

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	4270202742		
法人名	医療法人 親徳会		
事業所名	グループホームなごやか		
所在地	長崎県佐世保市藤原町12-19		
自己評価作成日	平成23年10月11日	評価結果市町村受理日	平成23年12月19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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成23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)】

<p>医食同源 地域密着 穏やかな生活</p>

【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)】

<p>“グループホームなごやか”の食事は美味しく、ご利用者の方が次第に元気になられていく方も多い。理念にある“医食同源”は、歯科医師である理事長の、“口から食べて免疫力を高めると元気になっていく。食べるためには入れ歯を整え、口から食べるのであれば食事が美味しくないといけない。食べる事で生活習慣も整えていく”と言う思いが背景にある。ご利用者とする“お漬物”も好評で、社会生活の継続も考え、ご利用者の“仕事”作りへの発展も検討されている。この1年、ご利用者の自立(自律)を中心に、職員とご利用者の意見交換が続けられてきた。“声かけ”によっての行動ではなく、さりげなく環境セッティングを行うことで、ご利用者が自主的に行動される姿が日常になってきている。物忘れを隠そうとされる方には、「ここはボケとらんと入れんとよ。お医者さんのお墨付きよ。これ以上悪くならないようにしていこう!」と、自分の症状を受容できる言葉かけもされており、“ボケずにねこまず生きる10ヶ条”等も、ご利用者の言葉を集めて作られた。この2年半、職員の離職は無く、意見交換も活発になっており、今日も朝から“笑い”多い1日を過ごされている。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

自己	外部	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
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	職員が当番でメニューを作っており、季節のものを取り入れたり、歳事にちなんだ献立としている。また、化学調味料は使わず医食同源に努めている。毎朝の散歩は町内を歩き、ふれあいをしている。また町内の祭りにも参加している。	23年5月、理念の見直しが行われた。“医食同源 地域密着…”の後の言葉が変更になり、職員の意見の中の“穏やかな生活ケア”と言う言葉が採用された。「笑いのある暮らし」と言う目標も定め、ご利用者のお話を聞く機会も増やしており、職員が自主的に意見を出し合い、実践されている姿が見られている。	
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員として日常的に交流している	町内行事には積極的に参加している。出身地の民生委員さんが、尋ねてきたりしている。買い物は近くの店を利用している。	地域祭りや子供会の御興見学や応援もしている。職場体験も受け入れているが、子ども達との触れ合いは、ご利用者の楽しみとなっている。敬老会は地域の方も誘い、ご利用者馴染みの祭り形式にし、やきそば、おにぎり、おでん、焼き鳥等を楽しむことができた。2階のデイのご利用者との交流も続けられている。	地域の方との協力体制を作るためにも、町内の班長会等に参加できればと考えており、消防団への挨拶もしていく予定である。認知症についての啓発活動も考えられており、ご利用者が社会生活を継続できるための“仕事”作りも検討されている。
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	地域の人から情報があれば、訪問して話を聞き、必要に応じて、民生委員さんに相談したり、福祉サービスの利用を提案している。		
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	防火用ヘルメットの準備をアドバイス頂いたが、未だ準備出来ていない。	2ヶ月に1回の会議が行えるようになり、ご家族、民生委員、他施設の方と共に市の職員の方も参加頂けるようになった。毎月の行事報告を行っており、会議の時には、おにぎりや漬物、お菓子等を食べながら、和気あいあいとした話し合いができています。	今後も有意義な会議となるように、ホームの応援団の方をゲストとして招待し、意見交換を深めていく予定である。年間計画を作成し、早めに参加者の方へのご案内を出すことで、より多くの方に参加して頂ければと考えている。
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	長寿社会課と連絡を密に取り合い、事故などあったときには、進んで報告をし、対応など相談している。	運営推進会議に市役所の方が参加して下さるので、ご利用者の状況や報告・相談を行っており、アドバイスも頂いている。内容によっては、「調べてみます」と言われ、持ち帰られることもある。事務長等が市役所に出向き、事故報告等も行っている。	
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	施設がオートロックになっているので、家族に十分説明し、理解して頂き、入居者の外出願望などあれば、その都度対応するようにしている。	勉強会も続けており、“待つ”等の言葉が減り、心理面にも配慮したケアができる取り組みを続けてきた。災害時に早く逃げられるために“自動解錠”できることを目的でオートロックが設置されている。職員も不自由を感じる場面があるが、ご利用者の行動を察し、先に開錠できる支援を続けている。	
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	虐待防止についてはミーティングで勉強会を行い、認知症への理解を深めるようにし、常に身体の状態、顔の表情など観察し、注意を払うようにしている。		

自己	外部		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	制度についての勉強は、ミーティングなどしている。必要なときが来ても、慌てないですむようにしている。		
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	入所時に説明し、また面会時などコミュニケーションを図り、理解、納得してもらうように努力している。		
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	目安箱を設置し、意見、要望が言える環境を作っている、また、来所時、日々の様子を報告して、相談し、意見を頂いている。	ご家族は気さくに話して下さり、“おくんち”に連れていって下さる方もおられる。ご家族からの意見で、転倒した時の衝撃緩和のための“ヒッププロテクター”を購入したが、職員が下着にクッション材を取り付ける等の工夫にも繋がった。今後も気軽に話せる関係を築き、要望等を運営に反映させていく予定である。	
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	毎月のケアカンファとミーティングに施設長は毎回参加して意見交換を行っている。必要に応じて、理事長も参加している。	笑顔ではなく、笑い(お腹からの笑い)を増やすための意見交換が続けられている。職員からの意見も増えており、ミーティングでは1人1回が必ず話せるようにしている。勉強会の質も変わり、受け身ではなく、職員参加型の勉強会になっている。「認知症のテスト」にチャレンジする企画もあり、着実に質の向上に繋がっている。	他のホームとの交流を希望されている職員も多い。GH協議会の研修情報を職員全員で共有し、研修参加の機会を増やしていく中で、GH同士の交流会(風船バレー大会等)等が行えればと考えている。
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	施設長が各職員と個別対話し、職員の意見を聞き、対応している。また、やりがいを持ってもらえるよう各職員に責任を持たせる仕事を与えている。		
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	半期毎に各自の目標を立て、成果を発表している。新卒者採用時は、3日～7日間の事前研修をマニュアルに従って実施し、一人夜勤が出来るまで教育担当者を決めて、指導に当たっている		
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	グループホーム協議会に加入しており、定例会にはホーム町が出席している。必要に応じて、職員も参加している。		

自己	外部	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	
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	入所時、本人や家族から生活歴を聞き取り、また、初期段階では注意深く観察するようにしている。		
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	入所前ケアマネージャーが家族、本人と十分に話し合い、困り事や要望など聞き、対処するようにしている。		
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	何の支援が必要なのか見極め、デイサービスの利用やショートステイの利用など、提案したりしている。		
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	ホーム全体を家族としてとらえ、入居者に対し、尊厳を持って接するように努力している。		
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	ケアプラン作成にあたっては、ご家族に意見、アドバイスをもらっている。また可能な限り外出等の支援を頂いている。		
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	行きつけの美容院・病院等があれば、継続するようにしている。また、馴染みの方の来所も歓迎している。	ご本人との会話の中で、馴染みの人や場所を把握するように努めている。知人の方も来て下さっており、併設のデイを利用されている方も馴染みの関係が築かれている。ご自宅周辺のドライブも行い、お墓参り等はご家族と一緒にいかれている。馴染みの地域のお祭りにもお連れする予定にしている。	
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	朝の外気浴を3F4F合同で行い、また、各階でも日に2会お茶の時間を設け、コミュニケーションの場としている。		

自己	外部		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	入院による退去の時は、次の施設入所について、要望があれば支援を行っている。		
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	日頃よりコミュニケーションを図り、希望、意向を尊重し、実現出来るよう努め、表出が困難な場合には、よく観察し、意向をつかむようにしている。	この1年で、“話す”“書く”と言う場面を意識して作られてきた。毎朝、職員と一緒に色々な話を楽しまれており、入浴、お散歩中など、ご利用者一人ひとりと話をする時間を大切にしている。日記を書いて頂いたり、介護記録をご本人が書かれている方もおられ、思いを表現できる機会を増やし、医師にも見て頂いている。	ネガティブな感情が消えない方に対しても、生家や地域の歴史などをご家族から教えて頂き、少しでも前向きな気持ちで過ごせる支援ができればと考えている。“触れて良い内容”かどうかの見極めも慎重に行いながら、情報収集を行っていく予定である。
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	家族からの情報や、日常生活での会話等を通じ、情報収集を行い、把握に努めている。		
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	毎朝健康チェックしている。アセスメントを取っているが、完全に把握し切れていない。		
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	必要に応じてケアカンファを行い、ケアプランの達成状況確認や、家族と話し合い、現状に即した介護計画を作成できるようにしている。	各担当職員がアセスメントを行い、担当者のアセスメントを基に計画作成担当者が原案を作成し、会議の場で全職員で検討している。この1年で、より自立(自律)を意識したケアが行われており、“一緒に散歩する”等の内容も盛り込まれ、ご家族の役割も計画に明記されている。	
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	ケアプランに基づき記録、気づき等はケアカンファレンスを行い、職員間で情報を共有、プラン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	その時々ニーズに対応する。		

自己	外部		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	近隣の商店や床屋等気軽に行ける所に、いつでも行けるようにしている。		
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	かかりつけ医を決めて定期受診を受け、通院が出来ない場合は、往診をしてもらい、十分な医療を受けられるよう支援している。	職員の観察力も身に付き、早期発見、早期治療に繋げることができており、夜間、管理者(看護師)への緊急連絡はほとんどない。内科受診は職員が行い、眼科等はご家族が通院介助し、受診内容の共有もできている。往診医や訪問看護による点滴管理も行われ、いつでも相談できる関係となっている。	
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	医療連携ナースの定期的な健康チェックの時に日常の状態を伝え、またアドバイスももらっている。		
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。	サマリーにて情報交換をし合い、入院中も様子をうかがいに行き、その際、情報を伝えている。		
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	家族と十分に話し合い、説明をして主治医や訪問看護師と連絡を取り、対応している	センター方式のシートに、終末期の意向をご本人に記入している。「なごやかで死にたい」「延命そちはしない」等の意向が書かれている方もおられる。ホームでできる事等をご家族に説明し、「終末期ケア」を行うという方針を伝え、ご家族の意向も把握している。最期まで口から食べて頂く努力を続けており、24時間、往診頂ける医師や看護師との医療連携も取られている。	
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	ミーティングの時など、そのような場合に供えて、ディスカッションしたり、訓練をしている。マニュアルを作って、勉強会を行っている。		
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	定期的な避難訓練を行い、運営推進会議の時などに、地域の方々に協力をお願いしている。	23年2月には館内放送の設備を設置し、職員、ご利用者(一部)と一緒に避難訓練を実施した。23年11月には夜間想定訓練を消防署の方で行う予定にしている。民生委員の方を通じて、近隣の社宅の方や近所の住民の方に災害時の協力を依頼しており、災害時に備え、水、米、ガス器具等が準備されている。	

自己	外部	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	
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	人生の先輩として尊重しての言葉遣いや、失禁などの時は、そっと耳元でささやく等、プライバシーに注意し、傷つけないような言葉掛けを心がけている。	“尊厳”と言う意識は当たり前であり、「どんなに認知症が重くても、1人の人生の功労者としての尊厳を守る」ための実践が続けられている。管理者からも「人生の先輩であり、尊厳をもって接するように」と指導しており、職員は、その姿勢でご利用者と接している。個人情報の管理も徹底されている。	
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	午前中のティータイムの時間を重視し、利用者本人の望み、思っていることを会話の中から引出、自己決定できるように支援している。		
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	強制的な日課を作らず本人の希望に合わせて対応し、その人らしい暮らしを支援している。		
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	本人の希望により、行きつけの理美容院に行く。また、女性にはマニキュアなど塗り、時には化粧をし、季節ごとに、必要なものを購入している。		
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	下ごしらえ、味見、盛り付け、配膳、下善など一連のことを職員と一緒にし、また、入居者と職員が同じものを食べている。天気がよい日は外でバイキングや弁当で楽しんでいる。	“医食同源”という理念の通り、旬の食材はもちろん、体に良いという食材も使用している。夜勤時には翌日の出汁を取り、化学調味料は使用していない。管理者(看護師)が全体の栄養バランスも見ており、時々、塩分測定も行っている。食器洗いは当番表を作り、日々の役割を担って頂いている。	
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	食事量や水分量など、パターン表に記録している。必要に応じて、刻み食やおかゆにしたり、量の調節をしたりしている。また、水分をいつでも摂取できるように、テーブルに設置している。		
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	自立した方が多く、口腔ケアの声かけはしているが十分とは言えない。		

自己	外部		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	生活パターンシートなどを活用し、トイレの促しをしたり、トイレ内での立ち位置を示したりして、失敗の内容にする。	ほぼ全員の方が昼間はトイレで排泄されている。個別のトイレ誘導により、失敗を減らす努力も続けている。夜中1時くらいに1度排泄して頂くと、失禁無く、その後、安眠できている方もおられ、失禁したパッドをご本人にも確認して頂き、「お金がかかる」ことを伝えることで、パッドが減りつつある方もおられる。	今後は、職員全員が、リハビリパンツやおむつへの依存を減らし、布パンツの方を増やしていくための取り組みを続けていく予定にしており、トイレでの自立を目指していきたいと考えられている。
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	排泄記録で排泄状態を把握し、散歩をして腸の動きを促したり、野菜を多く取り、ご飯も麦を入れて、便秘の予防をし、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	一応、入浴日は決めているが、その人に要望、必要があれば、随時入浴している。また、自立のため、ポンプ式のシャンプーから、昔ながらの手に持つタイプに変更し、固形石けんを使用している。	固形石鹸に変えた事で自立に繋がった方もおられ、できる範囲、ご自分で洗って頂いている。職員との会話も楽しまれており、湯船で鼻歌が出る方もおられる。希望に応じて同姓介助も行われ、毎日の入浴も可能となっている。仲の良い方と入浴されたり、季節に応じて、菖蒲湯や柚子湯も行われている。	
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	使い慣れた寝具を使ってもらい、また、空調の調節をこまめに気配りしている。		
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	服薬確認表。お薬説明書で理解し、変更時は朝の申し送り時、症状の変化を把握している。		
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	その人に応じた家事活動、雑巾縫い等して頂き、フロアーに冷蔵庫を設置。自分の好きな食べ物、飲み物を購入して、自由に利用できるように支援している。		
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	朝の散歩は、雨以外は毎日実施している。買い物など本人希望に応じ、近くの商店、地域の人々に協力して頂いている。	毎朝の散歩が日課となっており、日光浴しながら併設のデイの利用者を玄関脇でお迎えしている。デイが休日の日曜と木曜は『遊ぶ日』と決めており、ニミツ公園や季節に応じた花見等のドライブを楽しんでいる。日向ぼっこも日常に行われており、風邪予防にもなっている。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	金銭管理が十分出来ない入居者が多いため、好きなものを買う時は立替金を渡して使えるようにしている。また、渡せる人にはお金を持ってもらい、使えるようにしている。		
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	本人自ら電話をされたり、携帯電話を持っていただける方は各自で使用されている。手紙など書かれた方は散歩コース時にポストに入れられる。		
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	共用のトイレ、浴室などはわかりやすいように表示し、フロアーの壁には入居者と一緒に作った作品など、季節感を取り入れ、手作りアートを飾っている。毎月の歌を貼る。	玄関には、管理者作の陶芸に見事な花々や職員が持参した木々や実がセンス良く活けられている。季節感や自然の移ろいをホーム内で感じる事もでき、ご利用者と一緒に作られた作品もホール内に飾られている。ご利用者の状況に応じて、テーブルの配置も適宜変更されており、ソファーや畳のコーナーなど、思い思いの場所で過ごされている。	
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	フロアー内に畳、ソファー、テーブルなど置き、気のあった利用者同士でお茶など飲みながらコミュニケーションが出来るようにしている。		
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	自宅で使用されていた家具、TV、湯飲みなど持ち込み、本人が気持ちよい生活が出来るようにしている。仏壇・位牌など持ち込み、朝ご飯とお茶をあげている。	3階の居室入り口には、ご本人の笑顔の写真が飾られ、4階は表札と花飾り等を飾っている。ご利用者の希望に応じて、仏壇や冷蔵庫、タンス、テレビなどを持ち込まれている。ご家族と一緒に家具の配置もして頂いており、換気も適宜行っている。	
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	トイレ、フロアー内に手すりを付け、自立した生活が出来るようにしている。手すりを付けた為、車いすにて一人で使うことが出来る。		

事業所名: グループホーム なごやか

作成日: 平成 23 年 11 月 16 日

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
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	43	おむつ利用者が多い	おむつへの依存を減らす	排泄の声かけをこまめにして、トイレでの排泄を促す	6 ヶ月
2	2	事業所と地域の交流が不十分	事業所の地域への進出	公民館活動など、積極的に参加する	6 ヶ月
3	4	運営推進会議の活用が不十分	会議の充実	ただ単に、事業所の報告だけにとどまらず、地域の警察官を呼んだり、理事長から歯についてのお話をして頂いたり、いろいろな活用方法を考えてみる	6 ヶ月
4	11	職員の意見(他GHとの交流)が反映されていない	GH協議会への参加、勉強会への参加	GH協議会の活動を密にし、身のある活動にする	6 ヶ月
5					ヶ月