

# 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	2391300031		
法人名	株式会社 アキズファイブ		
事業所名	グループホーム憩		
所在地	名古屋市守山区小幡中三丁目4番2号		
自己評価作成日	平成23年2月14日	評価結果市町村受理日	平成23年5月31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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2391300031&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2391300031&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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2月26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)】

1ユニットのみのグループホームで家庭的な環境の中で利用者はゆったりとした生活時間を過ごされています。利用者のペースで面白く、楽しく、元気に暮らせる環境を提供致しております。食事では栄養を考え、バラエティーに富んだ献立になっております。美味しく食べる事により元気な体を維持できています。健康面では医療機関と協力しながら利用者の健康維持に努めています。

## 【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)】

職員は利用者家族として迎え入れ、一人ひとりの個性を大切に、生き生きと過ごし喜びにつながるよう、職員は日々ケアにあたっている。利用者はホームで仲間がいることお互いを刺激し合い、関わりを持つことで笑顔が多く見られる。管理者は地域の行事などに参加できるよう働きかけ、地域密着型サービスとしての位置づけを深める取り組みに努めている。ホーム内は、コンパクトでありながら、収納場所が多く、収納・整理できることで、すっきりとした生活空間がつけられている。1ユニットを活かした家庭的な雰囲気の中で、楽しく明るく生活できるように支援され、利用者の自立度が比較的高いことも相まって、利用者同士がそれぞれの個性を尊重し、助け合う姿が見受けられる。ホーム内は、利用者同士の会話が飛び交い、歌が好きな利用者の歌声が広がっている。

## 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、生き生きと働けている (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
<b>I 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	憩の理念「やさしさ、安心、だんらん」を常に心掛けて職員全員で利用者の方に接している。利用者の方がいつもリビングに集まり、笑い声が絶えない環境作りに努めている。	「やさしさ・安心・だんらん」というホーム理念を掲げている。管理者と職員は、利用者に対して親しみやすく気楽に頼られる家族のような支援を、理念に照らして実践している。	
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	利用者の方との散歩は日常生活に取り込まれていて地域の方にも認識されている。散歩中には気軽に話し掛けられ、利用者自身からも地域の方に話しかけ交流を楽しんでいる。	町内会に入会し、地域の盆踊りに参加したり、散歩中に挨拶を交わしたり、畑で作られた野菜や花をもらったりすることもある。さらに、地域の防災訓練や行事への参加を増やすことを積極的に考えている。また、落語や大正琴等のボランティアを受け入れている。	
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	施設内での行事に地域の方を案内し利用者の得意な歌を聞いてもらっている。認知症の方でもこんなに上手に歌えることやまだまだたくさん出来ることを理解して頂いている。		
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	運営推進会議では憩からの情報として行事、退去、入居、利用者の状態等を報告し、会議出席者より健康維持のアドバイスや他施設での取り組み、家族からの要望を取り入れてカンファレンス会議等で職員に報告し改善に努めている。	会議では、行事の計画や出掛ける場所の選定も話題になっている。また、提携医療機関の職員参加があった際には、インフルエンザ予防に対する話し合いが行なわれ、提案を受けてリビングに加湿器を置くことになった。	
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取り組んでいる	今年度は名古屋市の実施指導があり介護指導課より指導を頂き改善に努めている。生活保護の利用者に関しては保区役所、保護係の担当者と連絡を取り合っている。	地域包括支援センターと連絡をとっているほか、区役所が近くにあることで、提出書類を直接窓口を持って行くようにしている。また、生活保護の方の相談も行ない、連携を図っている。	
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	身体拘束を行っていない。玄関の施錠については職員が少なく目が届かない時に一時的に施錠する事がある。常日頃はプザーで対応している。	身体拘束を必要とする利用者はいない。玄関には、鍵が日中かけられていない。利用者の居室は1階と2階にあるが、行き来はエレベーターであり、階段は職員用としている。職員は、利用者の居場所を気配で把握でき、鍵を掛ける必要がないようである。	
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ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者の虐待等のニュースがある都度に管理者は職員との会議等で話題にして当該施設で虐待が起きていないか話している。身体的虐待はなくても言葉の虐待もあり得るので注意するよう心掛けている		

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
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	利用者の立場を理解し本人にとって一番良い選択が出来る様に家族、役所関係者、権利擁護機関と相談している。		
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	契約締結前に家族の見学、利用者本人の見学で施設の雰囲気及び、すでに入居者されている方とのふれあい等で入居後の生活感を感じ取ってもらっている。締結時は重要説明事項にて説明し理解して頂いている		
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	家族とは面会時に時間を頂いてケアマネジャーが家族の要望や利用者の要望、家族からみて利用者の変化が無いかなど聞き取りしている。それらを介護計画に反映している。	家族会はないが、運営推進会議に出席する家族から、意見、要望を聞く他、家族の訪問時にも聞き取るようにしている。野菜作りをしていた利用者の様子を聞いた際には、屋上でプランターを使っての野菜作りを取り入れている。	
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	職員会議にて職員の要望、提案を聞き取りしている。会社の方針なども職員に説明している。	毎月のカンファレンスで職員の意見を聞くほか、週3回の入浴がない日の午後を利用して、職員らとの話し合いが持たれている。また、管理者は、タイミングを見つけて、個別に職員の意見、要望を聞き取るようにも努めている。	
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	職員の要望を把握する事に努め職員の希望する勤務や労働時間になるよう配慮している。職員同士のコミュニケーションの場を設けて楽しい職場環境になるよう努めている。		
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	職員から資格取得の希望があれば会社として全面的にバックアップしている。新人の職員が入れば社内で教育し育てている。		
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	近隣の施設の行事に参加したり、当施設に来てもらったりし交流している。		

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
<b>Ⅱ. 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	入居前の事前調査段階で本人の状態がある程度把握出来るので入居後に状態を一つひとつ確認しながら、本人の要望、不安事項を聞き取り安心して過せる環境作りに努めている。		
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	入居前の段階で介護保険のシステム、グループホームでの生活環境を丁寧に説明し理解していただくよう努めている。入居後も家族からの要望、不安、不明な点がないか聞き取りしている。家族から聞きだせる環境作りに努めている。		
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	その時、その時、を見極め何を必要としているのかを家族と相談しながら利用者本人にとって一番と思えるサービスを提供している。		
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	介護者と利用者という立場ながらも家族的雰囲気の中で、出来る事は伸ばしていき、出来ないことは支援していく日々の暮らしのなかで職員と利用者の信頼関係を築いている。		
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	職員は家族に利用者の近状報告を行う共に家族のおかれたたて状況を把握し相談等に乗っている。面会が遠く家族には声掛け面会を促し利用者と家族が疎遠にならないよう努めている。		
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	馴染みの友人、同僚、近所等の方の面会時は気軽に話せる環境を提供出来るよう努めている。又いつでも面会に来て頂けるように声掛けしている。	元同僚、友人、知人が訪ねてくることもある。さらに、家族に電話をしたり手紙を書くなどの支援も行ない、利用者が大切にしてきた人との関係継続に取り組んでいる。なお、来訪者を利用者の部屋に案内し、お茶を出すなど、普通の家庭のようにしている。	
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	利用者が自然とリビングに集まりワイワイガヤガヤと過される環境が出来ている。その中でトイレの場所が分からない人がいれば利用者同士で助け合う環境が出来ている。日中居室にて一人で過される方はあまり居ない。		

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
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	退去後も利用者及び家族と連絡取り合い本人と面会することもある。		
<b>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</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	日々の暮らしの中で利用者との会話の中から希望、意向の把握に努めている。把握したものは家族にも伝えている。困難な場合は家族とも相談して本人本位になるよう心掛けている	職員は、利用者と1対1で話す言葉や表情などから、思いや意向の把握に努め、職員同士で情報を共有している。利用者同士のコミュニケーションを大切にすることで、利用者が他の利用者の気持ちを代弁することもある	
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	契約締結前に事前調査を行っており生活環境や生活歴、馴染みの暮らし方、サービス利用の経過の把握に努めている。入居後も家族に相談し新しい情報を得ている。		
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	日々の暮らしの中で何が出来て何が出来ないかを確認している。一日のスケジュールに無理がなく生活出来ている観察している。顔色やバイタルチェック等により心身状態の把握に努めている		
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	月2回カンファレンスの時間が設けてあり、日常生活の中でスタッフが感じた事、思った事を取り上げ、計画についてのモニタリングも行っている。本人とは日常生活の中で、家族とは面会時に意向を伺うように心掛け計画を作成している。	カンファレンスでは、職員は利用者について感じたことなどを話し合い、計画作成担当者は、出された意見をもとにモニタリングを行ない、介護計画を作成している。なお、計画は3か月、6か月と定期的に作成され、変化があった際はその都度の見直しである。	
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	1日の様子は個別に記録しており、出勤時に読むことが義務付けられている。記録で充分と思われない時は口頭で引き継ぐ。又カンファレンスの場でも話し合いがもたれている。		
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	施設の生活は自宅での生活の延長と考え、出来るだけ本人の希望に応える努力をしている。		

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	初詣にて屋台での買い物、ボランティアによる演芸鑑賞、夏祭りに参加、喫茶店に行く、他施設との交流などで心身状態が豊かになるよう努めている。		
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	施設の協力医療機関と、訪問診療(2回/月)、訪問看護(1回/週)、訪問歯科(随時)の診療を受けている。家族の希望により今までのかかりつけの医療機関を受診されることもある。	入居時に提携医の説明を行い、提携医をかかりつけ医とする利用者が多い。訪問看護が週1回、往診が隔週1回、歯科往診もある。医療連携がなされ、利用者の安心を得ている。なお、提携医とは24時間の連絡体制が取られている。	
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	週1回看護師による訪問を受けて利用者の健康チェック及び職員の相談に乗って頂いている。24時間対応なので休日や夜間でも対応して頂けるので安心できる。		
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。	入院が必要な事態には提携協力医療機関先により迅速に入院設備のある病院を手配してもらえる。又入院先のケースワーカーとも連絡を取り合っている		
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	契約締結前に重度化及び終末期の方針を文書で説明している。現時点では医療行為が日常的に必要なとなった場合は医療機関や医療行為可能な施設への転居をお願いしている。	入居される際には、利用者が重度化した時の方針を明文化して、利用者、家族へ説明している。医療的な処置が必要などとき以外は、ホームが馴染みの居場所になっていることもあり、最期まで看取ろうとする思いもある。	医療環境の整備や看取りに関する職員の研修などについて、今後に向けた検討を期待したい。
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	訓練を経験している職員もいるが訓練を体験をしていない職員も一部いる。今後全ての職員が応急手当が出来るよう訓練を受講する機会を作りたい。		
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	避難訓練を年2回行っている	年2回の避難訓練を行い、訓練の際には、口頃使わない階段での避難を実施している。管理者自身が夜間の避難訓練の必要性から行なった。最近24時間のガソリンスタンドが近くにでき、協力体制をとりたいたいの考えもある。また、備蓄の整備も進めていく予定がある	夜間の避難訓練を継続して実施するとともに、近隣の住民にも呼びかけ、協力体制が築かれるよう望む。

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
<b>IV. 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	利用者一人ひとりの「その人らしさ」を大切にしている。	昼食後に居室に戻られ、一人の時間を過ごされる方もあり、レクリエーションについても強制にならないような配慮が行なわれている。トイレへの誘導も周りに気付かれないような合図を行なうこともある。	
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	利用者が日々の生活の中で自分の思いを口にさせるようにコミュニケーション取りながら信頼関係を築いている。		
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	一日の基本スケジュールはあるが食事、入浴時間以外は施設内で自由に過ごすことが出来る。レクリエーションなども自由参加で外出も職員と一緒にであれば可能		
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	毎日の衣装を確認してアンバランスな時はそれとなく直す。化粧される方は在庫の確認もする。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は時間の関係上職員が行うことが多いが片付けは利用者の能力に応じて分担して参加して頂いている。	食事は、業者の配食サービスを利用しているが、年何回かは、利用者の要望に応えたメニューを、利用者と一緒に作るようにし、おせち料理を一緒に作っている。また、宅配寿司をとったり、外食を楽しんだり、変化をもたせている。食事はお盆配膳され、後片付けには利用者が参加することもある。	
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	管理栄養士が立てたメニューにて食事を提供しており栄養バランスの摂れた内容になっている。利用者の方も喜んでいる。毎週1回体重測定を行って体重の増減を把握している。夜間も水分補給が出来るようになっている。		
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	歯磨きが嫌いな利用者には根気良く歯磨きを促している。定期的に歯科医や歯科衛生士による往診があり職員や利用者本人への指導を受けている。		

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	利用者の排泄パターンを理解している。自立のかたが夜間失敗されてもさりげなく下着の交換を促している。リハビリパンツ使用の方は定期的に確認し交換支援している。	排泄チェック表を自分でつける方もおり、職員の誘導によって、自立した排泄の支援が実践されている。ホームに入ってから、紙パンツから布パンツへ移行された方もおり、自立に向けた支援が行なわれている。	
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	野菜を多めに摂るメニューになっており、水分補給も多めに摂取している。それでも便秘気味の方には主治医と相談し整腸剤等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	入浴は利用者同士又は職員とのコミュニケーションの場になっており、利用者が楽しく入浴出来るように努めている。入浴嫌いな利用者の方には清潔維持の為、入浴が習慣付くよう努めている。	週3回の入浴を心掛けている。季節にはゆず湯、菖蒲湯などを楽しんでいる。入浴を嫌がられる場合は無理をせずに声かけを行い、回数にこだわらないようにしている。気持ち良く入浴してもらえるよう、日頃からの関係作りを大切にしている。	
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	一人ひとりの生活習慣に応じていつでも居室にて休めるようになっている。夜間の就寝時間もそれぞれ好きな時間に休まっている。不安がある利用者には就寝前に話を聞いている。寝具、寝間着等の清潔維持に努めている。		
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	薬の説明書がいつでも見られるようになっている。不明点があれば医師、看護師、薬剤師に聞ける環境になっている。又、訪看、往診時の記録を残しいつでも見れるようになっている。		
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	体を動かすのが好きな人には毎日の散歩、家事が好きな人には台所の手伝い、洗濯もの干し、取り入れ、手先の器用な人には折り紙、歌の好きなひとには、歌をと、パラエティに飛んだ支援をしている。		
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	天気の良い日には近くの神社や公園まで散歩に出掛けている。ビール工場見学でビールやジュースを飲んで楽しんでいた。名古屋港水族館ではイルカショーを見学されて大変喜ばれていた。家族には利用者が家族と行きたい場所の情報を流して実行されている。	近くの稲荷神社への散歩や、家庭菜園の苗を買いにホームセンターに出かけたりもしている。近所の喫茶店に行き、モーニングのコーヒーを楽しむ方もいる。昨年は、花見や名古屋水族館、白沢溪谷にも出かけている。	



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
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	近所のスーパーや薬局で買い物されるので支援している。一部ではあるが自分で金銭管理されている方もいる。		
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	施設行事の写真や近状報告の手紙を家族に出している。利用者宛てに送り物が届いた時などは本人より電話をいれるように支援している。		
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	狭い空間ながらも居間、食堂、ホールを共用しながら明るく快適な空間を作りだしている。常時季節の花を飾っており季節感も味わえる環境となっている	居室に置かれたソファには、利用者全員が座ることができ、唄の練習を行ったり、利用者同士のコミュニケーションの場となっている。廊下にあるトイレには、場所が分かるように貼り紙がされており、利用者が混乱しないような配慮がなされている。	
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	日中、ほとんどの利用者がリビングで過ごされている。リビング以外にもソファが置いてあり編み物をしたり、新聞を読んだり、利用者同士お話しされたりしている。		
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	入居時に家族と相談しながら部屋の配置を決めている。又生活しながら利用者の希望を取り入れ生活しやすい空間になるように支援している。	利用者の居室には、ベッドのほかにソファが置かれ、寛げるようになっている。テレビを持ち込んでいる方もおり、出窓には散歩中にもらった花を飾っている方もいる。鏡台を持ち込んだり、家族の写真や好きなポスターを貼って、居心地の良い居室をつくっている。	
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	一人ひとりの能力を考えてトイレの位置などを含めて居室の配置を決めている。利用者が分かり易いように張り紙をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム憩

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 3月 24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	Ⅲ   (13)	災害時の避難体制が具体的に明記されていない。	災害時の避難体制の構築	避難方法等を会議で話し合っていき実践してみる。	6ヶ月
2	34	応急手当の実践力がない	事故発生時の応急手当や初期対応を全職員できるようにする。	講習会への参加や提携医療機関への講習依頼等で技術を身につける。	12ヶ月
3	Ⅱ   (20)	新規に入居された方は、かつて住まれてた所より離れた場所に引越されたので馴染みの人、友人との関係が途切れがちになっている。	馴染みの人、有人との関係継続の支援	家族と情報交換をしながら馴染みの人、友人との関係を施設内で築けるようにする。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月