

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	2170500801		
法人名	株式会社 プラス		
事業所名	グループホームあかり(各務原苑) 壱之穂		
所在地	岐阜県各務原市各務山の前町3丁目23-1		
自己評価作成日	平成23年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成24年 1月10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=2170500801&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成23年 9月14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)】

「あなたの笑顔が見たいから……。」 年をとっても地域の中で、地域の一員として、生き生きと暮らしたい。 誰もがそれを願っているはず です。 ごく当たり前の、お一人お一人の願いを「あかり」は支援いたします。「あかり」で暮らせて よかった……と言って頂けるように。 * 毎日散歩に出かけ、足腰を丈夫にし、いつまでも元気でいましょう。 * 外食や喫茶店にも行き、近所の方たちと顔見知りにならしましょう。 * 時には車で遠出をして、楽しめましょう。

【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)】

昼休みに利用者の方たちとお話をする機会があり、ホームでの暮らしを訪ねることができた。家にいた頃よりも外出ができるようになったこと。しょっちゅう食べたいものを食べに連れて行ってもらえること。小さい子供たちが遊びに来てくれること…など、お一人が話の堰を切ってくださったら、数人の利用者の方がそれぞれにお話をしてくださる。「ここに来て良かったですか？」と質問すれば、「遠慮がないからここが一番」と笑顔で答えてくださる。なるほど、これがホームの目指す支援なのかも知れないと、妙に納得できる時間となった。おそらくは、家に勝る場所はないであろうことは容易に想像できるが、利用者は、職員が自身を気遣ってくれる心遣いをしっかりと理解していて、外来者の我々にホームのアピールをしてくれているのだろう。利用者と職員の深いきずなを感じる訪問調査となった。
--

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、生き生きと働けている (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
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	全体会議・リーダー会議・ユニット会議などの会議を通じて取り組んでいます。	「あなたの笑顔がみたいから・・・」を周知徹底し、日々のケアに反映している。日々行動を共にする、ホーム制服であるエプロンに刺繍し、意識を高めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域に開かれたホームを目指し、地域の方々にあかりのイベントなどを通じて参加して頂ける様働き掛けをしたり、散歩等を通じて挨拶を交わしたり、地域の方々が集まる場所に出向いて行き交流しています。	散歩中の挨拶、イベント参加の呼びかけ、日常の野菜の差し入れ等、地域との関わりが年々深くなっていることがうかがえる。「イベントの呼びかけをすると、「あ、あかりさんね！」と言ってもらえるのがうれしい」とホーム長のお話があった。	
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	地域の民生委員さんらの情報などで、困っている人がいれば、適切な相談窓口を紹介し、速やかに問題が解決するよう、相談を随時行っています。		
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	運営推進会議の出席者様からの意見を聞き、その意見についての取り組みをし、また取り組んだ後の結果を報告して、少しでも利用者様が過ごしやすい環境作りに努めています。	2ヶ月に1回の開催がある。家族代表・市担当・地域代表・民生委員等の参加がある。家族からは意見が出る事が多く、改善課題に挙げてホームで取り組んでいる。また、民生委員の理解と協力が、地域に根差そうとするホームに貢献がある。	
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に取り組んでいる	運営推進会議などや、イベントを通じて、事例に対しての報告や相談、事前確認等を行っています。	運営推進会議・イベント等への参加がある。お互いに相談し合える関係づくりに取り組み、ホームからの相談だけでなく、市からの相談も多い。話し合いや検討で、より良い解決策の見出しにつながっている。	
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	身体拘束廃止の外部研修に出席し理解を深めると同時に、月一回の身体拘束廃止委員会を開き、日常的それにあたるようなことはないか振り返りや話し合いをしています。スタッフ同士で勉強会を開き理解を深め、拘束による弊害も理解しています。	身体拘束廃止委員会を月1回行い、身体拘束廃止の意欲を高めると共に、身体拘束の弊害を理解し、周知している。また、日常支援の中でも事例を取り上げ、職員間で話し合いの場を持っている。	
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	外部研修で習う機会があり、他のスタッフに虐待があってはならないことを話しています。拘束、虐待にあたる事がないかどうか、日常を振り返り、毎月の会議で話し合っています。		

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
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	外部研修で習う機会がありました。生活保護の方の金銭管理などで、市の担当者、社会福祉協議会の方と話し合い、支援に協力しています。		
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	まず、家族とご本人様にホームを見学して頂き、十分な説明をさせていただきます。十分納得頂いた上で、契約を結んで頂きます。契約に至るまでに、電話のやり取りも何度か行い理解して頂いています。		
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	苦情は、直接スタッフに伝わって来る場合が、殆んどですが、家族会などで率直な意見を聞くこともあります。いかなる場合にも、即ぎに対応し、苦情はホームが良くなるための貴重な意見ととらえています。	日常的にホームに意見が言いやすい様な雰囲気づくりに努めており、家族からの意見や要望は管理者まで届く仕組みになっている。家族からの意見には早急に職員間で話し合い、対応している。今回家族アンケートでの満足度は高い。	
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	リーダー会議、スタッフ会議の中で意見や提案を聞く事が出来ています。どんな事でも運営者や管理者の押し付けではなく、話し合いの上決定して行く方法を取っています。	月1回の全体会議、ユニット会議がある。ホーム長は職員からの意見の吸い上げに努め、会議の場だけでなく、日頃から職員の気付きに耳を傾けている。話し合える体制に、今回ヒアリングにおいても職員からの特段の不満もない。	
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	会議を兼ねた食事会を行いコミュニケーションを図ったり、慰安旅行なども行っています。		
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	外部の研修に参加し、個人の介護の資質を向上させることに積極的に進めています。研修費の援助、日にちの確保なども行っています。また、スタッフ研修を行い資質の向上に努めています。		
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	交流会や勉強会に参加しています。地域包括の職員の方に地域のことを教えて頂いたり、その事業所の行事にお手伝いに行くなど、機会あるごとに参加しています。		

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
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	ご本人が言い出しやすい雰囲気を築くよう心掛けています。また本人が、自ら言いたせなく困るような事が無いよう家族に詳しく話を聞き、対応しています。		
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	事前面談に伺った時に聞き取りを行っています。また、面会に来られた時に、コミュニケーションをとり、話しやすい雰囲気をつくるよう努めています。		
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	出来る限り支援しています。他施設のケアマネや相談員に情報を貰ったり、相談するなどしています。		
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	日常一緒に過ごしている中で、会話の内容から教えられること、悩みに思っていることなどを話し、人生の先輩と後輩という関係で会話することがあります。		
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	ご家族と話しやすい関係を築き、ご家族の悩みをお聞きし、また、ホームでの生活をそのまま話し理解して頂くとともに、相互に協力してご本人を支えていける関係を築いています。		
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	ご家族に昔の写真を持って来て頂いたり、昔の知り合いが訪ねて来られた際に、又来て頂けるように口添えさせて頂くなどしています。	利用者の望む関係継続を考え、利用者が出かけに行くばかりでなく、先方から訪ねていただく関係継続にも取り組んでいる。ホーム入所後、全く関係を持てなかった家族・兄弟の関係修復につながった例がある。	
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	特に、孤立した人もなく、良い関係が出来ています。日常の作業(洗濯物たたみなど)の輪に加わる様、声を掛けるなどして間を取り持つ様になっています。		

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
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	退所された方に、こちらから出かけて行き、直接面会したり、転居先の施設の職員に様子を伺うなどしています。入院された方には、時々お見舞いに伺っています。		
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	会話の中からその人の思いなどを把握したり、ご家族に聞きだしてみています。若い頃のことなど話して下さいます。	利用者主導の自治会を月1回行っている。また、日常会話の中から意向の把握に努め、日々のケアに反映している。継続性のある希望や要望については介護計画に反映し、その人支援につなげている。	
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	ご家族に話を聞いています。会話の出来る方には、日常の会話から聞き出しています。		
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	心身状態は、毎日のバイタルチェック、申し送りにて把握しています。		
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	作成にあたり、スタッフの意見を聞き、介護計画の案を作成し、後にご本人とご家族を交えて話し合いのうえ完成させています。	3ヶ月に1回ケアプランの見直しを行っている。職員全員が出席するケアカンファレンスを行い、利用者・家族・職員の意見反映に努めている。楽しみのある生活を考えた介護計画は、利用者と家族に喜ばれている。	
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	介護記録に個別で記録しています。情報はスタッフがいつでも共有できるようファイルしています。		
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	ご家族の要望に応じ、外出、外泊など自由に行って頂いており、ご家族の都合に合わせて対応しています。		

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
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	民生委員の方に夏祭りのボランティアをお願いしています。消防署には、防災訓練の依頼、救急救命訓練の依頼・実施をしています。		
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し、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	月一回の往診に来て頂いています。また、個人的なかかりつけ医のいる方は、別の日に往診を受けています。	提携医の往診の他、利用者のかかりつけ医の往診・原則家族対応の通院が可能となっている。また、月1回の歯科往診では利用者が職員と一緒に歯磨きに勢を出す姿がある。暮らしの場での安全性や安心に満足度は高い。	
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	医療連携の看護師、主治医の訪問看護など、医療面での相談、支援窓口は、十分あり、日常の健康管理のアドバイス等を受けています。又、体調不良、ケガなど、緊急の場合には、相談指示を受け、点滴などの医療面での支援も受けています。		
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。	入院先の相談員や、看護師を通じ病気の経過説明を受けたり、家族への連絡があれば、その都度行うなど連携を取っています。		
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	ご家族、かかりつけ医、ホームの三者で話し合い、今後の方針を決定しています。又、スタッフに周知し、共有しています	病院に入院する際、重度化すると、退院してからのホーム生活が大変だということを家族に伝え、早期に退院ができるように家族と連携を図っている。また、看取りとなった場合は、1週間程度の家族の付添を依頼し、最後の時を一緒に過ごせる支援を行っている。	
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	初期対応の方法、救急訓練は、消防署の指導を受けています。また、ひとりひとりに合わせた緊急時の対応も看護師の指導のもと、スタッフ全員に周知されています。		
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	運営推進会議に、災害時地域の方々の協力を得られるよう、自治会や民生委員の方に働きかけています。また、あかりの建物を避難場所として使用していただけるよう話しています。	消防署立会いの下、年2回の避難訓練を行っている。民生委員・地域住民(「近隣ケア」)も訓練に参加し、非常災害時の対応に備えている。職員の意識も高く、利用者の自主避難方法についても検討している。	

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
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	アセスメントを十分に取り、その人の生活史や性格などを知った上で、尊厳を持った言葉掛けや対応を心掛けています。又、個人情報の取り扱いにも、十分注意しています。	不穩になってしまった利用者に「ごめんなさい、私が悪かったわ」と職員が親身に対応していた。否定的な言葉を使わず、相手に対して尊厳がある対応がうかがえ、日々の十分な配慮が推察できた。	
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	常に、自己決定を重視し、こちらの押し付けや決定はありません。納得出来る様に、個人、個人に合わせた言葉かけを行い、ご本人の意志を尊重しています。		
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	各自の希望を優先し、そのペースに合わせて、行動して頂いています。たとえば、その時の気分で食事が出来ない時には、時間をずらして食べて頂いています。		
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	行きつけの理容室、美容室のある方には、特に日にちを決め行っています。日常の洋服選びも、ご本人と話しながら決めていきます。夏祭りには浴衣を着ていただき、気分を盛り上げて頂きます。		
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	会話の中から今日のメニューを決定したり、調理の下ごしらえ、味見など、ご利用者様と一緒にを行っています。配膳が役割になっているご利用者様もみえます。	利用者の咀嚼力・嚥下力に合わせた食事提供を行っている。また、目でも楽しめる様な盛り付けの工夫や一緒に買い物へ出かける等、利用者本位に支援している。	
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	バイタルチェック表に食事摂取量を記入する欄を設けており、毎日チェックしています。栄養面で制限のある方には、状態に応じて個々に対応しています。		
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、口腔ケアを行っています。義歯を毎回洗浄し、就寝前には義歯を薬品に浸しています。歯科医による口腔内検診を受けています。		

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
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	トイレでの排泄を基本と考え、排泄パターンを知ること、パット汚染前のトイレ誘導を定着させています。紙パンツ使用を布パンツ使用に変えることを目標としています。	利用者の尊厳を重視し、失敗を恐れる利用者の中にはリハビリパンツを使用している方もいる。「時間で誘導しているから、失敗はほとんどないですよ」という職員の言葉通り、トイレでの排泄を基本とした適切な支援がある。	
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	多目の水分補給、体を動かす、出来るだけ食物繊維の多い食物を摂取するなど自然排便を促していますが、どうしても時には、様子をみながら下剤も服用しています。排便チェック表を記入しています。		
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	一人ひとりの入浴の好みを知り、長湯の人には、最後にゆったりと入って頂いたり、熱湯好きな人、ぬる湯が好きな人など、それぞれの好みに合わせて、順番なども調節させて頂いています。	利用者の好みに配慮して、対応できる限り利用者本位の支援を徹底している。清潔確保も考慮し、最低でも週2回程度の入浴回数がある。午後の時間を使ってゆっくり入浴し、習慣が楽しみになるように支援している。	
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	ご本人のペースに合わせています。眠れない時には、リビングでお茶など飲んで、リラックスして頂く様、支援しています。又、悩みがあって眠れない時には、話を傾聴し、安心して頂くなどしています。		
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	薬ファイルに処方された薬内容、医師からのコメントなど全て記入する事になっており、スタッフは必ず目を通し確認する事になっています。薬内容が変わった場合、副作用あるいは症状の変化の可能性のあるものには、見守りを強化するように申し送りを確実に実行しています。		
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	洗濯物干し、テーブル拭き、食事の盛り付け、洗濯たたみ、新聞折り、広告の箱作り等々、自分の役割として習慣になっており、張り合い、気晴らしになっていると思われます。		
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	少し遠いところでも、希望があれば検討し、出来るだけ実現できるよう努力しています。誕生日にご夫婦とスタッフで食事に出かけたり、行きつけの理髪店にご家族の協力の下お連れするなど、希望を叶えるよう努めています。	ホームからの支援提供で、外食・喫茶店に月2回ずつの外出を企画し、利用者の楽しみのなっている。また、馴染みの床屋や夫婦水入らずの外出等、利用者の希望に添った支援をしている。家族意見にも「よく外出してくれる」との感謝の言葉がある。	

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	買い物に行く際、財布の中にお金を入れ、ご本人に預け、その中から買い物をして頂いています。残りの金額も知って頂くようにしています。		
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	ご本人からの希望で電話をかけたいと言われた場合には、こちらから電話をかけ、直接話して頂いています。個人宛の手紙などは直接お渡しし、読んで差し上げるなどの支援をしています。		
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	季節の花をリビングや玄関に飾っています。また、季節に合わせた飾りつけをし、目で見えて楽しんでいただいています。カーテン、椅子の色を明るい色にしています。	共有空間は整理整頓が行き届き、清潔さが保たれている。他にも3ヶ月に1回の床ワックスがけを業者依頼する等、環境整備に対する取り組みがうかがえる。空調・採光においても不適切さは感じられず、高齢者が暮らす生活空間として何ら問題は感じられない。	
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	ひとりひとりの定位置が自然と出来ており、その場を確保しています。気の合った人同士のコミュニケーションが図りやすいよう配慮しています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	窓の開閉、空調のコントロールにより、温度調節をしています。入居時に、馴染みの家具やお気に入りの物をお持ちいただき、安心して暮らして頂ける空間づくりをしています。仏壇などをお持ちの方もみえます。	居室には、馴染みの家財道具が持ち込まれ、住みやすい環境づくりへの支援がうかがえる。利用者が「ここは私のお城なの」と語る等、居場所づくりの取り組みが感じられた。	
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	トイレの位置、自室の位置を明確にしています。居室に花の絵のプレートを付け目印にしています。さらに、のれんを付け色や柄で分かるように工夫しています。		

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	2170500801		
法人名	株式会社 プラス		
事業所名	グループホームあかり(各務原苑) 式之穂		
所在地	岐阜県各務原市各務山の前町3丁目23-1		
自己評価作成日	平成23年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成24年 1月10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=2170500801&SCD=320&PCD=21>

【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 中部社会福祉第三者評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1
訪問調査日	平成23年 9月14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)】

「あなたの笑顔が見たいから……。」
 年をとっても地域の中で、地域の一員として、生き生きと暮らしたい。 誰もがそれを願っているはず
 です。 ごく当たり前の、お一人お一人の願いを「あかり」は支援いたします。「あかり」で暮らせて
 よかった……と言って頂けるように。
 * 毎日散歩に出かけ、足腰を丈夫にし、いつまでも元気でいましょう。
 * 外食や喫茶店にも行き、近所の方たちと顔見知りにならしましょう。
 * 時には車で遠出をして、楽しめましょう。

【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 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	全体会議・リーダー会議・ユニット会議などの会議を通じて取り組んでいます。		
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	地域に開かれたホームを目指し、地域の方々にあかりのイベントなどを通じて参加して頂ける様働き掛けをしたり、散歩等を通じて挨拶を交わしたり、地域の方々が集まる場所に出向いて行き交流しています。		
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	地域の民生委員さんらの情報などで、困っている人がいれば、適切な相談窓口を紹介し、速やかに問題が解決するよう、相談を随時行っています。		
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	運営推進会議の出席者様からの意見を聞き、その意見についての取り組みをし、また取り組んだ後の結果を報告して、少しでも利用者様が過ごしやすい環境作りに努めています。		
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	運営推進会議などや、イベントを通じて、事例に対しての報告や相談、事前確認等を行っています。		
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	身体拘束廃止の外部研修に出席し理解を深めると同時に、月一回の身体拘束廃止委員会を開き、日常的それにあたるようなことはないか振り返りや話し合いをしています。スタッフ同士で勉強会を開き理解を深め、拘束による弊害も理解しています。		
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	外部研修で習う機会があり、他のスタッフに虐待があってはならないことを話しています。拘束、虐待にあたる事がないかどうか、日常を振り返り、毎月の会議で話し合っています。		

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
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	外部研修で習う機会がありました。生活保護の方の金銭管理などで、市の担当者、社会福祉協議会の方と話し合い、支援に協力しています。		
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	まず、家族とご本人様にホームを見学して頂き、十分な説明をさせて頂きます。十分納得頂いた上で、契約を結んで頂きます。契約に至るまでに、電話のやり取りも何度か行い理解して頂いています。		
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	苦情は、直接スタッフに伝わって来る場合が、殆んどですが、家族会などで率直な意見を聞くこともあります。いかなる場合にも、即ぎに対応し、苦情はホームが良くなるための貴重な意見ととらえています。		
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	リーダー会議、スタッフ会議の中で意見や提案を聞く事が出来ています。どんな事でも運営者や管理者の押し付けではなく、話し合いの上決定して行く方法を取っています。		
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	会議を兼ねた食事会を行いコミュニケーションを図ったり、慰安旅行なども行っています。		
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	外部の研修に参加し、個人の介護の資質を向上させることに関して積極的に進めています。研修費の援助、日にちの確保なども行っています。また、スタッフ研修を行い資質の向上に努めています。		
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	交流会や勉強会に参加しています。地域包括の職員の方に地域のことを教えて頂いたり、その事業所の行事にお手伝いに行くなど、機会あるごとに参加しています。		

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	
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	ご本人が言い出しやすい雰囲気築くよう心掛けています。また本人が、自ら言いだせなく困るような事が無いよう家族に詳しく話を聞き、対応しています。		
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	事前面談に伺った時に聞き取りを行っています。また、面会に来られた時に、コミュニケーションを取り、話しやすい雰囲気をつくるよう努めています。		
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	出来る限り支援しています。他施設のケアマネや相談員に情報を貰ったり、相談するなどしています。		
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	日常一緒に過ごしている中で、会話の内容から教えられること、悩みに思っていることなどを話し、人生の先輩と後輩という関係で会話することがあります。		
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	ご家族と話しやすい関係を築き、ご家族の悩みをお聞きし、また、ホームでの生活をそのまま話し理解して頂くとともに、相互に協力してご本人を支えていける関係を築いています。		
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	ご家族に昔の写真を持って来て頂いたり、昔の知り合いが訪ねて来られた際に、又来て頂けるように口添えさせて頂くなどしています。		
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	特に、孤立した人もなく、良い関係が出来ています。日常の作業(洗濯物たたみなど)の輪に加わる様、声を掛けるなどして間を取り持つ様にしています。		

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
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	退所された方に、こちらから出かけて行き、直接面会したり、転居先の施設の職員に様子を伺うなどしています。入院された方には、時々お見舞いに伺っています。		
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	会話の中からその人の思いなどを把握したり、ご家族に聞きだしてみています。若い頃のことなど話して下さいます。		
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	ご家族に話を聞いています。会話の出来る方には、日常の会話から聞き出しています。		
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	心身状態は、毎日のバイタルチェック、申し送りにて把握しています。		
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	作成にあたり、スタッフの意見を聞き、介護計画の案を作成し、後にご本人とご家族を交えて話し合いのうえ完成させています。		
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	介護記録に個別で記録しています。情報はスタッフがいつでも共有できるようファイルしています。		
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	ご家族の要望に応じ、外出、外泊など自由に行って頂いており、ご家族の都合に合わせて対応しています。		

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
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	民生委員の方に夏祭りのボランティアをお願いしています。消防署には、防災訓練の依頼、救急救命訓練の依頼・実施をしています。		
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し、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	月一回の往診に来て頂いています。また、個人的なかかりつけ医のいる方は、別の日に往診を受けています。		
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	医療連携の看護師、主治医の訪問看護など、医療面での相談、支援窓口は、十分あり、日常の健康管理のアドバイス等を受けています。又、体調不良、ケガなど、緊急の場合には、相談指示を受け、点滴などの医療面での支援も受けています。		
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。	入院先の相談員や、看護師を通じ病気の経過説明を受けたり、家族への連絡があれば、その都度行うなど連携を取っています。		
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	ご家族、かかりつけ医、ホームの三者で話し合い、今後の方針を決定しています。又、スタッフに周知し、共有しています		
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	初期対応の方法、救急訓練は、消防署の指導を受けています。また、ひとりひとりに合わせた緊急時の対応も看護師の指導のもと、スタッフ全員に周知されています。		
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	運営推進会議に、災害時地域の方々の協力を得られるよう、自治会や民生委員の方に働きかけています。また、あかりの建物を避難場所として使用していただけるよう話しています。		

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
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	アセスメントを十分に取り、その人の生活史や性格などを知った上で、尊厳を持った言葉掛けや対応を心掛けています。又、個人情報の取り扱いにも、十分注意しています。		
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	常に、自己決定を重視し、こちらの押し付けや決定はありません。納得出来る様に、個人、個人に合わせた言葉かけを行い、ご本人の意志を尊重しています。		
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	各自の希望を優先し、そのペースに合わせて、行動して頂いています。たとえば、その時の気分で食事が出来ない時には、時間をずらして食べて頂いています。		
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	行きつけの理容室、美容室のある方には、特に日にちを決め行っています。日常の洋服選びも、ご本人と話しながら決めていきます。夏祭りには浴衣を着ていただき、気分を盛り上げて頂きます。		
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	会話の中から今日のメニューを決定したり、調理の下ごしらえ、味見など、ご利用者様と一緒にを行っています。配膳が役割になっているご利用者様もみえます。		
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	バイタルチェック表に食事摂取量を記入する欄を設けており、毎日チェックしています。栄養面で制限のある方には、状態に応じて個々に対応しています。		
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、口腔ケアを行っています。義歯を毎回洗浄し、就寝前には義歯を薬品に浸しています。歯科医による口腔内検診を受けています。		

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
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	トイレでの排泄を基本と考え、排泄パターンを知ることで、パット汚染前のトイレ誘導を定着させています。紙パンツ使用を布パンツ使用に変えることを目標としています。		
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	多目の水分補給、体を動かす、出来るだけ食物繊維の多い食物を摂取するなど自然排便を促していますが、どうしても時には、様子をみながら下剤も服用しています。排便チェック表を記入しています。		
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	一人ひとりの入浴の好みを知り、長湯の人には、最後にゆったりと入って頂いたり、熱湯好きな人、ぬる湯が好きな人など、それぞれの好みに合わせて、順番なども調節させて頂いています。		
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	ご本人のペースに合わせています。眠れない時には、リビングでお茶など飲んで、リラックスして頂く様、支援しています。又、悩みがあって眠れない時には、話を傾聴し、安心して頂くなどしています。		
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	薬ファイルに処方された薬内容、医師からのコメントなど全て記入する事になっており、スタッフは必ず目を通し確認する事になっています。薬内容が変わった場合、副作用あるいは症状の変化の可能性のあるものには、見守りを強化するよう申し送りを確実に実行しています。		
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	洗濯物干し、テーブル拭き、食事の盛り付け、洗濯たたみ、新聞折り、広告の箱作り等々、自分の役割として習慣になっており、張り合い、気晴らしになっていると思われます。		
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	少し遠いところでも、希望があれば検討し、出来るだけ実現できるよう努力しています。誕生日にご夫婦とスタッフで食事に出かけたり、行きつけの理髪店にご家族の協力の下お連れするなど、希望を叶えるよう努めています。		

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
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	買い物に行く際、財布の中にお金を入れ、ご本人に預け、その中から買い物をして頂いています。残りの金額も知って頂くようにしています。		
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	ご本人からの希望で電話をかけたいと言われた場合には、こちらから電話をかけ、直接話して頂いています。個人宛の手紙などは直接お渡しし、読んで差し上げるなどの支援をしています。		
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	季節の花をリビングや玄関に飾っています。また、季節に合わせた飾りつけをし、目で見えて楽しんでいただいています。カーテン、椅子の色を明るい色にしています。		
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	ひとりひとりの定位置が自然と出来ており、その場を確保しています。気の合った人同士のコミュニケーションが図りやすいよう配慮しています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	窓の開閉、空調のコントロールにより、温度調節をしています。入居時に、馴染みの家具やお気に入りの物をお持ちいただき、安心して暮らして頂ける空間づくりをしています。仏壇などをお持ちの方のみえます。		
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	トイレの位置、自室の位置を明確にしています。居室に花の絵のプレートを付け目印にしています。さらに、のれんを付け色や柄で分かるように工夫しています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームあかり

目標達成計画

作成日: 平成 24年 1月 10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	3	民生委員や近所の方々を通じて介護面で困っている方があれば随時対応をしています。認知症の介護をしている事業所であるという立場からその力を今以上に積極的に発信していく必要があるのではないか。	地域の人々に「認知症」についてもっと理解して頂こう。そして介護について困った時に気軽に聞きに来て頂ける様、馴染みになっていこう。	地域包括や自治会、民生委員と連携をとり介護に関する勉強会や地域の高齢者を対象とした「楽しみ会」等、集まりの機会を提供する。	12ヶ月
2	2	大きな行事の時などには地域の方々に声をかけ、参加して頂いているが、毎月のレクリエーションや小さな催しの時にも参加して頂けるとよいのではないか。こちらから積極的にお知らせし、少しでも一緒に楽しんで頂けると良いのではないかな。	毎月の小さな行事や、ボランティアを招いてのレクリエーションの時にも近所の方々に声を掛け、一緒に楽しんで頂き馴染みになって頂こう。	民生委員さんや自治会の協力を得、回覧などを回し、参加者を募る。	12ヶ月
3	2	地域に住む一員として、地域の催しなどには参加させて頂いているが、活動(清掃・草刈等)に参加する機会が少ない。地域との付き合いをもう少し深めていった方がよいのではないかな。	地域の催しや、活動(清掃・草取り・避難訓練等)に参加しよう。	地域の活動(清掃・草刈・避難訓練)や行事に、ボランティアとしてまずスタッフが参加させて頂ける様、自治会や民生委員に相談してみる。	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。