

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	2372600730		
法人名	有限会社 高良		
事業所名	グループホームゆたか		
所在地	愛知県豊川市新豊町2丁目130番地		
自己評価作成日	平成22年1月26日	評価結果市町村受理日	平成22年3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2月11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)】

開所して7年目に入りまして、開所以来入居されている方が2名平均年齢89.6歳、何が健康を維持していくのに大切かと考えますとやはりそれは食事かと思えます。毎日の食事が美味しく摂れる事がどれほど大事か、今年104歳を迎える方を見ていると毎日2階まで階段を上がり降りしていますが、よく食べ、よくホーム内を歩き、日々自然に行われている姿がそれを教えてくれています。水と、お米に、こだわりを持ち、食材も産地の新鮮な野菜を取り入れ、食事職員と入居者の方が自然と会話がはずむそんな楽しい食卓になっています。食事の基本となる口腔内、「正しく口腔ケアをして行こう」と言うこと、歯科衛生士の指導の下、適切な口腔ケアがなされているのも特徴でもある。また、近隣との交流が頻繁に行われ、隣区とも交流が来ている。ホーム内も管理者・地域住民・職員の協力を得て、花や小物を飾り、家庭的な雰囲気を大切に、ケアの実践に努めているホームである。

ホームでは、開設当初からの利用者も生活しており、年数を経ても大きな身体的変化が無く、利用者は皆元気なことが特徴である。利用者が元気に生活できる工夫として、2階へ階段を使って登っている。階段の途中に利用者の写真を飾り、見ながらゆっくり階段の手すりに使って登ることができる。さらに、水と米にこだわり、栄養バランスのとれた季節感のある食事が提供され、歯科衛生士の指導の下、適切な口腔ケアがなされているのも特徴でもある。また、近隣との交流が頻繁に行われ、隣区とも交流が来ている。ホーム内も管理者・地域住民・職員の協力を得て、花や小物を飾り、家庭的な雰囲気を大切に、ケアの実践に努め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) ○	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) ○	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) ○	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) ○		

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	地域に開かれたホームを目指し、地域との交流を抜きにしたホームはありえないと考え、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を重視した理念を大切にしている。	開設当初より地域に根ざした理念を掲げ、職員への周知は1か月に1回のミーティングで行い、日々理念を実践している。問題が起こった時には、理念に立ち返り、サービスに取り組んでいる。	
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	ホームは、町内会に加入し、回覧板も回ってきたり、町内の草取り、防災訓練、祭り等に積極的に参加している。散歩途中の挨拶、フェンス越しの地域住民との会話もごく自然にされています。ホームの行事にも地域の方たちにも参加していただいている。	町内会に加入し、回覧版が回され、地域のお祭りや防災訓練等に参加し、近隣の畑の野菜の収穫に誘われたりと、和気あいあいと日々交流がなされている。地域包括支援センターと一緒に、認知症サポーター養成講座を開催した。	
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	ホーム内で地域の役員の方たちを対象に認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の人に対する理解を深めていただく機会を作るようにしている。		
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	会議は2ヶ月毎(奇数月)に開催しています。活動状況を報告し、意見等お聞きし、町内からは行事等をお知らせがあったりして、参加できることには積極的に参加している。	会議では活動報告をし、認知症の理解のための意見を頂き、民生委員や地域包括支援センターの職員が参加し、町内会の役員を中心とし併設の通所介護を利用して、認知症サポーター養成講座を開催している。	
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	グループホームを増設に当たり、担当者から意見を求められたりして、利用者から暮らしぶりや、サービスの取り組み等伝え、連携を深めている。	看取りケアの事やホームの増設の件で頻繁に市の担当者と直接話しをする機会も多い。市から自費ショート利用の相談を受けるなど、顔なじみであり日頃から何でも言い合える関係である。	
6	(5)	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	利用者が、外出しそうな様子のおときは、止めるのではなく、さりげなく声を掛けたり一緒についていく等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしているが、頑固な帰宅願望がその日継続している時は、やむなく施錠する時もある。	玄関は施錠しないで、身体拘束をしないケアを実施してきたが、帰宅願望が強い方がいる事で、昼は対応が出来るが夕方職員が少なく、安全のためやむを得ず玄関に施錠している。	帰宅願望の理由等の把握が困難な面がある。外に出られない夕方は、ホーム内ででき、利用者が集中出来る事や回想法を取り入れた馴染みのある話題を取り入れた対応等の工夫を期待する。
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	学ぶ機会を持つことはできていないが、虐待を見逃すことがないように注意はしている。		

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	以前ホームの入居者の方が現在日常生活自立支援を受けながら地域に住んでいるため、そのケースでは管理者一人に対応する為、他の職員は理解していない。その為必要な時に支援できる体制は万全とはいえない。		
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	契約時には、入居者・利用者その家族に対しては、契約書及び重要事項説明書を充分説明し同意を得ている。		
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	家族の訪問時には職員が聞き取るか、毎月の家族宛の手紙の中に意見等ないか尋ねることもあり、家族会のときに担当スタッフがつき意見を求めている。出された意見、要望等はミーティングで話し合い、反映させている。	家族の来所時や家族会等で担当職員が具体的に聴き取り、ミーティングで話し合っている。看取りについての意見があったり、毎月のホームの活動や様子を写真にした手紙を出している。	家族会に意見を求め説明し改善に努めているが、家族会に不参加の家族への連絡については、難しいのが現状である。今後に向け、不参加の家族への連絡方法を工夫していく事も期待したい。
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	月一回の全体会議、朝のミーティング時に話し合いをし、意見等取入れ反映している。、	月1回の全体会議や朝のミーティング時に、職員から意見や提案を聞く仕組みがある。会議後、管理者は職員と食事に出かけ、何でも言える環境を作っている。職員は少しでもケアに時間を取りたい思いで、備品の買い物を外注にするなど改善している。	
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	職員の努力を認め、また、管理者は職員には笑顔で接し気持ちを明るくするように接しやりがいの持てる職場にしていこう努力している。		
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	機会あるごとに研修の資料等閲覧し、参加していただくように声掛けしている。研修報告は、毎月の全体会議で発表してもらい研修報告書を全職員が閲覧できるようにしたある。		
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	0		

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	事前にいただいたバックグラウンドアセスメントシートを良く把握して不安の解消にあたり、職員ができる限り交代でそばにつき、安心して頂けるように努めている。		
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	居宅介護支援事業者のケアマネージャーからの紹介ときはケアマネから情報を頂いたり、家族、本人の思いをよく聞き取ることに努めている。		
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	家族の不安や、希望を良く聞き、認知症の家族会・地域包括支援センター・医療機関など紹介している。又介護支援を初めて受ける方にはデイサービスを併設している為、状況や必要に応じて利用を進めている。		
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	介護ではなく、仲間という気持ちでホーム生活を送っています。利用者のできる能力を生かして家事の一旦を担って頂き、できない部分を支えあっている。		
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	何でも事業所でやってしまうのではなく、家族でのかかわりが必要なときは連絡を取り、訪問できる機会をつくり疎遠にならないように取り組んでいる。		
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	知人、友人、など馴染みの人がいつでも来ていただけるよう、面会時間の制限を設けない、家族との外出や帰宅の制限をもうけない、など配慮し、私物を自室に持ち込み家族等の写真等も飾ってある。	友人・知人がホームに訪問したり、馴染みの美容院やお店、近隣神社へ参拝し猿回しを見るなど、これまで馴染みのあった人や場所との関係が継続されるように支援に努めている。	
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	スタッフは必要最小限に支援して、利用者同士が自然に関わりあいができるようにしている。その結果、利用者同士、手を引いてあげたり、食事のときの声を掛けたりが自然とできている。		

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	入院の際は、管理者、職員が面会に行く。家族から状況を聞いたりして、再入居の要望があれば支援している。		
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	月一回カンファレンスを行い、本人にとっての問題点を話し合い、検討している。早急の時には、随時話し合いを設ける。	常に会話の中から聴き取り把握に努め、何か問題がある時には、個々に寄り添いケアをしている。また、困難な場合はカンファレンス等で意見交換をしながら、情報を得て把握している。	
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	管理者、職員は、家族との会話、本人との会話の中から生活歴を把握し、朝の申し送り時に伝達している。		
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	毎日のバイタル測定、入浴時には全身の観察を行い、一人ひとりの、一日の状態や、過ごし方を記録し変化があれば早急に対応できるようにしている。		
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	月一回カンファレンスを行い話し合いをしているが、家族の同席はない、面会時に状況報告等しているのが現状である。	担当制であり、職員はアセスメント、カンファレンスを行い、利用者の要望等を踏まえて計画書を作成し、毎月モニタリングを行っている。定期的に担当者会議で見直している。変化が生じた時には、その都度対応している。	評価の様式や担当者会議の様式等、書式の種類が多く、うまく活用が出来ない状態になっている。現状の評価が出来ていることから、書式の整理整頓をすることでスムーズに運ぶのではないかと考えられる。
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	個別の記録用紙にその日の様子等記録している。気づき、工夫は申し送りノートに記入し申し送っている。		
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	医療機関の受診の付き添いも家族ができないときには、ホームの職員が付き添ったり、外泊時の送迎も行ったり、ホームの居間で落ち着くことができない時には、隣のデイサービスのレクに参加させていただき過ごすこともある。		

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
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	地域の子供会、老人会の人達と一緒に、トウモロコシの収穫に参加し、またそれを地域の家庭におすそ分けに行き、近隣の人達との触れ合う機会もある。		
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	かかりつけ医と連携、調整を図り適切な医療が受けられる様努力している。	入居時に嘱託医やかかりつけ医について説明し、専門的な治療の利用者以外は嘱託医の往診を受けている。また、訪問介護と24時間の医療連携体制があり緊急時も安心である。4月からは看護師が常勤し、オンコール対応もする予定である。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいない時間は、介護職員の記録をもとに確実な連携を行っている。		
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。	入院時には、面会に行き状況把握に努めている。退院時には、病院側より状況を説明してもらう機会を設ける等している。		
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	家族会において、当ホームの見取り指針の資料を配布しホームでできることを説明している。	家族へホームの指針を作成し説明しながら、希望に応じて段階的に話し合っている。医療行為が必要な場合は、常に話し合うようにしている。過去、ホームの生活希望者で末期がんの利用者を看取った経験をもつ。	
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	実践できていないのが現状である。		
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	地域の防災訓練に参加したり、施設内の避難訓練も実施し災害に対応できるよう器具の取り扱い等を習得している。	毎年、火災・地震想定での避難訓練を実施し、地域の防災訓練にも参加している。備蓄も水や米・ガスボンベ等の確保が出来ているが、現在、個人用の防災袋等の検討中である。	災害はいつ訪れるかわからない為、検討中の防災袋の早期準備や夜間想定訓練の開催を期待したい。

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
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	穏やかに話すように心がけている。一人ひとりのその日の状態や、気持ちを考慮したうえで、人格を尊重した声掛けをしている。	トイレ誘導時等の言葉掛けなどで、気持ちを傷つけるような声掛けをしないようにしている。羞恥心を伴うようなケアの時は特に注意を払い、さりげない言葉掛けや細やかな配慮をしている。	
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	思いや、希望を表出していただける方には確認しながら支援はしている。表出していただけない方には日々の声掛けに気を配るようにしている。		
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	その日の一人ひとりの健康状態、精神状態をよく観察し、バイタル測定時には気分を尋ねたりして、その日の過ごし方の工夫はしている。		
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	自分でその日の服をえらべるようにしている。できない方には、職員が用意した物の中から選んで着て頂いている。髪飾りなどはお孫さん手作りの物を飾ってあげる等している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みを考え、嫌いな物は別メニューにしたり、調理方法を考え「美味しい」と言って食べてもらえる工夫をしている。季節を感じていただけるメニューを工夫している。利用者とは話をしながら、準備、食事、片づけをしている。	献立の希望を聞き、必要に応じて個々に別メニューを用意する等、好みを考え対応している。食事は、朝、夕は職員が作り、昼は調理専門の人が来て、通所介護と一緒にである。もやしの芽とりや配膳など、利用者の出来ることで協力し、一緒に食事の支度をしている。	
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	栄養士が毎日の献立を立てている。個別にカロリー、糖分、水分などを調整し、調理方法も考えた上で状態に応じた支援をしている。		
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に、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	毎食後口腔ケアを行っている。本人ができないところを支援している。夕食後は義歯を預かり、清潔保持を心掛けている。歯科衛生士の口腔ケアの指導も受けている。		

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	トイレ誘導や、声掛けをし排泄の失敗のないように、早めのトイレ排泄ができるよう支援している。	個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた時間でトイレに誘っているが、その日の状態によって同じようになることも少なく、把握が困難な場合もある。昼に布パンツ・夜に紙パンツにするなど、できる限りトイレでの排泄を支援している。	
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	食物繊維を沢山摂れる様に野菜中心の献立となっている。日中はリビングで過ごしていただけるよう促し、家事作業等で身体を動かしていただいている。		
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	現在隔日の入浴となっている。浴室の空き都合もあり、ホームの都合での入浴にとまってしまっているが、本人が「今日はいや」「もっと後がよい」と希望したときには無理に行わず、時間をおいて声掛け等している。その中でも入浴剤や、季節のゆず、菖蒲湯、もみじ等浮かべ季節を楽しんでいただけるよう工夫している	毎日入浴したい希望の利用者も対応できるが、基本的に一日おきの入浴である。順番も利用者の状態に合わせて決めている。強い入浴拒否の利用者には、午前中から何回か関わりながら入浴を促し、「ありがとう」の声が聴かれ楽しく入浴ができています。	
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	楽しめるテレビがある時は見ていただいてもいいし、早く休みたい方は居室にて休んでいただく。一人ひとりの体調や、表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれるように支援している。		
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	薬剤情報を個人記録にはさみ職員が把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し、きちんと服用できているかの確認をしている。		
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	ご自分で動ける方が多いので、配膳、下膳、食器の洗い上げ、洗濯物干し、たたみ等、その人のお願いできそうな仕事を手伝っていただいている。その都度感謝の言葉を伝えるようにしている。また、近くへの散歩、外食、行楽等出掛ける機会をつくっている。		
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	通院支援、外食、ドライブ、近隣への散歩等楽しんでいただいている。ご家族とお墓参り、馴染みの美容院等出掛けられることもある。	外食や海へドライブに行ったり、散歩や個別の買い物、花を見ながら足湯に行ったりと、個々の希望を聞きながら外出を楽しんでいる。家族の協力を得て馴染みの美容院やランチ等に出掛けている。	

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	小銭を持って近くの自販機にジュースを買いに出かける等、自分で払っていただけのようにお金を手渡すなどの工夫をしている。		
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	家族に電話をしたいと希望があればスタッフが掛けてあげ、お話ができるよう支援している。手紙が届いたときなどは、スタッフが返事を書くよう促し、そばで見守り文書を書き返事を出せるよう支援している。		
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	玄関や食事スペースに季節の物を飾っている、よく見て下さり、利用者同士の会話がはずむこともある。光はレースのカーテンで調節している。空気清浄機も置いてあり、温度、湿度、等にも気を配り、時にはアロマオイルを焚き気分のリラックスにも心掛けている。	共有空間は、和室やちゃぶ台があり、季節の物が飾られ、安らぎが感じられるつくりになっている。食卓横には、ソファが置かれ、食前・食後にのんびり過ごすことができる。また、階段には、写真が貼られ、所々にソファを置き、利用者がいつでも休憩ができるように配慮されている。	
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	ホームのあちら、こちらにソファや、籐の椅子が置いてあり、時には気の合う者同士が会話をされたり、独りで過ごしている姿も見受ける。		
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	自宅より使い慣れたベッドを持ってきたり、家族の方が買ってくださった家具を持ち込み、それぞれの生活習慣にあった、空間の中で暮らしている。	使い慣れたベッドや布団対応の方もみえ、写真や家具を思い思いに置いている。居室には、大きなクローゼットがあり、整理整頓されている。居室も職員と一緒に掃除し、動線の確保ができ、安全に配慮している。	
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	利用者の移動空間には障害となる物は置かないようにしている。歩行の不安定な方は見守り、一部介助により身体機能の維持を計りながら安全な生活を送ることができるよう支援している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームゆたか

目標達成計画

作成日: 平成22年3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	26	評価の様式や担当者会議の様式の種類が多く活用しにくい。	様式の整理をして記録を簡素化していくと同時に、様式に慣れていく。	職員全体で様式の書き方の勉強会、介護計画から評価までの様式の一連の流れがスムーズに分かるようにファイルの方法を変えてみて行く。	3ヶ月
2	35	いつ起こるか分からない災害時に迅速に行動できる様備える。	①夜間想定避難訓練	夜勤を行うSFの夜間想定訓練を行う、またSF全体の連絡網による連携訓練。	1ヶ月
3			②防災袋の準備	利用者一人ひとりの防災袋を作成し、袋の中に必要な物を入れて、災害時いつでも持ち出せる所へ設置しておく。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月