

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23年9月22日	評価結果市町村受理日	平成23年12月1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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570500369&SCD=320&PCD=25
----------	---

【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 株式会社平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成23年10月31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」として自由に自分らしく生活していただけるよう支援し、90歳を超える利用者様が半数以上おられる中で、「筋力低下の防止や自分で出来る事は自分でしよう」を目標にし、午前・午後2回のラジオ体操と基礎体力作りをしていただいています。また、安心でき、ゆつくりと過ごせる生活、そして楽しく過ごせる環境作りが大切であると考え日々努めています。何より、利用者様が笑顔で生活出来るよう日々、よりよい支援を提供出来るように心がけています。

【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)】

近江商人の豪邸が残る集落にほど近い静かな住宅街にあるこのグループホームには利用者の明るい笑い声があふれている。自然の光を取り入れた共用スペースや居室は慣れ親しんだ家具などを置き日々の生活を快適に送れるよう配慮している。職員は利用者の自立と尊厳を守ることに徹した介護を実践している。利用者の基本体力増強のために取り入れているラジオ体操はほぼ全員の自力歩行あるいは介助なしの食事摂取が可能になるまでの成果を挙げており日々の生活を快適な状態にしている。90歳を超えた利用者が半数以上とは思えないほど明るく元気である。個々の身体状況に応じて投薬支援を行うなど、高齢者に対するきめ細かな配慮に努めている。

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 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. 全くいない
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、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. 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	慣れ親しんだ地域で認知症であっても暮らしていける様に地域の方々の理解を深めると共に「自分らしく元気に生活していただき、寝たきりにならない」様に支援に取り組んでいる。	住み慣れた地域の中での自由な生活を支えるという理念を職員全員が共有し、介護の場における諸問題の判断も理念を活かすよう努めている。玄関にも理念を掲示している。		
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	地域の字行事に参加及び、散歩等にて日常的に社会との関わりをもっていただける様に努めている。	自治会、老人会には未入会ながら祭り等地域の行事には積極的に参加している。本年も地元地区の運動会に招待されるなど地域からも受け入れられている。		
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ことは行なわせていただくと伝えています。			
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	二ヶ月に一度、実施。利用者の現状報告、苑の施設状況の報告。災害地頭の協力依頼、地域との関わりの中で当ホームが出来る事等の話し合いをしている。	2ヶ月に1回開催し記録も完備している。会議内容は主として、利用者状況の変化報告が中心となっている。外部評価結果の報告も行っている。	運営委員会には、外部評価結果を開示し、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	入居者様の認定等で関わりを持っている。また、運営推進会議において協力体制が整っている。	市支所の福祉課とは介護度の認定などの問題で相談し、指導やアドバイスを受けており、協力関係を築いている。		
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	玄関はオートロックになっているが、テラス・居室の窓は開放している。その他、個人対し身体拘束に繋がる衣類・器具は一切使用していません。	利用者が自然で自由な生活を送れるよう言葉も含めて、拘束行為の無いよう全員で介護に努めている。玄関ドアはオートロックドアになっている。職員会議では、拘束の無いケアについて都度確認している。	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、オートロックドアの廃止実現を期待したい。	
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	職員一人一人が日常ケアの中で身体的・精神的虐待がないか、常時気を配りながらケアに取り組んでいる。発生時は、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等を行なっていく。		
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を行い、疑問等に関しては速やかに説明し納得していただける様にしている。		
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、悩みや苦情・相談事等がないか、話ができる時間を設けている。悠愛・家族会・市・町にも相談窓口があることも情報提供している。	利用者家族が運営する家族会が年2回開催されている。家族からの申し入れがある場合には職員会議で検討し改善に努め、次の家族会議に報告することとしている。家族の来訪時に聴取するよう努めている。	
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	スタッフ会議にてケアに関する事は話し合っている。個人の相談については、個別に対応している。	月1回のスタッフ会議において提案、意見発表をしている。有給休暇の消化問題などは全員で話し合って解決した。賃金問題は代表者、管理者が職員を交えて話し合っている。	
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	管理者から勤務状況を上司に報告している。また、職員から質問等があれば上司に報告し、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なっている。外部研修については、研修案内を回し個人に任せている。新人が入社した場合は、管理者や職員等が指導にあたっている。		
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	グループホーム部会に参加し同業者との交流をもっている。		

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	入居前には訪問し現状を把握するため、十分なアセスメントを行う様に努めている。環境が変わることによって不安なく安心して生活して頂ける様に本人の困っている事や希望を丁寧に聞いている。		
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	初期の段階での家族からの情報提供はサービスを導入する際に欠かせないので、詳細に聴かせてもらっている。入居後も面会等で気がつかれた事はどんな小さな事でも伝えて欲しいと話をさせてもらっている。		
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	本人・家族からの話を傾聴し最優先するニーズを見極めるように努めている。適切なサービスを提供出来るように入居前にはカンファレンスを開き職員全員で情報を共有出来る様にしている。		
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	残された力を維持出来る様に、出来る事は継続していただいている。見守りや声かけが必要な時には職員が側に付き添い本人に負担がかからない様に支援している。		
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	家族との外出や一時帰宅の協力を得ている。病院受診は家族に依頼しているが、緊急時には職員が対応している。買い物等も家族にお願いし、面会に来て頂く機会を増やしている。		
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	一時帰宅された時に近所の馴染みの人に会われる事はあると家族から聞いている。面会に知人・友人が来られる事はめったにない。本人からの訴えもないので個別の支援はしていない。	利用者の知人の訪問は少ない。馴染みの場所への案内も移動手段などの問題で行えていない。今年から利用者が年賀状を出せるよう支援することを検討している。	馴染みの人や場所との関係継続について、家族の協力を得て前進して欲しい。
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	本人の生活リズムに合わせ好きな場所で過ごして頂いている。食事・おやつ時間は全員ホールで時間と場所を共有している。1日2回のリハビリ運動や同じ話題での会話で他者との交流を持てる様に支援している。		

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	退所後の様子は気になるが、ご家族様からの連絡がない限りは、当ホームからの連絡はしないように配慮している。		
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	本人の意思を伝える事が出来る方からは聴き取りを行なっている。帰宅願望がある方(家族がいないため家は空き家になっている)の一時帰宅を検討している。	本人の希望を最優先にし言葉、表情、態度を注視し生活歴の資料を参考に希望に沿うよう努めている。	
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	センター方式や家族からの情報収集で把握に努めている。		
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	日々の変化は介護記録に記載している。心身状態の変化は職員全員が日々気を配っており、異常の早期発見に努め早期に受診出来る様にしている。出来る事を維持してもらい意欲の低下防止に努めている。		
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	ADLの低下や新しい課題が出てきた場合は家族と話し合いの場を持っている。本人の意向や家族の希望を聞き職員間でもカンファレンスを開き情報を共有している。援助目標を設定しサービス内容を検討している。	毎月のスタッフ会議でカンファレンス、モニタリングを実施し、必要な人には医師の意見を取り入れ介護計画を作成している。介護支援専門員も介護現場を担当しているので、年2回程度の見直しに留まっている。	介護支援専門員の本来業務遂行が可能となる勤務配置に、運営者の理解と支援が望まれる。
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	日々の様子は介護記録に記録し工夫していくべき点は個別に支援している。職員間で情報を共有するためサービス計画書を個々の介護記録の最初のページにファイルしている。		
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	家族がいない入居者に関しては成年後見人や入居前に権利擁護を利用されていた関係で現在でも社協と連絡を取り合い本人が安心して暮らせるように支援している。		

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	外へ出て行く楽しみの一つとして地域主催の行事に参加している。地域との交流が少ないので今後増やしていけるように支援していきたい。		
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	定期受診は家族に依頼している。職員が同行しないので日々の状況を主治医に提供するため受診記録を作成し医師の所見を記載してもらっている。紹介状により適切な病院へ移行される時もある。	利用者全員の医療ファイルを完備し、かかりつけ医受診時には情報提供し医師の意見を記入してもらい家族と共有している。緊急搬送の場合は職員が個人ファイルを持参し同行対応している。	
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	看護職は職場にいないので介護職員は日々の変化の気づきを職員間で共有し早期対応に努めている。		
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。	入院されてからの状況は家族から聞かせてもらい状況に応じ看護師や主治医に相談している。退院時には病院から情報を提供してもらい必要な時には退院に向けてのカンファレンスを開いてもらっている。		
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、事業所の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	ターミナルケアを希望されている家族は多いが、医療との連携が出来ていない。将来的にはターミナルケアを取り入れていきたいが現段階では難しいので、食事が摂取出来なくなった段階で家族と話し合いを持たせてもらう事を家族会で伝えている。	管理者や職員は終末期の重要性を認識し家族会で話し合いをしているも、事業所としての具体的方針が決定には至っていない。	利用者の半数以上が90歳を超えている現状で事業所の指針を明確に文書化し、早期に話し合っって対応方針の共有に努めることを期待したい。
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	必要に応じて勉強会等を通じて知識を深めている。実践面での経験が少ない為、今後も勉強会等を行なっていく。		
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・消火の総合訓練を年2回行っている。同時に利用者様の一人ひとりの避難誘導方法においても職員全員で考えている。また、運営推進会議において災害時の協力をお願いしている。	総合避難訓練は年2回実施し、内1回は消防署指導下で行なっている。地域の参加協力は得られていない。消防設備や通報設備は完備している。緊急連絡網は目下整備中である。	避難訓練には、地域の協力参加が得られるよう努力して欲しい。

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	
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	トイレ誘導時や居室への訪室、ケアに入る時などは声掛けや言葉遣いに配慮している。また、トイレや居室に暖簾を使用し、プライバシーを考慮した環境づくりに努めている。	利用者に気を遣わせない言葉で尊厳を重視した声掛けで親しみやすい会話を職員は心掛けている。個人情報に関する書類は事務所書庫に保管している。		
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	利用者様の発する言葉に傾聴するケアに努めている。また、声掛けは「ゆっくり優しく」を心がけている。			
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	利用者様個人の生活スタイルを尊重し自由に過ごしていただける様にしている。			
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	個人の好みを尊重し、服装でも四季折々を感じていただけるよう支援している。2ヶ月に1度、移動散髪を利用している。ご本人の希望があれば白髪染めを行なっている。			
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	毎週月曜日には、利用者様とメニューを考え昼食を手作りしている。職員と一緒に材料の下ごしらえや盛り付け等、出来る事に参加していただいている。	通常はチルド食を、週1回は利用者の好物を聞き献立を作っている。なごやかな雰囲気にもまれ、全員が介助なしでお箸を使用して普通食を完食している。職員は弁当持参で皆と一緒に食事をしている。		
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	栄養士により1日1800kcalでバランスの良い食事を提供している。水分量については1日の水分量のデータをとり不足がないようにしている。利用者様の状態により刻み食等で対応している。			
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	毎食ではないが口腔内のうがい歯磨きは実施している。外出時は必ずうがいをしている。夜間には、義歯を預かりポリデントをしている。また、歯科受診が必要な方には訪問歯科で受診していただいている。			

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	排泄チェックを常時記入し排泄パターンを把握している。パットの尿量に応じて誘導時間・パット交換時間を随時変更している。	排泄パターンを把握して、一人ひとりに声をかけトイレでの排泄支援を行っている。毎日のラジオ体操と下肢筋力増強体操によって車椅子から1本杖に移行し、リハビリからパットへと移行し自立度が向上した。	
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	便秘が3日～4日続く時には、牛乳や食物繊維の食べ物を食していただいている。その他、入浴や体操等で促している。また、整腸剤を服用していただく時もあります。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は隔日としている。希望があれば毎日の入浴も可能。入浴される時間はご本人に決めていただくようにしている。その日の体調により職員が中止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により毎日入浴にも対応している。車椅子利用者はシャワー浴と足浴とし2人介助の配置をしている。	
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	室内温度や照明については本人の希望で対応している。不眠時には、話を傾聴する等し安心して休んでいただけるよう支援している。		
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	作用や副作用等は把握している。用量は主治医の指示。薬のセット時・服用時に間違いがないかを確認し、服用されたかを最後まで必ず確認している。		
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	個人の能力に合わせ、お手伝い等に参加して頂き協力性や生活に張り合いを持って頂けるよう支援している。誕生会や行事では利用者様が楽しめる様に工夫し、ボランティアによる腹話術や演奏会も実施している。		
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	季節ごとに苑外への外出を実施している。また、その他に希望があれば個別に対応している。遠方の場合、ご家族様と相談の上、調整し実施している。墓参り等は、ご家族様にお願ひし、対応していただいている。	日常的には事業所周辺の散歩やテラスでのお茶会をしている。移送手段の関係から外出の機会が無く、本人より希望のある時は家族の協力にて出かけられるよう連絡を取って支援に努めている。	季節感を味わってもらうためにも、利用者全体で外出出来るよう、事業所として問題解決対策を講ず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	ご本人の使用能力の有無に関わらず、苑の金庫にて保管させて頂いている。本人の希望や必要に応じて使用していただける様にしている。		
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	本人の希望があれば、可能な限り電話が出来るよう支援している。手紙については、利用者様から希望があれば職員が代筆にて対応している。		
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	光は、厚手のカーテン等で刺激にならない様に調整している。また、温度については天窓より換気をし冷暖房器具にて調整している。快適な空間で過ごしていただく為に日々清掃を行なっている。特に、洗面所やトイレには清潔を保つよう努めている。	天窓からの採光で居間は明るい雰囲気を保ち、壁面には利用者の写真つきプロフィールや作品を飾っている。利用者が安心して排泄できるようトイレには飾り窓や入り口にノレンを吊るして利用者への配慮をしている。トイレ・浴室共に清潔である。	
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配慮している。利用者様が1人になりたい時は、居室にて過ごしていただいている。		
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	「居室は、ご本人様の家である」という考えから、面会時はご家族様と一緒に過ごせる様に配慮している。また、ご本人様やご家族様と相談し家具等の使い慣れた物を置く事により、居心地のよい環境作りをしている。	利用者の身体能力や希望に合わせてベットと布団を使い分けている。居室にはなじみの家具を使用し家族の写真や作品を飾り本人が安心して居心地良く暮らせる工夫をしている。	
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	居室入口に名札や暖簾を設置する事で居室を解かり易い様に工夫している。浴室、トイレには手すりを設置している。		

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		重度化・終末期に具体的にどの様に対応していく必要があるのか、重要事項説明書等に記載したり、ご家族様にご理解して頂く必要がある。	「第2の我が家」としてグループホームにて生活を継続して頂く事が望ましいが、利用者様の重度化・終末期に適切な対応を行える様にしたい。	重度化・終末期に向けた具体的な対応方法等を話し合い、その後、ご家族様にご理解いただく。	12ヶ月
2		現在よりも市町村や地域との連携や協力体制を整えたい。	運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加していただける様に依頼し、自治会等に参加を考慮する等し、よりよい連携や協力体制を持てる様にしたい。	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加依頼し、より充実した運営推進会議に実施する。自治会への参加を検討する。	6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。