

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	2375000300		
法人名	(有)ハートフルハウス		
事業所名	ハートフルハウスグループホーム「よるこんぶ」		
所在地	愛知県愛知郡長久手町宮脇807番地		
自己評価作成日	平成23年1月1日	評価結果市町村受理日	平成23年3月11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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2大間ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年1月24日	評価確定日	平成23年3月2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)】

家族会を年4回開催し、入居者、家族、職員との交流のみならず、家族同士の官憲を深める場となっている。
一人一人のペースに合わせ、ゆったりとした毎日を過ごせる様に支援している。
職員の利用者に対する思いが深く、外出時にボランティアに同行をしたり、個別にあったものを提案(自宅で編み物や繕いもの)、提供している。
重度化により全員の外出が難しくなっているが、誕生日に家族と相談をしてなじみの場所や帰宅の援助をおこなっている。

【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)】

職員一人ひとりの入居者に対する思いやりや支援の深さが言葉や態度に表れており、介護のプロとしての意識や向上心の高さがうかがえる。家族アンケートの結果からも家族からの職員の信頼は厚い。家族同士の交流もあることから、ホームと家族が一つの大きな家族として共に入居者を支えている。入居者の高齢化、重度化が進む中、築100年以上経つホームでの生活は、季節を見て楽しみ、食べて楽しむなど五感をつかって感じている。また、ホームの近所に法人の事業所があり、看護師の訪問や訪問入浴などの協力を得ることができる環境である。医療行為が生じた場合は、ホームで対応できる支援も限られてしまうことから、少しでも長くホームでの暮らしを継続できるよう、職員は一丸となり最期まで本人を尊重したケアに努めている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	「よるこんぶ改善2010」(入居者様への接し方を考える 季節を感じる生活の実施 環境整備)とハートフルハウスの経営理念を掲げ各担当者を決め、担当者を中心に取り組めるよう努めている。	「よるこんぶ改善2010」は、職員で話し合い決めた年間目標であり、2011年の目標を現在協議しており、3月の家族会で発表される。職員一人ひとりが共に生活する家族として、入居者を大切に思い、その人らしい暮らしを実現するために日々努力している。	
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	・今年度の運営推進会議において防災会をおこないその後交流会を開き地域の方々に参加の呼びかけをおこなうが参加には至っていない。・あいさつのみで終わることが多い中、立ち話をしたり、お裾分けをしたりする関係も築けてきた。・町内の祭りの「棒の手」の訪問があり、入居に舞いを披露してもらった。	隣近所との関係は良好であり、ホームで作った五平もちを届けたりしている。外出先で出会った方がボランティアとして訪問してくれたり、法人で行う餅つき大会には地域の方の参加もあり、皆で楽しんでいる。町内の祭りでは、子ども達による舞を毎年披露してもらい、入居者も楽しみにしている。	外出が困難になっている状況の中、日頃からの関係を大切にしている。地域とのかかわりや交流が今後も継続できるよう、取り組みに期待したい。
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	今年5月に法人と地域密着型サービス2事業所の運営推進会議を兼ねて、地域の方にも呼びかけて認知症講演会を開催した。		
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	運営推進会議の内容をMT等で報告していく機会が少なく、会議での意見の反映に至っていない。	運営推進会議の中で、避難訓練を実施したり認知症の講演などを行い、地域の方の参加もあった。自治会長や民生委員、町の担当者がメンバーとなっており、意見やアドバイスを受けている。年4回開催しており、メンバーの協力により有意義な会議となっている。	
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	・今年3月のグループホーム連絡会において話し合いの場を設け意見交換を行った。・10月の新入居を機に福祉課担当者との連絡を密に取っている。	何かあれば町の担当者に相談している。長久手町のグループホーム連絡会には町の担当者の出席もあり、意見交換を行っている。	
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	・MTで話し合う機会を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体の危険が伴うやむ負えない場合のみ、ご家族へ説明し、同意書を得ている。	研修会の実施やケア会議などで身体拘束について職員は学び、拘束をしないケアに取り組んでいる。転倒防止のため、ベッドに柵をつける場合においては、会議で協議し期間を定め経過を観察して記録に残し、再度検討している。家族にも説明し同意を得ている。	
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	今年度は勉強会を行う機会がなく職員全体で学ぶことがなかった。		

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
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	必要な入居者が活用できるような支援・協力をしている。(成年後見制度 入居者2名 日常生活自立支援事業 入居者1名利用中)		
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	契約時にご本人、ご家族へ契約書、重要事項説明書を元に説明し同意を得ている。また、契約内容変更時は個別、または家族会等において説明、同意を得ている。		
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	訪問時や家族会、個別援助計画更新の面談時にコミュニケーションをはかり運営に反映するよう努力している。	年4回家族会を開催している。春にはバーベキュー大会をしたり、年末には家族も一緒に大掃除を行っている。家族の状況に合わせて、電話だけではなくメールやFAX等で連絡や報告をしている。また、家族の訪問も多く、家族アンケートの結果からも職員に対する信頼や安心感を持っているなど、良好な関係がうかがえる。	
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	月2回のMTにおいて意見や提案を聞く機会を設けている。 年に1度会社より個別に意向調査を実施し意見を反映している。	会議では、正職員やパート職員関係なく、共に働く仲間として、共に入居者を支える同志として積極的に意見を出し合っている。責任者の人柄もあり和気あいあいとしたチームワークのよいホームである。働きやすい職場に取り組み、リフレッシュ休暇を保障し、実際に職員は休暇を取っている。	
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	・公休・有給の消化が出来るように努力している。 ・今年度より当事業所はリフレッシュ休暇を取り入れた ハートフルハウス安全衛生委員会にて環境整備に努めている。		
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	合同社内研修年間計画に基づき、1年を通して研修を受ける機会を設けている。また社外研修にも積極的に参加している。		
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	・町内の他グループホームにて開催された勉強会に参加。(計4回)・入居希望があった場合は他事業所の紹介等も行っている。		
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	入居希望の本人やご家族にまず施設内見学と他人居者の状態を知っていただき雰囲気分かっていた。その上で面談を実施し疑問点や不安点を聞き何か意見等あれば応える様に努力している。		

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
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	同上		
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	新規に入居希望があった時に満床の場合は長久手町内のグループホームに入居希望者の紹介をし法人を超えた協力体制を作っている。		
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	朝昼晩と三食を共にし、生活を共にすることで入居者を大切な存在と感じ元気をもらっている。		
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	若い職員が親よりも目上のご家族に多くのことを教わり(畑仕事、料理、昔のことなど)、その中で信頼関係を深め入居者のことを一緒に考えていける関係を築いている。		
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	年賀状のやりとりや、誕生月に職員がマンツーマンで馴染みの場所へ連れて行ったり、自宅に帰る手助けをしている。	家族の協力を得て定期的に自宅へ帰宅する入居者がいる。また、誕生月には個別に本人の希望する場所への外出を支援している。休みの日に職員がボランティアとして外出を手伝うこともある。馴染みの喫茶店でコーヒーを楽しんだりもしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性などを考慮した座席配置とし、まわりを思いあったり刺激し合あう関係が築けている。		
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	・これまでの関係を大切に食事会等の機会を設けている。		
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	重度化により本人の意向を聞くことは難しいが、気持ちをくみ取り、また家族の思いを反映した個別援助計画を3ヶ月ごとに作成し実践に努めている。	意思表示が難しくなってきた状況の中、職員は本人の想いを汲み取るために、質問の仕方や本人の表情、また、家族の協力を得ながら意向の把握に取り組んでいる。入居者の情報は定期的に見直し、更新して常に現状を把握できるようにしている。	

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
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	入居前の面談と家族が来訪した際の会話などから把握できるよう努めている。		
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	ケース記録は出勤者全員が必ず記入し1日の過ごし方の把握をしている。また朝はバイタルチェック(血圧、脈拍、体温、SpO2)を実施し入居者の体調管理をしている。排泄状況もわかりやすくチェック表に記載している。		
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	各入居者の担当が入居者本位に考え、3ヶ月ごとに個別援助計画(案)を作成。その後全職員が目を通しご家族、各職員の意見等を取り入れ個別援助計画を作成している。	ホームでの生活が、本人を中心とするその人らしさを基本として、介護計画が作成されている。正職員とパート職員が協力し、多様な視点で本人を見て、さらにチームで考えてよりよい支援につなげている。家族にも分かりやすく説明し、意向を聴いて計画に取り入れている。	
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	個々の記録に即したプランを作成し活かしている。		
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	法人内にある宅配給食、訪問入浴の利用や隣接のデイサービスのレクリエーションへの参加をしている。		
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	・日本舞踊、足つぼマッサージの方々が継続してボランティアに来ている。平成22年12月19日もちつき大会実施。多くの近隣の方々が参加する中、入居者さんも餅をつき楽しまれた。・運営推進会議において地域の方と避難訓練を実施した。		
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	月に2回永井内科と田村歯科の往診がある。緊急時には適時連絡のつく状態になっており、主治医の往診を受けている。・ご家族が希望される専門医の往診や受診を継続している。	月2回協力医による内科と歯科の往診がある。緊急時には連絡をとり指示や往診が受けられる体制である。認知症、脳外科、皮膚科等の専門医への受診は家族と相談し、職員が同行している。また、法人の看護師4人が交替で入居者の血圧、体温、脈拍、排便等の体調を把握し、ケガや病気の処置、薬の支持をするなど連携している。	
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	毎日定期的に法人内の看護師が立ち寄りバイタル表を確認し、入居者の状態を把握している。それ以外にも入居者に医療行為(排便や傷の処置など)の必要があれば対応している。		

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
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。	個々に作成した情報シートを利用し病院との情報交換に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族会において話し合う機会を設け、個々の家族の思いを聞き同意書を頂き、関わる者全員で方針を共有している。また、3か月ごとの面談時に意思の確認している。	入居時に同意書を交わすだけでなく、援助計画の説明の際や家族会等の面談時に、家族の想いを聞き確認している。職員は入居者の痛みを少しでも和らげるように、また、寂しい思いをさせることなく悔いない最期を迎えてもらいたいと努力と熱意をもって介護にあっている。看取りの経験もあり、家族や医師との相談や連携が大切だと感じている。	
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	・ホーム内での緊急時対応の勉強会の実施。		
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(6月、12月)入居者と職員で防災訓練を実施。・所属する自治会が開催する防災講習会の参加を予定している。(H23年1月15日)	6月は夜間火災を想定し、12月には運営推進会議の折に自治会長、民生委員の方の協力を得て防災訓練をした。1月には自治会の防災訓練にも参加した。今後も地域との連携を大切に継続していきたいと考えている。備蓄品は、水、非常用持ち出し袋(9人分)等を備えているが食料品などこれからの課題としている。	対策については前向きに取り組んでいることから、災害時における備蓄品の準備や地域との連携強化に向け、取り組みに期待したい。
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	・個々の入居者に合わせた声掛けを行い自尊心を傷つけないように心掛けている。 ・必要に応じて同性介助を行っている。	性格も病気も有する能力も違い、生きてきた背景も違う入居者一人ひとりを尊重し、自尊心を傷つけないように個々に合わせた声かけや、個性を活かせるケアを心がけている。高齢、重度化が進む中、意思の疎通が難しい状況ではあるが、本人がその人らしく毎日をどのように過ごしたいのかを汲み取り、寂しい思いをさせないように支援することが仕事と自覚している。	
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	意思決定ができる様な声掛けを心掛け、こちらの思いを押しつけない様に配慮している。だが、重度化により本人の意思決定は難しく、わかる力に合わせた働きかけができていない。		
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	起床時間、日中、就寝と希望を聞き休む様にしていく。日中散歩にお誘いし希望があれば外に出かけたりする。だが、意思決定が難しく、職員のペースを優先しがちとなっている。		
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	基本的に入居者の散髪は訪問美容師にお願いしており本人や家族の希望を取り入れた髪型にしている。また、入居者の中には毛染めをしたり、散髪をしている。		

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
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	重度化により準備や片付けをすることは困難だが、料理の本と一緒に見て献立を相談したり、希望を聞き食べたいものをメニューに取り入れ楽しみを持てるよう努めている。	昼食は法人内の配食を利用し、朝と夜食は希望(すし、さしみ、うなぎ等)も取り入れてホームで作っている。職員も一緒に食べ話もはずむ。水分量や食事摂取量をチェックし、過不足の内容を把握し、好きな飲み物や食べ物で補うこともある。介助が必要な人が多いことから、本人の食べやすい形態や食べる意欲に結びつくよう努力している。	
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	・食事、水分摂取量を毎日チェックし、過不足の内容に心掛けている。 ・栄養のバランスや一人一人に合わせた食事ができているとは言えない。		
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	・月2回の歯科往診にて、個別の指導を受けている。 朝食前、昼、夕食後ほぼ全員の口腔ケアを行い口臭の気になる方はいない。		
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	個別に排泄チェックを24時間表で管理し排泄パターンを把握するよう努力している。	排泄チェック表にて24時間の個別の排泄パターンを把握し、声かけ誘導している。水分や食物繊維、乳製品等食事内容にも気をつけ腹部マッサージや薬の処方も併せて、便秘解消のケアをしている。また、看護師により摘便することもある。	
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	普段より食物繊維や乳製品などが取れる様に食事の内容を気をつけている。歩行困難な方にもできるだけ歩いて頂き運動不足とならないよう働きかけ、それでも排便のない日は坐薬を使用し排泄できるよう促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ゆず湯や菖蒲湯など季節を楽しめる様な入浴を実施している。また会話を楽しんだりするなどなるべく安心して入浴できるよう支援している。	午後2時～5時の間に1日3人を目安に入浴している。入浴が困難な方には法人の訪問入浴を週1回利用するほか、清拭で対応している。入浴の際は木製の湯船でゆったりと会話を楽しみ、安心して入浴できるよう配慮している。また、柚子湯や菖蒲湯、りんご湯等で季節を楽しんでいる。湯船につかるのが怖い人にはリフト浴での対応を考えている。	
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	季節の移り変わり、また個人の体調により身体に負担にならない様に(クッション等使う方は使い)安眠できる体位を保てる様支援している。		
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	・薬箱に服薬内容チェックシートを貼り誤薬防止に努めている。 ・主治医、NSと連携を密にし、体調の変化に合わせた服薬の支援をしている。		

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
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	日常での細々とした事(机、食器拭き、洗濯物たたみ等)手伝って頂いたり、GH内での行事や、職員との買い物、喫茶店でのコーヒータム等楽しんで頂ける様に支援している		
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	・季節が感じられるように入居者の状態を見ながら買い物への同行や散歩、お出かけ行事を実施し外の空気に触れられるよう支援しているが、その日の希望にそってとは言えない。・誕生日には家族と相談しその方のなじみの場所へ出かけた後、帰宅援助を行っている。	入居者の高齢、重度化が進み外出が難しくなっている中、毎日隣の同法人の施設に届く食事を一緒に取りに行ったり、犬の散歩をしたり、テラスで音楽を流して日光浴する等、外の外気に触れるよう努めている。誕生日には家族の協力を得て帰宅したり、法事の参加に同行した事もある等、本人の想いに添うよう努めている。	本人の想いや希望に添った外出に尽力していることから、今後も継続して取り組んでいくことを期待したい。
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	普段は金銭を入居者に持っていただくことはしていない。ただ、お出かけした際には入居者とのお土産コーナーなどを回り希望がある入居者には土産物を買える様に支援している。		
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	家族から電話があれば取り次ぎ、また電話をしたい申し入れがあった場合は行っている。		
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	・リビングにゆったりと過ごせるソファを置き、くつろげるように配慮している。・壁には手作りのカレンダーや日めくりを掛け、日にちやその日の予定を認識している様にしている。	リビングにはソファが置かれ、手作りのカレンダーや日めくりで、日にちや行事などを確認している。壁に貼ってある入居者の写真はどれもにこやかな笑顔で嬉しそうな表情をしている。家族もよく来訪し、大掃除と一緒に手伝っている。また、暖かい日にはテラスで音楽を聞きながら日光浴をしたり、ボランティアの方の日本舞踊やフラダンスを楽しんでいる。	
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	入居者の方は基本的にはリビング(食堂)で過ごされるが、状態に応じて居室、和室、テラスを使用し居場所の工夫をしている。		
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	各居室には本人の使い慣れたものや好みのものをおいている。また入居時だけでなく、個別面談などにおいて家族と相談して今の入居者にとって最適な住環境を整えるよう工夫している。	大きな梁のある築100年の日本家屋のホームは、居室は畳や床、広さなども様々である。居室には使い慣れたタンスや好みのポスターなどが持ち込まれている。若いころの写真や家族の写真を飾り、昔を思い出したり、自作の押し花の作品を飾る等、その人らしい居室となっている。	
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	アセスメントや援助計画を通し考えている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム よろこんぶ

作成日: 平成23年3月9日

目標達成計画

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	37	重度化により意思決定が難しく、わかる力に合わせた働きかけができていない	個々のペースに合わせる	・入居者様から出た言葉をしっかりと受け止め、希望に沿える援助計画を立てる ・ご家族からの情報収集、生活歴を基にご家族と相談しながら本人の望んでいる事を想定し援助計画を立てる	12ヶ月
2	38	一日の過ごし方を本人に決めて頂くことはほとんどなく、職員のペースを優先しがちとなっている	業務を優先しない	マニュアル、業務、人員配置の見直し	6ヶ月
3	40	個々に合わせた食態での提供が、職員の手作りでは困難になってきている	個々に合わせた食態での提供	外部発注の検討とソフト食作りの勉強会	12ヶ月
4	41	同上	同上	同上	12ヶ月
5					ヶ月
6					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。