

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2371001617		
法人名	医療法人 西口整形外科		
事業所名	グループホーム 千音寺 かほり		
所在地	名古屋市中川区富田町大字千音寺字間渡里2883番地		
自己評価作成日	平成25年11月21日	評価結果市町村受理日	平成26年3月7日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市中種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成25年12月11日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

定期的にホーム便りを発行し、ホームでの様子を紹介し家族とのかかわりを大切にして悩み相談には常に対応し家族の意見を重視しています。
 栄養面では栄養士が献立を考え、形状等も相談し、全量美味しく食べて頂ける様に取り組んでいる。母体の法人が医療法人であり、整形外科・通所リハビリ・認知デイ・老健と他機能となっている。そのため、医療リハビリに力をいれています。

理念を共有しながら、利用者の目線に合わせ、言葉に耳を傾け、その人らしさを尊重して希望に沿えるように支援に努めている。
 母体である法人が地域に根差した整形外科であり、患者、利用者の交流もある。整形外科の特性を生かし、リハビリに力を入れている。医療面が充実している。併設のデイサービスとの交流で新たな関係づくりなど施設の規模の活用がある。居室には、滑りにくいクッションフロアを使用し、トイレのパワードライの設置があり設備は充実している。又、居室のドアを閉めておくと圧迫感を感じる利用者には、ティッシュペーパーの空き箱でドアストッパーを作り、食卓椅子に座った時に床に足が着いていない利用者に手作りの足おきを作るなど、細部にわたり暮らしの工夫をしている。
 総合力で介護における地域の中心的な存在としての充実、発展が期待できる施設と言える。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を掲示し、その理念を共有して、職務にあたるとしている。	『その人らしさを大切に』という事業所理念を各フロアに掲示している。日々のコミュニケーションから、思いや希望を汲み取り、その人の出来る事を見出す事によって、今まで通りの生活の継続ができるような支援を行っている。又、2ヶ月のミーティング時に唱和し理念の再確認に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の小中学校の体験学習の受け入れや、地域の行事などにも積極的に参加している。	町内会に加入している。地元住人とは散歩時に挨拶を交わし、会話をしている。近隣の商店への買い物の際は店内を車いすで通行しやすいように、配慮してくれるなどの馴染みの関係を築いている。又、マジックショー、三味線などのボランティアの訪問がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	利用者様と買い物や、散歩などに出かけた時など挨拶などを交わし地域の方とのふれあいを通してグループホームを理解して頂いている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に、運営推進会議を開きサービス内容・評価への取り組み状況等について報告し意見交換を行ないサービス向上に活かしている。	メンバーは地域住民代表・利用者・利用者家族・民生委員・いきいき支援センター担当者等で構成され、会議では、事業所の運営報告を行っている。食事の摂取量、防災時の安全確保など、質疑応答など話し合いを行っている。	この一年では4回の開催に留まっている。今後さらに、多様な参加者を募り、定期的に開催することが望まれる。。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	定期的に保護係の訪問を受け利用者の相談や状況等の報告をしている。いきいき支援センター職員に運営推進会議への出席を依頼している。	市の介護保険課担当者、指導部とは事業所統括が必要時に連絡を取り合い相談を行っている。また、区の生活保護係の定期的な訪問がある。対象利用者についての相談等日常的に職員来訪時や電話で行っている。市主催の研修に職員や管理者が参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	安全面を重視し、玄関をオートロック・モニター管理しているが、それ以外では身体拘束しないケアを心がけている。	マニュアルを閲覧し、身体拘束についてミーティングなどで話し合い、スピーチロックを含め拘束をしないケアを日頃より意識し、気になる点があれば管理者から職員全体または、個人面談等で注意を促す。身体拘束の外部研修に参加した場合は、研修資料を閲覧して、職員間で共有している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員を外部研修会等に極力参加させ、ミーティング時等に他の職員にフィードバックし、得た知識を事業所内で活かすようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修等に参加し、制度の理解を深めるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分な時間をかけ説明を行ない、理解・納得の上契約して頂いている。改定等の時には改定内容等を書面にし、説明の上同意を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の面会時や運営推進会議に出席して頂き、相談や苦情等、話し合う機会を設けている。家族との信頼関係を築ける様に努めている。	運営推進会議の他、ほとんどの家族の面会は週1回くらいあるので、その際に聴取している。なかなか面会に来られない家族には電話連絡を行いその際に行事報告や利用者の日々の様子を報告し、家族からの要望等も聞き取るように努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	二か月に一回職員会議を開催し意見交換や提案などを聞く機会を設け運営に反映させている。	職員会議のテーマは毎回、職員が持ち回りで決めている。職員意見として、利用者の容態が変わりADL低下してきた為、医療用のベットに交換してはどうかという意見があり話し合いを行い、管理者から法人統括に提案し利用者の状態を窺つつ、重度な利用者から交換し、すべてのベットの交換を実現した。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	介護労働者雇用管理責任者を置き、就業環境・勤務状況を整備している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人ひとりのスキルアップのため、研修会を活用し、職員同士で意見の交換を行ない質の高いケアを目指し日々取り組んでいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修などに参加した時などに同業者との意見交換を通じ交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者様の不安や要望に耳を傾け、納得されるまで話を聞き、安心して頂ける様に寄り添い、コミュニケーションを取るよう心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の面会時に、不安・要望等に常に耳を傾け、信頼関係が築ける様に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	契約時から情報収集し、アセスメント時に必要な支援は何かを、医療面・介護面を含めて対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様は人生の大先輩であるため、生活の知恵など職員も勉強させて頂き、暮らしを共にする者同士良い関係を築ける様、努力している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の面会時に利用者様の様子などを詳しく伝える事により、共に利用者様本人を支えていくという関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の協力により、馴染みの場所への同行や買い物など行ける様に支援している。 又、友人やご近所の方が来やすい環境づくりに努め、関係が途切れない様にしている。	家族、友人の来所があり、電話、手紙の支援を行い関係が途切れないように支援に努めている。墓参り、買い物、外食などは家族の協力で行っている。デイサービスと合同で行事を行う為、利用者同士交流があり、新たな馴染みの関係を築いている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人の時間を大切にしつつ、レクリエーションを通じて利用者様同士協力しあう様努め、関わりを大切にしている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス(契約)の終了が看取りという形になる事が多いため、その後の経過のフォローや相談はあまりないが、家族との関係性は大切にしている。				
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント							
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎日の生活の様子を注意深く見守ることで、本人が何を希望しているか把握に努めている。又、話をよく聞くようにしている。	契約時のアセスメントからの読み取り、日常の会話から把握している。コミュニケーションが取れない利用者には筆談、ジェスチャー、表情から読み取るよう努めている。申し送りノートで共有して周知している。新たな発見として工作、貼り絵への意向があり、環境を整え支援している。			
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	一人ひとりの生活歴を家族から聴き、これまでのサービス利用の経過等は以前のケアマネ等より文章等で取り寄せるなどし、ケアプラン作成時に反映させるよう努めている。				
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の介護を通じて、一人ひとりの様子を注意深く観察する事により、心身状態の現状の把握に努めている。				
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画にそった介護を行ないながら、課題や変化があった場合、家族・主治医の協力も得ながら意見を出してもらうようにしている。	6ヶ月に1回ケアプランの変更を行っている。ミーティング時の話し合いを基に2ヶ月に1回モニタリングが行われ、容態に変化がある場合は随時見直しを行っている。見直しを行った場合は家族に確認して、職員間では連絡ノートに挟み共有している。			
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の介護記録を毎日記録し、気になった発言があった場合は発語のままを記録するようにしている。ケアの気づき等は申し送りや連絡ノートで全職員が把握し、情報を共有している。				
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本体施設である整形外科診療所・認知デイ・通所リハ・老健と他機能化に取り組み、必要に応じて支援やサービスを提供出来る体制に努めている。				

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議を定期的開催し、地域の方や民生委員の方等から情報や意見を頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	毎月二回の内科往診と整形外科への定期受診を行なっている。又、必要に応じて歯科・眼科の受診も行なっている。場合によっては、家族の協力も得ながら、適切な医療が受けられるよう支援している。	内科の往診が月2回ある。かかりつけ医は家族対応で行い、近隣の病院への受診は職員対応で行っている。受診後、家族への報告は電話で行っている。協力医は24時間対応可能である。服薬は職員管理で仕分けを行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	一人ひとりの体調の変化をよく観察し、緊急時や体調不良時には、看護師に報告・相談し主治医に連絡・指示を受け適切に対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、家族等への病状説明時に職員も同席させて頂き、情報を収集し家族や病院関係者と情報交換を行なっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですべてを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医と家族と十分に話し合い方針を共有し支援に取り組んでいる。 重度化した場合の看取りの方針等は、早い段階から話し合い、必要とあらば同意書を頂いている。	契約時に事業所の方針について説明を行っている。重度化した場合医師、家族と話し合い、容態に変化がある場合はその都度話し合いを行っている。終末期に入った場合は緊急ケース会議を行っている。看取りを行う場合はかかりつけ医から協力医へ変更し協力医と連携して支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	会議等で急変や事故発生時に備えて話し合い、初期対応の訓練を行なっている。 又、応急手当の知識等を身につけるため、職員を外部研修に参加させている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防設備業者の協力の下、消防訓練を年二回実施している。 又、地域とも協力体制を築いている。	消防訓練は年2回、避難訓練は火災、昼間想定で防火扉の向こう側まで避難している。設備点検と共に通報訓練を行っている。その際、スプリンクラーは末端で解放して点検している。地域の避難場所は掲示している。	非常災害時を想定し、食料、水、備品などの備蓄の必要量の確保を早急に検討し実現することが望まれる。

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格を尊重し言葉使には十分注意し、その時々に応じた言葉かけを心がけている。各居室は、一人ひとりの好みに応じて飾られ、人格・誇り等を損ねないように暮らし続けられるような対応をしている。	呼び名は名字、氏名に「さん」付けである。採用時に接遇について説明をしている。基本声掛け、言葉使いは敬語、適切な言葉かけである。慣れあいになり、不快に感じるような声掛けには、個別に指導している。トイレ誘導は羞恥心に配慮した声掛けで支援をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の希望・その他の事に対し、自己決定できる様に十分傾聴するようにしている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の体調や一人ひとりの生活リズムに合わせて、希望を聞き自由に過ごせる環境作りに努めている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	好みのアクセサリを身につけ、お化粧品・マニキュア等のお洒落を楽しんで頂ける様支援している。			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつ作りや食後の食器洗いを利用者様と一緒にこなすようにしている。時には利用者様の希望をお聞きして宅配サービスを利用している。	月1回から2回、栄養士が献立に関する思考調査を行っている。行事食はおせち料理、夏祭りの寿司、お好み焼きなどがある。クリスマスケーキ、五平餅、アップルパイなど利用者と共に手作りしている。又、個人用に佃煮、ふりかけなどストックしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べる量や水分量など一人ひとりの介護記録に記録し、体調管理をしている。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアをして頂き、一人ではできない方は、職員が手伝いながら清潔保持に努めている。入れ歯等も毎日消毒している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	毎排泄等は毎回記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけなどしながら、自立に向けた支援を行なっている。	チェック表に記録している。自立の利用者には口頭で確認している。夜間は2時間おきの巡視を行い個別に誘導を行っている。、昼間は布パンツにパットの使用で自立に向けて支援している。排便が3日ない場合は、水分多め、マッサージ、服薬で対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日、排便の記録を記入し、便秘にならない様、食事・水分・運動・薬等で個々に応じた予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	二日に一度の頻度で入浴できる様に本人の希望を聞き体調に合わせて入浴できる様に支援している。	2日に1回好みの時間帯で入浴できる。浴槽に入れない場合は、シャワー浴で対応している。寝たきりの利用者には、リフト浴、全身清拭で支援している。入浴拒否の利用者には、声掛け、足湯などできることで対応している。足拭きマットは3人で1枚、白癬菌の利用者はその都度交換している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの体調を確認し、仮眠等の休息を取って頂き、希望により足浴や湯たんぽ等を利用し安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	受診ノートにて薬の内容・用法等を全職員が確認し、把握している。 一人ひとりの症状の変化等変わったことがあれば主治医に報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	買い物や、カラオケ等利用者様の希望を聞き、又、針仕事・貼り絵・手芸・ゲーム等、一人ひとりの力を活かし楽しんで出来る様支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	体調・気温・天気のいい日には、一人ひとり希望を聞き、買い物や散歩に出かけ、地域の方と挨拶等会話を交わし、交流している。ご家族様にも協力して頂き、面会時等一緒に外出できる様に努めている。	天候の良い日は散歩、屋外での日光浴を行い、年1、2回桜、藤などの花見の外出を行っている。正月には初詣、おやつ持参で富田公園に外出の支援を行っている。日常的な買い物、床屋さんなどの外出をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には、事業所で管理しているが、要望があった場合には、買い物などに同行し見守りの上で本人に支払いまで行なって頂いている。 希望される場合、手元にもお金が持てる様にしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時には職員が同行し、事業所の公衆電話を利用しかけて頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングには利用者様の作品(貼り絵や手芸等)を季節に合わせて飾り、又、花や鉢植え等を置き季節感を取り入れている。 食事の時には、音楽を流し落ち着いて食事が出来る様に工夫している。	入口に夜間用に監視カメラの設置がある。壁には、手作り作品、季節の飾りなどがあり、リビング中央には手作りの日めくりカレンダーがある。テレビ、ソファの設置があり、6畳ほどの畳スペースには毎年、ひな人形を飾っている。湿度を管理できる、加湿器付きのエアコンの設置がある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングのテーブルに名前を貼り、個人の席を確保し、三か月に一度席替えを実施している。 歌番組のDVDを流しながら利用者同士歌ったり、お話し出来る様にソファも設置している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様の入居前の生活と変わりなく過ごせる様、家具や思い出の品などを配置し、入口にのれん等をかけて居心地良く過ごせるような工夫をしている。	シーツは週1回交換して、布団は屋上に干している。居室内はナースコール、換気扇、カーテン、エアコンベットの設置があり、滑り止めのクッションフロア仕様である。ドアには個々に違う果物の絵が掲示してあり、居室が認識できるようにになっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	車椅子利用者の方は、手すりを活用し、車椅子から移乗する際にご自分の力で立ち上げられる様に支援している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム千音寺

目標達成計画

作成日: 平成26年1月24日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		ふらつき、転倒などの事故防止と、車椅子利用者の筋力の維持	健康で安全な生活が送れるようにする	散歩や、毎日のラジオ体操に加え、足の運動を取り入れる	3ヶ月
2	4	運営推進会議が定期開催されていない。	概ね二月に一回の定期的な開催を実施する。	運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に報告するとともに、参加者から質問や意見を受けるなど、双方向的な会議となるよう運営していく。	3ヶ月
3	35	必要量の備蓄が確保されていない。	名古屋市条例に基づき入所者及び従業員の3日間の生活に必要な食料及び飲料水を平成28年4月までの経過措置期間中に備蓄する。	昨年来より、災害備蓄食整備委員会において会議を重ね飲料水については、平成26年2月5日、納入予定。 食料においては、検討中。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。