

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	鹿児島県4670103045
法人名	医療法人 萩風会
事業所名	グループホーム谷山ゆめ
所在地	鹿児島県鹿児島市下福元町1719-3 (電話) 099-260-8032
自己評価作成日	平成22年9月1日
評価結果市受理日	平成22年11月30日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kagoshima-kaigonet.com/
-------------	---

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号
訪問調査日	平成22年10月7日
評価結果確定日	平成22年11月1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)】

地域密着型として、地域の方々とのふれあいを大切に町内会にも入れていただき、常に行事に参加している。踊り、お花、カットのボランティアとして、来所して下さったり、採れたての野菜や果物、お花等の差し入れをいただく。ホームでは、落ち着いた環境の中、全室和室、仏間、床の間があり、朝晩手を合わせる習慣の方々にとっての環境も大切にしている。浴室もゆったりと入っていただく様に、庭が眺められる作りになっている。ホームでは、1日の決まり事はなく、家庭で過ごしていた生活と同じように「家」という感覚で過ごしていただいている。それと同様に、その時その時を大事に過ごしてほしいので、お花見、敬老の日には力を入れている。家族の協力をいただき、一緒に見ていく事をお願いし、信頼関係を大切にしている。他のグループホームの皆さんと一緒に勉強会を開き、スキルアップと連携に努めている。

ターミナルケアについても、母体の医療機関の協力を頂き、家族とその都度相談し、利用者様にとり良い方法を考えながら支援している。今年から、母体の病院に認知症専門医が週に1度来られるので、利用者様の相談もできる様になり、安心して、穏やかな日々が送れるように支援していく。

【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)】

鹿児島市南部に位置するホームは、緑豊かな自然や川に囲まれ、周辺の民家や風景にも違和感無く溶け込んだ、地域密着型サービスに相応しい佇まいを備えている。

町内会に参加して様々な活動にも積極的に取り組んでいるため、隣人や町内の方々とも交流が深く、利用者とも気軽に声を掛け合えるような関係が築かれている。

ご家族との関係も良好であり、面会に訪れて利用者や職員と楽しそうに話をされている姿から、ご家族のホームに対する信頼感の厚さが窺える。

健康管理においては、医療機関を母体として身体状況に関するバックアップ体制が充実しているため、利用者及びご家族にとっては大いに安心して暮らすことのできるホームである。

自己評価および外部評価結果

グループホーム 谷山ゆめ

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	理念を見直し、地域といかに密着し、住み慣れた場所で安心した生活が送れる様に、ホームのあちこちに貼り、常に心に受けとめてもらい、ケアの共有を図り、お世話させてもらっている。	理念の中に「地域とのふれ合いを大切に」という文言があり、地域との関係を重視した取り組みが多く行われている。管理者の思いは職員全体に浸透しており、特に「個別性」、「家庭的」、「1日1日を大切に」という思いは十分に共有されている。	
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人として日常的に交流している	町内会にも入り、活動に参加し、地域とのつながりを大切に、協力をいただいている。毎月、踊り、お花のボランティアに来てくださったり、地域の行事にはいつも誘っていただいている。	町内会及び溪流会に加入しており、地域の行事にもできる範囲で数多く参加している。日常的な交流を通して、地域の中からボランティアに来られる方が現れたり、野菜の差し入れをしてくださるようになっていた。職員のみならず、利用者も地域の方々と顔馴染みの関係ができています。	
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	他の事業所との連携、また、勉強会も取り入れている。また、今年度より、地域の方々に少しでも認知症の理解をしていただけたらと劇団を立ち上げ、地域の会合に出向き、支援している。		
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践、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回の運営推進会議に、町内会の役員、民生委員さん、事務長のさんかもいただき、グループホームの行事、状況を報告し、意見をいただき、出された内容を職員全員に周知して、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月毎に運営推進会議が開催されている。気楽に意見交換ができる雰囲気づくりに心掛けており、活発な意見交換が行われている。毎回、行政への案内と呼びかけは行っているが、地域包括支援センターよりは年1回程度の参加となっている。	
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	今年より、谷山地区のグループホームの方々と包括との連携会議をして、空き状況がわかる様にして、利用者の方の対応にあたっている。	必要に応じて市の担当者との連絡、相談を行っている。近くの地域包括支援センターや同じ地区にある他ホームと連携して、空き情報を一元的に管理するシステムづくりを中心となって行っている。	
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	毎月、身体拘束委員会を開き、職員間で、拘束をしないケアについて検討している。玄関にはチャイムをつけ、出入りのチェックができる様にし、その都度、職員が確認をし、鍵をしないケアをしている。	毎月、身体拘束委員会で、勉強会や事例検討会を行っている。利用者の状態によっては、ご家族に説明した上で、転倒・転落防止のためにベッド柵を設置し、6ヶ月毎に必要な場合は検討しているケースもある。	身体拘束をしないケアについて常に検討を続け、自由で抑圧感のない暮らしの支援に努めていきたい。
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に注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修会にも出席し、職員全員常に話し合い、防止に努めている。		

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	成年後見制度について、勉強会を行っているが、実際活用はしていない。		
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	入所時には、重要事項説明書、契約書を十分に説明し、理解、納得していただいている。		
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	常に何でも言える関係作りをし、良い関係を保つ様になっている。市からの相談員が入られることもあり、利用者の意見を聞けるようにしている。玄関に苦情箱作り、皆さんの御意見をいただくようにしている。	日常的にご家族とのコミュニケーションを大切にしており、何でも言える関係づくりに取り組んでいる。また、年2回の家族会開催及び意見箱の設置により、ご家族からの意見や要望を聞く姿勢が見られるが、実際にはご家族からの意見や要望、苦情は聞かれていない。	職員とご家族の馴染みも深くなり、傷つけることを心配して本音を言いづらい状況が懸念される。匿名性を確保するなどして、より多くの意見を表出してもらい、運営に反映させることを期待したい。
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	毎月の会議において、職員の意見、提案を聞き反映に努めている。	月1回、ユニット毎に職員会議を行っている。管理者は、常日頃より職員一人ひとりとのコミュニケーションを重視しており、会議の中でも遠慮なく意見を出せる雰囲気づくりがなされている。職員の勤務体制については、職員の方から提案された仕組みが現行の体制となっている。	
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	代表者も個々の誕生日をチェックされ、お祝いの品物を用意される。できるだけ働きやすい環境を考えておられる。		
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	研修の参加を確保して、スキルアップに努めている。また、会議においても内部研修を常に開き、職員を育てている。		
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	県、市の連絡協議会にも入り、質の向上に努めている。また、地域での勉強会の中で、他のグループホームとの交流、事例検討会研修を行い、ネットワーク作りをして情報交換を常に行っている。地区のお祭りにも参加して、連携をとっている。		

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
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	まず、利用者、家族の相談を親身になって聴いてあげ、信頼していただき、何でも話していただける関係作りを心をこめてやっている。		
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	不安なこと、困っている事等なんでも相談していただける関係作りをし、安心して話していただく様に努めている。相手の気持ちを理解できるように。		
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	家族、本人のこれまでの経過、現在の状態をゆっくり話を聞き、本当にグループホーム入所が必要かどうかを検討する。早急な対応が必要な場合は、他のサービスを紹介したりしている。		
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	これまで歩んでこられた中で苦しみ、喜び等知った上で、共感しながら一緒に歩いていく様にしている。また、いろいろな事を教えていただき、時には親子の様に接し、普通の家庭生活の様に、また、穏やかな生活が送れるようにしている。		
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	家族の方々の協力をいつもいただき、利用者の方と一緒に支えあっていき、安心して過ごしていただける様にしている。家族の面会時間はなく、いつでも、外泊等できる様に、家族支援にも力を入れている。		
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	家族や教え子の訪問があったり、定期的にゆめ便りを送って遠方の家族にも利用者の様子がわかる様にしている。また誕生日には家族を招待して一緒に昼食をとったり、正月には家族と自宅で過ごしたり、外泊できるように支援している。	利用者が望まれる馴染みの場所への外出支援等を、ご家族との話し合いのもとで実施している。また、利用者に関係する全てのご家族にホーム便りを郵送して現状を報告しており、疎遠になっているご家族から連絡が来ることもある。	
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	利用者同士の関係を把握し、トラブルが起こらない様に見守っている。相性が合わない方もいるが、職員も一緒に間に入り、毎日の生活が楽しくなるように支援している。		
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	グループホームでご縁があった方々との関係は、その後も良い関係が保てるようにしている。退所され、自宅で過ごされている方の所に訪問し、いつでも相談していただける様に信頼関係を保っている。		

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
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	業務に追われる日もあるがその中で時利用者とお話したりする時間を作ったりして、本人の希望・意向を把握出来るようにしている。困難な場合は、表情や言動からくみ取るよう努めている。	利用者一人ひとりの個性や生活歴、習慣等を把握しており、その時々状況により利用者に向けた行動の提案を行い意向を確認している。非言語的コミュニケーションも活用して、利用者の思いを汲み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	普段の会話の中でも、今までの生活歴を聞き取るよう努めている。短時間で把握しようとせず、長い時間をかけ、家族、本人、関係者からも生活歴を引き出せるようにしている。センター方式も利用。		
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	業務日誌、連絡帳を利用し、1日の過ごし方を記録し、職員間で小さな事でも引継ぎをし、1人1人の現状を職員全員で把握し、支援できるように努めている。		
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	日常生活のかかわりの中で又は面会時などを通じて本人や家族の希望・意見を聞き、スタッフ間でも連絡ノートや毎日の引継ぎ時、月1回の会議等を通して情報・意見交換しながら介護計画を作成している。	介護サービス目標実施記録に、毎日職員が計画に沿って状態を記録している。計画作成担当者は、毎月これらの記録からの情報も確認しながらモニタリングを実施している。介護計画については、ご家族への説明を行い意見を聴取しながら、必要に応じて修正を行っている。	
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	毎日の生活の中から介護計画との関係をチェックしながら、1ヶ月ごとに評価し、見直しをしている。会議の折、全員のケース検討を開き、情報を交換しながら、個別ケアの実践に取り組むようにしている。		
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	事業所の母体が病院であるため、病院、有料老人ホーム、グループホームと連携をとりながら、その時々々の要望に応じるよう体制を作っている。		
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	運営推進会議には、町内会長、地域の役員さん、民生委員の方々に来ていただき、意見交換をしている。学校からの職場体験、踊り、お花、カットのボランティアの方々も来てくださり、協力をいただいている。		

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	
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	本人、家族の要望を大切にかかりつけ医を決めている。受診については、基本的には家族の方をお願いしているが、無理なときには、職員が対応し、必ず家族に報告している。母体である医療法人からも緊急時には往診もあり、24時間いつでも対応できるようになっている。	かかりつけ医は、利用者及びご家族の意向に従って決定している。ホームの関連医療機関より、週1回認知症専門医の訪問があり、利用者が必要に応じて診察を受けている。かかりつけ医への受診は、基本的にご家族が同行しており、その都度情報交換を徹底している。		
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	職員の中に4人看護師がおり、職員同士気軽に相談ができ、バイタルチェック、全身状態をみんなで共有しながら、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。			
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。	母体が病院の為、院長と相談しながら、できるだけ早期に退院できる様に連携をとっている。他の病院に入院された際も、職員が交代でお見舞いに行き様子をみている。			
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	終末期については、折にふれ家族、本人の意向を聞きながら、望まれる終末が送れる様に話し合いをしている。また、重度化した場合の対応に係る指針、施設内での看取り、介護についての同意書を作成し、その都度説明し、同意をもらうようにしている。	重度化や終末期の対応、看取りについては可能な限り実施している。医療機器の必要な状態や、持続点滴をしなければならぬ状態など、医療関係者が常時待機する必要がある場合は入院となるケースもあると説明している。利用者の状態に合わせて、随時かかりつけ医やご家族、関係者との話し合いが行われている。		
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	年に2回救急蘇生法の研修、実践を行うことにより、事故発生時に備えている。			
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	年に2回は、消防署の方をお呼びして、避難訓練の練習をしている。夜間想定した訓練も行い、ほぼ全員の方を実際と同じ様に、注意しながら実施している。地域、特に隣同士の方々には協力をいただいている。	年2回の避難訓練(うち1回は夜間想定)を実施している。火災に限らず、地震の場合の対策も立てられており、緊急時の対応や連絡体制も整備されている。しかし、日中の災害発生時における職員の役割分担が明確ではない。	災害時の役割分担をマニュアルに明記するなどして職員間で周知し、訓練を通してさらに強固な体制を築いていただきたい。	

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	毎日の引継ぎ時や会議の際など、繰り返し利用者への言葉かけや対応について話し合っている。また、トイレ内等に関連した貼紙をしたりして、いつも見て自分を振り返る機会にしている。	特にトイレ誘導時には、さりげない声かけを心掛けている。居室のドアは、換気や採光の目的で常時開いた状態となっている。	居室は利用者のプライベートな空間であり、誰でも室内を覗くことができる状態は、プライバシーが確保されているとは言い難い。換気や採光は必要なことではあるが、直接室内が見えないように工夫するなど、プライバシーの確保の取り組みも併せて行っていただきたい。
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	利用者に合わせて声かけし、自分で決める場面を作っていく。意思表示が困難な方には、表情を読み取るなどし、職員の押しつけにならないようにしている。		
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	1日の決まり事はなく、1人1人が自由に自分の生活に安心して穏やかに過ごしていたく様に見守っている。		
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	起床時の更衣は、見守りをしながら選んでもらっている。外出や行事のある折には、お化粧をしたりして、おしゃれを楽しんでいる。カットのボランティアの方も来られ、常にきれいにしてもらっている。		
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	献立を立てる際に利用者の希望や季節感をメニューに取り入れたり、それぞれの状態に合わせてきざみ食やとろみをつけたり一口大にしたり調理法を工夫している。できる範囲でもやしのひげとりや台拭きなど準備・片付けをしてもらっている。	ユニットにより、献立が決められているか、その都度決めているかに違いはあるものの、どちらも利用者の希望を聴く場面を設けている。食事の準備や片付けは、利用者の状態に合わせて職員と一緒にやっている。	
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	食事、水分の摂取状況を記録し、職員が状況を共有している。利用者のできる力を利用し、食事方法にも注意している。一人ひとりの好き嫌いを把握し献立を考えている。		
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	毎食後はみがきの声かけを行い、力に応じて、見守り、介助を行っている。利用者の気持ちを配慮しつつ、一人ひとりの力に応じたはみがきの手伝いを実施している。		
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	便チェック表などを活用しながらできるだけトイレで排泄できるように食事やお茶の前後などこまめにスタッフが声かけてトイレに案内している。食事や水分に気をつけて必要時には医師・看護師に相談しながら支援している	アセスメントにより排泄の習慣を把握しており、それらを基にトイレ誘導を行うことで失敗を減らし、リハビリパンツから布パンツに移行できるように支援している。	

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
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	毎日便チェックの確認をし、食事の工夫や散歩など体を動かす機会を設け、自然排便できるように取り組んでいる。主治医、看護師の協力も得ながら見守っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの体調をみながら声かけし本人の希望に沿えるようにしている。冬など車椅子の方が浴槽にゆっくりつかれるように2名で介助したり、入浴嫌いな方へはタイミングや声の大きさ・調子に気をつけている。	特に曜日や時間帯は決めておらず、その時々状況や希望に応じて入浴できるようにしている。少なくとも週2～3回は入浴できるように、声かけや誘導を行って支援している。	
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	特に休息の時間は決めておらず、利用者の体調を観察しながら、休んでいただいている。夜間も、テレビを見る方はゆっくり見てもらい、眠たくなれば寝ていただく様にしている。		
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	誤嚥のない様に注意しながら、症状の変化に応じて、看護師がチェックし、体調管理に努めている。		
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	それまでの生活歴を大事に、利用者の方にも生きがいを持ってもらえる様にお手伝いしている。		
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	利用者の希望をできるだけ取り入れつつ買物・外出等している。体調や介助するスタッフの調整をしながら花見やそうめん流し、ドライブ、みかん狩りなどに行っている。	外出の機会は多く、日常的な散歩や希望に応じての買い物や外食、リハビリ通院などを支援している。また希望に応じて、ミカン狩りやぶどう狩り、ご家族も交えた花見などに出かける機会を設けている。	
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	家族よりお金を預かり、事務所で管理している。ホーム内で、なかなか外出し、買物ができる利用者の方が少ないので、売店を作り、品物を選ぶ楽しみ、買う楽しみ、そして、お金の払い方で使える楽しみを感じてもらっている。		

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
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	電話の希望があればかけて、自室でゆっくりとお話してもらっている。手紙のやり取りにも協力している。		
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	こいのぼりや七夕飾りなど季節のものや花などを飾って生活の中に季節感を取り入れている。ホールでゆっくりTVを見たりゆっくりと庭を眺めることができるようにソファーや長椅子をせっちしている。	共用スペースには椅子が多く配置され、いつでもどこでもゆっくりとくつろげるように配慮されている。窓の開閉により、換気や室温の調節を行っている。	
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	廊下や仏間に椅子、テーブルを置き、一人で過ごしたり、また、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを作っている。		
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	居室は全室畳になっており、居室内の家具なども今まで自分が使っていたものを持ち込んでもらっている。家族との写真や花などを飾り、少しでも心地よく過ごせるようにしている。	ベッドやカーテン、エアコンが設置済みであり、その他の家具等は利用者の好みに応じて持ち込まれている。ベッドや家具の配置など、自由な部屋づくりが行われている。	
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	利用者のわかる力を利用して、自室の入口には写真の名札をつけたり、トイレや浴室にはプレートをつけ、手すりをつけて、安全にかつ混乱しない様に注意している。		

V アウトカム項目

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
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
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
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見られている。 (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
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

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
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
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ます。 (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
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：9, 10, 19)		1 ほぼ毎日のように
		○	2 数日に1回程度ある
			3 たまに
			4 ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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

66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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 ほとんどいない

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム谷山ゆめ
 作成日 平成 22 年 11 月 25 日

【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	⑤	身体拘束をしないケアについて、常に検討を続け、自由で圧迫感のない暮らしの支援に努めていただきたい。	身体拘束をしないケアについて検討を重ね、支援していく。	拘束の11項目を再度見直しをして、勉強会を強化していく。	6ヶ月
2	⑥	職員とご家族の馴染みも深くなり、傷つけることを心配して、本音を言いづらい状況が懸念される。匿名性を確保するなどして、多くの意見を表出してもらい、運営に反映させることを期待する。	家族の皆様から何でも言える環境作りをめざす。	ホーム側が常に声かけして要望を聞ける雰囲気作りをして、多くの意見をいただくようにする。	6ヶ月
3	⑬	災害時の役割分担をマニュアルに明記するなどして、職員間で周知し、訓練を通して、さらに強固な体制を築いていただきたい。	災害時の役割分担を作ることにより、徹底した体制を整える。	職員みんなで、役割分担について話し合い、緊急時対応がスムーズにできるようにする。年に2回の訓練と自己訓練も2回して、体制を整える。	6ヶ月
4	⑭	居室は、利用者のプライバシーとなる空間であり、誰でも覗くことができる状態では、プライバシーが確保されているとは言い難い。換気や採光は、必要なことではあるが、直接室内が見えないように工夫するなど、プライバシーの確保の取り組みも併せて行っていただきたい。	室内が見えることにより事故防止につながるが、利用者本人のプライバシーが保てるように工夫する。	お部屋に利用者の方がおられるときは、なるべく閉めて、ホール等におられるときは、採光を考え時々開ける。その折、室内が見えても整理整頓ができているように利用者様と一緒に片付ける。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。