

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	2372500856		
法人名	有限会社 富士松		
事業所名	グループホーム 輪楽笑		
所在地	愛知県春日井市白山町5丁目5番地の5		
自己評価作成日	平成23年10月10日	評価結果市町村受理日	平成23年11月22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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372500856&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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23年11月 1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)】

*日常生活は「ゆったり・楽しく・皆で」を基本としています。 *広い敷地を活かしウサギをしくしたり四季折々の野菜を栽培し、季節と共に収穫の喜びを分かち合い 庭でのミカン狩り等々 入居者と職員の信頼関係を確立するよう日々努力している ホーム名のとおり笑いの絶えないホームでありご近所の子供さんも時おり来訪され楽しいひと時を過ごしている。

【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)】

利用者の1日の様子を、日記形式でまとめた『〇〇さんの11月』で報告し、ホームの動きを『輪楽笑通信』で報告している。年末には、『これだけ出来るようになったよ』と利用者の1年間の作品全てを家族に渡し、年の初めに『家族の思い』を出してもらっている。
この結果、家族アンケートは9名全員が回答し、内8名が自由記述のコメントを寄せた。家族は、ホームの支援内容を良く理解しており、多くの家族が感謝の思いを述べている。
又、管理者・職員は介護予防に重点をおき、リハビリ・ラジオ体操・指体操を毎日3回行い、『わっはっは大学』と称した夜間帯に30分程度の脳トレ主体の取り組みを週3~4回行っている。

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)	○	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と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、その時々々の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	地域の方に参加を頂き 防災訓練・イチゴ狩り・クリスマス会の開催等利用者の生活感を重視した支援をしている。	自分らしく、笑顔と共に『わっはっは』の理念を目立つ所に掲げている。利用者・家族・職員共に周知し、常に明るく笑顔の絶えないホーム作りを一丸となって取り組んでいる。	年度末に取り組みの成果を評価する際に、達成度を把握するのが難しくも思える。達成度を容易に評価できる数値目標を掲げ、達成感を味わえる取組を期待したい。
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	地域の老人会・夏祭り・清掃活動等に参加 散歩の折り返積極的に挨拶を交わしホームに 来訪頂けるように努めている。	町内会のメンバーとして、地域行事(盆踊り・お祭り・清掃活動等)に利用者と共に参加している。散歩途中の親子が、「うさぎを見せて」と訪れ、ホームの畑で採れた野菜のおすそ分けをする等、日常的な交流がある。	ホームで培った認知症ケアや関わり等を、地域へ啓発する機会を設けたり、相談を実施する等して情報を発信し、地域福祉の拠点としての役割を担って行く事を期待したい。
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	気軽にホームに出向いて頂けるよう 地域の行事・イベントへの参加を心掛けている。		
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践、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	約3か月に1回の利用者・利用者家族・市役所担当者との参加される運営推進会議で地域の包括支援また発言されたご意見をサービス向上に活かしている。	ホーム関係者(職員・利用者・家族)以外の構成メンバー(市役所・包括センター・福祉委・民生委・老人会長・町内会長)の出席率(年6回)が80%を超え、地域の方々のホームに対する協力の度合いは大きい。	メンバーとして利用者・知見者(他のグループホームの管理者等)の参加を要請し、会議の内容をより充実される事を期待したい。
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に取り組んでいる	制度上不明な点は都度相談し 万が一事故発生の場合は早急に報告することにより一層の協力関係を深めるよう留意している。	運営推進会議に市役所・包括センターの委員が必ず出席し、ホームの実態を把握してもらっている。さらに、様々な問題解決のために、適切なアドバイスももらっている。	
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	楽しく自由に行動を制限することなく また言葉による拘束を行わないことを原則として見守り・声掛け支援をしている。	身体拘束排除の宣言書を掲示して、職員は言葉の拘束を含め身体拘束の内容を周知している。また、玄関のドアは日常的に「涼しい風が入るから開けています」と訪問当日もオープンになっていた。	
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	要点を取り纏めたものをスタッフに配布し意識を高め防止に努めている。		

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	個々の必要に応じて後見制度を利用できるよう支援した。日常生活が自立し家族の方々と話し合い家庭に帰宅できた方もいる。		
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	入居前に利用者・家族と面談を行い契約内容を説明し理解・納得を図っている。入居時には契約書・重要事項説明書にて最終的に同意を得ている。		
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	家族の面会時にケア記録を基に月々の状況 認知状態を報告し対応している。	利用者の要望は、日常生活の言葉やしぐさから把握している。利用者家族は月2～3回ホームを訪れる。職員は面会時に日々の状況を説明し、それらに対する要望等を聞き対応している。	家族アンケートに「職員の異動の報告がない」の意見がある。事実は2年間で対象者がなく報告していないとの事。素晴らしい定着率を家族に伝え、誤解を生じないようにして欲しい。
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	常にスタッフの日々のケアの中での気づきをホームの運営に反映している。	管理者は、職員の意見を会議で聞きだして把握に努めている。会議とは別に、朝の2人だけの時や何かあった時等、個別の面談を実施して職員の意見を把握している。	
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	日に1度代表者がホームを訪れ職員が楽しくやりがいをもって働ける職場であるように努めている。		
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	研修等を受講できる機会を常に確保し会議で研修報告を行い内容を共有している。		
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	グループホーム協会の研修やブロック会議を通じて交流 サービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	体験入居にて利用者本人の意向や思いを聞き取り信頼関係を築いている。		
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	相談から体験入居までの間に最大限の時間をとり、ホームに求めている事等を聞き話し合い、家族・本人の希望に沿った支援に努めている。		
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	他の施設利用も含め情報を提供し「その時」の最善の支援と共に思いを聞き不安にならないよう配慮に努めている。		
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	利用者スタッフの関係ではなく家族の一員として何でも話せ 泣いたり笑ったり怒ったりと日々の生活の中から信頼関係を築いている。		
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	利用者より家族に向け電話・ホーム便りで日々の記録 利用者各人様の1か月を家族に届け、ホームでの行事への参加を呼び掛けたり利用者の生活を具体的に伝えている。		
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	利用者より電話等で近況報告をし入所前の関係が継続するように支援している。	「どこで生まれたの？一度行ってみたいね」との誘いに、「在所のお墓に」「自分の住んでいる所の近くの駅に」等の返答がある。行きたい所へ、利用していた公共交通機を使って、1対1で出かける支援があった。	
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	円満な集団生活が出来よう、常に居間で各々の趣味・作業等を行い、孤立したりトラブルの発生が無いように声かけ見守り支援をしている。		

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
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	退去後の環境にできるだけ早く馴染むように、今までの経過を書面・電話等で説明し要望があれば訪問する。		
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	日々のケアの中で話に耳を傾け行動や表情の中から気持ちを受け止め支援している。	家族に1年間の作品すべてを渡し、年の初めに「家族の思い」を出してもらっている。言葉の少ない利用者には、夜勤で時間の取れる時に寄り添って話すと、「食べたいもの、行きたい所」等の会話が進む。	
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	利用開始時にご家族から聞き取り調査を行い情報収集に努めている。また馴染みの生活用品をし使用できるようにしている。		
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	利用者各人の得意なこと・楽しんで出来ること(編み物 詩吟 新聞の切り抜き ぬり絵 花の水やり)に着目してケアをしており、心身状態等の変化は記録に残している。		
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	スタッフのモニタリングを基にして定期的な見直しを3か月毎に行い、ADSLの低下 認知の低下を含め家族とともに12月に見直し翌年1月からの介護計画に反映させている。	計画は利用者・家族の思いを受け止め立案している。モニタリング・評価は、全職員がそれぞれの視点で記録して介護計画の見直しに反映させている。	
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	利用者の状況変化や日々でのケアの気づいた出来事を記録しスタッフの間で申し送りをしている。		
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	事業所はグループホームのみですが、急変時にはかかりつけの医師に連絡、指導を受け対処している。		

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	地域ボランティアグループが、定期的に民謡踊り・腹話術・ベースギターの演奏会また日本舞踊こだま会も10名で艶やかな舞を披露していただいている。		
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	かかりつけ医による月に1度の定期検診また、往診に来てもらう場合もあり適切な医療を受けられるよう関係を密にしている。内科以外においては歯科受診・皮膚科医の往診で医療を受信できるよう支援している。	かかりつけ医として提携医(定期検診・往診)で受診する利用者が多く、職員が付き添っている。歯科・皮膚科も協力医が往診している。家族が付き添って、専門医(脳外科)に通院する利用者もいる。	
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	非常勤の看護職員による健康管理・医療面での相談・助言・対応をしており 通院においても看護師の介助も行っている。		
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。	医療相談員と話し合い情報提供を受け早期退院を目指しており内科 皮膚科 歯科医師の往診等で関係づくりをしている。		
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	家族・かかりつけ医の慎重な話し合いでホームのできることを十分説明しホームスタッフで最大限できることを共有し受け入れる。	利用者の高齢化に伴い、利用者・家族の思いを受け止めて希望に添おうとの意向はある。高齢の利用者からは、「私を裏切らないでネ」との念押しもある。管理者は実施する際は職員のメンタルケアの必要性も考慮している。	
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	スタッフは救急法を受講している。突発的な事故に備え、定例会議で対応の方法を確認している。		
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	平成22年10月18日地域の方々参加による防災訓練を実施した。毎月、防災訓練を行っている(日中ではあるが夜間を想定し行うこともある) 非常通報ベルを設置し住民の協力をうけて聞こえる範囲を確認した。	訓練内容の検討・計画・報告・反省まで推進会議で議論している。周辺住民の参加・協力を得て、消防の指導の下で訓練が行われた。『避難誘導の習得』を重視し、音が鳴ったら避難、の習慣づけを毎週実施中。	

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	利用者各人に合わせて、馴染の店に利用していた公共交通機関で1対1での外出支援を心掛けている。	日頃から人生の先輩である事、人格を尊重する事等を周知しながら、誇りやプライバシーを損ねない支援を行っている。個人的な会話は個々の居室で行っている。入浴・排泄時の羞恥心にも気配りをしている。	
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	利用者各人に合わせた言葉かけ、誘導を行い説得ではなく納得の支援を心掛けている。		
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	各人の趣味、その時々体調に合わせてそれぞれの1日を過ごせるように支援している。(編み物・手芸・スケッチ・新聞切り抜き収集・折り紙等)		
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	定期的に美容院でのカット・カラーリングを行っている。また好みの市販のカラー剤を購入しスタッフが支援することもある。		
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	家庭菜園で収穫した野菜を自ら調理し食卓に上げることをとて楽しみをしている。10月には小豆をぜんざいにした。	収穫したばかりのホウレン草を、職員と語りながら調理した和えものが昼食の食卓に並んだ。「美味しいよ」と利用者に勧められ、家庭のような温かさを感じながら利用者と一緒に食事を摂った。	
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	栄養士によるカロリー表を基に毎日チェックし成人病に注意している。常に水分補給ができるように居間にお茶を用意し 10時 14時 15時と”ダカラ”で水分量の確保をしている。		
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	毎食後に口腔ケア誘導を行い、常時清潔に保っていられるよう努めている。月1回の歯科衛生士の口腔ケア支援をしている。		

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
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	各人の体調を見守りながら、排泄の様子・パターン等を特に注意している。排泄チェック記録を作成し自立に向けた支援材料としている	排泄チェック表に基づき、排泄パターンを把握して利用者一人ひとりに応じた排泄の自立支援を行っている。1名の利用者が紙パンツから改善された。排泄介助や声かけについては、羞恥心の配慮に心掛けている。	
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	便秘予防のための運動を朝夕2回、また繊維質の多い材料を取り入れるようにしている。		
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	利用者に合わせて時間を調整し常に清潔を保つようにしている。入浴剤も保湿力等に配慮しながら日替わりにして入浴を楽しめるように工夫をしている。通常1日おきの入浴だが希望により毎日の利用者もいる。	基本的には1日置きの入浴であるが、希望者は毎日の入浴も可能である。利用者は競争で先に入ることをせがむが、もめた場合は「昨日1番だったから、今日は我慢ネ」と言って納得させている。	
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	その日の体調により、何時でもゆっくり休息できる環境にしている。巡回時には、室温・寝具等の調整を行い安眠できるように支援している。		
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	スタッフは服用支援の重要性を十分理解しており、服用は手のひらに乗せ飲むまでの確認支援をしている。		
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	今楽しく出来ることを率先して行って頂けるよう支援している。例えば洗濯物干しやたむこと・自室の掃除・台所配膳 下げ膳・野菜のキザミ・味付け等である。		
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	雨の日を除き朝夕の散歩を習慣化している。ホームで定期的な車での外出・公共交通機関を利用してなじみの駅などにも出かける支援をしている。	日常的な散歩を習慣化している。スーパー・喫茶店の他に、月に一度は遠出の支援もしている。車イスの利用者を、元気な利用者が押すこともある。家族アンケートで特に厳しい評価が多い外出支援ではあるが、全ての方が満足・やや満足と回答している。	

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
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	外出時に買い物支援を行っており、お小遣い持参ででかけレジでの支払い、洋服選び等をしている。		
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	本人の希望に応じて電話・手紙のやり取りの支援を行っている。手紙を読んで以前の職場の友人が訪問されることも時折ある。		
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	特に多くの時間を過ごされる居間は陽が明るく差し込むように設計してあり清潔で花に囲まれる快適な空間となるように心掛けています。玄関・居間に写真・季節に合った折り紙作品等を飾ることでより会話が弾むようである。	温かい日差しが差し込み、涼しい風が舞う共同の空間は、清掃が行き届き利用者の笑顔の写真や折り紙作品が明るく華やかに飾り付けしてあった。台所がオープンで、五感を楽しめる支援が見られた。	
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	玄関先のベンチで花の観賞しながらの会話、庭のベンチでウサギの餌やり、ほかにソファでそれぞれが過ごせる空間を作り出している。		
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	各個室は本人と家族の意向で構成されており、家具・寝具も使い慣れた馴染のものを利用して頂き出来るだけ居心地の良い居室となるよう配慮している。	居室には、馴染みの家具やテレビ・家族写真等の中に、誕生会での記念写真に全職員が寄せ書きをした色紙も掲示してあった。職員の思いやりが感じられ、一人ひとりが居心地よく過ごせる居室であると感じ取れた。	
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	バリアフリーにしてあるため、ホーム内でのバギー使用もスムーズに行うことができ身体機能保持に役立っている。手すり・各居室の表札等で安全で自立に向けた工夫をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 輪楽笑

目標達成計画

作成日: 平成 23年 11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	6	職員の定着が良く異動が2年間なかったが、臨時職員さんについては研修に1名入職された。職員紹介の表示で良いのではないかと過信していた。	玄関の職員紹介表示と共に毎月の輪楽笑通信に記載します。	正職員、臨時職員問わず輪楽笑通信に記載します。	1ヶ月
2	1	認知症の利用者が求める支援の視点を身に付けた為、次のステップに向けてサービス向上に努めたい。	家族の同意の基で出生地に墓参域は温泉、兄弟との面会、一泊旅行などで利用者の思いに応え、家族に於いてもその思いを記録(アルバム)を残してあげたい。	前段階として家族の同意の基。歌舞伎、映画画廊などに利用者さんを同行体験させる。	6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。