

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	2375300213		
法人名	社会福祉法人 高坂福祉会		
事業所名	グループホーム扶桑苑		
所在地	愛知県丹羽郡扶桑町大字山那字番所下83-5		
自己評価作成日	平成23年1月6日	評価結果市町村受理日	平成23年3月24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23年1月28日	評価確定日	平成23年3月7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)】

建物は南向きがメインとなっており一部の居室は北側であるが天窓を設け室内に明かりを問い入れるようにしている。トイレはご利用者様用が、困ってもトイレが比較的わかりやすいよう4か所設置している。入浴はリフト浴槽を導入し介護者、ご利用者様の下肢の衰えがあってもスムーズに入浴できるようにしている。また併設施設の特別養護老人ホームと共用の苑庭は日向ぼっこや格好の散歩コースもある。職員は、ご利用者様の脳に訴えかける「問いかけ言葉」を基本として常に感謝を忘れず「ありがとう」とご利用者様に言葉を添えご利用者様の社会的自立を刺激するように心がけている。訴えが明確にできないご利用者の方には笑顔で安心した生活が送れるよう日々研鑽しております。

【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)】

母体は県内で介護施設を運営する社会福祉法人であり、各施設で培われたノウハウが生かされている。特別養護老人ホーム、デイサービスセンターが併設され、デイサービスの車両を利用して外出したり、入浴施設の利用や、緊急時には特別養護老人ホームの看護師の支援を受けたり、調理に關する技術を調理師に指導してもらうなど組織として持てる力を存分に活用している。管理者は町、郡の各種委員、社会福祉協議会委員を務め、理念の「地域の介護・福祉の拠点」実現のため尽力している。地域とのかかわりを深めたいとの思いから、ケアマネジャーはスーパーではなく、あえて地域の朝市に出かけ地域の方と交流している。農家出身の入居者は、「エエ大根だ」など確かな目とそこから生まれる出品者との対話を楽しみ、過去の耕作経験の連想による脳の活性化に繋がっている。

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)	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、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)	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、安心して暮らさせている (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-) + (Enterキ-)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
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	「自由と人権の尊重」の達成の為に常に「どうでしょうか？～しましょうか？」と相手の意思尊重に努め身体拘束の排除や虐待防止に努めている。「地域介護。福祉の拠点」の達成の為に各種祭事の開催。「出会い・ふれあいの輪」の達成の為、笑顔でお客様をおもてなしする事を心掛けている。	「自由と人権の尊重」「地域介護・福祉の拠点」「出会い、ふれあいの輪」を理念とし、入居者の自主性を重視している。意志表示できない場合には選択肢を示し自己決定してもらっている。常に入居者に「ありがとう」「助かりました」と感謝し個々の人権を尊重している。	
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	地域行事の「歩こう会」の参加等、区長様を初めとする住民の皆さまの協力で参加。地域ボランティアさんの協力によるパン作りやヤクルト販売員の定期訪問により「おなじみさん」を演出している。本年度は相撲部屋の訪問や日曜朝市への訪問を週数であるが実施。		
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	認知症であってもできる事を支援する一環でできる方には雑巾を作り夏祭りでチャリティー販売した。それにより「役割の大切さ」や「達成感」等が認知症の方への「安心」につながる事を少しでもお伝えできたかと思う。		
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	定期的な実施ができていない。内容やスケジュール調整など努力が必要であると認識している。	過去1年間開催されたことはない。以前開催した時、地域の区長の一言で地域主催の「歩こう会」参加が決定しその交流は続いている。その必要性は感じつつもホーム周りには住宅がなく、また、生活道路からは特別養護老人ホームの影になってホームの存在すら知らない人もいるため、なかなか地域に浸透できないジレンマがある。	田畑と木曾川に囲まれ周囲に人家がない等の特殊性はあるが、理解を示してくれる地域区長もいる。今一步垣根を越え、外へ踏み出す取り組みに期待したい。
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に取り組んでいる	管理者は町主催の福祉推進委員会に出席し現状報告等をしている。また職員においては介護認定調査員と情報交換を行う等連絡を取り合っている。	管理者は町の福祉推進委員会にも出席し、社会福祉協議会のメンバーも務めている。ケアマネージャーは介護認定調査員と連携をとっている。地域の赤十字支部の高齢者作品展には入居者の貼り絵、書などを出品している。	
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	身体拘束は行っていないが、鍵の施錠は正面玄関等は比較的あいていることは多いが安全管理上施錠する場合もある。居室においてはご利用者様同士のトラブル回避等申し出により不在の場合は施錠することもある。	玄関は施錠されておらず、現在拘束を行っている入居者はいない。他人の居室に入室してしまう場合に居室を施錠することはある。廊下の突き当たりからは特別養護老人ホームとの共同庭園に出られるが、その場合は必ず職員が見守っている。事務所が玄関にあり外出者を見逃すことはない。	
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に注意を払い、防止に努めている	口調によりご利用者様へ脅威や圧力と感じられていないか注意を払ったり職員同士が話し合っている。また命令口調は避けご利用者様には高圧的にならない様に配慮している。		

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
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	管理者は、たびたび講習を受けているが職員へは実務者研修等で講習を受けている。ご家族の相談があれば制度は説明している。		
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	管理者が実施しており、契約時のGHのサービスや料金等契約書や重要事項を交え説明している。本年度は給食費の価格改定もあり事前に文章と電話にて説明等を行い同意書を交わした。		
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	本年度初めての家族会を実施し、運営や行事などをご説明した。また日々の御面会時には日ごろの様子やご要望をお伺いしている。	今年1回目の家族会を開催した。家族向けのホーム便りは毎月郵送され、各担当者による入居者の近況報告は家族にも好評である。「寒がりだから配慮して」との家族の要望に、冬は服を一枚増やしたり、夏は部屋のエアコンを早く消したりと気を配っている。	
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	意見や提案はその都度報告し指示等をしている。職員の個々の悩みや現状の報告等は今回の評価のまとめの際伝えづらい等の意見もある為検討が必要	今回の職員自己評価から、個々の悩みを管理者に話づらいということが分かった。それぞれが様々な意見を持ちながらも、周囲の目や職位を気にして話づらいのではないかと分析し、その垣根を取り払う方策を考えている。ケアマネジャーがその両者の仲介となりバランスを保っている。	
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	人事考課の実施により個人の長所や短所をしている。また昨年度に続き処遇改善交付金をうけ待遇改善を行っている。職員同士のチームワークは以前より増してきた。しかし一寸したことで素直に意見ができる関係を引き続き目指したい。		
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	認知症介護実務者研修への参加や認知症勉強会を年4回開催した。(自主参加)全体会議においてメンタルヘルス研修を実施した。		
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	地域のGHの交流会にさんかしている。本年度当初では一宮のGHに見学に行き他の施設の取り組みを勉強させてもらった。		
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	申し込みの段階で見学の実施や申込書を交え心身状況やお困りごとを記載して頂いている。在宅の申込者であれば本人に不安を与えないようご家族と相談し「役場の職員が訪問」等と身分を変えることもある。		

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
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	事前にご自宅や入所先へ出向きアセスメントを行い、ご家族の介護力やご本人の経過や生活歴の情報を聞いている。一方の話だけ聞かずご本人と家族からそれぞれ話を聞き課題のズレや訴えの相違等確認している。		
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	アセスメント資料を元に、身体や周辺症状そして診断書等から主治医の意見を聞きながら支援内容を決定する。当施設は併設施設(特養)もあるのでサービスの申し込むやサービスの違いも説明している。		
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	大切なことは、ささやかな事でもご利用者様には「助かりました」「ありがとうございます」と感謝を述べている。ご利用者様にはは血洗いや買い物や行事の盛り上げ役等、今できることその人の人柄等を職員が認め役割作りを支援している。		
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	毎月「グループホーム新聞」を発行し個人ごとに経過報告をする中で面会をされた後の様子等でご家族の支援が活きている事をお伝えする等している。またGHでは支援が行き届かない部分などご家族には必ず説明し本人の支援協力を頂いている。		
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	近所のお友達や家族の面会にはお部屋でゆっくりと過ごして頂くよう配慮している。また買い物や喫茶は地元の店舗に行きなじみの関係を支援している。	ホーム入居の知らせを聞いて知人が訪ねてくれたが、認知症の知識がなく驚かれたことから、事務所で説明をして理解してもらった。入居前に利用していた喫茶店や甘味処などを利用すると店主から声をかけてもらえる。入居前には本人の環境を把握するため必ず訪問している。	
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	仲の良い人同士はお近くへ座っていただいたりしている。料理を作って頂いた買い物へ行っていただいた場合は「今日はさんが手伝ってくれた」、歌を歌うときは「さんが歌が上手だ」等ご利用者様と会話をし、共同生活である利用者様同士の理解を支援している。		
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	長期入院等の事例が多く面会等の関係づくりができない状態もあるが、契約終了後のご家族相談はその都度実施している。		
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	医療面等はさすがに医師、ご家族の意向等が含まれるが日常生活においては本人のつづやき等を記録し会議などで検討する等意見を重視している。また発言が不明瞭な方は最終的に本人の表情などから推測している。	本人のつづやきを拾い職員で共有している。訪問時には入居者が手作りのおにぎりを振る舞ってくれた。本人の得意なことなら手伝ってもらおうと職員で話し合い実現したものである。他の入居者が遺影に手を合わす姿に「私もお参りがしたい」とつづやき、家族に相談したところ写真を持ってきてくれて、自分の好きなビールをお供えするという希望を叶えることができた。	

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
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	契約時は、今までの生活歴を聞き取っている。当然在宅サービス等御利用していた場合は利用頻度や利用先での様子等は重視して聞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	バイタルチェック、排便記録や食事記録、受診記録等を初めとし気付いた事は申し送りノートに記入し厳重尾を確認している。また月に1度まとめとして「生活状況報告書」をまとめモニタリングを行っている。		
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	計画作成担当者と各担当介護職員とでケアプランを作成しご家族へご確認を頂いている。また定期的に支援経過記録を作成している。	職員は担当する入居者の近況報告を記入し家族に伝えており、日常的に入居者のことを詳細に観察している。担当職員とケアマネジャーとで介護計画を作成している。日頃のつづやきは職員間で共有し、変化を感じた時点で会議を行い、介護計画の見直しにつなげている。	
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	申し送りノートの記入や各記録書類等に記入して見直しに生かしている。		
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	併設の特養の行事の参加等他のサービスとの連携を実施している。また遠方のが家族の方が見えるので本人の市町村関係の手続きも実施している。		
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	地域行事の参加や地元ボランティアさんの参加で実施している。		
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	ご家族の協力があれば入所前の主治医との関係は継続できるようにしている。また当施設の協力医療状況は契約時に必ず説明している。	契約時に説明し入居者はホームの専属医の訪問診療を2週間に1回受けている。本人や家族の希望があれば、入居前からのかかりつけ医を継続できるが、その場合家族同行の受診をお願いしている。家族受診時は身体状況や日頃の様子など情報を提供し、家族から結果を聞いている。	
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	併設施設看護職員や、訪問看護とはその都度相談ができる関係にある。		

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
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。	入院の際は、経過記録や処方状況等の情報提供を行い、退院の際はご家族や病院のソーシャルワーカーを交え退院後の相談を実施している。		
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	入居時や実際、重度化となった場合で介護職ではできない医療行為の必要性等があれば当施設で支援できる範囲をご説明している。ターミナルケアは実施していない。	重度化や終末期に関する指針はないが、入居時にホームとしての方針を説明している。医療行為や食事が口から摂取できない状態になると支援には限界があることを伝えている。入院後の状態変化に伴い、家族・医師・事業所で支援できる範囲を話し合っている。今後は家族や医師の協力が得られ、職員体制などの条件が揃えば、看取りに取り組んでいきたいと考えている。	
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	緊急対応マニュアルの整備や各自の勉強をしている。今年度併設施設にAEDの設置を行ったため勉強会を実施した他、定期的に救命救急講習を受けている。		
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	避難訓練の実施及び食料や衣料品の備蓄をしている。また「愛知県老人福祉施設協議会」にも加入しており災害システムによる支援物資依頼も可能である。併設施設の特養からの支援もできる。	5月と10月に夜間を想定した避難、通報訓練を併設の特別養護老人ホームと合同で実施し、3月には消防署員立会いの避難訓練を予定している。居室には防災頭巾と事務所にメガホンが置いてある。また、災害時の備蓄品も施設と合同で飲料水、レトルト食品、缶詰など3日分準備している。	
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	特に排泄介助時には扉や声のかけ方等に気を配っている。(排泄の失敗などは責めずに対応)またご利用者様に洗濯もの等の役割をお願いした時は20点主義で考え完璧を望まずして頂いたことに感謝をする事を心掛けている。居室へは必ず一声かけ入室している。	管理者は職員に「笑顔で言葉遣いに気をつけ、相手の存在を認め、感謝の気持ちを持つように」と常に話している。排泄誘導時は大きな声を出さず、本人だけに聞こえるよう声かけしている。失禁時はプロとして困った顔をせず、速やかに替えるよう心がけている。健康管理表や排泄チェックは居間で記録し、生活記録などは事務所で記入している。	
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	職員は常に問いかけ言葉(～いたしましょうか?)を実践しご利用者様の自己決定を支援している。また身近な事であれば食べたい献立やおやつ等を伺ったりしている。体操等は元気にったり大きな声で楽しんでる等感情を表しているときは、「今日は良いですね」など言葉をかけご利用者を認めている。		
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	職員の都合が優先してしまう場面もある。しかし、休みたい、買い物に行きたい、庭を散歩したい等の要望は実施している。また新聞の内容が今は読めなくても朝新聞を読む習慣の方はお渡しして本人の習慣やペースの継続支援を行っている。		
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	日常的には朝の整容支援や定期的な移動美容室の利用を実施している。今年度は化粧ボラティアのメイクや行楽時に口紅など一寸したオシャレや訪問販売による衣類購入等の支援をした。		

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
40	(15)	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>食材の買い出しご好きな方は同伴する。調理の出来る方は一緒にできる範囲で行っている。関心の無い方には味見など興味をそそっている。</p>	<p>入居者に「何が食べたいですか」と、毎日聞いて献立を決めている。訪問時音楽が流れる中、職員は入居者の見守りや介助しながら一緒に食事し、おにぎりを握った入居者に「美味しいよ。ありがとう」と声をかけていた。年2回、寿司職人の来訪や誕生会の割り子、正月にはおせちを注文して食事を楽しんでいる。</p>	
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>水分チェック表で水分量を管理している。また水分摂取が進むように本人の嗜好(温かい、冷たい、お茶、コーヒー等)に配慮して提供している。食材は同じ食材が重ならない様に提供しなるべく旬の物を取り入れている。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後に歯磨き、うがいの支援を行い困難な方には口腔ケア用ティッシュにて介助している、義歯の着用者で管理ができない方は洗浄をしている。</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄のリズムや本人のサインを把握、共有し有王を行っている。またトイレの数も多く設置しているためすぐに場所が分かるようにしている。認知症の方はわかるようにトイレは使用していない時は扉を開けている。日中はパットや紙パンツ対応で行い極力おむつの使用を減らしている。</p>	<p>入居者ごとに時間を見計らい誘導することで、トイレでの排泄に繋げている。排泄記録表を付けることで、入居者のリズムを把握し、日中はパットを使いオムツの使用を減らしている。また、職員は椅子に座っている入居者がももぞと後ずさりするサインなどを見逃さず、直に排泄誘導を行っている。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>起床時の水分補給により腸のぜん動を刺激する。果物や乳酸菌飲料等の提供のほか体操や歩行等で体を動かして頂いている。人によっては腹部マッサージを行っている。</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>基本的に毎日実施。時間帯は他のご利用者様の介護や要望がある為時間帯の希望は正直むずかしい。季節によっては「高湯湯」や「ゆず湯」、温泉の元や鼻歌を歌いながら入浴を楽しんで頂いている。最近、介護度の重度化や職員の腰痛防止の為に購入した浴槽がご利用者様がなかなかじめないのが課題である。</p>	<p>木曜日以外希望すれば毎日午後に入浴できるが、ほとんどの入居者は週2回入浴している。入居者の状態や職員の介護負担軽減のために、昨年秋に座面リフト浴槽を導入した。入浴剤で温泉気分になり、「いい湯だな」と歌を唄い、ゆったりと寛いで入浴ができるよう支援している。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>室温の調整や、カーテン等の明るさの配慮。歩行具合が悪い等時は体調に配慮してソファーや居室に誘導する。夜間眠れずに起きている方は温かいお茶やミルクを提供し話を伺う等している。また車イスの方は座らせっぱなしにならない様にソファー等に誘導や横になる等配慮している。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>お薬手帳等の処方箋はご利用者ごとにファイルしている。処方が変わった場合は申し送りノートにより情報伝達や実施記録を記入する。薬は1回分をそれぞれの利用者様ごとに小箱に分け保管している。</p>		

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
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	家事やができる方、買い物ができる方、得意な料理(おにぎりが上手な人)ができる方等それぞれの持ち味を職員が把握し実施の機会を設けている。飲酒の方等は主治医やご家族と相談して購入提供している。近所の保育園への散歩や行楽等の外出支援の実施や歌を歌っていれば一緒に口ずさむ等をしている。		
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	その日の希望にタイムリーにお応えすることは非常に困難ですが食料品や衣類品の購入等生活に必要な行動を中心にしている。また行楽等遠方のお出かけの際は、地元赤十字奉仕団様の協力により実施している。今年度は相撲の朝稽古見学に出向きました。	少しの時間でも外気に触れるように職員から声をかけ、天気の良い日は苑庭を散歩している。訪問時歩行が困難な方の車椅子を押している入居者の姿が見られた。馴染みの喫茶店や買い物の個別支援、公園、相撲の朝稽古見学などの外出支援もしている。家族参加で水族館に行き、レストランで食事し楽しい時を過ごした。	
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	年々管理ができない方が増えていますが、買い物時の支払いやヤクルトの訪問販売の際にお財布を渡し支払いなどをさせていただいています。		
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	身内の方の殻の贈り物等の際、一筆でも良いので記入していただき手紙を出す支援をしている。また電話の際にはご利用様が耳が不自由なことやご理解が困難であることを先方にご説明し対応していただく等の支援を行っている。		
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	エアコンや加湿器による環境づくりの実施。トイレは数が多く、夜間も明かりをつけ場所が分かるようにしている。しめ縄、クリスマスツリーや苑庭の花など季節感を出している。一部の居室は北向きの為室内に明かりとりを採用し居室が暗くならない様になっている。	入居者が寛く居間には雛人形が飾られ、窓から花壇のパンジーや葉牡丹が見え、季節を感じることができる。廊下には入居者の作品(習字・つばやきなど)を飾り、一人になれるようソファを置いている。ウッドデッキの中庭にはテーブルとベンチがあり、お茶を楽しむことがある。苑庭には東屋・遊歩道・花壇があり、また、桜の木など緑が多いので穏やかに過ごすことができる。	
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	個人様の居室以外には廊下にはソファを置き玄関にも長椅子を置く等、それぞれが自由に使用できるようにしている。		
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	居室のスペースが許す限り個人の物品を持ちこんで頂いています。	居室入り口に大きな表札を掛け、自分の部屋がよく分かるようになっている。ベッド、洗面台、クローゼット、エアコンが常設され、馴染みの家具やテレビなど持ち込み、人形やぬいぐるみを置いてその人らしい居室になっている。夜間は加湿器をつけ健康管理に気をつけている。職員と一緒に居室の掃除をする入居者もいる。	
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	トイレの場所はわかりやすく表示したりタンスなどは収納場所にシールを張っている。ベッドは一部低床タイプで本人の座高にあった位置に設定したり、車イスの方でも使用できる洗面台にしている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム 扶桑苑

作成日: 平成23年 3月24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ると、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	58	ご利用者様程、調理や外出ができなくなっている。	ささやかでもご利用者様が出来る事を探す。	評価後に、意見を集めそれぞれの職員がかかわりをもつ中で出来る事を話し合った。各職員がささやかな事でもその人が関心を持つ支援内容を再度整理する。	1ヶ月
2	58	”	ケア計画の作成	ご利用者さまの支援を詳細に実施(例えば調理が嫌がる方と決めるのではなく、おにぎりを握る事はすすんでされるのであればそれを支援する等)	6ヶ月
3	60	集団で外出を考えるとご利用者様の歩行能力や体力などにより場所や時間が限られる。	無理に集団で行うのではなく個人ごとのケースを分析して実施。	「買い物などの外出はすすんで行かれる方」、「買い物はお気に召さないが庭の散歩は好きである」等を職員がその体力や嗜好を把握し短時間でも個別の支援ができるようにする。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					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。