

# 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	4270201645		
法人名	有限会社 グループホーム すだお		
事業所名	グループホーム すだお		
所在地	長崎県佐世保市須田尾町18-1		
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果市町村受理日	平成23年1月24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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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22年11月8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>家庭的な雰囲気の中で、利用者本位の安全で快適な居住空間を提供します、 食事内容の充実に力を入れています、 健康管理面では看護師2名により充実を図っています、 医療体制は介護保険施設もある、梶田医院に嘱託医をお願いしてあり夜間などの状態の変化にも安心してご利用して頂けます、 入居に際しての権利金、保証金、敷金、などはありません</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>開設から8年が経過した。開設当初から入居されているご利用者も多く、理念にある“明るく、楽しく、笑い声のたえないホーム”を目指しケアに取り組まれているが、年々、重度化の傾向にあり、ご利用者同士の会話も難しくなってきた中で、少しでも楽しんで頂けるようにと、懐メロの歌番組を録画して観て頂くなどの工夫も続けられている。その中で、職員のケアの質も確実に向上してきており、日々の小さな変化にも気づけるようになってきている。“車いすに座っている方の足の傷”に対しても、「この傷は何故だろう?」と、とことん追求する場面が多く、常に“何故?”と考える機会が増えている。介護の仕方についても、常に“ご本人本位”のあり方を考えており、“ご本人本位”の視点で意見が多く出るようになってきている。代表は、常に職員の行動が習慣づけられるように努めてきたが、「それができるようになってきている」と、優しい笑顔で伝えて下さった。新しい情報を採り入れる姿勢も変わらず、ご利用者が好まれる魚を多く採り入れ、旬の野菜を使った和食中心の食事が提供されていたが、“動物性の蛋白質が体に良い”という事から、お肉料理も献立に盛り込まれるようになった。ホーム2階のベランダからは青い海や空を眺める事ができているが、少しでも外出ができるようにアイデアを出していく予定である。</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

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
<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	理念の共有については皆が理解をし心がけているが、入居者の方のレベルの変化もあり実践について日々の作業の中では十分に理念の個々の項目にそっての行動となっているとは言えない	「私たちは、利用者第一主義に徹します。手と手を取り合って支えあい、共に過す喜び。明るく、楽しく、笑い声のたえないホーム。一人一人がその人らしく生活する為に皆で作るマイホーム。」を運営理念としている。日勤と夜勤の職員が協力し合い、個別の希望に添った支援を心がけており、職員の行動が習慣化されてきている。	今後も引き続き、ご利用者の心身状況に合わせ、ホーム内から近くの公園など、活動範囲を広げるなど、更に個別に対応を図りたいと考えられている。明るく楽しい笑い声がたえないホームとなる努力をされており、今後の取り組みに期待していきたい。
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	町内会、役員の方との連携を行うことによりホームの実態を理解してもらうようにしている徘徊などへの理解と、ホームへの連絡へのお願いなど	小学校の運動会見学时、子供達にご利用者のために椅子を準備して下さった。小学生との交流会では、子供達が花の苗を持参し、プランターへの植えつけをして下さり、お手紙も頂いている。ホームの敬老会には、ご家族やボランティアの方をお招きするなど、地域の方々との交流を続けている。	今後も引き続き、お花見などの外出を行い、地域の方々との交流を予定されている。また、ご家族も一緒に外出できるようにしていきたいと考えられており、今後の取り組みに期待していきたい。
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	実例は無い		
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	評価への取組状況や報告は行っているが、内容についての意見や、提案はあまり出していない	ご利用者家族・民生委員・市の職員・他施設のケアマネに参加頂き、2ヶ月に1回開催している。職員も交代で参加しており、ご利用者の状況等を伝えている。行事等の報告を行うと共に、町内の行事等について、多くの情報を得る事ができている。今後も引き続き、より多くの意見交換を行っていきたく考えている。	
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取り組んでいる	市の管轄となってからは、手続き上の相談なども直接窓口に行くようになり、頻度は増えている	代表の家から市役所が近いということもあり、郵送でよい書類も窓口を持参しており、市の担当者とお話する機会を多くしている。市主催の研修会にも参加し、何かあれば相談するようにしているが、親身に対応して下さっている。	
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	はい	外部研修に参加した職員が、他の職員に伝達研修を行っている。玄関は日中自由に出入りが可能で、夜間のみ防犯上の目的で施錠されている。1名の方は、ベットから起き上がった時に職員が介助できるように、夜間のみセンサーをセットする事をご家族と相談し、ご本人に説明が行われた。	
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逃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	2名が長崎県身体拘束廃止推進員養成研修を受講済み		

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	管理者は成年後見制度についての講習を受講済みだが、実際に対応した事はない		
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	重要事項説明書に従い十分に説明を行っている		
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	家族の方が面会に来られた時、気軽に話をしたりして、話しやすい雰囲気は作っているが、こちらから家族の方をお願いすることはあるが家族の方からの特別な意見や要望はほとんどない	2ヶ月に1回、ご利用者の日常生活や身体状況が記載された近況報告書を郵送しており、ご家族面会時には、代表、職員含め、ご家族に声をかけるようにしている。ご家族との付き合いが長い方もおられ、率直に意見を言ってくれる関係ができています。新しく入居されたご家族とも、適宜お話ができる環境を作っている。	
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	基本的に前向きな意見に対しては取り入れるようにしている	職員は、日々の変化等に気づけるようになっており、意見交換が活発になっている。“車いすに座っている方の足の傷”に対しても、「この傷は何故だろう?」と、とことん追求する場面が多く、常に“何故?”と考える機会を作っている。介護の仕方についても、常に“ご本人本位”のあり方を考えており、色々な意見が出ている。	
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	職員の方はほとんどが主婦の方であり勤務時間や休日など働きやすい環境作りには特に力を入れている		
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	資格の取得に関しては積極的であり、研修会等への参加希望者には優先的に配慮を行っている		
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への参加は管理者が行っており、その他の交流の機会も職員は時間的に制約があり参加できないことが多く実施できていない		

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	
<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	基本的に入所前に本人との面会を行いコミュニケーションをとっている		
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	基本的に入所前に本人と同様、面会を行い情報の収集、アセスメントの作成を行い、家族の要望を把握するよう努めている		
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	入所前に関わりのあった他の施設やケアマネジャー、行政の担当者の方の意見を聞き入所前のケアプラン作成の参考とする		
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	職員全員が、ホームの基本的な方針として理解し、家庭的な環境作り、対応に勤めている		
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	重要事項説明書の説明に基づき、本人の孤立感の防止のための家族の協力要請と、入所後の家族との連携強化に努めている		
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	本人の馴染みの方の入所前の情報については把握があまり出来ていない、	馴染みの美容院を利用して頂いたり、ご家族の協力で墓参りを継続されている。ご家族に話しを伺ったり、ご本人が語られる会話の中から、馴染みの方や場を把握する努力が続けられている。ご家族やご親戚の方々との関係が継続されるように、職員は、コミュニケーションを大切にしている。	
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	現状では入居者の状態の悪化により、利用者同士の関係の中ではうまくコミュニケーションが取れなかったりトラブルとなることが多くなっている		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	医療機関や、他の介護施設などへの移動後も面会に行ったり、家族への支援を行うようにしている		
<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	毎日の打ち合わせ、月1回のケアカンファレンスなどで、職員の気づいた事、本人との会話の中で把握したことを、本人の希望として家族との面談の中で話し合い、対応を図っている	ご本人との会話を通して、好きな本を読みたいなど、一人ひとりの意向を伺っている。意思疎通が難しい方も、職員がご本人に寄り添いながら声かけを行ったり、表情や行動から、気持ちを汲み取る努力を行っている。また、把握できた内容を職員間で話し合い、情報を共有してご家族に報告すると共に、プランに反映させている。	
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	本人、家族、他の介護支援機関、行政などからの情報収集		
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	日常生活の中で把握している		
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	現状ではケアスタッフ中心の介護計画であり広い意味でのチームケアとはなっていない、特に本人、家族の意向、意見の反映が難しく適切な内容とはなっていない	担当職員の気づきや、ご本人、ご家族の要望を基に、計画作成担当者(代表)が計画を作成しており、かかりつけ医や看護師の役割も計画に反映されている。地域で暮らすという視点も盛り込まれ、毎月評価を行うことで、現状に即した見直しが行われている。ケアの手順書が作成されており、新任職員への指導が行われている。	
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	個人別の日誌のほかに、食事の摂取表、入浴時の身体チェック表、排便チェック表などにより、職員間で状態の変化などを早期に発見し、対応が出来るようにしている		
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	ホームの行事などは、報告だけではなく、家族への参加も図っていきたい		

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
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	出来る限り地域の行事にも参加をしたいが、心身の状態の低下により難しい		
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	今は入居者全員が協力医療機関の嘱託医が主治医となっている、毎週の往診や、緊急時の対応、診療科目によっては適切な医療機関を紹介していただいたりと、緊密に連携が取れている、	ご利用者全員が協力医療機関を主治医とされている為、基本的には毎週の往診で対応している。必要時は職員が通院介助を行い、受診結果はホームの看護師が電話で報告したり、急ぎでない場合は、2ヶ月に1度の近況報告書でご家族へ連絡している。緊急時や夜間の診療が必要な場合など、いつでも対応して頂いている。	
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	毎週の往診時にホームの看護師が個々の利用者の状況を報告し指示を受けるようにしている		
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。	主治医を通して入院時の医療機関との連携を図っている		
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	早い段階から家族との話し合い及び提携医療機関、施設とも連携を行っている	設備の関係でホームでの看取りは行わないことを、ご本人、ご家族に説明し、了承して頂いている。重度化した場合は、協力医療機関の医師が対応して下さることを説明し、次の生活の場所等の相談にも応じておられる。日頃から、重度化しないように、2名の看護師を中心に体調管理が行われており、年齢や体調に応じて、離床時間を調整する等のケアが行われている。	
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	定期的な訓練は行っていないが、利用者ごとの対応や、医療機関との連携などは決めている、応急手当については一部の者を除き身に付けている		
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	年に2回の避難訓練を行っているが、実際に行ってみると、ご利用者の避難誘導は難しいと理解している スプリンクラーなどの消防設備は設置済み	災害時、近隣の方と職員に連絡ができるように、緊急連絡簿があり、すぐに駆けつけて頂ける体制となっている。2階の窓から隣の敷地に避難可能となっている。年2回、管理会社の方に参加頂き、訓練が行われており、訓練の日程が合えば、消防署の方に参加頂いている。災害に備え、飲料水や缶詰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
<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	気をつけているつもりでも、親しみや慣れのために、そのような事が発生する時が見られる為、注意、指導を行っている	希望の時間に食事をして頂く等、ご本人の意思を尊重し、心のもった対応を職員は心掛けている。ご利用者に接する際は、言葉遣いに気をつけ、ご本人の言葉を否定しないケアを心がけている。職員は、個人情報保護法を理解し、記録物の管理に注意し、情報漏洩しない等の対応が徹底されている。	
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	出来る限り、本人の意思を尊重した対応に勤めている		
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	基本的にはその様にしているが、すべて本人の希望通りに、対応、支援が出来てはいえない		
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	特に行事や、外出などのときは、日常と違った、身だしなみやおしゃれに、気を配っている		
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	現状では、入居者の方の重度化などにより、食事の準備などに関してはほとんど参加して頂いていない、調理に関しては衛生面の心配があり参加して頂いていない	ご利用者が好まれる魚を多く採り入れ、旬の野菜を使った和食中心の食事が提供されていたが、動物性の蛋白質が体に良いという事から、お肉料理も献立に盛り込まれるようになった。献立がマンネリ化しないようにと、洋風のメニューも盛り込まれ、ご利用者に喜んで頂いている。新米や産地で採れた野菜を使った料理が提供されている。	
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	食事や、水分の摂取量については健康維持のため特に気をつけている、食事は摂取量の記録をつけている		
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	入居者の方それぞれの状態にあわせ実施している		

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
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	排泄に関しては、一部の方の夜間を除きオムツは使用せず誘導によるトイレでの排泄介助を基本としている	日中はトイレ誘導を基本とし、オムツは使用していない。一人ひとりの排泄感覚に合わせて、ご本人のその日の状態や希望に合わせた援助が行われている。周囲の方に聞こえないようにトイレ誘導の声掛けを行っている。下着汚染があっても介助を拒否される方には、清潔保持が保てるように、こまめに確認を行っている。	
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	排便については、健康管理の重要項目として、管理表を作成し、原因の把握や、服薬によるコントロールを行っている		
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	現在は、月、水、金、と入浴の曜日を決めている、一人一人の希望やタイミングについては、声をかけるときなどに話しているが、拒否の方には通用しない	行事などで入浴できない時は、時間や曜日を変えて入浴して頂いている。入浴を好まれない方には、機嫌を見ながら声かけを工夫して浴室へ誘導する等の対応を行っている。入浴中、職員との1対1の会話を楽しまれており、意思疎通が難しい方も、入浴中は気持ちよさそうな表情が見られている。仲の良い方同士で入浴されることもある。	
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	本人の状態にあわせ、実施している		
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	看護師を中心に、常に主治医との連携を図り、状態の変化に対応している、		
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	個別の楽しみへの対応が多くなっており、入居者同士でのレクリエーションなどは少なくなっている		
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	施設の庭での花摘みや、周りへの散歩程度の外出のみである	年間行事としてお花見に出かけたり、ご利用者の希望で、商店街に買い物に出かけるなどの支援が行われた。ご利用者の重度化に伴い、22年春以降、ほとんど外出できていない状況であるが、ホーム2階のベランダに出ることで、青い海や空を眺める事ができ、気分転換が図られている。	ご利用者の重度化で、以前に比べ外出が減っている状況にある。外出時、ほとんどの方が車椅子を必要とすることから、全員での外出が難しい状況にある。一人ずつでも車椅子を押して、外出できるように取り組んでいきたいと考えている。ご利用者の気分転換やストレス発散につながる取り組みに期待していきたい。

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
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	本人の能力に応じて、支援を行っている		
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	家族宛の年賀状を出すように支援を行った 電話に関しては、不穩時を除き、基本的にかけて頂くように支援をしている		
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	生活観や季節感の演出をするだけでなく、それに関連した会話や歌を歌ったり、物を作ったりということが不足しているように思われる、入居者同士の会話が成り立たなくなっている	リビングや廊下の壁には、季節に応じた飾りつけがされている。ご利用者は、日中、リビングでゆっくり過ごす事が多く、昔の歌番組をビデオで観られたり、CDを聴いておられ、曲に合わせて楽しそうに歌っておられるご利用者もおられる。室温や湿度の管理も行われ、トイレの臭いには消臭スプレーを使用するなど、快適に過ごして頂く配慮も行われている。	
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	それぞれの居場所作りは出来ているが、利用者の方の状態が悪化し、お互いに楽しく過ごせるようなコミュニケーション作りの支援が思うようにできない		
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	馴染みの物の持込に関しては、本人の要望があれば、家族との連携を図ったりして対応している	たんす、仏壇、テレビ、人形、写真等、ご利用者の希望に沿って、馴染みのものや使い慣れた物を、ご家族と相談して持ってきて頂いている。ご利用者が作った作品や、職員手作りのバースデーカードがお部屋に飾られている。ご利用者自身でお部屋のレイアウト変更をされている方もおられる。	
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	建物の安全性に関しては、新たに改善できるところはそのつど実施している		

事業所名: グループホーム すだお

作成日: 平成 23 年 1 月 20 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	49	年間行事として全員参加の外出の計画も22年度は春のお花見、外食会のみしか実施できず、入居者の方の重度化に伴っての、外出頻度の不足が問題である	全員での外出が難しい分、個別の対応に力を入れていく、地域の行事などへの参加や、近所への散歩や、買い物など、個人の希望に合わせて実施していくようにする	入居者一人一人の希望に対応できるように、職員間の連携強化で時間を作ることと、短時間勤務の職員の増員を図り、個別の支援がし易くなるようにした	12 ヶ月
2	1	理念の共有に関しては理解はしているが、入居者の方の重度化に伴い身体介護が中心の職務内容となり、レクレーションや、会話をしたりと言ったような、精神的な個別の支援は時間が不足している	グループホーム本来の姿を見失わないように、理念に沿った明るく家庭的なホームを維持することと、重度化した入居者の方が安全で、健康的な生活が送れるように両立を目指した援助を行う	職員間の連携を強化したり、人員の増を図る事により、トータルでの介護力の強化を行っていきたい、重度化の方への対応に関しては、主治医の医療機関への協力も依頼していく	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月