（別紙2）　　平成　24　年度

# 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 | 2590200040 | | |
| 法人名 | 鈴木ヘルスケアサービス株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム鈴の家 | | |
| 所在地 | 滋賀県彦根市田原町８７－２ | | |
| 自己評価作成日 | 平成２４年９月３０日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年12月7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 | |

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター |
| 所在地 | 滋賀県大津市和邇中浜432番地　平和堂和邇店2階 |
| 訪問調査日 | 平成24年11月19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）】

利用者一人ひとりの日々の状況を把握し、日々の生活を大切にしています。
利用者のできること、できないことを知り、その人が楽しく安心して日常生活を送れるように支援しています。
その中で、外出や外食、行事といった非日常的なことも楽しんでいただけるようにしています。

事業所のURLは次の通りです。ご訪問ください。　http://blogs.yahoo.co.jp/suzunoiesuzuki

【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）】

当事業所は市南部の田園地帯にデイサービスセンターと同居している。『このまちにいつまでも安心して暮らし続けられる支援を行う』と云う運営者の想いは、「住み慣れた我が家でいつまでも安心して暮らせる様、利用者本位のサービス提供を行い…」という理念になっている。職員は利用者一人ひとりの今迄の暮らしや生き方を尊重し「安心・安全・安穏な居場所づくり」等、3つの目指すものを定め支援に努めている。平屋建て、バリアフリー、床暖房、浴槽、トイレのレストテーブル、食卓、椅子等、何れも利用者を思い遣った調度品を備えている。利用者は職員と一緒に食事を作り、今迄培ってきた保存食作り等で生き甲斐を感じている。職員は「利用者は今、どんな思いをしているか、今の状態がこれで良いのか」を常に相談し合って利用者に接している。利用者は職員に全幅の信頼を寄せる関係が出来ている。

## Ⅴ．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 | |
|---|---|---|---|
| 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） | ○ | 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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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. ほとんどできていない |

# 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<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | 毎月の会議時に唱和し、共有しています。日々のケアやカンファレンスで困った時は、理念に戻り、その利用者にとって良い方法は、と考えています。 | 「住み慣れた我が家の様にいつまでも…」を理念と定め地域密着等、三つの目指すものを実践目標としている。職員はあらゆる場面に利用者本位のケアがなされているか理念に立ち返り利用者と接している。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 自治会に加入して地蔵盆やお祭り、地域防災訓練等に積極的に参加し、地域に受け入れてもらえるようにがんばっています。広報紙を回覧版で回して貰っています。 | 自治会行事の地蔵盆、祭りへ積極的に参加し地域防災訓練には事業所の駐車場を提供している。地元ボランティアが年末に清掃訪問してくれる事が定着し、地域と親密になってきた。 | 地域と更なる繋がり強化を図る為にもに事業所の特性を活かした認知症の啓発活動や健康体操等の催しを期待する。 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 中学生の福祉の職場体験を受け入れています。<br>また、毎月、会社の広報誌を配布し、日々の活動をお知らせしています。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 2ヶ月毎に日常の写真をDVDにし、日々の暮らしを知っていただき、意見交換をし、家族や地域の方々からの要望や意見を伺い、サービスの見直しを行っています。 | 行政、地域代表、全利用者、家族、職員で構成し会議を行なっている。DVDで活動状況の報告、評価機関も参加し外部評価の報告、地域の行事予定等協議している。職員は協議内容を周知しケアに活かしている。 | 目標達成計画のモニター役を担って貰っているメンバーに進捗状態を協議する事を期待する。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 2カ月に1回の運営推進会議の出席をお願いしています。また、毎月広報誌を配布し、日々の活動内容をお知らせしています。 | 市の介護福祉課には必要に応じ訪問して報告、相談し指導を得ている。毎月、介護相談員の受け入れをしている。介護相談員の報告会議事録を受領しケアの向上に活かしている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 社内研修を実施し、身体拘束について理解を深めています。また、外部研修にも機会があるごとに参加しています。<br>日中、玄関の施錠はしていません。 | 身体拘束や虐待の外部研修参加や内部研修も実施して正しく理解し共有をしている。玄関は夜間以外施錠する事無く、職員は利用者の外出の気配を把握し、見守り、寄り添う支援をし、その兆候が生じる原因と緩和する工夫を話し合っている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | 社内研修を実施し、虐待について理解を深めています。また、外部研修にも機会があるごとに参加しています。 | | |

| 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 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 社内・外部の研修に参加し、理解を深めています。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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、相談室で落ち着いて説明を行っています。説明後、すぐにサインを求めず、内容を確認してもらうために、日を改めて提出をできるようにしています。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 運営推進会議で意見交換を行なっています。直接言いにくいことは、意見箱を設置しています。<br>また、日頃から家族が来所された時は話しやすい雰囲気を作れるように気をつけています。 | 運営推進会議に全利用者、家族の半数が出席しその席で意見交換している。他にも家族の来訪時、意見を聴きケアに活かしている。苦情相談窓口を事業所担当者と外部機関の重要事項説明書に明記し説明している。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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、業務改善会議を実施し、意見交換の機会を持っています。<br>また、年2回の代表者と、毎月、管理者との個別面談を行なっています。アンケートも行なっています。 | 毎月運営者以下、全職員出席の職員会議を実施し事業計画やケアの内容等話し合い、意見や提案を協議し改善に活かしている。職員は年間自己目標を策定しそれを運営者が年2回、進捗状況他、面談している。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 年に2回、代表者との直接か別面談をし、意見の聴取を行なっています。また、随時、管理者からの報告を受け、職場環境・条件の整備に努めています。毎年、就業規則の見直しを行っています。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 代表者がケアマネや介護福祉士の試験対策講座を実施しています。また、必要な者だけでなく、個々の希望に応じて研修を受ける機会を設けています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 彦愛犬グループホーム部会に加入し、部会研修に参加しています。また、交換研修会等の交流も行なっています。 | | |

| 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 |
| **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<br>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 | 入所判定前に訪問を行い面接を行なっています。また、事前に見学に来ていただけるようにお話をしています。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 入所判定前に訪問を行い面接を行なっています。入所後も、随時連絡を行い、関係作りに務めています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 本人の思いや状況について、家族の方に報告し、家族の希望も聞かせていただき、担当者、ケアマネ、代表者、スタッフでカンファレンスを開き、相談・問題解決に取り組んでいます。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 出来ること出来ないことを把握し、利用者が主体となる様に、ご本人に聞きながら、相談しながら、掃除や炊事、身の回りのこと等を一緒にしています。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 以前の暮らし方を家族に聞き、情報を得ています。家族との外泊や外出もできるだけしてもらっています。入居しても家族と一緒にご本人を支えていくことを入所時に説明しています。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 訪ねてこられた時は、歓迎しています。<br>居室でゆっくりお話ができるように支援しています。 | 職員は入居前の基本情報を把握し、馴染みの関係継続の為に外出支援を家族と共にしている。入居前の地での催事に送迎支援をする事もある。月見団子作りに豆腐を混ぜる利用者の生活の知恵を活かした例もある。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 一緒にお話をされたり、お手伝いをされています。困っていることがあれば、お互いに気遣い合ったり、馴染みの関係ができています。 | | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | 新しく入所された施設に、訪問するようにしています。 | | |
| **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<br>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 | 本人や家族への聞き取りや日常の会話から把握に努めています。また、運営推進会議でもご本人から意見・要望がないか伺っています。 | 利用者の意向は業務会議やモニタリングで話し共有している。意向の表出が困難な利用者には僅かな表情や嫌な事に対する拒否の表し方等から意向を推測しケアに当たり、その反応を見て更なる把握に努めている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 事前面接を行い、本人、家族から聞き取りを行なっています。また、その都度、必要に応じて、本人や家族から教えてもらっています。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 毎日の暮らしを観察し、記録を残しスタッフ間で共有しています。また、重点的に観察が必要な事項についてはスタッフに周知して把握しています。 | | |
| 26 | （10） | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 月１回カンファレンスを行いスタッフ間で話し合っています。家族や本人から聞き取りも行い、3ヶ月に1回、介護計画を見直し作成し、家族に確認をしています。 | 介護計画は利用者の基本情報を把握し本人や家族の意向を聞き作成する。毎月のモニタリングとカンファレンスで協議し緊急時は都度、異常ない定期見直しは3カ月毎に実施している。何れも家族の承諾印を得ている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 個別の記録に気づき等の記入欄を設け、日々のケアで観察、情報の共有を行っています。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 家族対応ができない場合に、受診をの付き添いを行なっています。 | | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | 地域の駐在所や消防署、学校などに広報誌を持って行くなどして、協力、理解していただけるようにしています。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 本人、家族の希望でかかりつけ医を決めていただいています。日常の様子をお伝えしたり、必要に応じて受診の付き添いを行なっています。 | 職員は通院支援を家族に代わって実施した時は結果を詳細に家族に伝え、かかりつけ医と健康状態の共有に努めている。かかりつけ医を協力医に変更したケースは往診や通院の利便性から家族の希望で6名いる。 | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 24時間対応の訪問看護ステーションを利用しています。週1回の定期訪問や緊急時の24時間対応で利用者の状態の変化の相談、指示をいただいています。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院中もできるだけ面会に行き、退院後もスムーズに元の暮らしに戻れるように配慮しています。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | ターミナルと重度化について指針を作成しました。家族や医師、看護師、スタッフ間で連携を取り、支援を行なっています。 | 終末期対応指針書を作成し契約時に説明をしている。医師から終末期を迎えると説明を受けた時点で家族の意向同意書を交わし、看取りケアに取り組む手順になっている。看取りケアは未だ体験していない。職員は研修を受講し看取りケアの心構えを養っている。 | 今後の看取りケア対応に備え、事業所として職員のメンタル面も含むスキルアップや環境整備をする事を期待する。 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 消防署の職員に来ていただいて、応急手当、AEDの使用方法の研修を行なっています。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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 | 定期的に避難訓練を行なっています。夜間想定や地域の防災訓練にも参加しています。地域の緊急連絡網にも掲載されています。AEDを備え、自治会の災害訓練時、紹介をしました。 | 年2回、消防署指導の下、避難、通報、消火訓練を実施している。地域の参加は未だ無い。訓練は出火場所や夜間を想定し実施している。災害対応マニュアルを備え避難経路図、緊急連絡表を見易く掲示している。 | 地域の災害訓練の場に事業所の敷地を提供したのをきっかけとして事業所の訓練に地域の参加の実現を期待する。 |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | 社内研修を行い、利用者を人生の先輩として、敬意をはらうことを、日々心がけています。個人情報書類等は書庫に保管しています。 | 人権、倫理、尊厳について研修で学び、利用者の誇りを損ねたり、プライバシーを侵害しない言動に努めている。服薬時、目線を同じ高さで接し見守っている。個人情報書類は事務室で管理している。入浴は同性介助である。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 食事の内容や今したいことがないか等利用者に聞くことを心がけています。その方の状態に合わせて、候補を挙げる等、選びやすくするなど工夫しています。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | おおまかな一日の流れはありますが、強制することなく、ご本人の過しやすいように過していただいています。希望に合わせて、夕食後の入浴もされています。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 衣替えをすることで、季節に応じた服を選びやすくしています。<br>介助で着替える方も、どの服が良いか、その日着る服を選んでもらっています。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | 毎日の食事の準備から片づけまで、ほとんどの利用者が出来る事は任せて、スタッフと一緒にしています。季節毎の行事食や時折の外食を楽しんでいます。 | 3食共、利用者と職員が一緒に献立を考え、買い出しを楽しんでいる。食材の前拵えや食器洗いも3方向から出来るアイランド式のキッチンで職員と一緒に行なっている。職員も利用者と一緒に同じ物を食している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 月に一度、管理栄養士に献立を確認してもらっています。制限のあるは、医師の指示により主食の量を調整しています。<br>一人ひとりに合った食事の形や好き嫌いに配慮しています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 起床時、毎食後、口腔ケアの声かけ、介助を行なっています。<br>毎晩、就寝中に薬剤による義歯洗浄を行なっています。 | | |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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 | 排泄記録から排泄パターンを把握し、トイレ誘導をし、トイレで排泄してもらえるようにしています。<br>パット等を使用している方も、その人にあった利用を考え、その都度見直しを行っています | 個々の排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導をしている。そわそわする等の所作を見逃さず失敗の減少に努めている。利用者個々に適合したパットの選択を業者と話し合い快適に過ごせる配慮をしている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 乳製品や食物繊維を多く摂ってもらう等対応しています。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 毎日入浴していただいています。<br>夜を希望される方は、夕食後の7時頃から入浴されています。 | 利用者は毎日午後3時からと夕食後の7時頃で希望する時間帯に入浴を楽しんでいる。浴槽は周囲から介助可能な位置に、縁の幅を細くし握り易く、高さを椅子と同じにする等、安全に配慮した構造にしている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | お昼寝をしたり、部屋でゆっくり過していただくなど、一日の過し方を自由にしていただいています。また、その方の状態をみて、臥床を進めています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 薬の副作用、用法について理解し、薬の変更時は、注意事項をスタッフ間で共有し、様子観察・記録をしています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 得意だった食事作りや掃除、裁縫といった日常生活でできることをお願いし、感謝の気持ちを伝えています。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 毎日の食材買い物に交代で出かける事を楽しんでいます。<br>また、行事や季節の花見等で外出や外食に出かけています | 毎日の食材仕入れ、ほぼ月1度の外食、季節を感じ取る花見やドライブ、自治会行事に参加等、利用者は外出を楽しんでいる。気候の良い時は車椅子利用者も含め大半の利用者が近隣や近くのお寺迄散歩に出掛けゴミ拾いをする事もある。 | |

| 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 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | 自己管理できる人には、できるだけ本人に管理してもらっています。利用者が、自分でお金を持つことで安心できることもあることをスタッフに周知しています。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 希望があれば、家族に電話をしています。<br>また、年賀状、暑中見舞いを出しています。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 浴槽やトイレ、フロアの六角テーブルや椅子、トイレ等生理学にかなった作りで、利用者に使いやすいように工夫しています。<br>写真を飾るなど温かみのある空間になるように工夫しています。 | 居間、食堂、キッチンは広いワンフロアーで高い天井、優しい採光、床暖等快適な温度管理をしている。利用者第一に考えた食堂の六角テーブル、椅子の高さ、形状、車椅子対応可能な3か所のトイレはレストテーブルを設置する等、細やかな配慮を施している。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 小上がりやウッドデッキのに座って、外の景色を眺めたり、昼寝や談笑を楽しまれています。<br>玄関先の長いすでも、一人で外気浴をされたり、数人の利用者でくつろいでおられます。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | タンスやベットなど、できるだけ使い慣れた物を使っていただけるように、家族に伝え、持ってきていただいています。カーテンなど、本人、家族の好みにまかせて、本人の居心地の良さに考慮しています。 | 各居室の前に観葉植物を置き、居室は家族の写真や掛軸、刺繍作品等を飾っている。神社のお札を祀っている利用者もいる。利用者各々が工夫を凝らした居室にしている。周囲の田園を臨める居室は気持ちが癒される。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 居室のドアに名前の表札を張ったり、トイレが分かるように表示をしたりしている。 | | |

事業所名　　グループホーム鈴の家

作成日：　平成24年　12月　1日

## 2　目標達成計画

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 | 13 | 地域の防災訓練に事業所の駐車場を提供したりしているが、地域の方に鈴の家の火災通報・避難・消火訓練に参加してもらえていない。 | 鈴の家の火災通報・避難・消火訓練に地域の方に参加していただく。 | 運営推進会議などで、自治会に働きかけをして、地域の方が参加していただけるように、働きかけをします。 | 12ヶ月 |
| 2 | 2 | 地域行事には参加しているが、事業所の特性を活かした地域での活動が行えていない。 | 事業所の特性を活かした認知症の啓発活動で地域との関わりを増やす。 | 運営推進会議などで、自治会に働きかけをして、地域の方のニーズを聞き、さらなる関わりを持つようにします。 | 12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。