

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23年11月10日	評価結果市町村受理日	平成24年1月4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)】

入居者一人一人の生活や思いを大切に、「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」と運営理念を掲げ、支援を行っています。
ご家族に安心していただき、「ゆきあい」での生活が長く続けられるよう努力しています。
地域の方が入居したいと思えるような、グループホームを目指しています。

※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=2373001300&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成23年12月5日

【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、理念に掲げてあるとおり、自分のことは自分で楽しく行える生活の継続を目指している。職員は、利用者と生活を共にしながら、日々、利用者の希望や思いの実現に取り組んでいる。その思いを職員全員が共有できるように、ホームでは、各職員が毎月1人の利用者を担当することで、特定の利用者に関心が偏らない工夫を行っている。さらに、運営推進会議の場を活用しながら、地域における水害の危険を話し合い、安全対策を地域の方と確認する取り組みは、地域との浸透を図っていくとするホーム側の努力の結果と言える。また、ホームには1ユニット9人のホームでありながら、脱衣室に3台の洗濯機を設置しており、その3台で清潔の保持や色や生地が傷みやすい衣類の洗濯で活かされ、利用者の快適な生活の実現に一翼を担っていると言える。

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ます (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	開設より変わらない理念を持ち、実践している。機会があるたび話題にしている。	「自分の事は自分で楽しく行える生活が継続できること」を目指し、職員は、利用者の意思を尊重しながら、希望と思いの実現を目指している。職員は、日々理念に基づいた支援に心掛け、職員全員が理念を共有す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、事業所自身が地域の一人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や中学生の福祉実践教室の受け入れをしている。散歩に出かけ、地域の人たちと挨拶したり、話をしたりしている。	地域の盆踊り、梅まつりに参加したり、地域の文化祭に作品を出している。中学生が福祉体験として訪問し利用者や交流したり、ホームの行事に、ボランティアが訪問して利用者に舞踏と歌の披露もあり、ホームでできる交流を行っている。	
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	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。		
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か月に一度の開催が定着し、スタッフ全員が関わるようにしている。そのための勉強、取り組みがあり、サービス向上に活かされていると思う。	非常災害時におけるテーマで話し合った際には、消防署職員も出席し、地域における水害の危険とその対応について助言を得ている。また、利用者の生活を説明し、地域の方にホームへの理解を深めて頂いている。	会議では、活発な意見交換がなされている。地域の方々をはじめ、ホームを支援する様々な方が参加している様子を家族にも知ってもらい取り組みについて継続して期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者はいつでも相談に乗ってくれる。又、介護相談員が毎月訪れ、意見交換書を市としている。	市担当者とは、連絡は密に取りながら、不明点等は相談する機会も作っている。また、市の介護相談員が月1回訪問があり、その際には介護相談員を通じて、市担当者に意見や要望等を伝えることもある。	
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	「身体拘束をしない事を基本方針」としている。身体拘束と考えられる行為を具体的に示し、無意識のうちに身体拘束が行われないようミーティングで話し合い事例を挙げ、理解を深めている。スタッフの見守り方法を徹底し、声を掛け合いながら鍵をかけないケアを行っている。	身体拘束は基本的にはしない方針であり、身体拘束の他にも言葉による拘束についても、外部研修に出席した職員がホーム内会議の場で発表し話し合っている。また、玄関の施錠は行わず、外出したい際には職員と一緒に行くようにしている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングで虐待について学ぶ機会を設けている。言葉遣いにもスタッフ同士が注意できるようにして、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	入居者の中に成年後見制度を利用している方がいるので、概ね理解している。		
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	契約時の説明は十分な時間をとり、家族に説明している。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伝達し、質問を随時受け付けている。		
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	意見や要望があればいつでも職員へ申し出られるような関係作りに努めている。 意見や要望があれば、ミーティングを設け、職員全員で受け止め、運営に反映させている。	ホームでは、月1回、家族が利用者の受診に同行することをお願いしながら、家族との交流を深めながらホームに来てもらう機会を作っている。また、ホーム便りを季節ごとに年4回発行している他、請求書の下欄にも通信欄を作り、連絡事項を知らせている。	
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。良いと思われることは実行している。	毎月会議で意見を出し合いながら、意見をホーム運営に活かすようにしている。管理者は、職員の勤務を平等になるように考えながら、日頃から意見を出してもらうように努めている。また、職員同士の連絡帳があり、日常の情報を書いてその共有にも努めている。	現状、当ホームは全員が常勤職員で構成されているため、全員が意見を出しやすい環境にあると思われるため、今後も継続して職員各々が責任を自覚しながら日常の業務を果たされることを期待したい。
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	勤務は休日の希望を取り入れることが出来るようにしている。 給与に関しては、法人に従っている。		
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	必要な時には受け入れている。又、資格取得を目指している人の応援として、勤務を考慮している。新人スタッフには、1ヶ月間指導者をつけて、ケアの方法や事業所の概要を説明している。		
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	市が主催する、サービス向上連絡会に毎回参加。又、愛知県グループホーム連絡協議会に加入もしている。 近くのグループホームと、ハーモニカ演奏会を介して交流している。		

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	入居前に必ず面談し、入居に対しての思いや不安を聞き、スムーズに入居できるように努めている。		
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	入居前に説明する機会を作り、今までの生活のことや入居後の生活について話し合っている。		
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	入居に対応できない場合でも、相談にのり、どのような介護サービスがあるか等、必要な情報を伝えている。		
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	入居者が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。入居者が中心となって、レクリエーションや家事を一緒に行い、共に暮らし、支えあう関係を目指している。		
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	面会時や手紙、電話等で、入居者の生活の様子を伝え、知っていただくよう努めている。		
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	入居時、身元引受人に面会の範囲を確認した上で同居家族以外、友人の面会を受け入れている。 入居前に続けていたお稽古事を入居後も続けられている方もいる。	家族以外の友人の面会や、利用者が関わりのある踊りの教室の人たちがボランティアで来て、利用者と一緒に踊ったりすることもある。また、家族と馴染みの美容院に行く方や、墓参り、法事、結婚式に行く方もいる。	
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	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、これまでの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、きめ細かい連携を心掛けている。その後は、退居に至ったケースに応じ、関わりを持っている。		
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	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に努めている。又、普段の会話の中からも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。	アセスメント用紙を作り、「出来る・出来ない事」のチェックを中心にして、利用者との会話、日頃の様子を引き出し、記録に残して職員間でその情報の共有に努めている。なお、3か月で様子を見ながら、6か月毎に再アセスメントを行っている。	
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	入居者や家族、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サービス提供者の職員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「できることできないことシート」を作成し、日常生活に必要なことを細かく把握して、定期的に見直し、支援できるよう努めている。		
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	本人、家族の意向を出来る限り取り入れ、また各職員が毎月一人ずつ担当した入居者の「今月の様子・気づき」を参考にカンファレンス、モニタリングを行い、ケアプランを作成している。	毎月1人ずつ職員が利用者の担当を持って、1か月の様子や気づいた点を意見を出し、カンファレンスを行っている。毎月モニタリングをしながら、計画の見直しは基本6か月であるが、状態が変化すれば変更する事もある。	
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	記録は個別ファイルで管理している。スタッフの気づきや入居者の状態変化は個々の経過記録に記入し、情報を共有している。月1回カンファレンスを行い、各スタッフの気づきを検討・情報共有し、日々のケアに活かし、ケアプランの評価・見直しに反映している。		
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	地域での行事がある時などは、職員配置を増やし、出かけられるように対応している。緊急時の医療連携体制は不十分で、その都度受け入れてくれる医療機関へお願いしている。		

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	運営推進会議を2か月に1回実施し、地域との交流を図っている。地域の文化祭・盆踊りへ参加、ボランティア訪問受け入れ(ハーモニカ演奏、舞踏)、「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	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を受診している。受診時には、情報提供書や電話で入居者の状態が適切に伝わるよう支援している。	かかりつけ医を家族に決めてもらい、月1回、家族と一緒に受診し処方箋をもらうようにしている。受診は基本毎月お願いしているが、最低でも2か月に1回はお願いしている。なお、受診時には、日常の健康状態を必要に応じて書面でも情報提供を行っている。	
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、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。	入院時は本人への支援方法等を情報提供書にまとめ医療機関へ渡している。入院先へお見舞いに行ったり、家族に電話等で状況をうかがったりしている。病院関係者と連携し、ゆきあいへ戻ってこられるように積極的に取り組んでいる。		
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	重度化や終末期の対応は、ゆきあいでは難しいことを説明してある。食事を経口で摂れなくなった時点で、相談のうえ、適切な医療機関へ移る支援を行っている。	重度の方や終末期の対応の説明し、現状ではホームにおける看取りは困難であるとの方針を示している。ホームでの生活が困難な状態が続いた場合には、家族に相談して医療機関へ入院し、家族と方針を確認しながら施設入所等の話し合いを行っている。	ホームを取り巻く状況に変化が出てきている状況でもあり、利用者の重度化への対応は大きなテーマとなっている。職員による勉強会や外部研修への参加等、知識や技能を身に付けていくことにも期待したい。
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	「病変時、急変時マニュアル」を作成し、夜勤時などに確認するようにしている。またミーティングで救命処置や応急手当についての勉強会を行っている。		
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回必ず入居者と共に避難訓練を実施している。消防署とも連携し、訓練を行っている。運営推進会議の議題にし、地域の方と情報交換したり、消防署の方にも参加していただき、講習してもらっている。	年に2回、利用者と共に避難訓練を行い、職員で火災報知器のボタンを押して実施している。さらに、運営推進会議で議題として話し合い、水害発生への対応を中心に地域の方との情報交換を行っている。また、3日間の備蓄を確保している。	

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	プライバシーを尊重し、入居者一人一人に合わせた言葉掛けには十分配慮している。 他の入居者の記録には個人名を記録していない。 ミーティングでプライバシー保護について勉強する機会をもっている。	職員は、一人ひとりに合わせた言葉かけに配慮し、会議でもプライバシー保護について勉強会をする機会を持っている。部屋に入る時はノックして入ることや、入浴の準備を職員と一緒に部屋に入っておこなうこと等の配慮を行っている。	
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	普段の生活の中でコミュニケーションを大切にしている。また、カンファレンスを月1回は実施し、本人の思いや希望を理解し、時には職員が提案し、入居者の決定を促すように努めている。		
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、心がけて支援している。 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	季節に合った洋服が選べるように支援し、定期的にタンスの整理を行っている。理美容は、出張で2か月に一度ゆきあいに来てもらい、希望を聞きながらカットしている。家族が美容院へ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	献立作成には、入居者の好み、季節の食材を取り入れ、献立を立てている。誕生日などの行事には、出前や行事に合った献立を考えている。 日常の食事の調理、盛り付け、後片付けも、出来る限り入居者と一緒に行えるよう努めている。	献立は、利用者にも確認しながら決め、季節の食材も採り入れている。誕生日や行事には特別食を提供したり、週1回は決まった曜日に決まった食事を提供する工夫も行っている。また、準備や片付け等、利用者の出来ることは一緒に行うように努めている。	
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	栄養バランス、嗜好に合わせ献立を考えている。一人一人の状態を把握し、軟らかさ、刻みを考え工夫している。食事量、水分量は毎日チェックし、少ない方には時間をかけゆっくりと摂取できるよう支援している。		
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に、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	毎食後にはハミガキを行い、自分で磨けない方には職員が介助している。 週2回、曜日を決めて義歯のポリデント消毒を行っている。		

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	各入居者の排泄パターンの申し送りを行い、オムツ類に頼らないよう努力し、トイレの声掛けをしたり、トイレ誘導をして、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、利用者が不快感を感じないように心掛け、声かけやトイレ誘導を行っている。職員間で排泄状態の把握を行い情報の共有化をすすめ、オムツ使用だった方がホームでは布パンツで過ごすようになった方もいる。	
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	一人一人の排便状態を毎日チェックし、便秘時には下剤の服用や腹部マッサージを促している。 日頃から消化の良いもの、水分摂取などに気を付けている。		
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	一日おきの入浴となっているが、希望があれば入浴できる。歩行困難な入居者にはクルクルチェアを使用し、入浴拒否される方には、本人が納得できるよう声掛けし、支援している。	月曜から土曜まで基本一日おきの入浴であるが、夏場はシャワーを毎日する方もいる。車椅子の方は、移乗を工夫したり職員2人体制で対応している。また、入浴の際には、職員が化粧水やスキンケア等を行っている。	
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	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、情報を共有している。夜勤者が翌日の内服薬を準備し、担当者2名で確認し、服薬支援している。 状況の変化に応じ、申し送りを行い、医師の指示を仰ぐこともある。		
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	職員は、入居者一人一人が自分の役割だと思える活動を支援している。また、楽しみや興味のある事を把握し、実現できるように支援している。		
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、公園や資料館に出かけている。他に希望がある場合、図書館や地域のイベントなどに出かけている。 買物やお墓参りなどの希望がある時はは家族に依頼し、家族と一緒にいる。	天気の良い時を中心に、ほぼ毎日、利用者の希望に合わせてながら、ホーム近くの公園に散歩している。さらに、職員と資料館や図書館に行ったり、花見や地域の行事にも出かけている。また、毎週家族と一緒に決まった場所に出外する方もいる。	

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	希望者には、家族の承諾の上で、本人がお金を所持している。買い物など希望があれば、支援していくが今のところ買い物には出かけていない。		
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	本人宛に掛ってきた電話は取り次ぎ、子機にて自室でゆっくり話ができるよう支援している。個人的な用事で、自ら電話を掛けたいと希望する時は近くの公衆電話に付き添っている。年賀状と暑中見舞いは毎年出している。		
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	玄関や洗面所に花を置いたり、ホールの飾りなどで四季を感じられるように工夫している。動線を広く確保し、歩きやすくしている。ホール、居室の温度管理も配慮している。コミュニケーションをとりやすいように、ソファはコの字型に、食卓は全員の顔が見えるように配置している。	リビングのテーブルやソファの位置は、利用者にとって移動しやすく歩きやすい配置になっており、ソファの横にはこたつを設置し、そこで過ごす方もいる。また、職員からは台所から全員の様子を見渡すことができるようにしている。	
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	自室やホールの壁に、活動写真やレクリエーションで作成した作品を飾り、話題作り心がけている。 入居者同士が部屋に招き入れて一緒に過ごしていることもある。		
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	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物を活用して生活環境があまり変わらないように工夫している。清潔を保つため、清掃を支援している。	ホームでは、居室の家具類については、本人、家族と話し合い、ホーム備え付けの家具の他に、使い慣れた物を持ってきている方もいる。さらに居室には、家族の写真や飾りが貼ってあり、その人が快適に過ごすことができるように工夫している。	
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	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安全配慮をし、生活空間の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 23年 12月 24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	運営推進会議にて、地域の方との定期的な開催は出来ているが、利用者家族の参加が少ない。	利用者家族にも積極的に運営推進会議に参加してもらう。	・運営推進会議の意義の啓発 ・積極的な参加の呼びかけ ・運営推進会議で発表・話し合いをした内容をアナウンスしていく	2ヶ月
2		利用者家族から、スタッフの名前が分からないと要望あり。	利用者家族にもスタッフの名前が分かるようにする。	・名前、写真入りのIDカードがあるので、勤務中は常時着用する。	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月