

### 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	2370400794		
法人名	医療法人 慈照会		
事業所名	グループホーム ひまわり		
所在地	名古屋市西区上名古屋二丁目25番3号		
自己評価作成日	平成22年11月25日	評価結果市町村受理日	平成23年 4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	<a href="http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成22年12月16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)】

法人の基本理念『地域に必要とされる施設でありたい』に基づき地域との交流も深めながら運営を行っています。季節にちなんだ行事、ボランティアによる慰問等を実施、地域の方へ参加をお誘いし、多くの方に参加頂いています。又、地域の行事にもできるだけ参加し交流を図っています。法人内には他職種(看護師・栄養士・OT・PT・ST)があり、必要があれば助言を求め、又ホームに来ていただき利用者様を見ていただいています。協力医療機関のバックアップのもと医療連携体制が整備されており、24時間の対応で健康管理を行い安心につながるよう取り組んでいます。

【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)】

今年度のホームの目標である「外出支援」に力を入れており、市内の行きたい場所へ家族参加を募り出かけている。また、利用者の思いを大切にしたケアプラン作りに力を入れており、3ヶ月に一度家族を含めたケース会議を開催し、家族参加型のケアプランを作成している。  
近隣には小学校・交番・商店などがあり、生活環境が整っていることから、高齢者には暮らしやすい環境となっている。法人理念でもある「地域に必要とされる施設」であるために、今後も情報発信や地域交流を継続し、地域の社会資源としての役割を担っていただきたい。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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	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			

# 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	「地域に必要とされる施設でありたい」という法人の理念に基づきホームの目標を定め、目標達成に向け取り組んでいる。別紙『慈照会品質方針』参照	法人の基本理念から、ホームの目標を毎年度作成している。今年度の目標を職員が共有して、実行していくために職員会議の中で検討している。	
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	地域行事等の予定を地域の方や回覧板から情報収集し、盆踊りやお祭りに利用者様と参加している。日常的に散歩や買い物に出かけ、又、ホーム周辺の掃除を定期的に行い挨拶をかわしている。	地域の盆踊りや運動会など、地域のイベントに積極的に参加している。また、近隣の寺の住職による法話を定期的に開催しており、利用者の楽しみとなっている。	
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	運営推進会議の中で、認知症についてや対応方法などの話し、認知症の理解を深めていけるよう取り組んでいる。		
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	2か月に1度実施し、ホームの様子や取り組みを報告している。地域の方・御家族様からの意見・要望・質問等をうけ、話し合い検討している。	地域、家族が参加して、法人本部にて運営推進会議を開いている。ホームの報告や、家族からの相談や地域との情報交換などを行っている。	ホームの主役でもある、利用者の参加が少ないことは残念である。利用者や、普段より交流のある関係者の方も出席できるような、肩の力を抜いた会議の運営を期待したい。
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	市長村担当者と直接交流する機会はない。	市町村担当者と情報交換する機会がなく、距離を置いた関係となっている。ただし、法人本部より、市町村関係の情報は得ることができる。	ホームの取り組みをさらに理解してもらうために、市町村や包括支援センターへ足を運び、運営推進会議への参加を依頼することから始めてほしい。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	身体拘束は行わないという認識が統一でき、ケアしている。立地条件もあり、玄関、1・2階の出入り口は施錠しているが、ご家族様には根拠を説明し、理解を頂いている。	防犯上の理由から、玄関は施錠している。身体拘束の研修を行い、スピーチロックも含めて事例をあげた検討を行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	日々の身体チェックを行い、見過ごしがないようにしている。又、現場での言葉づかい、会話の内容など問題がないか注意しあっている。カンファレンス等でも話し合いを行っている。		

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
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	制度についてはある程度理解している。必要性の検討や支援などに関しても話す場をもっているが、現在活用している入居者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 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	契約時は時間をとって契約書や重要事項説明書、個人情報保護について説明を行い、同意を頂いている。改定時も十分に説明している。また、不明な点があれば気軽に問い合わせを頂けるよう繰り返し伝えている。		
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	面会時には声をかけお話を伺い、意見や要望をお聞きしている。利用者様やご家族様の声は職員間で共有しケアに活かしているよう検討している。運営推進会議でも意見を伺っている。	家族アンケートには、感謝の声が多く寄せられている。行事後にはホーム独自のアンケートを実施しており、家族からの声を聞く機会を作っている。アンケート結果は、ミーティングで話し合い、行事に活かしている。	
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	月に1度会議を行い、意見を聞く機会を設けている。	月に1度の法人会議へ管理者・主任が参加している。法人会議での内容を職員に報告し、カンファレンス時に課題の検討を行っている。	
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	月に1回会議を行い、意見を聞く機会を設けている。職員個々に力量目標を作成し、努力や成果など把握に努めている。		
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	職員の資格取得に向けた支援がある。外部研修は機会があれば参加している。内部研修も広報を行い、自主的な参加を促している。職員個々に力量目標を設定し、達成に向けて一緒に評価を行っている。		
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	連絡協議会主催の研修にはできるだけ参加するようにしている。業務の中で分からない事は連絡協議会事務局等に相談するが、交流までには至っていない。		

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
<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	入居前の面談で今までの生活状態や生活の意向の把握を行っている。面談の大部分が家族中心に行われているが、ご本人様にも出来る限り事前に見学していただき、安心していただけるように努めている。		
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	入居時の面談にて、これまでの生活で困っていた事や不安に思っていた事等時間をかけて情報収集するようにしている。現在の状況を把握したうえでホームでどのように対応していけるか等話している。		
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	面会時にご本人様やご家族様の意向を確認し、ホームでできる事できない事を説明した上で改善にむけた支援の提案をしている。必要であれば他のサービスについてご説明、ご案内することもある。		
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	感謝の気持ちを忘れず日々接し、様々な場面で一緒に楽しんだり悲しんだりできるように努めている。その時だけの対応ではなく、根本的にある苦しみ・不安などを理解し、関わられるように取り組んでいきたい。		
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	ご家族様にもゲーム会議に参加していただき、一緒に考え、職員もご家族様と同じような思いで支援している事を伝えている。面会時はご家族様との情報交換を積極的に行い、思いや意向等を傾聴するようにしている。		
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	親類や友人の面会を御家族様に呼び掛けしており、数名だが続いている。センター方式を通じて馴染みの場、人の情報収集に努めているが、こちらから出向いていく取り組みはできていない。	近隣に暮らしていた利用者が、ホームに入居しても自宅と変わらない生活を送っている。また、年賀状などのやりとりを継続している利用者もいる。	利用者が友人の顔を忘れてしまったとしても、職員が記憶のサポートをすることで継続した関係を維持できることもある。馴染みの関係を途切れさせない支援を期待したい。
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	気の合う仲間、そうでないものの把握はできている。利用者同士の関係を観察し、関わりがもてるよう職員が仲介し、積極的なコミュニケーションが図れるよう支援している。		

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
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	他事業所に移られた場合、アセスメント・ケアプラン等の情報提供を行い、職員が訪問し馴染みの関係が続くようにしている。退居後にご家族様とご本人様がホームに遊びに見えたこともある。		
<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	アセスメント時に、日々の会話、表情、行動からご本人様が何をしたいのかを見つけるよう努めている。本人の意向を本人の立場に立って検討出来るようご家族様にも協力をお願いしている。	利用者の思いを日々の会話からくみ取り、個々の思いを把握するための表を作成している。この表を活かして、外出計画など本人の願いを叶えることに役立てている。	
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	アセスメントシートをもとに情報収集している。ご家族様面会時には日々の状況を伝えるだけでなく、ご本人様から得られた情報をもとに以前の生活についての聴き取りを行っている。		
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	日々の状態を観察し、日誌・カルテ等に記録して状態の把握に努めている。申し送り等で情報交換している。		
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	面会時を利用し、意向を確認。日々の状況からモニタリングを行い、変更が必要な場合は計画に付け加えている。カンファレンス・ケース会議で意見交換を行い、ご家族様にもケース会議の参加を呼び掛けている。	利用者の希望に応じたケアプラン作成に力を入れている。「家族との楽しめる時間を作る」ケアプランを作成し、家族と外出・食事・カラオケといった楽しみを作り、本人の思いを叶えることに成功した。	
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	バイタル表を活用し、食事摂取量、気になる言動やケアの状況はカルテに細かに記録している。情報共有が必要な事項は申し送りやカンファレンスを通して全職員で把握できるように努めている。		
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	利用者様の状態に応じ、通院介助などの対応に努めている。必要があれば、法人内の専門職員(看護師・栄養士・ST・OT・PT)に助言を求め、支援ができるようにしている。		

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	行事ボランティアの受け入れは積極的に行っている。近所の派出所との交流もあり、緊急時の対応等、協力を呼び掛けている。お隣のお寺で行われる報恩講等、地域行事にできるだけ参加するようにしている。		
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	利用者様の希望をお聞きしながら、かかりつけ医を決定している。入居前のかかりつけ医を継続していただく事も可能。基本的にはご家族様同行の受診だが、急な体調不良等不可能な時には代行している。	かかりつけ医は利用者・家族の希望によってきめているが、変更の相談にも応じている。ホームの看護師が日常の健康状態を把握しているため、かかりつけ医との連携は円滑に行われている。	
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	医療連携体制を整備し、協力医療機関担当看護師と連携して、24時間体制で利用者様の健康管理や状態変化に対応できている。1週間に1度看護師が来ており、相談できている。		
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。	相互に情報交換をし、早期退院に努めている。法人内医療機関への入院が多いため、連携が図りやすい環境となっている。法人以外に入院された場合も、ご家族様や病院関係者と連絡をとりあっている。		
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	重度化に関する指針については重要事項説明書にのせ、説明をおこなっている。センター方式のなかで終末期に関する意向を確認する箇所があるが、明確な回答をいただけないことが多い。現状では、必要時医師を通してご家族様との話し合いを行っている。	利用開始時に、重要事項説明書を説明して同意を得ている。食事が取れなくなり、ホームでの生活が困難となって入院するケースが多い。	
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	緊急時の対応について手順書が作成されている。スタッフは内容を理解しており、実施できている。法人内で年1回救命蘇生の講習会が開かれている。		
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	『消防計画』に基づいて日中、夜間想定防火・震災訓練を行っている。今年度は年4回実施予定で、地域の方・御家族様・消防団の方にも参加していただき協力をお願いしている。	地域消防団の協力の下に、避難訓練を実施している。職員と共に、利用者がホームの玄関先にて消火訓練を行った。また、消防団が夜まわりの途中に立ち寄るなど、地域の協力体制も整っている。	

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
<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	声かけの仕方や言葉遣いなどに問題がないかカンファレンスで話し合いを行っている。相手の身になり、自分が言われて嫌な思いをするような言葉かけをせず、さりげない対応ができるように注意している。	法人本部で合同の接遇研修を行っている。家族からも、「職員が明るい、やさしい、安心できる」という声も上がっており、ホームへの信頼が大きいことを読み取ることができる。	
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	利用者様個々に様々な場面で意思決定できるように声かけしている。ご自身で意思決定が困難な方には複数の選択肢を示すなどしている。しかし、スタッフ側の都合で決めてしまうことがないとはいえない。		
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	1人1人の過ごし方を把握し、柔軟な対応を目指しているが、スタッフの人手や業務による制限もあり、全てに対応できているとは言えず、スタッフ都合で決めている事もある。思いに着目し、希望に沿える様にしたい。		
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	好きなものを身に着けていただけるよう洋服の選択は希望に応じてご本人様と一緒にしている。髪の毛などの整容も乱れがないよう整えている。外出など場所に応じた格好ができるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備・片付け等できる事は利用者様とスタッフで一緒に行っているが、出来ない事が増えスタッフがやっている事が多い現状。食事・おやつなどスタッフと共にテーブルを囲んで楽しく食事をすすめるようにしている。	職員も同じテーブルを囲み、食事を楽しんでいる。味付けの事が話題となって盛り上がり、食事時のおしゃべりがコミュニケーションの一つになっている。	
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	好みや嗜好、体調を把握しバランスの良い栄養摂取ができるように支援している。必要に応じて刻みやとろみで対応。摂取量を把握し補食等も提供している。水分も好みに応じお出ししている。		
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	毎食後洗面所にて行っていただく。能力に応じて声かけ・見守りや介助・確認を行っている。義歯の管理も個々の能力や習慣に応じて支援している。舌の汚れにも注意している。		

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
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄時間、パターン、行動等を把握するように努めている。個々にあったトイレ誘導・声かけを行い、できる限りオムツに頼らない排泄を目指している。	トイレパターンを把握して、言葉で表せない利用者へは雰囲気を読み取りトイレ誘導を行っている。トイレで排泄できることを第一に考えた支援をしている。	
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	朝食に乳製品や水分補給ができるように利用者の好みに応じて飲み物を提供。1日2回体操を行い適度な運動を促している。便が出ないときには乳製品を提供し、便秘にならないように注意している。		
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	時間帯や長さは好みに応じて声かけしている。日曜日を除き週3回、日中のみ入浴だが、入浴日以外でも希望があれば入浴できるようにしている。	毎日昼食1時間後から入浴可能な時間になっている。利用者の意向を考えて、毎日入浴することも可能な体制を整えている。	
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	生活リズムの安定を図り、安眠できるようにしている。個々の体調や表情をみて臥床時間の声かけをしている。夜間眠れない時には暖かい飲み物を提供し、安心していただけるよう話をきいている。		
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	使用薬の薬剤情報提供書をファイリングし、すぐに確認できるようにしている。使用薬の変更があった場合は確実に、全スタッフへ申し送り様子観察を行っている。		
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	ご家族様に得意なことを伺い、お願いできそうな仕事を依頼したり、それぞれにあった役割を見つけ体調に合わせて行っていただくようにしている。		
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	今年度はひとりひとりの希望に沿って外出を行う事を目標とし取り組んでいる。日頃の会話から行きたい所を聞き出し、喫茶店や買い物など外出できるように取り組んでいる。	近隣は公園や喫茶店などが多いため、少人数の利用者と職員とが連れ立って散歩に出かけている。散歩に出かけることが困難な時には、玄関先に出て体操やお茶を飲んで日光浴をしている。	



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
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	お金がないと心配に思う方もいるので、利用者様の希望に合わせてご家族様と相談の上、可能な範囲内での所持を支援している。		
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	電話をしたいという希望がある利用者様に対応している。年賀状などを出す支援もしている。		
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	掃除は利用者様と共に行い花や絵、写真などを一緒に飾るなど喜ばれるものに行っている。月に1回華道を行い、季節を感じる、目で楽しむことができるようにしている。畑にも野菜を作っており、旬のものを収穫している。	居間のソファが特等席という利用者もおり、ソファで洗濯物やおしぼりをたたむなど、日常の大切な場所となっている。利用者同士、和やかな雰囲気の中で話に花を咲かせている光景も見られる。	
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	リビングにソファを設置し、思い思いに過ごしていただけるよう工夫している。利用者様同士で話をしたり、お互いの部屋に招き話をしていることもある。		
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、安心して生活できるよう今まで使った慣れたものを持ってきていただけるように話している。ご家族様に協力いただきそれぞれに過ごしやすい居室作りができるように努めている。	ある利用者は、自宅より大切な道具を持ち込み、普段と変わらない暮らしぶりであった。また、居室に大切にしている昔の写真を飾っている利用者もいた。	
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	ベッドの位置や衣服の場所など一人ひとり状況に合わせて環境を整備している。トイレや部屋の場所がわかるように工夫している。浴室やトイレなど必要な場所には手すりを設置している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム ひまわり

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 3月 30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	30・31	健康面や医療面、安全面について心配な点を持っている人がいる。	家族との関わりを増やし、心配事が解消できる。	ケース会議に年1回以上参加していただけるよう、ご家族様に呼びかける。 ご家族の意向を確認し対応改善を行う。	12ヶ月
2					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No.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。