

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	2394200048		
法人名	有限会社ライフサポート		
事業所名	グループホームいこいの家		
所在地	愛知県大府市吉田町一丁目2番地		
自己評価作成日	平成22年11月10日	評価結果市町村受理日	平成22年12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?JGD=2394200048&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22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)】

<ゆっくり、いっしょに、さいごまで。他人以上で身内未満>を基本理念に、重度化を防ぎ自分らしさを維持して頂く為にも、閉じこもらせない施設運営を心掛けています。

【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)】

以前から当地域で、訪問介護・デイサービスを運営していたが、地元の要望もあり平成21年9月当ホームを開設した。古民家を改修したホームは、太い梁、大黒柱、唐紙の間仕切りがそのまま活かされ、落ち着いた空間となっている。南向きの居間に面した広い縁側には、日が良く当たり、その廊下には椅子が置いてあり、利用者は外を見ながら寛ぐことができる。経営理念が浸透しており、職員はどんなときでも最低1日1回は「楽しく笑おうよ」と意識して、笑顔で利用者を支援するよう努めている。このような取り組みを通じ、職員の気持ちがホームの全ての支援に徹底しており、利用者は穏やかで、皆明るい。

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)	○	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	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	理念は「ゆっくり いっしょに さいごまで 他人以上で身内未満」です。見易い場所に掲示しており、職員会議等を通じて実践につなげています。	「ゆっくり・いっしょに・さいごまで、他人以上で家族未満」、という分かり易い経営理念を目に付く場所に掲示している。会議等でも主旨が徹底されている。職員は介護の場で「理念の精神」を実践をしている。	
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	春祭り、秋祭り、盆踊り等、地域の行事には声をかけていただき参加しています。	自治会が未整備な地域で正式加入は未了であるが、回覧情報は入手している。市の敬老会行事や近くの神社の行事、地区の公民館での盆踊りなどにも参加している。系列の通所介護の行事を通じ、近隣住民も参加し交流を図っている。	
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	小中学校の福祉体験や夏休みボランティアスクールの体験学習や地域ボランティアさんの訪問等を通して、地域の方々に認知症の人の理解を深めていただくよう努力しています。		
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	施設の現状、実際行ったサービスや研修等で知り得た情報、知識を活かしてサービス向上につながるよう努めています。	行政・近隣住民代表等、多くの方が会議に参加しており、利用者の状況、行事などを報告し、参加者から活発な意見や提案がある。区長より、徘徊時捜査に青バト利用や災害時の地域住民の協力などの提案あり、運営に活かすように努めている。	
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	地域包括支援センターから講師を招きセミナー、研修を開きレベル向上に努めるとともに、実情やケアの取り組みも伝えていきます。	研修で地域包括支援センター職員の講義(虐待対応と予防について)を聞いたり、市主催の会議・研修会等にも参加している。市担当者とは気軽に相談や話し合いが出来る関係を構築している。	
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	職員会議等で研修を頻繁に行い、身体拘束をしないことを基本にケアを実践していますが、利用者の安全の為に玄関、勝手口の施錠をすることがあります。その場合はご家族との承認、理解を必ず得るようにしています。	外出しようする方がおり、職員は常時見守りをしているが、ホームの場所が車の多い道路に面していることで、常時開放は危険のため玄関等は施錠している。利用者の状態を見守りながら、必要性・安全性考慮して、施錠しない時間を作るルールを考慮中である。	玄関の施錠については、現状を踏まえながらできるだけしない方向で考えたいという思いを持っている。職員間で話し合いを重ねながら、一人ひとりの快適な生活を目指す取り組みに期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修に参加し職員全員の意識を高めると共に、虐待を見過ごさないよう利用者の発信する言動に気をつけ、職員会議等で注意を促しています。		

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 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	現在は必要な方はみえませんが、研修の機会を設け理解を深めようと思っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、十分な説明を行い、誤解を生まないように確認をとりながら納得して頂き、理解された上で契約を交わしています。		
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	ホーム主催の夏祭り、忘年会を兼ねた親睦食事に家族を招待して、家族会としています。また普段の面会時にもご家族の意見をお聞きし、ケアプランに反映して、職員に周知させています。	家族の訪問が多く、意見等を聞く機会は多い。運営推進会議では家族代表からの意見も聞いている。家族会を兼ねた年2回のお楽しみ会(立食パーティー形式)の中でも、家族からの要望等の聴取に努めている。	年2回の家族会を補完するためと、家族に共通したホームの状況を報告する「ホーム便り」の発行についても検討されたい。
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	月1回の定例会及び不定期の職員会議を行ない、業務改善、ケアの向上に努めています。また「環境・体制づくりの改善提案シート」を用意し、個々の職員の意見を取り入れる。	毎月定例会議が開催され、代表者や管理者は会議に出席し職員の意見を聞いている。オムツからリハビリパンツへの移行、外出や行事などの提案等、会議の中で出た意見は運営に活かすように努めている。	
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	職員のモチベーションを高め、介護サービスの質の向上、離職防止につなげていくためのキャリアパスの導入や、様々なスキルアップの講義研修に参加しまた資格取得には補助金制度も設けています。		
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	様々な研修等には積極的に参加し、研修レポートを提出してもらい伝達講習を行い、他職員のスキルアップにもつなげています。		
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	愛知県認知症グループホーム協議会及び日本認知症グループホーム協会に加盟し研修、会議に参加し同業者との交流・意見交換を行っている。他施設の活動内容を聞き、サービス向上に役立てている。		

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	本人の生活歴、趣味特技等伺いつつ不安な気持ちが収まるように声掛けに注意している。他の利用者さんとの人間関係に配慮しながら、早く環境に慣れて頂けるよう努力しています。		
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	家族のとまどい、悩み、不安や希望をお聞き安心して穏やかに過ごせる施設と判断して頂けるよう努力しています。本人の様子は訪問された折々やお便りで報告し、安心して頂けるようにしています。		
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	導入時のアセスメントで此处での生活に馴染んで頂けるかの見極めをすると同時に継続して安心して生活が出来るように細やかな対応に努めています。		
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	利用者個々の生き立ち、人格を尊重しつつ生活歴等を全ての職員が把握したうえで利用者の良いところを学び、共に毎日の生活を楽しんでいける家族的な関係作りをしています。		
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	家族と利用者との安心した関係作りの支援が出来るよう、双方の意見をよく聞き、双方が良い関係でいられるよう努力しています。		
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	懐かしい写真を自室に飾って頂いたり、いつでも来て頂けるよう解放しており、暖かい施設の雰囲気作りをしている。	利用者は近隣からの方が多くことで、散歩や食事に出かけたとき等に、馴染みの店を見つけたり知人に会うこともある。このような機会を「関係継続の支援」に繋げ、一人ひとりの生活支援に活用する仕組みも検討中である。	
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	共同作業やレクリエーション等で仲間意識を持ってもらい、家族の一員として安心感を持てる雰囲気作りをしている。また利用者同士の相性を考え食事の席替えも考慮しています。		

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
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	病院へ移られたり特養老人ホーム等の施設に入所された後も援助が必要と思われる場合は支援を継続し、励ましたりの関係を続けていきたいと思ひます。		
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 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	その人らしいケアを目指し、家族から生活歴の情報を得、利用者本位の生活が送れるようにしています。本人の希望に出来るだけ沿えるようスタッフ全員が情報の共有をし、ケアを進めています。	職員は、一人ひとりに寄り添いながら、本人の要望や意向などの把握に努めている。例として、忘れられない戦争体験の話や自分の好きだった洋裁の話などを聞き会話しながら、本人の思いや意向を聞き取るように努めている。	
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	入居時には職員と利用者カンファレンスを行い情報を共有しています。日々必要な情報は日報や連絡ノート、定例会等でケアの統一を図っています。		
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	個々の利用者のケア記録に、一日の行動が把握できるようになっています。毎日バイタル測定を行い体調不良の早期発見に努めています。		
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	月一度の定例会や随時の職員会議を開き本人や家族の希望や意見を十分に聞き入れ、計画作成をしている。モニタリングをこまめに行い、認知症・体調の変化が生じた時は、速やかに家族に報告し対応しています。	日々の気づきは日誌に記入し、直接的な要望は本人との話し合いから、家族意見は訪問時に聞いている。このような情報を元に、職員会議等を通じて介護計画を作成している。計画の見直しは6か月毎、急変時の見直しは随時行っている。	
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	日々の個々のケア記録には、気づきを記入するようにし、その情報を共有するようにしています。また情報の共有が全職員に伝わるようカンファレンスや連絡ノートを活用し、見直しも行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	家族の状況に応じ通院の介助や買い物代行を行っています。2ヶ月に1度の理美容のサービスも行っています。		

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
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	季節ごとの地域の行事に参加しています。また近在の市場等にも出かけ日々の暮らしを楽しんでもらえるよう支援しています。		
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	内科、歯科のかかりつけ医と医療連携を図り、随時の診察依頼も出来る関係を保っています。	利用者が希望する医療機関の受診を優先しているが、希望がないときは提携医を紹介する仕組みである。かかりつけ医の受診、専門医の受診などの通院介助は職員が支援している。内科、歯科の協力医は随時往診がある。	
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	職員として看護師がおり、かかりつけ医との対応、連携もスムーズに行われ、日常の健康管理を支援しています。		
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、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。	かかりつけ医の紹介状をもとに、入院先の医師、ワーカー等と話し合い、退院の目処や退院後の管理の相談に努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	利用者の体調変化に伴い必要に応じて家族と面談し、納得して頂いています。施設として出来る範囲を十分に説明し、かかりつけ医と共に変化に対応しています。	代表者・管理者は、看取りをする方向で態勢整備を検討中である。入居時に、ターミナルについての話し合いをすると、利用者の多くが最期までの看取りを希望している。職員研修(知識心構え)、提携医の訪問診療、看護、家族の協力等、課題は多い。	利用者の多くが希望していることで、避けられない課題でもある。提携医の24時間訪問診療、看護師との連携、家族の協力態勢、職員の研修等、重度化への対応についての課題解決への取り組みに期待したい。
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	緊急時対応マニュアルを作成し職員に周知させています。今後速やかに消防署に依頼し救命救急講座を実施いたします。		
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	地域の区長、民生委員の方々に現状を知って頂き協力体制の強化を図っていくよう努めています。	年2回の避難訓練実施し、スプリンクラー設置も計画中である。運営推進会議で、防災への地域の協力の申し出があり、仕組み編成を模索中である。救命救急(AED)講習、消火栓の水出し点検も実施し、消防署への緊急通報装置もある。	非常災害時に地域住民の協力が得られるよう、訓練時にも参加してもらえよう継続的な働きかけを期待したい。日頃からコミュニケーションを取り、ホームの状況の告知にも努められたい。

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
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	年長者の尊敬の気持ちを忘れず、言葉掛け等には十分注意をするよう日々のケアを通して職員に促しています。排泄時、入浴時等のプライバシーの尊重も図っています。	職員には、ホーム理念が浸透しており、トイレ、入浴時の声掛けなどの際には、自尊心を傷つけないよう、さりげなく、自然体で声かけをしながら支援が行われている。	
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	日々の思い、希望を良く傾聴し声掛けを多くしコミュニケーションを図っています。本人の気持ちを大切にし、押しつけない介護を目指しています。		
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	毎日の会話の中から希望をくみ取りそれに出るだけ浴えるようにしています。レクリエーションも強要はせず、日々楽しく過ごして頂けるよう個別にその人らしい支援に努めています。		
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	理美容は定期的に行っていますが、衣服に関しては出来るだけ本人に選んで頂いています。夏祭りには、浴衣を持ってきて頂き化粧もして、気持ちの上で若返って頂き喜んで頂いています。		
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	食事は、職員と一緒に食べ、団らんを楽しんで頂いています。有する能力に応じて買い物や、調理、片付け等に参加して頂き役割の達成感を味わって頂いています。	食材は、近くの産直場やスーパーで購入している。メニューは、利用者の意見を参考に、食事担当の職員が決めている。利用者も包丁を使い調理、味見、食器洗い、食器拭き、テーブル拭き等、できることを職員と共にやっている。	
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	体重増減の管理をし、食事量の調整も行っています。咀嚼力に応じた調理にしたり、栄養バランスにも気を配っています。		
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、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	毎食後口腔ケアを行い、本人の能力に応じて介助しています。入れ歯、入れ歯ケースの洗浄殺菌にも配慮し薬剤を個々に使用しています。		

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
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	定時的な誘導とは別に、個々の排泄パターンを把握し安心して排泄できる雰囲気作りに努めています。安易におむつを使用するのではなく出来る限り布パンツを使用して生活できるよう支援体制を整えるよう努力しています。	職員は、「見守り」を重視し、排泄パターンを把握することにより、時間を見計らい早めに誘導支援を行っている。オムツから紙パンツ、紙パンツから布パンツにつながる自立支援にも取り組んでいる。	
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	自然排便を促すように、体操・散歩等運動をするように心がけています。朝のヨーグルトや牛乳の摂取も心がけています。		
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ず、個々にそった支援をしている	季節により、また曜日により入浴日は決まっていますが、希望に応じて自由に入浴できるよう配慮しています。	個室で隔日入浴、希望であれば毎日でも可能である。入浴の順番はない。現状、全員風呂が好きで、拒む方はいない。入浴前に着替えを用意できる方は、自分で揃えて浴室まで持参している。	
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	生活習慣になっている方、体力の低下の在る方は、昼食後は自由に休んで頂いています。夜の就寝は、ご自分で寝に行かれるまで見守っています。		
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	個々に服薬情報を保管し必要に応じて確認しています。服薬が変更された場合は職員に十分周知し、症状の変化等を記録しています。		
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	日常生活の中で、家事等役割を持って過ごして頂いています。また気晴らしに散歩やお出かけ、外食なども行っています。		
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。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支援している	天候を見ながら散歩、花壇の手入れ、車での外出ドライブ、定期的な外食等楽しんで頂いています。また法事やお墓参り等家族との外出に積極的に進めています。	毎月定例の外食会があり、回転寿司、てんぷら、ウナギ、うどん等、様々な場所へ行っている。日々の散歩は農道で畑の作物を見ながら、季節を感じ農家の方に話しかけたり、野菜を頂くこともある。近くの喫茶店にも時々気分転換で行く機会がある。	

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 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	基本的には、利用者同士や職員、施設とのトラブルや被害妄想につながるがあるので普段は所持はされていません。買い物外出等では所持して頂き支払等に支援しています。		
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	希望があれば電話を自由にして頂いています。個人的に手紙を出したい方の支援もしています。		
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る	共用の空間ではゆったりと過ごして頂いています。特定の場所には手作りの作品を貼ったり飾ったりして、季節感を取り入れるようにしています。	民家を改装し、昔ながらの広い縁側がある。日当たりが良く、日向ぼっこが出来るように椅子が廊下にある。居間は16畳の広さでゆったりしている。廊下には、共同の作品のちぎり絵、塗り絵が展示されている。	
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	縁側のテーブルや廊下の椅子などを設置し個々でもくつろげる場所を用意しています。		
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	ご本人の希望に合わせてご自分の慣れ親しんだタンスやテーブルを持ち込んでいただけます。壁には家族の写真や作品が貼ってあり落ち着いた雰囲気のある部屋作りの工夫がされています。	居室は、畳・フローリングの部屋があり、各居室の表札は利用者本人による手書きによるものである。居室には、ベッド、布団、身の回りの品、仏壇、使い慣れた茶碗、お椀等を持ち込んでいる。	
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	個々の部屋の入り口には手作りの表札が掛けてあります。またトイレ、お風呂場等には判りやすく表示もあり、安全で自立した生活が送れるように工夫しています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームいこいの家

目標達成計画

作成日: 平成 22年11月10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	6	玄関、勝手口の施錠。一人の入居者さん対策での切迫性、代替性、一時的な実施である。ご家族の理解、承認は受けている。	誰もが気軽に玄関から出入りでき、スタッフと共に近所に買い物に出たり花や野菜の世話が出来るようになる。	自宅でも他施設に在住されていた時期でも恒常的な徘徊行動の在る方なので非常に困難ですが、根気よく接し、安全で心地よい居場所作りを目指す。	12ヶ月
2	29	地域資源との協働について。	地域に密着した社会資源との交流を図る。具体的には幼稚園、小中学校、老人会、公民館行事等に積極的に参加する。	運営推進会議の機会に地域役員に参加を募り、また婦人会等の会合に参加し地域密着施設としての理解を深めてもらう機会を積極的に行う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月