

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	2375700826		
法人名	医療法人 聖会		
事業所名	グループホーム 若宮		
所在地	愛知県知多郡武豊町字若宮134番地		
自己評価作成日	平成24年12月23日	評価結果市町村受理日	平成25年3月26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=2375700826-00&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1月23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)】

利用者様に寄り添うケア、身体拘束をしないケア、個別ケアを基本とし、利用者様とスタッフがゆったりと過ごし、いつも笑い声が聞こえる家庭的な雰囲気大切にしている。年に1回、全員でご家族もお誘いしての食事は恒例となっており、他にも少人数で喫茶店に出かけたり、買い物を希望される方にはスタッフが一緒に付き添い欲しい物を購入できるようにしている。また毎月行事担当を決め担当者中心で行事を計画し利用者様に少しでも楽しんで頂けるよう努力している。

【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)】

ホームは、医療法人が同じ地域内に3つのグループホームを開設しており、当ホームはそのひとつである。運営法人では、各ホームがそれぞれに違った特徴を持っていると、同じ地域で展開していることで地域の同じ方が各ホームに関わっているため、運営推進会議を3ホーム合同で開催している。会議では、各ホームで行われている取り組みを知ったり、出席している職員間で情報交換を行う機会にもなっており、有意義な会議になるように取り組んでいる。さらに、当ホームの取り組みとして、広い畑を地域の方に使ってもらうように貸していることで、手入れがなされた環境が維持されてことや、利用者の健康管理も細かく行われていることもあげられる。職員が母体法人の医療機関へ受診支援を行ったり、重度化した際にも、柔軟に対応ができる体制もあり、利用者及び家族の安心感が得られている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	スタッフ全員で理念を共有し、常に利用者様への尊敬の気持ちを忘れないようにし実践に繋げている。	法人共通の理念をホーム事務所内に掲げるとともに職員間に周知し実践に努めている。ホームでは、理念の実践につなげるため、毎月、担当職員にホームの合言葉を決めてもらうように取り組んでいる。	
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	町内会に入り、ゴミ当番や草取りに参加しまた地域の公民館まつり・福祉まつりや盆踊りにも利用者様と一緒に参加している。	ホームでは、町内会の回覧板で地域の行事の情報を知り、日常的にも地域の清掃活動やゴミ当番に利用者と一緒に参加している。また、中学生の職場体験の受け入れや、地域のボランティアの訪問もあり、利用者との交流の機会をつくっている。	
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	役場が主催している「3A運動」に登録し玄関にはたを掲げ気軽に訪問して頂けるように努めている。時々、小学生の子がトイレを借りに来てくれ利用者様も喜ばれている。		
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	役場福祉課・包括支援センター・区長・民生委員・利用者様・ご家族に参加して頂き行事の報告やその時の課題や問題を挙げ意見交換し、サービス向上に活かしている。	法人が運営している3ホーム合同で会議を開いており、それぞれのホームでの取り組みや情報を知る機会となっている。当ホームからは、ホームでの暮らしぶりを報告し、利用者様の様子を知ってもらうようにしている。	合同の会議であることで、一つのホームにかけられる時間が限られている。家族にも会議の事をより知ってもらうために、会議の内容を便りとして知らせていく取り組みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	ケアマネの集いに参加し情報交換を行っている。また、役場へ行った際は福祉課に顔を出して現況等の報告を行っている。	町内の事業者の連絡会に出席し、町担当者も交えて事例検討を行い定期的な情報交換としている。また、町で行われる福祉まつり等の行事に利用者と一緒に参加しており、情報交換の機会としている。	
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	玄関は施錠せず、常に介護者本意のケアになっていないか話し合い、身体拘束をしないケアを実践している。ただ外出願望のある方が一人みえ出来る限り同行するようにしているが人手がない時のみ施錠している。	ホームでは、基本的に身体拘束を行わないこととしており、ホーム玄関の施錠を行っていない。利用者の中には、玄関前に行かれる方がいるが、職員は声をかけて、時に一緒に外出するようにしており、利用者が圧迫感を感じない生活を目指している。	
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	高齢者虐待防止関連法を共有し、防止に努めている。万が一虐待と思われるようなことがあれば、取り上げスタッフ全員で認識し無くしていく。		

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	入居前から現在も権利擁護事業を利用されている方がみえるので管理者は必要に応じて関係者の方と話し合いを持っている。しかし職員がホームで学ぶ機会は持っていないため来年度の勉強会に取り入れたい。		
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	重要事項説明書に基づき納得して頂けるよう説明し、心配なことや分からないことがないかを尋ね不安が残らないよう努めている。また今年「介護報酬の改正」があり、ご家族全員の方に説明し、了承して頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置しているが、入っていることはない。面会に来られた際に意見や要望を必ず伺うようにしている。また利用者様の言葉も聞き逃さないよう職員間で共有し、それらの意見を反映させるよう努めている。	ホームでは、年1回、食事会として家族との交流の機会をつくっている。家族の訪問時には、管理者が家族の意向や要望の確認を行っている。また、3か月ごとにホーム便りを発行し、利用者の様子を知らせている。	現状、家族がホームの運営の事や他の利用者や家族の事について知る機会が限られているように見受けられる。ホーム行事に家族を呼ぶ取り組みを続け、相互の交流につながることを期待したい。
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	朝の申し送り時に意見を聞くようにし、個人的にも聞ける環境作りにも努めている。それらの意見に基づきその都度話し合う機会を設け、業務改善等に反映できるようにしている。	管理者は、日頃からケアに入ること職員からの意見や要望を受け止めるように努めている。さらに、必要に応じて、管理者から随時、法人の介護事業責任者にも報告、相談を行っており、職員の意見や要望が実現できるように取り組んでいる。	
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	管理者は、日々の勤務状況を総括し法人に報告している。また必要に応じて個別でスタッフが法人の幹部と面談できるようセッティングし職場環境、条件の整備に努めている。		
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	随時、届く研修案内は順番に行けるようにしている。またOJTを意識しながら先輩スタッフが新人スタッフを育成できるようにし、状況に応じて必要な資料はスタッフ全員に配布するようにしている。		
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	同法人内3ホームの管理者が話し合う機会を持ち相互で向上できるよう努めている。また、研修会に参加し同業者と交流することにより良い情報を得たときは自施設にも反映させるようにしている。		

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
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	利用者様の言葉に耳を傾け、しっかりコミュニケーションをとり信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族の思いを、しっかりくみ取り安心してサービスを受けて頂けるよう誠意を持ったお話ができるよう努めている。		
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	担当ケアマネと情報交換し、ご本人ご家族にとってより良いサービスを提供できるよう相談に応じている。介護認定されていない場合は今後の流れを説明した上で適当な機関等の紹介を行っている。		
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	介護者が決して上に立たず、ご本人の思いや不安を知ること努め、共に支え合う関係になれるよう思いやりを持って接している。		
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	面会に見えた時やホームからのお便り、また必要に応じて電話で日々のご様子を報告している。その都度ご家族の要望も伺いながら一緒に支援する関係作りに努めている。		
20	(8)	の 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	地域に出かけた時に馴染みの方に出会えることがあるのでホームに遊びに来て頂けるようお話している。面会の際、認知症ということで関係が途切れないようお願いしている。出かけた所がある時は出来る限りお連れしている。	ホームでは、利用者の馴染みの理美容に職員支援で出かけている方がいる他、家族の訪問時には、利用者と一緒に買い物や食事を楽しむこともある。また、ホームの行事に、家族と一緒に参加される方もいる。	
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	利用者様同士が気軽に話せる空間を作っている。時にはスタッフが間に入り会話を盛り上げたり状況に応じて席替えをしたり同じテーブルで一緒に作製や洗濯物をたたんでもらうなどして支え合える支援に努めている。		

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
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、必要に応じて連絡を入れ、いつでも相談相手になれるよう心掛けている。		
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	利用者様が希望されることは、出来る限り添うようにしている。ご自分から何も言われない方には声かけし聞き取りを行うようにしている。	利用者毎に担当者が決められ、利用者の様子を把握し、そこから思いや意向の把握に努めている。担当者が得た情報は、計画作成担当者にも伝えられ、介護計画の見直しにつなげており、他の職員との共有を図っている。	今後に向け、利用者の思いやその方が発した言葉等をアセスメントに取り入れるような取り組みを始めると、よりその方の思っていること、日頃、見逃している部分を把握する事につながると思われる。
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	入居相談時に、ご家族や担当ケアマネからなるべく詳しい情報をもらい把握に努めている。		
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 その方の状態に応じたケアが出来るようスタッフ間での「報・連・相」を基本としケアの統一に努めている。		
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	スタッフ全員が利用者様の担当を持ち 毎月モニタリングをしている。日々、状態の変化を情報交換しながら良く話し合い一方的なケアプランにならないよう作成している。	担当者を中心に、毎月の会議等を通じて状況を確認しながらモニタリングを行っており、利用者の変化の様子の把握に努めている。計画は、利用者の状態変化に合わせて、6か月までに担当者会議を行い見直しを行っている。	
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	個人記録の大切さを認識しあい、充実した記録になるよう努めている。それを職員間で共有しケアの実践や介護計画の見直しに繋げている。		
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	利用者様お一人お一人のニーズに合わせて、柔軟な支援を出来る限り実践するようになっている。		

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
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	外に出かける機会(買い物・食事・喫茶店等)を多く持つようにし、ホームにもアニマルセラピー・大正琴・音楽療法・そば打ち等のボランティアを招き利用者様に楽しんで頂いている。		
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	ご家族了承のもと、同法人病院の訪問診療を月2回 行っている。ご本人ご家族の希望で歯科往診を受けられたり眼科受診されている方もみえる。また緊急時はスタッフが付き添って病院受診している。	ホームでは、運営法人の医療機関の医師による往診が月2回行われている他、夜間も連絡できる為、急変時の対応も可能な体制となっている。また、日頃の受診についても家族による対応が困難な場合等は、ホームでも支援を行っている。	
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	毎週、訪問看護があり利用者様の状態を伝え必要に応じて相談している。また訪問看護の日に係らず体調が悪いときは、看護師に気軽に相談でき医師の指示も受けられる環境になっている。		
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。	入院時は病院側に日常生活の様子をなるべく詳しく情報提供し入院中も情報交換に努めている。また毎月グループホームの管理者会議で利用者様全員の近況を病院に報告している。		
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	重度化された時は、早急にご家族と話し合いより良い選択が出来るようにしている。現在、ターミナルは行っておらず希望されるご家族も少ない。	利用者の重度化に対しては、母体医療機関も含めて、法人全体で支援を行う考えを持っており、ホームでの看取り支援については実績はない。利用者、家族とは、段階に応じて話し合いを行い、利用者の次の生活を考えていこうに努めている。	
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	定期的な訓練は行っていないため、急変時に的確な対応が出来るか不安はあるが、マニュアルに沿って病院に連絡し、指示をもらうことになっている。		
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、防災訓練を行っている。3日分の水・食料の備蓄があり、運営推進会議では互いに協力できるよう話し合っている。また地区の防災訓練にも管理者が参加している。	ホームでは、夜間想定避難訓練を実施しており、通報装置の使用方法も学んでいる。さらに、管理者は地域の訓練にも参加しており、地域との協力体制の構築にも努めている。また、ホーム内の備蓄品についても確保を行っている。	ホームでの対応は行われているが、今後に向け、非常時に地域の方の協力が得られるように、緊急時の連絡方法の確認や、ホームが地域に協力できることの確認など、相互の協力体制が構築されることを期待したい。

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	人生の先輩として尊敬の気持ちで接し、言葉遣いには特に注意している。それでもつい感情が先に立ったような対応が見られたときは、注意し合い改善するようにしている。	利用者が外に出たいと落ち着かない際にもさりげなく寄り添うなど、職員は、利用者のプライドや生き方に配慮した接し方に努めている。管理者は、職員の対応で気になったことがあった際には、さりげなく注意を促すように努めている。	職員は、プライドの高い方に対して、粘り強く寄り添いながら接している様子が確認できた。今後も、職員間で対応を検討しながら、その方によってより良い生活が実現されることを期待したい。
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	日々生活の中で、思いや希望を表せる雰囲気作りを心がけ、出来る限り希望に添えるよう努めている。		
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	食事や入浴等、1日の流れは決まっているものの、その日の利用者様の思いに添うようにし無理強いくことなく、その方のペースに合わせた生活が出来るよう支援している。		
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	衣類、髪型に乱れがないよう気配りしている。また、美容師の訪問サービス、床屋さんや化粧品の買い物の付き添いなど希望に応じた支援に努めている。		
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	屋食時は各テーブルにスタッフも入り一緒に会話しながら食事をして楽しい時間になるよう努めている。また、メニューやおやつに利用者様の好みを取り入れるようにもしている。	ホームでは、利用者の要望を取り入れながら管理者が作成し、食材の買い物を行っている。現状、利用者が調理に参加することは少なくなっているが、片付け等、できることには参加している。食事の際には、職員も同じ席に着き、楽しい時間をつくっている。	
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・水分量は毎食チェックし、お粥、刻み等、その方に合った形態で提供している。毎月、体重測定し増減あるときは、その都度検討、対処している。		
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	毎食後の口腔ケアを日課とし、お一人お一人の状態に合わせた口腔ケアを援助している。ご本人 ご家族の希望で歯科往診を受けている方もみえる。		

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	お一人お一人の排泄パターンに合わせた支援を行っている。個別ケアの検討をすることにより今年リハビリパンツで入居された2名の方が布パンツに変更できている。	利用者の状態に合わせて、昼と夜でオムツやパッドを使い分けたり、布パンツへの変更を行ったりしており、可能な限りトイレでの排泄を目指している。職員間で排泄方法の検討を重ねながら、布パンツで過ごすことができるようになった事例もある。	
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、排便チェックの確認をし水分補給や運動の働きかけや腹部マッサージも行っている。また牛乳やヨーグルトも欠かさず提供している。便秘が続く時は、医師と相談し整腸剤等を処方して貰っている。		
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	入浴の曜日・時間は決まっているが、殆どの利用者様が抵抗なく入って下さっている。その日の状態で入浴拒否される方には、時間を置いたり入浴日以外でも希望があれば支援することもある。	基本週3回の午前中の中の入浴となっており、入浴日に全員の方が入浴しているが、利用者の状況によっては、それ以外に行くこともある。入浴剤の使用や柚子や菖蒲の使用もあり、楽しい入浴の実現に努めている。	入浴時間について、利用者の状態や希望等も見極めながら、日中の活動後の時間にも行えるようにすることで、ホームでのより良い生活の実現を目指されることを期待したい。
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	夜間は消灯時間を決めずに利用者様の様子を見ながら声かけし休んで頂いている。日中も希望にそった休息時間を提供し室温の設定も個々に合わせ その方にとって快適になるよう心掛けている。		
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	定期処方された薬表をファイルし、すぐ見られる所に置いてある。薬の変更があった時は副作用の影響や内服以前との変化に気をつけて、定期処方薬でもその方に合っていない様子が見受けられたら看護師 医師に相談している。		
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	個々の楽しみを把握し楽しんで頂けるよう努力している。また、在宅時に出来ていた家事などをホームの役割として生かせるようにしている。毎朝、新聞を読むのを日課としている方もみえる。		
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	利用者様の希望に応じて外出(買い物・床屋等)の支援をしている。行事としても地域の催し、お花見、食事会等 外出の機会を多く持てるようにしている。	天気の良い日には、散歩や買い物の外出に出かけており、利用者の希望に合わせた外食や理容の個別の外出にも職員が同行して実施している。また、普段行けない場所への外出についても柔軟に対応するよう取り組んでいる。	

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
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	ご本人の希望で、お金を所持されている方が二人みえる。また、ご家族の希望でお金をお預かりしてその利用者様が買い物したい時に使えるよう支援している。		
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	電話は、いつでもかけて頂ける体制にしているが希望される方はあまりなく、電話に出られても聞こえなかったり会話が成り立たないことが多い。手紙も働きかけるが実践できていない。		
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	テーブル席やソファの位置に配慮しているが不満があればその都度改善している。フロアには季節を取り入れた飾りつけや利用者様の写真を貼っている。壁面飾りに関しては利用者様にも参加して頂き楽しい時間になるよう努めている。	ホーム内は広めに設計されており、利用者がゆったりとした気分で過ごすことができる。リビングには、季節の飾りつけがされており、担当職員が行っている。また、ホームには広い芝生が張られ、裏側の畑は地域の方が手入れを行っている。	
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	ソファには一部の方が座られるだけで殆どの方がテーブル席で過ごされ、お話や制作洗濯物たたみなどされている。利用者様にとっては、いつもと変わらない席が快適なのだと思う。		
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	使い慣れたタンスやテレビ等、居室に配置出来る範囲で自由に持って来られている。ご家族が見えた時はプライベートな時間として一緒に楽しく過ごされている。	居室には、扉が2重になっていることで、利用者のプライバシーが保たれる工夫が行われている。居室内には、これまでに使用してきた家具や机等が持ち込まれてあり、それぞれ個性を感じる居室となっている。	
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	居室やトイレには文字や絵で大きく表示して分かり易くしたり物の配置等では転倒防止に努めている。また職員の目が届くよう利用者様の自立度の変化に応じて居室の変更をお願いすることもある。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 若宮

目標達成計画

作成日: 平成 25年 3月 26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	10	ご家族にホームの運営等について、知って貰う機会が限られている。またご家族へのアンケート結果にも「日々の様子をもっと聞かせて欲しい」との意見があった。	利用者様、ご家族と更なる信頼関係を築けるように努める。	面会に来られた時や、お便りを増やすことで、ご家族との連絡を密にする。運営推進会議の内容を、お知らせする。	12ヶ月
2	23	個別ケアに心がけているが、利用者様によって結果的に特別扱いになってしまい他利用者様からも不満の声が聞かれる時がある。	全体を見た偏らない個別ケアを目指す。	どうしても介助が必要な方にケアの手が集中してしまうため、そうでない方の思いを見逃さないよう出来る限り寄り添い会話する。スタッフ間で情報共有する。	12ヶ月
3	2	地域の方との交流にまだまだ欠けている。	ご家族や地域の方たちと触れ合える時間を多く持つ。	地域の行事に参加すると共に、ボランティアの方たちにも幅広く来て貰うようにし、利用者様と関わりを持って頂く。ご家族にも参加して頂けるよう案内する。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月