

### 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		
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23年12月20日	評価結果市町村受理日	平成24年2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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成24年1月10日	評価確定日	平成24年2月1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だき、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。今年度は入居者ご本人の思いも大切にしながら、ご家族・職員・主治医らと協力して、ホームでの看取りを行った。ご本人・ご家族が安心して過ごすことのできる最期の場所・関係づくりに力を入れている。  
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)】**

入居者の高齢化や介護度があがる中、各自が持つ能力を把握し、維持や発揮してもらうため支援に注力している。入居者の想いを大切に、生活に張り合や楽しみが持てるよう、外出支援、季節の行事、アニマルセラピーの導入、子ども達や地域との交流に取り組んでいる。入居者の状態に合わせて、センサーマットを家族の了解を得て設置したり、床にウレタンマットを敷いたり、建屋内柱の角に緩衝材を張るなど、入居者の安全、安心の確保に配慮している。職員は見守りや声かけ、言葉遣いに配慮しながら、入居者の尊厳を損なうことなく、最期まで住み慣れた場所で安心して過ごせるよう頑張っている。ホーム職員は全員有資格者であるが、さらにスキルアップを目指し、内部研修や会議等で認知症介護のプロとして学んでいる。ケアの方向性を職員一人ひとりが確認して取り組んでいる。前年度の外部評価結果をもとに立てられた目標も達成されている。地域とのつながりを大切に、ホームと地域とのつながりだけでなく、入居者と地域とのつながりが継続できるよう支援し、開設3年目を迎え良好な関係が構築されている。

. 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)	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)	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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (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)	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)	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)		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)です。)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
<b>理念に基づく運営</b>					
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、管理者とともに、法人理念等について話し合いを行い、共有して実践につなげている。繰り返し会議等で、行った支援などの項目に基づくものなのかも話し合っている。	法人の理念と共に基本方針4項目を掲げ、ホームの活動と支援の根本に据えている。職員は理念について話し合い、個人で反省と認識を新たに、自己評価を行っている。管理者はその内容を見て、理念の共有と意識づけ及び支援の同一方向性を確認している。開設3年目を迎え、理念の見直しについて検討中である。	
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・世間話などをしたり、野菜などを多くいただいたりしている。ボランティアの方々にも来ていただき、あやとりや歌、縫物などを一緒にやっている。	町内会に加入し、防災訓練や運動会の他、文化祭には入居者の作品を出展するなど、行事には積極的に参加している。ホームの行事は回覧やポスティングで知らせ、餅つきや開所記念等には多数の参加があり、交流の場になっている。日常の散歩時には言葉を交わし作物を頂くなど良好な関係が構築されている。多彩なボランティアの訪問があり、4月からアニマルセラピーも訪問している。	
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。	会議は年6回奇数月に開催し、メンバーは市担当者、地域包括支援センター職員、区長、民生委員、有識者(大学教授1名)、家族であり、議題は運営状況や行事、活動報告、ヒヤリハットの報告、外部評価についてなどで、提案、アドバイスはその都度対応している。行事や入居者の日常生活をスライドで見たり、手作りのおやつを食べて交流し、委員から好評であった。	
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。	市担当窓口へは事務連絡などで訪れた際、情報交換や相談をし、アドバイスを受けている。ケア会議や福祉まつりに参加したり、地域包括支援センター主催の研修会では管理者が講師を務め、認知症についてや小規模多機能支援について講話を行っている。また、養護学校の教師の職場体験や中学生の体験学習の受け入れを行っている。	
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	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。スピーチロックについても学習している。	玄関は夜間のみ施錠し、ベランダ側は鍵が施してあるが開閉が自由になっている。職員は勉強会や会議で、日常における言葉かけや行動の中で、何が拘束に該当するか話し合い、理解に努めている。入居者の状態に合わせてセンサーマットを利用する等、家族と相談しながら代替方法を話し合い、理解と同意を得ている。職員は見守り重視で、尊厳を守りながら支援に取り組んでいる。	
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、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。日頃から、新聞記事にも目を配り、時代に即した活用に努めている。		
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。	年2回家族の会を開催している。入居者の日常生活を写真やスライドで見てもらい、食事をしたりしている。行事に参加する入居者の姿を見て家族が驚いていた。家族会や家族面談の会話の中から意見や要望を聞いている。家族の訪問時には、担当者以外の職員も話を聞き、内容を管理者に伝え、運営に反映させている。毎月、入居者のホームでの暮らしぶりを、写真で伝えるホーム便りを送付している。	
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、朝の打ち合わせ時や意見交換ページ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。	管理者は、職員との個人面談を年2回行っているが、必要に応じて随時行い、職員の意見を聞いている。職員は会議や申し送り、書面等で意見交換するなど、意見や提案を管理者に伝えている。内容によって会議を開き対応を検討し、決定した方針を業務や運営に反映させている。また、希望の研修や資格取得の支援と共に職場環境づくりに役立っている。	
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。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。		

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
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	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。	葬儀への同行や知人の来訪、正月の帰宅と外泊、家族、親族へ年賀状を出す支援など、本人が馴染んだ人々や場所との関係の継続に柔軟に取り組んでいる。利用している喫茶店は、入居者も行きつけとなり、車いすも気軽に対応してくれるなど、新たな馴染みの関係作りに取り組んでいきたいとしている。	
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。		
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。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	センター方式等を使用したり、本人自身の言葉や行動を記録したりして、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。	家族に入居者の情報を記入してもらったシートや、日常の会話や行動、仕種から入居者本人の想いを汲み取るよう努めている。会話が難しい入居者には、話し方や問いかけに工夫したり、表情から汲み取るようにしている。また、新たな情報を把握した時には、職員はその内容を業務日誌で申し送り、個人ファイルに記録し、情報を共有し、入居者がある人らしい暮らしができるようケアに反映させている。	

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
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。	職員の担当制をとり、個人記録には本人の気持ちや表情の変化、言動を具体的に記入している。また、家族面談や日頃の会話の中で感じる意向、職員の気づきを会議で話し合い、その結果に基づき、その人らしい生活支援のための介護計画を作成している。日常的に計画と現状を確認し、課題について話し合い、6カ月毎に見直しを行っている。また、必要な時には、直ちに見直しを行い、現状に即した計画を作成している。	
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「無理だと思う前に、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。		
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。入居者が重度化してきたため、今年度から訪問歯科も取り入れている。	協力医の来診が2週間に1回あり、訪問歯科も依頼している。かかりつけ医や救急な受診時は、本人の医療情報を付き添いの職員や家族が持参し、円滑な受診ができるよう努めている。結果の情報についてはホーム、家族で共有している。	
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。		

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
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、事業所の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。今年度はホームにて看取りを行った。随時、主治医や家族と確認を行いながら進めた。今回の経験を次に活かして、よりよい支援ができるように努めている。	契約時に重症化を予測し、「医療に関する同意書」「重症化、看取りに関する指針と同意書」「終末期における確認書」について説明し同意を得ている。病状の変化に応じて家族との話し合いを頻回に行い、変更を含め意向に沿うようにしている。介護する職員は研修を繰り返し受け、本年は看取りを行うことができた。	今後、看取りが増えてくることが予想される。「指針」は詳細に作成されていることから、より習熟されることに期待したい。
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	職員は救急救命講習を順次受講し、救命処置やAEDの操作などを理解できるように努めている。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、現実に適合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	年に数回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。今年度は消防署の立ち合いの下、実際に入居者が外部まで避難する訓練を行った。また地域にも災害時に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。	避難訓練は年4回実施し、その内2回は入居者も一緒に参加している。今年度も消防署の職員が参加して実践した。夜間は夜勤者と宿直者の2名で対応しており、地域の応援も見込まれる。災害時における備蓄物品は屋内外の倉庫に食料、生活用品、防寒用品が備えてあり、入居者の医療情報は個人別にファイルされ、非常持ち出し袋に入れている。	
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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りにしている。	入居者本人のペースを尊重した対応に努めている。トイレ誘導等で入居者へ声かけする時は、周りの入居者に配慮している。居室への入室はノックをする等、入居者の自尊心を傷つけない対応を心がけている。職員は「基本的人権」「最近の介護情報」についての研修を受け、管理者との面接で再確認している。	
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	入居者の肌や髪、爪や髭の手入れを、声掛けしたり、自分でできない方には支援したりしている。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。		

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
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。それぞれの入居者ができることを最大限できるように支援している。	昼は併設されている小規模多機能と共通の食材を使用している。夕食は買い物に行った時に当番が献立を立てている。塩分やカロリーのおおまかな計算を調味料や計量で行い、入居者の状態に応じてミキサー食、刻み食を提供している。摂取量が少ない時には間食で補充している。入居者は、盛り付け、食器拭き等に参加している。ホットプレートを使用した献立や出前、外食も対応している。	
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・水分量の把握は毎日行っており、摂取し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。今年度から、週1回の歯科往診も取り入れ、ケアの仕方についても助言を受けている。		
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。	排泄パターンを把握しその人に合った援助を心がけている。声かけ、誘導はさりげなく行い、パッドや紙パンツ類は家族、業者と話し合いその人に合った用具を選定している。現在7名の入居者がトイレを使用しているが、各々行きつけのトイレがあり、専用の手拭きを置いている。	
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。今年度から少しでも排便がスムーズに出るように食品等にも気を付けている。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ず、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、シャワー浴や清拭で対応している。	毎日11時より入浴できるように準備している。入居者の希望があれば時間、回数を調整して応えている。原則1対1で対応しているが入居者の状態に応じて職員2名で対応することもある。入浴時間は30分程度としているが入居者によって違う。入浴を拒む入居者には声かけや家族の協力を得ることもある。また、シャワーや清拭で対応し清潔を保持している。	
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。		

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
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、出かけるように支援している。今年度は入居者が好きな大相撲の観戦に出かけた。また、それぞれの入居者の状況に合わせた外出等を取り入れている。家族との外出や外食、お墓参り等へも出掛けられるよう支援している。	集団としての外出以外に、個人的な要望にはできるだけ対応している。買い物、喫茶店、墓参り等、費用が発生する物については、契約時に「小遣い金預けについての同意書」を受けている。散歩や町内会の回覧板を回したり、住民と挨拶を交わすなど親交を深めている。	
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	外出や買い物の際の会計時に、入居者にお金の受け渡しをやっていただけるように努めている。		
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	居室に固定電話を設置することもできる。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。家族との食事会時にはプレゼントと入居者本人がメッセージカードを書いて手渡している。		
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	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。	リビングの壁面や玄関には、入居者が作った季節の作品や行事のお土産等が飾ってある。リビングの一角には畳のスペースがあり、コタツが置けるようになっている。廊下には天窓が開いて温度や採光の調節ができるようになっている。	
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	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、集まることができるようになっている。必要時には畳部屋に壁で仕切ること可能となり、寛くことができる。		
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	入居前に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をして、入居者が居心地よく過ごせる居室作りに努めている。また入居者の状況等に変化があった場合は家族とも相談して、安全で生活しやすい居室作りに努めている。	各部屋にはナースコールが設置しており、転倒しやすい入居者には弾性マットを置いたり、畳の端には斜面をつけ踏み防止に配慮する等、安全に努めている。天井灯とエアコン以外は、入居者の使い慣れた物を持ち込んでいる。ベランダ側には3か所、入口には1か所鍵が設置しており、入居者が自由に掛けたり外したりしている。職員は環境(温度、明るさ、音等)に配慮しつつ、入居者が過ごしやすいよう取り組んでいる。	
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)や記録、会議等で情報収集し、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。転倒の多い入居者の居室にはクッションマットを導入した。		



(別紙4(2))

事業所名: グループホームじぶんち

作成日: 平成24年2月23日

## 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	38	どうしても重度や不安定な入居者に重点を置いてしまいがちになるため、軽度者も含めたすべての入居者に目が行き届くように支援を行っていく。 一人ひとりの気持ちに寄り添い、自己決定ができるように働きかけていく。	・1人1人の入居者の気持ちに寄り添い、自己決定ができるように支援していく。 ・入居者の想いをくみ取り、個々のペースに合わせていく。 ・個々の楽しみを見つけて、支援していく。 ・選択がしやすいように工夫する。 ・それぞれの入居者に合わせた(やりたい、やれる等を含め)役割や楽しみを見つけていく。	・アセスメントの内容を見直して、役割や楽しみについても項目を作成して、各入居者の現状を把握し、情報を認識、共有する。 ・各入居者への介護・支援・対応方法を統一して、全職員が実践していく。 ・個人を尊重した声かけや選択方法を考えて行く。 ・職員の役割分担を見直し、全入居者に配慮できるようにしていく。	12ヶ月
2	33	引き続き、重度化・終末期における対応を支援していく。	・個々の入居者の重度化に対して、適切な支援方法を考え、実践していき、安心して過ごせるように行っていく。 ・家族の協力(相談)を取り入れた終末期を支援していく。 ・職員の研修。	・アセスメントを行い、各入居者に合わせた介護・支援・対応方法を全職員が実践していく。 ・家族、主治医とも随時連絡、相談を行い、重度化・終末期に合わせた、支援をしていく。 ・職員の研修を引き続き行っていく。	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。