

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	2376000317		
法人名	医療法人翔友会		
事業所名	グループホームおり姫 (西棟)		
所在地	額田郡幸田町大草15番地		
自己評価作成日	平成25年10月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年11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	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kani=true&JyosyoCd=2376000317-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年10月28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)】

<p>ターミナル・重度者の受け入れを行っている。 運営推進会議及び家族会を同時に開催することで、地域の方と家族との橋渡し等を行っている。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>「どんなに重度の人でも、最期まで看る」と、管理者の強い信念がある。これまでの理念「笑顔・安心・共に過ごす」に「納得」を加え、利用者本位の姿勢をさらに強靱なものにしている。職員の定着、チームワーク共に良好であり、職員ヒアリングにおいて理念の周知・徹底も確認できた。 家族アンケートの回答率は前回より下がったが、運営推進会議と併催の家族会は盛況であり、時には15家族が参加することもある。「かんぼの宿」への花見ツアーは、家族の協力の下、全利用者が参加して実施された。重度化の波は押し寄せてきているが、家族の協力が大きな助けとなっている。 医療連携体制の構築に加え、歯科医師の往診と歯科衛生士の訪問指導がそれぞれ月に2回ずつ実施されており、健康管理、口腔ケアともに万全の態勢である。</p>

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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 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)	○ 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)	○ 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	○ 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している (参考項目:30,31)	○ 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	○ 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)	○ 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	基本あいさつ「笑顔、安心、共に過ごす」を理念とし、業務に励んでいる。理念はいつも見えるところに掲示しており、名札の裏面でも確認できる。	今年度から、これまでの理念である「笑顔・安心・共に過ごす」に加えて、「納得」を盛り込んだ。職員ヒアリングからも、理念の周知が徹底していることが確認できた。	
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	中学生の職場体験、喫茶や歌謡、舞踊などのボランティアを受け入れている。又夏祭りに地域の方を招いたり、学生の職場体験、ボランティアも行った。	町内会に加入しており、祭りの子ども神輿や獅子舞がホーム玄関までやってくる。その玄関には、近隣農家からの差し入れの野菜が届いていた。管理者が、居住地の住民を対象とした認知症勉強会で講師を務めた。	
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	2ヶ月に1度、運営推進会議が行われ、施設内の様子や出来事などを事例として具体的に報告している。		
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際、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	会議には役場の方をはじめ、地域の方、家族も参加され、家族会も兼ねているため、意見交換も充実している。法人内管理者は他の施設の会議にも参加し、情報の交換を行っている。	運営推進会議に合わせて、家族会を併設開催していることから、家族の参加が多く、時には2ユニット15家族ほどが集まる。会議終了時に次の開催日程を確認しており、メンバーの予定を立てやすくしている。	ホーム運営に関する報告や今後の予定を話し合うだけでなく、「目標達成計画」に関する検討や進捗管理も、運営推進会議メンバーの役割であることの周知を望みたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と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取り組んでいる	運営推進会議の他にも、電話連絡、直接役場に出向く事もある。	運営推進会議は、毎回日曜日開催であるが、行政担当者は必ず参加している。行政単位が小さいこともあり、相互に協力し合う関係が構築されている。	
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	玄関は基本9時～18時半までは施錠は行っていない。	管理者は、どんなに重度な利用者であろうと、その人らしい暮らしを支援しようとの思いが強い。事務室が玄関の正面に設けられていることから、玄関は日中施錠されていない。単独外出にも静止することなく、見守り(後をつけて行く)で対応している。	
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	入浴やトイレ介助、寝衣交換などの際には、身体に怪我や傷がないか調べている。		

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	以前に該当の方があり専門職や役場の方、家族と相談しながら行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者が対応している。不在時はリーダースタッフの対応も行っている。		
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	家族会、運営推進会議、面会時等近況報告を行い、意見の傾聴に心がけている。管理者を中心に話しやすい雰囲気を作っている。	家族アンケートの回答数が減少していることは気がかりであるが、2ヶ月に1度の家族会やホームイベントへの参加率は高く、コミュニケーションはとれている。「気楽に話せる」との家族コメントもあった。	「便り」の発行が無いことから、家族会議や面会時、ホーム内の掲示物等を使って情報伝達している。「外出支援」に関しては、家族に実情を知らせる工夫が望まれる。
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	代表者と管理者の会議は定期的に行われており、管理者と職員は毎日の申し送りや月の会議などで意見交換を行っている	職員の雇用が安定していることから、ホーム内の雰囲気は明るく、職員が意見や要望を言いやすい環境を整えている。2名の職員ヒアリングにおいても、前向きな発言が多かった。	
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	毎月4回、歯科往診、指導で来所されスタッフ一人ひとりに声をかけていただいている。		
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	施設内や法人内で研修も行っている。		
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	管理者が町の会議に参加したり法人内で勉強会も行っている。又、法人内合同運動会で、スタッフが協力して、企画、運営を行っている。岡崎小部会・中三河ブロック交流会に出席している。		

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
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	入所時にアセスメントシート等を活用し、詳しい情報が得られるよう、面談や用紙への記入をお願いしている。		
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	主に管理者が、面接時の聞き取りや電話等で対応しており、相談しやすい関係作りができています。		
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	デイサービスやリハビリ治療の利用なども含め、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	スタッフは常に「される側の気持ち」になって、利用者の気持ちや意思を尊重し、説得する対応より納得される対応を日々心がけている。		
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	面会の際に近況報告し、家族からの意見も、管理者を通じてスタッフ全員で共有している。		
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	面会は24時間いつでも可能である。又、外出や外泊も自由になっている。面会時は、居室やフロアでゆっくり過ごしていただいている。	近所に住む友人が継続的に訪問している。日本舞踊を趣味としていた男性の居室には、かつて演じた「股旅物」のステール写真が飾ってあった。食事中は、懐かしい童謡を流して、穏やかな時間を演出している。	
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	食事の席等は、利用者同士気の合う・合わないに考慮して、なじみの関係を大切にしている。又、その時の状況にも応じている。常にフロアにスタッフがいるようにし、コミュニケーションの仲介、又トラブルを防いでいる。		

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、これまでの関係性を大切にしながら、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	主に管理者が、入院中のお見舞いや電話相談などを行っている。		
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	利用者との日中のやりとりや、入浴の1対1の時間などから得た情報を、スタッフ全員で共有し、実現できるよう取り組んでいる。	利用者の意向を掴んだ時には、「申し送りノート」や「入浴観察ファイル」にその内容を書き留めている。管理者がそれを読み取り、申し送り時や会議を使って職員に周知している。	
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	入所時に家族から情報を得て、カルテにとじてあり、スタッフはいつでも見ることが出来る。		
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	毎日の申し送りで、単なる前日の様子だけでなく、近日中の様子について、変わった点などがあれば、スタッフが同じ観点で観察し、情報交換を行っている。		
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	申し送り等で介護計画をふまえたケアの方針についてモニタリングを行い、必要な時は見直しを行っている。介護計画は介護記録に記入されており、毎日確認できる。家族会や面会の際に、情報交換を行っている。	利用開始後3ヶ月で介護計画を見直し、以降は6ヶ月ごとに見直している。利用者の状態が変化した時には見直すこととしているが、意向の変化に着目した見直しは実施されていない。	その人らしさを支援する「個別ケア」は、利用者の思いや意向を実現させる取り組みでもある。「思い残しの無い人生」を支援するためにも、意向の変化に着目してほしい。
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	記録は、管理者が確認しながら申し送りが行われる。変わったことなどあれば、スタッフ全員が情報を共有し、意見交換、観察を行っている。		
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	管理者が、法人内管理者又は他事業所等と連絡をとり、中心となって行っている。		

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
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	ボランティア慰問や、夏祭りなどの行事への招待参加等で、交流がもてるよう支援している。		
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	かかりつけ医は自由であるが、ほとんどの利用者が協力医による定期的な受診や往診を受けている。緊急時にも連絡が取れるように依頼している。	提携医はホームと近距離にあり、ほとんどの利用者がかかりつけ医として受診している。歯科に関しても手厚い受診体制を取っており、毎月歯科医師が2回往診し、歯科衛生士が指導のために2回訪問している。	
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	申し送りや、緊急の受診や投薬が合った場合には、その前後の報告又指示を受けている。		
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。	お見舞いや、入院中の家族との直接連絡の他、医療機関と情報交換し、早期に退院できるよう努めている。退院後のリハビリの相談にも応じている。		
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、事業所でできること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	入居中の利用者・家族のほとんどがホームでの見取りを望まれており、管理者と家族が話し合い、同意書にサインをいただいている。介護計画は、本人の状態により見直され、協力医に定期や緊急の往診も依頼している。	ほとんどの利用者・家族が、最期までホームで暮らし続けることを望んでいる。医療行為が必要になる等、特段の障害が発生しない限り終末期のケアを実施し、これまでに多くの看取りを行ってきた。	
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	緊急時のマニュアルや連絡先は、すぐ目のつく所に掲示してある。ヒヤリハットを活用し、起きた場合の対応について、良かった点・改善点の話し合いを行っている。		
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	緊急時のマニュアルや連絡先は、目のつく所に掲示してある。年2回防災訓練を行い、家族・地域を含めた電話連絡網を作成し、通報訓練も行っている。実施後の反省点で、連絡の際は携帯電話を使用することを決定した。	年間2回の防災訓練には消防署も立ち会い、夜間を想定した避難訓練も実施されている。災害時の連絡網が事務所に掲示されており、地域関係者(区長、土地のオーナー)も網羅されている。	災害時のための食料品等の備蓄がなかった。ホームが緊急の避難所となる可能性もあり、地域の実情を踏まえた飲料水や非常食の適切な備えに期待したい。

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
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	耳が遠いから…と大きな声で話しかけるのではなく、小声や筆談等も行っている、又、会話の際は利用者より低い視線を心がけ、丁寧語や敬語を基本とした対応を意識している。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、「納得」のケアを提供しようとしている。職員の都合を優先させることなく、当たり前のことにも「一声かける」手間を省かず、言葉づかいにも気を配っている。	
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	利用者の体調や希望に沿って過ごしていたいている。声かけは行うが、おしつけず、見守りを基本とした支援を行っている。		
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	体操・レクリエーションなど、集団で行うこともあるが、個人の趣味等の時間も大切にしている。トイレや入浴の声かけも、時間や日にちをずらした柔軟な対応を行っている。		
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	衣類選びは自由にさせていただいている。2ヶ月に1回床屋さんが来所され、カット・希望に応じて毛染めも行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	スタッフは各テーブルで介助を行いながら全体を見渡し、食材や味を交えたコミュニケーションに努めている。食べたくないときは強制せず、時間をずらして声かけしている。皿拭き等のお手伝いも、体調を見て行っている。	毎食、法人の他施設(有料老人ホーム)の共同厨房で調理された食事が届き、ホームで盛り付けて提供している。食事介助を必要とする利用者の増加により、利用者の食事が終了してから職員の食事タイムとなる。	
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	ご飯の量は希望に応じている。又、毎食食事量チェックを行い、残しているもの等も確認している。固い物など、個人の状態に合うよう刻み食も行っている。水分は季節に応じて、就寝前・夜間も、声かけ・支援している。		
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、特に夕食後は徹底して口腔ケアを行っている。義歯使用者は夜間預かり、ポリデント消毒している。3ヶ月に1度、歯科の定期検診があり、本人や家族の希望で、医師や衛生士による治療も受けている。		

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	全利用者について、排泄チェック表を用いて、排尿・排便パターンの把握に努めている。声かけの他、自分でできる事は見守り、必要な時は介助している。	布パンツで生活していた利用者が、肺炎による入院によっておむつ使用(かぶれもあり)となった。退院後、パターンを把握して声掛けやトイレ誘導を試み、おむつからリハパンへ、そして布パンツへと改善された。	
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	15時のおやつで、牛乳やヨーグルトを提供している。食事やおやつ時の水分確認も行い、場合によってはセンナ茶で対応している。夏季は夕方～夜間の水分補給にも留意している。		
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ず、個々にそった支援をしている	2回/週、入浴の声かけ、支援を行っているが、本人の希望を尊重し、他の日時に変更するなどし、対応している。	週に2回の入浴が基本であるが、希望があればそれ以外の入浴にも応じている。自ら意思が表出でき、夜間(夕方)に風呂を使う利用者もいる。重度化が進み、シャワー浴や他施設の機械浴利用もある。	
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	就寝時間はおおよそ決まっているが、強制せず、事務所等で対応している。体操等で体を動かし、夜間良眠できるようにしている。昼寝も、夜間の睡眠の妨げにならない程度にしている。車椅子の方については、午後の居室静養に心がけている。		
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	処方せんはカルテにとじてあり、いつでも確認できるようになっている。管理者・看護師の管理の元で行っている。服用時には投薬責任者を決め、必ず名前を確認・読み上げ対応している。		
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	毎月の喫茶や誕生日会、行事等を行っている。皿拭きや洗濯物たたみ等、声かけし、一緒にやっている。		
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	重度化が進み、多人数での外出はなかなか出来ないが、家族の方の協力を得ながら、少人数で月1回は行っている。喫茶店まで出かけた。天気の良い日は外庭にて、日光浴をしたり、レクリエーションを行っている。	家族会の協力がある。全利用者が「かんぼの宿」への旅行に参加した。ホームの周辺の30分散歩や庭に出ての草取り等が、日常的な外出支援である。	重度化が進んで、外出支援が困難になりつつあるが、可能な範囲での頑張りが見られる。家族からは正当な評価を得ておらず、実情を伝えることが必要と思われる。

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	全てのご家族より、事務所内でお小遣いとしてのお金を預かっており、希望に応じて出し入れしている。個人で財布を所有している方もいるが、最近では希望される方はほとんどいない。		
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	電話や手紙のやり取りは自由になっている。希望に応じて援助している。		
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	フロアが東西に分かれており、朝日や夕日を感じることができる。掲示物を通し、季節を感じていただけるよう工夫している。	広いリビングには南面から陽光が射し込み、2つのユニットの利用者全員が集まって生活している。食事をしたり、歌を唄ったりと、大勢の仲間が一堂に会する。昼食後は、午睡のために居室に戻る利用者が多く、リビングは閑散となった。	
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	玄関やフロア・廊下にソファが置いてあり、休憩できるようになっている。東西フロアの行き来も、自由になっている。		
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	テレビ・たんす等、持ち込みは自由になっている。仏壇を置いている方もみえる。ご家族様との写真や思い出の品も、たくさん飾られている。	それぞれの居室に、利用者の個性が感じられた。家族の写真、小さな仏壇やご主人の遺影、かつて趣味としていた日本舞踊の艶姿のポートレート等、様々な小品が利用者の歴史を語っていた。	
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	居室入り口にボックスがあり、自分の部屋と分かるよう、写真や思い出の品を飾り、目印にしている。新聞や広告、町内広報等は、自由に見ていただいている。		

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	2376000317		
法人名	医療法人翔友会		
事業所名	グループホームおり姫 (東棟)		
所在地	額田郡幸田町大草15番地		
自己評価作成日	平成25年10月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年11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	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosvoCd=2376000317-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年10月28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)】

<p>ターミナル・重度者の受け入れを行っている。 運営推進会議及び家族会を同時に開催することで、地域の方と家族との橋渡し等を行っている。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	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)	○	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	○	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)	○	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	○	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	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	基本あいさつ「笑顔、安心、共に過ごす」を理念とし、業務に励んでいる。理念はいつも見えるところに掲示しており、名札の裏面でも確認できる。		
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	中学生の職場体験、喫茶や歌謡、舞踊などのボランティアを受け入れている。又夏祭りに地域の方を招いたり、学生の職場体験、ボランティアも行った。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議が行われ、施設内の様子や出来事などを事例として具体的に報告している。		
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際、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	会議には役場の方をはじめ、地域の方、家族も参加され、家族会も兼ねているため、意見交換も充実している。法人内管理者は他の施設の会議にも参加し、情報の交換を行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と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	運営推進会議の他にも、電話連絡、直接役場に出向く事もある。		
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	玄関は基本9時～18時半までは施錠は行っていない。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	入浴やトイレ介助、寝衣交換などの際には、身体に怪我や傷がないか調べている。		

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	以前に該当の方があり専門職や役場の方、家族と相談しながら行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者が対応している。不在時はリーダースタッフの対応も行っている。		
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	家族会、運営推進会議、面会時等近況報告を行い、意見の傾聴に心がけている。管理者を中心に話しやすい雰囲気を作っている。		
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	代表者と管理者の会議は定期的に行われており、管理者と職員は毎日の申し送りや月の会議などで意見交換を行っている		
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	毎月4回、歯科往診、指導で来所されスタッフ一人ひとりに声をかけていただいている。		
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	施設内や法人内で研修も行っている。		
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	管理者が町の会議に参加したり法人内で勉強会も行っている。又、法人内合同運動会で、スタッフが協力して、企画、運営を行っている。岡崎小部会・中三河ブロック交流会に出席している。		

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
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	入所時にアセスメントシート等を活用し、詳しい情報が得られるよう、面談や用紙への記入をお願いしている。		
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	主に管理者が、面接時の聞き取りや電話等で対応しており、相談しやすい関係作りができています。		
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	デイサービスやリハビリ治療の利用なども含め、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	スタッフは常に「される側の気持ち」になって、利用者の気持ちや意思を尊重し、説得する対応より納得される対応を日々心がけている。		
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	面会の際に近況報告し、家族からの意見も、管理者を通じてスタッフ全員で共有している。		
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	面会は24時間いつでも可能である。又、外出や外泊も自由になっている。面会時は、居室やフロアでゆっくり過ごしていただいている。		
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	食事の席等は、利用者同士気の合う・合わないに考慮して、なじみの関係を大切にしている。又、その時の状況にも応じている。常にフロアにスタッフがいるようにし、コミュニケーションの仲介、又トラブルを防いでいる。		

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、これまでの関係性を大切にしながら、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	主に管理者が、入院中のお見舞いや電話相談などを行っている。		
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	利用者との日中のやりとりや、入浴の1対1の時間などから得た情報を、スタッフ全員で共有し、実現できるよう取り組んでいる。		
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	入所時に家族から情報を得て、カルテにとじてあり、スタッフはいつでも見ることが出来る。		
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	毎日の申し送りで、単なる前日の様子だけでなく、近日中の様子について、変わった点などがあれば、スタッフが同じ観点で観察し、情報交換を行っている。		
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	申し送り等で介護計画をふまえたケアの方針についてモニタリングを行い、必要な時は見直しを行っている。介護計画は介護記録に記入されており、毎日確認できる。家族会や面会の際に、情報交換を行っている。		
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	記録は、管理者が確認しながら申し送りが行われる。変わったことなどあれば、スタッフ全員が情報を共有し、意見交換、観察を行っている。		
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	管理者が、法人内管理者又は他事業所等と連絡をとり、中心となって行っている。		

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
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	ボランティア慰問や、夏祭りなどの行事への招待参加等で、交流がもてるよう支援している。		
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	かかりつけ医は自由であるが、ほとんどの利用者が協力医による定期的な受診や往診を受けている。緊急時にも連絡が取れるように依頼している。		
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	申し送りや、緊急の受診や投薬が合った場合には、その前後の報告又指示を受けている。		
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。	お見舞いや、入院中の家族との直接連絡の他、医療機関と情報交換し、早期に退院できるよう努めている。退院後のリハビリの相談にも応じている。		
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、事業所でできること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	入居中の利用者・家族のほとんどがホームでの見取りを望まれており、管理者と家族が話し合い、同意書にサインをいただいている。介護計画は、本人の状態により見直され、協力医に定期や緊急の往診も依頼している。		
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	緊急時のマニュアルや連絡先は、すぐ目のつく所に掲示してある。ヒヤリハットを活用し、起きた場合の対応について、良かった点・改善点の話し合いを行っている。		
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	緊急時のマニュアルや連絡先は、目のつく所に掲示してある。年2回防災訓練を行い、家族・地域を含めた電話連絡網を作成し、通報訓練も行っている。実施後の反省点で、連絡の際は携帯電話を使用することを決定した。		

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
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	耳が遠いから…と大きな声で話しかけるのではなく、小声や筆談等も行っている、又、会話の際は利用者より低い視線を心がけ、丁寧語や敬語を基本とした対応を意識している。		
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	利用者の体調や希望に沿って過ごしていただいている。声かけは行うが、おしつけず、見守りを基本とした支援を行っている。		
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	体操・レクリエーションなど、集団で行うこともあるが、個人の趣味等の時間も大切にしている。トイレや入浴の声かけも、時間や日にちをずらした柔軟な対応を行っている。		
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	衣類選びは自由にいただいている。2ヶ月に1回床屋さんが来所され、カット・希望に応じて毛染めも行っている。		
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	スタッフは各テーブルで介助を行いながら全体を見渡し、食材や味を交えたコミュニケーションに努めている。食べたくないときは強制せず、時間をずらして声かけしている。皿拭き等のお手伝いも、体調を見て行っている。		
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	ご飯の量は希望に応じている。又、毎食食事量チェックを行い、残しているもの等も確認している。固い物など、個人の状態に合うよう刻み食も行っている。水分は季節に応じて、就寝前・夜間も、声かけ・支援している。		
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、特に夕食後は徹底して口腔ケアを行っている。義歯使用者は夜間預かり、ポリデント消毒している。3ヶ月に1度、歯科の定期検診があり、本人や家族の希望で、医師や衛生士による治療も受けている。		

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	全利用者について、排泄チェック表を用いて、排尿・排便パターンの把握に努めている。声かけの他、自分でできる事は見守り、必要な時は介助している。		
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	15時のおやつで、牛乳やヨーグルトを提供している。食事やおやつ時の水分確認も行い、場合によってはセンナ茶で対応している。夏季は夕方～夜間の水分補給にも留意している。		
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ず、個々にそった支援をしている	2回/週、入浴の声かけ、支援を行っているが、本人の希望を尊重し、他の日時に変更するなどし、対応している。		
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	就寝時間はおおそ決まっているが、強制せず、事務所等で対応している。体操等で体を動かし、夜間良眠できるようにしている。昼寝も、夜間の睡眠の妨げにならない程度にしている。車椅子の方については、午後の居室静養に心がけている。		
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	処方せんはカルテにとじてあり、いつでも確認できるようになっている。管理者・看護師の管理の元で行っている。服用時には投薬責任者を決め、必ず名前を確認・読み上げ対応している。		
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	毎月の喫茶や誕生日会、行事等を行っている。皿拭きや洗濯物たたみ等、声かけし、一緒に行っている。		
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支援している	重度化が進み、多人数での外出はなかなか出来ないが、家族の方の協力を得ながら、少人数で月1回は行っている。喫茶店まで出かけた時、天気の良い日は外庭にて、日光浴をしたり、レクリエーションを行っている。		

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
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	全てのご家族より、事務所内でお小遣いとしてのお金を預かっており、希望に応じて出し入れしている。個人で財布を所有している方もいるが、最近では希望される方はほとんどいない。		
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	電話や手紙のやり取りは自由になっている。希望に応じて援助している。		
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	フロアが東西に分かれており、朝日や夕日を感じる事ができる。掲示物を通し、季節を感じていただけるよう工夫している。		
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	玄関やフロア・廊下にソファが置いてあり、休憩できるようになっている。東西フロアの行き来も、自由になっている。		
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	テレビ・たんす等、持ち込みは自由になっている。仏壇を置いている方もみえる。ご家族様との写真や思い出の品も、たくさん飾られている。		
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	居室入り口にボックスがあり、自分の部屋と分かるよう、写真や思い出の品を飾り、目印にしている。新聞や広告、町内広報等は、自由に見ていただいている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームおり姫

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 11 月 5 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	1				ヶ月
2	26	チームで作る介護計画とモニタリング	介護計画の見直しをスタッフと共に行う。	見直しの中で家族さんも入れ希望を取り入れ、思い残しのない支援をする。	3ヶ月
3	35	災害対策	備蓄品を確保する。	3年保証のある食品を購入。	6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、行を挿入してください。