

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	2374000384		
法人名	医療法人 静巖堂医院		
事業所名	グループホーム 好日庵		
所在地	愛知県新城市副川字大貝津13番地		
自己評価作成日	平成26年1月20日	評価結果市町村受理日	平成26年4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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosyoCd=2374000384-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成26年2月12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)】

グループホームを開設して8年目を迎え、当初はわからなかったことが少しずつ見えてきました。9名の利用者の方々に単に”認知症の入居者”にとらえるのではなく、一人の生活者としての好日庵での暮らしを支え、また利用者同士の関係性や協力・助け合いを尊重して、時には一歩引いたところで見守ることの大切さにも気がつきました。生活していれば、嬉しい事も楽しい事も悲しい事もあるのが普通です。好日庵の中にも、笑ったり泣いたり悔しい思いをしたり、そんな当たり前のことが当たり前起きる空間の中で、最後まで生活者として生きることを支えて行けたらと思っています。

【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)】

ホームは、医療機関に併設して開設されており、代表者でもある協力医による定期的な診察が行われ、利用者の急変時や重度の際にも診察が行われており、柔軟な支援が受けられる体制がつけられている。利用者や家族がホームで主体的に生活することができるように、職員が見守りながら、利用者が中心となって食事を作ってもらう取り組みや、家族にも1日職員体験をってもらう取り組みを行っており、職員が利用者や家族を見つめ直す機会にもつながっている。また、他ホームとの交流にも取り組んでおり、他ホームとも協力した介護劇団を結成しており、市内の公共施設を利用して介護劇の発表会を行って認知症の方への理解を深めてもらう取り組みを行ったり、利用者が市内や市外の他ホームに訪問して、輪投げ大会への参加の取り組みも行われている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 <input type="radio"/> 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広がったり深まり、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. 全くいない
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、活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	常に確認できる場所に掲示しており、人材育成計画書の中にも理念を浸透させるための具体的な業務を示し、全職員でチェックを行った。	ホームでは、掲げている理念を職員に浸透していくように、チェック表を用いた独自の自己評価シートを作成している。また、理念については、スタッフルームやトイレの扉にも貼っており、日常的な浸透に取り組んでいる。	
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	「たまには一緒に食べまい会」(第4回目)を行い、地域の方々と炊き出し訓練をしながら防災について話し合ったり、地域の保育園の行事への参加や回覧板の受け渡しで交流ができています。	ホームは、地域医療の拠点にもなっているため、地域の方との交流は日常的である。地域の方を対象にした講習会の開催をはじめ、合同で炊き出し会を開催しており、ホームとしても地域貢献に取り組んでいる。	高齢者が多く生活している地域の現状を考えながら、ホームでも出来る活動を行っている。取り組みを通じて、今後もホームが地域と共に歩まれることを望みたい。
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	他事業所の職員と結成した介護劇を行う「のんほい劇団」の活動や、ホームページからの発信を通して、認知症への理解を地域の方々に広めている。		
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	2ヶ月毎に開催し、ホームでの様子を伝え、各委員やご家族から意見を頂くことで今後のサービスに活かすことができています。	会議には、地域の方や行政関係の方の出席が得られており、ホームの取り組みの報告や地域の方との合同の行事の開催にもつながっている。また、会議の内容は、便りを通じて家族にも伝えられ、家族との交流にもつながっている。	
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	家族会や運営推進会議の報告書を市町村へ定期的に届け、担当者に直接現状を伝え意見交換を行っている。	市担当者との定期的及び随時の情報交換に取り組んでおり、ホームの現状を知ってもらい、新たな取り組みへの話し合いも行っている。その上で、市の職員も参加している講習会等に、管理者が講師を務めることもある。	市担当者との連携を深めながら、地域密着型サービス事業所として何が出来るのかを考えている。ホームでの取り組みが、市や地域の事業等にも活かされていくことを期待したい。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束をされる側の気持ちをミーティングの中でも取り上げ、それに替わる方法を常に話し合い、やむを得ず行う場合には必ずご家族と相談し許可を得る。	ホームは、身体拘束を行わない方針を掲げながら、日常的に利用者の状態に合わせた対応について、職員間で話し合われている。また、毎日のミーティングで話し合ったり、職員による言葉遣いに関する学習会の機会もつくっている。	
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	虐待についての知識がないことや精神的なストレスが、虐待を行う大きな要因になりうるため、研修やマニュアルを活用して学習したり、ストレスに対しての配慮をしている。		

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
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	研修や勉強会で、後見制度その他について学ぶ機会を持ち理解できるようにしている。		
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	契約書を用いて説明しながら、ホームの方針を伝え、ご家族の意向を聴きながら十分な説明を行っている。		
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	何でも言いやすい信頼関係を築き、率直な意見を頂くことができおり、また意見箱を設置して常に家族や利用者の意見を尊重しながら運営している。	ホームでは、年3回の家族会の機会がつけられており、家族との交流に取り組んでいる。さらに独自の取り組みとして、家族に職員体験をしてもらう機会もつくり、率直な感想等を聞いている。また、ホーム便りを毎月発送している。	ホーム便りは写真も活用して作成されているが、個別に合わせた内容をまとめた便りの作成についても期待したい。
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	毎日のショートミーティングや月1回のミーティング時に意見を聞いたり、日々必要時に職員と相談しながら運営している。	職員は、毎月の会議や毎日の申し送りの際に行われるミーティング等を通じて意見等を話し合い、管理者がそれらを把握し、運営につなげている。また、法人代表者による個別面談の機会もつけられており、意見や要望等を話し合う機会もつけられている。	
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	希望日に休日を設定したり、バランスを考え無理のない勤務体制を整えている。またホームの年間目標に添った個別の目標を掲げ、それに向かって努力し向上できる環境づくりをしている。		
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	外部研修は個々の能力や課題に合ったものを積極的に受講できるよう配慮している。		
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	東三河ブロックの会議や研修に参加したり、他グループホームに訪問する等、同業者との情報交換や交流できる機会を持つことができている。		

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	自宅に訪問し本人との面談の中で要望や困っていることを聴き、必要なサービスが提供できるようにプランを作成し、安心して生活できる関係づくりを行っている。		
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	家族の意向、本人の状態を伺い、安心して暮らせる環境を整えられるよう努めている。いつでも家族が気兼ねなく訪問できる関係性を築けるように努力している。		
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	在宅での生活の継続に配慮し、入所前に利用していたデイサービスに参加したり、その時・その段階に応じたサービスを提供している。		
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	入所者は生活者であるという観点から、職員は生活支援者としての立場からの働きかけを常に重視している。		
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	家族もホーム運営に欠かすことができない大切な要因と考え、イベント等では一緒に協力し作り上げる共同作業を大切にしている。		
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	ホームに入所後も、自宅へ帰ったり知人の訪問を受けることができるよう、本人が望むことができる限りの支援をおしまない。	ホームでは、利用者の馴染みの方の訪問が得られている他に、ミシンが得意な方がホームでも継続できるように支援している。また、家族との外出の機会もあり、食事や買い物をはじめ、墓参りや自宅で日中過ごしている方もいる。	
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	利用者同士の関係は職員との距離が大きく影響するため、時には意識的に離れて支援することで効果をあげている。		

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	退所や看取り後も家族との交流が続いており、必要時には相談や支援を行い、お墓参りにも伺っている。		
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	ミーティングに利用者さんも参加し意見や思いを聴き把握に努めている。言葉にできない場合は、表情等から読み取る努力をしている。	職員は、日常的な申し送りの時間に、ミーティングを通じた「ミニカンファレンス」の時間をつくっており、日常的に情報の共有につなげている。また、利用者の把握には、センター方式も利用されており、職員による細かな把握が行われている。	職員は、細かな情報の把握に取り組んでいるが、それらを活かすことは難しい面もある。職員間での話し合いを深め、生活支援に結びつくように、継続した取り組みに期待したい。
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	本人や家族の話から情報を得て、センター方式を活用し6ヶ月毎に更新し情報収集に努めている。		
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	日常生活の状態から把握し、職員間で情報を共有しセンター方式を活用して情報収集を行っている。		
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	3ヶ月・6ヶ月毎にモニタリングを行い、その時に家族に説明をしながら、意見を介護計画に反映させている。	介護計画は、基本、6か月毎に見直しが行われている。職員は、毎日のミニカンファレンスを通じた話し合いや、「ケアプラン実施表」を作成しており、定期的に利用者の状態変化を把握しながら、3か月毎のモニタリングにつなげている。	
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	介護記録は生活の記録と位置付け、日々の支援の記録を本人中心の表現を心がけて記入し、ケアプランのモニタリング時に活用している。		
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	利用者ひとり1人の個性や能力・ニーズを、常に情報を共有することで働きかけに活かしている。		

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
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	四季折々の地域の社会資源(お祭り・保育園の行事・防災訓練等)をお楽しみ会として活用し能力を発揮できる機会になっている。		
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	本人と家族が希望する内科医と歯科医をかかりつけとし、定期的に受診している。	ホームが医療機関に併設されていることで、代表者でもある協力医による定期的な診察と必要に応じた診察が行われている。また、管理者が看護師でもあるため、利用者の受診の際には、利用者の身体状態に関する情報提供が行われている。	
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	建物の1階には診療所、2階には病室があり看護師が常駐しており、いつでも相談したり看護を受けられる状態で連携が取れやすくなっている。		
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。	当ホームが診療所の3階にあり、退院後にいつでも医療やリハビリを受けられる状況にあるので、骨折で2名の方が市民病院に入院された時も早期退院の支援ができた。		
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	事前に本人や家族に要望を確認しており、利用者の状態に応じて関係職種が速やかに担当者会議を開催し方針を共有し連携することができている。	段階に応じた家族と意向を話し合いながら、看取りに向けて取り組みを続けながら、看取り支援の経験を積んでおり、現在では、看取りを見据えた支援が行われている。また、医師である代表者と看護師である管理者による職員への柔軟なサポートも行われている。	
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	月1回のミーティング時にテーマを選んで勉強会を行い、AEDの扱い方法について実際に使用して研修を行った。		
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	年に2回ホーム独自の防災訓練を行い、年1回地域の防災訓練に参加している。推進会議の際に利用者の状況を伝え地域の方と協力し合える関係を築いている。	避難訓練については、ホーム単独での実施の他に、施設全体での訓練も実施されている。地域の方との協力関係についても、定期的な話し合いや炊き出し行事が行われている。また、ホーム内の備蓄の確保も行われている。	地域の方との協力関係については、ホームで出来る支援についても話し合いが行われている。相互の協力関係が深まっていくことを期待したい。

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	不適切な職員の行動や言動など注意ミーティング等で取り上げみんなで考えるようにしてプライバシーにおける基本方針を職員で考え作った	職員は、理念に則した自己チェック表の取り組みを行いながら、日頃の言葉遣い等についての対応を振り返るように取り組んでいる。また、管理者より、日常的に注意を促している他にも、職員間で勉強会の機会もつづられている。	利用者の尊厳に配慮した職員の対応については、グループホームという、少人数の生活主体の場であることから難しい面もある。今後も継続した勉強会等の取り組みに期待したい。
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	本人が何を思っているような雰囲気にはそっと寄り添って話を聞いたり本人に自己決定をし易いような言葉かけを努めている		
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	入所者さんの介護度が上がりホームの運営に時には職員側の都合が優先する時もあるが、1人一人のペースや生活のリズムを尊重して日々の過ごし方を意向を聞いて支援している		
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	着替えの支度や着方の分からない方への支援等毎日その方に合った身だしなみやおしゃれへの支援をしている。整髪に関しては地域の馴染みの美容院を使う方がいてその事を尊重して支援している		
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	献立作りはみんなで料理ブックを参考に話し合いながら立てている。買い物は順番に出かけている。調理は、みんなで参加してできる範囲で協力して作り、後かたづけ等もそれぞれ協力して行っている	ホームでは、食事の準備から片付けに至るまで、利用者もできることに参加しており、利用者が主体的に参加できるように取り組まれている。また、利用者の状態に応じた食事形態の提供や、行事食や外食の機会もつづられている。	
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	1人一人の食事摂取量のチェックを行い記録している。健康チェックや排泄水分摂取量も合わせて健康管理に注意をおこなっている		
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	義歯の方や歯磨きが十分できない方の支援などその方の状態に合わせ口腔ケアを実施している。歯科医にも必要に応じ相談しアドバイスを頂くことができる		

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	1人一人の状況に応じた排泄用品を検討しその方の状況に応じた製品を提供している。極力トイレでの排泄を心がけ、朝、寝る前のトイレへの声かけや誘導、夜間のみ紙オムツやパットなどの使用で昼間と夜の区別も行って支援している	職員は、利用者の排泄状態について、日常的に排泄に関する情報の共有等が行われており、利用者の排泄状態が改善した事例もある。また、ホームでは、トイレの位置を全て居室の隣に設置してあり、トイレでの排泄をサポートしている。	
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	入所者さんの身体的状況に応じ整腸剤を使う人もいるが、基本的には規則正しい生活と食事、食物繊維・ヨーグルト・運動などで自然排便が可能となって、ほとんどの人がトラブルはみられない		
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	近くに温泉スタンドがあり、温泉のお湯を購入しホームで楽しむこともある。入浴剤を使い、季節に合わせて菖蒲湯・ゆず湯など楽しく豊かにゆったりと入浴できるように配慮している。入所者さんは必要時いつでも入浴できるようになっている	ホームでは、定期的な入浴を行っており、毎日の入浴に対応したり、仲の良い利用者同士で入浴することもある。また、利用者に入浴を楽しんでもらうために、職員が温泉の湯を取りに出かけて、ホームの浴槽に入れる取り組みも行われている。	
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	日中の活動により、自然に安らかに休息できるように支援している。ひとり1人の体力やリズムに合わせて、自由に休息できるようにも配慮している		
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	受診記録などで服薬情報を職員で共有し確認している。薬の変更などもミーティングで伝え、事故の無いように対処している。		
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	日常の買い物・畑仕事・洗濯物・掃除・食事作り等の中に沢山の活躍できる場を作って支援している。また月一回のお楽しみ会では入所者さんの意向も取り入れ計画実施している		
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支援している	ホームの周りは自然が豊かで四季を通じて地域の行事に触れ合う機会が多い。時々家族の方の協力を得ることができ、外出時には大きな助けになっている。バーベキューや一泊旅行は、入所者さんばかりでなく家族の方も大変楽しみにしている	ホームでは、利用者が日常的に外出ができるように、ホームの敷地にある畑に出かけたり、買い物や喫茶店にも出かけている。また、季節に合わせた外出の取り組みや輪投げ大会に関連して、他のグループホームに訪問する機会もつくられている。	

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、ホーム側が管理させて頂いています。出かける時や本人の能力に応じ支払いなどをしています。昔商売していた方がいて、そろばんをはじき会計の記録をつけられることもありました		
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	家族へ電話を掛けたいときにはいつでも掛けられるように支援している。		
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	ホーム全体がゆったりとした設計になっており、建物の3階からの四季折々の山々の眺めは、すがすがしい気持ちになります。木調の落ち着いた色彩で統一しエアコンで温度や湿度の調節をしています	ホームは、併設医療機関の3階に開設されていることで、窓が大きく採光に優れ、ゆったりとした空間が確保された静かな環境である。また、広く確保された通路には、季節に合わせた飾りつけや、利用者の作品が飾られている。	
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	リビングにはソファーや畳の間や、ベランダにはベンチなどが設置され天気の良い日には、ひなたぼっこをしています。季節の花や飾り物を置いたり、設置した神棚は入所者さんの心のよりどころになっています		
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	自分の使いやすい家具や馴染んだ筆筒などを部屋に置いて一人ひとり使いやすいような配置になっている。部屋には家族の写真を飾り安らぐ空間になっている。居室は家族の方の面会にも十分な広さがある	居室内もゆったりとした空間が確保されており、その中に、自宅から持ち込まれた家具や馴染みの物が置かれてある。また、かつて、利用者と友人が製作した作品を飾ったり、家族の写真を飾っている方もいる。	
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	部屋がわからない方は表札を工夫したり、トイレの扉の色をかえたり、ホーム全体はバリアフリーになっている。転倒の危険のある入所者さんには、必要に応じてセンサーを設置したり、ベット柵を工夫して自立できるように支援している		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム好日庵

目標達成計画

作成日: 平成 26年 3月 20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		入所者さんの介護度が上がり重度化する中で、限られた職員の人数の中では手のかかる人に重点がおきやすく、生活の場であるGHにおいて入所者さんひとりひとりのニーズや人格の尊重やプライバシーを確保するための十分な支援が出来ているであろうか	尊厳ある暮らしを支援するために好日庵の倫理規定により介護援助技術において標準化をはかりスキルアップを行う	日常生活援助10項目を洗い出し、尊厳を守りプライバシーを確保するという視点から重要な項目や手順を書き加えたりして、職員全員で修得できるようにする	12ヶ月
2		家族は、ホーム側から毎月「入所者さんの様子」を書いて送っているが、入所者さん個人の情報だけに終わって家族に対してホーム全体の運営や様子を伝えているには不十分ではない	情報提供を通してホームの運営に対しても理解して頂けるようにする	家族へのアンケート調査を行う。個人の情報提供ばかりでなくホーム全体の運営や運営推進会議等の様子も情報として加え、また文章ばかりでなく写真等添え情報が伝わり易いように工夫する	12ヶ月
3		日頃の業務は認知症のケアが中心になっているが、ホームの運営に対しての業務もリスク意識を持って運営しなければいけないが現在職員全員が理解できている状況ではない	グループホーム運営における仕事の分担を明確化しながら業務が円滑に進められるようにし、業務の見える化をはかる事でリスクを少なくする	3年間に及んで取り組んできた人材育成計画書を今年度で完成させる。不備な資料の補充や修得手段であるマニュアル等を完備してゆく。業務は担当を新しくして遂行できるように支援する	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、行を挿入してください。