

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	237490032		
法人名	愛知三愛福祉会		
事業所名	グループホームあいわ		
所在地	愛知県日進市米野木南山987-58		
自己評価作成日	平成22年 1月10日	評価結果市町村受理日	平成23年 3月23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 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22年 1月28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)】

愛知牧場、病院、福祉施設等、自然に囲まれた静かな雰囲気の中で時間や規則にあまりとらわれず、これまでの生活スタイルを大切に自由にのんびりと過ごしています。
毎日の生活は、穏やかで家族的な温かさの中で、自分の持てる力がどんな時でも発揮できるように心がけています。

【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)】

利用者のこれまでの生活と変わらない暮らしを提供しようと、「慣れ親しんだ地域で、その人らしい生活を支える」を理念に掲げて支援している。スタッフ全員が正職員であり、介護に関する知識や技術は個人的に大きなぶれもなく高いレベルで安定している。
職員の異動が少なく、利用者や家族との信頼関係が構築されている。家族がホーム運営に協力的であり、家族アンケートに答えた家族全員が自由記述欄にコメントや意見を寄せた。管理者・職員に対するねぎらいの言葉に交じって具体的な要望等もあり、ホームに対する期待の大きさを感じさせる。
近隣に民家が少なく、地域との交流には大きなハンデであるが、運営推進会議がそれを補うに十分な存在となっており、本来機能を発揮し出した。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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	「慣れ親しんだ地域で、その人らしく生活していくこと」の大切さをスタッフ間で心がけ、具体的にどのように取り組んでいくか、活動をする中で話し合っている。	「個別ケア」を推進すべく、ホームの理念の柱である“その人らしい生活を支える”を忠実に実行している。スタッフはすべて正職員であり、理念の浸透は深い。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議を通して、回覧板を回してもらい、地域の活動に参加できるようにしている。	医療機関や介護施設が林立する福祉地域の中に立地することから、地域住民との接点は少ないが、ホームに理解を持つ近隣民家とは家族的なつながりを持っている。	
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	具体的な実践はないが、見学等は随時受け入れ、事業所の役割を説明している。		
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	運営推進会議では、活動報告、現状、日々の暮らしでの問題点等、随時報告し、話し合いをしていく中で、ご意見やアドバイスを頂き、日々の生活の中で生かしている。	年間6回、各偶数月に運営推進会議が開催されている。ホームからの詳細な活動報告の後、参加メンバーによる意見交換が行われている。	今後の会議では、「目標達成計画」のモニタリングが会議メンバーの役割となる。次回の会議では、管理者から参加メンバーへの周知・徹底をお願いしたい。
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	運営推進会議を通して、現状を報告し、又、市町村主催の研修会に参加し学ぶ機会を持つことができた。	かつては、市の担当者との日常的なつながりがなかったが、推進会議への出席や市・担当者の異動(交代)がないことなどから、顔馴染みの協力体制ができてきた。	
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	法人内研修会に参加し、学ぶ機会を持ち、理解を深めるようにしているが、全スタッフの正しい理解には至っていない。随時話し合いをしている。	同一地域に母体となる大型施設を持っており、合同の勉強会が開かれている。身体的な拘束にとどまらず、言葉による拘束等についても学んでいる。	
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	法人内研修会で、学ぶ機会を持ち、理解を深めるようにしている。日々のミーティング等で、住人さんの情報を交換して、些細な兆候も見逃さないようにしている。		

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	管理者は、市町村主催の成年後見制度の勉強会に参加し学ぶことができた。実際には活用する機会はない。		
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	入居前にそれぞれのご家族に契約内容を説明している。又「あいわ」でどのような生活をスタッフと共に送っていくのか話し合いを重ね、理解を得るようにしている。		
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	ご家族の面会時に、近況報告をスタッフで行い、日々の様子を伝えるように心がけている。どんな些細な内容でもスタッフに伝えてもらえるように話をしている。	運営推進会議での質問や発言、家族アンケートの意見等から、家族がホーム運営を他人任せにしていないことが伝わってくる。家族アンケートに答えた家族全員が、自由記述欄に意見を寄せた。	家族から意見が多く出ること、ホームに対する期待の大きさも受け取れる。具体的な要求や意見には、適切な方法でフィードバックを望みたい。
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	全体ミーティングを月1回行い、スタッフの意見や思いが話せる場を設定している。欠席者も意見が反映できるよう書面にて提出してもらっている。	スタッフ全員が正職員であることから、意識のレベルがそろっている。少人数であることから、会議(ミーティング)でも本音で話し合いが行われている。	
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	スタッフ全員が、意見を持って働ける環境整備への取り組みは不十分である。		
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	法人内の月1回の研修会を中心に、個人の力量アップの機会はあるが、日々の業務の中で参加をすることは難しい。		
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	県グループホーム協会主催の研修会等紹介しているが、参加はない。市町村内グループホームの定期的な交流はないが、情報交換は随時行っている。		

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
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	必要に応じ、体験入居、施設訪問を受け、住人さんがどのような生活を送りたいか、不安に思うことは何か等、話し合いを進めていく中で「あいわ」での生活への不安を取り除き安心できる場であることを伝えている。		
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	家族との話し合いを重ねていき、グループホームでの生活が、本人さんにとって最善の場か共に考えていく。「あいわ」を生活の場として、家族、スタッフが協力して支え合っていくことを説明している。		
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	入居相談、申込時に、本人さんの様子をご家族より聞き、今、必要なサービスがグループホームに入居することなのか。他のサービスを利用することは不可能なのかの話し合いを重ねている。		
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	「あいわ」で共に生活する者として、できることでお互いが支え合う関係を大切に、住人さんの意思を大切にスタッフの強要にならないように心がけている。		
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	お客様ではなく、「あいわ」で共に生活する者として、一緒にお茶を飲んでもらったり、他の住人さんとも接してもらおうようにしている。何かあったときは一緒に考えてもらうようにしている。		
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	全員ではないが、ごく近所の方の訪問があったり、手紙、電話での交流を深めている。馴染みの喫茶店や美容院に行ったりして交流を持つようにしている。	理解ある近所の住人が、花見や食事に誘ってくれる。利用者の自宅まで出かけ、畑の柿の木からたくさん柿を取ってきたこともある。	古い記憶や思い出が日々薄れていたり、途切れたりする中ではあるが、思い入れのある人や場所との関係を継続する取り組みを続けていただきたい。
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	気が合う合わないがあって、時々住人さん同士衝突することがある。強い行動に出る前にタイミングを見てスタッフが間に入るようにしている。又、穏やかな関わりが持てるようスタッフがまずは相手となる。		

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	退所し、在宅にて生活している住人さんにお便りを出し、近況報告をし合い、どんな生活の場になっても家族の思いを大切にしようとしている。		
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	スタッフとの日々の関わりの中から、住人さんの望みや思いがどのようなものかを言葉や行動・表情から把握するようにしている。1日の中で個での関わりを大切に、時間を持つようにしている。	日々のケアの中で、利用者の思いや意向を聞き取りようとする取り組みを行っている。ただ、聞き取った思いや意向は職員の記憶にとどまるのみで、体系化された形で記録されるに至っていない。	把握した利用者の思いや意向を記録にとどめ、介護計画作成時の重要情報として活用してほしい。
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	入居前の家族の話合いのとき、今までの生活ぶり生活歴、性格等伝えてもらっている。施設入居前のサービス利用時の様子はそれぞれの事業所に聞き、できるだけ入居経過把握に努めている。		
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	「あいわ」でも今までの生活スタイルが継続できるよう、本人の今の力にスタッフがいつも目を向け、できることは自信を持って維持し、又、やろうとする意欲を持ち続けることが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	本人や家族の思いを、話し合いをする中で知り、介護計画に反映させている。毎日のミーティングで問題点や注意点を話し合い、今、本人に必要なケアを計画に生かせるようにしている。	介護計画の見直し時には、詳細なモニタリング(評価)を行い、課題を次回計画に取り上げている。結果として、利用者本人の意向より、職員の熱い気持ちが先行するプランとなっている傾向が強い。	「個別ケア」の実践は、把握した利用者の思いや意向(自己評価23)をいかに計画に反映するかにかかっている。23から26への連動の仕組みづくりを期待したい。
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	日々の生活記録を大切に、全スタッフが住人さんの情報を共有し、状況把握に努めている。ミーティング、申し送り時に必要があれば随時検討し、早期の計画見直しに結び付けている。		
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	本人の望みや家族の望みに、タイムリーに対応していきたいが、十分には取り組めていない。		

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
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	地域の交番、公民館、消防署、商店と協力し、住人さんが「あいわ」で安全に安心して暮らし続けることができるようにしている。		
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	月1回の定期受信は、スタッフ付き添いで行き、状況を家族に報告している。緊急時は、家族同行で受診し、かかりつけ医よりの説明を共に受けるようにしている。	職員配置は苦しいが、通院は職員が同行して受診している。母体施設に看護師が常勤しており、通常の相談や緊急時のアドバイス等、大きな支えとなっている。	
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	定期受診時、かかりつけ医と共に病院内の看護職員に日頃の様子を伝える。又助言を受けている。緊急時は、法人内看護職員に相談し助言を受けている。		
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。	月1回開催する近隣施設看護介護連絡会「虹の会」で情報交換し、入院時の様子、早期退院に結び付ける話し合いをしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	原則、重度化対応はしていないが、そのようにならないように次の生活をどのようにしていくか家族と早目に話し合い、住人さんの生活へのリスクを最小限にしていっている。	地域内にある母体施設(特養)とのすみ分け・連携ができており、ホームでの終末期ケアの限界を家族にも伝えてある。	
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	救急救命講習を全員が受け、又、施設内研修での介護技術スキルアップ研修をし、日々の生活での実践に役立てている。		
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	1年2回、尾三消防署の指導のもと、住人さんを交え避難訓練を実施している。夜間での実施は行っていない。	地域合同の防災訓練には参加できなかったが、消防署の立ち会いを得て避難訓練を行っている。まだ、夜間を想定した避難訓練の実施がない。	同一地域には、24時間対応の病院や福祉施設が多いことから、防災上の協力体制を構築してほしい。特に、他施設と連携した夜間想定での避難訓練の実施が待たれる。

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
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	生活を日々共にすることで、慣れ合いで介護する場面が発生しないよう、常に住人さん一人ひとりに合った丁寧な介護に心がけている。ミーティング時には、スタッフ間で話し合いを重ねていく。	家族的で親密な関係が、利用者と馴れ合いに流れないよう、会議でも常に意識づけを行っている。若い職員もいるが、利用者に対する言葉かけは適切である。	
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	いつでもどんな場面でも、本人さんの意思を表すことができるように日々のコミュニケーションを大切にしていく。できない時でもスタッフと共にできるよう、一人ひとり声かけをしていく。		
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	今までの一人ひとりの生活を大切に、「あいわ」に来てそのペースが保てるように、スタッフ間で話し合い、住人さんのその人らしい生活を作っている。		
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	毎朝の整容は、スタッフと共に行っている。本人の好みに合った衣類を選ぶが、十分におしゃれを楽しんでいると言えない。		
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	調理の手伝い(野菜を切る、皮をむく、取り分ける、味付けする等)は、できることで手伝ってもらっている。自分の食器は、自分で洗い片付けている。	食事に関しては、ほとんどの利用者が、調理、配膳、片付け等、それぞれの力量に合わせて手伝っている。半数の利用者が、包丁を使って調理を手伝えるという。恵方巻きの準備が楽しそうであった。	
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	必要な住人さんには、食事量、水分量のチェックを行い支援をしている。		
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、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	月1回、口腔内ケアをし、歯科衛生士より日々必要なケアの指示を受け実施している。痛みや異常があったときは、医師の往診を受けている。		

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	必要な住人さんには、排泄チェック表を用意し、時間を決め必要に応じてトイレ誘導している。自力で排泄する力が維持できるよう、スタッフ間で情報交換している。	できる限りトイレでの排泄、それも自力での自立した排泄を目指した支援を行っている。排泄チェック表から排泄パターンを把握してトイレ誘導し、改善につながった例もある。	
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	排便記録をもとに個人への対応をしている。水分摂取、食事、散歩等を工夫して内服に頼らず、自然排便に心がけている。		
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	入浴は、チェック表を付け、どの住人さんにも楽しんでもらうようにしている。二人で入浴したり入浴後好物のビールを飲んだり、1日の終わりがくつろげるようにしている。	毎日5～6名の利用者が入浴している。月に1、2度ではあるが、風呂上りのビールを楽しむ利用者もいる。	
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	本人の意思を尊重しながら、毎日の活動への参加を促し、日中の生活のリズムを整えるようにしている。散歩や体を動かすことを大切に、夜間良眠になるように心がけている。		
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	内服薬の受信後の変更をファイルして、常時スタッフが確認できるようにしている。必要に応じ、随時確認するようにはしているが熟知はできていない。		
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	買い物、外出が好きな住人さんには、食材の購入時一緒に出かける。花作り、野菜作りの好きな住人さんは、スタッフと一緒に季節の花を育てる等、好きなことで「あいわ」の生活の一部を担ってもらっている。		
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	住人さんの希望にできるだけ添えるようにはしているが、スタッフの人数、受診等で十分とは言えない。面会時に外出をして下さる家族の助けを受けながら、住人さんの声にできるだけ応えていきたい。	家族アンケートでは、外出支援が最も厳しい評価となった。新型インフルエンザへの予防対策として、買物やイベント外出を控えたことも原因の一つであるが、利用者自身が出不精になっていることも大きい。	ホームの周辺は自然環境に恵まれている。利用者にもう一度、外出する楽しみや自然界の四季の移ろいを感じさせる取り組みに期待したい。

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
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	一部の住人さんは、買い物時自分で支払いをしている。財布の置き場所を忘れてしまうことがあるので、必要な時にまとめて渡し、多額の現金を持つことのないように注意している。		
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	暑中見舞い、年賀状、手紙の返事等、随時スタッフと共に書くようにしている。来たハガキはファイルし、いつでも自分から見れるようにしている。		
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	できるだけ部屋に閉じこもらず、自分の好きな場所で過ごせるようにしている。住人さん同士がおしゃべりしたり、スタッフと話したり、新聞雑誌を読んだりテレビを見たり、ゆったりとくつろげるようにしている。	外観も内装も“木”を主体としたぬくもりのある造りになっている。ホーム内は明るすぎず、落ち着いた雰囲気があり、あちこちで利用者がくつろいでいる。	
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	食堂だけでなく、居間のソファでは、横になったりテレビを見たり、中のよい住人さん同士くつろげるようにしている。ベランダでのんびり過ごしたり、一人でも過ごせる場所がある。		
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	入居前の家族との話合いのとき、「あいわ」での生活を話し、今までの生活が継続できるようにしてもらっている。愛用の家具、衣類、寝具等を持参してもらうようにしている。	家族が利用者のために花を届けにきたり、馴染みの調度や家具を取り揃えてくれる。家族もホームの方針を理解して協力を惜しまない。お経をあげるため“リン”を持ちこんでいる利用者がいた。	
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	生活や物へのこだわりが認知症の進行と共に出てきている住人さんもいる。建物内の場所が不安になってきている住人さんもいる。スタッフは早目に声をかけ、安心して穏やかに生活が送れるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームあいわ

目標達成計画

作成日: 平成22年 3月 1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	・家族の面会時間に住人さんの生活の様子等伝えている。又、ご意見、要望等話の中で聞いているが、十分でない。 いつでも家族の思いや、願いをスタッフが知る	・面会時にご意見・ご要望が、気軽に「あいわ」に伝わり、スタッフ間でそれを随時共有し、解決に取り組む	・玄関、居間に、意見や要望をいつでも入れる事ができるようにボックスを設置する。 ・取り組みをしている事を口頭、さらに「あいわ便り」にてPRする。	6ヶ月
2	35	・防災訓練を年2回実施しているが、夜間想定 の訓練の実施はない。 年1回は実施していく	・どんな時でも、安全で安心して暮らせる様にしていく。 日中だけでなく、夜間を想定した避難訓練をする。	・年2回の防災訓練で、夜間想定 の避難訓練を実施する。	3ヶ月
3	18	・入居期間が長くなる事で、全て、施設に任せきりになって来ている傾向が出て来た。 家族も「あいわ」の一員と考え、家族と共に住人さんを支えていく様にしていく	・「あいわ」の入居期間が長くなっても、スタッフだけでなく、家族と一緒に住人さんの「あいわ」での生活を支えていく。	・毎月発行する「あいわ便り」行事計画を具体的に載せ、参加を促す。 ・面会時に住人さんの日々の様子を話し、問題がある時は一緒に考え話し合っていく。	12ヶ月
4	33	パンフレットに入居利用料は明記されているが、入居時の要介護度が記入されていない。	・入居基準(要介護度)が、パンフレットを見てわかる。	・入居基準が明記されているパンフレットを作成する。	1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、行を挿入して下さい。