

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	2394400010		
法人名	特定非営利活動法人 和(なごみ)		
事業所名	グループホームじぶんち		
所在地	愛知県知立市谷田町南屋下88番地2		
自己評価作成日	平成22年12月22日	評価結果市町村受理日	平成23年2月21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/infomationPublic.do?JCD=2394400010&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『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 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成23年1月12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)】

ホームでの生活は家庭の延長上にあるものとして、入居者本人が主体的に生活できるように支援している。本人や家族にこれまでの自宅での生活の様子を聞き、個々の積み重ねてきた生活リズムやペースを尊重するよう努めている。身の回りのことや自分でできることは自分でやっていたり、掃除や洗濯、調理などの家事活動で役割を持つなどして、精神的、機能的な向上を図っている。
また家庭の延長とはいえ、共同で生活しているため、掃除や消毒の頻度や方法、物品類や入居者の手指の清潔、消毒などにも気を配り、衛生面に力を入れている。

【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)】

ホームは、1階の小規模多機能型居宅介護と併設し、2階にグループホームとして運営している。利用者・家族に対し、多様なサービスを示し、住み慣れた地域で過ごすことができる支援に取り組んでいる。ホームは、地域との関係も大切に、ホームへの理解を深めて頂きながら、相互に交流するなど、ホーム開所2年間、地域と共に歩んできたと言える。さらに、職員についても適切な支援と資質向上に努めており、年間を通じて、多様な研修を実施している。研修内容も、個別の学習とグループワークによる学習を実施することで、段階を経ながら知識を深めてもらう工夫をしており、全員が知識の共有を図ることができるように取り組んでいる。このような取り組みを続けていることで、今後も更なる向上が期待できるホームであると言える。

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)	○ 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)
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)
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)
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)
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
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
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、安心して暮らしている (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	入職時や内部研修等で、繰り返し、管理者とともに、法人理念等についての話し合いを行い、共有して実践につなげている。会議等で、行った支援がどの項目に基づくものなのかも話し合っている。	法人理念を基に、職員指針を定め、その上に、ホーム基本方針を立てている。職員は、基本方針を基にした自己評価とグループワークを行い、自身の支援の振り返りと、課題についての確認を行っている。	
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	町内会に加入し、地域の行事等に積極的に参加したり、事業所の行事に地域の方々に参加していただいている。散歩等を通して地域住民との挨拶・世間話や近所の子どもたちが遊びに来る等の交流は昨年度よりも増えている。	地元の文化展に利用者の絵手紙や書道を出展したり、地域のゴミ拾いや避難訓練にも参加している。また、ホームの餅つきには、近隣住民が多く参加があり、中学生のボランティアが来て掃除や、利用者の話し相手になってくれている。	
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	在宅での介護方法や施設入所などについて、地域の方から相談を受けることはある。また、地域の祭礼や運動会、町内清掃などに入居者も積極的に参加し、理解してもらえる機会は増えている。		
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、利用状況や行事等の取り組み、ヒヤリハット・事故報告書の提出状況などを報告し、話し合ったり、助言を頂いている。会議で出た助言や要望等については、その都度、対応するよう努めている。	併設事業所との合同会議であり、報告を行いながら、出席者にホームへの理解を深めて頂いている。出席者より、流しそうめんを使う竹の貸し出しの申し出があり、ホーム行事に活かすことができた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者とは1～2週間に一回、市役所に行った際、現状を報告し、助言を頂いている。分からないことは市の担当者も一緒になって、調べたり、情報を提供したりしてくれることもある。	管理者が、月に数回、市担当者と意見交換をする機会をつくっている他、地域ケア会議にも出席し、ホーム運営上の相談や意見交換に努めている。また、市も関係している福祉まつりにも参加している。	
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	内部研修等で、職員全員が身体拘束について学んでいる。転倒や離脱の危険がある入居者に対しては職員間でコミュニケーションを図り、併設事業所とも連携して、センサー等を使用し身体拘束せずに対応するよう努めている。	職員一人ひとりに身体拘束についての勉強をしてもらい、それを基に会議の際に話し合いながら、理解を深めている。ホームは2階にあるが、エレベーターの操作は、利用者も自由に使い、実際に使用している方もいる。	
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	内部研修等で、職員全員が虐待防止の研修を受けている。入居者の日常的な様子や入浴時の身体状況等を観察し、報告書等で情報共有を行い、虐待の兆候に気付けるように努めている。		

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	内部研修等で、全職員が権利擁護について研修を受けており、必要な入居者が現れた時には速やかに対応できるように努めている。		
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	契約の締結、改定の際は、入居者や家族が理解しやすいように説明を行うように心がけている。また、不安や疑問点等がないか尋ね、あった時は不安や疑問が解消するまで十分な説明を行うように努めている。		
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	契約時に苦情申し立てについての説明を行っており、日常的にも意見・要望をくみ取り、運営に反映させるように努めている。また、ご意見箱の設置や家族会を開き、家族同士も交流できるように努めている。	家族会を年2回開催し、利用者が作った毛糸のたわしや色紙を家族に贈ったり、家族から利用者へのメッセージを書いて貰ったりしている。また、ホーム便りを毎月発行し、ホームの様子を分かりやすく伝えている。	
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	職員会議や事業所会議、朝の打ち合わせ時に意見や提案を伝える機会があり、必要に応じて、それらをどのように実践するか、検討した上で、反映されている。また年2回、職員の個別面談を行っている。	職員自らの自己評価表を提出してもらい、年2回の個人面談で、管理者、理事長とも話し合いながら、提案を受け入れている。毎朝の申し送り時や職員会議や事業所会議の際にも提案を受け、運営に反映している。	
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	日常的に、個々の職員とコミュニケーションを図ることで、各職員の状況を把握し、家庭事情にも配慮した職場環境・条件の整備に努めている。定期的に年2回と必要時には面談をするなどして、悩みを一緒に考えたり、目標を立てている。		
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	日常的に、個々の職員とコミュニケーションを図ることで、各職員の力量や意欲等を把握し、研修等や、資格取得を勧めている。外部研修に参加した際には、会議等で報告を行い、研修内容の共有をしている。		
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	外部研修などで知り合った他事業所との交流を行い、情報交換等を行っている。また今後、相互見学や訪問などの交流を予定している。		

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
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	相談があった時点で、管理者及び職員が契約前に必ず本人に会いに行っている。そこで、本人自身から要望や不安等を聞き、本人が入居に際して安心できるように、信頼関係づくりに努めている。		
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	家族が安心して、契約に臨めるように、最初の相談から契約に至るまで、家族自身の不安や要望等を受け止めるため、何度でも面談を行い、疑問や不安を解消し、信頼関係づくりに努めている。		
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	本人の状態や家族の状況、介護力等を聞き、すぐに入居ではなく、同一法人内の居宅介護事業所や他事業所への紹介も含めて、その時、本人・家族にとって、最適なものを提案できるように努めている。		
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	入居者にはまず自分でやっていただき、職員は「待つ」という姿勢を第一として支援している。その結果、「何もできない」と言われていた方々が、自分のことや、他入居者等へも配慮した家事活動等ができています。		
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	事故や著しい変化があった時はすぐに連絡し、状況説明や、今後の支援の仕方について話し合っている。また日常的にも家族へは本人の様子を伝え、定期、不定期で、今後の支援について話し合いを行っている。		
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	ホームに来る理髪ではなく、以前通っていた近所の床屋に行ったり、毎年参加していた地元の祭りを見に行ったり、墓参りをしたりと馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	家族と絵手紙で交流している方がおり、手紙がホーム壁面に展示されてある。家族が来訪し、利用者の居室の清掃を行ったり、一緒に、床屋、食事、旅行に出掛ける方もいる。また、馴染み深い地域の寺院へ出掛ける方もいる。	
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	居室で過ごす時間を大切にしているが、日に何度か声掛けをし、入居者同士が一緒に時間も過ごせるように努めている。家事活動を通して、入居者同士の会話やコミュニケーションは増えてきている。		

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	契約終了した方の近況を把握したり、折りに触れて手紙を出したりして、退居後も相談や支援に努めている。亡くなった方の墓参りに入居者と共に行くこともある。		
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	アセスメントにセンター方式を使用し、本人自身の言葉や行動、仕草などから希望や意見を汲み取るよう努めている。また、困難な場合には家族に相談し、本人の希望、意向の把握に努めている。	職員は、日々の利用者の言動や仕種から感じた事を、細かく個人支援経過記録に記入している。表現の表出が困難な方については、家族に確認したり、日々の様子や表情から把握して、全職員で検討している。	
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	アセスメントにセンター方式を使用し、事前に本人や家族に記入してもらったり、聞き取りをするなどして、生活歴などを把握するよう努めている。また日常の会話の中から、本人の生活歴や暮らし方へのこだわりや思いを把握するよう努めている。		
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	入居時にセンター方式を使用して、本来の生活リズムを把握するよう努めている。日々の生活を記録し、職員全員が把握できるようにしている。また必要に応じてシートを使いわけ、精神状態を把握するよう努めている。		
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	本人との日常のコミュニケーション、家族との面談や電話での相談などを活用し、常日頃から本人の現状、今後の課題や希望などについて会議等で話し合い、介護計画に反映している。	職員は、主に10日に1回以上、事業所会議を実施し、一人ひとりの検討を行い、その際に、意見に出し合いながら話し合い、情報の共有に努めている。計画は、基本6か月で見直しであるが、状況が変化した際には、随時の見直しも行っている。	
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	日々の支援の経過は個別の記録に記入している。また職員間で情報を共有するために、更に申し送りを行ったり、会議などの場で確認し合い、介護計画の見直しなどに活かしている。		
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	それぞれの本人・家族の状況に合わせ、支援方法を工夫するよう努めている。気軽にニーズを伝えられるよう、家族などにも「無理だと思わずに、まずは相談して下さい。一緒に考えましょう」と普段から声掛けしている。		

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
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	町内会に加入して、町内の行事(町内清掃・祭礼等)には積極的に参加している。また、書道や絵手紙などの教室に参加し、作品を地域の文化祭に出展するなどして、本人が豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	協力医療機関との連携は勿論、受診時に日常の様子などをまとめた介護記録を作成するなどして、入居者それぞれのかかりつけ医とも円滑なコミュニケーションがとれるよう努めている。	協力医の往診が月1回あり、状況により随時対応している他、認知症専門医への通院をしている方もいる。歯科へは家族や職員が同行している。看護師は、併設の小規模多機能を含めて、週5日勤務しており、全員の健康管理を行っている。	
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	介護職であっても普段から入居者の健康状態を観察し、通常と違う様子があれば看護職員に相談している。必要に応じて、夜間でも緊急に受診をするなどの対応を行っている。		
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。	入院時には定期的に病院へ訪問し、医師や病院との情報交換や入院中・退院後についての相談などを行い、退院後の生活へスムーズに移行できるよう、円滑なコミュニケーションが取れるように努めている。		
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	契約の時点で、終末期の希望を家族に聞き、事業所での終末期の対応について説明し、同意を得ている。協力医療機関とも終末期の対応について相談している。また本人の状態に変化があった際には、再度家族と終末期の対応について確認を行っている。	家族には、入居の際に指針を示し、終末期における確認書にも同意を得てもらっている。ホームとして、できることを明確にしながら、必要な支援を行う方針であるが、開所2年経ち、実際にターミナルの課題が出始めている段階であるとも言える。	ホームとして、実際に支援することで、見えてくる課題があると思われる。今後に向け、職員の研修を重ねること、家族の思いが変化することもあるため、継続的な話し合いも求められる。
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	全職員が救急救命講習を定期的受講し、救命処置やAEDの操作などを理解している。会議や研修等で色々なパターンを想定して、その時に備え、現実に対応した緊急時用のマニュアルの見直しや医療ファイルの整備を行っている。		
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	最低でも3ヶ月に1度は様々なパターンを想定し、避難訓練、通報訓練等を行っている。また地域の防災訓練にも入居者と共に参加し、災害時に地域の協力を依頼している。訓練を通して、実際に適合したマニュアルの見直しを行っている。	3か月に1度災害訓練を実施し、利用者も落ち着いて対応できるように取り組んでいる。ホームには、夜勤者の他にも宿直者を毎日配置しており、緊急時に備えている。また、地域との協力関係も築き、地域住民の避難場所としてホームを提供する意向もある。	

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
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	特にプライバシーが確保されなければならない時には、必ず扉を閉めたり、本人にだけ聞こえるように声掛けをしている。個人の居室に入るときは、ノックしたりして、本人の許可を得てから入るようにしている。	利用者一人ひとりに合わせた支援ができるように、プライドや尊厳にも配慮した支援に心掛け、職員の研修も実施している。また、利用者の席の配置も、互いにプライドを傷つけないように配慮している。	
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	まずは、本人に確認をし、本人の気持ちを尊重できるように支援している。上手く思いが表現できない入居者については、しぐさや行動などから推測したり、自己決定しやすいように質問を考えて声掛けを行っている。		
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	大体の1日の流れはあるが、入居者が思い思いのペースで生活できるように支援している。行事や外出なども、参加するかどうかは入居者の意思やサインを読み取り、参加したときには成就感が持てるように配慮している。		
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	肌や髪の手入れをする女性には、忘れないよう声掛けを行っている。また自分で服を選ぶことができない入居者には、2~3枚の中から選んでもらうようにして、本人の気持ちを大切にしながらその人らしいスタイルを保てるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	普段から食の好みを聞いたり、残食から好き嫌いを把握するよう努めている。またホットプレートを使ったり、使いやすい調理器具等を工夫し、準備や後片付けにも入居者の意欲を最大限引き出せるよう支援している。	調理、片付け、食器拭きを手伝っている。利用者も参加できるように、ホットプレートで調理をしたり、外出が出来ない季節には好きな出前を取ったりして、食事を楽しんでいる。利用者により、刻み食やミキサー食を提供している。	
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	食事量の把握は毎食行っており、食べやすいように調理法や提供法も工夫している。栄養素の摂取がしにくいものは補助食品などで補い、バランスに配慮している。水分量も確保できるように、個人の好みに合わせて、提供している。		
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	入居者一人ひとりの状態に合わせて、声掛けや必要に応じて手を添えたり、仕上げを行うなどの介助をして支援している。必要があれば、定期的な歯科受診(掃除)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
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	センター方式で排泄パターンを把握し、支援が必要な入居者にはさりげない声掛けやトイレ誘導をしている。また業者にも相談し、その人にあった物品(パッド類やポータブルトイレ)を使用している。	利用者の中には、使用するトイレを決めている方もあり、職員もそれに配慮し、その方専用のお手拭を設置している。また、オムツやパッドも、その人に合う物を考え、福祉用具の専門職者の助言も受けながら、快適な排泄につなげている。	
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	毎日、チェック表で排便の有無をチェックしている。便秘気味の人には水分補給や入浴時に腹部マッサージを行い、自然排便を促している。また主治医とも相談し、必要に応じて追加下剤や浣腸を処方してもらっている。		
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	一人ひとりの意思や希望を尊重して、入浴できるように努めている。入浴を拒否する入居者には声掛けや方法を工夫したり、家族にも協力を求め、入ってもらえるように支援している。また体調不良時には、シャワー浴や清拭に対応している。	入浴は、毎日できるように準備していることで、週2~3回は入浴できるようにしている。入浴を拒む方には、声かけを工夫で時間を置いて入浴していただくか、清拭に切り替えたり、清潔の保持に努めている。	
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	入居前の生活習慣を大切にしている。居室の明暗や温度に気を配り、入眠しやすい環境づくりに努めている。場合によっては寝付くまで職員が添い寝をしている。日中も、体調等に配慮し、休息を勧めている。		
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	各入居者の医療ファイルを整備し、服用している薬や効能、用量等をまとめて、職員が閲覧できるようにしている。薬の変更があった時は全職員が把握し、様子観察を行うように周知徹底している。確実に服薬してもらうため、方法や声掛けの工夫も行っている。		
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	昔からしていた楽しみ事をできるように支援したり、尊重したりして、それぞれに張り合いのある生活をしてもらえるように努めている。また、家事をそれぞれの能力や意欲に合わせて役割を持ってやってもらっている。		
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	体調や天候等を考慮しながら、入居者の希望に添い、積極的に出かけるように支援している。入居者の方々から出た「温泉でゆっくりしたい」という要望を受け、全員で温泉へ一泊旅行に行くことができた。また家族との旅行や外食、お墓参り等へも出掛けられるよう支援している。	日常の散歩として、近所の田畑、公園、神社に出掛けたり、職員と買い物に行くこともある。また、昨年、一泊の温泉旅行にも出掛け、その際には、家族にも参加を呼びかけ、実際に参加された方もあった。	利用者が重度化することで、一泊旅行をはじめとする長距離の移動が困難になりつつある現状もあり、今後に向けた新たな展開を考えているところである。全員が良い思い出となるように、今後も努力を続けられたい。

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	数名の方が少額の現金を所持しており、外出の際の会計等を行っている。買い物等でもお金の受け渡しをやっていただくように努めている。旅行の際は、お小遣いから自分で買い物ができるように支援した。		
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	居室に固定電話を設置している方もいる。絵手紙教室で描いた絵手紙を家族へ送る機会を設けたり、年賀状を作成して家族や親戚などにも出せるように支援している。また他県の小学生から届いた綿の種が縁で手紙を出し、交流を深めている。		
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	特に温度についてはこまめにチェックして、エアコンの調整などを行っている。また、玄関や食堂には季節に合わせた壁面や花、入居者が作った作品等を展示している。	リビングの一角に畳のスペースがあり、そこにこたつが設えてあり、職員と食事をしている方がいる。さらに、夜間は職員とこたつに入って過ごす方もいて、憩いの場となっている。リビングは西に面し、前に建物がないため、日あたりも良い。	
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	日中は食堂や畳部屋を常に開放しており、いつでも使用し、集まることになっている。必要時には畳部屋に壁で仕切れることも可能となっており、寛ぐことができる。		
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	入居前の相談時に本人の使い慣れた家具や使いやすい家具を配置してもらえるように家族に話している。床もフローリングか畳、ベッドか布団かも選択できるようになっており、居心地よく過ごせる居室作りに努めている。	居室は洋室であるが、畳を敷いている方もいる。さらに居室には、使い慣れたタンス、鏡台、引き出し等を持ち込み、カーテンも利用者や家族が持って来ている。また、窓も掃き出しであり、ベランダに洗濯物を干す方もいる。	
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	「アセスメント(センター方式)で「できること」「わかること」等について情報収集し、安全で自立した生活を送れるように、環境整備に努めている。また、入居者のADLに合わせて手すりの増設や物品の配置などに配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームじぶんち

目標達成計画

作成日: 平成 23年 2月 16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	33	開所して3年目に入り、入居者の重度化が徐々に進み、また終末期への取り組みも現実が始まろうとしている。	<ul style="list-style-type: none">・個々の入居者の重度化に対して、適切な支援の方法を考えて、実践していく。・終末期を家族や主治医とも相談して、入居者本人が安心して生活できるように取り組んでいく。	<ul style="list-style-type: none">・アセスメントを行い、個々の入居者にあった支援方法を見つけて、安全に実践する。・家族や主治医とも随時連絡を取り、終末期に備える。・職員の研修を強化していく。	12 ヶ月
2	48	個々の入居者の生活リズムはできているので、さらに入居者の一人ひとりの気持ちに寄り添っていく。	<ul style="list-style-type: none">・それぞれの楽しみを見つける。・役割を見つける。・達成感を持ってもらえるように支援する。	<ul style="list-style-type: none">・日常生活を通じて、入居者一人ひとりの役割を見つけて、行ってもらおう。・個別の楽しみだけでなく、複数でも楽しめることも探していく。	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月