

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	3390100083		
法人名	ひかりの里 有限会社		
事業所名	グループホーム ひかりの里 (桃ユニット)2F		
所在地	岡山県岡山市南区中畦187-8		
自己評価作成日	平成21年10月16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=3390100083&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11月24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)】

・ADL認知度の差があるので、個々に沿った対応に努めながらも入居者、スタッフが同じ時間を過ごせるように対応している。
 ・施設の理念に沿うように努めながら、グループホームの目標の「妥協のない介護、後悔のない介護」を目指している。
 ・なかとう整形外科との連携にてご家族のきぼうにより看取りの介護を実践している。
 ・夏祭りには地元高校の生徒がボランティアでの参加をして下さったり、部活動の和太鼓の出演や公民館での講座のフラダンスのメンバー、入居者のご家族が所属の日本舞踊の会の方々がボランティアで出演をして下さり、入居者・地域の方々、スタッフが楽しんでいる。
 ・職員間の人間関係は比較的良好と思う。

【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)】

個々の介護計画書で先ず見せてもらう「利用者の生活に対する意向」の欄から、このホームの理念や管理者・職員の熱い思いが伝わってくる。「ここで私達と一緒に居てくれますか?」「居たげる(満面の笑顔で)」の、この欄の記述が「確かに本物だ」と、今日一日の訪問で確信した。「人を人としてとても大切に相對してくれる」「入居前の絶望的な状況がここに来てからは嘘のよう。何かあっても直ぐに診てもらえるし」こういった本人・家族の言葉が、「悔いのないケア、まあいいかを許さないケア」を目指して、日々楽しみながらも悪戦苦闘している職員の「頑張りの源」となっているのだろう。

・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)	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)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	<ul style="list-style-type: none"> 施設全体の理念は、開所時に代表者の意向を反映させ作成。職員に関しては新職員採用時に旧職員も含めオリエンテーションの中で説明している。 管理者がリーダー研修受講時、改めてグループホームの目標としてグループホームへ独自のリネンを加えた。 	<p>開設当初より代表者の地域へ貢献したいという強い思いと、ホームに対する暖かな理解のもとに高い理念が掲げられ、職員はそれを自分のものとして噛砕き、日々のケアに反映し、ゆったり向き合っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 小学生が社会見学や交流のために来所する。 	<p>小学生の町並み体験・中学生の職場体験・近隣の方々のボランティア(音楽活動など)訪問、また、夏祭りに町内の人に来てもらったり、秋祭りには神社参拝で地域の人達と交流し、日頃は散歩もしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 中学生の職場体験を受け入れて、介護保険及び認知症の説明を行う。 高校生のインターシップを受け入れ指導を行う。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 現状報告を行う。 資料を作成し、認知症についての説明を行い、理解を得るようにと止める。 ご家族へ施設行事への参加及び協力をお願いをする。 	<p>町内会役員、民生委員・老人会・家族等の参加で運営方針・現状報告・地域交流・意見交換等をしている。「認知症について」の講話もした。諸般の事情により2ヶ月に1回の開催には至っていない。</p>	<p>会議形式の開催に加えて、利用者も参加できる内容も検討してみたい。利用者が発言したり活動を参加者と共にする事によって、より理解、認識が深まるのではないかと思う。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> 岡山市介護保険課とは何かあれば(何もなくても市へ他の業務で来所する時等)TEL訪問を重ねている。興除支所は近いこともあり、地域の行事、当施設のイベント等でご協力を頂くことも多くあり、それぞれ顔馴染みになっている。 	<p>運営推進会議への市職員の参加は今の所ないが、事業所からの働きかけや相談は頻繁に行っていて連携はよく取れている。公民館にこのホームの夏祭りのチラシを置いてもらう等日常的なつながりがある。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 入社時のオリエンテーションにて必ず説明。 各部署のマニュアルのファイルに常時備えている。 定期的に研修をオリエンテーションにからめて実施。 	<p>今までに禁止対象となるような具体的な身体拘束の経験はないが、マニュアルを作り、研修も実施している。入口の施錠については、今後大きな課題と思われるので、事業所・職員・利用者で話し合いたい。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 入社時のオリエンテーションにて必ず説明。 各部署のマニュアルのファイルに常時備えている。 定期的に研修をオリエンテーションにからめて実施。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> 市民後見人の講座を受講した(管理者) 生活保護の対応はない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 主に施設長と管理者との2名にて行う。利用者の家族は主にキーパーソン夫婦及び兄弟等極力複数的人数にて行う。 経過表に記録している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 意見や要望はホームの運営に必要と思っている。 ケアプランに反映することでスタッフの意識統一に向ける。 ご家族にとって利用者の方がどう過ごして欲しいと思っているのか等の希望が聞きたい。 	本人・家族から日常的に意向をよく聞こうとしているだけでなく、双方からアンケートを取り、運営やケアのあり方を見直そうとしている。こういった姿勢や試みは大変重要なことと思われ継続したい。	アンケートにより思いを探る等、素晴らしい実践をしているので、これらの活用方法に工夫を加えたり、家族会の定期的実施、ホーム便りの活用等でさらに充実させて欲しい。
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	<ul style="list-style-type: none"> ミーティングや申し送りノートでその都度伝えている。 全体会議等の場で代表者の考え、方針等を職員に伝えている。 スタッフからは疑問を感じた時に相談がある。 	管理者が「ここの良い所の一つは職員同士のチームワーク」と話す通り、お互いよく意見交換できていると思われる。ミーティング記録・申し送りノート・その他の記録やノートからよく伺われる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 代表者と管理者は常につ報告、連絡、相談を実践しており、代表者の方針は職員へ、職員の思いや評価はその都度代表者へ伝えている。他部署の責任者とも随時相談している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 必要な事柄についての施設内研修はミーティング時に行う。ミーティングやオリエンテーション等の機会をとらえて行っている。 資格取得を促す。 研修案内を回覧する。 個人面談を行い希望や思いを聞く。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 管理者がリーダー研修を受講し、同じ悩みや問題について相談できるネットワークが広がった。 リーダー研修で学んだことを伝えている。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> 入所時のケアプランを作成する。 個別ケア表に注意点を記入し、スタッフが把握しやすいようにする。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 紹介のある方にはCM・SWより情報を聞く。 面談・契約時に希望を聞き、経過表に記録しておく。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> アセスメントの情報を個別ケア表にして表し、入所前に職員には伝える。 契約時、若しくは入居時にケアプランの確認をして頂く。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 自分の家族と思うこと、自分がされて嫌なこと、言われて嫌な事はしないをモットーにしています。 管理者の思いを常に伝え、理解をしてもらえるように努めています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議を利用。 通院や買物等で家族の出来る事は依頼する。 家族を交えてのイベントを計画する。(お花見、夏祭り等) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 個人史はまだ作れていませんが、会話の中から書き残すように努めています。 家族の了解の範囲で希望に沿えるよう努めています。 	いとおいしいご主人の仏壇に毎日お供えをしている。さんは、「有難い事」と涙ぐんで話してくれた。その人が今迄に生きてきた証しを少しでも汲み取るうと、今「個人史」作りに取り組んでいる。	利用者の入居前の生活状況や馴染みの人間関係を知り、本人理解をより深めたり関係継続支援のため始めた個人史は、今後も内容を広げたり家族にも協力を得て、大きな財産にしたい。
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	<ul style="list-style-type: none"> 2階のユニットは個性豊かで犬猿の仲の方もおられるが、日中は殆んどの方がホールで過ごされるので間を取り持つテクニックが大切な状態です。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 退所後は病院や他施設が殆んどなので退所後には余り交流がないが、亡くなった時には挨拶に来て下さる方もおられる。 スタッフが転居先に面会に行く事がある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 極力マイペースな生活が出来るように支援している。 訴えの多い方への比重がどうしても重くなりがちになり、意思表示の少ない方へのコミュニケーションが不足になりがちです。 	例えば10月には「食事アンケート」をとっている。「お好み焼が食べたい」に応じて食べに行ったり、おやつにも出した。このように、生活全般の中において一人ひとりの希望を少しでも叶えようとしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 個人史はまだ未完成ですが、会話の中から書き残すように努めています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 経験年数の違いがあるので徹底は出来ないが、常に観察の目で見よう指導している。 分からない事はすぐに相談するように指導している。 なかとう整形と24時間連携医療の契約をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 状態に変化がある時や定期的ケアプランの見直し(6ヶ月毎)の前にはカンファレンスにてモニタリングを行っている。 	綿密で丁寧なカンファレンス記録があり、ケアプランの見直しやモニタリングが確実に実施され、活発な意見交換が出来ている様子が伺われた。可能な利用者には一緒にケアプランを作りたい。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 日常の様子、会話の内容等を記録するよう努めている。 楽しい会話や驚く内容の事はスタッフ同士のコミュニケーションの材料にもなる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 可能な事は叶える事が出来るように努めるのが、思いを引き出すことが出来ているかどうかは疑問です。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> 小中学校の生徒達との交流や神社への参拝、運動会への見学。 近所の散歩中に果物やお花を頂くことがある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> なかとう整形外科をかかりつけ医としている方が多いので、直ぐに相談できる。 他の医療機関の方は家族が対応する(困難時は職員が対応)。 	本人・家族の安心の源はこの医療連携の良さと言う人もあるように、何かあっても直ぐに対応し、適切な受診や治療が受けられている。他のホームドクターとの連携も良く受診の記録や助言もある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 24時間医療連携での対応が行えている。 有料老人ホームの看護師にも相談ができ、直ぐに対応してくれている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> なかとう整形からの紹介で入院となるので、診療情報は院長に必ず返され、院長の指示にて退院後の対応を行う。 退院後、院長、家族、管理者とで方針について話し記録している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 契約時に重度化の指針について説明する。 職員は自然の看取りを行う事を認識している。 現在までに1名の看取りを行った。 	ホーム開設以来2名の看取りを行ったが、家族・医療スタッフ、そして職員のチームワーク良く、自然の看取りが出来た。この経験で職員間の絆も強まり、お互いがより成長することが出来たように思うという声も聞かれた。今後も条件さえ整えば継続したいと言う。	
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	<ul style="list-style-type: none"> マニュアルは備えている。 オリエンテーションで事故対応(気道確保、体位等)に関する事は必ず指導している。 定期的な応急手当の訓練は行っていない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> マニュアルは備えている。 夜間を想定しての火災訓練は行った。 運営推進会議の席で地域の方に協力をお願いした。 	夜間を想定しての火災訓練での教訓を今後も生かして災害対策を実施していこうとしている。運営推進会議でも実施し、より具体的な対策を考えたい。極く近くの住人に参加してもらおうことも良い。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ モニタリングにて行っている。 ・ 必要性のある時には申し送りノートにてスタッフに伝わるように努めている。 	<p>集団での生活が非常に厳しく暴力も見られた男性に対して、粘り強い対応を試行錯誤しながら模索し続け、ようやく穏やかになった。その経緯の底にあるのは、その人の尊重と誇りを大切にする姿勢だ。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員と利用者間のコミュニケーションは比較的よくとれていると思う。 ・ 利用者の思いを職員を通し管理者に伝わる事が多い。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の思いやペースで仕事をしない事を常に伝える方針をしてはいるが、希望に沿った支援が確立しているとは言い難い。出来るように気付き方向を定めるよう努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が季節毎に入れ替えに来られる方もおられる。 ・ 必要なものがあれば連絡する。 ・ 自分で買いたい方は一緒に買物に行く。 ・ 朝の整容に気を配るよう指導している。 		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の厨房で作り、各ユニットで個人に合わせた形態にして提供する。 ・ 片付けや食器拭き等の出来る方は自主的に行っている。 ・ 食事のアンケートを取っている。 	<p>基本的には施設の厨房で作るが、ホームで個々に応じて手を加えている。色々とお喋りも交えて楽しい食事となっている。後片付けしながら歌い笑う人も居た。ミニイベントでおやつ作りもする。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 摂取量を記録している。 ・ 水分の量は記録していないが、水分摂取できているか、いないかを把握し、不足している方は特別に記録に残し摂取を促す。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎食後行っている。 ・ 訪問歯科と契約している。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日誌に記入している。 ・ 個人の排泄パターンや行動の把握にて、トイレでの排泄を促すように努めている。 	<p>一目で見やすく職員間で共有できる排泄表を作成している。それぞれの排泄パターンやしぐさ、訴えの特徴を職員全員がよく把握しており、かなりの比率で自立に向けた支援が出来ていると思う。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人の排泄パターンに応じて下剤の投薬、ヨーグルト及びバナナ牛乳の摂取を促す。 		
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ず、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的には曜日を決めている。体調や気分に応じて変更している。 ・ 自分でできる事は行うように見守っている。 	<p>日曜日以外の午後、週に2～3回以上は入浴を楽しんでいる。入浴表はあっても、その人その時の体調等に合わせ、臨機応変に変更している。リフトは設置しているが、可能な限り使用しない積り。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過剰な眠剤の使用は行っていない。 ・ 両ユニット共に比較的良眠出来ていると思う。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ なかとう整形とは随時相談できている。 ・ お薬手帳に貼付している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出来るように努めている。 		
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支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出来るように努めている。 	<p>計画された行事としての外出の他、お天気や気分等その時の状況を見て散歩に出掛けたり、ドライブを兼ねた買物に行ったりしている。家族とお出掛けもある。こんなチャンスをもっと増やしたい。</p>	<p>行事等ホーム全体の外出は別として、個々の希望や状態に合わせた外出支援を今より少しでも増やしたい。平等に対応するのは難しいので、個別、数人単位の外出、家族との外出もお願いしたい。</p>

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 基本的には現金は預かっている。 家族の了解の範囲で、個人が持ち、使用の機会があれば使用する。 		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 希望があれば行っている。 		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 清潔で季節感を感じられるように気を付けている。 	<p>明るくゆったりとした空間の中に、利用者や家族にアピールしたり季節を感じさせる物、写真・メッセージ等見られる。利用者同士の人間関係をより良くする為に、居場所の変更工夫もよくしている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ほぼ決まった場所で過ごすことが多い。場所を変えると嫌がる方が多い。 自席以外の場所は自分で行きたい所を探していかれることが多い。 		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 希望のある方には、持ち込み可能な物は持って来て頂いている。 	<p>「自分はなんでも屋」と言う人の部屋には大工道具が色々あって、ここでの働きぶりを本人からも聞いた。自分のお気に入りの物を持ち込んでいる人も居て、少しでも自分らしい生活を支援している。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> トイレ、お風呂の表示をしている。 各部屋に名前を書いている。 バリアフリーにしている。 避難経路の表示がある。 ホールの周囲に手摺を付けている。 		

目標達成計画

作成日: 平成 21年 12月 8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1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	項目	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
1	6	両ユニットにおいて、入口の施錠を行っているが、現状ではあまり必要性がない。	1ヶ月以内に施錠のない生活を徹底する。	必要が無くても入口に施錠する傾向にあるので、身体拘束とは？と意識レベルを高め職員間の意識統一を図ることで改善します。	1ヶ月
2	4	1年間に6回の開催が実行できていない。参加メンバーが限られている。	定期的に行い、地域の方やご家族に浸透し、グループホームの運営への理解や協力を得たい。	現在の会議形式に拘らず、イベントへの参加等も計画し、参加しやすい形式も計画する。	12ヶ月
3	49	外出を望む方及び可能な方が少なくなっているため、外出介助を行っている方に偏りがある。	個々に応じた可能な範囲での社会参加や気分転換が出来るような計画を考えたい。	その方の思いを汲み取るためのコミュニケーションに努める事で得た内容をスタッフ間で共有し、それぞれが発想力を磨くことで実行に繋がれるように図る。	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.を記入してください。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。