

### 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	2371301181		
法人名	(株)パートナーシップ		
事業所名	グループホーム優楽家 ユニット1		
所在地	愛知県名古屋守山区百合丘1812		
自己評価作成日	平成25年11月14日	評価結果市町村受理日	平成26年2月17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)】

<p>①ターミナルケアの取り組みと家族との密接な関係作りに努めています。ホームでの暮らしが長い利用者さんも増え看取りの機会もすぐそこにあると感じ、その為に事業所として看取り介護が出来る体制作りとして内部研修や外部研修に機会あるごとに参加し、また一方では医療機関にもホームの方針を伝え協力を働き掛けています。</p> <p>②利用者さんが少しでも希望が叶えられ満足が得られるようにと、お風呂では毎日入浴できる体制と、また食事では好きな料理が食べられるように日々、3食とも素材から手作りで提供する体制を整えています。</p>
--

※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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2371301181-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2371301181-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋守山区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年12月6日		

ホーム名でもある「優楽家(ゆたか)」にあるとおり、職員は家庭的な雰囲気大切に、利用者優しく接しながら対応することに取り組んでおり、利用者がホームで楽しく過ごすことができるように努めている。ホームの立地場所が新興住宅街の中にあることで、地域の方との交流が限られていたが、最近では近隣の住民が増えてきたこともあり、地域の方との挨拶を交わす関係になってきている。さらに、ホーム独自の取り組みとして、同じ地域にあるグループホームとの合同の運営推進会議を開催しており、地域に関する情報交換をはじめ、ホーム運営上の事例等の検討にも行われている。また、利用者への支援内容を明確にするため、介護計画を分かりやすく表現する取り組みを行っており、介護計画書に写真を載せたりすることで、見やすく、分かりやすい計画書を作成している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 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

## ユニット1

[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	事業所は地域に支えられながら運営が成り立ち、利用者が地域住民の一員として活動できる環境作りを目指す事を、職員間で業務中や会議のなかにおいて理念、方針をはじめ介護全般についても積極的に議論することで共有している。	ホームでは、家庭的な雰囲気を大切にしていこうと目指した内容の理念を掲げており、職員会議等の機会に振り返るようにしている。また、玄関ホールに手書きで作成した理念を大きく貼り出している。	
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	自治会の主催する納涼夏祭り、地域交流会に積極的に参加している。また、ホームの夏祭りの際は、ご近所に参加を呼びかけている。	ホームは、自治会に入り、回覧板から地域の情報を得て、納涼祭に参加している。また、ホームの夏祭りには地域の方に案内を出したり、地域の保育園の園児がホームに訪問して交流会を行っている。	
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	毎月、地域の交流会に出向き地域住民の方々に見学の呼びかけなど、認知症の人の理解に努めている。		
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	事業所報告、外部評価の結果報告や、また会議メンバーの方々の関心のあるテーマを取り上げ話し合っている。年に1回、定例で近隣GHと合同運営推進会議を行い地域への理解を深めている。	年度の会議の中で、地域のグループホームとの合同の会議も開催しており、会議を通じた学習や情報交換の機会としている。また、会議に様々な分野の専門職者を招いての学習会も行っている。	
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	保健所、社協、地域包括支援センター職員と情報交換に努め、介護保険外サービスの相談をしている。	ホームでは、区の保健所とも連携に努めており、精神障害関連資料手続きを行いながら、課題解決につなげている。また、地域包括支援センターとも連携に努め、徘徊高齢者見守り事業にも協力している。	
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	事例を基に、身体拘束とは何か、利用者の意志と反し、苦痛や制限を加える行為も広い意味での身体拘束に当たると話し合っている。	現状、常時見守りが必要な方がいることもあり、玄関に施錠しているが、外に出たい様子を察した際には、一緒に外に出るようにしている。また、身体拘束につながらないように、ホームの対応に関する研修会も行っている。	
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	社内で事例を基に勉強会を行い、日々、不適切な言動がないか再確認し、無意識の言動も虐待につながる可能性があることを理解するよう努めている。		

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	実際に成年後見制度を利用している方がいる。今後、制度利用が必要になる場合を視野に入れ、関係機関と情報交換したり、制度について学んでいる。		
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	契約に関しては、事前に重要事項説明書に沿って、利用者又は家族の方に施設利用する上での説明を行い、理解、納得の下、署名と捺印したものを双方一部ずつ保管し改定の際にはまず書面を送付、案内し了解を得るようにしている。		
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	年に1回、家族会や家族参加の行事を実施し、意見交換を行っている。また、利用者の意見は日常の中で聞き取るよう努め、要望や意見はカンファレンスや全体会議で報告し、運営に反映させている。	年1回の家族会の他に、行事にも家族が参加しており、家族との交流に取り組んでいる。意見箱の設置して意見の吸収に取り組んでいる他、毎月のホーム便りには、全体の報告と個別の報告を行っている。	
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	月1回の全体会議、カンファレンス等で職員の意見を聞くようにしているが、普段から職員の意見に耳を傾け、勤務時間外でも随時話し合う時間、機会を設けている。	ホームでは、全体会議とユニット毎によるカンファレンスが月1回行われており、臨時で話し合うこともある。管理者は、日常的に現場にも入っていることで、職員からの意見の把握に努めており、今後に向けて個別面談も予定している。	
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	施設長は職員個々の能力、特性を把握し、優れている点を認め、それを生かし伸ばす為に評価シートを活用し相互認識を確認し合い、より働きやすい職場環境作りに努めている。		
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	施設内の勉強会等を勤務時間内に開催したり、名古屋市社協主催の『介護職員等キャリアアップ研修』に、随時参加を促し、職員の個々の技術・向上に努めている。		
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	近隣のGHと定期的に交流の機会を持ち、年に1回は合同運営推進会議を行っている。その都度、事前に綿密な打ち合わせの場を持ち、情報交換は頻繁に行っている。		

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
<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	入居の相談の際は、訪問したり、来所して頂き、見学や面談を重ね、不安の解消や本人の要望を聞くようにしている。		
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	入居の相談の際は、訪問したり、来所して頂き、見学や面談を重ね、不安の解消や家族の要望を聞くようにしている。		
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	入居の相談時には面談を重ね、現時点で本人と家族の望む必要なサービスは何か見極め、事業所のサービス内容を提示し、相互理解に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員も利用者と同じ時間、空間を共有する者として、利用者のその時々々の想いを共感し、共に考え、励まし合う関係作りに努めている。		
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	随時、本人に対する家族の意向を伺い、それを踏まえた支援ができるよう努めている。家族が抱えている問題や背景等も配慮し、それぞれの家族関係の維持を支援している。		
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	本人が今まで親しんだ場所や人間関係の把握に努め、可能な限り関係が継続できるよう援助している。	利用者の友人が定期的にホームに訪問したり、かつての趣味の仲間と電話で話す等、ホームでも支援に努めている。また、家族との交流として、定期的に外泊の機会をつくり、一緒に過ごしている方もいる。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は常に利用者の状況、人間関係を把握し、トラブルの際もさり気なく介入し、問題解決に努めている。利用者同士が快適に交流し良好な関係が維持でき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	事業所では、サービス終了後も、現況を伺ったり、要請があれば相談等を受け付け、その後も交流ができるよう窓口は常にオープンにしている。		
<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	本人の意志を尊重した生活スタイルを維持できるように努めている。適切に言葉で表現できない方については、日常生活を通して、日々の言動から本人の望みを把握している。	職員は担当制であり、介護記録や申し送りノート等への記録や朝と夕の申し送り等で、情報の共有に努めている。月1回のカンファレンスの際には、担当者から1か月の利用者の様子を報告してもらい、職員間の気付き等を話し合っている。	
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	入居時に今までの生活歴についてアセスメントし、職員間で情報を共有できるようにしている。また随時、家族や親戚、知人等から得た情報は記録に残し、カンファレンスで発表している。		
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	今までの生活スタイル、生活習慣を重視し、本人の持っている能力や機能を充分生かして生活できるよう支援している。		
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	本人の日頃の言動から、どんな生活を望んでいるか把握し、随時、本人や家族と話し合っている。状況によっては医療関係者の意見も伺い、総合的にカンファレンスで話し合いを重ね、介護計画を作成している。	介護計画には写真も利用しながら作成し、内容も分かりやすい言葉で表現しており、6か月毎の見直しにつなげている。また、月1回、担当者がケアプランチェック表にて利用者の変化を確認し、モニタリングにつなげている。	
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	日々のケアの実践は個人の介護計画に反映している。一日の全体の様子、特記事項、伝達事項は申し送りノートで情報が共有できるようにしている。		
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	個々の求める要望や状況に応じて、介護保険外サービスの利用を検討したり、医療関係者と連携して、医療保険の訪問マッサージを取り入れたりしている。		

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	傾聴ボランティアの訪問や、保育園との交流、訪問美容など、地域の社会資源を利用して、閉塞感のない環境を支援している。		
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	本人、家族の了承の下、ホームの協力医に月2回の定期往診で健康管理を行って頂いている。また本人、家族が希望される医療機関を受診する時は交通手段や外部の介護サービスの手配等の支援している。	ホームでは、協力医による月2回の往診が行われている他、利用者の状態に合わせた精神科の医師による往診を受けている方もいる。また、定期的な歯科往診が行われている他、眼科や耳鼻科等の他科受診にも対応している。	
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	介護職員は、日頃の利用者の状態を定期的に協力クリニックの訪問看護師に報告し、健康管理を行って頂き、協力医と連携を図りながら、助言、指導を仰いでいる。また、夜間帯においても同様な対応をとっている。		
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。	入院時には定期的に病院へ出向き、情報提供や情報収集を行っている。退院に向けて主治医、家族、ホームと三者で話し合う場を設けている。常に病院のCWと相談し対応策、解決策を探るよう努めている。		
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、事業所の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	ホームの終末期に向けた基本的な方針を協力医に説明し理解して頂いた上で、本人の状態の変化に応じて、その都度、本人もしくは家族の意向は確認している。	ホームでは、家族とは利用者の段階に合わせて話し合いを重ねている。現状は、看取りに至る事例はないが、協力医、看護師とも連携しながら、ホームとしてできる支援に取り組んでいる。また、他ホームでの取り組みを学ぶ機会にも努めている。	職員の資質向上への取り組みや、看取りに関するマニュアル類を整備し、協力医との連携を深めながら、利用者、家族にとってより良い支援に取り組まれることを期待したい。
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、夜間対応マニュアル作成し、会議で適切な対応ができるよう、周知徹底している。AEDを設置し対応できるよう準備している。		
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	定期的な防災訓練を行い、災害時の的確な判断ができるよう努めている。近隣住民の協力を得られるよう訓練の案内し、近隣GHとはお互いの訓練時に参加している。	年2回の避難訓練では、火災を想定して、利用者も参加しながら実施している。訓練の際には、近隣のグループホームの方の参加が得られており、情報交換につながっている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄を確保している。	ホームでは、近隣ホームの方との協力関係をつくる等、独自の取り組みを行っている。このような取り組みを継続しながら、利用者の安全確保に努められることを期待したい。

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
<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	自尊心、羞恥心とは何か、職員自身に置き換えて考えてもらい、人として当たり前の権利が守られるよう配慮している。	管理者は、職員に利用者のカンファレンスの機会を捉えて、人生の先輩として接するように指導に努めている。また、研修会等の機会もつくることや利用者の自己決定にも配慮しながら、職員の意識向上に取り組んでいる。	職員と利用者の関わりが長くなることで、馴れ合いになってしまうことも考えられる。管理者は、再度、基本理念に立ち返ることの必要性を考えている。今後に向けた継続的な取り組みに期待したい。
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	職員の主観でなく、利用者が自ら選択し、決定できるよう支援している。利用者の希望に沿って自己決定に至るまでの援助を行っている。		
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	一人一人の生活リズムや習慣、ペースがあることを把握し、できる限り個別性のある支援を行うと共に、日常的に決まりや都合を優先した支援にならないよう努めている。		
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	洋服の買い物やお気に入りの美容院、床屋の付き添い支援をしている。日常の洋服もご本人が好きな服を選ぶことができるよう、声掛け支援している。		
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	調理や盛り付け、配下膳について、できる限り利用者と共に進めるようにしている。また、職員が利用者と同じテーブルで食事をとる事で、コミュニケーションを図っている。	メニューは、その日の担当職員が考えながら、ホームで調理を行っている。利用者も調理や片付け等、できることに参加しており、食事の際には職員も一緒に食事をしている。また、おやつ作りや定期的な外食の機会もついている。	ホームでは、メニューをその日の状況等から考えていることもあり、柔軟に対応できる体制でもある。普段、食事に関して言われぬような利用者にも好みや嗜好を確認した取り組みにも期待したい。
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	好みに応じて乳製品の宅配をしてもらい、好きな時に好きな物が飲めるよう配慮している。利用者共用のミニ冷蔵庫を設置し、自由に使ってもらえるようにしている。		
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	食後には必ず声掛けで口腔ケアを促し、介助が必要な方は職員で支援している。夜間は、極力義歯を外して頂き、就寝中に義歯洗浄を行っている。		



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
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	オムツ類使用者も毎食後必ずトイレに座って頂き、トイレでの排泄を促している。廊下にモニター設置し、自立されている方の排泄パターンの確認に努めている。	ホームでは、全員の排泄状態の把握を行いながら、利用者の状況をみながら声かけ等を行っており、トイレでの排泄ができるように取り組んでいる。職員による取り組みの結果、紙パンツから布パンツへの変更をした事例もある。	
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	排便に関しては、別紙の排便チェック表で個々の排便リズムを把握している。毎朝食にヨーグルトを提供し、便秘の方にはこまめに水分補給を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	可能な限り、利用者の希望に応じて、一人一人の入浴時間、タイミングを考慮している。拒否のある方は、直接的な声掛けでなく、世間話をしながら気分を高めてもらったり、さり気なく浴室に案内している。	基本2日に1回の入浴となっているが、毎日、入浴の準備をしていることで、毎日の入浴も可能である。入浴を拒む方には、時間を変更したり、状況を見ながら声をかけて入浴を促している。また、重度の方には2人体制での入浴も実施している。	
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	利用者個々の生活習慣を下に、昼寝、就寝時間を個別に設け対応している。夜間眠りの浅い方については、生活歴や昼間の活動を見直している。		
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	薬情書は常に職員が確認できる場所に保管している。かかりつけの薬局と情報交換している。症状の変化は、訪問看護の際に相談し、家族に報告、主治医と話し合いながら、治療方針を決めている。		
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	本人、家族から得られた情報を下に、掃除、洗濯、炊事のそれぞれの場面で、個々の得意な事や好きな事に携わって頂いている。また、水分補給時は、個々の嗜好に合わせた飲み物を提供している。		
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	日々の中で、買い物、喫茶、ドライブ等、可能な限り希望に沿った外出支援をしている。毎月の行事では季節にちなんだ企画をし、遠出や外食を行っている。年に1回は家族参加型の外出行事を企画している。	天気の良い日には散歩したり、買い物や喫茶店にも出かけている。また、季節に合わせた、花見や公園等への外出を行ったり、年1回、家族にも参加を呼びかけた、外出の機会をつくるような取り組みも行われている。	



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
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	利用者の個人の希望によっては、家族了承の下、小額の現金を所持してもらい、安心感を得てもらっている。また、買い物に出掛けた際にはできる方には、ご自分で支払いして頂くよう支援している。		
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	家族、親戚、知人等に連絡を取りたいという希望の際は、事前に先方の了承を得た上で、電話や手紙はいつでもできるよう支援し、年賀状も本人の手書きであいさつ文を書いて頂く様勧めています。		
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	利用者が自分の家にいるような家庭的な雰囲気を出し、本人にとって馴染みの場所であると思っけるような配慮をしている。また、季節の飾り付けを利用者と共に行うことで季節感を感じて頂けるよう努めている。	リビングや通路は広く設計され、採光にも優れており、利用者はゆったりと過ごすことができる。また、リビングが広いことを利用して、テレビを2台設置しており、利用者が見たい番組を見ることが出来る工夫を行っている。	
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	共用空間の居心地の良さそうな所にソファや椅子を置き、一人でも数人でも気ままに自由に過ごせ、また家族、来客と談笑もできる場所として工夫している。		
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	居室には家族と相談しながら、本人の愛用の家具、雑貨等、使い慣れた物や好みの物を取り入れ、本人の居心地の良い空間作りに努めている。	居室内には、使い慣れた家具類が持ち込まれたり、思い思いの飾り付けが行われており、個性のある居室作りに努めている。また、利用者の生活習慣に合わせ、ベッドではなく、畳マットを敷いて布団で過ごしている方もいる。	
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	屋内ではできる限り自由に行動できる環境として、EVや階段も利用者本人が利用できるように開放しながら、常にモニターや目視で行動を見守り、目の届かない居室には赤外線センサーで行動を把握し安全を確保している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム優楽家

## 目標達成計画

作成日: 平成 25年 2月 12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	2	事業所と地域は限られた範囲内での交流や関わりは持っているが利用者は直接、地域と関わって生活されてはいない。	利用者自身が地域住民と直に接して地域に関わりを持って生活できる環境をつくり、そこから地域に根ざした事業所を目指す。	身近な小学校を窓口にボランティア活動の一貫として呼びかけを行い、ホームでの場所を提供し子供達とのふれあいの時をつくり、利用者地域住民との関わりを深めてゆく。	10ヶ月
2	40	食事環境において利用者個々の望んでいる献立や料理が提供されているか確認できていない。	利用者の好みや嗜好を確認しながら日々のメニューに反映させ食事の提供をする。	料理の写真やイラストが入ったメニューを作成し、それを利用者に見て頂き、自分の意見や意思を伝えづらい利用者の思いを汲んで料理、食事を提供する。	4ヶ月
3	33	事業所は今の体制の下では終末期のターミナルケアは未経験あるが故のそこが問題であり課題となっている。	利用者、家族にとって重度化や終末期を向かえても安心できるホームの体制作り。	社内研修としてターミナルケアから看取りまでの実体験の体験談を拝聴したり、DVD映像を観るなどして、ホーム全体がより身近なものとして受け入れられるように取り組む。	8ヶ月
4	35	非常災害時、食料の備蓄量が不十分である事と、非常災害時の安否確認の社内連絡体制と利用者家族関係との連絡体制の不備がある。	3日分の食料の計画的備蓄と非常災害時の連絡マニュアルの作成。	食料保管庫の設置と計画的な補充と廃棄計画の作成と、非常災害時の連絡体制として掲示板やインターネットを利用した方法を確立する。	12ヶ月
5					ヶ月