

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	2570700340		
法人名	特定非営利活動法人ゆうらいふ		
事業所名	グループホームすいれん		
所在地	滋賀県守山市川田町988-1		
自己評価作成日	平成24年2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月29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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570700340&SCD=320&PCD=25
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店 2階		
訪問調査日	平成24年3月2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)】

グループホームすいれんは開設8年目を迎えました。平成22年度に同敷地内にナースステーションとヘルパーステーションが開設され、デイサービスを併設しています。周囲は田園が多く静かな環境の中にあります。ホームは木造2階建ての一般住宅を改修していることから、外見は周りの住宅と同様であり地域と同一化しています。従来の生活感や家族的な雰囲気を出せるように努めています。夜は外の門扉を閉めますが日中は開放されていて、利用者は散歩や事業所の前の川を泳いでいる鯉へ餌をあげることもあります。地域の方も旬の野菜や漬物を届けて下さったりします。また、この数年間で近所の方が気軽に来所され、利用者の方とお茶を飲みながら談笑や体操をして下さる様な関係の構築ができました。法人全体で職員の教育・指導に力を入れて、積極的な内外の研修参加や専門職としての資格の習得を促して職員全員のレベルアップを促しています。当事業所には常勤の看護師がいることから、医療機関との連携も密接にし、家族の方の希望に応じて終末期までの対応をしています。

【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)】

静かな郊外の木造2階建住宅に6名の利用者が暮している。同じ建物内に併設のデイサービスがあり職員や設備を共有できることや施設を訪れる人との交流を図れることが利用者には便利である。「…お一人おひとりを大切に…」を基本とし、利用者は日常生活を通し自立に向けた介護を受けている。職員は冠婚葬祭の出席、お見舞、盆暮れの一時帰宅など利用者の希望に基づき、今までのような生活が送れるよう努めている。医療面では専任の看護師が対応すると共に、協力医療機関との連携を密にし、毎月定期的を受診しており健康管理は安心である。地域との交流は町内の安全、防犯パトロールの参加、祭りやその他の行事に参加するなど強く結ばれている。事業所は県や地域からの要請で高齢者の認知症や介護について講師を務めるなど地域に貢献している。

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	理念の確認の為、理事長との定期的なミーティングがある。理念を1階ロビーに掲示し誰の目にも留まるようにしている。	「一人ひとりのその人らしさを大切に安心して暮らす場を地域の人と共に考えていく」との事業所独自の理念を掲げている。職員は会合の席で話し合い、利用者の思いを大切に愛情を持って介護の実践に活かしている。	
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	地域の方へ勧んで挨拶し気軽に来所して頂けるような雰囲気作りをしている。生協のステーションになっている。町内の運動会やお祭り、防犯パトロールに参加している。	運動会、祭りや町内の安全、防火パトロールに参加している。毎年福祉体験実習で中学生10名を受け入れたり介護についての講師を務めている。生協のステーションに施設を開放するなどして地域に協力している。	広報誌「すいれん便り」を地域に配布することにより事業所の理解を深め、絆を強める効果があった。事由があり中断しているが、内容を工夫し継続するよう希望する。
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	町内の方が気軽に相談できる様な雰囲気作りをしている。町内の方に自由に来所して頂き、利用者さんと楽しく談話されている。		
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	ケアの実態を知って頂き、理解やアドバイスを頂いている。会議の内容はスタッフ全員で把握しサービス向上に活かしている。	会議は市職員、地域代表、民生委員、家族代表、事業所々長、管理者、職員が参加し隔月に開催している。議題は事業所の現状報告や今後の事業計画についての説明と運営全般の質疑応答を行っている。	課題取り組みのモニター役を果たす会議にするため、課題となるテーマを重点に取り上げて議論し、その結果を運営改善に反映するよう期待したい。
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に取り組んでいる	運営推進会議を開催し民生委員さんにも出席して頂いている。月に1度、市役所の相談員さんを迎え実態を見て頂いている。中学校の福祉体験を受け入れている。	毎月市の高齢福祉課職員に運営面の現状を報告し、介護、災害、ノロウイルスや新型インフルエンザの情報や予防についての助言を受け、運営面で常に連携を保っている。	
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	玄関等は施錠せず出入りは自由である。内部研修を実施している。身体拘束の外部研修へ参加している。カンファレンスで利用者の安全を話し合っている。利用者の普通で自由な暮らしを支援している。	各自の部屋、玄関、門扉など施錠せずすべて開放している。毎年全職員に身体拘束についての研修を行い、安全で自由な暮らしが保てるよう心掛けると共に万一の場合を想定し普段から地域の方に協力を求めている。	
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	内部研修を実施している。身体拘束の外部研修へ参加している。虐待の見過ごしがないよう、スタッフ間でのコミュニケーションを取りカンファレンスでケアの方法等を話し合っている。言葉づかいも失礼の無いよう心がけている		

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	法人全体で権利擁護や法令遵守について研修を行い職員が参加している。		
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	契約前の自宅訪問時、家族の方との面会時に管理者や職員が対応し質問を受け、理解を得ている。全体の家族会等に家族の思いや要望をお聞きしたり、事業所の契約の改定等も説明をして必ず理解を得ている。		
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	それぞれの家族の方が面会に来られた時や、年2回実施している家族会にて、意見交換の機会を作り、気軽に意見や要望を言える雰囲気作りに職員全員が務めている。その後、意見要望に関してのカンファレンスを行う	運営推進会議に出席の家族代表や家族が来所した際に意見を求めている。行事開催時や年2回の家族会に参加した際は時間を掛け意見を聞き出すよう心掛けている。保育園児との交流再開は家族の提案で始まった。	
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	カンファレンスや個人面談で意見や提案をする機会がある。運営会議録が回覧されカンファレンスで報告される。	毎月職員会議の場で業務全般について意見や提案する機会を設けている。問題が発生した場合はその都度職員を集め原因追究をし改善している。経営者は職員と年1回面談を実施し意見の聴取に努めている。	
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	職員の勤務状況が把握され、研修の参加や意見交換ができる。役割分担があり職員同士の協力が得られる。		
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	個々に合った研修の参加ができ能力アップに繋げている。法人による研修費の負担がある。		
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	複数事業所連携の研修を設け、他事業所の方との交流の機会がある。研修会に自由に参加でき法人による参加費の負担がある。		

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
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	利用者さんと会話する時間を多く持ち、本人の思いや願い等を聞き入れる。本人の情報を前もって理解し共に過ごす。		
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	家族の来所時にはなるべく会話を多く持ち、思いや願いを聞き信頼関係を築く。		
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、家族の希望や要望を聞き、その方に適したサービス、出来ることの支援をカンファレンスで共有する。		
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	グループホームのあり方を説明し、職員の考えを押し付けることなく本人納得の上でいろいろな事に一緒に取り組んでいる。カンファレンスで本人の思いやより良いケアの方法を話し合っている。		
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	家族と職員間の連絡は密に取り、家族の了解のもとケアを進めていく。家族の話に耳を傾け、家族の思いを感じ取り職員で共有する。		
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	自室は馴染みの物等を置き、本人や家族の望む形で自由にレイアウトできる。利用者さんの友達や親戚の方などがいつでも来所しやすい様な雰囲気作りに心掛けている。電話をかけた時にかかけたり、手紙のやりとりもある。	盆暮れには家族と共に過ごす機会を設けるため、帰宅の送迎や墓参りを支援している。利用者の知人に手紙や電話をする際は手伝いをしている。職員は家族の面会を呼びかけ来所の際は自分の部屋で過ごしている。	
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	職員が間に入り意思疎通の手助けをしながら、皆で協力し合い共に過ごせる場を持つ。		

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	退所された家族の方の訪問や電話があった場合、今まで通り受け入れる。		
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	日常会話の中で本人の思っている事や希望を発言出来る場を作り、自然に表現できるように支援を心がけてケアをしている。	職員は日常生活の態度や言葉の中から、利用者の思いを汲み取るようにしている。自分の意思を巧く表せない利用者には家族の支援を得て情報収集している。これらの情報は日誌や会議で全職員が共有している。	
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	入居時作成する生活歴等のファイルに目を通し対応している。日常会話の中から聞いている。		
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	体調チェック、言葉や表情の観察をし、申し送りや日々の記録により現状の把握をしている。		
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	毎月のケアカンファレンスで一人一人のケアについて話し合い計画に反映している。	介護計画作成に当たっては本人、家族、看護師、職員と十分話し合いを行い、介護内容は本人と家族の意向を反映している。看護師と介護福祉士で作った介護計画は3カ月毎に見直され、家族の承諾を得ている。	
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	日々の様子や気づきは個人日誌の記録に残し、カンファレンスで取り上げ実行している。		
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	使うもの一つ一つにこだわりのある方は一緒に買い物に行き本人に選んで頂いたり、出張美容室を利用している。		

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	一人ひとり生き生きとした生活を支えていくために出張美容師さんや町内会長さんや民生委員・派出所・地域の方々の力を借りた取り組みをしている。		
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	それぞれの方が認知症専門の主治医と、その他のかかりつけの医院に受診されている。必要があれば職員が同行している。受診時には状態報告書を提出している。	現在全員がかかりつけ医に受診し、通院に家族が同伴できない場合は職員が付き添い支援している。協力医の定期的健診は毎月受け、結果は家族と共有している。関連の医療機関とは連携を密にしている。	
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	常勤の看護師がおり、利用者に体調の変化がある時は連絡を密にして状況に応じて、家族へ連絡して受診の支援をしている。		
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。	医療機関への入院時や入院中は家族と相談しながら、本人の状態や家族の思い、今後の方針等を入院施設と密接に連携している。		
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	利用時に本人や家族には終末期について要望を聞いているが段階に応じて家族の思いの確認をしながら、かかりつけ医へ往診依頼・治療方針・職員の終末期の受け入れ等、状況に応じて再確認をしている。	重要事項説明書に終末期の方針を明記しており、過去2名の利用者を看取った。看取りについては具体的対応を利用者と家族、事業所が話し合い、意向確認書に押印を貰い、定期的に見直している。看取りに関する職員の研修は毎年行っている。	
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	緊急時のマニュアルを置く。職員が内容を把握し利用者の状態に応じて予測できる症状に対して緊急時の対応が出来るよう看護師から指導をうける。		
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2回避難訓練を実施して、実際に地域の方にも訓練に参加して頂いている。2階から梯子を利用して避難訓練を実施した。	火災報知機、消火器、煙警報器、スプリンクラーを設置している。避難マニュアルもあり、災害時の避難訓練は年2回(うち1回は夜間を想定)実施している。避難にかかった時間は12分であり、地域の人も参加している。	

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
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	職員全体で利用者に対する声掛けや介助等一人ひとりに合った言動を心がけている。職員間での引き継ぎや個別ケアの方法等、プライバシーの確保の意味からインシヤルを使うようにしている。	職員が利用者に接する時は人生の先輩として尊敬と親しみを込めてその人に合った声掛けをし、本人のプライドを傷つけないよう注意を払っている。個人情報保護に関しては研修を行い会議の場で徹底を図っている。	
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	入居者の方それぞれが日常生活の中で、何気ない表情や言動で、本人が今何を望んでいるのか？何が不安か？等職員はそれぞれの方の、今の思いに合わせた支援を心掛けている。		
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	それぞれの方の過ごし方で起床や就眠の時間は自由である。朝食も起床時間に合わせ準備している。症状が進行すると生理的現象の不安な思いを出来るだけ解消してもらえるよう排泄パターンを理解して支援している。		
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	本人自身が好みの服や・髪型・お化粧品等でおしゃれ感を持っておられる。外出の時など職員のアドバイスも加わり一緒に服を選ばれる。		
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	利用者の方には日常のおかずや、季節に応じラッキョウや梅ジュースを作る下ごしらえをお願いしている。餃子やハンバーグ等も職員と一緒に作っている。食後の片付け等も自らすすんでされる。	毎日3食利用者と職員と一緒に調理し、楽しみながら味わっている。お粥など調理内容は各人に対応しており、誕生日や祝日にはケーキや特別な料理を作り祝っている。後片付けは利用者が自発的に行なっている。	
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	入居者それぞれの日々の日誌に、食事・水分量・排泄等の体調を含めた状態・状況を24時間チェックできる記録用紙を使用し記録に残し、毎日職員が本人の状況に合わせて支援している。		
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	毎食後に本人の状況に合わせた口腔ケアをしている。2か月に1回程度、歯科医師による検診を受けられている。		

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	日々の日誌を参考にしながら排泄パターンを理解し、個人に合った排泄ケアをしている。紙パンツの使用により安心されているが、定期的に声掛けと誘導も行なっている。夜間は自室にポータブルトイレを置き自立で排泄出来るようにしている。	各自の排泄パターンを介護記録から読み取り、これを参考に表情や様子を見ながら声掛けをしている。声掛けすることでおむつの取り替え回数を減らすことが出来た。	
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	それぞれの排便の状況に応じて、早朝の牛乳やヨーグルトの摂取等をすすめている。体操や散歩も取り入れる事で、出来る限り自然な排便が出来る様にコントロールしている。		
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	本人の精神状態や状況に合わせて入浴をして頂いている。声掛けをしても強い拒否がある時は無理な強要はしないが、時間をかけてすすめる事もある。	入浴は一日おきで夕方と決めているが、同じ建物にあるサービスの施設を利用する場合もあり入浴時間帯は柔軟に対応している。入浴を嫌う人には根気よく勧めている。入浴時間は約30分で職員1人が介助している。	
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	本人の夜間帯の状態や、体調、習慣によって自室で自由な時間に休養できるようにしている。		
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	本人の状態の経過や変化等に関する日常の記録をまとめ、状態報告書を作成し、家族・医療関係者に提供して治療や、服薬調整に活かしている		
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	それぞれの方が日常生活で出来る事、出来そうな事を日常会話の中でお聞きして裁縫や庭の水まき、掃除機かけ等、その日の体調に合わせて役割としてお願いしている。行事に応じた食事の提供をしている。		
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	それぞれの家族の方と一緒に墓参りや、ご自宅でのお誕生日会などで外出されている。日常会話の中で利用者の方の要望で買い物・外食・等計画し、職員と一緒にしている。	散歩は職員と共に週3~4回、近くの農道を約30分歩き、地域の人と会話を交わしている。家族と墓参りや外食をしたり職員と一緒に買物で外出することがある。春はお花見、秋は紅葉見物するなど遠出をする場合がある。	

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	買い物やお出掛けの時は、それぞれの方の状態に合わせてお財布をお渡しして、本人の好みの物を買って頂いている。		
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	家族の中でも遠方に住まわれている方などには絵手紙を出される。利用者の方が「家族・親戚・友達の方に電話をかけたい」という要望がある時は職員がお手伝いをしている。		
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	ソファ等それぞれにお気に入りの場所があり、フローアから玄関の出入り口の様子や庭の花が見えて刺激となっている。お風呂は個浴である。季節に応じて床暖房やコタツを入れて少しでも自宅での生活に似た居心地で過ごせるように支援している。	共用の場所は空調、換気の設備もありトイレは2畳の広さで車椅子の使用が可能である。廊下には手摺があり段差はない。食堂兼広間は床暖房とテレビがあり団らんになっている。広間には手製の雛壇を飾り、季節感と生活感を出している。	
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	1階中央にキッチンがあり、日中はラジオや昔の音楽等かけている。ご飯の炊ける音や食事の良い香りがする。縁側にベンチも置いてあり日向ぼっこができる。隣のサービスにも行き来ができる。		
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	入居の時に出来るだけ、これまでの生活で使っておられた家具や寝具・仏壇等持ってきていただいている。和風の畳の部屋とフローリングの洋風の部屋がある。家族の方も来所時はお部屋で過ごされている。	居室は7畳の広さがあり和室と洋室で、馴染みの家具、TV、写真を置き家庭の雰囲気を出している。室内は整理整頓されよく清掃されている。部屋は家族が泊まれるようになっている。全部の部屋に洗面所がある。	
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	自室の入り口やトイレ・お風呂等解りやすく表札を掛けてある。必要に応じて安心して排泄が出来るように自室でポータブルトイレを準備している。		

2 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	2	防火パトロールやお祭りなど毎年参加させていたが今年度は出来なかった。	年2回の広報誌の発行を行うと同時に今まで以上に認知症の理解を深めてもらう。	御近所の方に来て頂くばかりではなく、すいれんから地域のサロンなどに参加させて頂き交流を深める。広報誌を作成し近隣に配布する。	24ヶ月
2	4	2ヶ月に1回有意義な会議をしているが議事録の書き方に問題の指摘があった事から今後見直しをする。	会議の中でそれぞれの参加者から次回の課題を出して、その課題に沿って全員で議論する。	ひとつの議題、テーマに沿って話し合いその後グループホームすいれんの日々の生活の報告をする。	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、行を挿入して下さい。