

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	4673200061		
法人名	医療法人 誠心会		
事業所名	グループホーム あったかハウス郡山		
所在地	鹿児島県鹿児島市西俣町210番地		
自己評価作成日	平成23年4月1日	評価結果市受理日	平成23年8月5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	
----------	--

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成23年6月15日	評価結果確定日	平成23年7月15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)】

のどかな田園風景や、季節を感じられる環境の中で「認知症状により低下している残存機能を日常生活動作の維持改善に努め認知症状による不安と精神的混乱の解消及び自分らしく安心して生活を送れるように、家族・職員・地域とのふれあいを大切にし家庭復帰ができるようにお世話させていただくと共に、関連施設が病院であることで医療連携を図り健康の面でも安心して生活できるように支援しています。

【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)】

緑豊かな田園地帯に建てられたホームは、明るくほのぼのとした雰囲気、随所に入居者の絵や趣味の品、職員が楽しみながら創った創作物などが色とりどりに配置されている。みんなで喜びを創るという思いが、細部にわたって行き届いているホームである。また、開設当初から地域とのつながりを大切にきており、日頃の交流や災害時の協力など、地域を支え、地域に支えられるホーム運営を行っている。

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 ↓該当する項目に○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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

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	ホームの理念である「ゆっくり、ゆったり、けれどもしっかり」「あったか地域で、あったか交流、みんなでつくろう、あったかの輪」の実現の為に、玄関や詰所にわかりやすく明示し入居者のペースでの生活を支援する事を念頭に定期的に勉強会等を開き実践に向けて職員全員で全力で取り組んでいます	理念を掲示するとともに職員のネームにも記載し、唱和するなどして共有している。月1回のミーティングにおいても、挨拶の重要性や地域との交流について繰り返し話し合い確認している。「施設と思わせない雰囲気」づくりと、「さりげない」接遇を心がけ、入居者がゆっくりゆったりと生活でき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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域自治会に加入し地域の敬老会・運動会老人クラブ・自治会等に参加しており、又、事業所の年間行事に地域の方々、小学生・中学生の参加を頂くなど地域住民との交流が図られています。	地域とのつながりを優先し、開設当初より地域の方に茶話会の開催を呼びかけ、今では定例化されている。また、小学校の金管バンドやボランティアなど、多くの人々が来訪している。		
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	事業所での実践内容を踏まえて地域の様々な研修、会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。地域独居老人についても災害時などの施設提供・敷地内にゴミステーションの提供等、人材育成の貢献として実習生・福祉体験学習等受け入れも積極的に行っています。			
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	運営者・第三者委員(自治会長・民生員・老人会長)、地域包括の方々と話し合いを行い現状報告等に努め、ご意見・要望等取り入れつつより良いホームを行っている。地域自治会参加にて、ホームへの協力をお願いしております。又、外部評価の報告説明も運営推進会議開催時に行っています	運営推進会議を開催することで、地域の情報共有がなされている。特に市担当者や地域包括支援センター職員も毎回参加しており、心配ごとの相談も行え、円滑な運営に活かされている。会議で出された意見・要望等については、ミーティングや職員会議で検討し、サービスの向上に反映している。		
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に取り組んでいる	主に地域包括の方に、運営推進会議に参加を依頼し市町村の取り組み等を聴き、状況報告等協力して頂き連携強化に取り組んでいます	運営推進会議以外にも日頃から市担当者が来訪しているため、現状報告やケアの向上に向けた協力関係が築かれている。相談事の内容もきめ細かく伝わり、担当者の対応も早い。		
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	身体拘束に関する勉強会を事業所で実践し、また、管理者が集まる会にて、理事長や他関係スタッフと共に理解を深め、職員の共有意識を図っています。	職員の理解を深めるための勉強会を実施するとともに、常に身体拘束への意識と気づきを大切にしている。さらに、日頃から入居者への声かけとボディタッチで、安心を与えるケアを心がけている。		

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
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	利用者の状況把握を行い家族との連絡も密に取りながら、高齢者虐待防止法に関する浸透や遵守に向けた取り組みを行っています。現在該当者はないが、高齢者虐待とは、どういうものか基本的な所を職員全体で学習し、勉強会にて、報道などの情報を活用しその防止策について周知徹底を行っています		
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	対応が必要と思われる利用者がある場合は運営者の指示により説明、アドバイスをし支援できる体制が万全に整っています。現在該当者なし。		
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、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。利用料金や起こりうるリスク、重度化についての対応、医療連携体制の実践などについては詳しく説明し同意を得るようにしています。		
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	面会時にはホーム内の暮らしぶりを写真やビデオ等を使い説明し、ご要望などもお伺いしています。毎月の手紙に写真を載せたり電話で健康状態や、日々の生活について話したり、ホーム便りを送付して日常の様子を知って頂いています。	入居者やご家族の理想を伺うことを大切にしている。入居者の要望が直接に聞けない場合は、興味のある事や物を見てもらい、表情などから汲み取ることで、本人の気持ちとケアにズレが起こらないように支援している。	
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	運営者と管理者の話し合いの機会も充分にもたれ、サービスの質の向上に向けた意見交換が行われています。職員には、ミーティング等で、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけています。	毎月ミーティングを実施しており、職員が楽しみながらケアができる雰囲気づくりをしている。また、職員間での日常的な声かけや交流会などで、溜まりやすい心の疲れを軽くして、注意を受けても素直に受け入れられる状態を保っている。	
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	運営者も頻繁に現場に来ており、利用者や職員と過ごしたり、個別職員の業務や悩みを把握しています。また 職員が向上心を持って働けるよう職能評価を行っています。		
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践と力量を把握し、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、法人内研修、ホーム内の勉強会の企画など管理者・計画作成担当者だけでなく職員全員が自分達の学びたい物を決め、医療や介護について専門の方を呼んだり研修の場を作って研修・学習できる体制が整っています。年間計画表の作成等を作成し、勉強会の機会を持つようにしています		

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
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	他のグループホームの見学や相互研修会での事例検討等を通じて事業所外の人材の意見や経験をケアに活かしています。		
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	入居希望者、相談等その家族、本人から情報収集した内容を分析の上で、本人の求めていることや不安を理解しようと工夫しています。職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めています。		
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	ご家族が求めている物を理解し、事業所としてはどのような対応ができるか事前に話し合いをしている。これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況などこれまでの経緯についてゆっくり聴くようにしています。		
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	相談時本人や御家族の思い、状況等確認し、改善に向けた支援の提案、相談をくり返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを、職員が共有しており普段から利用者様から教えてもらうことが多い。お互いが共に労働しながら、和やかな生活が出来るように場面作りや声かけをしています。		
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	利用者の様子や職員の思いを、細かく伝えることで、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人と一緒に支える為に、家族と同じような思い出、支援している事を伝えています。		
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	入居者の今まで送ってきた生活を理解しながら、農業・油絵・俳句・手芸・書道等、これまでの経験を活かした暮らしが出来るように、また、馴染みの人との電話・ホームへの訪問を通して支援しています。	ご家族の協力も受けながら、入居者が大切にしてきた馴染みの場所や人物、趣味、嗜好など、これまでの関係が途切れないように支援している。ホーム内に入居者が描かれた絵や創作物を展示し、来訪者とのコミュニケーションが図れるように工夫するなどして、喜びが多くなり、自然な形で居場所が出来るように支援している。	

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
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	個別な話を聞いたり相談にのったり、皆で楽しく過ごす時間や、気の合うもの同士で過ごせる席の配置や場面作りをするなど、利用者同士の関係が上手く行くように、職員が調整役となって支援しています。		
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	サービスの利用が終了された方も、行事に招待したり、遊びに来てもらう等、継続的な付き合いが出来るように心がけています。また、家族からの相談にのっています		
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	担当者サービス会議等で、要望等や本人にとってどこで、誰と。どの様に暮らすことが最良なのかを、家族を交えて検討しています。	共同生活で入居者のストレスが溜まらないように、表情や顔の艶などを見ながら声かけを行っている。要望については、ご家族の協力も得ながら、代替案を検討しつつできる事からやってみるなど、少しでも意向に沿えるように工夫している。	
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	利用者の今までの送ってきた生活を理解しながら、これまでの経験を活かした暮らしが出来るよう支援しています。油絵を好かれる方は、発表の場の提供の支援をしております		
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	利用者個々の状態を把握し、出来ないことよりできることに注目し、その人全体の把握に努めています。		
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	ご本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聴き、反映させるようにしています。アセスメントを含め、職員全員で、意見交換やモニタリングを行っています。	職員が毎日のケアで気づいた事や入居者の状態変化も、介護計画に反映できる仕組みができている。「迷惑をかけたくない思い」を本人の意思と受け取らずに、喜びを創るための計画作成と実践に職員全員で取り組んでいる。	
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	職員の気づきや利用者の状態変化は、個々のケア記録に記載し、食事・水分量・排泄等、身体状況及び日々の暮らしや本人の言葉エピソード等を記載します。		

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
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、その時々にも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・家族状況・要望に合わせて臨機応変に対応しています。買い物・外出・外泊も自由です。		
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	近所の住民・商店・ボランティアとの交流や、消防、学校関係からの定期的な訪問があり、周辺からの理解理解協力が得られる様に取り組んでいます。		
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、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	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっています。受診や通院は、ご本人やご家族様の希望に応じて対応しています。事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族様と協力し通院介助を行っています。	医療機関の受診については、ご家族の協力が得られており、スムーズな受診ができています。緊急時には、母体病院が24時間態勢で対応している。	
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	訪問看護との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応を行ってもらっています。介護職員と訪問看護の看護師とは気軽に相談できり関係が出来ており、看護師と医療機関との連携も密に取れている体制が確保されています。		
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。	入院時には同意を得た上で、本人への支援方法に関する情報を入院連絡表にて医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしています。また、家族とも情報交換をしながら、回復状況等、速やかな退院支援に結び付けています。		
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	終末に対する対応指針を定め、家族・医師・看護師を交えて話し合いを行えるようにしています。また、状態の変化があるごとに家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、支援につなげています。	入居時や状態の変化時に、重度化や終末期の対応について説明しており、訪問看護等との医療連携もスムーズに行われている。入院等で重度化しても再度受け入れる態勢を整え、朝の申し送りや状態変化の気づきを重視して対応している。	
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	消防署の協力を得て、普通救命講習受講、消防訓練による心肺蘇生法行い、初期対応の訓練に取り組んでいます。ホーム内でも緊急時のマニュアルを使い講師を招いた勉強会を行っています。		

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
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	年二回、利用者と共に避難訓練も行っています。地域の協力体制については、自治会でお願いしたり、運営推進委員会での話題を出したり、自治会などの総会等に参加し協力をお願いしています。	年2回の避難訓練を実施しており、運営推進会議等で呼びかけることで地域住民との協力体制も築かれている。地域の方にホーム内を見てもらうことで、非常災害時にも迅速に対応できるようにしている。また、職員は消防署の指導により、避難誘導の方法を身につけて災害時に備えている。	
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	利用者一人ひとりの尊厳を重んじ、各々に合わせた言葉使いや対応を心掛けるようミーティング時、全職員に周知しています。	入居者の人格や自尊心に配慮しながら、排泄や入浴介助の声かけ及び対応を行っている。さらに、理解を深めるために接遇研修等に参加して研鑽に努めている。	
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	利用者の希望や選択できる場面を多く作り出せるように、利用者に合わせて声かけを行っています。		
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	利用者のペースに合わせて生活できるように、心身の状況や日々状態に合わせて個別性のある支援を行っています。		
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	朝の着替えは基本的に本人の意向で決めており、職員は見守りや支援の必要な時に手伝うようにしています。理美容については、行きつけの理容があり、本人馴染みの理美容院で希望に合わせたカットや毛染めをしてもらうよう連携を取っています。		
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	入居者と職員とが同じ食事を同じテーブルを囲んで和やかに談笑しながら楽しんでいます。個々の好き嫌いも把握し心配りしている。又、地域の方から頂いた野菜等についても話題の一部になっています。	食事は共同生活での楽しみのひとつととらえ、調理や配膳などを職員と入居者が一緒に行っている。栄養士の作成したバランスのとれたメニューに加え、季節の野菜などを取り入れている。開設当初からの美味しいレシピは、ホームの財産となっている。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有しています。また、管理栄養士に相談を行い献立を作っています。水分摂取の少ない方にはゼリーやポカリ等の飲み易い物で摂取していただいております。		

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
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	毎食後の見守り、又は、介助により、口腔ケアが行われ口臭の強い方には、予防のうがい薬を使用して他にも医療連携機関の歯科医師・衛生士に相談しながら、本人に対しても指導、助言が行われています。		
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	利用者個別の排便状況を確認、記録し排泄パターンを理解の上で定時のトイレ誘導助を支援しています。オムツ使用の方も訴えあればトイレにて排便・排尿していただき爽快感を感じていただいております。車椅子の方等、出来る所は声かけを行い自力駆動を促しています。	個々の排泄パターンや能力に応じて支援しており、さらに自立した排泄に向けて入居者と職員が共に取り組んでいる。昼は布パンツで過ごし、夜はポータブルトイレから次第に共同トイレを利用できるように誘導や声かけを行っている。	
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	利用者個別の排便状況を確認、記録し、排泄パターンを理解の上で定時のトイレ誘導が行われています。また、排泄が上手く出来るよう、レクリエーション等や便の状況に合わせた料理・調理・形態を考えております。		
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	職員が一方向的に決めず、利用者のその日の希望を確認して入っていただいています。入浴を拒む方に対して言葉掛けや対応の工夫、チームブレイン等家族の協力によって一人ひとりに合わせた入浴支援を行っています。	入浴は週3回を基本にしており、時間帯は入居者の希望に応じて声かけと誘導を行っている。入浴を拒否される方の場合、清拭等で心地良い感覚を確かめながら、自然に入浴ができ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	日々レクリエーション活動や散歩等、日中の活動等、多くとり夜間の安眠へとつなげています。寝付けない時には添い寝をしたり、おしゃべりをする等配慮しています。		
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	利用者の服薬内容、用量を理解し、一週間単位で保管され、職員が内容把握できるようにしている。服薬時は3人の職員がその都度確認し誤薬が無いよう本人に手渡し、きちんと服用されているか、服薬後に異常が見られないかに注意を払っています。		
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	食事の準備や片付け、ゴミだし、洗濯物の整理や日常生活の中で入居者の趣味を生かし着物着付けや、油絵・園庭の草取り等、役割や楽しみごとを見出せるような場面作りを支援しています。		

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
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、本人の気分や希望に応じて季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるような日常的に散歩、買い物あるいはドライブ等に出かけます。	買い物や散歩、病院受診等、月に1回は戸外に出かけられるように支援している。また、ご家族や地域の方々の協力により、日頃行けない場所への外出も可能となり、リフト車の活用により遠出もできる。	
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	家族と相談の上、預かり金は事務所で管理し、買い物など本人が払ったりお釣りをいただいたり、お金を持っている喜びを味わっていただいています。		
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	利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。定期的に状況報告を行っており、相談等も随時うけられる体制になっている		
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	利用者にとって使いやすい配膳や馴染みの物を取り入れた設備になっています。フロアの飾り付けや家具の配置は利用者と一緒に考え、利用者が使いやすい工夫しています。また、花や野菜等を飾り季節に習った音楽を流したりし、入居者には昔を思い出していただいたり、安心するよう配慮しています。	居間や台所は木目調で暖かい印象を受ける。トイレや浴室は、入居者の身体状況等を十分配慮した造りとなっており、安心して居心地良く過ごすことができる。絵や創作物、生け花等、季節を感じる飾り物が、入居者だけでなく来訪者の心も動かし、喜び創りにつながっている。	
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	自分の決まった場所があり、個々自由に和室やソファでくつろいだりと思い思いに過ごせるスペースを確保しています。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ADLに合わせたベッドの位置タンスの位置など利用者の使い勝手のいい位置に変更して、家族の位牌、手作りカレンダー等利用者それぞれの居室作りが行われるよう配慮しています。	箸やコップをはじめ仏壇や三味線など、使い慣れた物や馴染みの物を持ち込んでもらい、入居者が自宅で生活していた頃と変わらない居室づくりの支援を行っている。窓からは四季折々の田園風景を眺めることができ、情緒豊かに暮らせる環境である。	
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	利用者の状態にあわせて手すりや浴室、トイレ、フロー等などの居住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮をしています。		

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	4673200061		
法人名	医療法人 誠心会		
事業所名	グループホーム あったかハウス郡山		
所在地	鹿児島県鹿児島市西俣町210番地		
自己評価作成日	平成23年4月1日	評価結果市受理日	平成23年8月5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	
----------	--

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成23年6月15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)】

のどかな田園風景や、季節を感じられる環境の中で「認知症状により低下している残存機能を日常生活動作の維持改善に努め認知症状による不安と精神的混乱の解消及び自分らしく安心して生活を送れるように、家族・職員・地域とのふれあいを大切にし家庭復帰ができるようにお世話させていただくと共に、関連施設が病院であることで医療連携を図り健康の面でも安心して生活できるように支援しています。

【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 ↓ 該当する項目に○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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	ホームの理念である「ゆっくり、ゆったり、けれどもしっかりと」「あったか地域で、あったか交流、みんなでつくろう、あったかの輪」の実現の為に、玄関や詰所にわかりやすく明示し入居者のペースでの生活を支援する事を念頭に定期的に勉強会等を開き実践に向けて職員全員で全力で取り組んでいます		
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	地域自治会に加入し地域の敬老会・運動会老人クラブ・自治会等に参加しており、又、事業所の年間行事に地域の方々、小学生・中学生の参加を頂くなど地域住民との交流が図られています。		
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	事業所での実践内容を踏まえて地域の様々な研修、会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めています。地域独居老人についても災害時などの施設提供・敷地内にゴミステーションの提供等、人材育成の貢献として実習生・福祉体験学習等受け入れも積極的に行っています。		
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	運営者・第三者委員(自治会長・民生員・老人会長)、地域包括の方々と話し合いを行い現状報告等に努め、ご意見・要望等取り入れつつより良いホームを行っている。地域自治会参加にて、ホームへの協力をお願いしております。又、外部評価の報告説明も運営推進会議開催時に行っています。		
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	主に地域包括の方に、運営推進会議に参加を依頼し市町村の取り組み等を聴き、状況報告等協力して頂き連携強化に取り組んでいます。		
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	身体拘束に関する勉強会を事業所で実践し、また、管理者が集まる会にて、理事長や他関係スタッフと共に理解を深め、職員の共有意識を図っています。		

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
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	利用者の状況把握を行い家族との連絡も密に取りながら、高齢者虐待防止法に関する浸透や遵守に向けた取り組みを行っています。現在該当者はないが、高齢者虐待とは、どういうものか基本的な所を職員全体で学習し、勉強会にて、報道などの情報を活用しその防止策について周知徹底を行っています。		
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	対応が必要と思われる利用者がある場合は運営者の指示により説明、アドバイスを行い支援できる体制が万全に整っています。現在該当者なし。		
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、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。利用料金や起こりうるリスク、重度化についての対応、医療連携体制の実践などについては詳しく説明し同意を得るようにしています。		
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	面会時にはホーム内の暮らしぶりを写真やビデオ等を使い説明し、ご要望などもお伺いしています。毎月の手紙に写真を載せたり電話で健康状態や、日々の生活について話したり、ホーム便りを送付して日常の様子を知って頂いています。		
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	運営者と管理者の話し合いの機会も充分にもたれ、サービスの質の向上に向けた意見交換が行われています。職員には、ミーティング等で、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけています。		
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	運営者も頻繁に現場に来ており、利用者と過ごしたり、個別職員の業務や悩みを把握しています。また 職員が向上心を持って働けるよう職能評価を行っています。		
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	外部研修、法人内研修、ホーム内の勉強会の企画など管理者・計画作成担当者のみでなく職員全員が自分達の学びたい物を決め、医療や介護について専門の方を呼んだり研修の場を作って研修・学習できる体制が整っています。年間計画表の作成等を作成し、勉強会の機会を持つようにしています		

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
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	他のグループホームの見学や相互研修会での事例検討等を通じて事業所外の人材の意見や経験をケアに活かしています。		
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	入居希望者、相談等その家族、本人から情報収集した内容を分析の上で、本人の求めている事や不安を理解しようと工夫しています。職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めています。		
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	ご家族が求めている物を理解し、事業所としてはどのような対応ができるか事前に話し合いをしている。これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況などこれまでの経緯についてゆっくり聴くようにしています。		
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	相談時本人や御家族の思い、状況等確認し、改善に向けた支援の提案、相談をくり返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを、職員が共有しており普段から利用者様から教えてもらう事が多いです。お互いが共に労働しながら、和やかな生活が出来るように場面作りや声かけをしています。		
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	利用者の様子や職員の思いを、細かく伝えることで、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人と一緒に支える為に、家族と同じような思い出、支援している事を伝えていきます。		
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	入居者の今まで送ってきた生活を理解しながら、農業・油絵・俳句・手芸・書道等、これまでの経験を活かした暮らしが出来るように、また、馴染みの人との電話・ホームへの訪問を通して支援しています。		
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	個別な話を聞いたり相談にのったり、皆で楽しく過ごす時間や、気の合うもの同士で過ごせる席の配置や場面作りをするなど、利用者同士の関係が上手にいくように、職員が調整役となって支援しています。		

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	サービスの利用が終了された方も、行事に招待したり、遊びに来てもらう等、継続的な付き合いが出来るように心がけています。また、家族からの相談にのっています。		
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	担当者サービス会議等で、要望等や本人にとってどこで、誰と。どの様に暮らすことが最良なのかを、家族を交えて検討しています。		
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	利用者の今までの送ってきた生活を理解しながら、これまでの経験を活かした暮らしが出来るよう支援しています。園芸などで菜園作りや、読書のお好きな方には、定期的に図書館へ出向く等の支援をしています。		
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	利用者個々の状態を把握し、出来ないことよりできることに注目し、その人全体の把握に努めています。		
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	ご本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聴き、反映させるようにしている。アセスメントを含め、職員全員で、意見交換やモニタリングを行っています。		
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	職員の気づきや利用者の状態変化は、個々のケア記録に記載し、食事・水分量・排泄等、身体状況及び日々の暮らしや本人の言葉エピソード等を記載します。		
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	利用者・家族状況・要望に合わせて臨機応変に対応しています。買い物・外出・外泊も自由です。		

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
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	近所の住民・商店・ボランティアとの交流や、消防、学校関係からの定期的な訪問があり、周辺からの理解理解協力が得られる様に取り組んでいます。		
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、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	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっています。受診や通院は、ご本人やご家族様の希望に応じて対応しています。事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族様と協力し通院介助を行っています。		
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	訪問看護との連携により、日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応を行ってもらっています。介護職員と訪問看護の看護師とは気軽に相談できり関係が出来ており、看護師と医療機関との連携も密に取れている体制が確保されています		
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。	入院時には同意を得た上で、本人への支援方法に関する情報を入院連絡表にて医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしています。また、家族とも情報交換をしながら、回復状況等、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	終末に対する対応指針を定め、家族・医師・看護師を交えて話し合いを行えるようにしています。また、状態の変化があるごとに家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、支援につなげています。		
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	消防署の協力を得て、普通救命講習受講、消防訓練による心肺蘇生法行い、初期対応の訓練に取り組んでいます。ホーム内でも緊急時のマニュアルを使い講師を招いた勉強会を行っています。		
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	年二回、利用者と共に避難訓練も行っています。地域の協力体制については、自治会でお願いしたり、運営推進委員会での話題を出したり、自治会などの総会等に参加し協力をお願いしています。		

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	利用者一人ひとりの尊厳を重んじ、各々に合わせた言葉使いや対応を心掛けるようミーティング時、全職員に周知しています。		
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	利用者の希望や選択できる場面を多く作り出せるように、利用者に合わせて声かけを行っています。		
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	利用者のペースに合わせて生活できるように、心身の状況や日々状態に合わせて個別性のある支援を行っています。		
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	朝の着替えは基本的に本人の意向で決めており、職員は見守りや支援の必要な時に手伝うようにしています。理美容については、行きつけの理容があり、本人馴染みの理美容院で希望に合わせたカットや毛染めをしてもらうよう連携を取っています		
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	入居者と職員とが同じ食事を同じテーブルを囲んで和やかに談笑しながら楽しんでいきます。個々の好き嫌いも把握し心配りしている。又 地域の方から頂いた野菜等についても話題の一部になっています。		
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有しています。また、管理栄養士に相談を行い献立を作っています。水分摂取の少ない方にはゼリーやポカリ等の飲み易い物で摂取していただいております。		
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	毎食後の見守り、又は、介助により、口腔ケアが行われ口臭の強い方には、予防のうがい薬を使用して他にも医療連携機関の歯科医師・衛生士に相談しながら、本人に対しても指導、助言が行われています。		

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	利用者個別の排便状況を確認、記録し排泄パターンを理解の上で定時のトイレ誘導介助を支援しています。オムツ使用の方も訴えあればトイレにて排便・排尿していただき爽快感を感じていただいております。車椅子の方等、出来る所は声かけを行い自力駆動を促しています。		
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	利用者個別の排泄状況を確認、記録し、排泄パターンを理解の上で定時のトイレ誘導が行われております。また、排泄が上手く出来るよう、レクリエーション等や便の状況に合わせた料理・調理・形態を考えております。		
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	職員が一方向的に決めず、利用者のその日の希望を確認して入っていただいております。入浴を拒む方に対して言葉掛けや対応の工夫、チームプレイ等家族の協力によって一人ひとりに合わせた入浴支援を行っています。		
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	日々レクリエーション活動や散歩等、日中の活動等、多くとり夜間の安眠へとつなげている。寝付けない時には添い寝をしたり、おしゃべりをする等配慮しています。		
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	利用者の服薬内容、用量を理解し、一週間単位で保管され、職員が内容把握できるようにしている。服薬時は3人の職員がその都度確認し誤薬が無いよう本人に手渡し、きちんと服用されているか、服薬後に異常が見られないかに注意を払っています。		
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	食事の準備や片付け、ゴミだし、洗濯物の整理や日常生活の中で入居者の趣味を生きかし着物着付けや、園庭の草取り等、役割や楽しみごとを見出せるような場面作りを支援しています。		
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	天気、本人の気分や希望に応じて季節を肌で感じてもらい、心身の活性につなげるような日常的に散歩、買い物あるいはドライブ等に出かけます。		

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	家族と相談の上、預かり金は事務所で管理していますが、買い物などは本人が払ったりお釣りをいただいたり、お金を持っている喜びを味わっていただいています。		
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	利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。定期的に状況報告を行っており、相談等も随時うけられる体制になっている		
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	利用者にとって使いやすい配膳や馴染みの物を取り入れた設備になっています。フロアの飾り付けや家具の配置は利用者と一緒に考え、利用者が使いやすく工夫しています。また 花や野菜等を飾り季節に習った音楽を流したりし、入居者には昔を思い出していただいたり、安心するよう配慮しています。		
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	自分の決まった場所があり、個々自由に和室やソファでくつろいだりと思い思いに過ごせるスペースを確保しています。		
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	ADLに合わせたベッドの位置タンスの位置など利用者の使い勝手のいい位置に変更して、家族の位牌、手作りカレンダー等利用者それぞれの居室作りが行われるよう配慮しています。		
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	利用者の状態にあわせて手すりや浴室、トイレ、フロー等などの居住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮をしています。		

(別紙4(2))

グループホームあったかハウス郡山

目標達成計画

作成日 平成 23年 6月 30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	14	同系列のグループホームとの交流はあり十分に情報交換は出来ているが、他のグループホームとの交流を深めて行きたい。	他グループホームとの交流会によって当施設のケア向上に努めたい	地域のグループホームとの交流を運営推進会議にて包括センターに協力をお願いし情報交換をもっていけるように努めたい	6ヶ月
2					ヶ月
3					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。