

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	2372202065		
法人名	真株式会社		
事業所名	グループホーム まこと (まこと1)		
所在地	愛知県一宮市今伊勢町佐千原字郷前21番地		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村受理日	平成26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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&Jigvosyo_Cd=2372202065-00&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11月25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)】

地域密着型認知症共同生活施設として、地域との繋がりを大切に、行事には利用者と一緒に積極的に参加している。ホーム主催の納涼会は地域・保育園・子供会に案内を届け、楽しんでいただいている。毎月のケア会議では年間計画に基づいた研修を行い、外部主催の研修・講演会にも交替で参加、スタッフのスキルアップを目指している。資格習得も奨励、介護福祉士試験を受けるスタッフも毎年多い。少数(9名)の利用者にそれぞれ担当スタッフが付き、日頃のお話の中から希望や悩みを聞く。ケア会議で個別ケアの問題点を話し合いスタッフ全員で情報共有して対応する。家族との繋がりが大切にして、入居時に面会・協力をお願いし、推進会議には交替で出席してもらっている。面会時には居合わせたスタッフが日常の様子を伝え、居室で共有時間を過ごして頂いたり、リビングで過ごされる。一緒に外出されたり、外泊される事もある。行事写真を載せた手書きお便り(年5回)推進会議録(年6回)納涼会・クリスマス会は家族会を兼ねて家族の交流を図る。今後も理念・利用者本位を基盤に入居の皆様が楽しく安心して過ごしていただけるようなホーム運営を継続していく。リクレーションも充実しており、利用者の希望を取り入れたユニット毎の内・外レクを行っている。年1回は合同で外レクをしている。

【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)】

ホームでは、ユニット毎で職員が利用者への支援を考えており、管理者は、日常の支援については各ユニットのフロア一長を中心に考えてもらうようにしている。そのことで、ユニット毎で独自性があり、それぞれで外出先を考えていることで、外出先も異なっている。その一方で、緊急時の避難訓練の際には、ユニット毎で協力しながら取り組んでおり、人数が少なくなる夜間においても、利用者の安全を確保できるように取り組んでいる。また、運営法人の代表者も定期及び随時に、ホームに顔を出していることで、現場職員からあがった意見や要望に対しても、前向きに対応し、具体例として、ホーム駐車場の拡大につながっている。また、食事づくりの際には、利用者もできることに参加していることや、同じ食事を職員も共に行う等、利用者にとってホームでの楽しい生活の実現に取り組んでいる。

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)	○ 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)	○ 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、活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、安心して暮らしている (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	理念は玄関に掲示、新任スタッフ研修の課題。社内研修でも年1回「接遇」の時に組み込み再認識する。家庭的な環境の下で心地よい日常生活を過ごし、安心と尊厳のある日々を過ごせるように支援するという理念の実践をスタッフ間で確認しながら行っている。	理念は、開設時よりつくられており、家庭的な雰囲気を大切にしたい支援を心掛けています。理念を玄関に掲示している他、年1回、理念に即した支援について、職員間で考えてもらう時間をつくっている。	
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人として日常的に交流している	町内会に入り、地域の行事に積極的に参加(敬老会・連区運動会・天王祭・左義長)子供110番。ホーム主催の夏祭りには 地域・子供会・保育所などに呼びかけ参加していただいている。ご近所からの野菜などの持ち込み。地元入居者には知人の面会もある。保育所交流会・中学校職場体験の受け入れ等。	ホームは、町内会に入り、ゴミゼロ運動等の地域の活動への参加に取り組んでいる。また、中学生の受け入れやホームで開催した夏祭りには、地域の方の参加もあり、相互の交流に取り組んでいる。	
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	地域行事には利用者と一緒に参加、地域の人達との触れ合いを大切にしている。ホーム近くの喫茶店を度々利用、顔なじみになっている。夏祭りには地域住民・子供会・保育所・近隣施設等に招待状を届け、利用者との交流を図る。包括支援センター主催の民生委員様との交流に参加 グループホーム(入居内容・日常生活)の説明をした。		
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	年6回開催、地域住民・市職員・地区包括・評価調査員・ご家族・ホームオーナー・職員で構成、それぞれの立場からの意見・情報を頂き、支援の向上・運営に役立てている。ホームの現状・活動状況・事故、ヒヤリハット・行事予定も報告、質問・助言・協力を頂く。利用者のプライバシー保護(個人名・住所等)に配慮している。	会議では、継続した働きかけの結果、多くの地域の方が出席しており、地域の行事を知る機会になる等、地域との交流の機会につながっている。また、会議の内容は、家族にも報告され、情報提供にも努めている。	
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	推進会議に出席していただく。ホームの現状を伝え より良いサービス・運営が出来る様に助言を得、介護保険に関する相談・情報を頂く。市主催の研修・講演会にスタッフが交代で参加 研修報告を他スタッフに申し送る。利用者の更新手続きに市役所に出向き連絡事項があれば伝える。	市担当者との情報交換については、主に管理者が行い、不明点等があれば、随時確認するよう取り組んでいる。また、市で開催される講習会等の際には、職員が出席するよう取り組んでいる。	以前、受け入れていた介護相談員について、中断している状況である。介護相談員の受け入れは、市の事業へ協力にもつながるため、受け入れが実現できることを期待したい。
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	新人研修の課題、社内研修でも毎年研修課題として行う。安全で自由な暮らしが出来る様に スタッフ間の共有認識の徹底を図る。身体拘束の具体的な内容の検討を行い、利用者の行動を抑制しないケアに取り組む。H24.3月 H25.10月に社内研修を行う。	ホームでは、身体拘束を行わない方針のもと、玄関に施錠を行っておらず、職員による見守りを重視している。また、研修会を実施しており、言葉による拘束にも意識するよう取り組んでいる。	
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	毎年市主催の「高齢者虐待防止講演会」にスタッフが交代で参加、研修報告を他スタッフに申し送り 情報の共有化を図る。社内研修で「高齢者虐待防止関連法」を理解する。虐待行為の具体的な内容を理解し、スタッフの不適切なケアに早く気づき 適切な対応をする。スタッフの疲労や心的ストレスにも気を付ける。H25.8月に社内研修		

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	NPO法人が後見人の利用者もいる。老々家族・家族の少ない、あるいは遠方の利用者もあり、今後後見人利用は増えると思う。ホームとしても勉強会の機会を持ち、相談に対応出来る様にしたい。市職員・包括センターと相談しながら利用者本位の立場で支援していきたい。生活保護の利用者も入居されている。		
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	見学・相談に来られた時点から本入居が決まるまでにお試し入居期間を作り、利用者・家族の不安・疑問に応える様にしている。理解・納得してから本入居・契約となる。契約書・重要事項の説明・各同意書・ホームの流れ等管理者(フロアー長・総務)が行い、疑問に応える。苦情窓口・解約の説明も行う。		
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	日ごろのお話の中で利用者の希望・不満を汲み取り個別ケアに取り入れる(入浴時等は良い機会)。面会支払に来られた時に、利用者の要望・現状を家族に伝え、良策を話し合う。家族・フロアー長・管理者と話し合う機会を設ける事もある。推進会議に家族代表として参加、意見を出して頂き、運営に反映していく。	家族にも参加を呼び掛ける行事を、年2回以上行っており、家族間の交流に取り組んでいる。さらに、ホーム内に意見箱を設置している他、アンケート活動も行っている。また、個別の報告も含めて、ホーム便りを毎月発行している。	
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	毎日の申し送り、月1回のケア会議などでスタッフから出された運営に関する意見・提案はフロアー長がまとめ、役員・スタッフ会議の時に提出、協議を行う。決定事項は速やかにスタッフ全員に周知する。代表者も度々ホームに来て各フロアーにて利用者・スタッフと話し合っている。	月1回、各ユニット毎で会議が行われており、現場の意見や要望については、役員会議にもあげられ、意見の反映に努めている。また、定期的な個別面談の機会はないが、管理者が気がなった際には、面談をすることがある。	法人では、現場の意見を聞きながら職員へのサポートを行っている。職員一人ひとりが意欲を持って日々の業務に取り組むことができるように、継続したサポートを期待したい。
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	就業規則は事務室に掲示、(新人研修で説明)、代表者はスタッフが意欲をもって仕事に取り組めるように給与・福利厚生 の充実に取り組んでいる。健康診断は年1回実施。有給もシフトを工夫してとれる。資格習得にはシフトを考慮して支援、資格手当もある。スタッフからの要望・提案は出しやすい雰囲気になっている		
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	外部研修には積極的に参加、事業所が認めた研修は勤務扱いとする。研修で得た知識は社内研修時にスタッフに伝達、全体のレベルアップを図る。研修情報も周知、資格習得を奨励、便宜を図る。介護福祉士有資格者は資格手当を得る。		
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	地区の包括支援センターのケアマネ会議、市の施設部会の研修に参加、他施設職員との交流を図り、サービスの向上と社会資源活用 の情報を得ている。近隣グループホームとバザーや夏祭り・催事の相互訪問もある。近隣施設での認知症講演会に参加、交流している。		

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	照会があれば、家族(本人)に見学に来て頂き、現況のお話を伺い、入居案内・ホームの雰囲気を見て頂く。本人・家族の希望・不安・要望を聞きながらより良い支援内容を一緒に考える。入居後もゆっくりとしたペースでホームに馴染まれる様に配慮、安心感を持ってもらい、信頼関係を築くように努める。		
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	最初に見学に来られた時に現況の問題点をお聞きして対応策を考える。入居前に何度か話し合う機会を設け情報を頂く。家族が納得され、お試し入居をしてもらい 本人居へと進む。話し合った事はケアプランに反映されている。		
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	見学に来られた時にホームのサービス内容を説明、お試し入居をして入居可能か、支援内容の確認を行う。受け入れが難しい場合は他施設の案内も行う。地域包括センター・高年福祉・生活福祉課とも連携、相談・助言を得る。		
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	運営理念に掲げてあるように、家族的な雰囲気の下で日常生活を送って頂いている。利用者も出来る事は積極的にして頂く。共同作業(レク準備・家事補助等)をしながら利用者同士の交流を図る。週末の献立・掃除・洗濯物干し、畳み等 買い物もスタッフと一緒にいくこともある。今後この関係を継続していく。		
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	入居説明時から出来るだけ面会に来て頂き、リビング・居室でひと時を過ごして頂くようお願いしている。居合わせたスタッフが日頃の生活状況を伝える。それぞれの事情もあるが、外出・外泊もお願いしている。夏祭り・クリスマス会は家族・後見人の参加で楽しい時間を共有して頂いている。		
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	入居後も近所の方・以前の仕事仲間・友人の面会がある。家族の了解があれば一緒に外出もされる。電話の取次ぎ、手紙の投函も行う。地域の行事に参加顔なじみになって頂く。希望があれば入居前に住んでいた地域にも出かける。家族にも協力をお願いしている。	ホームでは、親族以外にも友人やボランティア仲間等、利用者の馴染みの方の訪問が得られており、時には、喫茶店で一緒に過ごすこともある。また、家族とも墓参りに出かけたり、食事を楽しんでいる方もいる。	
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	日常はリビングで過ごされる利用者が多い。一緒にレクをしたり、昔の話・テレビの話題等おしゃべりが発展していけるように配慮、スタッフも仲間として加わる。食事準備・片づけも協力して行い、仲間意識が持てる様に支援する。利用者同士なじみの関係を持つたり、助け合ったり、立ち上がり等、気をつけあう様子も見受けられる。		

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	退居された後も訪問や相談に応じる。転居された場合、こちらから訪問したり、ご家族とも連絡を取り合い、今までの信頼関係を大切にしている。夏祭りの招待状を送り、来て頂いたり、近況写真やお手紙を届けてくださる家族もいる。		
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	毎月のケア会議で担当スタッフを中心に個別ケアを検討、情報を共有する。日常の声掛け、お話・表情から利用者の気持ちを汲み取り、モニタリング・担当者会議・ケアプランの作成に取り入れる。家族とも相談しながらより快適に過ごせる環境整備、支援内容を考える。アセスメントシートは本人・家族の意向を聴いて年1回見直す。	利用者の把握については、担当制を採用しており、2か月ごとに行っている個別の手書きのお便りを作成しながら、情報の把握と整理に取り組んでいる。また、アセスメントについても定期的に見直すことで、新しい情報をとり入れている。	
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	お試し入居時に、利用者のアセスメントシートを作成、主に入居前の生活状況をお聞きしたり、生活歴が解るように記入して頂く。本人・家族の了解を得て、以前に利用していたサービス担当者から情報を提出してもらう。入居前担当者に入居後の様子を写真入りのお便りで報告、面会も積極的に受け入れている。		
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	入居後は介護記録とバイタル・排泄・食事・水分摂取、体重の増減を記録、協力医師の助言を得ながら健康維持に努める。希望を聞きながら、出来る事を広げ楽しい日常を過ごして頂く。入浴時・居室訪問などでお話をして要望等傾聴。一人ひとりに合わせた個別ケアを大切に、スタッフ間で申し送り情報を共有化する。		
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	介護計画は入居時・1か月後、その後は年3回の見直しを行う。担当スタッフとモニタリングを行い担当者会議(スタッフ全員のケア会議) 本人・家族の意向も含めて作成、家族に説明後、署名を頂く。様態に変化があった場合(入院等)その都度作成する。本人・家族の希望を聞いてアセスメントを作成、更新時に見直しをする。	介護計画は、4か月毎に一人ひとりの状況等を踏まえながら見直しを行っている。また、日々の記録や毎月ユニット毎で行っているカンファレンスを通じて、4か月でモニタリングを行っており、利用者の変化の把握に努めている。	
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	業務日誌・個別介護日誌・職員申し送りノートに記載、スタッフ交替時には口頭申し送りを行う。ヒヤリハットや日常での気づきは積極的に発言、情報の共有化・介護計画の見直しに役立っている。申し送り・連絡を確実にする為のチェック方法を工夫する必要がある。記録の書き方はスタッフにより差があるのでレベルアップの研修が必要。		
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	支援内容は入居時に説明、本人・家族の希望を聞いてケアプランを作成する。ニーズの変化には出来るだけ対応、個別ケアを大切に。(病院付き添い・個別の外出・趣味の補助・整骨院の訪問マッサージ・口腔ケアの往診・食事・入浴・静養時間の変更等) 地域の行事には積極的に参加、夏祭りへの呼びかけも行っている。		

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
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	町内会に加入、地域行事(左義長・天王祭・敬老会・運動会等)に参加、中学生の職場体験、保育所交流・近隣GHとの交流を行っている。ボランティア訪問(園児のチャダンス・ピエロ・フラメンコ・津軽三味線等)も年数回あり利用者に喜ばれている。推進会議参加者の招待で民俗芸能の鑑賞もある。		
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	協力医院主治医が月1回往診、利用者全員の健康・服薬指導を受ける。必要時は専門病院への紹介状もお願いする。家族・本人の希望で以前のかかりつけ医を受診されるのも可。歯科も協力契約を行い、義歯の保持、治療を行う。通院は家族付き添いが原則だが、緊急時・必要に応じてスタッフが付き添う事もある。	協力医による月1回の往診が行われ、利用者の健康状態の把握に取り組んでいる。以前からのかかりつけ医の継続も可能であるが、受診については、家族による対応としている。また、受診の際には、情報提供も行われている。	
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	現在ホームには看護師がいない。健康管理・服薬管理は協力医師・薬局相談員から助言を得ている。スタッフの知識向上の為、研修(病気の基礎知識等)に参加、社内研修で全スタッフに申し送りを行っている。常に健康観察を行い体調変化に早く気づき、家族に連絡、適切な対応が取れる様に努力している。		
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。	利用者が入院された時に情報提供(事前に同意書有り)を行う。入院中の見舞いや入院先の相談員との連絡を取る。退院時には担当者会議に参加、退院後の注意事項の申し送りを受け、ケアプランに反映する。退院後の通院に付き添い医師からの情報を得る。協力医院には入院担当医からの申し送りを届ける。		
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	入居時にホームの支援内容を、医療行為が必要となった場合の介護、看取りは行えないが、段階的に心身機能が低下した場合は出来るだけ対応すると説明している。急変時はマニュアル・家族の希望に沿って対応。日頃から緊急時・延命治療について家族と相談、同意書を頂いている。協力医院との連絡も密にしている。	ホームでは、できる限りまでは支援を行うこととしているが、現状、限界があることで、看取りを見据えた支援は行っていない。家族とは、段階に応じた話し合いを行っており、次の生活場所につながるように取り組んでいる。	徐々に利用者の重度化が進みつつある状況でもある。ホームでも職員へのフォローに努めながら、看取りを見据えた支援についても、継続した検討に期待したい。
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	緊急時の対応・予防マニュアルの確認は社内研修で行う。今年は4月に「事故発生時の対応・予防・再発防止」5月に「災害時対応・夜間災害時対応」を行い、防災備蓄品の確認を行った。毎年、防災訓練時に「AED」の取り扱いを学ぶ。		
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	5月に「災害時対応(火事・地震・水害)・夜間災害時」の社内研修を行い、家族・スタッフは地域の避難場所の確認を周知。毎年10月には地元消防署との合同訓練を実施、事前に推進会議・町内会長・近隣に周知、今年は町内会長の参加があった。6月には非常用備品の確認、処方薬のコピーも定期的に見直している。	ホームでは、様々な場面を想定した避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練も実施している。訓練の際には、近隣の方にも連絡を行う等、緊急時の協力にも取り組んでいる。また、倉庫に備蓄品等の確保を行っている。	ホームでは、継続的に、消防署にも協力を要請しながら訓練を実施している。2階の利用者も安全に避難できるように、今後も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	居室にお気に入りや写真を飾りその人らしさを出している。2月に「介護現場による接遇・苦情対応・身だしなみ」11月に「プライバシー・倫理規定」の社内研修。日常での声掛け・プライバシーの尊重を配慮する介護についてスタッフ間で話し合う。接遇・声掛けに関する意見が述べられた文をインターネットから取り込み 読みあっている。	職員による利用者への言葉遣い等について、日常的に管理者、フロアー長が注意を促している。また、ホーム内でも研修の機会をつくっており、職員が日頃の対応について振り返る機会をつくっている。	
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	日頃のお話の中で利用者の希望や訴えを聞き取り、実現出来る方法を一緒に考える。週末の食事メニュー・レク内容等話し合い自己決定出来る雰囲気を作る。季節の衣類も希望を聞いて着て頂く。個別の希望を受け入れられるようにスタッフも余裕が必要と思う。意思表示が難しい利用者の表情からも満足感が感じられるように対応する。		
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	利用者のその日の体調・様子を考慮して、日常を過ごして頂く。利用者本位を優先して個々の希望を聞きながら過ごしているが、共同生活のルールもあり、お互い不快にならぬ様に兼ね合いを調整する事もある。起床・就寝時間はそれぞれのペースに合わせている。		
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	利用者それぞれの好みに合わせておしゃれを満足してもらおう。季節に合った衣類、イベント・外出時に着る服を選択、お化粧を楽しむ利用者もいる。夏祭りには浴衣・甚平で楽しまれた。理美容は有資格のスタッフが行うが、なじみの店に行かれる人もある。髪染を希望される利用者もいる。爪は浴後にスタッフが切る。		
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	平日は配達食材を利用してリビングに繋がった台所でユニット毎にスタッフが作る。野菜の頂き物も多く、高齢者に合った献立に変更も多い。調理補助・盛り付け・食器拭きはスタッフ・利用者一緒に行う。土日のメニューは一緒に考える。食事はスタッフも一緒に見守りしながら食べ、食事内容の話題提供や和やかな雰囲気の中で食べて頂く。	メニューについては、食材業者の日と職員間で考える日があり、利用者の好みや嗜好にも配慮している。調理の際には、利用者もできる事に参加したり、食事の際には職員も同席している。また、おやつ作りや外食の機会もつくっている。	
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	食事メニューは業務日誌に記載、毎日の食事、水分摂取量は個別の生活記録に記載している。それぞれの状態に合わせた適量摂取を心がける。暑い季節・熱発・下痢の時、心臓病の持病ある方の水分摂取量を気を付ける。毎月体重測定を行い、増減をチェック、栄養バランスを考える。メニューにも気を配り 楽しい食事になるように工夫。		
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	毎食前にお茶でうがい清潔、痰を出してもらおう。毎食後にスタッフ付き添いで一人ひとり口腔ケアを行う。歯磨き・義歯の洗浄出来る所はしてもらおうが出来ない部分、仕上げはスタッフが行う。義歯洗浄はスタッフ管理でほぼ毎日行う。協力医院に歯・義歯の検査、口腔状態のチェックを順次してもらおう。		

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	毎日の排泄チェック表を作成、排便・排泄・尿パット交換等分るように記入、排泄自覚のない方は個別に間隔を考えて声掛け・介助する。日中・夜間・下剤服用時と状況に合わせて布パンツ・D-パンツ・尿パットの変更を行い、申し送りを確実にして快適に過ごしてもらう。日中は全員トイレ介助を行い、排泄支援をしている。	職員間で、利用者の排泄状態のチェックを行い、声かけのタイミング等を考えながら、トイレでの排泄を目指している。職員の取り組みを通じて、日中は布パンツで過ごせたり、失禁が減るなどの改善事例もある。	
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	水分補給・起床時の牛乳飲用・軽い運動(体操・歩行)・食事内容(バナナ・イモ類・ごぼう等)で対応。常時便秘をされる方は協力医院Dr.処方薬を服用。それぞれで服薬内容が異なるので申し送りを確実に。日数が開けば座薬を使用する時もある。		
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	入浴日は月～土、原則@週3回。汚染時は状況に応じてシャワー・入浴で清潔保持。入浴順はその日の予定・体調に合わせる。拒否の強い利用者には声掛けを工夫、曜日・時間にかかわらず入って頂く。入浴時には安全に気を配り、体調・皮膚状態の観察。入浴のお誘いから仕上げまで一人のスタッフが付き添い、リラックスした気分になって貰う	利用者が週3回入浴できるように取り組んでおり、入浴を拒む方には、職員間で連携して夜間の時間にも対応している。また、設置された浴槽が利用者に合うように、底板を入れることで、安全に入浴できるように配慮している。	
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	出来るだけ利用者の意向に合わせて生活して頂く。静養は好きな時に取って頂く。ホームの一日の流れはあるが、家族との面会・外出は自由。帰京後疲れがあれば静養していただく。昼夜逆転される場合は日中の過ごし方を工夫して生活リズムの変更を図る。睡眠薬は安易に使用しない。退院、入居後協力Dr.と相談、減らした事もある。		
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	毎日の分薬はフロア一長・主任が行う。服薬はその都度の担当が行い、日・時間・名前・飲み終わる のを確認して記録する。誤薬・飲み忘れには充分注意。服薬内容の変更、短期間の服薬、は申し送りノート・個別日誌に記載、全員に周知する。経過観察も行い記録、家族にも伝える。服薬情報はお薬手帳・個人ファイルに記載している。		
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	入居前に家族・支援者より情報提供を受け、入居後も本人・家族と話し合いの時間を作りアセスメントを作成、趣味・興味・得意な分野のレクや過ごし方を考える。個別に嗜好品を購入する事もある。レクは共同レクもあるが、画一的なものでなく個々の興味や趣味に合わせて行う。ホームでの存在感を自覚して頂くように工夫する。		
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	気候・天候・体調を考えながら 外出レクを敢行している。(月1~2回) 事前に利用者の希望を聞いて外出場所(ランチ)を決める。スタッフと一緒に買い物に出かけたり、地域の行事に交替で参加、顔なじみになる。入居前の友人が面会、一緒に外出する事もある。家族との外出・外泊は自由。年1回は1階2階、全員でバス旅行をする。	利用者が外出できるように、ユニット毎で外出先を検討し、花見や季節の外出にも取り組んでいる。さらに、利用者の希望を反映した外出にも取り組んでおり、喫茶店に出かけたり、利用者が過ごしていた場所にでかけることもある。	

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	個別のこずかいを家族から預かっている。個別の日用品購入・おむつ代・外食等に使い、レシートは家族に渡し、面会時に補充、収支の確認をしていただく。少額のお小遣いを所持している利用者もいる。外出時に買い物希望される利用者もいるので、預かっている財布(お金)を渡して自分で買っていた。		
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	ご家族・友人から届く手紙・絵手紙は本人に渡し、思い出話など伺う。家族からの電話の取次ぎ、希望があればスタッフが家族・友人に電話をしてお話してもらう。年賀状は毎年利用者を書いてもらい家族に出している。届きた葉書を部屋に飾っている利用者もいる。		
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	玄関・リビング・廊下には利用者・スタッフと一緒に作った季節の作品や、行事・日常生活の写真を掲示、利用者・家族に話題提供している。写真を見ている思い出される利用者もいる。居室もそれぞれ工夫された飾りつけを楽しまれている。早番が、居室・トイレ・リビング・全般等の掃除を行い(汚れた時はその都度)清潔で過ごしやすい環境を整える。エアコン調整はこまめに調整する。	ホーム玄関は広く、気軽に入出りができる雰囲気であり、リビングも採光に優れている。また、利用者の外出時の様子や子どもと交流している様子を写真に残してホーム内の通路に貼ってあり、利用者の思い出にもなっている。	
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	食卓の座席はほぼ決まっているが、時には利用者が納得される様に席替えを行う。リビングのソファは自由、各々座る場所がほぼ決まってくるが、スタッフも一緒に座り、お話やレク・歌などを楽しむ。食卓机に移動して塗り絵や貼り絵・折り紙を楽しまれる時もある。		
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	ベットと洋服筆箱はホームで用意(1階はチェストも)、持ち込みは自由なのでファンシーケース・坐り机・椅子などを持ち込まれ、写真・カレンダー・思い出の品等で居心地良く飾られている。担当スタッフが衣類の入れ替えやチェックを行うが、家族も面会時に整理され持ち帰りをされる。テレビの持ち込み(有料)も自由。	居室には、ベッドや収納ケース等がホームで用意されているが、その他の家具等については、利用者、家族の希望で持ち込みが行われている。また、家族の写真を飾ったり、化粧品を持っている方もおり、その人の個性にも配慮している。	
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	建物はバリアフリー仕様、スプリンクラー・火災通報装置などの緊急時の安全対策も設置。トイレ・玄関の出入りはセンサーで感知、スタッフが確認する。フロア内は自立～手引き介助の必要な利用者も歩行、安全管理を第一に環境整備に努力している。歩行不安定な利用者の居室には家族の了解を得てセンサーマットを設置転倒防止に役立っている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームまこと 1・2

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 10 月 1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	13	スタッフのスキルアップ	スタッフ全員が有資格者(ヘルパー2級)となり、介護技術のレベルアップと共に、認知症を理解して笑顔で的確な対応が出来るようになる。介護福祉士有資格者の増加。	社内研修の充実(年間予定作成) 外部研修に積極的に参加出来る様にシフトを考慮(勤務扱いとする) 研修・講演会の情報提供。介護福祉士受験の奨励・受験者サポート、有資格者は資格手当を得る。	12ヶ月
2	36	その人らしさを尊重して、日々気持ち良く暮らして頂く取り組み	利用者様の日常生活が 安全・健康・清潔保持 を基盤に楽しく満足感を感じて頂ける様に環境を整え、スタッフの接遇技術の向上を図る	少人数(9名)の利便を生かして、担当スタッフが付き、利用者様に対してきめ細かい体調・様子観察を行う。利用者本位を優先、出来るだけ個別ケアに取り組む。申し送り・ケア会議で情報の共有を図る。	6ヶ月
3	2	地域と交流、認知症施設の理解を得る	地域との交流を図り、地域住民とのつながりを深め、理解を得る	納涼会開催、地域・子供会・保育所へ招待状を届け、参加していただく。ホーム防火訓練のお知らせ、参加の呼びかけをする。地域行事へ利用者様と一緒に参加。近隣ホームとの交流。地元民生委員さんとの交流。	12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。