

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	2570500369		
法人名	株式会社 ナガオカ		
事業所名	グループホーム 悠愛		
所在地	滋賀県東近江市五個荘竜田町528-4		
自己評価作成日	平成25年10月15日	評価結果市町村受理日	平成25年12月18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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成25年11月14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)】

自立と尊厳を基本とし、利用者様が「第2の我が家」として自由に安心して自分らしく生活していただけるよう支援し、「筋力低下を防止し、自分で出来る事は自分でしょう」を目標にしています。午前・午後にラジオ体操と基礎体力作りを行っていただいています。また、安心して穏やかに過ごしていただけるように環境づくりには日々配慮させていただいています。何より、利用者様が笑顔で楽しく生活していただけるように、日々よりよい支援が提供できるように職員一同努めさせていただいています。

【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)】

周辺に神社や小学校があり、静かな住宅地域に建つ事業所である。玄関前の駐車スペースと和風庭園は広く、行事や避難場所に利用している。法人は当事業所の他に「デイサービス悠」を運営しており、二つの事業所は近距離に立地して、緊急時の相互の支援体制がある。管理者は地域の出身者で住民であることから、地域と深い結びつきがあり防災や徘徊時の協力を受けている。入居者のほぼ全員が1日2回、立位又は座ってラジオ体操に参加して、筋力低下を予防し、介助なしで食事摂取や自力歩行でトイレへ行くなど日々の生活に成果を挙げている。共用スペースは南面の大きな窓と、天窓からの自然光で明るく快適な環境になっている。食事前に全員で懐かしい民謡などを合唱し、食後は椅子、ソファに座って入居者と職員がお喋りをしたり、テレビを見て思い思いに楽しんでいる。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	
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	慣れ親しんだ地域の中で認知症であっても安心して生活できるように地域の方の理解を深めると共に「元気に自分らしく生活」していただける様に支援に取り組んでいる。	入居者の気持ちを大切にする理念「気兼ねなく暮らせる第二の我が家」を玄関に掲示している。住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、職員は全員で話し合い、共有してケアに取り組んでいる。		
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	地域の行事に参加・見学させていただいている。散歩とにて日常的に社会との関りを持っていたる様に努めている。	事業所の行事「交流会」で模擬店を開き、地域のお年寄りや小学生が参加している。ボランティアグループから、手品や楽器演奏などの訪問を受けている。地域の環境整備活動では草刈りなどにも参加している。		
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	運営推進会議にて、当ホームが協力出来る事は行わせていただきますと伝えています。また、地域の認知症徘徊高齢者早期発見保護訓練等に参加させていただいている。			
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	2ヶ月に1度、実施している。利用者の現状報告、当ホームの施設状況を報告しご意見をいただいている。	行政と関係者が出席して2ヶ月に1回開催し、現状報告や外部評価の報告をしている。自治会からの情報でイベントにも参加している。出席者から消火栓ホース設置の提案を受けて、地域の補助で実施している	運営委員会で外部評価の「目標達成計画」を説明し、モニター役を担ってもらえる運営を図って欲しい。	
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に取り組んでいる	利用者様の認定などで関りを持っている。また、運営推進会議において協力体制を整えている。	運営に関して解らないことはその都度、市福祉課へ相談している。ケアマネジャーを非常勤扱いにする時やスプリンクラー設置に関するアドバイスも得ている。空室のある時は利用者の紹介をお願いしている。		
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	個人に対して身体拘束に繋がる衣類・器具は一切使用していません。また、玄関のみオートロックとなつてはいるが、テラスや居室の窓に関しては常時開放している。	安全確保のため玄関はオートロックにしているが、家族へ説明し理解を得ている。管理者は認知症徘徊に関する講習を受講して、スタッフ会議で内部研修を行い、拘束行為しないケアに取り組んでいる。徘徊時の地域との協力関係はできている。	見守りを中心にした安全対策を検討し、家族の理解も得て、施錠しない介護を期待したい。	
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	日常のケアの中で身体的・精神的虐待がないかを各職員が常時気を配りながらケアをさせていいただいている。発生時には、早急にスタッフ会議を開き協議している。			

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
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	現在、成年後見人制度を利用されている利用者様がおられる。今後、必要に応じて勉強会を実施していきます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、解り易く説明し、疑問等に関しては速やかに説明し理解及び納得していただけるように努めている。		
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	面会時等を利用し、相談・苦情がないか、話が出来る時間を常時設けている。当ホーム以外にも家族会・町・市等にも相談窓口がある事も情報として提供させていただいている。	面会時と年1回の家族会で要望、苦情を聞いて職員会議で話し合い運営に反映している。家族から居室の畳に車椅子のきずが入るのでマットカバーの敷設の要望を受けて対応している。	
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	ケアに関する事は、スタッフ会議や日常的に話し合っている。また、個人的な相談については、個別に機会を設け対応している。	日頃の会話と月1回のスタッフ会議で意見を聞いている。食物のカットサイズの変更や車椅子の移乗の改善など会議で話し合い実施している。個人的な相談で賃金や手当に関することは本社と相談している。	
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	管理者より勤務状況等に関しては、上司に報告している。職員からの疑問・質問等に関しては上司に報告後、回答を職員を交えて話し合える機会を設けている。		
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	内部研修については、スタッフ会議時に適時行っている。また、外部の研修に関しては研修案内等を回覧し、個人に任せている。新入社員については、管理者や職員が指導にあたらせていただいている。		
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	グループホーム部会に参加し、同業者の方々との交流をもたせていただいている。		

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	入居前に自宅や老健等を訪問し本人から聴きとりを行なっている。意思表示が困難な利用者には家族や入所先の職員から聴き取りをしている。		
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	何時頃から認知症状が始まったかを聞いている。入居後も健康を維持していただきたいので医療面なども家族が気になる事を聴いている。入居後の要望は契約の時点で傾聴している。		
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	利用者のアセスメントを行う事で援助目標が見えてくるので在宅時の情報は出来るだけ多く収集するようにしている。居宅のケアマネからも情報を得ている。		
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	利用者の残存能力を見極めその人が出来る事は継続してしてもらえる様に援助している。一人ひとりが出来る事を見つけている。		
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	病院への定期受診は原則ご家族にお願いしているので普段の様子はご家族にお伝え出来ている。面会には出来るだけ来ていただける様にお話しさせてもらっている。		
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	友人が訪ねて下さる事はないがご家族以外の親族の面会があると喜ばれる。馴染みの場所があれば支援したいと思うが認知症が進行している人が多いので難しい。	フェスシートや日常の会話から馴染みの場所、人を把握して電話や年賀状交流など関係継続の支援をしている。高齢で認知症が進行してご本人からの要望は少ないが、家族に知人、友人の面会をお願いしている。	馴染みの人や場所との関係継続について、家族の協力を得て進めて欲しい。
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	毎日のラジオ体操やリハビリ運動に参加して頂きその後に会話を楽しんでいる。コミュニケーションが難しい利用者も歌などは唄えるので皆で歌を楽しむ時間も設けている。その人の良い所を皆で見つける事もある。		

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	特養や療養型施設に入所された利用者に対しては職員が個人的に面会に行く事はあるが契約終了後に本人・家族の相談や支援は行っていない。		
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	困っている事や不安な事等がないか日々の様子を見ながら話を聴いている。何故その人がそのような行動をとるのか全職員にアセスメントしてもらい解決の糸口を探している。	利用者のアセスメント情報と日々の関わりの中で傾聴している。夜間眠れずに居間で一人で居る時や、入浴時にも思いを聴いてスタッフ会議で共有しケアに反映している。	
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	家族等から話を聴き今までの馴染んできた生活を少しでも継続出来る様に努めている。		
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	心身状況に関してはバイタルチェックを1日2回行い日々の様子に変化がないか注意している。食欲や水分摂取の低下がないか等も個々に見ている。ADLの低下や認知症の進行などの現状は把握している。		
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	本人に穏やかに生活してもらるように生活上の課題があれば全職員で支援内容を検討出来るように同じアセスメント用紙を使用し意見を出しあっている。家族の協力が必要な時は家族と話し合っている。	モニタリング、アセスメントを基にカンファレンスを行い、医師の意見や家族の要望を反映して、介護支援専門員が作成している。新たな要望や変化が無くても3ヶ月毎に見直し、家族の同意捺印を得ている	
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	介護記録に日々の様子を記入している。排泄面で問題がある時は排泄アセスメント表を作成し排泄リズムが把握できる様に職員間で情報を共有している。気づきがあればよりよいケアのためサービスを見直している。		
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	介護計画書にならない様には心がけているがサービスの多機能化には取り組めていない。家族との連携は大切にしている。今後インフォーマルサービスを増やしていけるようにしたい。		

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
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	地域の行事等への参加はあるが、地域資源の活用には至っていない。入居者の高齢化もあり、心身の力を発揮していただく事が難しくなっている。		
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	受診に関しては基本は家族に任せている。主治医には受診記録にて日常の様子や変化を報告している。必要に応じて職員が家族に同伴し、主治医に相談する事もある。	かかりつけ医の受診は家族が付き添い、事業所の医療ファイルに医師の所見を記入してもらって事業所と共有し、協力医にも報告している。体調が急変した場合は職員と家族が同伴して協力医に相談している。	
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	単独の事業所であり看護職はいない為、今後、訪問看護師等との医療連携を検討する必要がある。		
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、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。	入院時には情報提供を行っている。退院時、状況が変わっている時は、病院側から情報提供してもらっている。必要に応じてカンファレンスを行っている。		
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	家族から当ホームでのターミナルケアを希望されているが、医療連携等を検討中の為、現在は取り組めていない。将来的は、ターミナルケアを取り入れていきたいと考えている。	終末期の対応は困難であることを入居時に本人と家族へ説明して理解を得ている。重度化した時の対応は、早い目に老人福祉施設や病院に申し込んで対処する助言などの支援をしている。	事業所の重度化、終末期対応の指針を文書化して、早期に本人・家族と話し合い、共有して合意文書を交わすことを期待したい。
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	定期的に訓練は行っていないが、初期対応については適時説明している。		
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	避難・通報・消火の総合訓練は年2回実施している。利用者様の避難方法も個別に考えている。運営推進会議にて協力をお願いし、訓練に参加していただいている。また、地域の防災担当の方にも協力の依頼を行っている。	総合訓練は消防署、自治会、民生委員の協力の下、入居者と共に夜間想定を含めて年2回実施している。地域住民の方にも災害時の協力をお願いしている。災害対応のマニュアル、緊急時の連絡網はある。	

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	
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	居室やトイレには暖簾を使用し、プライバシーを考慮した環境づくりに努めている。また、ケアする時や訪室時にも排泄の失敗時には穏やかな口調で対応し、落ち込まないように配慮している。	居室とトイレは暖簾を併用してプライバシーに配慮している。入居者への言葉かけは年長者を敬う気持ちと、親しみやすい会話で接している。		
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	何事も利用者様が話される事を傾聴するように心がけている。選択肢のある場合には、急かさずにゆっくりとご本人に選んでいただくように対応している。また、利用者様が話しかけやすい環境作りをしている。			
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	利用者様の行動を制止せず、自由にしている。状態に応じて見守り等の支援を行わせていただいている。			
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、移動散髪を利用している。着衣については自ら着たいものを着ていただくようにしているが、選択が困難な方に関しては季節に合わせた着衣を着ていただくように支援している。			
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	週に1度、手作りの昼食を提供している。また、職員も同席し会話も楽しんでもらうように配慮している。また、出来る範囲での昼食作りにも参加していただいている。	通常はチルド食品を使用して、週に1度入居者の好みを聞いて焼肉など手作りの昼食を楽しんでいる。職員の一人は検食を、他は弁当持参で見守り食事をしている。入居者は配膳、片づけなどに参加している。	旬の食材や新鮮野菜などを手料理で調理したメニューを増やす工夫を期待したい。	
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	栄養士により、バランスの取れた食事を提供している。食事摂取量・水分摂取量については記録をつけ気にかけている。また、摂取されない方には、プリンやゼリー等で補っている。			
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	ご本人に義歯を洗浄していただいている。夜間は利用者様が洗浄された後、職員が洗浄しポリデントを行っている。また、歯科受診が必要な方には、訪問歯科にて診察・治療を受けていただいている。			

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	排泄チェックシートを記入し、利用者様の排泄パターンを把握する事に努めている。また、排泄チェックを元に個別に声かけ・トイレ誘導・パット交換の時間を変更している。	排泄パターンの把握と、食事の前後や本人がお腹を叩くなどのサインを感じとり、耳元で声かけてトイレへ誘導している。6名のリハパンの方を布パンに向けた支援をしている。オムツ使用者はいない。	
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	毎日、朝食時に牛乳やココアを飲んでいただいている。また、個別に主治医に相談し整腸剤の量を調節し服薬していただいている。また、食物繊維の多い食べ物を召し上がっていただく工夫もしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は隔日としているが、希望があれば毎日の入浴も可能。入浴に関しては、ご本人の意思を常に尊重させていただいている。また、利用者様の状態によっては中止とさせていただく事もあります。	入浴は隔日としているが、希望があれば毎日の入浴にも対応している。入浴を拒む時には時間をずらして、言葉かけや対応を工夫して支援している。車椅子利用者はシャワーと足浴とし、2人介助を配置している。	
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	利用者様が安心して休んでいただける様に室内温度や照明に気配りをしている。不眠時には、話を傾聴し安心して休んでいただく様に支援している。		
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	利用者様が服薬される薬の作用・副作用の理解し把握している。用量については主治医の指示通にしている。薬のセット時・服薬時に間違いがないか確認を徹底している。服薬時は、最後まで服薬されたかを確認している。		
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	個々の能力に合わせて、家事等のお手伝いをさせていただいている。行事等では、楽しんでいただける様に工夫している。また、四季に合わせた行事を企画している。		
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。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	季節ごとに散歩や施設テラスでのお茶会を実施している。移動手段の関係があり、近隣のみとなる事があるので、今後は家族様へ協力を依頼する事も検討している。	日常的には散歩やテラスでお茶会などして楽しんでいる。季節の紅葉ドライブや能登川水車公園、元日は竜田神社へお詣りなど数名毎に出かけている。本人から外出の希望ある時は家族の協力をお願いしている。	季節感を味わってもらうためにも、利用者全体で外出できるよう、事業所として対策を講じ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
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	使用能力の有無に関らず、当ホームの金庫にて保管させていただいている。また、本人の希望があれば必要に応じて使用していただく様にしている。		
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	希望があれば、常時、家族様等に電話をしていただける様に支援している。手紙についても希望があれば常時対応している。また、年賀状を家族様へだしていただける様、支援させていただいている。		
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	温度・湿度計を参考に空調をこまめに調整させていただいている。季節の花や置物・壁に切り絵等を貼る事で季節を感じていただけるように工夫している。	居間兼食堂は季節の花や壁面に入居者の写真付プロフィール、手作り作品などを飾っている。居間はエアコンで空調して、天窓からの自然光で明るく、ソファを置いて落ち着いて過ごせる工夫をしている。トイレ、浴室は清潔である。	
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	ホールでは気の合う利用者様同士が隣り合わせに座れるように配慮している。ソファを設置し寛いでいただける様にしている。		
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	ご家族様との相談の上で、馴染みの家具等を使用させていただくようにしている。利用者様の身体能力や好みに合った寝具を使用させていただいている。	入居者の希望に合わせてベッドと布団を使い分けている。家族の写真や馴染みのタンスなど持込み、安心して過ごせる工夫をしている。室内はエアコンで空調して、窓からの陽射しで明るく清掃は行き届いている。	
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	居室入り口に名札と暖簾を設置し、ご本人に居室の場所を解り易いように工夫している。また、夜間にポータブルトイレを使用される方には安全の為、照明をつけさせていただいている。		

事業所名 グループホーム 悠愛

2 目標達成計画

作成日：平成25年12月10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	33	重度化、終末期対応の指針を文書化が出来ていない。	重度化・終末期対応の指針について、ご本人及び家族と共有し合意していただく。	重度化・終末期の対応について指針を作成する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。