

平成21年度

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	1473700258	事業の開始年月日	平成9年11月27日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	医療法人社団 三喜会		
事業所名	グループホーム青葉台		
所在地	(227-0054) 横浜市青葉区しらとり台3 - 9		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	9 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成22年2月23日	評価結果 市町村受理日	平成22年5月31日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473700258&SCD=320>

【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)】

青葉台の地で12年、地域に根ざした認知症介護に取り組んできました。建物は決して新しいとは言えませんが、ゆったりとした暖かみのある環境の中で皆様自分らしくゆったりと暮らしていらっしゃいます。利用者様、スタッフ共にここでの経験が長く、非常にアットホームな雰囲気です。ここ数年、利用者様の重度化が進んできた為今まで以上に医療連携に力を入れています。利用者様がお望みであれば最期まで青葉台で自分らしく暮らせるよう、主治医、看護師等と連携協力し、最大限の支援をさせていただきます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ケ`双ファースト 3階		
訪問調査日	平成22年3月24日	評価機関 評価決定日	平成22年5月20日

【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)】

事業所の優れている点

1. 家庭的な生活空間を提供しています。
居室の全てが畳であり、共用空間の一部にも畳を敷いて寛げるようにしています。また、レトロ調の時計や家具調度品に囲まれた一般家庭の雰囲気漂わせている温かなホームです。
2. 職員は働きやすく定着率の優れた職場です。
職員同士お互いに助け合うなど連携コミュニケーションが非常に良く、また長期間働いているベテラン職員が多くおり、質の高いサービス提供を目指しています。
3. 重度の方も受け入れて、看取りまで行っています。
自立度が低く他のホームでは受け入れを断られるような方も受け入れていきます。また、本人・家族の希望によっては最後の看取りまで支援をしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム青葉台
ユニット名	

アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9,10,19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所独自の理念を創り、玄関、事務所、台所等に掲示しています。職員全員で理念を共有化し日々のケアの中で実践しています。	利用者の人格を尊重し、利用者の立場でのサービスをモットーに職員の目に付きやすい場所に掲示し、理念の共有化を図っています。管理者は日々実践の中でその都度職員と話し合い、指導をしています。	
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	朝夕の挨拶等、声を掛け合うことが出ています。また自治会にも参加し、夏祭り等の行事に参加しています。	自治会に加入し、祭り、獅子舞い、子ども神輿などの各種行事に参加しています。自治会の副会長、民生委員からは非常に好意的に協力を頂いております。	
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	地域のご要望に応じて、認知症についての勉強会に出席していました。また、相談等随時受け付けており、助言や相談窓口の紹介等行っております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議において委員の方々から頂いた貴重な意見を真摯に受け止め、サービスの質の向上に役立てています。	運営推進会議を21年度は3回開催しています。会議で出されるタオル、ひざ掛け、洋服など家庭での不用品の提供をお願いしてはどうかとの提案を受けて、提供をお願いし、それらを活用しています。	
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	市町村相談窓口と交流する機会をつくっています。区へグループホーム入居についての相談があった場合は、青葉台を紹介して下さいます。	区の担当者を管理者は頻繁に訪問し交流を図っています。区からは入居困難者の受け入れの打診依頼がくることもあります。地域包括活動支援センターとはその都度連絡を取り合っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	全ての職員が身体拘束についての正しい知識を持っています。またカンファレンス等で事例等を通じて身体拘束を有無を確認しています。	玄関は防犯上の理由で施錠しています。職員は、研修やカンファレンスを通して身体拘束の禁止事項を熟知しております。管理者は「ダメよ」という言葉の拘束をしないように何時も心がけています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	毎月のカンファレンスや研修等を通じて、虐待防止に対するお互いの意識を高めあっています。事業所内はもちろん、各家庭においてそれに当たる行為が行われていないか常に注意を払っています。		
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	管理者は横浜市のグループホーム連絡会の研修で権利擁護について学んでいます。その他のスタッフも、認知症ケア学会の研修等で権利擁護について学んでいます。		
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	利用者、家族、担当のケアマネ等実際に来所して頂き見学の上、十分な説明を行い、理解、納得をして頂いてから契約を行います。		
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並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	日常の家族の訪問時に何でも話して頂いています。家族会等でもご家族から様々な意見を頂いております。また、運営推進会議も、そのような機会として捉えています。	家族との信頼関係の構築に苦心し、どんなことでも何時でも気軽に苦情相談ができる雰囲気にはしています。例えば、事務室前の荷物台を通行の障害になるので片付けたり、面会簿を廃止して業務日誌と一緒にしたことなどがあります。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月のカンファレンスにおいて、様々な意見や提案を出してもらっています。また、特に大事にしているのは、普段からスタッフが意見や提案をし易い環境づくりをすることです。	全職員参加の毎月のカンファレンスでは各自が1件以上の業務改善提案をだすことで運営しています。正職員からは定期的な個人面談から意見を聞き出すこともあります。日常の提案は、申し送りの連絡帳を活用しています。	
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、取り組んできたことに対して適切な評価をしてくれています。また、スタッフ各々が自己研鑽できる環境を与えています。		
13		○職員を育てる取組み 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	スタッフまた事業所全体のレベルアップの為、様々な研修への参加の機会を与えてくれます。		
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つくり、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組みをしている	他のグループホームとの職員の交換研修等を通じてお互いの良いところを学びあっています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	初期の関係作りは特に大切なので、十分な時間を取りじっくりとご本人と向き合っていきます。また、何でも話していただける関係作りに努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○ 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者様同様、ご家族との関係も非常に大切ですので、じっくりと向き合い、何でも話していただけるよう配慮しています。		
17		○ 初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	まずよく話を聞く機会を作り、本当にその方が必要としているサービスを見極めていきます。また、他のサービス機関へ繋げたり紹介したりということも行っています。		
18		○ 本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	それぞれの利用者様に可能な範囲内で、得意分野で力を発揮して頂けるように努めています。また、職員がそこから何かを学ぶ関係が出来ています。		
19		○ 本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会、お手紙、電話等を通じて交流し一方的な関係にならないようにしています。また、誕生会、記念祭等のイベントを通じて利用者を共に支える関係が出来ています。		
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	馴染みの人が、ホームを利用者様の家だと思って気軽に来られるよう配慮しています。こちらからは、電話やお手紙での連絡の支援を行っています。	利用者の隣に住んでいた方が時々来訪し、誕生日には花などを差し入れてくれます。家族などへの電話の支援や、年賀状を作成する支援もしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	そのような場面を作り出せるように努力しています。スタッフがそっと見守り、利用者同士が自然に交流できる雰囲気作りにも努めています。		
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	一度、利用が中止になった方であっても、相談を受けたり、または、その方が必要としている支援が受けられるようお手伝いしています。		
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。	利用者本人の思いを一番に考えています。本人が意思表示しにくい場合は本人の気持ちにより添うと同時にキーパーソン、その他の家族から本人の意向を汲み取り、意向の把握に努めています。	職員は、基本情報シートなどを参考に日々のかかわり方や利用者の気持ちに寄り添って理解把握することに努めています。思いや意向を表情や態度仕草などから読み取り、支援の仕方を検討しています。	
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	時間を掛けてアセスメントを行います。可能な限り、生活歴等の情報を収集し、ご本人の支援に役立てています。		
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	ケアマネが介護スタッフを兼務しているので、様々な角度から情報を収集できます。利用者一人ひとりの特性を細かく、また総合的に把握しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族からは直接お会いしたり、電話等で連絡をし合い意向をプランに反映させます。また、ご本人、関係者からの意見等もカンファレンス等で検討し即プランに反映しています。	家族とは、連絡帳や面会時の会話などから意向の把握に努めています。本人の意向と家族の意向が異なる場合には良く話し合いをして、家族の了承が得られるような働きかけを行ってケアプランに反映しています。	
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、連絡帳を活用し情報を共有しています。即変更の必要なことは管理者を中心に申し送りで判断、即実践していきます。申し送り、連絡帳、口頭を通じて変更内容を伝えていきます		
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	利用者、ご家族の要望を大切にし、そのご要望に最大限応じるために柔軟な対応を行っています。		
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	警察、消防、民生委員、自治会の役員等地域の方に全員が認知症であることをお知らせして、協力していただいております。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	ホームでお世話になっている先生がいますが、ご本人、ご家族の希望を最優先しています。他にご希望の先生がいれば、その先生の受診、往診が出来るよう支援させていただいております。	従来からのかかりつけ医や眼科、皮膚科などの専門医への受診は家族対応でお願いしております。家族が対応できない、また家族がおられない場合や、緊急時にはホームで支援をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護ステーション、また医療連携の契約をしている看護師とは日々連携をとっています。何かあれば気軽に相談出来る関係が出来ています。		
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、また、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。又は、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。	利用者が入院した際は、病院の担当医師、看護師、ソーシャルワーカーとの情報交換に努め、本人、ご家族の意向を大切にしながら早期退院に向けた努力を行います。		
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	まず本人、ご家族の思いを大切に、どこでのどのように最期を迎えたいかを十分に話し合います。その上で、医師、看護師等の協力の下出来る事を最大限行っています。	重度化、終末期における対応については、主治医指導の下に家族をはじめとする関係者と十分な話し合いをして、支援可能なことを実施しています。職員は多くの方の看取りを経験しています。	
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	特に重度化の利用者様が多いホームなので、マニュアルを作り、実践しています。		
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回の訓練はもちろん、日頃から意識を高めています。 いざという場合には、自治会、民生委員の協力を得ます。	消防署立会いの下に、年2回避難訓練を実施しています。地域との防災協力関係の連携契約締結を模索中です。	火災の初期消火用のスプリンクラーの早期設置やいざという時の地域との綿密な連携が期待されます。災害に備えて、利用者、職員の2～3日分程度の飲料水と食料の備蓄も期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	当然のこととして、利用者様を一人の人として、人格を尊重しています。常に相手の立場に立ち、誇りやプライバシーを損ねる言動は慎んでいます。	職員は、倫理規程や運営基準重要基本資料を下にした研修や会議で十分に理解しています。利用者の尊厳を損なわないようトイレなど言葉かけには細心の注意を払っています。個人情報関連の資料は事務室の鍵のかかるロッカーで保管してあります。	
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	レクリエーションの参加等でも自己決定の場面を設けています。また、夕食の際は好みの食材を調理していますし、おやつは好みのものを提供しています。		
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し、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	一日の過ごし方に、細かいスケジュールは設けておらず、その日の利用者様の状態、希望に副って過ごせるように支援いたします。		
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	本人の意志での洋服選びや、イベント時にはお化粧の支援をしております。また、ご自分で選べない方には、好みを把握し、スタッフが代わりに選ばせていただいております。		
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	出来る方には、調理、配膳、片付け等声掛けをして、手伝っていただいております。	食事メニュー担当は職員の持ち廻りとなっています。味見や、配膳、後片付けなど利用者にできることは手伝ってもらっています。利用者の好みのものや行事食も楽しんでいます。近くファミレスや喫茶店に行くこともあります。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの適正な量を把握し、支援させていただいております。特に、体調等優れない場合には、細かく管理をしていきます。		
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	歯科医師、歯科衛生士の指導の下、口腔内のケアを行っております。		
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向けた支援を行っている	家族からの情報、ホームでの生活パターン等を有効に活用し、一人ひとりの排泄リズムを把握。声掛けや誘導等を行い自立に向けた支援を行っております。	排泄チェック表から個人の排泄リズムをつかみ、1人ひとりをトイレに誘導しています。トイレへの声かけは「トイレに行きましょう」等ストレートに声をかけるのではなく「ちょっと歩きませんか」など自尊心を傷つけないようにしています。	
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	便秘の原因や、及ぼす影響を理解し、水分補給、運動、マッサージ、ヨーグルトの摂取等様々な取り組みを行っています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的にご本人の希望に副った曜日で入浴させていただいております。当日は、体調や気分を考慮し、その方に適したタイミングで入浴していただきます。	週3回入浴日を設けています。入浴を嫌がる方には「頭に汚れがついていますよ」等話しかけ入浴してもらっています。入浴中は1対1の介助を行い、職員と利用者のゆったりとしたおしゃべりタイムとなっています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	体調、年齢、その方の生活習慣等を考慮し、日中横になれる時間を設けております。また、夜間は温度、照明から体調面まで気を配り、安眠できるよう支援しています。		
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	一人ひとり処方箋を見てしっかり把握しています。また、薬の誤飲がないよう日勤と遅番で2重チェックを行っています。		
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	ご本人の日々の様子や、ご家族から聞いた生活歴、興味、関心に合った過ごし方が出来るように支援しています。		
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。また、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	天気や体調、気分等を考慮し安全を確保した上で散歩や買い物等一緒に出掛けるよう心掛けています。	施設開所当時に比べ、入居者の介護度が上がり、現在は毎日の散歩は行っていません。その代わりとしてウッドデッキに出て、ひなたぼっこをしたり、個々に散歩に誘ったりしています。	
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	現金を使う必要がない為、基本的には持参しないようお願いしています。ただ、所持することで安心を得られる方については、その限りではありません。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話等、ご家族と話したい時は、自由にさせていただいております。		
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ます。	共用空間では、小物を使って季節感を表し季節の花や緑を置いています。また利用者様にとって馴染みのある懐かしいものを設置し、居心地良く過ごしていただく為の様々な配慮をしています。	入居者の家族から寄付された大きな古時計、メロディー時計、洗濯物をたたんだりする時に使用するリビングに敷かれた6畳の畳、目隠しのスダレ等で生活感のある心地の良い共用空間を作っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	デイルーム、廊下、ベランダ等にソファや椅子を設置し、一人あるいは気の合った仲間と過ごせる空間を作っています。		
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ものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人、ご家族と話し合い、その方が長年暮らしてきた居室に近い環境を作るようにしています。そのために、家具等使い慣れたものを持ってきたいただき安心して過ごせるよう支援しています。	部屋は4畳半の畳敷きとなっています。使い慣れたベッド、タンス等を持ち込み長年暮らしてきた場所と同じ雰囲気をかもし出しています。	
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」や「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	利用者様の身体機能を安全に活かせるよう、また、認識力を発揮できるよう様々な工夫がされています。（手すりの設置、バリアフリー、居室のラベル表示等）		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム青葉台

目標達成計画

作成日: 平成 22 年6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	10	新しい利用者様が増えた為、信頼関係がしっかりと出来ていた今までの状態に満足することなく、関係を一から作り上げる意識を持つことが必要と感じている。	良いことばかりでなく、気になる点についてもズバリと指摘して下さる関係を構築する。 (以前はそれが自然と出来、大きな一つの家族のようだった)	家族アンケートを活用し、今現在家族が抱えている不満等をまず知ってもらう。その上で、可能な点については直ぐに改善の結果を示すこと、また、月1回の家族へのお手紙に加えて電話、その他の方法で定期的に報告する機会を設ける。	10ヶ月
2				家族の求めに対して敏感になる。 直ぐに結果を示す。 施設側から家族への積極的なアプローチ等 当たり前のことを一つひとつ積み上げていく。	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、行を挿入してください。