

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	2392700023		
法人名	医療法人 三善会		
事業所名	グループホーム ぬくもり (花 ユニット)		
所在地	愛知県津島市薬茱町字綿掛55番地		
自己評価作成日	平成26年 2月10日	評価結果市町村受理日	平成26年 7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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosvoCd=2392700023-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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26年 2月22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)】

外出を多く取り入れたり、様々なボランティアによるイベントへの参加、同法人内の他施設との連携、又利用者が自分たちで出来る事を取り入れたレクリエーションを活用する等で張りのある日々が過ごせるようにしている。一人一人の自信の持てる事を見つけ、一緒に行ったり、頂いたお花を一人で生ける方には任せてしまったり、饅頭作りでは餡を皮で包みこむのが職員より上手い方もいて、そんな場面では頼んだり任せたりで、過剰に手を出し過ぎない事も大切と心がけています。毎日の家事へ出来る限り参加して頂けるように働きかけ、充実した日々が過ごせるように努めています。

【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)】

郊外の田園地帯に所在する母体法人の関連事業所(病院・老健・デイサービス等)と一体となったホームであり、医療・看護・介護を総合的に提供する「一大福祉村」の中に位置する事業所と言える。これら関連施設が相互に連携を取って機能的に対応しており、利用申込者の状況から最適な施設が利用できるよう配慮がされている。災害時等においても施設相互間での協力関係ができており、避難訓練等は合同で実施して効果をあげている。利用者家族はもとより、従事する職員にも安心感が伺える。一昨年から市の要望に基づき「介護予防教室」を開催しており、当介護教室の受講者を介護支援事業所へ繋げる取組みも行っており、まさに

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	法人の理念に添い、「グループホームぬくもり」の方針がある。	法人理念である「最善を尽くし、社会に一善を、お互いに親善を」を基本に、ホームの方針(理念)も定めて玄関に掲示している。しかし、職員に尋ねても明確な反応はなく、理念の浸透は十分ではない。	掲示はしてあるが見返す機会がない。年度替わりを期に、改めて理念を見つめ直す機会を設け、ホーム理念としての身近な方針の制定を期待したい。
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	近くの幼稚園と2・3回/年 交流している。毎月近くのお寺さんが来て利用者さんと一緒にお経を読み、お話を聞かせしたり、大正琴やカラオケのボランティアの方も毎月来てくださっている。	毎年、近隣幼稚園から七夕会や発表会等に招待があり、継続的に参加している。園児と散歩で出会った際の自然な交流もある。今年度は子供会の獅子舞がホームを訪れ、利用者が喜ぶ場面もあった。	従来からの住職訪問による読経・法話が続けている。今後も、一つひとつの取り組みが絶えることなく継続し、利用者の地域での暮らしの充実につながることを祈りたい。
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	24年度上半期は、津島市からの要請で頭の体操教室(認知症予防)を2回/月の頻度で実施。後半には市主催の認知症講演会でホームの取り組み等の紹介を行い質問等の受け答えを実施。		
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	会議で出た意見を参考にし、次回・次々回の会議には何らかの報告が出来る様になっているが、少々マンネリ化してきており、打開策の検討が必要と感じている。	奇数月に、市職員・地域包括・保育園職員・民生委員・家族・老健の管理栄養士等、多様なメンバーを招いて開催している。ノロウイルス対策について参加者の提案があり、時間を決めて消毒することが決定した。	
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	運営推進会議には市高齢課の職員が出席しており、その時々状況や伝えたり、その都度電話等で連携を取り合うようにしている。	運営推進会議には、毎回市・職員が出席しており、協力関係は築かれている。管理者が市主宰の介護予防教室の講師に推挙されたことにより、月2回、認知症予防の「頭の体操教室」を開催し、要請に応じている。	
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	利用者が帰宅願望等で興奮したりする時は、散歩に連れ出して気分転換を図り、落ち着くのを待つ等の対応方法を取っている。	日中は玄関を含め一切の扉は解放しており、利用者は自由に動くことができる。帰宅願望が強く不穏の利用者がいる場合に、時間を決めて施錠する事はあるが、見守りをより徹底して事故防止を図っている。家族の了解を得て、ベッド柵を設置することもある。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	不定期の勉強会やミーティング等を通して、暴言や暴力だけが虐待でなく、放置や無視なども虐待である事などを伝えるようにしている。		

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
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	成年後見制度を利用されている方が入居されている事もあり、職員が統一した対応が出来るようにしている。		
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	実施している。		
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	ご家族の面会時には、最近の状況を伝えるようにしている。又運営推進会議にはご家族1～2名の方に出席頂き、要望や意見を頂く様にしている。	運営推進会議への参加要請のほか、面会時や利用料の受領、おむつ等の受け渡しの機会を捉えて利用者の近況報告・状況の変化を伝え、意見・要望を聞き出す努力をしている。	
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	ミーティング等や申し送り時、随時必要時に当日居る職員で話し合い、申し送りノートを活用して伝達している。	必要に応じて職員ミーティングを開き、状況確認等を行っている。各自の気付きや連絡事項は「申し送りノート」に記載して連絡漏れのないよう配慮している。職員間のコミュニケーション不足を指摘する意見もあった。	風通しの良い職場環境とするためにも、職員間の情報共有、意思疎通、意見・要望の発場の場として、定期的なミーティングの開催を望みたい。
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	行なっている。		
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	内外の研修を積極的に利用し、その後伝達研修を行なうようにしている。		
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主催の勉強会や、同意のある施設間での職員交換等に参加して、自施設の足りない点等の把握に努めている。		

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
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	入居申し込み表を記入していただく段階で、今までの生活状況や趣味等を聞いて、今までの生活が継続できるように努めている事等を伝えている。		
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	入居申し込み表を記入していただく段階で、困っている事や要望を聞く様にしている。		
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	グループホームで良いのか、併設の老健施設や病院等の利用も含めて検討し、対応するようにしている。		
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	本人の出来る事、したい事、出来ない事、したくない事を把握し、家事等や生活の部分での参加を一緒に行えるようにしている。		
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	家族の面会時に、最近の状況や出来事を伝えるようにして、家族関係の維持を図るようにしている。又、作品作り等では本人と一緒に作ったり、家族が、単独で指導を受ける事が出来るようにしている。		
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	家族だけでなく、親類や友人が来やすい雰囲気作りに努める。近くにある自宅へ着替えを取りこいたり、入院している配偶者の見舞いの同行等を実施している。	昔の職場の同僚、老人会のメンバー等の訪問がある。訪問者にお茶やお菓子を出して、会話が弾んで居心地良く過ごせるように支援している。携帯電話を持ち込み、家族等と自由な会話を楽しむ利用者もいる。	
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	孤立していそうな時は、声掛けたり誘導する等の働きかけを行なうようにしている。		

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
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	独居の方などが入院した場合には、必要に応じて面会時に洗濯物を引き受けたり、付き添いの依頼先等との連絡調整等を行なっている。		
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	入居申し込み表を記入していただく段階で、今までの暮らし方や今後の希望を聞く様になっている。	職員は、「出来るだけ同じ目線で話をして意向を汲み取る」よう努めている。自分の思いを表わさない利用者には、家族の協力を得て、過去の出来事から紐解いて意向の把握に結び付けるよう工夫している。	多忙な業務をこなしていく中で、利用者個々の思いや意向が伝達されずに埋もれて行くことがないように、書き留めるツールや職員間で共有する仕組みの構築が望まれる。
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	入居申し込み表を記入していただく段階で、今までの暮らし方や生活状況等を聞く様になっている。		
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	個々の生活記録があり、毎日の様子を記入する事で、把握するようにしている。		
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	職員間や家族との話のなかから、本人にとっての大切な課題を見つけるようにしている。	担当者会議は開催していないが、職員・家族の意見を参考に、概ね3ヶ月毎に介護計画を見直している。「個別ケアを重視したケアプランの作成」を目標に掲げており、前向きに取り組む意向を持っている。	
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	個々の生活記録があり、毎日の様子を記入する事で、把握するようにし、職員間での情報の共有に努めている。		
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	状況の変化でニーズも変わってくるので、サービス計画の内容をその都度見直し、変更している。		

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	時期折々に地域の公園等へ出かけて、季節を感じて頂いたり、スーパー等への買い物など、出来る限り戸外でのイベントを利用して、気分の転換に努めている。		
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	家族同伴の受診には、かかりつけ医への文書を作成して、最近の状況が分かりやすく伝えるようにしている。	利用者の殆どは隣接の系列病院をかかりつけ医としており、受診時には職員が近況・症状説明を行っている。家族引率の場合には、近況・症状・投薬状況を記したメモを提供し、診療の参考にしている。	
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	同法人内の病院と医療連携を取っており、看護師が1回/週は必ず来所し状態の把握に努めている。又変化があった時の連絡も密にしている。		
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。	状態把握がしやすい様に文書を作成したり、それぞれの病院の相談員と早期～連絡を取り合う様にしている。		
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	重度化した場合、入院が必要となる時期や入院先等について、本人や家族の希望を聞きながら、調整を図る様に努めている。	「重度化した場合の指針」に基き、契約時の話し合いで意思確認を行なっている。医療行為が必要になった段階が目安となるが、実質的には入浴・食事が全介助になった時点で隣接の系列病院へ、急変・緊急の場合には市民病院等への搬送を考えている。	
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	同法人内に病院があり、看護師等との連携で対応出来ているが、職員全体の緊急時対応力にはさらなる研修等が必要と感じている。		
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	同法人内の病院が地域の避難場所にもなっており、隣接の老健へ避難する事になっている。	年2回(春秋)、隣設の系列老健と合同で、通報・避難・消火訓練を実施している。非常時には老健からの支援が得られる体制が出来ており、大きな不安はない。毎回、利用者は玄関外までの避難を体験している。	

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
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	研修等の実施や機会ある毎に、尊厳ある言葉かけやトイレ・入浴におけるプライバシーの保護を心がけるよう実施している。	無施錠を貫いており、居室・トイレ・風呂等への入室には必ず声かけやノックを励行し、プライバシー確保に配慮している。職員からは、「常に目上の人に接しているという意識を持って臨んでいる」との声が聞けた。	
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	話しかけは分かりやすいようにゆっくりはっきりやさしく話す様にする事で、本人の気分を害さずに思いを表しやすいように働きかけている。		
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	買物等の外出では、本人の希望で出かける事もある。毎日を退屈に過ごすのではなく、少しでもはりの持てる日々出来る様支援している。		
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	起床時に髪をとかしたり、外出時等にはお化粧して出かけるようにしたり、服装を普段と変えてみるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	得意な家事を職員と一緒に見守りながら出来る様にしている。	大根おろしやテーブル拭き、ランチョンマット敷き、箸配り等に参加したり、お代りのご飯を運ぶ利用者もいた。隣接老健の栄養士作成の献立を基本とし、季節を感じられる献立を採り入れたり、外食したりする事もある。	
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	必要に応じて支援し、記録を取っている。食事の摂取不足が懸念される時にはドクターと連携を図り、栄養補助飲料を処方して頂くようにしている。		
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、本人の状態や力量に応じた介助によるケアをおこなっている。		

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	個々人の排泄パターンに合わせた誘導や介助を行ない、濡れる前にトイレに行けるようにするとともに、濡れている時間を少なくして済むようにする支援をしている。	日中はトイレでの排泄を重視している。夜間帯にはポータブルトイレを使い、オムツに頼らない支援も進めている。各所に放尿する排泄パターンが定まらない利用者には、その都度辛抱強く対応している。	
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	積極的に散歩へ出かけたり、食材にらっきょうを取り入れるなどして便秘にならない工夫をしている。		
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	入浴は毎日実施しており、個々人の希望にあわせて対応している。拒否の強い方へは、時間や日にちをずらす事で対応している。(時には夜間入浴も実施。)	午前・午後に分け、毎日入浴が可能な日課を組んでおり、概ね週3回が目安である。入浴記録表を掲示し、入浴間隔の大きい利用者から優先的に入浴を促している。希望があれば、就寝前入浴にも応じている。	
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	自室とリビングの往来や、リビングのソファで過ごす時間の確保など、各自が心地よく過ごせるように配慮している。		
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	毎日の状態の変化だけでなく、薬が変わった時などは申し送りノートへも記入し、職員全員で特別に気をつける事の把握が出来るようにしている。		
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	好きな事、できる事、今までの生活の中でやってきた事などを知り、張りのある生活が出来るように努めている。		
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	散歩や戸外でのおやつ時間を持つなど。季節により、つくし採り近くのお寺・幼稚園訪問など。遠出ではお花見や地域でのイベントなどその時々における利用者の希望を入れながら出かけるようにしている。	近隣への散歩を日常的に行っており、訪問調査当日にも数名の利用者が散歩に出掛けた。気候がよい時には車を利用して遠方へも外出し、動物園や梅見・桜見などの計画がある。要望にできるだけ応える意向はあるが、人員配置の面で制約は多い。	

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	基本的には預かることになっているが、自分で所持したい希望も考慮して家族には、なくなっても良い範囲でとの説明の元で、自分で所持し孫に小遣いをあげる等している方もいる。		
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	遠方等来る事が困難な時でも家族間の交流が出来るよう、利用者・家族が掛け合いしやすい雰囲気づくりや言葉かけを行なっている。コードレス電話の使用により、リビングや自室で気兼ねなく話が出来ている。		
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	廊下に椅子を置き、疲れたりちよとしたひと時に座って外の畑を眺められるよう、又リビングには花を生けたり、犬や金魚を飼う等で家庭的な空間になっていると思います。	水仙やシクラメン等、多くの植物が飾られ、季節感がある。リビングの一角には畳敷きのコーナーがあり、洗濯物をたたむほほえましい利用者の姿があった。絵画が得意な職員の手による利用者の似顔絵が壁面を飾っており、来訪者の心を惹きつけている。	
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	テーブル席や長ソファなどを設置して、リビングの中でも据わる場所を移動出来るようにしている。		
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	出来るだけ、自宅で使用していたものを持参頂く様に勧めている。仏様を持参している方もいる。	ペット犬の写真やホームで作った小作品を飾り、馴染みの家具類を持ち込んで、快適に過ごす工夫がある。居室の飾りつけは主に家族が行っており、職員と相談しながらカーペットや筆筒などを配置している。	
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	居室内に設置してあるポータブルトイレが理解しにくい方に、文書で”トイレです。使って下さい”と書いた張り紙をそばに置くようにする等、利用者に合わせて対応を心掛けている。		

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	2392700023		
法人名	医療法人 三善会		
事業所名	グループホーム めくもり (果物 ユニット)		
所在地	愛知県津島市葉苅町字綿掛55番地		
自己評価作成日	平成26年 2月10日	評価結果市町村受理日	平成26年 7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.kaizokensaku.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kani=true&JigvosvoCd=2392700023-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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26年 2月22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)】

外出を多く取り入れたり、様々なボランティアによるイベントへの参加、同法人内の他施設との連携、又利用者が自分たちで出来る事を取り入れたレクリエーションを活用する等で張りのある日々が過ごせるようにしている。一人一人の自信の持てる事を見つけ、一緒に行なったり、頂いたお花を一人で生ける方には任せてしまったり、饅頭作りでは餡を皮で包みこむのが職員より上手い方もいて、そんな場面では頼んだり任せたりで、過剰に手を出し過ぎない事も大切と心がけています。毎日の家事へ出来る限り参加して頂けるように働きかけ、充実した日々が過ごせるように努めています。

【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)】

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らさせている (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	法人の理念に添い、“グループホームめぐもり”の方針がある。		
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	近くの幼稚園と2・3回／年 交流している。毎月近くのお寺さんが来て利用者さんと一緒にお経を読み、お話を聞かせしたり、大正琴やカラオケのボランティアの方も毎月来てくださっている。		
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	24年度上半期は、津島市からの要請で頭の体操教室(認知症予防)を2回／月の頻度で実施。後半には市主催の認知症講演会でホームの取り組み等の紹介を行い質問等の受け答えを実施。		
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	会議で出た意見を参考にし、次回・次々回の会議には何らかの報告が出来る様になっているが、少々マンネリ化してきており、打開策の検討が必要と感じている。		
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取り組んでいる	運営推進会議には市高齢課の職員が出席しており、その時々状況を伝えたり、その都度電話等で連携を取り合うようにしている。		
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	利用者が帰宅願望等で興奮したりする時は、散歩に連れ出して気分転換を図り、落ち着くのを待つ等の対応方法を取っている。		
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	不定期の勉強会やミーティング等を通して、暴言や暴力だけが虐待でなく、放置や無視なども虐待である事などを伝えるようにしている。		

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
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	成年後見制度を利用されている方が入居されている事もあり、職員が統一した対応が出来るようにしている。		
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	実施している。		
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	ご家族の面会時には、最近の状況を伝えるようにしている。又運営推進会議にはご家族1～2名の方に出席頂き、要望や意見を頂く様にしている。		
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	ミーティング等や申し送り時、随時必要時に当日居る職員で話し合い、申し送りノートを活用して伝達している。		
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	行なっている。		
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	内外の研修を積極的に利用し、その後伝達研修を行なうようにしている。		
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主催の勉強会や、同意のある施設間での職員交換等に参加して、自施設の足りない点等の把握に努めている。		

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
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	入居申し込み表を記入していただく段階で、今までの生活状況や趣味等を聞いて、今までの生活が継続できるように努めている事等を伝えている。		
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	入居申し込み表を記入していただく段階で、困っている事や要望を聞く様にしている。		
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	グループホームで良いのか、併設の老健施設や病院等の利用も含めて検討し、対応するようにしている。		
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	本人の出来る事、したい事、出来ない事、したくない事を把握し、家事等や生活の部分での参加を一緒に行えるようにしている。		
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	家族の面会時に、最近の状況や出来事を伝えるようにして、家族関係の維持を図れるようにしている。又、作品作り等では本人と一緒に作ったり、家族が、単独で指導を受ける事が出来るようにしている。		
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	家族だけでなく、親類や友人が来やすい雰囲気作りに努める。近くにある自宅へ着替えを取りにいたり、入院している配偶者の見舞いの同行等を実施している。		
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	孤立していそうな時は、声掛けたり誘導する等の働きかけを行なうようにしている。		

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
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	独居の方などが入院した場合には、必要に応じて面会時に洗濯物を引き受けたり、付き添いの依頼先等との連絡調整等を行なっている。		
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	入居申し込み表を記入していただく段階で、今までの暮らし方や今後の希望を聞く様にしている。		
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	入居申し込み表を記入していただく段階で、今までの暮らし方や生活状況等を聞く様にしている。		
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	個々の生活記録があり、毎日の様子を記入する事で、把握するようにしている。		
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	職員間や家族との話のなかから、本人にとっての大切な課題を見つけるようにしている。		
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	個々の生活記録があり、毎日の様子を記入する事で、把握するようにし、職員間での情報の共有に努めている。		
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	状況の変化でニーズも変わってくるので、サービス計画の内容をその都度見直し、変更している。		

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	時期折々に地域の公園等へ出かけて、季節を感じて頂いたり、スーパー等への買い物など、出来る限り戸外でのイベントを利用して、気分の転換に努めている。		
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	家族同伴の受診には、かかりつけ医への文書を作成して、最近の状況が分かりやすく伝わるようにしている。		
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	同法人内の病院と医療連携を取っており、看護師が1回/週は必ず来所し状態の把握に努めている。又変化があった時の連絡も密にしている。		
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。	状態把握がしやすい様に文書を作成したり、それぞれの病院の相談員と早期～連絡を取り合う様にしている。		
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	重度化した場合、入院が必要となる時期や入院先等について、本人や家族の希望を聞きながら、調整を図る様に努めている。		
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	同法人内に病院があり、看護師等との連携で対応出来ているが、職員全体の緊急時対応力にはさらなる研修等が必要と感じている。		
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	同法人内の病院が地域の避難場所にもなっており、隣接の老健へ避難する事になっている。		

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
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	研修等の実施や機会ある毎に、尊厳ある言葉かけやトイレ・入浴におけるプライバシーの保護を心がけるよう実施している。		
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	話しかけは分かりやすいようにゆっくりはっきりやさしく話す様にする事で、本人の気分を害さずに思いを表しやすいように働きかけている。		
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し、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	買物等の外出では、本人の希望で出かける事もある。毎日を退屈に過ごすのではなく、少しでもはりの持てる日々出来る様支援している。		
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	起床時に髪をとかしたり、外出時等にはお化粧して出かけるようにしたり、服装を普段と変えてみるよう支援している。		
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	得意な家事を職員と一緒に見守りながら出来る様にしている。		
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	必要に応じて支援し、記録を取っている。食事の摂取不足が懸念される時にはドクターと連携を図り、栄養補助飲料を処方して頂くようにしている。		
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、本人の状態や力量に応じた介助によるケアをおこなっている。		

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	個々人の排泄パターンに合わせた誘導や介助を行ない、濡れる前にトイレに行けるようにするとともに、濡れている時間を少なくして済むようにする支援をしている。		
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	積極的に散歩へ出かけたり、食材にらっきよを取り入れるなどして便秘にならない工夫をしている。		
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	入浴は毎日実施しており、個々人の希望にあわせて対応している。拒否の強い方へは、時間や日にちをずらす事で対応している。(時には夜間入浴も実施。)		
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	自室とリビングの往来や、リビングのソファでのくつろぎ時間の確保など、各自が心地よく過ごせるように配慮している。		
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	毎日の状態の変化だけでなく、薬が変わった時などは申し送りノートへも記入し、職員全員で特別に気をつける事の把握が出来るようにしている。		
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	好きな事、できる事、今までの生活の中でやってきた事などを知り、張りのある生活が出来るように努めている。		
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	散歩や戸外でのおやつ時間を持つなど。季節により、つくし採り近くのお寺・幼稚園訪問など。遠出ではお花見や地域でのイベントなどその時々における利用者の希望を入れながら出かけるようにしている。		

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
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	基本的には預かることになっているが、自分で所持したい希望も考慮して家族には、なくなっても良い範囲でとの説明の元で、自分で所持し孫に小遣いをあげる等している方もいる。		
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	遠方等 来る事が困難な時でも家族間の交流が出来るよう、利用者・家族が掛け合いしやすい雰囲気づくりや言葉かけを行なっている。コードレス電話の使用により、リビングや自室で気兼ねなく話が出来ていると感じている。		
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	廊下に椅子を置き、疲れたりちょっとしたひと時に座って外の畑を眺められるよう、又リビングには花を生けたり、犬や金魚を飼う等で家庭的な空間になっていると思います。		
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	テーブル席や長ソファなどを設置して、リビングの中でも据わる場所を移動出来るようにしている。		
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	出来るだけ、自宅で使用していたものを持参頂く様に勧めている。仏様を持参している方もいる。		
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	居室内に設置してあるポータブルトイレが理解しにくい方に、文書で”トイレです。使ってください”と書いた張り紙をそばに置くようにする等、利用者に合わせて対応を心掛けている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームぬくもり

目標達成計画

作成日: 平成 26年 7月 5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	1	グループホームの方針の文章が長くて覚えにくく、職員に浸透されていない。 誰が見ても、覚えやすく簡略化した文章に、変更する。	GH”ぬくもり”方針を、職員に浸透させ、在宅として、又地域に密着した施設としての役割を共有する。	的確で明瞭な方針に変更し、玄関前の見やすい場所に貼って、復唱してもらう事で職員への浸透を図る。	6ヶ月
2	11	ミーティング回数が少なく、職員間の意思疎通及びコミュニケーション不足を感じている。	職員間のコミュニケーションを強化し、チームとしての活性化に繋げる。	「申し送りノート」の活用は継続しながら、ミーティングを定期化する事で、職員が気軽に発言できる機会を増やす。	3ヶ月
3	23	利用者が生活していく段階での、新たな情報や気づきが、職員に共有出来ていない。	利用者の思いや生活史等を知った上で、希望に添った生活の支援に努める。	関わりの中で、新しく知り得た情報や気付いた事柄を、言葉で申し送るだけでなく、フェースシートに追加記入(色を変えて)して、職員間に伝わりやすくする。	6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。