

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	2372600730		
法人名	有限会社高良		
事業所名	グループホームゆたか		
所在地	愛知県豊川市新豊町二丁目130番地		
自己評価作成日	平成24年 2月 5日 (のぞみ)	評価結果市町村受理日	平成24年 3月21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=2372600730&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 2月20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)】

開設当初から地域の中で安心して暮らしていただけることを、ひとつの願としてこの8年歩んできました。地域の人達に支え、助けられ一歩ずつ成長してきたと思います。一昨年ユニットを増設、外観は、旧ユニットが和風、新ユニットが洋風、室内はバリアフリーでもなく、二階建て、今年106歳になるY様自分のお部屋へ行くにも階段、居間に下りるにも階段で来るという毎日です。認知症の人が自分の持っている能力を活かし、普通に暮らせるよう、さりげなく介護するよう職員一同心掛けています。食事は命に繋がります。週に一度歯科衛生士の訪問があり、指導の下、口腔ケアにも力を入れ、美味しい物を美味しいと感じていただくこと、食にもこだわり、「笑顔で暮らすみんなの家」を目標としています。

【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)】

平成15年11月に1ユニット・デイサービス併設で開設し、9年目を迎えたホームである。1昨年、デイサービス部門を近隣に移設し、増築して2ユニットで運営している。
 管理者(法人代表)以下職員同士のチームワークが良く、自己評価に際しても全職員が参加して作りあげた。他にはない余裕のある人員配置がされており、栄養士である管理者をはじめ、看護師2名、介護福祉士9名、介護支援専門員4名等、有資格者が多いことから、きめ細かいサービスの提供が可能となっている。家族の信頼も厚く、駐車場が狭いこと以外に不満の声は全くない。
 利用者の思い(104歳の里帰り、嫁姑の京都旅行等)を汲んで介護計画を作成し、その思いをかなえる取り組みは、「個別ケア」の実践として高く評価したい。

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	朝のミーティング時、「私誰々は」と自分の名前に置き換え理念を読み上げ、理念の意味を理解すると共に、日々の介護につなげるようにしている。	地域に開かれた、愛され、信頼されるホームを目指す旨の理念を掲げており、毎朝のミーティング時に唱和して自覚し、介護に当たっている。	
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	ごみだし、町内にある神社への散歩、すぐ近くのマーケットへの食材の買出し、喫茶へのモーニング、町内の草取りの参加等、時には顔見知りにあたりして立ち話をするときもあり日常的な交流はしている。	利用者のほとんどが周辺出身者であり、代表(管理者)も“地域”との繋がりに強い意欲をもって臨んでいる。「ゆたか祭」には、ボランティアや地域住民を含め200名の参加者があり、ホーム一帯が賑わいを見せる。	
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	町内の中学生の職場体験学習を受け入れ、職員が認知症のお年寄りとの接し方を伝え、学んでいただきました。		
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	会議は2か月毎(奇数月)に開催し、活動状況を報告し、委員の方からはご意見を頂いたり、町内の行事等のお知らせがあれば積極的に参加をしている。	地区代表、地域包括、利用者・家族代表を招いて2ヶ月に1度開催している。活動報告を中心に行事計画の案内、意見交換を行っている。地区代表交代時には、次年度の役員に引継ぎが行われる。協力体制は良い。	会議メンバーに知見者(医療機関従事者、地域密着型サービス事業所の管理者・ケアマネ等)を加えれば、会議はさらに充実するものと思われる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進委員会に出席頂いた時、地域包括支援センターの職員の方と情報交換を積極的にする様努めている。	行政側代表として地域包括センター担当者が運営推進会議に毎回出席しており、事業所の実情や取組み状況は伝わっている。市介護課へは随時相談し指導を仰いでおり、協力関係は築かれている。	
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	基本的に玄関の施錠はしないが、門は道路が近いので施錠しています。庭にはいつでも出ることができ、ベンチに座り職員とひと時を過ごし、安らいでいただくよう配慮している。	門扉以外は施錠されておらず、庭への出入り、階段や室内の行き来は自由に行える。拘束しないケアの実践について、ホーム内教育を実施して徹底している。	
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	心理的虐待である、自尊心を傷けるような言動、否定的な言葉掛けなど、何気ない言葉が傷つけている事が、周りが気づいた時には遠慮しないで注意するよう、ミーティング時に話し合っている。		

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
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	ホームを退去し、近くに住んでいる方が自立支援制度を活用し生活している為、食事の提供等日々支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、入居者・利用者その家族に対しては、契約書及び重要事項説明書を十分に説明し。同意を得ている		
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	家族会の開催時、家族だけの交流の場を設け、代表の方に会の進行をお願いし、ご意見ご要望等まとめて頂くことができました。今後反映していきたい。	目標達成計画に掲げて取り組んだ“家族会”の開催が実現し、約半数の家族が出席して意見交換が行われた。出された意見要望は記録に残し、今後の運営に反映させる意向を示している。	
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	リーダー会議、職員全体会議、朝のミーティング時に意見、提案の発言の機会を設けている。	職場内の風通しが良く、職員同士のチームワークも良い。代表自らが介護の現場に従事しているが、職員の裁量に任せる自由な雰囲気があり、意見要望を的確に把握している。	
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	職員の努力は認め、評価ねぎらいの言葉を掛けてくれる。やりたいことは受け入れ、戻込みしているときは背中を押してくれる。		
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	常に向上心を忘れることなく、介護知識、介護技術を身につけるように積極的に研修会には参加し、法人内でも日々ミニ勉強会を行っている。		
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	全国GH協会及び愛知県認知症東三河ブロック会の会員に所属、全国大会、研修会、交流会にも参加している。		

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	入居前にご家族、本人と面談しそれぞれの気持ちを確認し、ケアマネにも相談に乗っていただきながら、迎える職員の気持ちも伝えている。		
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	管理者がケアマネ、本人、家族と、コミュニケーションを図りそれぞれの思いをつかみ、サービスの導入に努めている。		
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	家族の不安や、希望を聞き、認知症家族の会、地域包括支援センター、医療機関など紹介している。又併設しているデイサービスを状況や必要に応じて進めている。		
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	利用者のできる能力を活かし、家事の一旦を担っていただき、できない部分を支えあっている。		
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	面会しやすい環境作りに心がけ、いつでも来ていただけるようにしている。5分でも、10分でも立ち寄って頂き、時には、昼食と一緒に食べ、介助までして頂き職員が助けていただくこともある。		
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	毎日の会話の中から察して、105歳の方の生家を家族と職員が付き添い訪れ、お仏壇と、お墓参りに行き、身内の方と、ひと時を過ごすことができた。	近隣に移設したデイサービス利用者が、ホームを訪れる。昨年、最高齢(当時104歳)の利用者の想いを叶えるために、本人の記憶を頼りに生家を訪問し、親族との面談と墓参が実現した。	馴染みの関係継続支援には、家族の協力が不可欠。次回の家族会で、当該事例を紹介する等、家族の理解を深める取り組みに期待したい。
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	トラブルにならない様に仲介に入ったり、レクで皆で歌ったり、時には、お年寄り同士で髪を結ってあげている様な、微笑ましい姿が見られる。		

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	入院の際には、管理者職員が面会に行く。家族から状況を聞いたりして、再入居の要望があれば支援している。		
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	担当職員が日常接する中で、希望を聞き取るように心掛けている。困難な場合には、ご家族様にお話を聞きながら察している。	日々の介護の中で把握した利用者個々の想いの実現には、管理者(代表)の英断が生きた。昨春、嫁姑で入居している利用者の希望であった京都旅行を、家族協力の下に職員付き添いで実現している。	
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	バックグラウンドアセスメントの活用して把握に努めている。		
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	朝・昼・晩の食事を共にし食事の摂り方、口腔体操などレクへの参加時の状態、歩行状態などの観察に心がけ、気づきに努めている。		
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	月に1回のカンファレンスを職員全員参加で行い個々の入居者の担当職員から本人のから得た情報等伝えてもらい、それぞれの気づきの中から、計画作成担当者が原案を作り、担当者会議でご家族にも意見を頂き、計画に反映している。	毎月開催のカンファレンスで、利用者個々の状況を確認しあい、これを基に3ヶ月毎に介護計画を見直して更新している。また、家族を招いた担当者会議を開催し、家族の意見を介護計画に反映させている。	既にその人らしさの出た介護計画が走っている。さらに、一人でも多くの利用者の思いを実現させるプランを増やしてほしい。
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	日々の介護記録の中に表情、様子等気づきを記入し、情報の共有に努めている。		
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	月1回の習字、折り紙教室に参加できる方は参加し、その作品をご家族に届けている。遠く離れた娘さんにメールで画像を送って母親の様子を伝えたりして、身近に感じていただいている。		

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	町内の公民館祭に招待され、お茶席で、お抹茶とお菓子を頂、生け花を観賞、地域の老人会の人達と一緒にトウモロコシの収穫に参加している。		
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	医療機関受診時にはご家族の希望を伺い、ご希望の医療機関の受診に努めている、又連絡、調整も図っている	一人を除く利用者全員が、提携医(ユタカ医院)をかかりつけ医として受診している。他の医療機関の受診を希望する場合であっても、柔軟に対応している。	
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	食事の摂りかた、歩行状態、排尿・排便、睡眠、入浴時、レクへの参加時等の日常の関わり中での観察をしっかり行い、気づきと、情報を看護師に伝えるよう配慮している。		
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。	主治医との連携も密に行っている。入院時、退院時の情報交換にも努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の指針も定めているが、実際まだ看取りの経験はなく想像ができない、看取る時が来たときには家族が泊まっていたり、ただけよう支援をしていきたい。	開設9年目を迎えるが、真の看取りは体験していない。終末期・重度化した場合の指針は定まっており、家族の協力の下に対応する方針が定まっている。	
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	一部職員が研修を受けている。全ての職員については今後の課題であるが、現在訓練計画の進行中です。		
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	隣家の地主さんご夫妻に、夜間想定避難訓練に参加していただき行ったが、夜勤者一人での入居者の避難誘導、連絡は難しいのが現状である。屋外に防災用の倉庫を確保、防災グッズ、食料等備蓄している。	夜間想定避難訓練を実施し、安全な誘導・避難の困難さを実感することとなった。スプリンクラーの設置、食糧備蓄用の倉庫の設置は済んでいる。	テスト(訓練)の目的は、反復繰り返しによる習熟度の向上と、自らの限界を認識すること。その意味においては、十分に目的を果たした今回の訓練と言える。

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
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	不穏時の対応には苦勞するが、一人ひとりの対応、言葉がけに気を配り、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	家族との話し合いの中で、利用者の呼称(呼び名)について意見をもらっている。利用者本人が、自分らしさを感じられる(馴染んだ)呼び名を使うことを原則としている。	
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	個別に話し合う場(時間)をつくり話を聞き、自己決定できるように本人が理解できる様な言葉がけをするよう配慮している。		
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	職員の決まりが優先になっている。大体の一日の流れが決まっており、それに沿って過ごしているのが現状である。		
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	自分でのお洒落がなかなかできなくなってきている。できないときは職員が好みの洋服等出してあげ聞きながら支援している。		
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	好みを考え、嫌いなものには別メニューにしたり、「美味しい」といって食事ができる様、調理方法、季節毎の行事食にも気を配り、メニューを工夫している。入居者の方と会話をしながら、準備、食事、片付けをしている。	管理者が栄養士であり、ホームの献立を考えている。食べて美味しいだけでなく、見た目にも美しい盛り付けがされていた。「おいしい」、「おいしい」を連発する女性利用者の食欲は旺盛であった。	
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	栄養士が毎日の献立を立てている。個別にカロリー、糖分、水分、などを調整し調理方法も考えたうえで状態に応じた支援をしている。		
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	毎食後口腔ケアをおこなっている。本人ができないところは支援し、夕食後は義歯は預かり清潔保持に心掛け週に一度消毒をしている。歯科衛生士の週一訪問有り、指導していただいている。		

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	リハビリパンツは使用しているが、時間や、様子で、声掛け誘導し、失禁の量、回数を減らしている。	極力トイレで排泄できるよう、利用者ごとの排泄パターンを把握して、声掛け、トイレ誘導を行っている。	
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	食物繊維を沢山取れる様に野菜中心の献立となっている。家事作業等で身体を動かしていただいたり、できない方は運動器具で下肢運動をしたり、階段昇降を行っている。		
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	職員の都合での入浴になってしまっているが、本人が拒否するのを無理強いすることはないで、時間をおいて声掛けしている。ゆず湯、菖蒲湯等季節の行事として楽しんでいただいている。	1日おき、週3回の入浴が原則となっている。午後の1時半頃から夕食までの時間を使って、ゆっくりと入浴してもらっている。	
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	居室で休息したい時には休んでいただき、夜眠れない時には職員と話をしたり、一緒にテレビを見たりして、安心し、落ち着いていただけ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	職員が薬について全て理解できていることはないが、近くの調剤薬局の薬剤師との連携もできていて、不安や疑問な点はすぐ相談でき、対応して下さる。		
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	夏は庭でのバーベキュー大会、秋にはゆたか祭で地域の人達、家族の方達、ボランティアの人と総勢200人近い人達が参加され、チケット販売を職員と行う入居者も見えました。		
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	希望があれば、近くにいる友人宅に送って行き、しばらく過ごして頂いたり、ご家族と美容院に出かけたり、職員と2人で喫茶店に出かけたりしている。秋の遠足は、高速を使い皆で日帰り旅行に出かけ、五感を多いに刺激できた旅でした。	普段の散歩や買い物の外出であっても、利用者が四季を感じられるように配慮している。毎月実施されている近くの喫茶店でのモーニングランチや、年に1回の遠出外出等、利用者にとっては待ち遠しい企画である。	

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	近くにあるジュースの自販機など利用し、ご自分で買えるよう見守り支援している。		
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	電話を希望する方には支援し、ご家族様の声を聞いていただき、身内からの便りがあれば、職員と一緒に考えながら返事を書いて出すよう支援している		
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	玄関には季節の花、干支を置き、掛け軸は季節を感じていただくよう時折変え、居間には日本風の舞妓の油絵を飾り、それを見て利用者同士の会話が弾むこともある。空気清浄機、加湿器、除湿器など気候に即して配慮し気持ちよく過ごしていただくよう工夫している。	木材をふんだんに使って、ぬくもりを感じさせる内装である。1階と2階とを結ぶ幅広い階段は、傾斜が緩やかで高齢者にやさしい作りとなっている。105歳の女性利用者は2階に居室があるため、毎日この階段を元気に昇り降りしている。	
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、椅子などが廊下の端、階段下に配置し、気の合う仲間がそこで過ごしたり、一人で静かに物思いにふけったり、時には横になりごろ寝をしている姿が見られる。		
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	今までの生活習慣はなるべく保ち、ベットの方はベットで、お布団の方は布団で休んで頂き、それぞれ体力維持にもつながっている	居室の基本型は洋室であるが、布団を使って寝起きしている利用者もいる。ほとんどの利用者が日中はホールで過ごすため、居室への持込み量は少ない。	
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	利用者の移動空間には障害となるものは置かないようにしている。トイレは矢印で位置が判るように、夜間は灯りを点け位置の確認ができるよう配慮している。		

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	2372600730		
法人名	有限会社高良		
事業所名	グループホームゆたか		
所在地	愛知県豊川市新豊町二丁目130番地		
自己評価作成日	平成24年2月5日 (ゆめ)	評価結果市町村受理日	平成24年 3月21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=2372600730&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 2月20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)】

開設当初から地域の中で安心して暮らしていただけることを、ひとつの願としてこの8年歩んできました。地域の人達に支え、助けられ一歩ずつ成長してきたと思います。一昨年ユニットを増設、外観は、旧ユニットが和風、新ユニットが洋風、室内はバリアフリーでもなく、二階建て、今年106歳になるY様自分のお部屋へ行くにも階段、居間に下りるにも階段で来るという毎日です。認知症の人が自分の持っている能力を活かし、普通に暮らせるよう、さりげなく介護するよう職員一同心掛けています。食べることは命に繋がります。週に一度歯科衛生士の訪問があり、指導の下、口腔ケアにも力を入れ、美味しい物を美味しいと感じていただくこと、食にもこだわり、「笑顔で暮らすみんなの家」を目標としています。

【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、生き活きと働いている (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	地域に開かれたホームを目指し、地域生活の継続支援を軸にし、地域との交流、連携、絆を常に念頭に入れ、事業所と地域の関係を大切にしている。		
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	町内会に参加している。町内会の草取り、防災訓練、祭り等に参加している。ホームの行事に地域の方々に参加していただけるように回覧板で内容等を回覧していただいている。		
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	校区の中学生を職場体験の一環として受け入れ入居者様との交流を持ってもらい認知症について理解を深めてもらっている。		
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	会議は2か月ごと奇数月に開催している。活動状況の報告や日常生活の様子をCDを見ただき入居者様の状況の理解につなげている。また町内の状況、行事参加のお知らせがあったりして参加できることは積極的に参加している。		
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取り組んでいる	連絡協議会に参加している。市介護高齢化へ向かいわからない点は指導、助言を受けている。市主催の認知症の研修には参加している。		
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	日常的な施錠はないが不穩が強く外出し交通事故や転倒のリスクが高い場合やご家族からの依頼がありやむおえず施錠している現実がある。今後はご家族を含め話し合いを持ち施錠を外せる環境作りをしていこうと思っている。ホーム内で拘束しないケアの教育をしている。		
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	各種外部研修で学んできたことを、ミーティング・会議等で伝えている。入居者様の身体状況を常に観察して異常の早期発見に努めている。		

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	現在一人の入居者様が成年後見制度を利用されている。個々には研修等で学んでいるがユニットオープン1年目で全体として学びの場が持たれていない。今後の研修では取り組みたいと思っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には入居者様・そのご家族に対して、契約書及び重要事項説明書を充分説明し同意を得ている。		
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	ご家族には月1回入居者様の様子を伝える便りを発送したり、コミュニケーションを図り、意見要望等を聞いている。運営推進会議でご家族に参加していただいたり、家族会に参加していただき、意見等を伺い反映させている。		
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	月1回の全体会議・朝のミーティング時に意見、提案の発言の機会を設けている。		
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	職員の努力を認め、評価しねぎらいの言葉をかけてくれる。		
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	年間通して全員研修に参加できるようにしている。経験・係により参加できる研修の選択を行い自己向上につなげてもらっている。研修後は毎月の全体会議で発表してもらい、報告書を全職員が閲覧できるようにしている。		
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	事業者連絡協議会やグループホーム協会交流会への参加の機会を積極的に設けている。		

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
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	コミュニケーションを図りながら、徐々に信頼関係を築くように努めている。タッチした職員の情報を集約しコミュニケーション方法等を検討しより良い方法で対応することに心がけている。		
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	事前に自宅訪問しご家族が困っていること、今後の不安、要望等お聞きし、ホームでどんな対応ができるのか話し合いをしている。		
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	御家族の不安や、希望をお聞きし地域包括センター、医療機関、居宅ケアマネなど紹介している。状況・必要に応じて併設のデイサービス利用を進めることもある。		
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	一つ屋根の下に暮らす家族という気持ちで職員・利用者様と助け合い、支えあい過ごしている。利用者様のその時の気持ちや状況を見ながら日常生活の中でできることを手伝ってもらいながらできないことを支援している。		
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	ケアプランの中にご家族とのかかわりを位置付けながらお互いに協力しながらのケアを心がけている。御家族、親せき、友人等の来訪時には面会しやすい環境にづくりに努めている。		
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	一人一人の生活習慣を大切にし、法事や墓参り教会の行事等に、ご家族の協力を得て出かけている。知人、友人などの顔馴染の方がいつでも来ていただけるように面会時間の制限は設けていない。		
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	約1年間共に生活する中で利用者同士の支えあいが自然とできている。個を尊重しながらお互いが助け合い、少しでも楽しく生活でき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
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	他事業所に移られた場合アセスメント、ケアプランや支援状況等をできるだけ詳しく情報提供している。		
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	日々の生活の中から 本人の思いや意向を聞き取れるよう努力している。聞き取った時には介護記録に記録し、職員間で話し合っている。		
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	日常生活の中で昔の思い出話などを聞き取ったり ご家族にお話を伺いながら理解、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	日々の体調や動き、言動など個別に記録・共有し把握に努めている。特に心理面は重視している。		
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	定期的にモニタリングを行いご家族の意見を伺っている。また管理者、担当者が主となりユニット会議で意見交換し介護計画に反映させている。		
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	日々の様子や健康管理など個別に記録し職員間で情報を共有している。月1回のユニット会議では介護計画の評価を行うようにしている。		
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	利用者様やご家族の状況に応じて緊急ご利用、送迎や通院等の支援に対して臨機応変に対応している。		

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	地域ボランティア(習字・折り紙・傾聴)との交流。近所の喫茶店の協力。地域文化祭への招待。地域文化・芸能関係で芸達者な人々のゆたか祭りへの参加。		
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	医療機関受診時はご家族の希望を伺い、希望の医療機関の受診に努めている。		
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	利用者の体調変化や気づきを看護師に伝えている。また看護師より医師と相談したうえで適切な助言・指導を受けている。		
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。	主治医との連携を密に行っている。入院時・退院時の情報交換にも努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りについての説明は全ご家族対象に説明し同意を取っている。		
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	年度内に全職員対象に訓練・講習会を開く予定である。		
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	年間計画を立て実施している。近隣住民の方にご参加いただき、夜勤帯の(1人)を想定した火災訓練を行い、消防の方に意見いただく。日常的に協力していただける関係を作っていきたいと思っている。備蓄も整い、マニュアルも作成されている		

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	入居者様合わせた声掛けを心がけている。特にトイレや着替え時の援助に対してはプライバシーを損なわないように注意している。適切ではない声掛けに対しては職員間で注意しあえるように心がけている。		
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	利用者様の能力・表情・その時の状況に応じて見守りながら、必要時には声掛け援助し、自己決定できるように心がけている。		
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	1日の流れは決まっているが、その中でも入居者様が主体的に動かれることを見守っていくことを心がけている。		
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	整容は自立されている入居様が少なく職員が支援していることが多い。自立されている入居者様は本人が選択している。		
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	調理・盛り付け・片付けは入居者様とともに行っている。管理者が栄養士でありカロリー、栄養面に配慮されている。月1回外食の日を設け楽しみを増やしている。		
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	毎食の摂取量をチェックしている。必要に応じて水分量のチェック、食事形態の変更等を行っている。		
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	毎食後声掛けし口腔ケアを行っている。必要に応じて援助し、口腔内の清潔保持に努めている。口腔ケア後歯ブラシ・コップ等の消毒をおこない、週1回義歯の消毒をしている。個人的に歯科衛生士による指導を週1回受けている方もある。		

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
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	利用者様の様子や時間を見て身体機能に応じた対応をしている。紙パンツ・パット使用に関しては夜間・日中 体調に応じ対応を替えている。トイレでの排泄を基本としている。		
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	植物繊維をたくさん取れる様に野菜中心の献立となっている。排便チェック表を活用し服薬による排便調節を行ったり、日中活動（家事仕事・散歩・便秘体操）を活発に行う中で快便を心がけている。		
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	ホームの都合で1日おきの入浴となっている。希望があればその時に入浴できるように配慮している。入浴を嫌がる入居者様に対しては時間を置いたり、誘い方を工夫したりあの手この手で入浴していただけるように努力している。		
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	なるべく日中の活動を促し、夜間安眠できるよう努めている。日中活動においてもご利用者様に遭った活動を検討し支援している。起きてこられた入居者様に対しては話したりテレビを見たり落ち着いていただけるように支援している。		
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	ご利用者様別ファイルに挟みすぐに確認できるようにしている。服薬時日付・名前・時間を声をだし読み誤薬の無い様職員同士お互いに気をつけるようにしている。服薬変更があるときは薬箱に変更あったことを全職員が分かるよう提示している。		
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	入居者様の能力に合わせた役割を持っていただき気持ちよく生活していただけるようにしている。毎月の外食、行事、散歩や買い物、ご家族様との面会・外出支援等を行っている。		
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	天気の良い日は散歩することを日課とし位置付けている。散歩に出かけ地域の人との交流に努めている。一人一人の希望を聞き日常的に買い物へ出かけたり、月1回のモーニングランチ・図書館に出かけている。その他花見や作品展、公民館祭り等にも出かけている。		

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
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	入居様がお金を扱うことはない。個々に預り金として管理している。		
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	電話を希望している方には介助している。ほとんど手紙のやり取りはないが 絵を描くことの好きな入居者様には絵手紙を書いていたご家族に送っている。		
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	居間にはソファやテレビが設置してあり自由に過ごせるようになっている。窓が少なくあまり光が入らないため照明で調整している。エアコン、空気清浄器を使用し温度・湿度等調整し過ごしやすい環境に気を配っている。季節感中は庭に出ることや季節の置物を室内に飾ることで補っている。		
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	ソファやテーブル席にて自由に過ごされている。自然に気の合う入居者様同士で過ごされている。一人になりたいときは自室で過ごされている。		
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	全入居者様ではないがベッド・筆筒・机など馴染の物を持ち込んでいただいている。入居者様によりご家族の写真を飾ったり、本を置かれたりしている。		
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	フロア・トイレ・居間はバリアフリーである。居室は1階と2階に別れている。入居者様が重度になりつつある今、浴室に段差があることは今後の課題である。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームゆたか

目標達成計画

作成日: 平成 24年 3月 20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	61	緊急時の対応を職員全体が理解・把握しているか、確認する必要があると思われる。	全職員が緊急時の対応が行える。	緊急事態(特に事故、災害)時のマニュアルを見直し、全職員で確認しあう。連絡網を再検討し、時にシミュレーションを行う。	6ヶ月
2	1	ホームの理念、運営方針が全職員が理解し、ケアに反映できているかが疑問である。	理念を職員皆で共有し仕事への向上心を養う。	自施設での新人研修は計画的に行い、毎日のミーティング時にもミニ勉強会を取り入れ。研修会に参加し、介護技術、知識を身につける。	6～12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。