

### 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	0175800275		
法人名	特定非営利活動法人 ほのか会		
事業所名	グループホーム みんなの家		
所在地	夕張郡長沼町西町1丁目3-12		
自己評価作成日	平成25年3月2日	評価結果市町村受理日	平成25年4月24日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0175800275-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0175800275-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成25年3月29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)】

<p>利用者の方が一人ひとり、自分らしい生活を送ることができるような支援をしていきたいと考えています。</p>
---

【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)】

<p>田園地帯の静かな住宅街にある1ユニットのグループホームで、同じ敷地内に同法人経営の2ユニットのグループホームとデイサービスセンターがあり、共同の東屋やパークゴルフ場と共同の広い駐車場もある。利用者と地域の方が東屋で一緒に日向ぼっこをする光景も見られる。平屋建ての建物の入り口には緩いスロープがあり車椅子対応となっている。建物内部は、居間と食堂を中心に居室や浴室、トイレなどが周囲に配置されており、明るく全体が見渡しやすい。壁には利用者の塗り絵や写真、手作りのカレンダーなどが飾られ、家庭的な雰囲気となっている。新聞や女性週刊誌、一般週刊誌が購読されていて、利用者は自由に手にとったり読んで楽しんだりできる。毎日の食事は、本館で1週間単位で献立を立てているが、食材は事業所で購入し、利用者も買い物に同行している。利用者は、野菜の皮むきなどを職員と一緒にいき、菜園で育てたトマト、きゅうり、茄子、さつまいもなどの野菜も食卓に上り、彩りの豊富な美味しい食事が提供されている。誕生日にはケーキを用意するなどの楽しみもある。地域との交流も深まっており、町内会行事の草取りや花壇づくりに利用者と一緒に参加し、夏祭りのおみこしを見て楽しんでいる。また、同法人経営のグループホーム「おおきな家」と共同の夏祭りには地域の方を招待して楽しんでもらっている。</p>
---

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している (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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	「ゆったりと楽しく、自由に、ありのままに、暮らしの喜びと自信をみんなとともに」という理念をつくり、その理念のもと利用者の支援に取り組むよう努めている。	法人共通の理念があり、パンフレットや共用空間に掲げられ職員の入社時にも説明されているが、事業所独自の理念はないことから地域密着型サービスの意義を踏まえた内容のケア理念やケア目標の作成を検討している。	
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	町内会に加入しており、あいさつなど日常的な交流を行っており、地域の行事等へも可能な範囲で参加するよう努めている。	町内会行事の草取りや花壇づくりに利用者と一緒に参加し、夏祭りのおみこしを見て楽しんでいる。また、同法人経営のグループホーム「おおきな家」と共同の夏祭りには地域の方を招待している。	
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	現状、特別なはたらきかけはできていないが、積極的に外へ出ていくなどして、入居者の方の生活を見ていただくことで、認知症の人の理解の一端となっていると考えている。今後更に地域貢献の方法について検討して行きたい。		
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	今年度、3月の開催を含めても4回の開催に留まっている。実地指導、外部評価等の報告、防災感染予定などのテーマについて話し合っており、今後、定期的な開催と併せて、議論を反映させていくものとして行きたい。	運営推進会議は、おおきな家と合同で行っている。参加者は、地域代表や民生委員、町の職員、家族代表などが参加して意見交換しているが家族の参加は昨年同様少ない。議事録は参加者にのみ送付している。	2か月に1回の会議開催を期待したい。更に、家族及び地域の方の参加を促すために、年間の開催日とテーマを設定した会議の年間スケジュール表を配布し、欠席者の意見を事前に募るなどの取り組みに期待したい。また、議事録も全家族宛に送付することを期待したい。
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	町内のサービス調整会議、運営推進会議を通じて連携に努めており、日常的に運営等について相談、報告、連絡を行い、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議で町の担当者の意見を得ている。毎月開催される町のサービス調整会議に、おおきな家と隔月で参加し地域包括支援センター職員と情報交換している。また、何かわからないことがあれば担当者に電話で相談している。	
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「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	法人として、マニュアルを作成、玄関への施錠を含めた身体拘束をしないケアに取り組んでいる。禁止対象の11項目についてはマニュアルの見直しの中で組み込んでいくことを検討している。	昨年、禁止の対象となる11項目を加えた身体拘束マニュアルを整備したが、職員が内容を正しく理解するための勉強会はまだ行われていない。	職員が禁止の対象となる具体的な行為を理解できるように、法人、或いは事業所独自の勉強会を開催することを期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待行為がないように注意を払い、また接遇のなかでも利用者への言葉遣いについて注意をしている。今年度については研修の機会がなかった。		

グループホーム みんなの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度についての町内の研修会に参加。その結果について周知を図っている。活用について、現時点で対象となる方がいない為、活用に至っていないが、必要となった場合には活用できるよう支援して行くつもりである。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、できるだけ十分に理解、納得していただけるよう努めており、入居後も、求めがあったり、必要な場合には説明に努めている。		
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並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	家族の来訪時等に利用者の近況等を伝えと共に意見、要望があれば検討し、運営の参考とさせていただいている。	家族が訪問した際に、管理者或いはサブリーダーの職員が積極的に話し、意見や要望を聞いている。また、利用者毎に写真入りのお便りを家族あてに毎月送付している。	
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	申し送りや業務の中で、情報交換や意見交換を行い、業務に反映させており、必要に応じて本部あるいは代表者に意見、提案を行う等している。	定期的ではないが、課題の発生時に随時ミーティングを行い職員の意見や提案を聞いている。また、法人の代表者が月に2回事業所を訪問し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	
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	代表者はこまめに施設を見たり、管理者を通じて、職員の勤務状況の把握に努めている。		
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	法人として現在、新任研修を計画しているものの、なかなか実施できていない現状もある。外部の研修は、適性や職員の希望に応じて参加をはたらきかけている。		
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	町内のサービス調整会議に参加したり、日常の業務の中で他事業所と交流している。ネットワーク、勉強会には至っていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時に本人あるいは家族の方より、本人の情報についてお聞きし、その中で、本人の困っていること、不安なこと、要望などを確認し、それらを解消していくよう努めていくことで、関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時、なるべく家族の方にも同席していただき、家族の方の困っていること、不安なこと、要望等を確認し、それらを解消していくよう努めていくことで関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス開始時、アセスメント等により早急な対応が必要な支援、長期的な対応が必要な支援を見極め対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族的な雰囲気の中、一方的な関係ではなく、一緒に物事に取り組めるような関係の構築を目指している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	本人の生活を支えていくという目的のもと一緒に支援について相談し、場合によっては家族の方に直接的な関わりをお願いするなどして取り組んでいる。		
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、友人、知人の来訪は支障がない限り、できるだけ多く来ていただくという姿勢でやっている。外出についても、行きつけの理美容室や買物等への支援をしている。	友人・知人が訪問してくれる利用者があるので、職員がお茶を提供し好きな場所でゆっくり話をしてもらっている。また、電話の取次ぎや職員と一緒にハガキを買いに行ったり、馴染みの床屋に行ったりしている。家族の協力で、お正月の外泊やお盆の外出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	利用者同士の関係の把握に努め、その関係を尊重しつつ、孤立する人が出ないように関係づくりをしたり、集団的な場面をつくるよう心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	サービス終了後の支援については必要のある場合、対応する用意はあるものの、あまりそのような場面はない。特に経過のフォローはしていない。		
<b>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</b>					
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	本人の思いや暮らし方の希望、意向について、個別的な聞きとり、日常的な会話、家族等からの情報よりくみとるよう努めている。困難な場合には本人の言動や行動、反応から読みとるよう努めている。	センター方式を取り入れたフェイスシートやアセスメントシートを工夫して利用者の情報を蓄積し、内容も随時更新している。	
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	生活歴等の情報把握に努めているが、十分に詳細なところまで把握出来ていない。		
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	定期的なアセスメント、日々の生活の観察により、一人ひとりの状態の把握に努めている。		
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	計画作成担当者を中心に職員間で、定期的あるいは必要に応じて話し合い、それに本人、家族の意見、希望を反映させて介護計画を立てている。モニタリングは毎月実施するよう考えているができていないことがある。	3か月に1度モニタリングし、カンファレンスを行なって3か月毎に介護計画を見直しているが、介護計画の作成時に家族の意見の吸い上げが不足するケースもある。毎日の「介護経過記録」は介護計画を意識しながら記載する様式になっているが、あまり活用されていない。	介護計画に家族の意見やアイデアが反映されるように更に話し合いを行うことを期待したい。また、日々の記録の際に介護計画を意識しながら記載できるように様式の工夫も期待したい。
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	法人共通の記録様式を用いているが、気づき等の記載が少なく、記録スキルの向上の必要性を感じている。		
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	利用者の方の状態、状況に応じて柔軟な対応を心掛けている。サービスの多機能化については取り組んでいない。		
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	医療機関、福祉サービス等把握し、連携に努めている。ボランティア等の地域資源はある程度活用しているものの、草の根的な支援ボランティアの活用には至っていない。		
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	入居前からのかかりつけ医を尊重し、継続して治療を受けられるよう支援している。また、半分近くの方が訪問診療を受けており、連携して健康を守るよう支援している。	協力医療機関の内科医師による月2回の訪問診療があり、約半数の利用者が受診している。従来のかかりつけ医への通院は家族の希望に応じて職員が支援している。協力歯科医師の訪問診療もある。「介護経過記録」に受診記録の欄があるが、欄のスペースが狭いこともあり、現在は連絡ノートに記載しているため、医療情報ノートを新たに用意することも検討中である。	

グループホーム みんなの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	非常勤の看護職員が配置となり、入居者の健康状態を把握し、必要に応じて連絡相談できる体制を作っている。又、医師との連絡調整を行っている。		
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、また、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。又は、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。	利用者が入院あるいは退院時には医療機関と連絡を取り合ったり、入院中の利用者を見舞う中で病状の把握に努めている。医療機関とは日常の通院等を通じて協力できる関係を築くよう努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	大きな枠組みとしてターミナルケアの方針を策定している。個々の状態に応じた方向性については明確化できていない面があり、その都度、状況によって家族と話し合っている現状である。	昨年「重度化対策・終末期ケア対応指針」を確立し、家族等からの同意書を交わし終えてたところである。現在、法人サイドで、ターミナルケアについての方向性を検討している段階である。	
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	昨年度は実施できなかった。来年度以降実施していきたい。		
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回避難訓練の実施(昼間、夜間を想定)している。近隣の方の参加があるが、協力体制が充実するようにしていきたい。災害に対しては必要な備品の準備を行っており、更に実践的なものとなるようにしていきたい。	前年の外部評価の取組事項であった消防署の協力を得た夜間対応の避難訓練を行った。救急救命訓練は定期的に受講しているが、まだ受けていない職員もいるので、早急に受講させる予定である。また、災害時の備品も、事業所として用意できるものを検討中である。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格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	法人代表者を中心に接遇について厳しく指導しており、個人の尊厳や人格、プライバシーに配慮した対応を心掛けている。	利用者の呼びかけは、名字に「さん」付けとし、代表者による接遇等の指導も行われているが、声のトーンや対応、トイレ誘導などに適切でない場面もある。個人記録などは事務室で安全に管理している。	全職員が利用者の人格の尊重とプライバシーの確保を徹底できるよう、勉強会や研修などで定期的に確認す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	自己決定の意思表示ができる方は当然であるが、できない方についても、できる限り意思表示できるような問いかけをしたり、表情等から読みとる等、意思を読みとる努力もしている。		
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	基本的に大まかな日課はあるが、個々のペースや好みを把握することでその人らしい過ごし方ができ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	できる限り自分で選択する機会を設けて、その日に着る物を選んだり、おしゃれができるような支援を心がけている。		

グループホーム みんなの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの好みや咀嚼の力、嚥下の状態、アレルギーの有無等把握し、それを反映させる形で提供しよう心掛けている。また、可能な範囲で野菜の皮むき等調理に参加できるよう支援している。	本部による献立をもとに事業所で食材を購入している。利用者が買い物に同行したり、畑の野菜の収穫や野菜の皮むきなどを手伝っている。彩りの豊富な食事が提供され、職員も一緒に食事している。	
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	食事量、水分量の摂取状況が把握できるようチェックしており、また、個々の病状や食欲等を考慮した提供に努めている。		
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、口腔ケアを一人ひとりの能力に応じて支援している。ただ、自力でされている方の口腔状態の把握が不十分な点がある。		
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	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンの把握に努め、少しでもトイレでの排泄が可能となるよう支援している。	トイレ誘導が必要な方は3名であるが、排泄チェック表に記録を取り、パターンを把握して誘導している。日中はなるべくトイレで排泄できるよう支援している。	
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	水分摂取や運動の働きかけを行い、また必要に応じて下剤の調整を行い、便秘の解消に取り組んでいる。		
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	人員や業務の関係から、曜日、時間帯に限られる中で、週2回の入浴となっている。可能な限り、本人の好みのタイミングや湯温で入浴できるよう配慮している。	午後の時間帯で各利用者が週2回は入浴できるように支援している。拒否のある場合も無理強いせず、気分のよい時に誘って入浴を実現したり、清拭で対応している。自分でお湯を入れる方もおり、湯加減を希望に合わせている。	
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	個々の生活習慣の把握に努め、それに沿った形で生活できるよう支援している。		
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	個々の服薬の内容、用法について理解に努め、服薬の支援をおこない、状態によっては主治医等へ相談して調整している。		
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	個々のできること、意欲を理解し、役割を持てるよう働きかけている。ただ、十二分にその能力を引き出しきれない面もあり、更に検討していきたい。		

グループホーム みんなの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	天候等にもよるが、可能な限り散歩等外出できるよう支援しており、買い物、理美容等も希望があれば支援している。花見、ドライブ等実施しているが更に充実できるようにしていきたい。	天候のよい時期には、毎日のように周辺の住宅街を散歩したり、敷地内の東屋やパークゴルフ場で楽しんでいる。一方、冬期の外出機会は少なくなっている。年間行事では、花見や夏祭り、遠方ドライブ、町内会のおみこし見学などで外出している。	冬期でも車で近くをドライブしたり、大型スーパーに出かけるなど、気分転換や五感刺激のため外出機会を確保することを期待したい。
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	自己管理が可能な方には多額とならない範囲で所持あるいは預かり金という形で使用でき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	特に大きな問題がない限り、電話、手紙等での交流ができるよう支援している。		
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	落ち着いた生活できる雰囲気作りに努め、また、採光、室温、温度が適切なものとなるよう調整している。	居間と食堂を中心に居室や浴室、トイレなどが周囲に配置されており、明るく全体が見渡しやすい。壁には利用者の塗り絵や写真、手作りのカレンダーなどが飾られ、家庭的な雰囲気となっている。週刊誌や新聞が置かれ、利用者が自然に情報に触れられるようにしている。	
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	ソファやテーブルの配置を工夫し、一人での時間あるいは皆で楽しめる時間が持てるよう努めている。		
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	使い慣れた自宅で使っていた家具等を持ってきていただくよう伝え、できるだけ安心して生活できる場を作れるよう努めている。	居室の入口には和風の暖簾があり、個々の好みの写真が飾られている。居室には馴染みの家具や生活用品を自由に持ち込むことができ、安心して過ごせる場所となっている。壁にもカレンダーを貼ったり、自由に飾り付けをしている。	
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」や「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	少しでも自立できる生活が送れるよう、手摺等設置し、また家具の配置などにより動きやすい落ち着いた環境作りに取り組んでいる。		

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム みんなの家

作成日：平成 25年 4月 17日

市町村受理日：平成 25年 4月 24日

## 【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	49	冬期間外出する機会が少ない。	冬期間に限らず、外出の機会を増やす。	これまで取り組んできた毎日の散歩を継続しながら、個人の買い物の意向などをできるだけくみ上げ、積極的に外出できるよう支援する。また、冬期間に出かけることが可能な場所を開拓し、体調や天候を考えながら、外出の機会を作っていく。	1年
2	6	職員の身体拘束に関わる禁止事項の理解が不十分である。	全職員が身体拘束の禁止事項を理解する。	身体拘束の禁止事項について、事務所内の見やすい場所に掲示するとともに、研修会などに積極的に参加し、勉強会をおこなっていく。禁止事項にない内容でも、できるだけ行動の制限をしないようなケアを心がけていく。	1年
3	26	介護計画に家族の意見やアイデアが十分に吸い上げられていないケースがある。また、介護計画と日々の記録との連動性が十分ではない。	介護計画のアセスメントを充実させるとともに、様々なアイデアを吸い上げられるようにしていく。また、介護記録に介護計画が十分に連動するものとしていく。	アセスメントを充実させるなかで、家族の意向が十分に反映するよう努めていく。介護経過記録の記載について見直していくとともに、記録の様式についても検討していく。	1年
4	36	ご利用者様への声かけにおいて、声のトーンや対応が一部不適切な場面があった。	全職員が入居者の方一人ひとりの尊厳や人格、プライバシーに配慮した関わり方が出来る様にする。	研修への参加や勉強会を積極的に行い、職員同士でも日常の接遇について、互いに注意したり、ミーティング等で話しあっていく。	1年
5	4	運営推進委員会の開催回数が少ない。また、家族の参加が少なく議事内容もすべての家族に周知する体制となっていない。	運営推進会議が地域、家族、行政との活発な意見交換や話し合いの場となるものとする。	年間の開催について計画を作成し、事前に地域、行政、すべての家族に周知するとともに、毎月のお便りを通して、ご家族へ会議の議事録について報告していくとともに、次回の会議の案内、意見募集等の告知を入れていく。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。