

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	2371501277		
法人名	(有)スリーハンズ		
事業所名	グループホームなでしこ猪子石原 1階		
所在地	名古屋市名東区猪子石原2-717		
自己評価作成日	25年1月30日	評価結果市町村受理日	平成25年3月21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://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&Jigvosyo_Cd=2371501277-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年2月12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)】

・”理念である『その人らしい尊厳ある生活を大切に』とは入居者様のそれまでの生き方や考え方を可能な限り受け入れ、介護者側の視点にならないように援助する事”と捉える事を職員の共通認識としている。本人の意向を大切にす為、入浴は希望すれば毎日でもできる体制作りや排泄の自立を重視し、誘導、介助により失禁を少なくする工夫をしている。
 ・往診専門医による週3回の受診や認知症専門医への情報提供により適正な服薬、訪問看護士との24時間体制の連携により急変時や日々の特変時にも対応できる。

【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)】

ホームは閑静な住宅街の中にあり、明るく広々としたリビングには床暖房が設置され、大きな窓からはウッドデッキや畑に出ることが出来て開放感があり、手作りの飾りつけ等で温かい雰囲気を醸し出している。ホームでは、生活記録表などに工夫を凝らすことで現状に即した具体的な介護計画の作成を行い、計画内容が日常の支援に結びつくように工夫したり、敬語を大切にされた言葉かけに配慮し、誰もが話しやすい雰囲気作りに努め、常にホームがより良くなるように取り組んでいる。さらに、利用者の担当者だけでなく、全職員が利用者一人ひとりのアセスメントを行い利用者の意向を大切に、利用者の希望される生き方に可能な限り近づけるよう、職員は細やかな思いやりで支援している。また、協力医療機関による柔軟な協力関係が築かれていることで、重度になっても安心して生活できるホームである。

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

[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
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	毎月のスタッフミーティングにて復唱し、理念の意識づけをし、日々のサービスを振り返り、ケアの確認、実践を行っている。	法人共通の理念で、利用者の生き方や考え方を可能な限り受け入れ、介護者側の視点にならないように援助する事を、職員全員で意識統一している。玄関や事務所に掲げ、会議時には唱和もして、確認・実践している。	
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	地域の食事会に参加し、夏・冬祭りでは、地域からの参加を呼びかけ、交流をはかり、町内会での掃除も入居者様と一緒に参加し積極的に活動している。	町内会に加入し組長の役割も果たし、地域行事に参加しており、ホームの行事には子供も含めた地域の方々の参加もあり、交流を図っている。最近では地域の方々から声かけをしてもらうことも多くなり、地域のボランティアも行われている。	
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	実習生の受け入れ時は管理者から認知症についての話を聞いてもらい、理解を深めてから研修してもらっている。外食や買物にて、認知症に対する理解を得られるよう働きかけている。		
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	会議では施設の状況、イベント等の報告を行い、それとともに意見を頂き、ミーティング時に伝え、サービス向上に努めている。	民生委員や自治会長の協力は大きく、ホームの理解をもらうと共に、地域の情報や様々な意見を頂き、サービスの向上に活かしている。他ホームの施設長と会議に参加し合うことで、情報交換しながらケアを見直すことが出来ている。	開催日や時間帯を工夫することで、地域包括支援センター職員の参加回数を増やしたり、より多くの家族の参加がなされることに期待したい。
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取り組んでいる	いきいき支援センターの運営推進会議への委員参加により、意見交換をしている。必要な場合は市担当者への相談、連絡をし、指導を仰いでいる。	市町村主催の研修会に参加して、人材育成を図り、不明な点や相談事は市担当者に連絡をして指示を仰ぎ、ホームの運営に活かしている。また、事業者連絡会に参加し、情報交換に努めている。	
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	拘束しないよう、身体拘束はどんな事かの認識を全職員が把握出来るようスタッフミーティング・ケアカンにて具体例を出し、再確認する事を常に行っている。	ホームでは、施錠を含め身体拘束を行っていない。管理者は、言葉による拘束にも注意を払い、敬語を使うことを基本とし、指示するような言葉かけではなく、利用者が断る事もできるような声かけの仕方を周知させている。	
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	研修の受講(虐待について)の報告。書籍の設置にて意識の向上を図り、職員間で相談しやすい環境を作るよう心掛けている。		

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
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	研修に参加して学び、研修報告を行ったが、必要性のある方がみえた時は支援したい。		
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	本契約前の『お試し入居』を利用して頂き、不信、不安、疑問点について十分に納得して頂き、契約後の変更については文章にて説明している。		
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	家族会では、家族だけの話し合いにて、家族同士の交流を大事にしている。意見箱の設置や普段から家族と情報交換をし、関係性を重視している。	毎月のホーム便りでは、一人ひとりのホームでの様子を家族に伝えると共に、家族の訪問時や運営推進会議、家族会では、家族の意見や要望を聞くように努めている。また、利用者の要望も日頃から捉え、利用者主体のケアに結びつけている。	
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	スタッフミーティングでの話し合いに加え、スタッフとコミュニケーション(日常含む)を日頃からとり、話しやすい関係性を築くよう努めている。また、年2回、自由意見の記述を代表者に個別で提示して、運営に反映させている。	日頃から職員が管理者に意見を言いやすい環境作りが出来ており、半年に1回の親睦会も開かれている。毎月の会議や、毎日の申し送りでも意見を聞いており、出された意見は運営に反映するように努めている。また、年始には各々自己目標を掲げ、日々の業務に活かしている。	
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	自己、他者評価の実施。介護に対しての意見交換時に指導、賞賛しやる気に繋がるよう努めている。皆の頑張りを認め、お互いが助け合える環境を作るよう努めている。		
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	適宜、研修参加の呼びかけ、提案し、勉強していく支援をしている。また、一人の参加者だけの知識で終わらないような研修報告の機会を設け、職員全体の向上、履修者の知識の整理に役立っている。		
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	全国グループホーム大会には毎年数人が宿泊を兼ねて参加している。運営推進会議には相互参加等で情報交換し、他施設への研修会参加にて、質の向上に努めている。		

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
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	面接段階から情報収集を行い、家族、本人と話す機会を多く設け、関係の構築、安心出来る環境作りに努めている。		
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	ニーズに応えられるよう、よく傾聴し、不安な事、要望を十分に受け止め信頼づくりから始めている。		
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	今、何が必要なのかを見極め、的確な支援が出来るよう努めている。		
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	人生の大先輩という事を常に頭に置き、日本の昔からの習わしや得意な物が活かせるよう、裁縫、料理、洗濯たたみ、歌詞を教えて頂き、力を発揮する機会を設けている。		
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	ご家族来訪時には気軽にコミュニケーションがとれるように心掛け、入居者様の状態の報告、またはご家族からの希望を聞けるようにしている。		
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	家族と墓参りや故郷に出掛けたり、外食等自由にされている。来訪者は日時を問わず歓迎している	職員は、明るい挨拶や真摯に要望を聞く態度などを大切に、家族や知人がいつでも訪ねて来やすい雰囲気作りに努めている。家族がホームで食事をしたり、泊まってしまうこともあり、来客用に布団や折り畳みベッドも用意してある。	
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	関係性の理解の把握に努め、相性が合わなくても間にスタッフが入る事で孤立せず、入居者同士円滑な関係が築けるよう努めている。		

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
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	状況の変化により、入院、または施設を変わったときは訪問しているが、遠方に行かれた場合は関係が途切れている。		
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	定期的なケアカンにて、家族やスタッフからの情報の収集をし、共有している。思いが上手く表現出来ない入居者様には、表情や動作から洞察した意見交換をしている。	職員は、日常の行動や会話の中から、利用者ひとり一人の思いや意向を把握するように努めている。全職員が各々アセスメントしたものを管理者がまとめた上で、毎月のケアカンファレンスで問題点なども拾いながら、職員間で情報を共有している。	
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	ご家族様から話を聞く機会を設け、生活歴、またはご本人の好みの把握に努め、参考にしている。		
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	食事量、排泄時間、排泄状況や過ごし方を詳細に記録する事により、状態の変化を察知できるようにしている。		
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	家族、医療関係者、マッサージ師と普段からコミュニケーションをとり、状態の把握に努めている。ケアプランは定期的、または変化があった時に見直しを行っている。	計画作成担当者は、生活記録表に工夫を凝らすことで、毎日必然的にモニタリングが出来るようにしている。3か月に1回以上の介護計画の見直しを行い、全職員がアセスメントしたものを基に、現状に即した具体的な介護計画書を作成している。	
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	具体的に特記事項に記し、また、個々のケアプランの実践状況を具体的に文章にする事により、どういう形で援助が必要かと考えて見直せるようにしている。		
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	家族会を行い情報の交換、ニーズをキャッチ出来るよう努めている。問題に対しても改善に応じられるよう取り組んでいる。		

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	近隣施設への買物、民生委員主催の食事会の参加、いきいきサロン、敬老会等施設外での馴染みが出来るよう支援している。運営推進会議にて、地域住民、いきいき支援センターの参加により、人的ネットワーク組織の構築に努めている。		
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	訪問診療(内科・歯科・皮膚科)の活用、または、希望により家族の協力のもと、入居者様の必要な医療機関を受診出来るよう支援している。	ホームでは、協力医の往診が2週間に1回、同医療機関の看護師の訪問が週1回あり、連携を密に行いながら支援している。協力医の訪問自体は週3回ある為、追加往診など柔軟な対応を行い、認知症専門医とも連携して適正な服薬につなげている。	
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	往診医と同法人の24時間対応訪問看護ステーションとの連携により、24時間いつでも連絡がとれるようになっている。週1度の訪問看護時には、情報ファイルを活用し看護師への情報提供に不備がないようにしている。		
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。	入院時には往診情報ファイルの提示や介護サマリーの情報提供し、入院中は家族と連絡をとり、状態の把握に努めながら、医療機関との情報の共有を行っている。		
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	入居時に意向を書面にし、重度化した場合、かかりつけ医と訪問看護師や家族との協議後、再度書面で確認し、ご本人にとって何が良いのかを視点に考え支援するよう努めている。看取りの経験もある。	協力医療機関と24時間の連絡が可能であり、重度化してもできる限りの支援を行っている。その上で、早い段階から本人・家族と話し合いを重ね、家族の協力のもと看取りを行う事とし、家族にホームに泊まってもらったり、穏やかな終末を支援している。	
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	救命救急法の受講を各スタッフ行い、研修報告で全スタッフが習得できるように努めている。緊急時対応マニュアルも作成して備えている。		
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	施設内だけの防災訓練であるが、想定を変え行っている。非常食用料の賞味期限の把握、備品のチェックを行い、運営推進会議では地域への協力を呼び掛けている。	ホームでは、夜間想定を含めた毎月の避難訓練や、通報装置の使用法を行っており、職員の意識の徹底を図っている。さらに、年1回の地域の防災訓練にも参加しており、非常食や非常用備品の備えも出来ている。	運営推進会議時に合わせ避難訓練を行う等して、地域住民の参加を実現させ、ホームの限界を理解してもらおうと共に、地域の方への積極的な協力依頼がなされることにも期待したい。

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
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	理念でもある『尊厳ある生活を大切に』をモットーに、入居者様のプライドを傷つけないような声掛けをさりげなくするよう心掛けている。	職員は、年長者としての敬意を常に忘れず、親しみを持ちながらも言葉遣いに注意し、利用者のプライドに配慮した対応で、その人らしい生活が実現できるように取り組んでいる。管理者は絶えず注意を促しており、マナー研修等にも参加している。	
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	「…しませんか？」等、提案形式の声掛けを心掛け、入居者様の意思を発せられるようにしている。おやつや飲み物の選択、ご本人の意向を伺うようにしている。		
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	入居者様が遅くまで寝てみえるようであれば、支障がない限りはゆっくり起きてもらい、その人のペースで生活して頂けるよう出来るだけ希望に添えるよう心掛けている。		
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	2ヶ月に1度カットデリバリーの依頼、またはご本人、家族の希望により美容院に行かれる方もみえる。洋服等はなるべくご本人に選んで頂くよう声掛けしている。よだれが多い方に対しては洋服にみえるようなタオルで対応し、口周りの汚れの拭き取りもこまめに介助をしている		
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	調理の下ごしらえを一緒に行い、イベントの時には、特別食を設け、月の献立作りもし、バラエティ豊かな食事が出来るように工夫している。	ホームでは、利用者は個々の力を活かしながら、買い物、野菜の下処理、調理、配膳、後片付け等を行っている。好き嫌いにも対応し、きざみ食やとろみ食、ミキサー食も提供して、一人ひとりの状態に合わせている。また、月1回の外食も楽しんでいる。	
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	食事量の記録を残し、体重を月ごとに計測し、栄養摂取量の少ない方に対し補助食品を使う等工夫をしている。		
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	介助が必要な方に対して、毎食後に口腔ケアを行い、自立されている方に対してはその方の意向を尊重している。ポリドントでの洗浄を週2回スタッフがやっている。訪問歯科医による口腔ケアの施術も受けている。		

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
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	それぞれの入居者様の頻度の把握をし、定期的な誘導を行い、失禁が減るよう努めている。昼と夜で布パンツ・紙パンツ・パットの大小等履き分けた支援もしている。	職員は、個々の排泄パターンを把握すると共に、本人の行動や様子を観察してトイレのサインを見逃さず、さりげない声を掛け案内している。また、安易に紙オムツ等を使用する事無く、夜間も含め、トイレでの排泄を大切にしている。	
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	便秘予防に多めの水分を摂って頂けるよう、こまめに水分補給を行っている。下剤使用や排便表を付け、個々の状況を把握している。必要に応じ医師に相談もしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週何回と固定せず、希望があれば毎日でも入れるよう援助している。拒否がある時は足浴等で対応している。	毎日入浴する方や、就寝前や午前中に入る方など、回数も時間帯も出来るだけ本人の希望に合わせている。入浴は利用者と1対1になる好機として捉えており、じっくり話を聞くように努め、利用者は色々な話をしながら入浴を楽しんでいる。	
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	傾眠のある方に対して声掛けを行い30分～1時間の休息をとって頂いている。日中活発に行動して頂き、夜間良眠して頂けるよう援助している。		
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	薬情を個別に管理しスタッフがいつでも確認できるようになっている。薬剤師の先生に講習会を開いてもらい、入居者様毎の薬の注意点など勉強する機会を設けている。		
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	裁縫が得意な方にはボタン付けや縫い物、洗濯たたみの上手な方にはと、その人に合った役割や楽しみを見つけて頂けるよう支援している。		
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	外出希望には可能な限り対応に努めている。歩行困難または歩行拒否がある方に対しては、車イスを使用して、散歩・外出の支援をしている。名古屋港水族館見学は家族の協力で実現した。	ホームでは、随時、散歩を楽しんでおり、近くの薬局等への買い物や動植物園や花見などに遠出したり、地域行事やおやつ外食にも出かけている。同法人の他グループホームと合同で大型バスを貸し切り、家族と一緒に水族館に出かけている。	

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	入居者様によってはご自分で少額ではあるが金銭の管理を行ってもらっている。散歩の機会にお菓子など一緒に買物し、支払って頂いたりもする。		
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	電話の希望に対し、使用して頂けるよう支援している。プライバシー保護の為、居室にて会話して頂いている。		
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	適温、適湿、光の調整にて居心地の良いように配慮し、トイレ・浴室も家庭サイズの物を使用している。 季節に合った飾りつけを施す事により、心和む空間を作っている。	床暖もある広く明るいリビングには、カウンター式のキッチンが一体化しており、高さの低い流し台も設置されて利用者が使いやすいように工夫されている。壁には手作りのカレンダーや、言葉遊びの早口言葉などが貼られて、利用者が近寄って見たくなるような工夫がされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり	カウンター・ソファ・食卓テーブルとそれぞれ好きな所で過ごして頂けるよう、場を設けている。		
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	その方の身体能力ニーズを考え、畳に布団、ベッドなどを使用しご家族と相談の上、馴染みのある家具等(家族写真を飾る等)安らげる工夫をしている。	居室には、ベッド利用や畳に布団等、利用者の馴染みの生活が継続できるように配慮し、使い慣れた家具やテレビ等を自由にレイアウトして置き、その人らしい居心地の良い居室になっている。また、衣服等は、季節ごとに家族が入れ替えて使いやすくしている。	
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	ただ危険だからと禁止するのではなく、身体能力、ご本人の意思を尊重、思いに添えるよう心掛けている。トイレ・浴室には目立つ色の滑り止めテープを貼って安全に暮らせる配慮をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームなでしこ猪子石原

目標達成計画

作成日: 平成 25年 1月 30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	13	研修受講の意欲が職員によってばらつきがある為、認知症介護に対する知識や意識が統一されにくい。	職員全体が平均的に研修を受講し、認知症の介護者としてのレベルアップを図り、日常的にケアに生かせる。	年間の研修受講表を作成して掲示することで、研修受講意識の啓発に努める。	12ヶ月
2	24	新人スタッフが入居者の生き方や生活スタイルを把握しにくい。	個々の入居者を理解しやすいように箇条書き等で簡潔にまとめた書類を定期的に更新していくシステムを作る	各入居者のケアカンごとに入居者担当で情報を更新していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月