

### 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	2392000176		
法人名	社会福祉法人 豊生会		
事業所名	グループホーム大清水彩幸 1丁目		
所在地	豊橋市東大清水町181-1		
自己評価作成日	平成26年1月10日	評価結果市町村受理日	平成26年4月17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 なごみ(和)の会		
所在地	〒464-0853 愛知県名古屋市中種区小松町五丁目2番地5		
訪問調査日	平成26年2月13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)】

中庭を囲むように個室が配置され、日差しが入り明るい雰囲気と遠目からの見守りができる設備が当事業所の長所です。状態の違う入居者にできるだけ役割を持って頂けるよう、フロアの雰囲気作りや話し易い関係を心掛けています。施設サービスではありませんが、料理や行事や地域行事等、季節感が感じることができるよう、計画・立案に努めています。また、開所して日が浅く、地域からの認知度も高くない為、地元自治会長や民生委員の方々に情報提供・協力を頂き、可能な限り、地域行事に参加をしています。また、特別養護老人ホームを併設、法人内に持つ事で、グループホーム入居後の状態悪化時に移行し易い環境があり、家族からの安心感が得られるようにしています。併設の特養や看護師と協力し、感染症予防対策に取り組んでいます。

#### 【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)】

それぞれの入居者に役割を持ってもらい、家庭と施設の中間の位置付けで、笑顔で生活していただけるよう支援している事業所である。平成24年開所の、介護士の声やアイデアを元に建造された事業所である。タイプの違う居室の用意や、扉の開閉具合や幅(ベッドが出せる居室、車椅子の幅で止まるトイレ)の工夫、風呂の高さ等、経験に基づいたこだわりのある設備設計で、利用者と介助者をサポートしている。また、中庭を置くことで、何げない自然な見守りを実現している。感染リスクの高い時期の、職員全員のマスク着用や、バイタル、排泄、食事量等から清掃に至るまでの入念なチェックと記録体制、医師や看護師との連携等で入居者の健康管理への配慮を徹底している。また防災意識が高く、小型発電機、照明、カセットコンロ、ガスボンベ、ストレッチャー、人数分防災頭巾、ヘルメット等の充実した防災用品を数多く取り揃えている。そして、運営推進会議を活用して地域との関係強化を図っており、今後の発展が注目される事業所である。

### 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 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

[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
<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	各ユニットのスタッフカウンターに理念・方針を掲示している。ユニットの目標を共有するよう、説明した上で方向性を出しているが、全職員に浸透まではしていない。	「入居者が笑って過ごせるように関わり、役割を持って過ごしていただく」という理念を、事務所に掲げ実践している。具体的に、入居者との関わりの中から余暇の過ごし方を把握するよう努め、家事やレク等を利用して、その人の人生経験を反映した役割を行ってもらえるよう配慮している。	
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	地区自治会長を窓口として、地域行事に参加している。また、施設の地域交流室を地域の会合の場に不定期で開放している。	自治会に加入しており、神社への寄付や、地域の秋祭り、ゴミゼロ運動に参加している。地域の会合の場や、子ども神輿巡回の場の提供もしている。また、ホーム開催行事を回覧版を活用してお誘いしている。地域の保育園の来訪があり、交流している。近隣住民から、みかんやお花をいただくことがあり、良好な関係がある。	自治会長や民生委員の協力を得ながら更に地域へホームが浸透されるよう、今後もその取り組みに期待される。
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	運営推進会議での出席者への報告にて、生活上や外出時の様子を例に挙げて説明している。		
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	会議を2か月に1回のペースで開催している。事業所の定例報告や活動内容を報告、地域行事等の情報を定期的に提供してもらっている。	入居者家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センターの参加で年6回、併設の特別養護老人ホームと合同で開催されている。会議で、参加者へ介護保険制度等の説明や、当事業所の取り組みの周知を図っている。ホームの土砂被害対策の市への依頼を自治会長が協力下さったり、地域の高齢者についての相談の場として活用している。	
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	担当者とは、不明な点や相談など、随時、連絡を入れ、情報交換等を行っている。	市役所の長寿介護課と相談や情報交換を行っている。また、市が設置している「豊橋市徘徊・見守りSOSネットワーク」に加入している。地域包括支援センターとは入居等の情報交換の他、認知症介護予防教室を法人で取り組み、協働している。県の実践者研修やグループホーム連絡協議会の研修へ参加している。	
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	施設研修で年間計画に組み、勉強会として予定している。委員会にて検討・見直しを行い、家族に実施の説明・同意を得て進めている。	身体拘束、事故対策委員会を毎月行い、対象者等の報告や事例検討をしている。現状はないが、やむを得ない場合が生じた際の体制を整えている。その他、担当職員が、介護士会議のテーマに取り上げて理解を深めている。ホールとユニット間は施錠しているが、一緒に出る等、希望に沿った対応をとっている。	
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	上記に同じ		

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、1名の該当者がおり、全体会議等で変化があった場合、説明を行う。施設研修で年間計画に組み、勉強会として予定しているが、それらの事業や制度までの理解は乏しい。		
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	入居時に契約を行い、書面内容に沿って説明を行い署名・捺印をしてもらっている。不明な点は、随時、問い合わせに応じるよう、家族への働きかけを行っている。		
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	指摘事項があった場合は、随時、現場に伝え改善するようにし、その結果をご家族に随時、報告している。	家族との連絡は、面会時や電話で随時行っている。毎月、入居者ごとに作成したおたよりを、ホームの活動報告と共に、その方の生活の様子等を載せて、各世帯へ送付している。又、誕生会や、作品展である秋の文化交流会等の行事へ家族を誘い、交流関係の構築や意見聴取の機会づくりに努めている。	
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	疑問・不安を感じる箇所を随時、メモで上げてもらい、回答する。朝礼等で挙げた内容をユニットリーダーにつなげ、ユニット内で検討・実施ができるようにしている。	会議は、月に一度、上階の特別養護老人ホームと合同で開催後、ホーム内で行い意見交換をしている。他に年2回、ユニットごと会議も行っている。移動支援について職員から提案があり、採用したことで改善された事例がある。介護士会議が毎月あり、担当職員による勉強会があり日々の業務に役立てられている。	
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	就業規則、給与規定に基づき、労働環境を用意しており、また、人事考課を年2回(夏季・冬季)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	新人職員が入社した場合、当日、指導した職員の気づきや指導内容が分かるよう、記録で残している。年間施設内研修 計画に基づき実施している。		
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	GH連絡協議会の会員になり、出席する事もあるが、現場の職員体制から欠席する事が多い。		

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
<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	入居1～2か月は、生活情報が不足しているため、記録や申し送りを細かくしている。家族に自宅での様子を情報収集する。声かけを多くし、訴え易い環境作りをしている。		
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	連絡窓口を一本化し、随時、相談や説明を行っている。また、入居後の経過や面会時の近況報告など行っている。できる限り続柄や顔を覚えるよう職員にも促しをしている。		
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	入居前の暮らしの様子と入居後の生活環境を説明した上で、ご家族から「質問シート」を記入して頂いている。		
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	集団レクリエーションや誕生日会、ユニットの間に談話スペースを設け、入居者の交流の場を作っている。また、夜間以外は、ユニット間の行き来は自由としている。		
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	誕生日のお祝いプレゼントの依頼や家族への外出や帰省の通知・促しを行っている。		
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	ご家族が面会し易い環境を設備、関わりを含め、作るようにしている。	馴染みの訪問者に対して、リビングや居室等、希望の面会場所を準備し、茶菓や手作りおやつを提供している。夕飯のおかずの味を食べてもらう事もあり、ホームとも交流が深まるよう配慮している。友人や親類の訪問時は家族へ報告している。母校へ行きたいという入居者の要望に応じて外出したことがある。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同生活の中でできる範囲で手伝って頂き、役割を持って頂くように働きかけている。		

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
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	退居や逝去後の対応はするが、その後の関わりが薄く、あまり関わっていない。		
<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	入居時の聞き取り、フェイスシート、家族への質問シートにて記録している。また、随時、本人の訴えや意向を確認するように介護スタッフに促している。	普段の会話から意向を把握するよう努めている。作業している手を止めて入居者に向き合う、リラックスしている入浴時の会話を大切にする等の配慮でコミュニケーションを図っている。受診希望の思いを汲み取り、家族に意向を伝えて通院を実現した例がある。入居者の新しい情報は、記録をして職員間で共有している。	
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	入居時の聞き取り、フェイスシートにて記録している。個別記録表で、特変事項や情報を集めている。		
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	毎日の記録や定期的な処遇会議にて検討している。また、毎日の申し送りにて提案・経過などを報告している。		
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	各居室担当者にプランのモニタリングをし、処遇会議内で検討している。	三か月に一度、居室担当者がモニタリングを行い、プランの素案を作成、それを基に当日出勤職員全員で処遇会議を開催している。家族へは、面会時、入居者の訴えを伝え相談をしている他、毎月の請求明細書と共に質問用紙を送付し、要望を聴きとっている。	
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	個別記録表にて、時間帯ごとの特変事項の記録を行っている。その様子を評価記録に残している。		
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	できる限り、ご家族の話を傾聴し、相談しながら進めている。本人の訴えや家族の意向を踏まえているが、臨機応変には対応できない部分もある。		

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
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	運営推進会議での自治会長や民生委員からの情報提供をもらい、情報収集している。生活に関わる買い物、受診、サービスをできる限り、同地区で行うようにしている。		
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	できる限り、本人・ご家族の意向を傾聴し、進めている。通院、往診に関する情報提供を行っている。	総合病院医師の往診が週一度ある。内科、外科、整形外科に対応している。他に精神科や歯科の往診もある。通院は家族の協力を得ている。併設の特別養護老人ホーム勤務の看護師が投薬管理を行っており、随時相談可能な体制がある。	
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	日中、夜間の変化において、随時、報告・指示を仰ぐようにしている。往診を受ける前日に状態報告を行うようにしている。		
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。	看護サマリーを作成し、受診時の報告に役立てるようにしている。退院時には、病院関係者に家族の希望を伝え、退院日程の調整をしている。		
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	入居時の契約の中で、緊急時対応における家族の意向や看取りになった際の指針の説明を行っている。医療が必要になった際のGHのできる事を分かり易く話すようにしている。	医療的対応は不可だが、看取り支援の用意はある。重度化の場合には、主治医と看護師と相談しながら、随時家族の意向を聞き取り、ホームで出来る事を説明している。病院へ入院するギリギリのところまで、ホームで対応し支援する方針をとっている。	
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	年間1回(開催は2回)の普通救命講習を受けるようにしている。		
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	年間防災計画に基づき、防災訓練を行っている。 運営推進会議にて、訓練の様子を報告している。	防災訓練は年に三回実施。地域にも参加を呼び掛け、消防署立ち会いの下、昼夜両想定、初期消火、避難訓練等を行っている。避難は一階玄関まで出ている。3日分の水、食糧、オムツ、医薬品他備蓄を充実させている。職員はAEDや救命講習を受講し、緊急時の対応手順や備蓄場所を把握している。	

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
<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	入居者への声掛けや居室への入室など、随時、声掛けをして、配慮するようにしている。各入居者の訴えに対し、その根拠となる説明をする事で、自尊心を損なわない対応を随時、指導している。	入居者の呼び方は基本「さん」付け。場合によって家族へ了承を得て認識しやすい名前を職員統一して呼んでいる。個人の尊厳を支えるケアの為に、傾聴しその方の表現法を把握するよう努めている。排泄ケア時や、現場での職員間報告は内容と声量に配慮する事等を、申し送り時に折に触れ職員へ伝えている。	
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	入居者が決定し易いよう、訴えの根拠等の聞き取りを声掛けの工夫をするよう指導を随時、行っている。拒否があった場合でも声かけの仕方や時間を置く事ができるような対応を職員は行っている。		
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	職員の力量により、入居者のペースでない場合があり、また、声掛けが十分にできていない事もある。		
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	衣類の選び方も本人が選べる環境を作るようにはしているが職員によって、職員本位になる場合がある。身だしなみも職員によって行き届いていない事もある。		
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	その方ができる作業内容を促し、毎回ではないが、一緒に行っている。	朝と夕飯は、管理栄養士による献立を調理し、入居者の希望に沿うよう提供している。麺類からご飯へ変更したり、米飯の炊き加減等をユニットごとにアレンジしている。昼は本部から配給。太巻きを買ってくる、回転寿司やうどんを食べに行くこともある。わらびもち等の手作りおやつを楽しんでいる。	
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	食事摂取量のチェックをしている。水分チェックは現在、対象者がいないのでしていない。嗜好の把握をするように努め、申し送りや献立作成に役立っている。		
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	できる方は、自室等で行って頂いている。できない方は、職員が見守り・介助を行っている。(朝・夕)		

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	排泄チェック表を使用し、排尿・排便の有無や時間、サイクルを把握するようにしている。状態に合わせた対応を変更する場合、随時、申し送りや処遇会議で検討し、実行している。	状態に応じて排泄チェックをしている。自立している方でもパターンを把握したり、傾眠傾向の方のおむつサイズを工夫して失禁対策をしている。夜間は時間をみて排泄介助をしている。声かけ誘導により、下着とパッドへ移行し皮膚状態が改善された例がある。	
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	便通を促す献立や間食を工夫している。排便3日以上の場合、下剤を使用するようにしている。		
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	入居者の希望(入浴間隔や入浴頻度等)を聞き取り、個人ごとの入浴の目安を決めている。入浴拒否や急遽希望される方も入浴できるようにしてある。	個別の希望に沿い、毎日でも入浴可能。基本は、週2回。拒否の方に対しては、清拭やドライシャンプーで代替したり、タイミングを図って声かけしている。毎度バイタルチェックで入浴方法を注意深く判断している。季節湯、入浴剤を楽しみ、交代ごとに足湯、マット上のタオル交換で感染予防。エアコンと床暖房で足元から保温、温度管理をしている。	
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	室温や照度に気を配り、就寝・起床時間を個別で把握するようにしている。あまり無理に就寝・起床を促す事はしないが、普段のサイクル通りにしている。夜間入浴は業務上、実施していない。		
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	服薬内容や副作用までは、新人職員は把握に及んでいない。服薬・点眼もれが多く、事故報告で改善できるよう指導している。		
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	出来る限り、生活や余暇の中で発揮できる機会を設けるが個人によって実施に差がある。		
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	散歩は対応できる時に随時、近隣に出掛けしている。年間の外出行事において、行事計画を立案している。	週3回ほど、食材などの好物を買いに出ている。美容院や外食等、個別の外出は家族に協力いただいている。行事では、年4回ほど、二川本陣、蔵王山へのドライブ、田原市民族資料館、花見等へ外出。大型スーパーへ買い物や外食にも出かけている。	

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	紛失しても良い金額をご家族に話した上で、自己管理している方もいる。日用品代、医療費などは、預り金で対応している。		
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	電話できる方は携帯電話を持っている。定期的に知人からハガキが来る方もいる。レクリエーションとして、暑中見舞い・年賀状を家族宛てに作成をしている。		
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	ラグマット敷きのこたつコーナーを作り、椅子だけでない環境を作っている。洗濯物たみの場にもなっている。季節の飾りや入居者の作品をフロア内に飾るようにしている。	貼り絵作品、手作り日めくりカレンダーが飾られ、家具は生活の匂いが感じられるものを選択している。トイレに折り紙の目印。ウッドデッキの中庭の効果で、適度な採光と室温が保たれている。毎日、モップ掃除を行っている。1フロア2ユニット構造で、その間を自由に行き来できる。玄関ホールには訪問歯科医師制作の写真が展示されている。	
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	テレビ前のソファコーナーや分けてあるテーブルで仲の良い方同士の関わりがある。ユニットの間に少人数で過ごす事もできる談話スペースを作った。		
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	入居前の段階で、本人・ご家族と居室の間取りを見て頂いている。準備品一覧を参照に、家族に本人の馴染んだ物、動きやすく、安全な空間ができるよう相談している。	洗面所とトイレの設置状況が各部屋で異なっており、その人の希望や状況に合った部屋で生活することが出来る。衣服の整理を担当者が補助し、三日に一度清掃、九日に一度は布団干しを行っている。	
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	共用トイレには、居室と違う形の小窓を設置している。居室前には、本人の名前が表札風に付けてある。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム大清水彩幸

## 目標達成計画

作成日: 平成 26 年 3 月 31 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		正規職員 介護士の1ヶ月あたりの夜勤回数(18時間拘束)が多く、身体的・精神的負担が大きい。	介護士1人あたりの夜勤回数を2から3回減らす。	①夜勤対象職員から現状の聞き取り ②1ユニットを8時間夜勤の採用(1ユニットは18時間夜勤) ③②の採用に伴う業務分担の変更 ④その後の経過と見直し	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、行を挿入して下さい。