

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	2591400029		
法人名	社会福祉法人甲南会		
事業所名	グループホームせせらぎ(あけぼの)		
所在地	滋賀県甲賀市甲南町葛木869番地2		
自己評価作成日	平成24年12月25日	評価結果市町村受理日	平成25年2月25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番地 平和堂和邇店 2階		
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)】

介護者家族の会で認知症の理解 すぐ使える介護技術について研修会を行った。消防訓練については地域の区長と連携を取って行った。 グループホームの行事として日々利用者の希望を聞いたり季節に合った行事を計画し利用者がとても喜んでいた。 また社会福祉学会 全国認知症ケア学会、全国グループホーム大会で実践の発表をした。料理作りでは認知症が進行しても活動とは何かスタッフと話し合いを重ね、一人一人にあった活動参加ができた。日帰り旅行では15名の利用者が参加し家族も喜んでおられた。 伊勢一泊旅行では5名参加し利用者はとても喜んでおられた。また伊勢旅行の様子をスタッフが手紙に書き渡すと非常に家族が喜んでおられた。またターミナルについて家族会で話し合い また今年度中に重要事項説明書にも記載する予定だ。

【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)】

5年前に設立された当事業所は「ノーマライゼーションと人権尊重」を基本理念とし、利用者の「おもい」に寄り添い、その人らしい生活を送って頂くことを運営の原点としている。さらには地域密着を志向し「地域福祉の拠点」になることを目標にしている。周囲を自然豊かな田園に囲まれ、採光十分な明るい居間で利用者は談笑しながらゆったりとした時を過ごしている。職員は明るく親切で、健康面や医療面でもすぐ連絡して対応し家族に安心を与える等のケアを実践していることはアンケートでも裏付けられている。職員との対話からも、管理者を中心とする組織運営の素晴らしさ、チームとしての風通しの良さが窺える。地域とも密着し、利用者は職員と一緒に地域の行事に積極的に参加している。

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	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、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. 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

〔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 グループホームせせらぎ（あけぼの）	朝の申し送りの時に出勤のスタッフが理念を読み上げている。 ケース検討時に理念に基づいてケアを検討している。	「ノーマライゼーションと人権尊重」、「地域福祉拠点たる地域密着サービス」の2つを基本理念に掲げ、毎朝のミーティング時に読み上げるとともに、玄関にも掲出して全員で共有し実践に結び付けている。		
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	地域の夏祭りに地域住民の方々協力を得て参加している。地域の知り合いが利用者の面会に来られている。地域の区長と合同で通報訓練を年に2回実施している	地域の夏祭りや七夕祭りに参加したり、法人広報誌「清流」(発行800部)を町内会に配布して事業所の内容を理解してもらうように努めている。地域の知り合いが利用者の面会に来ることも多い。		
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	地域での連携会議に積極的に参加している。認知症の理解について家族会に対して研修会を行っている。			
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践、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か月に1回、市の職員が必ず参加し運営推進会議を行っている。地域の区長との話地域での行事を合同で企画実施した。	2ヶ月に1回地域包括支援センター、区長、家族代表、事業所幹部出席のもと開催している。現状報告、課題検討や外部評価などを討議し、議事録は完備している。会議の提案で、“ほたるツアー”が実現した例がある。		
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	市に骨折したアクシデントを家族への対応や病院との連携なども踏まえ市に報告した。通報訓練では区長さんの協力を得ている。	市の保険介護課と連絡を密にし、広報誌「清流」も手渡している。市からの提案で、利用者全員の検診(X線など)も実現した。市から認知症や介護などについての講演依頼も多く協力している。		
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	全職員対象に身体拘束の研修会を実施している。開所以来グループホームでは身体拘束をしていない。身体拘束廃止のマニュアルも整備し委員会も苑全体で設置している。	玄関、居室は施錠せず、事務所から利用者を見守ると共に、万一のことを考えて鈴の音で出入りを確認している。地域の協力体制も整えている。年に1度 事業所全職員対象の「身体拘束についての研修会」を実施している。		
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	職員研修で高齢者虐待の研修を全員を対象に行っている。 日頃の申し送りなどで認知症高齢者の人権と尊厳について伝え防止に努めている。			

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
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	職員研修において成年後見制度に関して研修を行っている。実際利用している利用者が3名おられ、支援を行っている。		
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	入居する時は家族に契約について分かりやすく説明し、家族の不安なところや疑問点について聞くようにしている。また契約書の変更の時は全家族に説明をし同意書をいただいている。		
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	苦情相談窓口を設置する。面会に来られた時やケアプランの説明の際家族の意見を伺っている。またグループホームの会議を定期的に行いスタッフから意見を聞きいている。	年1回の家族会で家族から意見を聴いている。今迄に提案され、実施した例として、“伊勢一泊旅行”がある。家族が訪問した時には、細かな相談にも対応している。	
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	朝の申し送りの時や普段のケアの現場の中でスタッフの意見を聞き必要であればカンファレンスを行って対応している。	朝・夕の引き継ぎ時に出た意見は申し送り帳に記入し、対応可の事項については即実践し、決裁が必要な場合はリーダー会議で検討している。今迄の職員提案例として文化祭や運動会の実施がある。	
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	各スタッフにヒヤリングを実施し管理者や職員個々の得意な所や課題を明確に把握している。又介護福祉士や認知症専門士、ケアマネの資格取得の支援を行っている。		
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	利用者のADLに合わせた介護技術の研修を行った。また利用者が重度化して来たため介護負担の軽減も含めて入浴用リフトを購入しスタッフ全員研修会を行った。		
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	代表者は市、県、全国にて交流を行っている。GHIに関しては、管理者は日本認知症グループホーム協会滋賀県支部での活動を行っている。県の青年部会の交流会にも室長が参加している。		

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
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	入居申し込み時から家族に本人への関わり の相談に乗り、実態調査においては本人 の思いを受け止め必要によっては本人と何 回も話し合いをしている。		
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	入居申し込みの時点でじっくりと家族の思 いを聞き不安を取り除けるようにしている。 また面会時には必ず家族と話しをし、ゆっく りと悩みを聞いている。		
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	家族が入居申し込みに来た時、本人の状 況、介護者の状況を聞き必要によっては担 当ケアマネージャーと相談をしながらケアプ ランを立案し支援をしている。		
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	基本理念に有るように利用者と共に料理の メニューや日中の活動に関して選択肢を多 くし一緒に選んでいる。活動内容や行事に 関しても利用者と一緒に決めている。		
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	家族に毎月の郵便にて必ずグループホー ムでの様子を手紙と写真を添えて伝えてい る。また遠方から来られた家族には写真を 撮り面会時に写真を渡している。利用者の 居室に家族の写真を飾っている		
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	地域から利用者の知り合いが面会に来ら れる。また利用者の希望を聞き、本人が住 んでいた所にドライブに出かけている。	本人が住んでいた所を訪ねたり、墓参りや お歳暮送りにも同行している。家族・友人・親 戚への手紙書きを手伝ったり、馴染みの店 に買い物に行くこともある。地域の友人、知 人や元俳句の会メンバーの来訪も多い。	
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	食事作りや行事(外食ツアー、ドライブツ アー季節ごとの行事)などで利用者同士の 関係性を作っている。また利用者の誕生日 では誕生日会を行いユニットの利用者全員 でお祝いをしている。		

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	退居時にいつでも相談に乗る事を伝え、実際、退去者家族から相談の電話があり、対応している。又退去後のサービス担当者からの相談にも応じている。		
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	日々の生活の中に選択肢を多くしている。話す事が困難な場合は生活歴等から本人のニーズを把握し対応するように努めている。	家族の意見や日頃の利用者の言動から本人の意向を汲み取るようにしている。意思表示が困難な利用者については、家族の意見や生活歴を参考にしながら、思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めている。	
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	入居時にアセスメントシートを活用し本人の日々のニーズの把握に努めている。又面会時に家族から情報を聞き経過を把握している。		
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	利用者一人一人の一日の様子の変化心身状態の様子等スタッフと申し送りや普段の会話の中で共有し対応の変更が必要などときはその都度モニタリングシート記入し共有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	利用者担当にアセスメントシートに記入してもらい家族の思い、本人の思いを受け止めて計画作成者担当とカンファレンスを行いケアプランに反映している。スタッフの気づきをすぐに取り入れケアに反映している。	家族や本人との話し合いを基本とする考えで介護計画を職員、管理者、計画作成担当者が合議して作成している。計画は家族に説明して承認印を得ている。介護計画は3ヶ月ごとに見直し、都度家族に説明して承認印を受けている。	
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	利用者のケース記録に毎日のその日の状況を記録し、ケアの変更に関してはモニタリングシートに記入し家族への説明を行いケアプランを変更している。		
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	利用者の一人一人の変化についてスタッフ同士話せる機会を作りその時々ニーズに対応できるようにしている家族の状況についても面会時に話を聞き要望についてはすぐに対応できるようにしている。		

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	食事づくりやフラワーアレンジメントお茶会などのボランティアなど受け入れて利用者が楽しく過ごせるようにしている。消防署や区長と連携をとって行っている。		
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	かかりつけ医との関係を密に築いており、適切な医療が受けられるように支援している。特に協力病院と連携がとれており、迅速に対応できている。	利用者18名中16名が事業所の協力病院をかかりつけ医とし、密接な連携体制のもと適切な医療を受けられるよう支援している。受診は月1回の往診、年1回の定期健康診断である。他の2名の通院支援も行っている。	
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	利用者の状態、薬の処方など把握し受診時、適切な情報を伝えている。		
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。	入院している病院の医師、看護師、そして家族を入れてカンファレンスを行い退院時期や対応についても話し合っている。		
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	家族会でターミナルについて現在の希望をアンケートをとり各利用者家族と相談している。終末期の意向確認書を提出してもらい家族と話し合いを進めている。	利用者や家族ともよく相談しながら確認印のある“終末期の意向確認書”を提出してもらっている。平成25年3月1日付で契約書の改定を予定し、終末期ケアの事業所方針を明確にする。常時の医療管理や医療処置のない終末期ケアの方針を打ち出した。	終末期ケアに対する事業所方針を契約書に明記するタイミングを機に、職員対象の終末期に向けての対応の仕方や心構えの研修など体制づくりを期待したい。
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	急変時の対応について勉強会を行っている。スタッフと日々の申し送りなどで対応について再確認している。		
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	年2回の消防訓練を定期的に行っている。また、職員の連絡体制と地域との協力体制の緊急連絡網を整備している。	年2回避難訓練を実施し、うち1回は夜間避難を想定したもので、消防署の指導を得ながら区長も通報訓練に参加して実施した。自動火災報知機やスプリンクラーも設置済みで、緊急連絡網もマニュアル化している。	

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
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	職員は接遇の研修など参加して学んでいる。記録やプライバシーに関する物は事務所で管理している。	研修の中で、人権教育、接遇研修などの研修を実施している。管理者はプライバシーに配慮した言葉かけや対応について職員を厳しく指導している。個人情報資料は鍵のかかる事務所で保管している。	
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	職員に認知症の研修を行い認知症の方の尊厳を守り自己決定が出来る様に支援している。		
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	一人一人のアセスメントをしてその日の生活を本人のペースにそって支援している。利用者に選択できるようにメニューなど工夫して自己決定が出来る様にしている。		
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	利用者の生活歴などを家族から情報を取り本人、家族に思いを聞き化粧などしている。衣類に対しても入浴時の着替えなど自ら選んで頂ける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	利用者の中核症状をアセスメントしながら料理作りや片づけなど利用者一人一人の出来る所を見出しながら行っている。	季節感のある地元食材を使用し、利用者と職員が相談して手作りしている。毎食豊富なメニューで利用者は楽しみにしている。食事担当の職員は利用者と一緒に食事し、配膳や後片付けなどの利用者の役割分担を決めている。	
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	水分摂取量は全員毎日記録している 食事量については必要に応じて記録し適正量が摂取出来る様にしている。毎月一回体重測定を行い健康管理を行っている。		
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	朝 夕の口腔ケアにイソジン液や緑茶でうがいを行っている。また舌を洗うブラシを使用して口腔ケアに努めている。		

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	一人一人の排泄のアセスメントを行いその人にあった排泄道具や排泄時間に誘導を行っている。利用者が言葉で訴えられない人はその人の排泄のサインを見てケアを行っている。	各人の排泄パターンを排泄チェック表から読み取り、排泄のサインを見逃さずにトイレに誘導する努力をしている。排せつ介助による自立支援と共に、トイレに補助具を取り付けて排泄を助ける工夫もしている。	
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	毎朝、牛乳、ヤクルト、ヨーグルトを提供したり1日の水分の適量摂取に努めている。医師の指示でマグミットの調整を行っている。		
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	本人が安心して入浴が出来る様に本人の要望を聞き入浴日を決定している。その日の利用者の状況を考え入浴時間を考えている。	利用者の希望を聞き、週2～3回の入浴計画を立てて対応している。昨年より入浴リフトを設置し、利用者の安全・安心に努めている。ゆず湯、菖蒲湯、入浴剤湯などの入浴を楽しむ工夫もしている。	
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	その人の生活習慣やその日の状況に応じて休息、睡眠を支援している。		
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	服薬している薬の説明書はケース記録にファイルしてスタッフが確認出来る様にしている。		
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	一人一人の生活歴や力を生かせるように日々の食事づくり、洗物、掃除を活動として位置付けて支援をしながら行なっている。		
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に支援している	家族との外食支援の他に四季折々を感じるドライブや外食ツアーなど利用者の希望を聞き実行している。また一泊旅行や日帰り旅行にも行けるように支援している	日常的には中庭や近所を散歩している。甲南IC内のレストランなどへの外食ツアーや買い物ツアーは月に一度、伊勢一泊旅行は毎年実施している。利用者の声をよく聞きながら、季節ごとには初詣、夕涼み会、お花見、いちご狩り、つつじ狩りなどもある。	

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
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	毎月、外食に出かけている。また本人の希望があればスタッフが付き添い買い物に行っている。利用者のお金の管理は事務所で行っているが利用者の希望があれば家族とも相談し本人管理している。		
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	家族や昔からの知り合いとのやりとりを手紙や電話でしている。また電話をしたいと希望される利用者には支援を行っている。		
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	建物全体に自然光が入るような設計をしている。共用空間や居室にはカレンダーを置いている。また共用空間にホワイトボードを設置し毎日利用者と月日を確認している。	共用空間や廊下には天窓から自然光が入り、明るい。食堂横には和室があり、利用者がくつろいでいる。共用空間の壁には書道、砂絵、写真、俳句、折り紙などを飾り、生活感に富んでいる。トイレや風呂の掃除も行き届いている。	
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	一人一人のニーズに合った空間でフロアや和室で過ごしているまた廊下にソファを設置し利用者同士が話が出来る様に環境に工夫している。		
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	家族の方と相談し本人に使い慣れた家具や私物の物を居室に設置して安心する環境作りをしている。	日常使い慣れた家具や備品を持ち込み、仏壇を置き、家族や孫の写真、生け花、書や俳句などを飾って家庭の雰囲気を出している。居室は和室にも洋室にも変えられ、本人が居心地良く暮らせるよう工夫している。	
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	建物全体がバリアフリーになっており段差で転倒しないように環境面を整えている。利用者一人一人の中核症状をアセスメントし居室の名前の表示などに工夫をしている。		

事業所名 グループホームせせらぎ

作成日：平成 25 年 2 月 25 日

2 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】					
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	12	終末期ケアに対する事業所方針を契約書に明記するタイミングを機に、職員対象の終末期に向けての対応の仕方や心構えの研修など体制づくりを期待したい。	平成25年度はグループホームのスタッフ全員に対して認知症の進行に伴うターミナルに関して勉強会を行う。	・認知症の進行に対する勉強会を行う。 ・ターミナルについての勉強会を行う。 ・実際、グループホームでの家族の終末期への意見書などスタッフに伝える。 ・研修会は年に3回行う。	6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。