

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	2374800270		
法人名	医療法人 南信会		
事業所名	グループホーム スマイルおおくて		
所在地	愛知県豊明市大久伝町南58番地		
自己評価作成日	平成21年11月 4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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=2374800270&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	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成21年11月17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)】

「利用者の生活だけでなく、家族も支えていけるホームでありたい」という思いから、職員には「介護だけでなく、各種制度についてや医学的な知識も身につけ、利用者と家族の相談に総合的かつ柔軟に対応できるような、何でもできる職員になろう!」と言い続けてきました。現在は、新入職員が多く、個人差もあり、まだまだ発展途上であることは否めませんが、利用者・家族の皆様との関わり合いを通じて、介護職員として、また人として成長していけたら…と思います。利用者、家族、職員、地域の幸せを願うグループホームでありたいと考えております。

【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)】

管理者が「利用者・家族・職員・地域の幸せを願うホームでありたい」と願っており、家族アンケートでも「リーダーさんがとても信頼できる方なので安心していい。」と表現している家族の方も見える。現時点で経験の浅い職員には、先輩の背中を見て「理念や目指すべきケア」を学ぶよう指導しているため、万一リーダーが変わっても同じレベルのサービスの継続が期待できる。

・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、生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+) + (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	「地域の一員」として「その人らしく」暮らしていくことを『基本理念』の中で明文化している。職員には、入職時に『基本理念』を配布・説明し、ホーム内にも掲示している。日頃は、先輩職員の仕事ぶりから理念や目指すべきケアを学ぶという形で共有されており、各々でその実践を心掛けている。	地域密着型サービスの意識を踏まえ、基本理念の中でも「地域の一員としてその人らしく暮らして行く」ことを明文化している。カンファレンスや運営推進会議では自分たちのケアが理念の実践になっているかを確認し、常に高い目標を目指して努力している。	理念の周知は徹底しているので、次のステップとしては、理念をホームの目標として具体化すること、また個人の目標まで視野に入れた理念を実践することを期待したい。
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	日頃からの地域の方へのあいさつや町内会へのあいさつ、地域行事への参加を通じて、地域の方にホームのことを知ってもらえるよう努めている。町内会に加入し、お知らせ等で地域活動の情報を収集。	日頃から地域の方への挨拶を心がけている。地域からの声かけもあり、盆踊りや秋祭り、花火、神社の餅なげなど地域の行事に積極的に参加している。利用者が徘徊していると電話または連れて来てくれる関係にある。	ホームが持つ機能を活かして地域の人々を巻き込んだ研修会を開催するなど、ホームから地域へ発信する役割やその他にも地域で必要とされる役割を担って行くことを期待したい。
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	積極的な取り組みはできていないが、地域行事や散歩中での利用者や地域の方々との交流、利用者の無断外出への協力(ホームへの連絡等)等から、利用者や認知症への理解が自然な形で広がってきていることは実感している。		
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	ホーム・職員・利用者の概要や理念、日々の生活やケアについて報告している。地域の実情や地理、行事等について、地域の方から教えて頂くことが多く、「地域の一員」として勉強になっている。外部評価の結果については、報告・意見交換し、その内容は、議事録やミーティングで職員に報告している。	運営推進会議は4ヶ月毎に開催し、事業所からの報告を受けたり参加者からの意見を聞くなど、双方向的な内容になっている。外部評価結果についても話し合い、サービスの質の向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	市担当者との連絡・相談は、電話だけでなく、極力、直接市役所に赴くようにしている。市担当者には、情報提供の他、相談にも親身になって対応して頂いている。その情報や相談結果は、申し送りや回覧物で全職員に伝わるようにしている。	市担当者との連携は、直接市役所に出向くほか、電話でも常に報告、相談し、連絡を密に取っている。	
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	日中は、玄関はやむを得ない場合を除いて、施錠しないようにしている。居室については、職員側から施錠することは一切ない。	身体拘束については「拘束になること」を勉強会で確認している。利用者への安全の面から、人手の少ない時間帯だけ施錠することはあるが、基本的には開放的な環境を提供している。	
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	勉強会等の積極的な取り組みはなされていない。ただし、日々のケアにおいては、『基本理念』や介護職員の倫理観が虐待の防止につながっている。また、心身状態の観察には細心の注意を払うようにしている。		

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
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	以前はホーム内の勉強会等で学んでいたが、現在はそのような機会は持っていない。実際に、家族の相談に応じ、成年後見制度を活用している利用者もいる。		
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	入居申込・面接・契約の各段階に応じて、利用者・家族からの話を伺い、説明を行っている。契約時には、利用者の状態変化に対するホームの対応可能な範囲を改めて説明するようにしている。解約については、家族との十分な話し合いの上で退去を決定し、契約に基づく手続を経て行われる。同意書等の書類を整備している。		
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	日常生活の中で、利用者の声(言葉・表情・動作等)を傾聴し、日々のケアに反映させるよう努めている。介護相談員の派遣もあり、家族来所時やケアプランの説明時に意見や要望等を頂いている。相談・苦情受付を設置・紹介。	ケアプランの説明時を利用して定期的に要望や意見を聞いている。聞き取った要望や意見は、その内容や改善策を職員間で話し合い、迅速に対応し、方針に反映するように努めている。	
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	代表者とは、直接話をする機会がなかなか持てない。管理者は、ミーティングや『連絡ノート』等で意見収集・交換するよう努めている。	管理者は、ミーティングや『連絡ノート』等で意見収集および意見交換を行っている。又、日頃からも職員とのコミュニケーションを積極的にとるよう努めている。	
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	整備されていない。		
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	代表者による取り組みはなされていない。日々の業務を通じての実践指導や外部の研修の受講が主となっている。		
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	職員は、個人的なものを除けば、外部の研修会に参加しない限り交流の機会はない。代表者による取り組みを期待したい。		

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
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	入居前面接での本人からの情報収集は大切にしており、そこで得た情報は全職員で共有し、入居時の不安やストレスを少しでも軽減させるよう努めている。入居直後は特に配慮し、本人の「それまで」と「今」を大切に、本人に寄り添っていけるよう努力している。必要に応じて、情報提供等、家族にも協力を依頼。		
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	入居に際しての家族の葛藤等にも配慮するよう努めている。入居後も家族に安心して頂けるよう、また家族自身にもホームに慣れて頂けるよう、電話や手紙で本人の様子をこまめに報告する等、連絡を密に取るよう心がけている。家族から、意見・要望があった場合には、積極的に取り組むようにしている。		
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	本人と家族が抱えている不安や困っていること等生活状況を確認しながら、ホームとして、今できることを考え、支援している。		
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	「基本理念」にあるように「支え合い」「互いを大切にすること」を目指している。家事については、利用者から教わったり助けて頂くことも多い。職員は、常に謙虚な姿勢で利用者寄り添っていきたく考えている。		
19		本人と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	常に、家族とは「一緒に考えていくこと」を大切にしている。グループホームケアは、家族との協働によって成り立つと考えている。日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、ホームのこのような姿勢や考えをお伝えするようにしている。		
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	家族や友人の来訪は、ホーム全体で歓迎している。来訪時には、ゆっくりくつろいだり楽しい一時を過ごして頂けるよう、お茶出し等雰囲気作りにも配慮している。友人・知人の方にも気軽に来て頂けるよう、家族を通じて伝えて頂いている。氏神様参り等、本人の心身機能の変化に応じて家族と相談しながら支援している。	利用者の昔からの近所の友達「カラオケ・グランドゴルフの仲間」の方が時々訪れる。馴染みの人の来訪はホーム全体で歓迎し、「ゆっくりくつろいだ時間を過ごして」もらえるような雰囲気作りにも努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、孤立やトラブル回避も含めて、関係作りを支援。職員は、極力、パイプ役やサポート役に徹するよう心がけ、利用者同士の関わり合いを大切にしている。		

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
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	家族も含めて、つきあいが続いている方もいる。退去後も続く電話やメールでの近況報告や面会、お見舞い。また、職員間で、退去された方の思い出話もしばしば聞かれる。		
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	日々の生活や会話の中から、また家族からの話(情報)から、本人の思いや希望等を感じ取り、見つけ出し、把握するようにしている。利用者からの自発的な表出が難しい場合には、職員側からのさまざまなアプローチを通して把握する等、一人ひとりに合わせてその方法を工夫している。	入居前に家族から利用者の生活歴を教えてもらっている。入後は、日常接していく中で利用者や家族の思いに傾聴し、要望や希望を把握するようにしている。意思疎通の難しい方へは、職員側からの様々なアプローチを通して要望を把握するなどして個別ケアのプランに活かしている。	毎日の生活の場面で新しく把握した情報は生活歴の中に追加していき、職員全員で共有していくことを期待したい。
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	入居前の面接での情報収集、家族に作成して頂く情報提供書を基に把握している。また、利用者本人との会話や写真、家族からの思い出話から得ることも多い。		
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	一日の様子を「介護記録」や各種チェック表に記録し、全職員が把握、情報の共有ができるようになっている。また、1回/週の看護師による健康チェックや2回/月の協力医による定期往診で、医学的にも心身状態を観察し、把握するようにしている。4ヶ月毎にケアプランのモニタリングを行い、定期的に状態をアセスメントし直している。		
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	介護計画は全職員で検討し、作成。毎日の様子観察や本人との会話から得た生活上での課題や希望、家族からの意見や要望を反映させた本人主体の介護計画を心がけている。また、主治医や看護師、訪問マッサージ師とも連携した介護計画になっており、定期及び必要時の見直しを実施。	ケアプランは、計画作成担当者とともに職員がミーティングの場で議論し、立案している。また、ケアプランは、利用者との会話から得た希望、家族からの意見や要望を反映させた本人主体のものとなっている。できあがったケアプランを家族に説明している。	ケアプランは、家族のニーズを充分把握した内容となっているものの、実際のケアプランには「家族・本人の意向」を記録する欄がなく、記録されていないので、様式に「本人・家族の意向」の欄を設けることを提案したい。
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	「介護記録」に、利用者一人ひとりの体調や出来事、様子等を具体的に記録し、利用者の状態に合わせて必要なチェック表を活用。また、介護計画の実施状況を「個別ケア表」で毎日チェックし、それを基に介護計画を見直している。		
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	医療連携体制を整備し、医師の定期往診や急変時の対応、看護師による日々の健康管理等、医療面でもある程度柔軟に対応できるようになってきた。利用者の状態や家族の状況に合わせて、病院受診の付き添いも臨機応変に対応。また、利用者と家族が安心して帰省や外泊できるよう、情報の提供・交換や急なホーム帰所受け入れ等も行っている。		

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
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	消防署や警察に、利用者の行方不明時に協力して頂けるようお願いしてある。近所のドラッグストアでは、利用者の利用を温かく見守って頂いている。		
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	ホームの協力医がほぼ全利用者のかかりつけ医となっており、定期往診の他、急変時等にも柔軟に対応して頂いている。協力医とは、コミュニケーション及び利用者についての情報交換を密に図っている。	ホームの協力医がほぼ全利用者のかかりつけ医となっている。協力医療機関等の付き添いは、原則として家族対応となっているが家族の状況に合わせた対応を行い適切な医療支援を行っている。	
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	利用者の日常の様子・状態を詳細まで報告し、指示を仰いでいる。看護師は、利用者の健康管理や職員への助言の他、協力医や医療機関との連携を行っている。24時間オンコール体制をとっており、急変時にも対応可。		
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。	入院された場合には、本人への面会はもちろん、家族や病院の医師・看護師・相談員と連絡を密に取り合い、本人と家族にとって一番いい選択ができるような支援を行っている。		
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	管理者を中心に、家族・主治医・ホーム協力医・職員・ホーム看護師と話し合いを重ね、家族(本人)自身が結論を出せるよう支え、その意向に沿う形で方針を決めていき、支援していくよう努めている。また、入居時に『看取りに関する指針』を説明し、同意を得ている。	入居時に『看取りに関する指針』を説明し、同意を得ている。家族・主治医・ホーム協力医・職員・ホーム看護師と話し合いを重ね、その時に応じた支援方法に取り組めるようにしている。	
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	日常の怪我や事故等についての対応は、全職員が行えるよう説明・指導されているが、応急手当等の訓練は実施できていない。		
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	防火管理者が『消防計画』を策定し、2回/年 防災訓練を実施。町内会の方には、災害時の協力を依頼してあるが、具体的内容については、今後、話し合っていく必要がある。	火災については消防署の協力を仰ぎ、年2回の避難訓練を行っている。今年の避難訓練では火災発生から6分で利用者全員(9名)が避難することができた。災害時の対策として町内会に協力をお願いしている。	夜間の災害発生時には近隣の方々の協力は不可欠である。協力するとの約束はいただいているものの、連絡網が真に作動するかの確認や、地域の方々の夜間想定訓練の実施などを望みたい。

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	利用者一人ひとりの性格や職員との関係性に配慮した対応に努めている。他職員のケアや対応を通して、自身の対応について省みることも多く、それについて職員間で話し合っている場面も見られる。利用者の他室への無断入室についてもその都度適切な対応を心がけている。	職員は利用者一人ひとりの性格を把握し対応している。他の人が自分の部屋に入ることを嫌う利用者には、鍵を渡して施錠させている。個人情報に関しても記録や書類などは関係者以外には目の届かない場所で保管し、フルネームの代わりにイニシャルを用いている。	
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	利用者一人ひとりに合わせた声掛けや場面作りを行い、利用者自身の意思を表出して頂けるよう努めている。選択肢の提示の仕方の工夫や動作や表情によるコミュニケーション等。		
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	食事等の大まかな日課以外の過ごし方は、その日の天気や体調、気分に合わせて決めている。職員は、日々の会話や家族からの話から利用者の生活歴や関心、嗜好を把握するよう努めている。		
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	出張理容の定期的な利用や職員による毛染めを行っている。毛染めの色は、可能な限り、近所のドラッグストアで利用者自身に選んで頂くようにしている。入浴後の着替えの準備は、お手伝いしたり、ご自身で行って頂いたりしている。		
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	食事の準備・片付けは、利用者の個々のできることを見極め、職員との共同作業で行っている。昼・夕食は職員も同じテーブルに座り、一緒に食事を楽しむようにしている。	調理の際には、食材を切る人、準備する人、後片付けをする人と役割が自然と決まり、それぞれの方がそれぞれの能力を發揮し、利用者の気持ちの張りにつながっている。職員と共に食卓を囲み、楽しい食事風景である。	
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	食事摂取量(全利用者)・水分摂取量(必要に応じて)を把握し、記録している。個々の心身の状態やその日の体調に合わせて、食べやすい大きさに刻んだり、粥にしたりする等工夫している。声掛け等の介助や食器にも配慮し、健康的な摂取量を確保できるよう心がけている。		
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	毎食後の歯磨き・うがいを励行し、一人ひとりに合わせた介助を、適した口腔ケア用品を使って行っている。		

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	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、生活の質や自尊心、羞恥心に配慮して支援している。オムツ等の使用については、改善や自立を念頭に計画的なものとして、その使用を判断している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、生活のレベル、自尊心、羞恥心に配慮した支援を行っている。オムツの使用は自立や改善を念頭に、日中はトイレ誘導をし、夜間は尿取りパットを使用している利用者もいる。	
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	牛乳やヨーグルトの飲用や運動、水分摂取を生活の中で取り入れ、自然排便できるよう働きかけている。車椅子・オムツ使用の利用者でもトイレで排便できるよう介助している。服薬コントロールをしている利用者については、排便パターンを把握するようにしている。		
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	入浴日と入る時間帯はホームの日課の中で決められているが、設定された時間帯の中では、極力、本人の希望に合わせて入浴して頂けるよう努めている。安心して入浴して頂けるよう、安全面や羞恥心への配慮も心がけている。入浴剤や菖蒲湯等でも楽しんで頂いている。	設定された時間帯の中で、利用者の希望を優先した入浴支援を行っている。入浴は、職員と二人きりになる場を提供することから、「悩み事や内緒の話」を聞ける貴重な機会にもなっている。	
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	夜に安眠できるよう、日中の活動的に過ごして頂くよう努めている。朝の起床は、個々の生活習慣に合わせて、声掛けや介助を行っている。日中も体調等に合わせ、適宜休んで頂くようにしており、自室以外にも休むことのできる場所を作っている。		
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	医師や薬剤師からの指示や薬の処方箋を確認した上で、服薬支援している。与薬・服薬の確認、症状変化の観察と医師への報告を記録と共に確実にしている。下剤の服用については、排便チェックを行い、コントロールしている。		
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	生活歴や職歴、そして、現在の生活から、本人の好みや関心、得意不得意を把握し、それを活かした役割や趣味活動(散歩・塗り絵・裁縫・歌等)等につなげている。その役割や趣味活動を日々の生活の中で自然な形で継続していけるよう支援していきたい。		
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	天気や体調に合わせて、極力、散歩に出る機会を設けているが、利用者の重度化に伴いその頻度は少なくなってしまう。しかし、家族にご協力頂き、家族来所時の散歩を継続している利用者もいる。	利用者の高齢化が進む中で、可能な範囲で日常的な外出支援を行っている。年間行事としてのバス旅行も全員が参加できるようにと、車椅子の利用者にも合わせ、近場へのタクシー旅行に変更した。	家族アンケートでは最も評価の厳しい項目である。家族の期待する外出支援と利用者に対する家族の現状認識に多少のズレが感じられる。運営推進会議の議題として検討される事を望みたい。

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	財布の管理は代行しているが、本人や家族と相談して、おこずかい程度は自己管理されている利用者もいる。また、ときには買物の際に、支払は利用者に行って頂く場面作りもしている。		
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	遠方に住んでいる家族と葉書のやりとりをしている利用者もいる。家族からの電話は本人に取り継ぎ、自由に話して頂いている。		
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	居間と台所が一間続きとなっており、食事準備の音や香りが自然と広がっている。壁には、利用者の作品や手作りの日めくりカレンダーが飾られている。窓から見える田園風景は、季節感を感じさせると共に昔を思い出させることもあるようである。菖蒲湯や柚子湯も利用者者に好評である。	室内環境は採光、照明、空調、音とも適切に管理され、台所と一間続きのリビングには食事準備の音や香りが漂っている。壁には習字や手作りカレンダー、絵等、利用者の作品を飾り、楽しい雰囲気作りの工夫がうかがえる。リビングの窓からの景色も良く、外の景色からも季節の移り変わりを感じることができる。	
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	「くつろぎコーナー」と称される一角があり、お一人で服される姿が見られる。居間の畳コーナーでは、昼寝をされたりおしゃべりされたりしている。		
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	使い慣れた家具や馴染みの装飾品、家族の写真がおかれており、一人ひとりの居室に個性が表れている。塗り絵等のご自身の作品を飾ったりされている方もいる。	使い慣れた家具が持ち込まれた部屋、馴染みの装飾品や家族の写真が飾られた部屋等、一人ひとりの個性あふれる居室は利用者の生活暦そのものである。	
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	トイレ等には分かりやすいように表示をしたり、本人の状態に合わせて自室に表札を設置したりしている。また、ベッドに介助バーを設置したり家具の配置を工夫したり、安全と自立の両面からの環境作りを心がけている。ホーム内の設備や備品の定期的な安全点検を行っている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームスマイルおおくて

目標達成計画

作成日: 平成22年 4月21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	施設計画書の様式に、本人や家族のニーズを明記する箇所がない	本人や家族のニーズを明記し、より良い援助が提供できるようにする	書式を変更し、全スタッフが本人や家族のニーズも把握した上で、良質の援助を提供する	4ヶ月
2					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 を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。