

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	2373001300		
法人名	医療法人 明心会		
事業所名	グループホームゆきあい		
所在地	愛知県豊田市平芝町2丁目2番5		
自己評価作成日	平成24年11月11日	評価結果市町村受理日	平成25年1月8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/237/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosyoCd=2373001300-00&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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成24年12月5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)】

「自分のことは自分で楽しく行える生活が継続できるように」との運営理念を掲げ、入居者の出来る事出来ない事を見極めながら、出来る限り自立した生活、もしくは自分で出来ていると思えるようなコミュニケーション・ケア・環境整備に努めています。
 ホールには必ず1名以上の職員がおり、事故等を未然に防げるよう対応。自室で過ごしていても適宜見回りの目を向け、長時間孤立しないように対応しています。
 職員はいつも入居者に寄り添い、楽しいと思える時間が過ごせるよう、こまめにコミュニケーションを図り穏やかで安心した生活が送れるように心がけて支援しています。

【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、全職員が常勤職員であることで、管理者からの情報伝達もスムーズに行われ、職員会議も基本的に全員出席で行われている。職員は、定期的に変更しながら利用者の担当を持っており、利用者一人ひとりの思いや隠れたニーズの把握に努めている。会議の際には、各担当者が全利用者の気づきをレポートにまとめて提出し、それを元に話し合いやモニタリングを行っていることで、小さな変化や隠れたニーズを見逃さない取り組みを行っている。このように、ホームでは、利用者一人ひとりの思いや希望を汲み取りながら、日々の支援に努めており、利用者の「したいこと」や「できること」が実現できるように、今までの趣味の継続や日常的な外出支援を行っている。また、地域との関わりにも前向きであり、利用者が地域の一員として、地域の行事に参加するように取り組んでいる。

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 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	「自分のことは自分で楽しく行える生活が継続できるように」との理念を掲げて職員は支援している。 職員採用時には必ず理念を伝え、理解してもらうようにしている。	理念には、地域の中で自分の事ができるように、という思いを込めながら作られており、開設当初から変えていない。月1回のカンファレンス等の場でも、理念に添ったケアが行えるように、職員理念の実践に努めている。	
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	地域の文化祭、盆踊り、梅まつりには毎年参加。ボランティアの訪問もよく受け入れている。子供110番にも加入している。ホームだよりを区長さんにも送付し、事業所の活動の様子を知ってもらうよう努めている。地域の方が、野菜などのおすそ分けを持ってきて下さることもある。	地域の行事や小学校の運動会に参加したり、婦人会の方がホームに訪問して発表会を行う等、地域との関係を築いている。また、区の文化祭に利用者が作った作品を出品し、地域の活動にも協力している。	
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	電話や訪問での相談はよくあり、誠意をもって対応している。中学生の福祉実践教室や社協主体のホームヘルパー実習生の受け入れをしている。実習に入る前に、留意点のリーフレットを渡し、オリエンテーションしている。		
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	毎回報告や話し合いを行い、グループホームがどうゆう所か理解して頂き、助言や質問もあり勉強させてもらっている。外部評価の結果や事業所のクレーム対応、退居ケースなども議題にし、地域の方や別事業所の意見も聞いている。	ホームからの報告として、ホームでの行事、利用者の状況、職員研修、事故報告等を行い、出席者から意見や助言を頂く機会としている。会議には、地域包括支援センター職員が出席しており、地域に向けた事業案内等を頂くこともある。	
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	介護サービス向上連絡会には毎回参加。また、市の介護相談員が毎月訪問し市と意見交換書を取り交わしている。高齢福祉課の担当者とは、書類提出の際など顔を合わせた時には現場の実情などを伝え、対応の助言をいただいている。	ホームでは、介護相談員が定期的に訪問しており、介護相談員を通じて意見や疑問等を出し、市担当者から返答を頂き、情報交換につなげている。また、市の介護事業者連絡会にも職員が出席している。	
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	カンファレンスの勉強会で定期的に取り上げ、「身体拘束を行わない事を基本方針」として職員の共有認識を図っている。無意識のうちに行われよう話し合ったり、職員同士声を掛け合い、鍵をかけないケアを行っている。入居者の外出の癖や傾向をつかんで、無断外出を未然に防いでいる。	ホームでは、身体拘束を行わないことを基本として職員研修を実施しており、玄関の施錠をせず、職員による見守りを徹底している。さらに、カンファレンス等の際に、利用者の事例を検討し、身体拘束をしない対応につながるケアを検討している。	
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逃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	職員は身体的・心理的虐待等を理解し徹底防止に努めるよう勉強会で学び、虐待の危険を早期に見つけられるよう話し合っている。 不適切なケアについて、具体的な事例を取り上げて思い当たるところはないかなど見直している。		

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	入居者に、成年後見制度を利用されている方がみえ勉強している。 成年後見人の方から、制度の内容等を聞くこともあり、教えていただいたことを職員に伝達している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前に必ず契約書類をすべて読み合わせ・説明をし、理解・納得を得てから署名・捺印をいただいている。 改定は、わかった時点で概要を随時文書にて伝達して、質問を受け付けている。 契約解除に際しては、話し合いを重ね、退居後の受け入れ先が決まるまで支援している。		
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	家族との交流を深め、意見要望が言いやすいよう努めている。また、ホームだよりを年4回発行している。意見や苦情があったときは、カンファレンスで話し合い対応を考えている。重要事項説明書に外部の相談窓口を記載し、知らせている。	ホームでは、家族にホームへ来てもらうように努めており、家族が利用者の受診に同行するために訪問した時等に、管理者が話し合う機会をつくるようにしている。また、ホーム便りを年4回発行し、利用者の様子を伝えるている。	現状、家族の行事への参加が限られていることで、家族が交流する機会が少なくなっている。家族間の交流につながる取り組みを行われることを期待したい。
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	毎月ミーティングを行い、意見を出し合う機会を設けている。良いと思うことは実行している。 日頃からコミュニケーションを図るように心掛け、問いかけたり聞きだしたりしている。	ホームは、全職員が常勤者であるため、情報の伝達がスムーズであり、各々がホームの運営に繋がるように意見や要望等を出している。会議の際や日常の場面でも、管理者や主任に直接意見を出したり、連絡ノートも利用しながら伝えている。	
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	給与等、労働条件は法人に準じているが、勤務は希望を取り入れ働きやすいよう考慮している。 年2回の健康診断や年1回メンタルヘルスチェックを受けている。		
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	ホーム内では毎月勉強会を設けている。 各種の研修にも機会を作り、順番に行くよう心掛けている。 勤務年数に応じて実践者研修やリーダー研修に参加してもらっている。		
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	市が主催するサービス向上連絡会に毎回参加。また、愛知県グループホーム協会に加入しており、その研修も参加している。		

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	入居前に必ず面接し、グループホームについての説明をしている。会話の中から入居に対する思いや不安を聞き、ケアに反映している。入居前に本人にも見学か面接の為1度はグループホームに来てもらうようになっている。		
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	グループホームに申し込みに来られた時から困り事、在宅介護が困難になった経緯を話して下さる範囲で聴取。グループホームでどんな生活をされているのかを見ていただき、どのようなケアをしているかを説明している。		
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	本人、家族の要望を聞き、まずは希望に添えるよう対応を考えていく。出来る事出来ない事を見極め、「本人が安心して暮らしていくためには」を提案している。		
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	入居者を敬い、多くの人生経験から様々な事を教えてもらっている。また、介護されているとは思わないような支援を心掛けている。		
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	面会時、日頃の様子等の報告(食事・レク・保清・睡眠状況)することにより、家族と共に利用者を理解し支援できる関係づくりに努めている。		
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	家族の面会にとどまらず、友人の面会を受け入れている。入居前の習い事を、入居後も継続している方もいる。(日本舞踊、スポーツジム)	ホームでは、馴染みの美容院、外食や買い物等、利用者と家族と出かけたりしている。さらに、入居前からの趣味の継続として、踊りやスポーツジムを続けている方もおり、その際は、食事を作って残しておくこともあり、利用者の生活習慣にも配慮している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	集団の中で入居者が孤立しないよう、一人の方を話を皆で聞いたり、家事やレクリエーションで良好な関係が築けるよう職員は支援している。		

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	新しい事業所でも安心した暮らしが続けられるように、これまでの生活環境・支援内容・注意点について情報提供している。その後は退去に至ったケースに応じ、きめ細かい連携を心掛けている。		
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	普段の会話や表情・行動から入居者の思いを探り、引き出した情報は記録に残し、カンファレンスで話し合っている、職員全員で支援、援助できる様努めている。	ホームでは担当制を採用しており、各職員が担当している利用者の「できること、できないこと」をまとめて確認している。それを報告を受けた計画作成担当者がアセスメントを行い、利用者が望む生活の実現に結びつけている。	
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	入居前に、本人や家族、友人等から情報をもらい、現在に至るまでの生活の様子を把握しようと努めている。これまで利用していた事業所の職員などからも情報収集している。		
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	入居者一人一人の入居前の生活環境を把握し、今何を望んでいるかを尊重し、個性を持った対応ができる支援に努めている。		
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	家族には日々の様子を報告しながら、どうしていきたいかを随時確認している。職員からも毎月「今月の様子・気づき」を提出してもらい、現場の意見をモニタリング・カンファレンスし、ケアプランに反映させている。	毎月、担当している利用者の1か月の気付きを専用のシートにまとめ、それを元に月1回の会議で、全員の様子を話し合いながらモニタリングを行っている。計画は基本6か月で見直す。検討の結果、見直しが必要な場合は、随時見直している。	
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	記録は入居者の様子を記入し、個別に管理しケアプランに反映している。月1度カンファレンスを行い、各職員のケアに活かし、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	予定以外の宿泊、外出等、本人、家族の状況や要望を臨機応変に対応している。地域での行事には、職員を増やしたり、車を使用し出かけられるよう対応している。		

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
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	ホームの行事にボランティア訪問を受け入れ、地域の文化祭、盆踊りに参加している。運営推進会議を2か月に1回実施し、地域との交流を図り、こども110番に加入している。		
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	入居後も本人や家族が希望する医療機関を利用し、受診時には情報提供書や電話で入居者の状況が適切に伝わるよう支援している。	母体法人は医療機関であるが、往診による支援等を行っていない。ホームでは、それまでのかかりつけ医の継続が可能であり、毎月の受診の際には、ホームから利用者の情報をまとめた情報提供書を家族に提供し、家族が受診支援を行っている。	
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	看護師が1名いるので、日常的に相談でき助言を受けている。必要時には母体病院が相談を受けてくれる。		
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。	入院時は受診に至るまでの情報提供と支援の方法を提供し、医療機関との連携を図っている。退院に向けての情報交換を家族と常に共有し、安心して治療を受け入れられるよう努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期の対応は、環境が整わない現状では難しい事を説明、文書にて現状の同意を得ている。 状態の変化に伴い、家族と相談し、必要なケア、治療が受けられるよう支援している。	ホームでは、医療面での支援のこともあり、基本的に看取り支援を行っていないことを明確にしており、利用者、家族とも話し合っている。実際に、利用者が自分で食事ができなくなってくると、家族と話し合いを重ね、結果、特養等への移動となることもある。	
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	カンファレンスでの勉強会、夜間帯の緊急時マニュアル、病変時マニュアルを定期的に確認している。家族への連絡のタイミングや、救急搬送の基準をある程度明確にし、初動支援がスムーズに運ぶように対応している。		
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	年2回、日中・夜間を想定した避難訓練を行っている。入居者も参加し、消防署とも連携をとっている。水消火器による消火訓練も1年に1度は職員全員行っている。 運営推進会議の議題にして、地域の方との情報交換もしている。	年2回の訓練の他に、独自の点検として、10日毎に職員がチェック表にて確認を行っており、避難の際の非常持ち出し袋も用意し、利用者の情報を記載している。また、運営推進会議で地域の方との話し合いを行い、ホーム内に備蓄品の確保も行っている。	今後に向けた取り組みとして、地域の方からも情報提供を頂きながら、地域の災害訓練に参加することで、非常時の対応をより柔軟にされることを期待したい。

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	入居者一人一人に合わせた言葉掛けや部屋に入る時の声掛けには十分配慮し、プライバシーを尊重している。他の入居者の記録には個人名を記録していない。	職員間で日頃から注意を怠らないように努めており、入室時のノックや利用者に対する言葉かけにも気を付けている。また、誰でも見ることができる記録類にはイニシャルで記載するようにして、個人情報にも配慮している。	
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	日常生活の中でコミュニケーションを十分にとり、入居者自身の思いや希望、好みを見極め、入居者本人が選びやすいよう努めている。		
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	毎朝検温することにより、健康状態の把握をし、その人に合ったペースで午前は過ごしてもらっている。昼食後は午睡を希望される入居者、レクを希望される入居者と自由にしてもらう支援をしている。		
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	理美容は2か月に1度、顔そりは8月と12月に、ゆきあいに来てもらい行っている。なじみの美容院へ行き、毛染めやパーマがけをしている入居者もいる。入居者の好み、季節に合った服選びを手伝っている。男性は毎朝髭剃りをし、女性入居者の中には化粧をされる方もいる。		
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	献立をたてるのは職員だが、入居者の好み、季節の食材を取り入れている。行事食などは出前を取ったり季節感を感じられるような献立をたてている。食事の準備、盛り付け、片付けも出来る限り入居者と共に行えるようにしている。	ホームでは、職員がアイデアを持ち寄りながら1週間の献立を考えて、食材を注文し取り寄せている。利用者もその方が出来る範囲で参加しており、下ごしらえや配膳、片付け等を行っている。また、おやつ作りを行ったりすることもある。	
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	一人一人の状態を把握して、軟らかさ、刻み方を考え、栄養バランス、嗜好に合わせ献立を考えている。食事量、水分量は毎日チェックし、十分な摂取量が確保できるように支援している。		
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	毎食後には必ず一人一人に声掛けをし歯磨き、義歯洗浄を行うよう支援している。毎週2回曜日を決めて義歯使用の方は義歯消毒剤を使用し消毒を行っている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、記録に残して情報共有している。オムツ類に頼らないよう努力し、声掛け・誘導をして、本人に不快感を感じさせないよう心掛けている。	ホームでは、出来る限りおむつをしないで済むように取り組んでおり、職員間で一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、トイレでの排泄を目指している。取り組みの結果、おむつ使用だった方が、布パンツに移行し、排泄状態が改善した方もいる。	
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	一人一人毎日の排便チェックをし便秘時には下剤にてコントロールを図っている。日々には水分補給の充実と食物繊維の多い食品を献立に取り入れたり、朝・夕のラジオ体操と腹部マッサージにて便秘改善に努めている。		
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	基本1日置きに入浴を支援しているが、やむを得ず出来ない場合は翌日には入浴してもらうなど対応している。入居者の気分により、拒否される事もあるが、無理強いはいしていない。	月曜から土曜まで、入浴を準備しており、利用者が基本1日置きに入浴しているが、夏場にはもっと入ることも可能である。拒否する方には職員が声掛けを工夫している。また、入浴剤、季節の柚子湯や菖蒲湯もとり入れ、楽しみもつくっている。	
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、天候に応じて、散歩・体操など日中の活動を支援している。また、一人一人のその日の体調や表情には気をつけ、休息がと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	一人一人の内服内容を記入した袋を作り、夜勤者が翌日の内服薬を準備している。服薬支援は担当者2名で確認し、状況の変化に応じ申し送りを行っている。		
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	入居者一人一人との会話や家族からの情報を基に、役割や楽しみを見つけ出し、入居者が喜びや気分転換のある日々を過ごせるよう支援している。		
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	天気の悪い日以外は毎日散歩を行い、公園に行っている。歩行が不安定な方も、車椅子を利用して外出する機会を作っている。他にも地域のイベントにも参加している。買い物など希望がある時は家族に依頼して、家族と一緒に出かけている。	日常的な外出として、近隣の公園へ散歩に出かけたり、地域の行事への参加、外食、図書館等へ出かけたりしている。また、季節の花見や紅葉等、利用者の行きたいところへの外出にも取り組んでいる。	今後、ホームの隣にコンビニエンスストアが開店する予定になっている。おやつ等の一部の食材発注を買い物に切り替え、利用者と一緒に買い物に行ける機会を増やす取り組みに期待したい。

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
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	希望者には家族の同意を得て、金銭所持している。買い物希望があればその都度同伴にて支援している。		
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	年賀状、暑中見舞いは入居者に書いてもらい出している。入居者の中には携帯電話を持っている方がおり、毎日家族と話をしている。		
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	季節のタペストリー、季節ごとの写真は入居者と職員の手作り。季節の花や飾りを心掛けている。皆が集まれるソファはコの字型にして、顔を見て話ができるように設置している。	ホーム内には、利用者の作品が飾ってあったり、これまでにホームを利用した利用者を写真を載せたアルバムが置いてあり、誰でも見ることができる。また、リビング内には、観葉植物や季節の飾りを行う事で、利用者が落ち着いて過ごしてもらえるようにしている。	
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	ホールにソファ、冬はコタツを置き、玄関先にはベンチやイスも配置して思い思いに過ごしていただけるように心掛けています。自室やホールの壁に活動写真やレク作品を飾り、話題作りに心がけている。		
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	居室の家具などは本人と家族で話し合い、使い慣れた物とホーム備えつけの物を使用してもらうとともに居室に家族の写真や人形などを飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室内には、ベッドとタンスが設置してあるが、居室内に畳が敷かれているため、布団で寝起きをすることも可能である。居室内には、家族の写真、机、テレビ、人形等を持ち込まれ、その人らしい居室作りを行っている。	
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	出来るだけ入居者の自立を促すことができるようにホーム内の様々な場所において、危険が無いか確認し、安全配慮をしている。生活空間の環境整備にも常に取り組んでいる。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームゆきあい

目標達成計画

作成日: 平成 24 年 12 月 29 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	10	家族間の交流が無い。	家族間の交流ができるように取り組む。	公園に桜が咲くころ、ご家族を昼食に招き、話し合う場所を作る。	4ヶ月
2	49	近隣にコンビニエンスストアが開店する予定なので活用していきたい。	利用者とともにコンビニエンスストアへ買い物に行く。	2月開店予定のコンビニエンスストアで、利用者とともに買いに行けるものは何かを検討し、外出支援を行う。	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月