

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	2372101440		
法人名	東洋ウェルフェア株式会社		
事業所名	グループホーム燦ふくおか		
所在地	岡崎市福岡町字通長36-1		
自己評価作成日	平成21年7月31日	評価結果市町村受理日	平成21年9月24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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372101440&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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長和区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成21年8月25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)】

開所当初より理念に基づく支援を中心に、その時々々の状況に合わせて常に業務を改善してきました。入居者様の生活を中心に型にとらわれない介護を心掛けています。食事面においては、手作りを中心とした(冷凍物は極力使用しない)食事を提供しています。作るスタッフも給食委員会を中心に高い意識の中、メニューなどを考え美味しく楽しく食べれるように創意工夫をしています。(系列の事業所の栄養士へ献立表をチェックしてもらいアドバイスも頂いています。)協力医療機関への受診は定期受診と定期外受診(突然の体調不良時など)を含めほぼ100%ホーム側で対応し入居者様の体調管理には万全な体制で構えています。他に1ユニットならではの手厚い個別ケアも特徴の1つであると思われま

【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)】

2ユニット化への移行準備が進められている中での訪問調査となった。ホームの理念である「一人ひとりを大切に いつまでも普通に暮らせる」を押し進めるため、「個別ケア」の方針が職員に定着しており、利用者個々の状態に合わせた支援が行われている。利用者個々への適切なケアのせいか、平均年齢88.22歳の利用者たちは元気で口達者な方が多い。家族との信頼関係も築かれており、アンケートには不満や苦情の類は見られなかった。特に「本人の思いの把握」と「た訪ねて行きやすい雰囲気」、「職員の生き生き感」は、前回評価時と比較して大きな改善が見られた。2ユニットに増えた後も、これまで通りの素晴らしいホームであり続けることを期待したい。

・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. 全くない
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、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. 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-) + (Enterキ-)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	スタッフ全員が理念に基づき、支援を行っている。又、月1回のミーティング時にも理念を軸に、個別のカンファレンスを行い共有を図っている。	ホームの理念である「一人ひとりを大切に、いつまでも普通に暮らせる」を推し進めるため、「個別ケア」の方針が職員に定着しており、利用者個々の状態に合わせた支援が行われている。	
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	地域清掃の日や地域の運動会など町内会行事に参加している。	地域の公立保育園との交流が始まった。ホーム発の情報誌「グループホーム燦だより」が、地区総代を通して24地区に回覧されている。	ホームからの情報発信は、現時点では一方通行であるが、双方向の交流へと発展させるための仕掛けや工夫が欲しい。
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	運営推進会議で地域代表の方々に認知症の理解を、毎回情報伝達など行っている。また、地域福祉委員との連携も新たに増やし、地域独居老人との交流について検討している。		
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践、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	現状を報告し、意見などをサービスに活かしている。	会議メンバーを多様化するために、新たに民生委員を加え、さらに地区福祉委員が加わった。この増員により、地域の独居老人の存在やその状況が把握できることとなった。	地域の独居老人が持つ福祉ニーズを把握し、法人全体としての取り組みへと発展させれば、いずれは地域に必要な社会資源として認知され、地域への貢献は大きなものとなる。
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に取り組んでいる	市介護相談員派遣事業の受け入れや運営推進会議のメンバーにも入ってもらい連絡をとりあっている。問題発生時も市の担当課に連絡し関係を保ちサービスの質の向上に取り組んでいる。	現在の行政担当者だけでなく、かつて担当者であった上席の役職者ともつながりを持っており、いつでも相談できる関係を構築している。	
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	スタッフ全員が理解している。施錠も日中帯は開放し自由に動くことができる。	「個別ケア」の推進のため、常勤換算では7人を超える手厚い職員配置をとっている。見守りにも十分な体制で臨んでおり、玄関は常時開放されている。	
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	スタッフ全員が防止に努めている。月1回のミーティング時でも、虐待に結びつく事例があると必ず議題にあげて早急に対処している。		

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	権利擁護は守っている。成年後見制度は事例がない分、理解が薄い。		
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	出来る限り説明を行い誤解が生じる事のないように注意を払い話をしている。		
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	県や市町村の相談窓口を契約書、ホーム内に掲示している。また、入所時に口頭で説明をしている。意見箱の設置もしている。	平均年齢88.22歳、最低年齢82歳と、高齢化は進んでいるが、自己の意見をはっきり表出できる利用者が多い。家族会も組織されており、利用者・家族の意向をホーム運営に活かそうとの姿勢がうかがえる。	家族アンケートに、自由記述がめっきり減ってしまったことが気になる。家族の言いにくいことを聞きとる仕組み作りに、ひと工夫が欲しい。
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	全体ミーティングや定例会議などで、意見や提案を聞く機会を設けている。	管理者は、職員の意見を尊重してホーム運営に反映させようとの思いが強い。月1回のミーティングでは介護計画に関する話題が多いが、職員間の活発な討議が行われている。	
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	管理者は、その都度職員の問題点や疑問点に対処し、代表者は個々の能力や実績に応じて向上心を持って働ける環境や条件を整えている。		
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	県、市、等の研修に積極的に参加させている。特に認知症実践者研修は全員が取得できるように心掛けている。社内規定で資格取得者への助成制度がある。		
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	市のグループホーム小部会や中三河ブロック会議にて交流を持ち、研修や意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	段階を踏んで、一つ一つの事から理解を示し、スタッフ全員が受けとめる努力をしている。		
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	見学時に相談を受けている。入所申し込み時に、状況の確認。相談から入所に至るまでの間に、その都度、家族からの相談などを聴く機会を設けている。		
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	相談時に、現在の状況から始まり今後の予定まで聞き、その時の必要性も充分考慮している。必要に応じて外部のサービスも紹介して対応している。		
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	日常生活において、コミュニケーションを大切にし、利用者の方の気持ちを考え、常に受容、共感の姿勢で関係を築いている。		
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	生活において、利用者の方の変化を連絡し合い、家族、スタッフ共に、一緒に支援していく関係を築いている。また、利用者とのコミュニケーションの少ない家族に対しては衣類など必要物の持ち込みを通じ機会を多く保つようしている。		
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	常に受け入れている。ただし、身元の分かっている方に限っている。場所ではできる限り支援している。	利用開始直後には、利用者の馴染みの人の来訪が多くカラオケ教室やダンス教室での仲間が訪れることもある。希望地への遠出の外出は、家族に付き添いをお願いすることが多い。	
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	共用スペースを設け、常に利用者同士が会話出来る環境を作っている。洗濯物のたたみなど、他の入居者の方と一緒にこなすことにより、孤立することなく、関わり支援している。		

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	退居者や家族が必要とすれば、サービス終了後も関係を保ち、問題解決に取り組みが出来る体制はとれている。また、長期入院による退居は、その後も様子を見に行くなど、関係を保っている。		
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	個別ケアは当然のことながら、問題が生じた場合は、一人一人の思いや、意向に関心を払い、出来る限り希望に応じられるように、体制を作っている。	「個別ケア」の徹底が、家族アンケートにも良好な結果として表れた。前回評価と比較しても、この項目に対する家族の評価は大きく改善された。	
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	入所当初に、情報シートを家族に記入してもらい、その中に生活歴等の欄があり、その内容を確認、把握し支援の参考としている。又、なじみのものを持ち込むなど気持ちの安定も保てるようにしている。		
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	残存機能の支援は基より、排泄、食事、入浴といった日常生活の中で、心身状態の変化などを把握し、日々の申し送りで常に状況を確認し合っている。また、月に1度の全体ミーティングで個人個人のケース検討を行っている。		
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	課題など問題が生じた場合は、その都度カンファレンスを開催し、プラン作成に基づいたケアを実行している。又、スタッフが各利用者の担当になり、意見やアイデアをその都度出し合っている。	行政監査での助言を活かし、長期目標と短期目標を一本化することで目標管理が簡易になった。職員にとっても、介護計画と現場のケアが身近なものとなった。	
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	個別記録、業務日誌等に記録し情報を共有し必要に応じ見直しを行なっている。また、業務日誌も内容により2枚(2種類)に分ける必要に必要事項が伝わるようにしている。		
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	個別ケアをスタッフ全員が理解し、出来る限り一人ひとりの行動、要望に応じられるように対応している。業務を必ず時間通りに行うのではなく、その時々に合わせて柔軟な姿勢で支援している。		

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
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	運営推進会議を通じて地域との交流やふれあいを保つように協力してもらっている。また、地域の小学校の児童と定期的に交流も図っている。ボランティアなどの受入も地域向けホームだよりにて呼び掛けている。		
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	心療内科は2週間に1回往診、内科受診は定期が2週間に1回で風邪などの突発性のものは随時受診している。、歯科受診は随時受診をしている。医師とは連絡を密にし、入居者の方の健康状態などを常に把握して頂いている。	提携医として、認知症に理解のある医療機関を確保している。家族の意向が最終段階で反転したため、看取りの実施には至らなかったが、この時の提携医の協力体制は万全であった。	
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	入居者の健康状態は常に把握をしてもらっている。緊急時も24時間体制で連絡を取れるようにしてあり、基本的に入居者の方の身体的問題は看護師の指示のもと業務を行っている。		
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。	入院した場合、こまめに面会に行き、担当医、看護師、家族からの現状を聞くと共に、早期退院出来る様に協力している。		
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。	出来るだけ早い段階から家族と話し合いをし最善の方法で解決できるように努力している。終末期のケアに突入する際は、スタッフ会議を行い終末期へ向けてのケアの統一を図る。主治医の支援も依頼している。	利用者の年齢が高くなり、重度化対応や終末期ケアの必要性・実現性が増している。家族との早期の話し合い、医療機関との連携、職員の意識の統一等、対応する仕組みは整っている。	
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	消防署が定期的に行っている救命救急講座や地域が開催する消防隊員が出席している救命講座など、どれかに必ず参加するようにしている。マニュアルも作成してあるため、定期的に確認するようしている。		
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	年2回 避難訓練をおこなっている。地域の方には、運営推進会議を通じて避難訓練の様子や地域の助けが必要である事の重要性を訴えている。	管理者は、災害発生時に地域の協力は不可欠と考えている。前回の避難訓練では、地域への協力を要請して臨んだが、実際に参加された地域住民はいなかった。	いかにして地域の支援を確保していくのかは、今後の運営推進会議の格好のテーマとなる。いずれ理解してもらえることを信じ、地道な努力を期待したい。

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	職員は常に入居者の方に対して家族でもあり、お客様でもあり人生の先輩でもある事を理解し、尊厳と尊重の気持ちで支援をしている。	管理者・職員は、利用者との家族的な関係を保ちながらも、馴れ合いに落ちない配慮を持って支援している。居室入口の「のれん」を「防災のれん」に替えたことも、結果的にはプライバシーの保護につながった。	
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	出来る限り本人の希望に応じれるようにしている。又、自己決定が出来るようにも心掛けている。		
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	当ホームの理念の一文にあるように、ひとりひとりを大切に...と有り、常に一人一人の生活のリズムやペースに合わせ、日常生活を送れるよう支援している。		
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	外出時、よそ行きの衣類に着替えている。日常生活においても、整容は支援している。床屋が来て散髪と顔すりをやっている。		
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	出来る方に限りテーブル拭きや下膳は行っている。食事が楽しくなるように、スタッフも一緒に会話をしながらご飯を食べている。お皿や盛り付けにも、十分配慮している。	全介助の利用者も含め、利用者全員と職員とが食卓を囲んでの食事風景であった。利用者の希望や嗜好を食事に反映させるため、給食委員会が設置されている。	
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	給食委員会があり、日々のメニューや栄養チェックを行っている。(系列会社の栄養士にも月次報告をしている)水補は記録帳にその都度記入し確認している。体調不良時は、おじやなど別食で対応している。		
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	朝、昼(口のうがいと濯ぎのみ)、夕の口腔ケアの実施。(夕は入れ歯を回収しポリドントなどで一晚浸けておく)歯科医による年2回の口腔内の検査を行っている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、リハビリパンツの使用、失禁が多い方など、時間によりトイレ誘導をし、排泄の支援をしている。必要以外は普通のパンツを使用してもらう支援をしている。	夜間にリハ・パンを使用する利用者はいるが、昼間はほとんどの利用者が普通のパンツを着用している。管理者は、おむつはずしの難しさを理解しているだけに、現状維持に神経を使っている。	
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	水分補給を充分にして、冷たい牛乳をおやつ時に飲んで頂いている。食事でも食物繊維の多く含まれているものを料理に加えている。(極力薬に頼らないようにしている)日々ラジオ体操を行い時々散歩をするなど腸の活性化も促している。		
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	基本的には、毎日入浴としている。入浴時間は10:45～12:15位までに全員入浴をされる。順番は本人の希望に添えるように支援している。	冬になると1日置きとなるが、夏場は毎日入浴が楽しめる。人員配置の関係上、職員数の多い午前中に入浴を済ませ、利用者はさっぱりとした気分で一日を過ごしている。	
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	食事後は居室での休息を習慣付けている。又、自ら休みたい時は、自由に居室等で休んでもらっている。(昼夜逆転にならないように注意を払っている)どのような時でも、時間帯で様子見、見守りを行っている。		
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	お薬手帳、お薬の説明書が常に確認できる状態になっている。薬の管理はスタッフが全て行い、薬を手渡し、しっかり飲み込むの確認するまで見守り支援をしている。又、症状の変化も常に観察している。		
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	日常生活において出来る範囲で洗濯物干し・たたみ、掃除など、出来る利用者に関り役割を与えている。又、レクレーションもカラオケ、カルタなどをし、楽しみや喜びが感じられるように支援している。		
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	外出希望(行為)が有る時は、本人の体調、天候などが充分であれば出掛けている。毎週水曜日はできる限り喫茶に行けるようしている。天気の良い日は散歩やドライブなどに誘い気分転換も図っている。	利用者の高齢化は進んでいるが、可能な範囲で日常的な外出支援が行われている。ただ、家族アンケートでは最も評価の低かった項目である。	家族の望む外出支援と、高齢化してきた利用者が置かれている状況認識とにずれが感じられる。家族会議での検討テーマとして考慮いただきたい。

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
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	所持金紛失防止のため、本人がお金を持つてはいたないが、もし本人が必要とした場合、お金を使えるように支援している。		
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	本人希望があれば、その都度電話している。又、手紙類も郵送されてきたら、ただ渡すのではなく読み上げるなど、気持ちの共感も含め支援している。		
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	共有空間には、季節の花を飾ったり、雛人形やこどもの日の兜など季節感を出すようにしている。清潔を保ち入居者の方が自由に行き来でき、常にリラックスした状態で居れるように支援している。	共用空間(居間兼食堂)は広々として天井も高く、開放感に満ちている。食卓は大きく、利用者、職員、来客が着席しても狭隘感はない。	
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	廊下のスペースに、3箇所ほど1人又は2人くらいでいられる場所を設けている。		
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	本人の状況にあわせ持ち込み品の調整をしている。必要であれば備え付きのベッド取り外し床布団にして、少しでも本人に合った生活空間を提供している。又、衛生面にも配慮している。	利用者は、午睡の時間と夜間を除けば、ほとんどの時間を居間で気ままに過ごしている。それ故か、どの居室も持ち込まれた家具類は少なく、居室のテレビが点けられることはまれである。	
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	安全で安心な生活空間の提供に心掛け極力歩行スペースに物を置かないようにしている。残存機能も活用し、できるだけ自立に近い生活をしてもらうための家具の配置も心掛けている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム燦ふくおか

目標達成計画

作成日: 平成 21年 9月 18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	49	入居者の高齢化に伴い外出支援が減少してきている。身体介護の比重が年々増加し、外出行為の時間がとれなくなっている現状をご家族にも理解して頂く必要があると思われる。又、ホーム側も少しの時間でも良いから外出支援を心掛ける努力が必要と考えている。	・ホーム周辺の散歩 ・系列のなのはな喫茶への外出 ・担当性を重視した個別の外出 ・家族への外出支援の呼び掛け	季節と本人の体調が良好の時に限るが、健康と気分転換のためにも、ホーム周辺の散歩や系列のなのはな喫茶に出掛けられるように日々の状態を観察し、今まで以上に外出したい。家族への呼び掛けも面会時できる限りお願いをする。	12ヶ月
2	35	災害時の対応として地域の協力が必要となってくるが、避難訓練の様子を見られるように地域の方への呼びかけたところ参加者が来なかった。今後も運営推進会議を通じて地域支援の必要性が理解される事を考えたい。	・年2回の避難訓練(義務行為)時に地域住民の参加の呼び掛け ・運営推進会議に通じて地域参加型の訓練を考案する。	組の家庭に訪問し避難訓練への参加を呼び掛け、協力の必要性を十分に理解して頂けるように説明をしていく。運営推進会議では地域組長の参加をお願いし、身近な方からの理解を求める。	6ヶ月
3	2	地域との交流を「地域向けホームだより」を発行してボランティアなどの呼びかけをしているが、反応が薄いのが現状であるため、創意工夫をして地域とのふれあう機会を設けて行きたい。	・年2回発行(現行)から、年4回の発行にする。 ・地域ボランティア(習い事)の発表の場としてホームを活用して頂けるようお願いして行く。	年4回の発行を目標として、ホームが身近である事を理解してもらう。内容もボランティアの受入体制を常に行っている事を記載する。地域の回覧等で習い事を行っているグループの情報を収集し、発表の場として活用してもらうように呼び掛ける。	6ヶ月
4	23	個別ケアの徹底を心掛けているが、2ユニット化に向けて入居者の思いや意向の把握する気持ちが減少してきたと思われない努力が必要であり、逆にサービスの質の向上をしていかなければならないと考えている。	・増床後も大切だが、工事期間中の入居者のケアもしっかり行う。又、スタッフの人数も増えるため教育体制も充実させる。	増床後の業務変更を全員で話し合をして万全な体制で向える。当然、工事期間中も騒音や見慣れない方の出入りなどで不穏にならないように個別ケアに努める。スタッフも定期的なミーティングや勉強会を開催し資質向上に努める。	6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。