

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25年11月14日	評価結果市町村受理日	平成26年2月5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=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25年12月6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)】

開所当初から変わらぬ、「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てケアを行っています。職員は全て常勤として就き、それぞれが責任感と専門職としての意識を持って入居者様に寄り添っています。入居者様一人一人に応じた個別ケアの充実をはかりながら、円満な共同生活を送ってもらえるよう取り組んでいます。ご家族へも入居者様の様子を随時お伝えしながら、共にケアについて考えていこうと心掛けており、ご家族が行き来しやすい雰囲気作りや関係作りも目指しています。

【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)】

ホームでは、理念にも掲げながら重視しているテーマとして、利用者一人ひとりが、残された能力を活かしながら、ホームで楽しく生活できることを目指している。一人ひとりができることに参加する活動を継続しながら、利用者がホームで前向きな気持ちで生活できるような取り組みを行っている。その事例として、ホーム横のコンビニに利用者が定期的買い物に出かけることで、自分で好きなものを選んで買い物をするという喜びを感じてもらい取り組みや、利用者と家族との交流が継続できるように、利用者が入居以前から行って来た趣味を、家族にも協力してもらいながら継続している取り組み等がある。また、職員は担当制で利用者の把握を行っており、毎月のカンファレンスに向けて、担当者より利用者の状況を報告するようにしており、一人ひとりに合わせた介護計画の作成につなげている。

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 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、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	「自分の事は自分で楽しく行える生活が継続出来るように」との理念を掲げ、実践している。	法人の理念に基づくホーム独自の理念をつくっており、日頃の支援や利用者の介護計画の充実につながるように、意識に努めている。また、理念を玄関と事務室に掲示しており、訪問者にも伝わるように努めている。	
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	自治会に加入し、地域の文化祭・夏まつりに参加させてもらっている。今年は防災訓練の見学にも行かせてもらう。散歩等で会えば、挨拶をし合い、野菜のおすそ分けを持ってきて下さる方も見える。	ホームは、自治会に加入しており、回覧板が回ってきていることで、地域で行われている文化祭や夏祭り等に参加して交流している。また、中学生の職場体験の受け入れを行っており、相互の交流に努めている。	
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には誠意を持って対応している。中学生、高校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。実習に入る前には、留意点のリーフレットを渡し、オリエンテーションをしている。		
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	2か月に一度会議を開催し、報告や話し合いを行い、グループホームを理解して頂いている。地域の方や他事業所の意見を聞き、勉強もさせてもらっている。	会議には、地域の方々の協力が得られていることで、会議を通じて、地域に関する情報を得て、外出につながる等、運営への反映に取り組んでいる。また、会議で話し合われた内容は、ホーム便りにまとめて報告している。	
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	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。必要があれば、介護保険課の担当者には現場の実情などを伝え、対応の助言を頂いている。	市内の事業所が集まる事業所の連絡会に出席したり、市の介護相談員の定期的な訪問もあり、必要な情報交換に努めている。また、地域包括支援センターとも連携して、徘徊模擬訓練等の協力も行っている。	今後に向けて、地域包括支援センターにも協力してもらいながら、他の事業所との情報交換や連携を深めていく取り組みにも期待したい。
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	身体拘束は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。カンファレンスの勉強会で定期的に取り上げ、無意識のうちに行わないよう、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。	ホームでは、身体拘束を行わない方針のもと、玄関や門扉に施錠を行っておらず、職員による見守りの徹底に努めている。また、職員間で勉強会の機会もつくっており、事例をあげながら、意識の向上に取り組んでいる。	
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	勉強会を設け、虐待について学んでいる。職員同士、意見交換を行い、防止に努めている。		

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
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	入居者の中にも成年後見人制度を利用されている方がおり、勉強している。必要があれば、関係者に助言等、相談し、支援している。		
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	契約時の説明には時間をとり、家族に理解・納得を得てから、署名・捺印を頂いている。改定は分かった時点で伝達している。		
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	意見や要望の言いやすい関係作りを目指している。意見や要望を伺えた時は、すぐに検討し、対応を伝えるようにしている。 ホームへ言いにくい事由は、外部の相談機関を契約時に伝えている。 3月に家族交流会を行い、ホームで一緒によく時をもらいながら、家族同士の交流もしていただけだ。	ホームでは、家族が集まる交流会の機会をつくっており、意見交換等につなげている。意見や要望等は主に管理者が窓口になっている。また、定期的なホーム便りの発行の他、請求書の発送に合わせて、コメントをのせる工夫も行っている。	
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	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。良いと思う事は実行している。 普段からコミュニケーションを図り、意見が言える関係を心掛けている。	管理者は、職員シフトを配慮しながら、職員が働きやすい環境をつくっており、互いに意見や提案等を出してもらうように取り組んでいる。出された意見や提案等は、日常的に現場にいる管理者を通じて、法人にもあげられており、実現に取り組んでいる。	
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、有休・公休の希望を取り入れ、働きやすいように考慮している。 年2回の健康診断や、年1回の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。各種の研修にも順番で行けるようにして、毎月のカンファレンスで報告する時間を設けている。 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議会に加入しており、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	入居前に家族・本人と面談を行い、入居に対しての思い・不安を聞いている。		
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・本人の要望・困りごとを傾聴し、それぞれが何を求めているかを把握しながら、関係を築いている。		
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、他の関係機関からの情報からアセスメントを行い、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	利用者一人一人に向きあい、得意とされる事に力が発揮できる様、日々の関わり合いの中から探っている。共に暮らす仲間として、良好な関係を築けるよう心掛けている。		
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（食事・レク・保清・睡眠状況など）することにより、家族と共に利用者を理解し、支援できる関係作りに努めている。		
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、友人の面会も受け入れている。入居前の習い事（日本舞踊・スポーツジム）を入居後も継続している方もいる。	利用者の中には、家族にも協力をいただきながら、入居前からの趣味を継続している方がおり、定期的に一緒に外出している方がいる。また、家族との買い物や墓参り等で出かけている方もいる。	
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	集団の中で利用者が孤立しないよう、また、入居者同士が良好な関係を築けるように、家事やレクリエーションを協力して行ってもらっている。もし、トラブルになりそうな時は、未然に防ぐように配慮している。		

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。その後は退居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	一人一人に応じた支援・援助をしながら入居者が思いを伝えられるよう、日々の会話に耳を傾けている。	職員は担当制をとっており、日常の会話等から思いや意向等を把握するように取り組んでいる。それらの職員による気付きは、月1回のカンファレンスの際の話し合いにもつながるように、担当者が必要な情報提供を行っている。	
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、本人及び家族から、日々の暮らし方、生活歴について、細かく聞いている。サービス利用についても把握している。		
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	日々の生活記録を記入し、全員で共有できるようにしている。また、「できることできないことシート」を作成し、定期的に見直し、支援している。		
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	本人の望む生活、家族の要望が実現できる様、ケアプランを立てている。状態に変化のあった時は、見直し時期に関わらず、新しいものを作成するようにしている。職員には毎月、担当利用者の様子をまとめた「今月の気づき」を作成してもらい、全員でモニタリングしている。	介護計画については、利用者の状態の変化をみながら6か月毎の見直しにつなげている。見直しの際には、「できること、できないことシート」等も活用しながら検討を行っている。また、毎月のカンファレンスを通じたモニタリングにも取り組んでいる。	
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度のカンファレンスでは、各職員のケアに活かされるよう、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	予定以外の外出・外泊等、家族・本人の状況や要望を臨機応変に対応している。地域の行事には参加し、職員を増やしたり、車を使用し、出かけられるように対応している。年2回の行楽にも出かけている。		

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
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番の家にも加入している。		
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	かかりつけ医は必ず決めてもらっている。入居後も主治医の変更を勧めたりせず、今までのかかりつけ医や希望の病院に受診してもらっている。1ヶ月～2か月の間、家族同伴で受診をお願いし、受診時には日常の健康情報を電話・書面で連絡。	ホームには、協力医による定期的な往診は行われていないが、入居以前からのかかりつけ医を継続しながら、家族による受診支援を行っている方もいる。受診の際には、ホームから必要な情報提供も行われており、家族の受診を支援している。	ホームの母体は医療機関であるが、現状は、医療面での支援に限界がある。利用者の様々な医療的ニーズにも対応した必要な支援についても期待したい。
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、日常の相談ができ、助言を受け、必要時には、法人の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。	入退院時には、情報提供・看護サマリー等、情報提供をし相談に努めている。家族や医療関係者と連携し支援を行っている。		
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	現状ではホームにおける看取りは困難であると入居時より説明し同意書持頂いている。食事を経口で摂れなくなった時点で相談し、適切な医療機関へ移る支援をしている。	ホームの取り組みとしては、家族に対して入居の段階から看取りを見据えた支援を行わない方針であることを伝えている。その上で、特養への申し込みを行ってもらい、重度化した際には、円滑に移行できるように話し合いを行っている。	ホームでは、看取りを行わない方針であるが、他ホームでの事例を学びながら、ホームとしてできることの検討を深めていく取り組みにも期待したい。
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	急変や事故に備えたマニュアルを作成し、目につくところに掲示している。年に何度か、急変や事故発生時の対応に関する研修を行い、外部の研修にも機会があれば参加している。		
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回入居者と共に、日中・夜間を想定した避難訓練を必ず行っている。消防署と連携を取り、水消火器による消火訓練も行っている。(職員全員) 運営推進会議の議題にあげ、地域の方との情報交換もしている。	ホームでは、年2回の避難訓練を実施するとともに、日常的な安全面での確認にも取り組んでいる。ホームから地域で行われている災害訓練にも参加しながら、情報交換の機会もつくっている。また、ホーム内に、水、食料等の備蓄も行っている。	地域の方にもホームでの取り組みを知ってもらい、高齢者の安全確保の難しさを知ってもらいながら災害時の協力への理解を得てもらい、継続した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
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ときの声掛けには十分配慮し、プライバシーを尊重している。他入居者の記録には個人名を記載していない。	管理者は、職員に対して、利用者に接する際には、親しみと尊厳に配慮するように伝えている。また、ホームでは、バリデーションの手法も活用しながら、利用者に寄り添ったコミュニケーションを行う取り組みも行っている。	
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	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に努めている。		
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	毎日の健康状態を把握して、入居者一人一人の今までの生活環境に近い暮らしができるよう心掛け支援している。 時間を区切った過ごし方はせず、入居者のペースで過ごしてもらっている。		
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	季節に合う洋服を選べるよう、定期的にタンスの整理を行い、支援している。 理美容は2か月に1度来てもらっている。家族が美容院に連れて行く事もある。		
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	利用者の個々の能力に合わせ、食事作りに参加している。毎食後に食器拭きをしている。	ホームでは、職員が考えたメニューに基づいて食材を注文して取り寄せている。利用者も盛り付けや片付け等、できることに参加している。また、おやつ作りを楽しんだり、弁当を持って、外で食事を行うこともある。	
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	栄養バランス、水分、量ともに毎日チェックしている。刻んだり、軟らかくしたり、工夫している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けをし、ほぼ全員が行っている。 ブラッシングが困難な方でもうがだけはしてもらおうとしている。 義歯の方は週2回衝動句剤を使用し、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、職員同士情報を共有している。オムツ類に頼らないよう、声掛け・トイレ誘導し、本人に不快感を感じさせないように心掛けている。	職員は、利用者の排泄状態に応じて排泄チェックを行っており、利用者がトイレでの排泄を継続したり、日中や夜間での排泄方法の検討にもつなげている。職員による取り組みの結果、排泄状態が改善した事例もある。	
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	毎日排便チェックを行い、便秘時には下剤・浣腸・坐薬でコントロールを図っている。日々、水分の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ず、個々にそった支援をしている	基本的には一日おきに入浴支援している。やむを得ず出来ない場合には翌日に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、無理強いはいないようにしている。入浴剤、季節のゆず湯・菖蒲湯も取り入れ、楽しみも作っている。	入浴は、基本、2日に1回となっており、重度の方には二人体制で介助を行うこともある。また、利用者が入浴を楽しめるように、入浴剤を使用したり、季節に合わせたゆず湯や菖蒲湯等の入浴を行うこともある。	
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	夜間良眠ができるように、日中は入居者一人一人の体調に合わせて、散歩やレクリエーション、家事活動への参加を呼びかけ支援している。 状況に応じ、日中の休息の支援をしている。		
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	一人一人の服薬内容を記入した袋を作り、情報を共有し、夜勤者が翌日の内服薬を準備し、担当者2名で確認し、支援をしている。状況の変化に応じ、医師の指示を仰ぐことがある。		
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	一人一人に合った楽しみ、趣味を見出し、気分転換してもらっている。又、入居者の体調・気分を見計らいながら支援している。		
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支援している	天気の良い日は毎日散歩に行っている。又、年2回ほど介護タクシーで遠足に行き、ランチを楽しんでくる。 本人の希望があれば家族に依頼している。隣にコンビニエンスストアが出来てから、毎週日曜日におやつ購入に行っている。	ホームでは、日常的に、ホーム前にある公園へ散歩に出かけたり、定期的にホームの隣にあるコンビニにおやつを買いに出かけたりしている。また、季節に合わせた行楽(年2回)を楽しんだり、花見や地域で行われる祭りに出かける取り組みも行っている。	

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	本人の希望に応じて、現金の所持をしてもらっている。買い物に付き添う事もある。現金の所持について、基本的には管理しない事を伝え、家族の判断に任せている。		
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。本人に取り次ぐ電話などは、子機を使用し、話していただいている。		
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	季節のタペストリー、行事の写真は入居者と職員で手作りし、掲示している。季節の花や飾り付けも心掛けている。 ホールの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。	リビングはゆったりとした空間が確保されていることで、利用者は他の方とも距離感を持って過ごすことができる。また、リビング内に観葉植物や花を飾ることで、利用者が穏やかな気持ちになれるように努めている。	
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	ホールにはソファや冬にはコタツを置き、思い思いに過ごして頂けるよう心掛けている。 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、愛用してきた物とホームにあるものを活用し、生活環境があまり変わらないように工夫し、清潔を保つため、清掃を支援している。	居室内には、ホームで用意したベッドや収納ケースが設置されているが、自宅から持ち込んだ家具類も置かれてある。また、畳敷きになっていることで、生活習慣を継続しながら、布団を敷いて過ごすことも可能である。	
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	入居者の自立を促すことができるよう、生活空間の安全配慮し、環境整備に取り組んでいる。		

(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 26年 2月 3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	4	地域包括支援センターや他の事業所との交流をより深めて欲しい。	地域包括支援センターや他の事業所との情報交換や連携を深め、地域密着型としての活動を活発にする。	①崇化館地区にあるグループホームと合同で運営推進会議や研修会を行う。 ②平芝地区の要介護高齢者を支えていく地域ネットワークづくりに積極的に関わっていく。	6 ヶ月
2	13	地域の方へ、災害時の高齢者の安全確保の難しさの周知が不十分。	地域の方にもグループホームでの災害対策を知ってもらい、災害時の協力への理解をしてもらう。	①運営推進会議で、避難訓練の様子をみてもらい、助言をいただく。 ②運営推進会議で、消防署の方から災害時の高齢者の安全確保について指導してもらう。	4 ヶ月
3					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。