

### 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	2397500048		
法人名	㈱森津介護サービス		
事業所名	グループホーム森津の里 藤ユニット		
所在地	愛知県弥富市森津9丁目14番地8		
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	

**【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)】**

広大な敷地と田園風景に囲まれ、利用者様は四季折々の景色を楽しむ事ができます。敷地内の畑では野菜を育てており季節の野菜の成長を目で見て感じ収穫し味わって頂いております。季節を感じる事を大切に花植えや焼き芋、流しそうめん、納涼祭り、バーベキュー等を企画し楽しんで頂いております。サツマイモの収穫の時期には近隣の幼稚園、小学校を招待し芋掘りをし、敷地内で焼き芋を食べて頂き地域交流にも努めております。外出支援もできる限り本人様、ご家族様の希望を考慮し柔軟に対応しております。医療面では、内科医との24時間連携体制の確保の他、認知症専門医による往診により認知症の面でもサポート体制も整っております。

※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://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2397500048-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2397500048-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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』		
	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年11月28日		

ホームは、広大な敷地の中で利用者はゆったりと過ごすことができる環境が整えられている。隣接しているグループホーム森津の後に建てられていることで、外見は似ているが、細部にわたる改善が行われており、ホームのリビングが南側に配置されていることで、採光に優れており、ホーム内が明るい雰囲気になっている。また、ホームの東側には広大な畑が手入れされており、芋掘りの季節になると、地域の小学生を招いての芋掘り会が定例の行事となっており、子どもとの交流の機会となっている。また、ホームでは、重度化した方が増えつつあることで、看取りを見据えた支援に取り組んでおり、医師、看護師との連携を深めながら、看取り支援に取り組んでいる。その一方で、身体機能の維持として、可能な限り、利用者が外出できるように、敷地から歩いて道路に出るように取り組んでいる。

**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 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
<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	各ユニットホールに事業所理念を掲示し、職員に周知している。基本理念は職員と共に考え作成し各職員は理念の意味を理解し実践するように努めている。	代表者は、職員に対して、「誠意と創意」という言葉を、新たに法人共通の社訓として定め、職員への浸透に取り組んでいる。今後に向け、運営している各ホームで、社訓に基づく基本理念の策定について検討を深めていくこととしている。	運営法人で浸透させようと考えている理念について、ホームでも浸透できるようなホーム独自の理念の作成等の取り組みに期待したい。
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	秋には運動会に招待され見学させて頂いている、又芋掘りの季節には近隣の小学校、幼稚園を招待し交流している。町内会に加入しており地域の清掃も行なっている。	町内会に入っており、町内で行われる清掃活動や地域の祭事に参加するように取り組んでいる。また、ホームで行われている芋掘りの際には地域の小学生が参加したり、幼稚園児との交流の機会もつくっている。	
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	行っていない。		
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	2ヶ月に1回開催している。活動報告、全体報告、意見交換を実施している。指摘された事項は検討改善し次の会議で報告するよう努めている。	会議では、各ユニット毎に運営状況をまとめて報告する他、事故対応についても報告し、出席者にホームへの理解を深めてもらっている。また、会議で話し合われた内容は家族にも伝えられ、運営への反映につなげている。	現状、日常的な地域の方との交流に限られていることも否めない。会議の場に、地域の方の参加の働きかけを継続し、交流のきっかけになる取り組みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市主催の調整会議、認知症家族会、親睦会に参加し弥富市の行事には作品を提供している。	市内の介護事業所が集まる連絡会議にホームからも職員が出席しており、定期的な情報交換につなげている。また、地域包括支援センターとも定期及び随時の情報交換に取り組んでおり、運営への反映につなげている。	
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	原則身体拘束は行わないが利用者様の安全面でどうしても必要と判断された場合はご家族様に相談、同意を頂き実施している。毎日状況を記録しユニット会議で必要の有無を検討している。	現状、玄関ホールの見守りができないため、玄関は施錠しているが、その他の身体拘束は行っていない。また、ホームでは、言葉遣いを含めた職員の対応について学習する機会をつくっており、身体拘束につながらない取り組みを行っている。	
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	職員同士、虐待が見過ごされないよう努めている。日々の状況でおかしいと思うことがあればその場で注意し、面談等の話し合いの機会を設け過労ストレスからの虐待が無いよう努めている。		

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
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	スタッフに資料を回覧したり、事業者で行なった支援内容の事例を説明している。現在、必要性の高い利用者様が居らっしゃらないが、家族様の権利擁護の質問にはお答えしている。		
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	契約の際、すべての契約内容を説明し同意、捺印して頂いている。質問がある場合はその都度お答えし、安心して入居して頂けるよう努めている。		
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	利用者様とは日常のコミュニケーションで意見、要望を聞かせて頂いている。ご家族様には面会時、運営推進会議の際意見を頂戴している。	ホームでは、春に行うバーベキューには、多くの家族の参加が得られており、その際に代表者が家族と面談している。また、ホーム玄関には、意見箱を設置している他、共通の便りを2月に1回、個別の近況報告を毎月行っている。	
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	毎月、ユニット会議、リーダー会議、ホーム長会議を開催し意見、提案を聞き反映できるよう努めている。	毎月、ユニット会議を開催しながらホーム職員で話し合われた内容をホーム長が集約し、関連3ホームのホーム長が集まる月1回のホーム長会議でも話し合われている。また、法人代表者による面談が年2回行われている。	関連ホームの移転後は、当分の間、当ホーム単独での運営になる。運営面の改善につながるような職員間の情報交換と運営法人との連携が充分に行われることを期待したい。
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	賞与査定時期には各職員と面談を行い査定を行なっている。今後は事業所目標を掲げ目標に対しての達成度、普段の勤務状況で査定していく。		
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	ホーム長会議等にて職員の状況を報告している。ホーム内研修、外部研修とスタッフの要望も取り入れながら実践している。		
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	調整会議の参加、親睦会への参加をし交流を深めている。また包括、社協には営業活動しネットワークを構築している。また近隣の病院が主催する勉強会の参加している。		

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
<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	入居時にアセスメント、本人様の要望をお聞きし本人様に合ったサービスを提供できるよう努めている。また状態が変化した際には本人様、ご家族様の要望を聞き、臨機応変に対応している。		
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	御家族様が困っている事に耳を傾け解決出来るよう各ユニット、代表と相談し解決に努めている。		
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	入居前に面談を行い、本人様の状態、要望をお聞きし、グループホームでの生活が望ましいかどうか担当ケアマネ等とも相談し見極めている。必要に応じ体験入居も行なっている。		
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	本人様の今までの生活歴に着目しホームでの生活の役割、生きがいを見つけて頂き役割を補助しながら関係を築いているよう努めている。		
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	日常生活の様子を面会時、森津通信にて報告し御家族様の要望を傾聴し本人様に合ったサービスを相談しながら決め適切なサービスにを提供できるように努めています。		
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	本人様の昔馴染みの場所、例えばお墓、喫茶店、病院に必要時にお連れし地域との交流がと切れないように支援している。	ホームでは、利用者にとって馴染みのある友人との面会の機会が得られている方や馴染みの美容院への支援も行われている。また、家族と喫茶店や墓参り等へ出かけて交流したり、家族が戻ってくる際には外泊をする方もいる。	
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	入居当初は施設に慣れて頂けるようケアプランを作成し孤立せず関係が築けるよう支援し食事の席なども考慮し決めている。		

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	必要に応じ相談業務に対応している。退所後も配偶者が高齢の場合は状況などを聞いている。		
<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	利用者様の要望には耳を傾け出来る事は実行している。出来ないことはスタッフ、本人様、ご家族様と相談し妥協点を見つけ対応している。	職員は、担当制で利用者の把握に努めており、把握した情報等を個人記録や申し送りノート等を活用しながら共有につなげている。アセスメントには、センター方式も利用しながら、一人ひとりの思いや意向の把握に取り組んでいる。	
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	入居時の面談、アセスメント、情報提供書にて把握している。普段の会話からも昔の話に耳を傾け馴染みの場所等を把握しようと努めている。		
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	バイタル、食事量、介護記録にて状態を把握している。日々のコミュニケーション、介助により疾患、湿疹等の把握にも努めている。		
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	御家族様と担当者会議を開催し、話し合いを行なっている。また本人様にも要望をお聞きし、現状に即したケアプランを作成している。	介護計画は、基本、6か月毎に見直しを行っており、家族から聞き取りながら作成に努めている。職員は、介護計画の内容が日頃の実践につながっているかを確認するために、毎日、チェックを行いながら、定期的なモニタリングにつなげている。	
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	申し送りノート、ケース記録をスタッフ間で情報を共有し実践や計画見直しに活かしている。		
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	ユニット会議、各種会議にて現在の状況等を報告、共有し、その時の状態に応じたサービスを提供出来るように努めている。		

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
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	日々の状態の変化に合わせて現在のサービスに捉われず、柔軟なサービスの提供に取り組んでいる。		
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	ホームの主治医、入居前のかかりつけ医に診察して頂くかは本人様の希望に応じている。また状況に応じ整形、皮膚科等個々に対応している。常に医療機関と連携を取り健康維持ができるよう努めている。	ホームには、協力医による月2回の往診が行われている他にも、認知症専門医による月1回の往診も行われている。また、家族による受診が難し場合にはホームから支援したり、医療面に関する情報提供も行われている。	
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	状態に変化があった場合又は気になる事は主治医、看護師に連絡しすぐに対応して頂ける。24時間オンコール体制である。		
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。	入院の際は付き添い状況を伝えている。また病棟に看護サマリーを作成し情報提供している。定位亭に面会をし情報交換に努め今後の方向性も相談している。		
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	入居時に看取りに関する指針を説明、同意を頂いている。看取りの段階に入った際には主治医より御家族様に説明して頂きホーム長、御家族様、リーダー、主治医と話し合い本人様の状態に合わせた指針を作成している。	ホームでは、可能な限りホームでの支援を行っており、家族や医師とも段階的に話し合いながら、ホームでの看取り支援に至った事例もある。重度の方が増えつつあるなか、職員に対する勉強会やフォローも行われている。	
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	救急救命講習を実施している。不参加の職員には資料を提供している。		
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	避難訓練は年に2回実施している。市の主催した津波を想定した訓練にも参加し災害に備えている。	年2回、避難訓練を行っており、消防署の協力も得ながら訓練を実施している。近隣に住宅がない環境であるため、ホーム単独での訓練である。なお、備蓄品については、保管場所の問題があり、充分とは言えない現状がある。	来年度の関連ホーム移転後は、当分の間、当ホーム単独での運営になる。その状況を踏まえた訓練の実施と備蓄品の確保に期待したい。

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
<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	個人の尊厳・プライバシーの確保に十分に配慮したケアに努めている。必要な場合には居室など1対1になれる場での会話を考えながら行なっている。	ホームでは、接遇面に関する勉強会を行っており、ホーム長やリーダーから、利用者への尊厳について、職員に意識をもらうように取り組んでいる。また、個人的な話しは居室で行う等、利用者のプライバシーについても配慮に努めている。	
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	開かれた質問を心がけ、個人が考え選択して頂けるよう努めている。		
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	ホームの流れに合わせて生活して頂くのではなく契約の際には希望を聞き希望に応じ生活が出来るよう努めている。状況に応じ臨機応変に対応している。		
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	起床時には整容を徹底し爽やかに朝を迎えて頂けるよう支援している。行事や希望に応じメイクも行なっている。快適に生活して頂けるよう努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週に2回はオリジナルメニューとし職員が考えたメニューを提供している。その際利用者様の希望にも応じるよう努めている。	ホームでは、メニューと食材について、週5日は業者を利用しているが、週2回は職員でメニューを考えて、買い物を行っている。食事の際には、職員も利用者と同席しており、楽しい時間をつくっている。また、外食の機会もつくっている。	
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	業者による栄養バランスを考えたメニューに基づいた食事を提供している。食事、水分量はチェック表に記入し常時把握している		
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	毎食後口腔ケアを実施している。定期的に歯科往診、衛生士による口腔清掃を実施している。入れ歯の利用者様はポリドントを使用し清潔の保持に努めています。状態に応じハミングットも使用しております。		

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
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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握しトイレの声かけ、誘導を行い失敗がないよう支援しております。	チェック表には、水分摂取量と排泄量とを一体に記載できるようにすることで、職員が水分補給やトイレへの声かけ等のタイミングに活用できるようにしている。また、そのような取り組みを通じて、その方の尿意や便意に合わせた支援につなげている。	
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	毎日の体操等、乳製品の提供にて便秘の予防に努めている。便秘の利用者様には主治医と相談し便秘薬を服用して頂き便秘の改善に努めております。		
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	体調に十分に配慮し、個々の希望に添っての入浴に努めている。リフト浴も設置しており、立位が困難な利用者様にも安心して入浴して頂いている。	入浴は、週3～4回の午前中が多いが、希望に合わせて、毎日や夕方の時間の入浴にも対応する姿勢を持っており、拒否の強い方には午後入浴になることもある。また、リフトの設置がある他、柚子湯や菖蒲湯等の季節の楽しみも行っている。	
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	生活のリズム、体調に十分配慮し休息して頂いている。ただし夜間の睡眠の妨げ、居室にこもりがちになら無い程度に休んで頂きます。		
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	薬情をファイルで管理し従業員がいつでも閲覧でき副作用、作用を把握できるようになっている。またカレンダーにて薬を管理し服薬ミスがないよう安心して服薬ができる体制をとっている。		
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、生活歴を把握し役割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	スーパーへの買い物や喫茶店・散歩に出かけている。花火、藤祭り、各種イベントに参加できるように努めている。	ホームでは、可能な限り、毎日の外出に取り組んでおり、ホームの敷地から外の道路を散歩している。また、定期的な外出レクを行いながら、喫茶店や外食の機会をつくったり、季節に合わせた花見や初詣等の外出にも取り組んでいる。	



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
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	本人様の日常生活用品にて必要な物は本人様の希望に応じ購入している。本人様と一緒に買い物に行きお金を払って頂けるよう支援している。		
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	電話の要望が合った場合使用して頂いている。また携帯電話もお預かりし決まった曜日に御家族様に掛けられるよう支援している。		
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	ウッドデッキには利用者様が希望された種をプランターに植え栽培している。敷地内には畑や季節の花が植えてあり季節を感じる事ができる。カーテンや電気・テレビの音等を配慮し心地の良い音楽を流したりする言で快適な空間になるように努めている。	リビングは、ゆったりとした空間を確保している他、南を向いていることで採光に優れており、利用者が穏やかに過ごすことができる配慮が行われている。また、通路の壁には、ホームの行事での様子を写真に残したり、季節を感じさせる飾りつけを行っている。	
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	共有スペースでは思い思いの場所で生活して頂いている。食事の席も気の合う方同士座って頂き楽しく食事をして頂くよう配慮している。		
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	個々の馴染みのある物を持って来て頂き落ち着いて過ごせるような空間作りに努めている。	居室内には、自宅がら持ち込んだタンスやテレビ等が置かれたり、家族の写真を飾ったり、その人らしい居室づくりに努めている。また、希望があれば、生活習慣に合わせた、畳マット等を敷いて布団で過ごすことにも対応可能である。	
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	表札を掲げ居室の場所を分かりやすくしたり、手すりの取り付けで安全を確保している。車椅子で自走出来るスペースが取られている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム森津の里

## 目標達成計画

作成日: 平成 26年 1月 27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	1	理念を各ユニットにて掲示し、職員に周知しているが、職員に浸透していない。	理念に基づき年間目標を立て、実践し理念の浸透に努める。	①年間目標の作成 ②目標を周知し実践する。③月1回の会議にて実践状況の確認。	6ヶ月
2	7	併設ホームが今年の6月に移転し、当ホーム単独での運営になる為、森津との連携が課題である。	移転後も連携を密に取り、職員からの要望・不満等の情報を共有し、運営に繋げていく。	①月1回のユニット会議、リーダー会議、ホーム長会議の開催。②個人面談による意見の把握。	6ヶ月
3	13	併設ホームが今年の6月に移転し、当ホーム単独での運営になる為、災害時の連携が課題である。	災害時の応援体制を構築し、安全に避難、誘導する事ができる。	①年2回の避難訓練の実施。うち1回は合同での開催。②災害対策のマニュアル作成。③職員のマニュアル把握の為の勉強会の実施。④備蓄品の確保。	6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。