

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 10 月 1 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470501481		
法人名	医療法人社団永楽会		
事業所名	グループホームかがやき		
所在地	呉市中央二丁目6番20号		電話：(0823) 25-2110
自己評価作成日	平成22年9月22日	評価結果市町受理日	

※ 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.hksjks.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=3470501481&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成22年11月19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）】

地域の信頼を得た前田病院という礎の下、医療連携が充実している。事業所理念である「人生最後まで生き生きとかがやいて、過ごしていただけるような充実した介護サービスの提供」を念頭に置き、安心していただける介護を目指している。当事業所は8階建ての最上階にあり、日当たり・眺望に恵まれている。また呉市の中心部に位置し、商店街・公園・市役所等が徒歩圏内にあり、活動的で快適な生活をサポートできる上、交通の便利が良く面会しやすいことが利用者、家族の安心に繋がっている。このような環境の恩恵に甘んじることなく、優しさと思いやりの心を日々常に持ち、生活支援を行うよう努力を怠らないようにしたい。

【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）】

グループホーム「かがやき」は、呉市内中央部に位置しており交通の利便性が良く、家族の訪問や利用者の買い物・外出支援等に、恵まれた環境となっている。事業所は、同じ建物の中にある母体組織の医療機関や、関連の事業所とのきめ細かい連携の下で、その人らしく、健康に生活できる支援が得られており、利用者及び家族の安心と信頼につながっている。職員は、管理者を中心に事業所の理念と地域密着型サービスの意義をよく理解・共有し、常に職員間のコミュニケーションを図りながら、利用者本位の「笑顔と安心」を心がけた支援に取り組んでいる。また、地域や家族等との交流を積極的に深めており、その人らしく「かがやいた人生」が過ごせるように、職員全体で支援する取り組み姿勢が伺える。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	開設当初に職員で導き出した理念を念頭に、日々の介護を展開している。その理念を玄関とスタッフスに掲げ常に意識付けを行い、迷いが生じたときは管理者と職員間で話し合いを持ち理念の実現に向けた方法を選択するように心がけている。	利用者が、最後までその人らしく生き生きと輝いて過ごされるよう支援することを理念としており、管理者を中心に職員は理念を共有し、理解するとともに実践に当たっては、地域密着型サービスの意義、必要性等を理解し、実践につなげる努力をしている。	
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。	地域的には、隣近所の人達と親しくするのは難しいが、散歩や買い物、資源ごみ出し等でこちらから挨拶をするよう心がけている。またご縁のあった人には、「また寄ってください。」「また遊びに来てください。」の声掛けに努めている。	日常の散歩や外出、ゴミ出しなどや、同一ビル内の医療、介護施設等に来院される人たちと気軽に挨拶を交わしながら、馴染の関係を築いている。	
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。	事業所職員の認知症介護アドバイザーが「認知症高齢者を支える家族の交流会」に参加し、微力ながら悩み相談やアドバイスをを行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	1回/2ヶ月、運営推進会議を開催し、運営状況の報告・かがやきだよりの配布を通して、近況報告やケアの実情を報告し、意見やアドバイスを受けている。	運営推進会議はその目的、意義を十分的確に把握され、参加者からの質問や意見（身体拘束・苦情・施設等の火災事故等）に対しても事例等現状を参考にしつつ、適切に対応しており、会議の内容は活発で極めて充実している様子が伺える。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	毎回ではないが、運営推進会議や行事に参加していただき交流を持ち、相談や指導を受けやすい関係作りを目指している。また運営推進会議の議事録を毎回提出している。	市担当者には、運営推進会議に参加して頂いたり、各種資料の送付や日常的な相談等を、気軽にお問い合わせなどしており、相互の意思の疎通が図りやすいような関係を築く取り組みの様子が伺える。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	「身体拘束ゼロを目指す」マニュアルを通して、全職員が身体拘束をしないケアを理解し、日々の介護に取り組んでいる。玄関の施錠は、建物全体のセキュリティシステムとして設備されているが、職員は拘束に含まれる意識を持ち、外出支援に取り組んでいる。	全職員は身体拘束をしない支援について良く理解し、実践しており、特に高齢化が進む利用者の安全には細心の気配りをしつつ、利用者の自由を尊重した支援に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	虐待防止に関する研修機会を設けて、職員一人ひとりが高齢者虐待の正しい知識を習得し、介護を行っている。また間違った介護が行われないよう、管理者はじめ職員がお互いに意見を出し合える環境を作り、報告や注意をしあっている。管理者は職員がストレスをためないように、いつでも悩みや話を聞けるように心がけている。		
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。	1回/年、法人で行う人権研修に参加し、職員全員が人権や権利擁護を正しく受け止め、日々の介護に生かせるようにしている。また、成年後見制度の必要な利用者に対しては、家族に情報提供をする等、必要時には一緒に考え、支援できるよう心がけている。		
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。	必要な時間をかけ、十分な説明と文書により同意と納得を得ている。		
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並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。	面会時にご家族や来客者の話を聞く他、玄関にご意見箱を設置している。また、ケアプランの見直し前には、電話や手紙で家族の声（要望）を聞いている。運営推進会議では、利用者や家族の意見を聞けるよう努めている。	意見が出しやすい雰囲気が醸成され、多くの意見や要望を運営推進会議や、家族会及び訪問時を通じて聴取している。また、過去の電話等による苦情なども確実に記載され、その後の対応等も記録されており、積極的に運営に反映させる取り組みが行われている。	

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	管理者はグループホーム内での職務が常態であり、日々職員の意見・提案を取り入れることができる。	管理者と職員は、日常の中で意思の疎通を図っており、前向きな意見交換や話し合いながら調整し、運営に反映させている。	
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。	管理者は職員に負担のない勤務日程を組む努力をし、日々のコミュニケーションで実績や努力を認め、共に喜び合い、やりがいに繋がるよう努めている。運営者は納涼会・忘年会のレクレーション等でストレス発散の場を設け、会場では職員に声を掛け、グループホームの実績と努力を認めてくれる。また、給与は勤務年数による昇給があり、介護職員処遇改善交付金の利用等、向上心がもてるよう取り組んでくれている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	代表者は1回/週の朝礼で職員と交流を持ち、運営推進会議や行事の参加等でケアの現場に触れる機会を持っている。職員一人ひとりの力量把握は困難だが、大きな心で見守ってくれている。管理者は法人の研修や併設事業所の研修、外部研修の情報を得て、職員の研修参加の機会を設けている。		
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つくり、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組みをしている。	定期的な交流はないが、管理者同士が気軽に連絡を取り合い、質問や近況報告をしたり、認知症介護アドバイザー同士が連絡を取り合ったり等の交流を持っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	よく話を聴き、安心して利用していただけるよう努めている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	よく話を聴き、安心して利用していただけるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	グループホーム入居は一つの手段であって、迷っている利用者、家族には必要な情報を提供し、十分に考える時間を持ってもらえるよう努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	グループホームの特性から入居者自身に学ぶ、入居者と共に行動、一緒に過ごすことを大切に生活し、職員全員が実践している。しかしながら、入居者のADL低下は著しく、介護の比重が変わっていく中、「できること」を大切な視点としてもち、過剰な介護にならないよう、職員同士で注意しあうように努めている。		
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置かず、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。	面会時や時には電話・手紙で家族とコミュニケーションを取り、家族の悩みも喜びも受け止める努力をしている。そしてグループホーム入居により、家族の介護の役割が無くなったわけではなく、一緒に入居者を支えていくことを、事ある毎に話し、協力関係を築いていけるよう努めている。		
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。	入居者本人の希望、家族の希望を聞き、可能な限り外出や外泊、面会を支援している。また気軽に面会できる環境作りに努めている。家族旅行をした事例、馴染みの美容院を利用する事例、戦没者慰霊祭に毎年欠かさず職員と参加する事例等。過去には習い事（１／週 コース）を続けた事例もあり。	利用者一人ひとりのこれまでの生き方を大切にし、特に新しい利用者は本人や家族の要望や馴染みの人や場所との関係を良く把握して、関係を継続できるように支援に努めている。	

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	仲の良し悪し、気まずい、一人が好き、一人は寂しい、体調の良し悪し等 一人ひとりを良く知る他、その時の状態を十分考慮し、利用者同士が協力し合い支え合う場面を大切に、環境を設定する。具体的には、会話の仲介をしたり、音楽を流したり、一緒に作業をすすめたり、一緒にお茶を飲む等に努めている。		
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。	サービス利用終了の理由は主に入院である。お見舞いに行ったり、家族と引き続きコミュニケーションを図り、今後の生活や介護の相談に乗る努力をしている。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	本人、家族からよく話を聴き取り組んでいる。判断困難な場合は理念を思い返し「もし自分だったら」「この人はどうしたいか」と利用者の立場で検討する。また自分ひとりの考えでなく、職員間や管理者と相談することも忘れない。	本人や家族との話や、日常の行動などから、本人の意向や思いを把握しながら、最低でも一日一回は「喜びの笑顔」を見ることを目標に、本人本位に検討している。	
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。	本人、家族、担当ケアマネージャー、利用していたサービス事業所等からの情報収集に努めている。		
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。	日々の観察と記録、申し送りで把握し、ケアカンファレンスでの総合的なアセスメントに役立てている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	日々のコミュニケーションで、本人の気持ちや希望を確認すると共に、家族の思いを汲み取り、3ヵ月毎にケアプランを見直している。	日々の行動観察や会話の中から本人の状態を把握確認した上で、職員間の意見を参考しながら、家族と相談して作成している。その後のモニタリングを通じて、その都度見直し等を行っている。	
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。	体温や血圧の変動が一目で分かる検温表と日々の状態（感情・行動・行われた介護等）が自由に記録できる書式を使用し、個別の記録により情報の共有が出来ると共に、振り返りも出来、介護計画の見直しに活用している。		
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。	グループホームは、本人本位の生活そのものなので、本人の状況や希望、家族の都合に合わせて柔軟に対応できる。		
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。	本人、家族のほか利用者を支える周囲の人から情報収集し、入居することで関係が途切れないよう、できるだけ当たり前に関係が継続できるよう、友人の面会や馴染みの店への出入り等を支援する。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	入居時に、かかりつけ医の希望を確認している。当事業所は医療連携が特徴で、それを望んでの入居希望が多く、過去の事例は全て当事業所の協力病院をかかりつけ医としている。受診は本人、家族の希望を確認しながら体調・病状を説明し、随時適切な医療を受けられるよう、特別な場合を除き職員の対応で受診の支援をしている。	入居時にかかりつけ医の希望は確認するが、利用者及び家族は当事業所の医療機関を希望して入居されるため、全員が当事業所の協力病院をかかりつけ医とされており、必要な場合に、適切な医療が受けられる支援がなされている。	

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	管理者が看護師であり日々利用者と共に居り、些細なことにも即座に対応できる。また協力病院が建物内にあり、夜間・休日も安心できる環境にある。		
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、また、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。又は、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。	協力病院に入院した場合は主治医、看護師、理学療法士等と日々情報交換し、早期退院に向けた取り組みを行っている。他病院に入院した場合は、家族を通じ情報交換し、必要時は担当スタッフ、地域連携室からの情報収集が出来るようにしている。		
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。	契約時に「重度化した場合の対応」を文書で説明し同意を得ている。その時に希望する終末期のありを確認するが、契約時は元気である為、問いかけても「考えられない」と答えられる事例が多い。しかし事ある毎に（本人に限らず他入居者の変化や退居を契機に）利用者や家族に問いかけ、本人や家族の希望、事業所でできる事とできない事の理解の確認等を行っている。	重度化や終末期に向けての方針や対応は、入居時に家族・本人の意向を尊重しながら同意を得ているが、その後も状態等に変化があれば再度確認をして、事業所に対応できる最善の支援を、方針を共有してチームで取り組んでいる。	
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。	協力病院との連携を職員に指導しており、良い協力関係にある。事故やヒヤハット事例を通して、初期対応を全職員に伝達・教育し、対応力を身につけている。また、外部研修も取り入れている。		
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。	「火災・地震等緊急事態発生時マニュアル」を通して、職員全員に通達している。また、法人としての消防避難訓練を、1回/年行っている。その他の災害を想定したマニュアルはないが、建物内に医療・福祉施設が混在しており、法人全体の連絡体制・協力体制として確立している。このような特徴から近隣の協力を得る可能性は少ない。	建物全体が同一法人の医療・介護施設となっており、日ごろから一体となった合同訓練が行われており、相互の連絡・協力体制も確立されている。職員が少ない夜間にあっても、協力体制は確立されている。	

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	「プライバシー保護に関するマニュアル」を通して指導し、職員各自がプライバシー保護の大切さを自覚し、職員同士で注意しあいながら「うっかり」を防止している。また、どのような状況でも入居者は大切な一人の人間であり、敬意を持って接するべき人生の先輩であり、優しく思いやりを持った丁寧な言葉使いをするよう指導している。	利用者一人ひとりを人生の先輩として尊敬し、人としての尊厳を大切に支援に努めており、全職員が『個人の尊厳』を理解、共有して、理念に沿った支援を実践している。	
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。	「どうしたいか」を必ず問いかけ、判断が難しい入居者には選択可能な方法（どちらが良いか等）で問いかけ、自分で考える事、決める事、納得する事を大切にしている。		
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し、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。	一人ひとりの気分と体調、共同生活による良好な集団行動や日課を考慮し、個別対応に心がけている。具体的には買い物や散歩の希望を確認して出かけたり、リハビリ通院を強要しないよう意思を確認したり、年齢的・体力的・本人の好みにより安静時間を確保する等。		
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。	毎日の整容（洗顔、目やにや汚れ、整髪、髭剃り）の支援を一人ひとりの状態に合わせて行う。また日常及び外出時の洋服やアクセサリ選び、かつらの使用支援。馴染みの美容院の利用や出張理美容を適宜利用する。白髪染めを職員対応で行うが、現入居者には希望者が居ない。		
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。	一人ひとりの好みや体調に合わせて支援している。魚が嫌いな人には別メニューとし、嚥下不良や歯が弱い人には刻み食やミキサー食で対応。食欲のない人に間食や家族の差し入れを導入、たまには外食等。そして季節の食材を導入し、状態に合わせた準備や片付けを一緒に行っているが、現実作業は難しく、せめて支度（盛り付け等）をテーブルの見える場所で行う事を実践している。	個人の好みや能力・体調にあわせて対応支援しているが、利用者の高齢化とともに一緒にできる作業が若干少なくなっている。食欲が無い人には、間食や家族の差し入れの導入、たまには外食などで、可能な限りの食事を楽しめるよう工夫している。食事中や食後の団欒は楽しそうな雰囲気をつくろいでおり、様々な取り組みや支援が日常的に行われている様子が伺える。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	栄養士が献立を作成しており栄養バランスは保たれている。食事摂取量は検温表に記入し体調とあわせて経過観察できるようにしている。水分摂取は頻回に行い、日常的にスポーツドリンクを導入し、嚥下不良者にはゼリー飲料を導入している。以前水分摂取が少ない入居者に摂取量を測定していた事例もあり。		
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に，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。	毎食後にうがい・歯磨きを勧めている。声掛けのみ、誘導、全面介助等一人ひとりの状態に合わせている。うがいができない入居者には歯科医の指導のもとスポンジブラシと洗口液を使用している。また1/週つけ置き洗浄タイプの義歯の洗浄を職員管理で行っている。		
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向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し時間誘導を行い、特に出かける前後や食事前後に誘導し、失敗を減らしている。夜間も声掛けを行う。また安心のためのポータブルトイレの利用（設置）も併設施設の協力の下行っている。	職員は、一人ひとりの羞恥心やプライドを傷つけないよう配慮して、個々の時間リズムや排泄パターンに応じながら誘導することにより、トイレで排泄できるように支援している。	
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。	食事、運動、睡眠の生活の基本を整え、便秘予防の食材（繊維質、果物、乳製品等）を取り入れたり、水分摂取をすすめている。個別に便秘薬の使用・調整を行っている。		
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，個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は毎日対応しているが、リスクを考慮し時間帯は職員配置の多い日中にさせてもらっている。風呂好きの人、苦手な人、午前、午後、入浴禁止で清拭の必要な人等のバランスを考慮し、生活の流れもくんで支援している。	利用者の体力、習慣を考慮し、本人の希望を尊重しながら入浴が楽しいものとなるように、工夫しながら支援をしている。	

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。	早く寝床に入りたい人、寂しい ので居室に行きたくない人、寝 る前に何か食べたい人・飲みた い人、一人でゆっくりテレビが 見たい人、不安が強く睡眠薬や 精神安定剤が必要な人等の個別 対応をしている。		
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。	薬剤師が個別に発行する「おく すり説明書」により職員全員が 理解できる。また特別な薬や副 作用、注意点は管理者（看護師） から職員に伝え、気になること があれば職員から管理者に伝え る習慣づけてできている。		
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。	一人ひとりの性格、特技、習慣 を情報収集し、その人らしい役 割と楽しみを見つけて支援して いる。（家事が得意な人、細かい 作業が好きな人、農作業が得意 な人、買い物が好きな人等）な るべく外出を支援し閉じこもり を防ぎ、季節行事やお楽しみの 行事も企画している。		
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。また、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る ように支援している。	リハビリ通院を利用して、毎日 ほぼ全員が日課としてグループ ホーム外に出かけている。天気 や用事（必要な買い物、資 源ごみ出し等）により個別に散 歩や買い物、喫茶店に出掛けて いる。	毎日、併設のリハビリ施設や、 天気の良い日には買い物や散歩 などに外出している。季節など の行事として、お花見なども 出かけている。	
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。	一人ひとりの希望と能力に応じ 、常時自分でお金を持っている 人、持っているが買い物時に無 駄使いをしないよう支援が必要 な人、外出時（必要時）のみお 金を持てる人、お金は使えない が品物を選ぶことが出来る人等 の個別対応をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	希望に応じ各居室に電話が設置でき、いつでも連絡できる安心感を持ってもらえる。また電話のかけ方が分からない人には代わりに掛けたり、電話では忘れるので家族に手紙を送ってもらうよう依頼する等の支援を行い、大切な人とつながっている安心感を得られるよう努めている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	常に清潔と明るさ、季節感を心がけている。廊下の壁面には入居者の作品や日頃の様子、季節のものを飾り楽しめる空間作りに勤めている。また利用者・職員共に大声を出したり諍いの起らないような配慮をしている。主に懐かしい童謡を、時には昭和の歌謡曲をBGMとして流している。	ベランダと小庭園、菜園の開かれた空間が確保され、室内への採光も良く、利用者が手入れしている花や緑が、心地よい安らぎを与えている。玄関や通路には、季節感ある掲事物や利用者の写真や折り紙が展示されており、和やかな癒しの空間となっている。	
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。	食堂にはテーブルが3台あり、普段の食事は人間関係を考慮して席決めをしている。最近は自分の席が覚えられない上に人間関係の複雑化や介護都合もあり完璧な席決めは困難だが、できるだけ安心して自分の居場所を見つけられるよう配慮している。その他テレビを見たり話したり作業の都合に合わせてその都度対応している。またリビング、廊下、玄関にソファを置き、思い思いに寝転がったり休んだり、時には奥まったソファで隠れるように休むこともできる。		
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。	居室はなるべく自宅で使っていた家具や品物を持ち込み環境の変化を少なくし、安心して過ごせるように入居者と家族に説明し支援している。本人と家族の思いにずれが生じる事もあるが、家族愛が感じられ双方の思いを汲み取り柔軟に対応している。孫の面会が頻回で孫に合わせた居室（小さい子供の荷物がいっぱい）であったり、畳を敷く人、絨毯を敷く人等様々である。	居室は出来るだけ本人の希望を活かし、住み慣れた雰囲気、使い慣れた自分のものを身近に配して、居心地良く過ごせるような配慮がなされている。居室は、畳敷きを好む人、絨毯を好む人など、それぞれの好みに応じた気配りがなされている。	
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」や「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。	全館バリアフリーで要所に手すりが整備されている。年齢や身体機能に応じ滑り止めマットの利用や個別に自助具の使用、介護用品の利用を支援し、安全面の配慮をしている。またトイレや居室を分かりやすく表示する、見やすい時計や大きなカレンダーを設置する等の自分で気づける工夫も心がけ、何より見守りと「ちょっとした声掛け」に力を注いでいる。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームかがやき

作成日 平成 23 年 1月7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	49	利用者のADL格差が大きく外出支援が困難。事業所所有車がない為「外出したいが歩きたくない（歩けない）。車で行きたい。」との要望に応えられない。また身体介護の比率が大きくスタッフにも余裕がない。	個別対応の機会を増やしたい。	・スタッフ各自の力量アップ及び業務改善により時間的な余裕を作る。（スタッフの動線に無駄はないか、現状の利用者に沿う流れや方法であるか、整理できないか検討）	1年
2				・スタッフの意識改革で「支援したい、実践する」気持ちを意識付けする。（変わる事に不安や拒否感を持っていないか、今の（自分の）方法が一番正しいと思っていないか、漫然と一日が過ぎていないか、他事業所はどう工夫しているのか検討）	1年
3				・併設事業所所有の車を、行事で全員が移動するような計画的なものではなく、もっと気軽に借りることの出来る体制作りに取り組む。	1年
4				・利用者が望めばタクシーを割り勘で利用するなどの柔軟な考え方も取り入れ「まずはやってみる」行動力を培う。	1年
5					
6					
7					

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。