

### 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	4370103303		
法人名	医療法人社団 起幸会		
事業所名	グループホーム ふれあい		
所在地	熊本県熊本市近見8丁目14-59		
自己評価作成日	平成22年3月5日	評価結果市町村報告日	平成22年4月14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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通4F		
訪問調査日	平成22年3月15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)】

入居者の重度化や医療依存度が高くなった時、ご家族との話し合いを十分行う中で、「最期までグループホームで」を希望するご家族に対しては、その状態を主治医との連携によりご家族に伝え、常に入居されているご本人にとって「望まれること」を協同して考え、ホームとして「出来ること・出来ないこと」を明確化した上でケアに取り組むことを大事にしている。介護保険制度の中での医療場が増加することは、ケアの質の向上やスタッフのケア感性の発揮の一助となる一方、現場スタッフのストレスを増悪させる要因にもなるため、事業所として体制強化に取り組むことが可能になれば、事業所としてはご本人やご家族、また、地域に対し、認知症理解を深めるための対応の仕方や家族支援の在り方等、発信できると考えている。

【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)】

その人の出来ること、やりたいことを支援するため、潜在能力を発揮できる場の設定や取り組みを行っている。食事の準備や片づけを職員と一緒に、安全確認を行いながら入居者に包丁を使ってもらうなどの支援も行っている。常勤職員だけでなく非常勤職員を含めた全職員で自己評価を実施し、そのことを通じて、職員一人ひとりが事業所の改善すべき項目を把握することができ、管理者及び職員が互いに協力して、個々にはなく、チームとなって質の高いケアを目指していることがうかがえるホームである。今後は地域における認知症啓発に関する働きかけも期待される。

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)	○	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

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	一人ひとりが「主」として生活することを目的に、「安全・安心・健康」を柱とした理念から、いかなる状況においても、個性を尊重出来る様、「目標」を設定し、実践しているが、共有意識はまだまだ達成に遠い	毎年度、理念を実践するための目標を作成し、事務所などに掲示し共有を図っている。月1回のミーティングや勉強会の時に議題に挙げることもある。	
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	重度化していく、また、団地地域でもあるため、日常的な交流が厳しい状況にある。それでも、地域の方が定期的に来訪する機会が増えつつある。	地域の人からの申し入れで庭の手入れや草花の世話などを通じて新しい交流ができつつある。	学校や団地の方とも徐々に顔見知りができるような働きかけも期待されます。
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	各事業所内で共通する利用者や入居者の友人には支援が出来ているが、事業所から地域に対しての支援の発信は少ないと言わざるを得ない。		
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	具体的に生活に対する推進メンバーからの意見を頂けているかは、乏しいのが現状である。法人としての会議に対する意識の低さから、委員の構成の変化等があり、やや滞っている。	運営推進会議ではグループホームの状況の報告が主であり、他の委員から意見を出されることはあまりない。2ヶ月に一度の開催を目指しているが、実際はおおむね3ヶ月に一度程度となっている。	定期的な会議の開催及び色々な意見が聞けるように委員の構成の考慮が期待されます。
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	非常に行えていないのが現状である。今後、新たなネットワーク作りを模索していかなければならない。	行政の職員とは電話による連絡・相談が主となっている。	行政との協力や、信頼関係が築けるように積極的に働きかけることが期待されます。
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	入居者自ら鍵をかけることはあっても、日常的に鍵をかけることの「スタッフにとってのメリット」が、入居者の尊厳剥奪に繋がることを理解し、日々実践している。	職員は勉強会で身体拘束による弊害を理解しており、拘束のないケアに努めている。	
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	基本方針を明確にしたケア指導を行い、認知症ケアの理解を深めるよう指導を行っている。また、様々な場面を予見する努力を行っている。		

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
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	外部研修を通して、学ぶ機会はあるが全員ではない。また、実際に必要性を感じる入居者に対し、制度活用する困難さも現実を感じる。		
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	特にご家族の負担を強いる事柄に関しては、書面での説明と同意を心がけている。		
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	ご家族は離れて生活する分、想いも強いことをスタッフは常に認識し、面会時にご家族のニーズを積極的に確認・協同して実践することを心がけている。	毎月請求書と一緒に手紙を送り、入居者の近況を知らせている。面会や遠方の方には電話で意見を聞くように努めている。	
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	生活重視ではあるものの、ホームの運営視点としての経費公開は大切なことと捉えている。マンパワーの十分な確保が、ケアの質向上に繋がっていくことを法人に理解を求めていく。	管理者は普段のコミュニケーションから職員の意見を聞くようにしたり、職員間でも意見を聞いてもらうようにしている。管理者及び職員全体でケアの質の向上ができるように努めている。	
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	十分な雇用環境ではない。現在は特に入居者の重度化から、オーバーワークに近い。それでも、個々のスタッフに合わせた環境の整備は行っている。		
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	研修参加については、スタッフの状況等を勘案して最適であるよう常に熟慮しているが、報告書の提出や、閲覧に止まることも多い。勉強会を継続していくことに重点を置き、自己研鑽を勧めている。		
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	グループホームの熊本市ブロック会において意見交換会や研修会、懇親会開催時においては参加出来ている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人を取り巻く状況等を勘案しながら、利用するか否かを判断するよう心掛けている。しかしながら、タイミングや縁が重要な要因でもあることから、早期解決に至らないケースもある。		
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	ご家族が今どのような心境や環境に滞在しているのかを、ご本人とご家族の会話の中から察するよう努力している。また、サービス導入後のニーズに対しても適宜対応できるよう努めている。		
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	ご家族がホームに対し「一任」するケースも多い。逆に、ホームにおけるケアに対してはスタッフが積極的に自問し、ご家族に確認する努力を行い、よりよいサービス提供を心がけている。		
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	入居者の重度化が進んだことで、日常生活動作のほとんどが「してしまうケア」となっている。それでも、それ以外の場面を積極的に、尊厳と愛情をもった「人」とした関係作りを心がけている。		
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	グループホームでご本人を中心にした場合、ご家族が共に何かに取り組んでいくケースは、やや少ないと言えるが、常に情報を共有して頂くことで、「共に」支援できるよう努めている。		
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	一番身近な家族等に協力を依頼したり、友人であったり、もしくはスタッフと共に生活していた場所まで出掛けたりしている。何事にも「今」を大事にすることを意識している。	入居者の馴染みの人がグループホームの近くに来た時にはぶらっと立ち寄ってもらうように働きかけを行ったり、家族と過ごせるように支援を行っている。	
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	加齢や認知症状と共に、個人レベルでの支え合いが低下していく中で、集団活動を端的に取り入れたり、行事による参加を支援できるよう環境を変化させる取り組みは、実践できている。		

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	医療機関への入院の場合は、スタッフの面会は行っている。退居の場合は、その事情等を踏まえる必要があり、全ての利用者に行っているわけではない。		
<b>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</b>					
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	認知症の重度化、加齢による生活動作からして、ご本人の想いを満足させることは困難でもあるが、出来ることを援助するという考えのもと、安心感や笑顔が本人本位ととらえている。	普段の生活から、言葉による把握だけでなく表情や態度によっても把握するように努めている。	
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	大まかな生活歴に止まっていることが多く、「今」の行動を理解していく過程の中でのスタッフの「推し量る」情報は、不足している点が多いため、勉強会等で情報の共有を図っている。		
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	現状の把握は行えているものの、全体的に捉えるユニット単位での現状については、個々のスタッフでは補えない面もあるが、日々日中を中心に観察が出来ている。		
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	アセスメントの重要項目であるご本人の歴史を中心に、ご家族からの情報も取り入れながら、ご本人の馴染んだケアに繋がるケアプランの作成を基本としているが、計画が遅れている。	計画作成者が家族からの情報や入居者のADLをもとに暫定的なプランを作っている。その後入居者ごとの担当の職員に意見を聞いて本プランを作成し家族にも説明している。定期的なモニタリングを実施し現状に即したプラン作成に努めている。	
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	常に「何故」を考え、スタッフ同士で確認していくことが求められる。個別の記録として記載された情報を、共有できている部分がやや少なく、口頭での確認に終わることも多い。		
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	日常的までとはいかないが、支援に対し準備は常に出来ている。		

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	地域交流の希薄や、入居者の重度化、マンパワー不足等様々な観点から、資源を把握し、有効に活用しているとは言い難い。		
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	入居以前のかかりつけ医の継続や、家族の協力を得ながら状態や病状の変化時の対処している。また、かかりつけ医の情報提供や相談対処等、適切な医療提供や説明を行っている。	家族の協力を得たり、家族が難しい時は職員が支援を行って、入居者のかかりつけ医の元で受診をしている。	
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	看護職が医療重視したケアにならない為にも、介護職とのチームケアを十分理解している。日常生活の疾病に対する基礎知識の教育・指導もご本人を支援する一つと捉え、介護職と連携して行っている。		
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。	あくまで治療を優先するために医療機関にお願いをしているが、基本的にはご本人が生活する環境として「適切・不適切」を最優先しており、情報交換や連携は重視しており、関係作りを強化している。		
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、事業所の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	契約する時点で、「入居したときからが毎日が終末である」とご家族には伝えている。ホームとして対処する医療行為場面の増加は、チームとしてミーティング等の情報共有をしっかりと行い、支援体制の強化に努めているが、課題も多い	重度化した場合については入居時に説明し、実際に看取りを実際に行う時に再び説明をしている。職員、家族、医師がチームとなって家族や入居者の望む支援できるように努めている。	
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	ホーム看護師と連携して、常に介護職にも想定をさせている。定期的な訓練は、行えていないが、現状の実践は日々行っている。		
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	ホームとしてより、法人全体の訓練として参加を行っている。具体的には、緊張感が保てるよう実践を行い、志気を高めるよう指導している。また、日頃から業務の根拠を伝え、予防にも努めている。	年に2回避難訓練を行っている。1回は夜間想定で法人合同の訓練を行い、もう1回はグループホーム独自に昼間想定で行っている。	グループホーム独自の夜間想定での訓練も期待されます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	馴染みの関係を構築していくが故の「慣れ」がある。その人にとっての尊厳を「崩す」場面がある。常に「先輩としての尊敬や、愛」を持った接し方を基本に、場面場面に对应することを心がけている。	人生の先輩として人格を尊重した言葉かけや誇りを損ねないような対応を心掛けている。職員の言葉遣いや態度に管理者が気になった言動が含まれていると感じた場合は、アドバイスをを行っている。	
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	ご本人の興味が湧くようなケアの働きかけ方を基本としている。ADLにおける自己決定にはやや配慮が欠けるため、スタッフには場面場面で指導を行っている。		
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	ご本人の心境を把握せず、スタッフの一方的な見解から支援することが「ケアの業務化」であり、時として感じる場面がある。認知症が重度な方においては、不快の除去や安楽を基本に支援している。		
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	方針として、その人らしい身だしなみが、「その人らしい」の基本であり、色や服の質等、様々な観点から意識また、実践できるようになってきている。		
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	認知症の重度化が、いつしかその入居者の様々な活動場면을スタッフが無意識に剥奪しているところがある。動作の分割化を各スタッフに指導し、共に行える環境づくりを支援していく。	入居者の希望を取り入れて一週間分の献立をたて、食材の買物や調理、食器を拭いてもらったりとできることを協力してもらっている。職員もいっしょにご飯を食べて、食事が楽しめる雰囲気作りをおこなっている。	
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	各入居者に合わせた食事量・形態を心がけている。日中活動量が不足しがちな高齢者における水分は、特に不足するため、嗜好品等を活用しながら提供している。スタッフにも常に認識させている。		
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」だけに目を向けてしまう傾向があり、ご本人の能力を勘案しない場面も多々見受けられる。口腔内環境によって、高齢者に引き起こされる様々な弊害について指導を行っている。		

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	ややもすると時間的介助になっている場面がある。サインの察知をする中での「時間」を効果的に利用することで、さりげない援助になるよう心がけている。	排泄のパターンを把握して、声かけによる誘導を行っている。入居者がトイレに行きたい時に発するサインを見逃さないケアができるように、サインを発見した時はそのサインを職員間で共有したりしている。	
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	数字やお薬で対応してしまう場面のあるが、食事療法は実践されている。運動療法的なことは率先して実施しているわけではないが、生活に必要な動きを保持していくという視点からの取り組みは行っている。		
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	生活の中での関りのひとつの場面として選択する・しないを重視している。しかしながら、ご本人が認識した時間が必ずしも入浴が可能ではないときもあるため、今後も工夫が必要と認識している。	入居者の希望に応じた入浴支援を行えるように心掛けている。本人の望む時間に入浴できるように努力をしようとしている。	
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	基本的な運動や活動を日中取り入れたり、身体を暖めたり、リラクゼーションを有効に実施している。また、安眠を妨げる要素を検討し、寄り添いながら安心感を得られるよう努めている。		
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	内服する薬の目的は理解しているが、効能や副作用についての認識にバラつきが見受けられる。最近新しい処方もあることから、特に医療従事者と連携して、情報の把握に努めている。		
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	様々な身近にあるものを工夫して、ご本人の有する能力を把握しながら提供出来ている。		
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	いかなる場面においても、ご本人の地域社会の参加を基本に、すぐに対応・実施できているが、やや一部の方に偏っている。それでも、きっかけ作りを積極的に行い、日常的にご家族と協同して馴染みの地域や外出を心がけている。	天気の良い日には散歩に行ったり、入居者の希望に応じて買物や外出できるような支援に努めている。	

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
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	普段から自由に使える入居者のごく一部であり、ほとんどの方が事業所での預かりとなっている。お金を持つことの大切さが薄れている現状がある。それでもお金が必要な場面では、積極的にご本人に働きかけている		
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	その方にあった連絡方法をスタッフが判断してしまうところがあるが、基本的には出来る創意工夫を行っている。ご本人の心が動くような声のかけ方や、環境の整備を更に工夫していく必要がある。		
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	時間によって、一部の陽の光がご本人に差しかかることがあり、工夫が求められている。季節感を出す空間の調整はなされている。生活音の弱さは若干見受けるが、不快に繋がるような場面はスタッフの気付きで対応が出来る。	居間の壁には、毎月の行事の写真が貼ってある。トイレなどから不快な臭いが出ないように掃除や換気に努めている。籐椅子や堀コタツを設置して、入居者が選択できるように支援をしている。	
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	住環境上、共用空間においては一人の空間を楽しむ場所がないことから、居室を利用することで補っているが、自身の居室を有効的に使う方は少ない。自席を中心に空間の確保に努めている。		
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	ご本人の現状に合わせた居室環境づくりがなされている。ただ、自由に居室という空間を自らが利用できる方が少ないのも現状としてある。	ベッドは備え付けであるが、ソファや筆筒、テレビなどの持ち込みがあり入居者が落ち着くように家族と写った写真などを飾っている。	
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	自己能力を最大に出せる環境ではないため、スタッフの気付きを加えながらのケアは行っている。混乱時は無理に穏やかにすることではなく、スタッフという人的環境を理解してもらうことから始めている。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 4月 12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	I (2)	事業所と地域との関わりが少ないことで、日常的な交流が図れず、地域密着型サービスとしての役割が果たされていない	地域住民との定期的(年間4~6回)交流を行う企画を実施する。	概ね2~3ヶ月に1回を中心に、福祉以外の視点での交流企画を検討する。企画を立案した場合、運営推進委員への報告を行い、地域住民へ情報を発信して頂く。開催場所は、住民への理解を基本に、グループホーム敷地内で行う。必要に応じて、ボランティアの参加を集う	12ヶ月
2	Ⅲ(10)	介護計画書(ケアプラン)を中心に、日常的ケアが行われていない。	ふれあい全スタッフがケアプランについての理解と実践を行う	ケアプランという書類を認識するために、「目に付く・手に取る」機会の増加を図るため、提示場所の検討を行う。定期的なケアプラン勉強会とケアミーティングの実施。アセスメント時期の確認と実施。	24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。