

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	3373600489		
法人名	有限会社 フロンティア		
事業所名	グループホーム うえつき		
所在地	岡山県勝田郡勝央町植月中2422-8		
自己評価作成日	平成 21年 10月 5日	評価結果市町村受理日	

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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373600489&SCD=320
----------	---

【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 ライフサポート		
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成 21年 10月 17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)】

高齢となり身体も思うようにならない事も多く、気持ちが高揚することも少なくなっている中で、食事は1日の大きな楽しみの一つになっていると思われま。趣向を凝らして時にはサプライズも用意して日常のご飯を食べるという行為を、生きていく意欲をかりたてるものにしております。「食べたいものが食べれてこそ、やりたいことがやれてこそ生きている」この思いを大切に利用者の生きる喜びを支援しています。

【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)】

平成の大合併で勝央町は単独の町自治体となったため、地域密着型サービス提供事業所はこの町の利用者のみしか受け入れが出来なくなった。この町では2つのグループホームだけなので、この町の高齢者特に認知症の人がホームを選択できるのは18名のみとなり、このホームでも5人待ちとなっている。管理者は、ホームに入れている人は良いけれど、ホームに入っていない人で認知症で困っている人にどんなに手を差し伸べたら良いか、特に緊急な時に何かサービス提供する方法はないか考えて町役場にも相談するが、まだ解決する道がないと悩んでいる。この町で認知症啓発の核として活動したいと管理者は言う。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、安心して暮らさせている (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+Enter)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
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	難解な表現であった為、管理者と職員で理念が心の中で描けるものに変更し、その理念に沿って実践している。	「第2の我が家として自分らしい生活を送る事を支援します」がホームの理念であるが、母体の社長が「古里は人生の宝 楽しいこと 苦しいこと 山や川人々のこと」という気持を提供した。	
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	地域の保育園との交流や近隣の農家よりお米や野菜を購入したり、梅の実の収穫に参加させていただいたりと交流している。	近くの保育園児が2ヶ月に1回訪問してくれ、幼児の作った作品をおみやげに持ってきてくれ、利用者は自分の部屋に大切に飾っている。ホームではタオルに名入りで可愛い図柄のおみやげのタオルを作った。	
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	入所者の作品を地域の文化祭に出品して、認知症の人であってもそれぞれが力を持っていることを理解して頂いている。		
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	開催が充分ではないが利用者の日常生活を又、サービスの内容を紹介してホームの実情を知ってもらい、意見を頂きサービスの向上へつなげている。	老人会長、民生委員、町役場職員、家族代表が出席し、ホームの関係者と共に運営推進会議を開催している。母体の社長はこの地域で中学生まで居た関係で、同級生だった人も懐かしんでくれ、色々な話題が出る。	運営推進会議では、町役場の職員も出席しているが、グループホームの役割や使命についても現場を見てしっかり把握していただき、町行政の中に生かすことも考えて欲しい。
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	ホームの実情を伝え相談事項に実直に対応して頂いて心強い支援を頂いています。認定更新申請調査の機会には、利用者の暮らしぶりを見て頂き連携をお願いしています。	この町に2つしかないホームなので、町全体の人たちからホームに来て色々話をしたり協力してもらいたいと管理者は考えている。その為にも、町役場との連携をより一層求めたいと思っている。	認知症の人に対するケアや家族に対する支援の方法等についてはグループホームの管理者や職員が一番経験し、ケアすることにより人間回復させている実態も行政として把握してもらいたい。
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	研修に参加し正しく理解している。言葉による行動の制限も又、身体拘束であると認識しケアの実践を行っている。玄関の施錠はせずセンサーを設置している。	職員は身体拘束や虐待について研修会にも参加したり勉強をしている。マニュアルも整備しているが、利用者一つひとつの行動に対して声かけや気配りに気を使ってケアしている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加しており、日常生活において何らかのきっかけにより虐待に発展する可能性もある事を理解し、これは虐待になるのではないかと常に自問しながらケアしている。		

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
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	研修に参加し、ホーム利用者の制度利用につなげている。指定生活保護事業者であり、受給者も積極的に受入している。		
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	契約は必ず管理者が行ない理念に沿ったケア方針、認知症対応ケア方針を明記した文書のもと十分な説明をしている。特に利用者は誤解のないよう説明している。		
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	面会時に困っていることやホームへの要望を尋ねている。苦情受付窓口の事を繰り返し家族に説明している。	運営推進会議に出た家族が「ホームは少人数だから気持的にゆったりしている。私の母は以前は階段は上れなかったが、ここで支援してもらったら階段が上がるようになった」等ホームの事を発表する。	
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	ミーティングは月に1回行い、随時個別面談を行って要望や意見を聞いている。代表者と管理者は週に1回面談し、職員からの意見を伝えている。	職員は人間性を重んじて採用し、今も安定しているが、職員から認知症の理解やケアの方法、気持の持ち方などもっと勉強しなければと、研修に行くようになり職員の意識が変わってきたので、管理者も職員へ色々な情報を流している。	
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	代表者は管理者より随時職員の勤務状況の報告を受け、家庭と仕事の両立が出来るよう要望を聞いている。定年は設定せず、意欲向上心のある人材は大切に思っている。		
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	管理者を中心にケアの質の向上の為、又、職員が介護の現場で困らないように実情に即した勉強会を実施している。積極的に研修受講を支援している。		
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	小さな自治体では同業者も少なく、相互交流もなかなか出来ていない中、個別に他事業者と連絡を取り情報交換など行ってサービス向上につなげている。		

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
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	本人の不安を理解し、他利用者との馴染みの関係作りや相互理解の援助に努めている。		
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	申し込み時点であるべく家族の今の状況、何に困っているのかを尋ね、施設に何を期待されているのか尋ねる。		
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	相談時本人と家族にプライバシーを尊重した聞き取りをして「安心」を提供し、信頼作りをする場によってケアマネージャーや他の事業所のサービスにつなげる等対応する。		
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	本人の持てる能力を發揮してもらい、持ちつ持たれつの関係性を大切にしている。人生の先輩として助言を求める等関わりを工夫している。		
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	本人の日頃の様子をこまめに報告し、どのように生活されているか理解して頂く。全面的にホームに依頼されることなく関係を断ち切ることをないよう配慮している。		
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	地域に生まれ育った環境を大切に馴染みの有人、知人の面会をお願いし、地域の職員と昔の関係性を話して共通の話題を提供する等している。	利用者の生活してきた状況を聞いたりする。その中で、戦後の食糧難の時の話をするとう利用者に通ずる話題となり、皆で話を弾ませた。こういう話もお互いの経験話で馴染みの関係が深まる。	
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	みんなで楽しく過ごせる場面作りや利用者同士の関係がうまくいくよう職員が調整役となっている。利用者同士の相性も把握し、すべての職員が情報を共有している。		

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	他の事業所へ移られた利用者が混乱されることのないよう必要な情報提供を行い、利用者本位の支援をしている。		
、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	日常の会話から本人の意向を汲み取る努力をしている。意思の疎通の困難な場合は家族と相談し、本人にとって最善の方法や関わりができるようにしている。	利用する時には、本人や家族と話し合いをして希望やホームでの生活の意向について聞くようにしている。介護計画を作る時でも、日頃利用者と話している中で気がついた事は参考にしている。	家族の意向や希望等しっかり聞いていると思うが、本音を聞き出すためにはホームの管理者や職員から多くの語りかけがなければ言葉が聞けないと思う。
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	プライバシーを尊重しながら生活歴の情報を収集し、本人が納得される生活環境を整えて、これまでの暮らしに少しでも近づけるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活のリズム、日常の過ごし方、その日、その時の気持ちのありように配慮し、本人の思いに沿った暮らしの提供に努力している。		
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	家族に要望や意見を求め、職員の気付きも含めて利用者の思いが実現出来るような介護計画にしていく努力をしている。実情に沿ったできる可能な計画を作っている	介護計画は、日々の生活したり、介護しているデータや記録を参考にしてアセスメントするには職員全員が参加して問題点や課題を見つけて、介護計画の作成に反映させている。	
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	記録が十分でなく常により良い改善を目指している。職員間で情報の共有の工夫はしており、ケアの実践に生かしている。		
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	その時々ニーズに対応するべく空室利用のショートステイを取り入れている。家族の状況により受診等必要な支援は柔軟に対応している。		

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	老人会を通じて昔からの馴染みの関係を断ち切ることなく、友人、知人の面会により意欲向上できている。保育園児の訪問に涙を流し、感謝し喜ばれている。		
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	地域密着型サービスの利点を生かし、主治医の変更をすることなく診療を受けている。かかりつけ医に職員も相談し、助言を受けている。必要に応じて受診の付き添いも行っており、病状も家族へ報告している。	日頃の受診や往診から利用者の健康状態について話し合っている。日常の健康管理データや介護している状態も主治医やかかりつけ医にも把握してもらえよう、ホーム側として報告している。	
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	訪問看護ステーションより週1回の訪問を受けており、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ることで、体調の変化に早急に対応でき、早期発見につながっている。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院により不穏となる事を防ぐため、馴染みの職員が頻繁に見舞いに行っている。早期の退院についてはホームでの対応にも限りがあるので主治医と相談をして受け入れを決めている。		
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	重度化や終末期の対応はホーム単独では困難なため地域でのネットワークが肝心であり、体制を整えていっている。家族の要望とホームの力量、体制を推し量り、誠実な話し合いを行っている。	ターミナルケアの経験もある。以前隣臓がんの人には最期まで口から食物や飲物を摂食するよう職員全員のケアで成し遂げたことがある。最後に医師から職員に「よく頑張ったね」とねぎらい、「点滴は海の中でおぼれるようなものだ」と言われ、自然な死を迎えたことがある。	
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	消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の研修を実施している。急変時の対応はマニュアルにのっとり訓練を実施している。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	利用者の身体能力に合った避難方法を全職員が理解している。救援要請の為に体制づくりをしている。	地元の消防団に訓練に参加してもらった。消防団の人が認知症の人を始めて見て、「ホームのことを知っておいて良かった。出勤命令が出たら消防機材を取りに行く前に、ここへかけつける」と言ってくれた。	

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
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	プライバシーを尊重した情報収集を行い、個人情報取り扱いを徹底している。本人の思いを大切に、さり気ないケアを行い、自己決定しやすいケアを行っている。	利用者の尊厳を保つことは、ホームの内だけの問題ではない。中学生の職場体験で2名が3日間ホームで利用者と共に過ごし、生徒から「おばあちゃん涙を流して喜んでくれた」と感動して感謝の手紙をもらった。	
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	日常の会話での希望を聞き逃さず、色々な選択肢を提案し、自己決定を促がしている。自己決定の意思表示ができない場合でも職員の都合を押し付けない。		
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	利用者のペースに合わせて職員は待つ姿勢でケアを行っている。普通の生活とは何か、常に念頭に置いてケアに当たっている。		
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	能力のある人はその日の衣服を決めて頂く。理容免許のある職員が本人の希望に合わせてカットを行っている。身だしなみに関心が持てる声掛けを行っている。		
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	能力により調理、盛り付け、食器洗いなど職員と一緒にやり、職員と利用者が同じテーブルで楽しく会話をしながら食事できるようにしている。	このホームでは、例えば糖尿病の人でもしっかりご飯を食べてもらいたいと、以前からマンナンご飯やパルスweetを使って低カロリーにして食べる楽しみを味わってもらいたいと食事を一番大切にしている。	
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	病気と食事を関連づけ、糖尿病であっても満足できる献立や調理に工夫してカロリー制限している。一人ひとりの好みや習慣も把握している。		
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、口腔ケアを実施している。すべて職員が行わず、能力に合わせて出来ない部分を補っている。		

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
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	利用者全員日中はトイレでの排泄を目標としている。尿意の訴えは最も優先される事を全職員共通認識している。人間の尊厳は排泄の自立支援だと認識している。	利用者の排泄状況を記録し、全員のパターンを把握して誘導や声かけをきちっとできるよう職員間で共有している。摂水量にも気を付けて便秘予防をし、リハビリパンツから布パンツへ改善している。	
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	排便を促すために毎朝コップ一杯の水を飲んで頂いている。朝食、昼食後トイレ誘導し、排便の習慣付けを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ある程度の入浴の予定はあるが、本人の希望を優先している。楽しみの一つとしてゆっくり入浴して頂くよう支援している。	利用者の希望で入浴できる。入浴時間は利用者と職員の間でコミュニケーションが一番できる時間である。生活の事、友達の事、昔元気だった頃の事、家族のこと等話題もしっかり提供してもらいたいと思う。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の入眠に支障のある人には、眠くなるまでの時間を職員と共に過ごす。日中は休息のため時間を考えて臥床して頂く。安眠に向けて生活のリズムを大切にしている。		
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	それぞれの能力に応じた服薬介助を行っている。病状と薬について理解している。誤薬がないよう二重、三重のチェック体制をとっている。		
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	能力に応じてホーム内で自分の役割としての仕事を持って頂いている。気分転換のため外出も行っている。食事楽しみごとの一つとしてテラスでの食事も行っている。		
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	すべての外出の希望を叶える事は出来ないが、ホームとして可能な限りの外出支援を行っている。外食には度々出掛けている。	年間行事で初詣、花見、紅葉狩り等に遠出をしたり、地域や保育園の行事へ参加させてもらう、公民館の展覧会等へ行くこともある。外食したり、ドライブをすることもある。日常は裏の方へ散歩に行く。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	能力に応じて自分でお金を持ち、希望があれば買物のため外出している。面会に来られた孫にお小遣いを渡しておられる事もある。		
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	日常的に便りが出せるようハガキを用意している。電話も時々掛けて頂くよう家族にお願いしている。		
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	玄関は常に季節が感じられるように小物を飾り、ホールも華美に飾り立てることなく季節感を演出している。季節毎の行事も行ない話題作りもしている。	リビングルームでこのホームの大作づくりを皆でする。大量のカラーティッシュを丸めて下準備をするのも皆の作業があり、大作につながる。新聞紙でゴミ箱を作るのも仕事である。	
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	ホールには、その人に合った椅子もあり、庭には各所にベンチを用意し、それぞれが利用者のお気に入りの居場所になっている。		
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	仏壇を持ってこられ朝夕のお経をあげる等、自分の生活の拠点としていて心の安息にもつながっている。	自分の思いで部屋づくりをしている。家具や道具を持ち込む人、先祖の仏壇を持ってきて毎日お供えをして拜む人もいる。自分の作品を飾ったり、園児からもらった作品は利用者の宝である。	
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	居室には名札を2ヶ所付けて分かりやすくしている。テラスへも自由に出入り出来て、自分の思い通り行動に移せるようにしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム うえつき

作成日: 平成 21年 12月 7日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	家族同士の交流の機会が無く、家族の思いや要望を聞き取れていない。	家族と職員の交流を深め、お互いに情報交換ができ、利用者のケアに生かされる。	アンケートで要望を聞く。 交流会を開催する。	6ヶ月
2	4	運営推進会議が十分に機能していない。活用されていない。	2ヶ月に1回必ず開催し、委員からの提言を頂くなどホームのより良い運営につなげる。	出席しやすい曜日や時間に配慮し開催する。 運営推進委員の増員を検討する。	6ヶ月
3	13	認知症が進行し重度となった利用者のケアも職員が十分に理解していないため、ホーム全体に混乱が見られる。	利用者の思いに寄り添い、穏やかな日々が過ごせるよう援助する。	認知症の理解を深め実践できるよう社内外の研修を行い、ケアの質の向上に努める。 月に1回は勉強会を行う。	6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 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。