

### 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	2371400959		
法人名	有限会社サン		
事業所名	グループホームよろこび 1F		
所在地	愛知県名古屋市長区桶狭間北3丁目902番地		
自己評価作成日	平成24年12月31日	評価結果市町村受理日	平成25年4月8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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2371400959-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2371400959-00&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	愛知県熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年1月30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)】**

「グループホームよろこび」は、母体組織が病院ということもあり、介護における医療面でのケアが特に充実していると考えています。人工透析をされている方にも、隣接する協力医療機関である透析センターで、透析を受けて頂けます。また職員の教育にも力を入れており、認知症・拘束・虐待等の講習、勉強会を独自に開催したり、セミナーや研修にも参加できる環境を、積極的に作っています。

関連施設が2施設隣接しており、今春より、有料老人ホームが開設しより一層、情報交換・緊急時の対応も協力し合える体制にあります。

運営理念は、職員一同「よ…寄り添いながら ろ…老後の こ…心を癒し び…美風ある住かとする」を共有、実践し入居者様に、明るくゆったり生活できる空間作り心がけています。

地域に根付いたホームを目指し、高齢者の介護に関する市民講座・相談会を開催し、多数の参加を頂いています。

**【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)】**

母体組織が医療法人であり、ホーム協力医が隣接している事で、医療連携体制が充実しており、利用者や家族にとって安心できる。ホーム管理者や事務長は申し送りや会議での場で、職員の要望や意見を聞き、一緒に話し合いながら利用者へのケアや業務内容の改善に取り組んでいる。法人が運営している全事業所の合同による会議を開催し、他の事業所での取り組みからケアのヒントを得る機会を得たり、職員は外部研修や勉強会にも参加している。また、地域住民との交流も盛んに行われ、組長を引き受けたり、夏祭り・敬老会等に参加し地域に根付いたホームを目指している。中学生の職場体験や看護実習生の実習を受け入れ、人材の育成にも取り組んでいる。地域住民に参加を呼び掛け市民講座や相談会を開催し、認知症への理解や支援に向けて積極的に取り組んでいる。

**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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	運営理念は玄関に掲げられている。職員全員が理念を念頭におき実践に努められるよう、今後は朝の申し送り時に唱和し意識改革にも努めていきたい。	ホームでは、今年度より、申し送りで理念を唱和する事で、理念の浸透をはかっている。また、利用者が筆で書いた理念を各ユニットに掲げており、職員だけでなく利用者も理念を共有している。	
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人として日常的に交流している	地域の行事(夏祭り・敬老会など)に、積極的に参加している。今年は町内会の組長もさせていただいた。散歩、近隣スーパーへ出かけたときは、あいさつを心がけ地域との関わりを大切にしている。又、地域ボランティアなど招き、楽器演奏、お話相手などして頂いている。	ホームは、町内会に加入しており、地域の行事や清掃活動に利用者は、積極的に参加している。また、ホームの行事に地域のボランティアが訪ねて来て、オカリナや太鼓の演奏を披露し利用者は楽しんでいる。	
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	高齢者に関わる為に知りたい情報をテーマにした市民講座や認知症・障がい者向けの介護相談会を開催し、地域の方々が多数参加され、地域貢献にも努めている。また中学生のボランティアも受け入れている。	/	/
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	町内会長・近隣の民生委員、ご家族の協力によって2ヶ月に1回開催ができています。防災訓練の様子、日々の日常生活の様子を見て、意見を頂き、サービスの向上に努めている。また、地域の参加者からは地域の活動等を伺い参加しやすい状況作りになっている。	運営推進会議を通して、地域の方に認知症高齢者やホームへの理解が深まり、利用者の行事への参加ができる体制ができた。また、出席者より、ユーザー評価結果の公表を求められ、家族に対して好評し、改善に向けた取り組みを報告している。	現状、家族の参加が少ない。全家族に議事録を送り活動内容を報告する等の取り組みをしているが、さらなる取り組みにより参加者が増える事に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政が行う連絡会等に参加している。わからない事など問合せを行い、協力関係を築いている。又、担当者が定期的に市の介護指導課に出向き、会議等の報告を行い、指導を頂いている。	法人の事務局が、月に1度、市役所の担当部署へ出向き、市担当者に事業所の活動報告等を行っている。また、運営上で不明な点があれば、市担当者に相談する事で解決し運営に活かしている。	
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	講習や全体会議などの場で、身体拘束に関する勉強会の機会をもち、身体拘束のないケアを実践している。また事務所に身体拘束排除宣言を張り、職員に熟知するよう努めている。玄関の施錠も、可能な限りせず、職員全員で見守るよう心がけている	ホームでは、基本、施錠はしておらず、利用者が出て行こうとすれば、無理に止める事なく、利用者が落ち着くまで、一緒に外出する等の支援を行っている。また、職員が目にする場所に身体拘束排除について掲示する事で、意識付けしている。	
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	研修に参加し、学ぶ機会があり、また職員間でも気をつけ、お互いに注意し、見過ごされないよう努めている。	/	/

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	実際活用する機会もほとんどないため、各自での学び程度になっている。今後はこういうことも視野にいれ学びの機会を作りたい。		
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	契約時、十分な説明を行い、納得のいくまで時間を取っている。契約後も、不安や疑問点があれば、いつでも対応できるようになっている。		
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	意見箱・毎月の便り・名介研のユーザー評価のアンケートで、家族の要望など伺いやすい状況作りしている。そこで出た要望、指摘事項などは、すぐに対応し、運営に反映させている。	ホームでは、毎月、個別の便りを発送しており、各担当者が利用者の様子や健康状態を記入している。また、ユーザー評価を行う事で、利用者の家族の意見を知るように努めている。	現状、家族より、職員の異動を知りたいとの意見がある。今後、職員の退職や入社があれば、利用者の家族に知らせる体制作りを期待したい。
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	毎朝の申し送り、スタッフ会議、リーダー会議、管理者会議、合同会議を定期的開催し、意見を聞き話し合える機会を設けている。	日常的に、管理者や事務長は、職員に声を掛け、仕事での悩み等の相談に応じている。また、毎月の合同会議では、他の事業所の取り組みや職員意見を聞く事で、自分のホーム運営に活かす事が出来ている。	
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	能力・業績等に基づいた給与査定制度を実施しており、向上心を持って働ける環境づくりに努めている。		
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	職員一人一人の経験などを考慮し、その人にあつたレベルの研修へ参加してもらっている。また研修内容を共有し、知識、技術の向上をはかっている。新人スタッフにはオリエンテーションを行い、経験者が現場でわかりやすく指導している。		
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	研修などに参加し、意見の交換の機会があり交流を深めている。また、同業施設の行事に参加したりもしている。		

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
<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	入居前に管理者・看護師・ケアマネが面接等に伺い、十分な把握に努めている。本人・家族の要望等を聞き、全職員に展開し、安心の確保に努めている。また個々にも情報収集し、全職員に情報の共有している。		
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	家族が求めている事は何か、初期だけではなく、来設時にも状況報告し、要望などを聞き、時間をかけて取組み信頼関係を築けるよう、十分に話し合いをしている。		
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	管理者、ケアマネが、本人・家族と面会し、必要としているサービスを見極め、対応に努めている。また日々の変化にも対応できるよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できること、できないことをしっかり把握し、コミュニケーションを大切に、職員でやるのではなく、その人と一緒にやるよう努めている。また家族的な雰囲気作りにも努めている。		
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	毎月の便り・面会時に、本人の状況を報告し、家族との情報交換をしている。また、ご家族に、行事などをお誘いもし、一緒に過ごせる機会を少しでも増やせるよう支援している。		
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	面会・外出は自由にして頂いており、友人、知人が訪れた時、ゆっくり、お話していただけるような雰囲気作りをし、次回も訪れやすいよう心がけている	ホームでは、利用者の趣味を継続できる様に支援しており、カメラを手に散歩に出掛け、撮影を楽しんだり、歌好きな方には、レクリエーションにカラオケを取り入れている。また、家族の支援により、自宅に一時帰宅される方もいる。	
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	利用者が孤立してしまわないように、常に声かけし、一人ひとりの関係かかわりを把握し、共有の時間を長く作るようしている。		

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	サービスが終了しても、それで終わりではなく、相談などがあった時は、誠意を持って対応し、状況に応じ再度の契約や他のサービスの提供等、柔軟な支援に努めている。また利用者の家族の方が時々来所され、お話や園芸をしに来てくださったりして、関係性の継続に努めている。		
<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	日々のコミュニケーションの中、思い、希望を把握し、その意向に添えるよう支援している。また、申し送りや会議の場で職員全員で話し合い、把握に努めている。	管理者、計画作成担当者が、入居前の事前訪問を行いアセスメントしており、職員で情報を共有し受入れしている。また、自分で訴える出来ない利用者に対しては、日々のコミュニケーションで思いを汲み取るよう努めている。	
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	入居時、面会時などを利用して、家族から情報収集している。また、本人との日々の関わりの中から探り、少しでもたくさん把握できるように努めている。		
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	日々の申し送り、様子観察、記録などで、心身状態の異常を見逃さず、全職員が把握し、支援できるよう努めている。また、家族より針仕事が得意という情報をもとに、雑巾を縫う事ができた。		
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	サービス計画を作成する際、ケアマネ・管理者・担当で、本人・家族の意向をふまえた会議を開き、その時に合った介護計画を作成している。	介護計画は、基本3か月毎に計画作成担当者と担当職員が中心になり見直し作成されている。職員は、毎日、計画に基づいたケアを行い、記録しており、モニタリングしている。	現状、家族は、意向が十分に伝わっていないと感じており、今後、計画に関して十分な説明をされる事に期待したい。
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	毎日の申し送り、介護記録、連絡帳をもちいて、職員間での情報交換している。介護計画をもとに出来たこと出来なかったことをABC評価し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の要望に沿うよう、介護計画を随時見直し、柔軟な対応に取り組んでいる。		

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	地域のお祭、敬老会に参加させて頂いたり、地域のボランティアの方の、歌や踊りなど楽しみへの支援につなげている。		
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	希望を尊重しかかりつけ医の受診を支援している。特に希望がなければ、隣接している協力医療機関で、定期受診、健診が受けられる体制になっている。	ホームの協力医療機関が隣接している事で、利用者の負担も少なく受診する事ができ、利用者の状態に合わせて往診も可能である。また、週3回の訪問看護で利用者の健康状態の把握に努めている。現在、訪問歯科との連携体制を準備している。	
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	協力医療機関の訪問看護を利用しており、相談・指導を頂き、素早く適切な対応が出来る。また、施設看護師にも常日頃から相談・対応などの助言が受けられる体制になっている。		
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。	協力医療機関との、連携はシステム化されており、密な連絡がとれている。入院の際には管理者がお見舞い等に伺い、その都度情報交換をおこなっている。		
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方針」の同意書を頂いている。利用者様・ご家族様から要望があった場合、チームでの支援の体制も「看取り検討委員会」で話し合い、職員全員が同じ方針の下、終末期に向けたケアを支援していく体制にある。	現状、ホームでの看取りケアの経験は無く、今後、利用者、家族からの希望があれば対応していく方針である。協力医療機関の医師との24時間の連携体制は可能であり、「看取り検討委員会」を中心に支援していく体制がある。	
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	全体会議で、AED、心肺蘇生の練習用マネキンを協力医療機関より借り、実践練習したことがある。事故発生時応急マニュアルもあり、緊急連絡網も事務所に掲示しており、常に急変時の対応に備えている。		
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	防災訓練は、年2回行っている。その内1回は夜間想定訓練ということで、隣接施設との協力体制の見直しとともに実践している。また運営推進会議の場で地域との協力体制も築いている。義務化となった、3日分の備蓄も確保している。	ホームでは、年2回訓練を行っており、隣接する事業所と合同で夜間想定訓練をしている。さらに、「地域防災ネットワーク」に加入し、災害時における、地域住民との協力体制が築けている。また、必要な備蓄品についてもホーム内に確保している。	

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
<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	その人の生活歴、性格などを考慮し、人生の先輩として尊敬を忘れず、言葉使い(命令口調、呼び方)には、職員全員気をつけて対応している。	ホームでは、外部の講師を招き、接遇の研修を行い、利用者に対して人格を尊重した声掛けや対応を心掛けている。また、不適切な声掛け等があれば、管理者やリーダーが注意を促している。	
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	日々の生活の中、話しやすい雰囲気作り、その人その人のペースに合わせ、思いや希望を聞くよう心がけている		
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	日々の会話の中から、その人がどのように過ごしたいか把握し、本人の希望に添った、生活、レクを提供するよう支援している。		
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	その人その人の希望をとりにいれ、その人らしさを損なわないよう支援している。整容の乱れ、汚れなど、本人のプライドを傷つけないよう、さりげなくカバーしている。		
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	月に数回、昼食作りの日があり、一緒に料理作りを楽しむ機会がある。また、普段からどんな物が好きか、食べたいかを聞き、メニューに取り入れ、食事を楽しむ支援をしている。	食事は、基本、ごはん、みそ汁をホームで用意し、おかずは業者による配食である。月に8回、利用者とメニューを決め、一緒に調理する機会を設けている。また、箸や茶碗を自宅で使っていた物を持って来てもらっている。	
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	食事の摂取量を毎食記録し、把握に努めている。また、一般水分摂取量の表を作り、一日の目安がわかるよう支援している。必要に応じ、減塩・透析食も対応できる。		
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	毎食後の口腔ケアは各自意識づけられている。また声かけにて行う事ができる。また、義歯の管理、手入れが難しい方には、ポリデント等で消毒、手入れをし、口腔内の管理に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンをしっかりと把握し、その都度声かけ、誘導し、オムツ、パットの使用量を減らせるよう支援している。	自立している利用者が多く、必要な方に対して、排泄チェック表でパターンを把握しトイレへの案内をしている。また、利用者一人ひとりの状態に合わせて、パット等の使用や居室でのポータブルトイレの使用をしている。	
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	規則正しい食生活、適度な運動を心がけ、排便チェック表も活用し、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	順番・曜日はある程度決まっていますが、その都度、本人の希望、体調面などで柔軟に対応している。入浴を楽しむ支援と同時に体の状態の把握に、気をつけている。	ホームでは、月曜から土曜まで入浴の用意をしており、基本2日に1度入浴しているが、毎日の入浴希望があれば、対応していく方針である。また、利用者の健康状態に合わせて、足浴やシャワー浴での対応をしている。	
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	その人の様子、状態に合わせていつでも休息できるよう対応している。また、夜間良眠していただくため、出来る限り日中活動できるよう工夫している。		
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	介護記録、受診ノート、薬剤情報を確認し、個々に把握に努めている。誤薬が飲み忘れがないよう、服薬マニュアルをつくり支援している。また症状の変化など注意して対応している。		
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	その人その人の得意なこと、興味があることを把握し、役割分担をし活かせるよう支援している。また、喫茶店にいたり、気分転換の場も作っている。		
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支援している	普段は散歩、買い物、喫茶店などへのお出掛け。また普段いけない場所への遠足・外食など計画しご家族にも声をかけ、参加を促すとともに実施している。	利用者は、職員の支援により、日常的に、近くの公園への散歩や、車での買い物に出掛けている。年に数回、利用者の希望される場所へ出掛けており、最近では、競馬場やハイウェイオアシス等へ出掛けている。	



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
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	お金の管理は、ご家族の了承をえて、事務所にて預かっている。ご自分で保管されている方もみえ、必要な物の値段を聞きそこからだされることもある。		
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	ご家族様とお話されている方もいる。希望があればその都度、対応できるようにはなっている。年賀状は毎年だすよう心がけている。		
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	利用者共に、その季節にあった壁飾りや、飾り物を作り、季節感を出せるようこころがけている。また、生活感をだし、落ち着いた雰囲気になるよう拝領している。	各ユニット、季節の飾り付けを行い、利用者が季節を感じてもらえるよう配慮している。また、利用者が自分のペースで過したり、仲の良い利用者同士でお喋りを楽しんでもらえる様に、畳のスペースを設けたり、ソファ等の配置をしている。	
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	ソファーやダイニングテーブルでそれぞれ自由に過ごして頂いている。また、和室にはTVもあり、カーテンも引け、独りでゆっくりできる空間もある。		
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	本人の使い慣れた物や写真など、家で使っていた馴染みのある物を持ってきていたり、飾り付けたりなど工夫し、ご自分の生活していた環境に少しでも近づくよう、配慮している。	居室の入り口に、自分の好きな絵や写真を掲示したり、居室内の壁に、家族の写真等を自由に貼っている。また、居室内の掃除は、職員の支援を受けながら、自分でされる利用者もいる。	
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	トイレには、張り紙、居室にはネームプレートや飾りつけをし、混乱しないようにしている。また、手すりを使用しながら、歩行練習など自立に向けた支援もしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームよろこび

## 目標達成計画

作成日: 平成 25年 4月 3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	26 (10)	家族アンケートの結果にもあったように、家族の意向などが十分に聞けていない。	家族の思い・意向を今まで以上に取り入れる。	家族面会時、5～10分、時間を作って頂き、ケアプラン・家族の要望など話し合い、また聞ける時間を作る。なかなか面会に来られない方には、月に一回送るたよりに、文章を添えたり電話を通してご家族から、意見を聞きやすい環境作りをし、取り入れる。	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月