

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	2374000384		
法人名	医療法人 静巖堂医院		
事業所名	グループホーム好日庵		
所在地	愛知県新城市副川字大貝津13番地		
自己評価作成日	平成22年1月7日	評価結果市町村受理日	平成22年2月19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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 S101号室		
訪問調査日	平成22年1月28日		

医療法人 静巖堂医院

【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)】

グループホームは生活の場であることを第一に、職員はここで生活する入所者さん一人ひとりのペースや自己決定を大切に介護支援をしています。入所者さんと職員と一緒に考えた「私らしく安気におもしろく一日一日を大切に」をモットーに、また認知症ケアのゴールは、「ほっとした笑顔に出会うこと」と尊敬する小澤勲先生の言葉を大事にしています。専門職としての誇りを持てるようにさまざまな資格取得や職員研修にも力を入れています。家族のように生活すること、それには利用者さんの家族に対しても同じ思いです。家族の方たちからみても、グループホームが我が家のひとつであってほしい。皆で一緒に知恵をだしあって暖かいグループホームの運営を目指しています。

【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)】

医療法人が母体の「グループホーム好日庵」は、1階と2階が医療施設と通所施設になっており、ホームはその3階にある。全職員が認知症専門の有資格者で、職員の異動はなく、利用者とは信頼関係が出来ている。利用者、家族、職員にとっても母体が病院であることは大きな安心感となっている。高齢化に伴う重度化に対応する為の職員の研修等も行われており、最後までホームで過ごせるための態勢が整っている。認知症高齢者をありのままに受け入れ、安心して過ごせる環境を作り、その人らしく過ごせるように、お手伝いをさせて頂く事を念頭におき、利用者に寄り添う姿勢でケアにあたっているホームである。

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)
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)
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)
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、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)	○ 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
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
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	利用者はグループホームで生活しても常に地域の大切な一員であるという意識を忘れないように当たり前の生活の継続を大事にしている	理念は玄関、事務所などに掲示しており、職員はミーティングで話し合いながら確認している。利用者のありのままの姿を受け入れ、安心して過ごせる環境を作る為の努力をしている。	
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	地元の自治会に加入し回覧板を回してもらい情報を取り入れ生活の中に生かしている。日々の散歩で顔なじみの方との交流がある。参加できる行事があれば全員ではないが参加している	地域活動として、月に1回バス停の清掃活動を行っている。「認知症について」の勉強会に地域住民も参加した。小学生が体験学習として訪問したり、運動会、学芸会に招待された際には、出向て交流している。	
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	法人の健康教室で「認知症についての」勉強会を行い地域の方に参加していただいた。定期的に情報誌を地域の方に回覧して呼んでもらうことで、認知症の人の気持ちや接し方をさりげなく伝えている。		
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	運営推進会議には、毎回地域の方の様々な職種の方や立場の方を呼んで参加していただいている。ホームや認知症の理解・運営や取り組みをテーマにして伝えている	会議には、地域住民として、住職、理髪店主、郵便局長、教頭、喫茶店主などを交互に招いている。道路に旗を立てたり、出席者の協力で畑ができたりして、散歩の楽しみ増え利用者の喜びが増えた。	今年度は3か月毎の開催であったが、来年度からは2か月毎の開催についても検討されたい。
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	今ホームでは何が起きているか、情報の公表を大切に、ことがあるごとに報告書等を作り伝えている	開設前から相談に乗ってくれた市職員とは継続して親交があり、来所された際には、ホームの現況報告などを情報交換している。	
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「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	入所者さんの人権を守り、相手の気持ちになりどうすることがよりよいかを、解決策を考えその方を中心としたケアには、身体拘束は起こりえないことを原則に指導している	職員は研修で、身体拘束をしないのが当たり前のケアを習得している。特に言葉による拘束に留意して、利用者の考えを引き出すための努力に多くの時間をかけている。	利用者の入退去、職員の退職がほとんどなく、互いの関係が深くなっている。そのため、無意識による拘束的な行為も懸念される。管理者も認識されており、今後も研修、学習の機会をつくらせたい。
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	何が虐待になるか、その前に見過ごされそうになる職員のストレスや無意識さを早期に発見するように気を配ることが大事で、常に職員とのコミュニケーションを大切にしている		

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	現在成年後見人制度を活用しているのは一家族であるため、次回家族会の話合いのテーマに入れてみようと考えている		
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	契約などの変更事項に関しては、常に家族会での了解を得てから実施するようにしている		
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	意見箱を設置しているが、日頃の家族の方との会話から聞きだすことのほうが多いため、話しかけやすい雰囲気を作っている。今後要望などが出た時などはQ&Aで他の方にも伝えるようにしてゆきたい	朝のミーティングには、利用者も参加している。家族会は全家族が出席し、家族同士が料理を作っている。開設以来の顔馴染みなので、家族、職員間の絆も強く、意見や相談も気軽に伝わる関係にある。	
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	毎日のミーティングを大切に、そこで出た意見や改善案はまず実施するようにし、その結果を職員全体に投げかけ多くの意見が出るようにしている	職員の異動がなく、利用者の入退去もほとんどないことから、ホーム内は職員と利用者の関係は安定している。また、管理者と職員の関係も意見が言い易く、現在、業務分担の提案があり、検討中である。	
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	一年の始めにホームの年間目標を提示し、それに向かう職員各自が目標を出し、途中に職員面接などを行う。最終的には自己評価を参考に賞与などに反映している		
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	何が学びたいかを職員の主体性を尊重している。いろいろな研修の機会を見つけては職員の力量に合ったものを積極的に参加できるように支援している。年々資格取得して実力をつけてきている人が増加している		
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	東三河GH連絡協議会に参加し他のGHの情報交換を行っている。そこで知り合ったGHと現在職員交換研修や利用者さん同士の訪問などの交流を行っている。		

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
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	センター方式のシートのC-1-2をを活用しケアプランに生かしている		
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	ケアマネージャーさんとのサービス担当者会議のなかで把握する。サービスを提供が始まって、気がついたことなどあれば随時家族と情報交換を行っている		
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	ケアプランの中に優先順位をつけ対応している		
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	ホームは生活の場であることを常に職員と話している。当たり前の生活を継続することで本人不自由感していることに対してサポートしながら接している		
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	本人と家族の絆は、ホームの運営に家族を参加させてゆくこと・本人の情報を家族の方にいつも伝える仕組みを作ること、事が発生した場合は必ず家族の意見や協力を得るように連絡している		
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	日用品などはいつも利用していた店を利用したり、散歩やお参りする神社などなじみのあるところやその習慣は続けられるよう行事計画に入れ実施している	開設以来の付き合いで、利用者同士が仲の良い関係もできており、家族の訪問も頻繁である。遠方に暮らしている親族も、年に数回訪問され、利用者や家族の関係が疎遠にならないように努めている。	
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	利用者同士の関係作りは、職員まそっと見守り支える距離にいることも大事と考え指導している。認知症の症状などで利用者間でトラブルが起きないように、事前の職員の気配りの責任は大きいと考える、		

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
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	新しい環境での生活が継続できるように情報提供をおこなうがそれ以上は現在のところ事例がない		
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	六ヶ月に一回センター方式の「私の姿と気持ちシート」を記入し更新して職員同士、情報を共有している	毎日の言動や表情から、判断して「私の気持ちシート」へ出来る事、出来ない事を書き直し家族に説明している。利用者と職員の関係は長いこともあり、継続して把握できている。	
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	センター方式のシートの基本情報シートに記入し活用している。		
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	センター方式のD-1「私ができること・できないこと」D-2「私ができること・わからないこと」シートを定期的に更新して情報を共有するように努めている		
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	毎日のミーティングで問題になっていることを話し合い、記録している。	毎日のミーティングに出された利用者の情報をもとに、月1回の定例会で個々に検討している。見直しは3か月に1度で、家族に説明して署名を頂いている。特に変化のあった時は、その都度見直し説明している。	
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	介護記録には短期目標を記載している。サービス項目を別のシートに書き出し担当の職員が実施したことを毎日チェックしている。それらを計画作成担当者が参考にモニタリングしている		
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	当たり前の生活の維持・パーソンセンタードケアの考え方を学ぶことでホームのケアの柱とし、できる限りの援助は個人にあわせ対応するようにしている		

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	地域の行事(初詣・弘法様・お祭り・運動会・学芸会・清掃活動など)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	2週間に一回定期受診を支援している。異常があれば家族の方に連絡している。歯科受診に対しては家族の方の協力をもらって受診している	全利用者が運営法人の医療機関をかかりつけ医としている。月1回受診しているが、法人の医師が施設1階の医院に早朝から勤務していることもあり、何かあれば診てもらえる態勢にある。他科受診に関しては、家族の協力を得ている。	
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	訪問看護による処置を受ける時に、本人が不安をもたないように、またスムーズに処置が受けれるための情報を提供している		
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。	骨折で入院され方が、退院をむかえるときに受け入れ先の理学療法士・主治医・職員などの話し合いを行い、退院がスムーズに行われるようにより準備した		
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	重度化や終末期に対しての家族や本人の意向を記録してある。現在対象の者はいないが、そのためのマニュアルを用意してある	文書により同意を得ているが、現在までホームでの看取りはない。現在、重度化が進みその意向を示している利用者があり、職員に研修をして態勢を整える準備をしている。	利用者の入れ替わりがないことで、利用者にとっては、ホームが馴染みの住まいになっている。看取りまで含めた対応ができるよう、今後も継続して職員への研修や態勢を整えられたい。
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	急変時の連絡先、本人の基本情報などをファイルしていつでも持ち出せるようになっている。応急処置に関しては法人の防災訓練時に一緒に勉強している		
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	月一回の避難訓練を行っている。地域の防災管理とのつながりは、メンバーが構成員などにいるため運営推進会議などを利用して情報提供をしている	スプリンクラーは設置済みである。避難訓練では利用者が防災頭巾、ヘルメットを被り、階段で外へ出た。台風時に24時間停電を経験して、生活用水として、風呂水を落とさずにとっており、食糧等は備蓄してある。	

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
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	運営理念に掲げてある。不適切な職員の行動や言動は注意しミーティングで取り上げるようにして皆で考えるようにしている	理念にある、その人らしさを大切にして接し、一人ひとりのプライドに配慮している。居室に入る時はノックをして、声を掛けて返事を待ってから、開けるなど個々に対応をしている。	
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	「～しましょう」という言い方は禁止している。必ず本人の意思が決定できるような言葉かけには注意している		
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	たとえば散歩するにしても、その日の体調などもあり、コースとか時間などについても必ずきいて対応している。会話の中で希望などが出た場合は、できる限りの中で対応している		
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んで身だしなみができるようにその方のもつ能力にあわせて支援している。時に外食などでおしゃれをして出かける機会などには、楽しみをもって過ごせるように援助している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を一緒に考えたり、準備・後片付けなどもそのかたの能力にあった支援の仕方を工夫している	法人内の栄養士の指導で、職員が作っている。皮を剥いたり、切ったり、食器を拭いたりする利用者がいる。食材は職員が利用者と買いに行ったり、業者に届けて貰っている。	
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	食事の時に一緒に会話しながら食事摂取状況を把握し記録する。必要時食事形態・摂取時間などを検討している		
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	口腔ケアの状況を一人ひとり把握して、その能力に応じて支援している(自立・見守り・一部介助・全介助など)		

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	排泄に関しては、排泄障害の状況に合った支援や工夫をしている。なるべく自然で負担のない自尊心を傷つけない接し方に注意している	開設4年を経て利用者の体力も徐々に落ちて、半数がパット、紙パンツの使用者である。職員は時間を把握しているので、それとなく声をかけている。トイレを多く配置し、各居室を挟んで5か所ある。	
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	下剤はなるべく使用しないでやめてゆくように工夫して、気持ちのよい自然な排泄ができるように支援している。(食物繊維の摂取・乳製品・マッサージ・運動・排泄習慣をつける)		
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	現在月・水・金の週3回実施している。必要に応じては適宜実施。時には温泉浴・ゆず湯・菖蒲湯など取り入れ、入浴時には一人ひとりゆっくりゆったりと入ってもらえるように個人に合わせて支援している	入浴は、週3回行っており、ゆったりと入浴できる。また、夏季は1週間に一度、湯谷温泉の足湯に行き、冬季は温泉のお湯をボランティアの人が運んで来てくれ、お風呂に入れている。	
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	休みたい時に自由に休めるように自由に生活してもらっている。しかしなるべく昼間の時間を活動できるように工夫して、昼夜の生活のリズムを大切に支援している		
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	服薬内容をいつでも見れるようにファイルして掲示してある。特に薬と症状の関連性は大きいので、観察や注意が必要であると考えている		
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	歌が好きな人・散歩が好きな人・園芸が好きな人・洋裁が得意な人・掃除が好きな人・おしゃれが好きな人自分の好きな時間がもてるように様子を見ながら支援している		
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	天気の良い日には必ず散歩をする。買い物は遠いのでマンツーマンでゆっくりと出かけるようにしている。月一回のお楽しみ会では、外食をしているが皆で話し合い希望を聞いて出かけている	利用者の健康や天候の良い日には、散歩に出かけたり、車で買い物やドライブをしている。近くに桜を見に行ったり、市内の資料館の展示物を見学に行っている。	

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
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	日常お金は事務所で管理しているが、出かける時には本人の能力に合わせてお金を支払ってもらうこともある。		
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	電話をかけたい時はいつでもかけられるように支援している。時々絵手紙やガレンタインカードなどを作り家族の方に出している		
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	居心地のよい居間づくりのためには、花や置物、季節に合わせた飾りつけなど工夫している。テレビは時間を決め、流しっぱなしにしないで音量などにも注意している	建物の3階がホームの玄関で、檜皮葺き門風の片庇をくぐって中に入ると、外観とは違ってゆったりとした落ち着いた雰囲気である。居間、廊下共広々として、テレビを囲んでソファが置いてある。足ふみマシンがあり、使う利用者や掃除も手伝う利用者がいる。	
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	一人で過ごしたい時、皆とおしゃべりする時などその時の状態に合わせて過ごせるように、いすや家具などを配置している		
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	各入所者さんの居室作りは家族の方と入所者さんに任せている。安全・清潔などの環境整備には注意している	洗面台、ナースコール、整理タンス、ベッドが設置しており、窓が大きいので周囲が一望できる。畳の部屋も2室あり、段差はない。使い慣れた椅子やテーブル、家族の写真、家族からの絵手紙や絵などが飾ってある。	
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	トイレはドアの色を変え分かりやすいようにしてある。すべてがバリアフリーになっている。環境を変えたとわからなくなって不安になる場合もあるので注意している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム好日庵

目標達成計画

作成日: 平成 22年2月14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	6	各種のマニュアルは作成されているが、そのことに対する研修が行われていたり、いなかったりで計画的に行われていない	年間研修計画を作り、効果的に職員研修を行う	今年度2月から11月の間に、人権と虐待・身体拘束・事故発生時の緊急の対応・感染症・救急処置・看取り・KYTなどについての研修を年間計画表で定め実施する。研修担当者はホームの職員及び法人の職員・外部の研修も取り入れ行う	12ヶ月
2	26	チームで作る介護計画とモニタリングにおいては、職員全員によるチームアプローチとしての取り組みを記録や形として残すにはまだ不十分	ケアプランづくりには職員全員が、参加できる仕組みを作る	「ケアプランとは」から始まり、ICFの視点・ミーティングの活用・記録との関連・担当者会議・チームアプローチとの関係性などを年間の課題として職員全員で取り組み最終的には事例としてまとめる	12ヶ月
3	4	運営推進会議は、定期的に3ヶ月ごとに開催しているが、回数を2ヶ月毎の開催について検討されたい	年間6回の推進会議を目標に実施	毎回奇数月に開催する。会議は多忙な方たちに協力してもらっているため、いつも開催日についての調整が非常に大変であるが、できれば今年度は固定日を決めて実施できればと考える	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月