

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	2371501111		
法人名	株式会社 ひかり倶楽部		
事業所名	グループホーム うたたね		
所在地	名古屋市名東区高針2丁目2101番地		
自己評価作成日	平成22年11月27日	評価結果市町村受理日	平成23年3月22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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2371501111&SCD=320
----------	---

【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』
所在地	名古屋市市中村区松原町1丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成22年12月2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)】

当施設は精神の障害を持った方が高齢となり介護を要するようになった場合の終の棲家としての色合いが濃く、希望があれば看取りも行う。そのため、一般のグループホームでは受け入れ困難なケースも積極的に入居していただいている。また、そのようなケースは単身者であったり、ご家族も疎遠となっており、本来ご家族が担うべき役割も果たせないため、職員が日常の生活の援助だけでなく、生きていくことすべてに関わっている。一般の民家で、食材の購入・調理まですべて職員で行っており、一般家庭となら変わらない。

【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)】

古い家が建ち並ぶ地域の路地裏にある民家を改装したホームであることで、利用者にとっては、住み慣れた自宅にいるような安心感が得られている。このような環境下で、管理者はじめ職員は、一人ひとりの細かいところまで目が行き届かせており、利用者のはのびのびと今までの家庭生活と変わらない日々をおくることができている。利用者は、重度の方や精神疾患がある方もおられ、自分で意思を表現できる方は少ないのが現状である。そのため、職員による一人ひとりに寄り添った支援がなされ、その結果、際立った行動をする方は見られないことにつながっている。このような支援を行っていることで、ホームでは他事業所での受け入れ困難な方も受け入れており、管理者も長年精神障害に携わった看護師であり、必要な知識、豊富な経験を持っていることで心強い存在である。

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
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	形に捉われずに、ご本人にとって何がよりベターであるか、都度ミニカンファレンスを行いながら、理念に沿った援助ができるよう試行錯誤することが定例化しており、日比実践している。	玄関の見える場所に理念が貼ってあり、職員も内容を理解し、その思いを共有している。ケア中に問題が起きた時には、ミニカンファレンスを行い、その日の職員で話し合い、理念に沿った支援を実践している。	
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	利用者の入居が(精神)病院から直接退院してくるケースばかりで、そのため元々住んでいた地域ではない。買い物や散歩程度は可能だが、障害の偏見を避けるため会社の方針として積極的には交流していない。	精神疾患の方が入居されている等の現状もあり、地域とは少し距離を置いているため、町内会、老人会に入会していない。しかしながら、中学生の体験実習を年2回受け入れてたり、近くの神社に利用者とお参りに行くこともある。	今後も地域で生活をしていくためには、現状交流が少なくても、町内会に入会することで、少しずつ地域に理解されながら溶け込んでいく足掛かりを作り、交流できるよう期待したい。
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	特別には行っていないが、社内別事業所をご利用の方などご近所さんには、夜間緊急時には様子を見に行ったり服薬の確認を手伝ったり、連絡先として協力するなどしている。		
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	定期的な開催で報告している。外部者の目として積極的な意見もいただいているが、施設のカラーとして制限があるのも事実である。	年6回開かれ、精神保健の専門職の先生の出席があり、専門分野の学習をする機会がある。利用者だった方の家族等の出席は見られるが、市町村職員、地域包括支援センター職員、地域住民の代表等の出席が無いのが現状である。	精神疾患のある利用者が多い現状を理解していただくためにも、行政関係者、地域の方達にも参加を求めながら、地域から孤立しないよう、情報発信できる体制を作られることを期待したい。
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	生活保護受給者が多いので、年2回は名古屋市の担当者が、一人ひとりの状態の確認の訪問があり、生保担当とは連携で来ているが、他とは連携がない。	生活保護の方を受け入れていることもあり、市の担当者がホームを訪問したり、ホームから生活状況の報告をすることで、必要な連絡を行っているが、他の件に関しては、運営法人が連絡や連携を行っている。	
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	精神障害と認知症の合併、遠方からの転居により土地勘がない等の理由から、施錠は継続している。身体拘束に関してはご本人の安全のため「あくまで最後の手段」という認識は定着している。現在身体拘束実施者はない。	ホーム前の道路が狭く、迷路のようであるため、玄関は常時施錠してある。ホーム内では、言葉の拘束「ダメ、後で、できない」をしないように、その時の状況で、人を変え、気分を変え、言葉を変えて取り組んでいる。	
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	常に防止に関して全員で取り組んでいる。時に言葉がきつク出てしまう場合も、言葉の暴力にならないようお互いにアドバイスしている。		

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1名金銭の管理サービスを利用している。学習会は開催していない。入居の際に制度の説明など行うが、施設で代行を希望されることが多い。		
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	ご家族があるケースにはお伝えしている。疑問点も確認しているが、その場はない。ただし、ご家族も高齢で、納得されたことを忘れており再度説明することはある。		
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	ご本人には、都度希望を聞いている。ご家族には、面会の際に必ず確認している。また、状態の変化が合った時には必ず電話で報告しているので、その際にも確認している。ご家族が遠方だったり高齢なため、本来ご家族の役割もご希望で代行している。	管理者、職員は、家族の話をよく聞くように努め、面会時に要望、意見等を話しやすい関係である。しかしながら、家族も高齢であったり、遠方や本人が単身であることなどから、定期的には伺うことはできないのが現状である。	
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	ミニカンファレンスは毎日行うのが定例化しており、提案は数人で協議して可能なことは速やかに実践に移している。また、会議も行って大きな視点で意見交換の場も作っている。今年の実績としては風呂の滑り止めマットやヒーターの導入、エアコンの交換などに至った。	毎日のミニカンファレンスで、運営に関する意見や提案等を提示するようにしている。職員からの意見は管理者から法人代表者にも伝えられ、過去には、職員の意見により、食材等の買い物について、利用者と一緒に出かけることにつながった。	
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	代表者は管理者・職員のストレスなど話は聞いてくれるが理解してくれているのかは不明に感じることもある。現場に顔を出すと嫌だろうとあまり来られない。(以前、嫌がった職員があったらしい)		
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	社内の計画は年に数回ある。施設内では計画はしたが実践度は低い。ただし、資料を手渡ししたり、外部研修会の案内は常に張り紙して情報を提供し、参加者を募っている。		
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	社内研修へ参加したが、交流まではできていない。毎月の管理者会議の資料提示で、他の施設の情報は流している。		

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	サービスの内容だけでなく雑談を通して、好みや希望を聞いている。買い物に行く際には食べたいものはないかとよく声をかけている。言葉だけでなく、コミュニケーションをとるよう配慮している。		
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	家族のいない方が多い。いる場合にはゆっくりお話を聞くようにしている。また、変化があった際に速やかに報告の電話をするよう心がけており、今まで問題になったことがない。		
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	生活保護者が多く、介護保険外のサービス利用が困難。施設内で、形にとられない援助の仕方に対応している。ご本人のペースを尊重しているので日課表はあるが、個別で都度対応中。		
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	御面会も少なく、限られた職員で援助しているので、雰囲気は家族的である。介助しながら昔話を聞いたりして、楽しい時間を共有することも多い。		
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	そのような関係作りをしたいと思うが、高齢者・単身家族が多く実際には援助する一方となっている。情報の交換は密にするよう心がけている。		
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	入居の経過的に無理だが、そのようなケースがあれば対応していきたい。大家さんのご家族がお隣で、今でも季節のお野菜を持って訪問して下さる。	ホームの大家が利用者として居住されたこともあり、その方の他界後も大家の家族が、野菜などを届られることがある。しかしながら、多くの方が地域の住人ではないため、馴染みの方との関係継続が困難であるのが現状である。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者のレベル的にトラブル予防が中心となるが、居場所や会話から外れないような配慮はしている。		

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	必要があれば応じている。亡くなって退去されたケースでも、今でも立ち寄ってくださるケースもある。		
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	常に意思を確認している。が、認知症と精神疾患のため言葉で表現できなかったり、実現不可能な場合も多く、気持ちをくみ取って喜んでいただけそうなことを試みている。嗜好歴も参考にして、希望、要望に沿えるように工夫している。	職員は、一人ひとりの意思確認は行っているが、自己表現の困難な利用者が多く、会話による把握は困難である。表情から推察したり、職員で話し合い、極力本人の意思に近づくように、日々努力を重ねている。	
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	入院生活が主。また寝ていたい人ばかりなので、希望に沿うとADLの低下を招くため、むしろ低下予防になるように気持ち良く動けるようなかわりが中心。		
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	危険を伴わない限り日課はあるが、ケースに応じて対処している。生活上の行動(食器拭き・掃除等)を共に行いながら、残存能力の維持・向上が可能ないように関わっている。		
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	本人の希望の確認と常にミニカンファレンスを行い、日々の変化に対応しているので職員間ではできているが、ご家族のある方が少ないので限界がある。面会時希望の確認は行っている。	日々の生活記録、ミニカンファレンスで話し合い、職員からの意見やアイデアを介護計画に取り入れるように努めている。基本見直しは6か月であり、急変した時には即時見直している。	
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	ミニカンファレンスで都度対応しているが、詳細な記録に関しては試行ということもあり記録に残っていないケースも多く、今後の課題。試行錯誤しながらベターな方法が決まるとケアプランには記載している。		
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	当社の方針であり、常に実施してる。		

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	実例としては少ないが、その方の能力やケースに応じて可能な場合は利用している。(ほとんど買い物や訪問美容)		
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	入居の時点で遠方から転居して来られているため、継続は困難だが、必要な診療科には受診・往診できるように支援している。	協力医による2週に1回の往診の他、利用者の状況により、他の医療機関の診療を受けている方もいる。歯科医は2か月に1回の往診である。また、精神科の専門医への通院を行っている方もおり、職員が通院介助の支援を行っている	
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	常に報告されており、必要時は看護判断で受診介助や往診の依頼をしている。		
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。	入院中も週に1回以上面会に行き、病院スタッフからも情報の提供を受ける、または電話して情報をいただいたりしながらその後の受け入れ態勢を整えるなどしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化が予測された際には電話連絡し、面会や今後の方向性の話し合いに応じていただくよう話をして対応している。またご家族がある方には重度化や看とりの希望に関して書面で提出していただいた。が、ご家族が理解できず面会に来ない、説明や書類を郵送しても返信がないケースがある。	家族と疎遠であったり、家族がいない方もおり、ホームとして最後まで看取る方針である。入居時に同意書を頂き、確認を取っている。往診の医師、看護師、管理者、職員が協力し、研修も重ねながら支援に取り組んでいる。	
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	パンフレットや口頭で説明はしているが、手技に関しては専門の機関で実習するのがベスト。定期的に学習会や研修にいけるよう配慮していく必要がある。		
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	定期的に避難訓練を実施し、その時の利用者のレベルに応じた避難方法は検討している。今秋は寝たきり者の夜間搬送訓練を実施した。地域と特別な体制はとっていないが、職員が同じ町内会であること、過去に近所の施設で火事が発生した際に近隣者が総出で協力してくれた。	年2回、避難訓練を行い、うち1回は、夜間を想定した訓練である。住宅密集地の古い民家であり、消防署の職員が気にかけて、時々訪問し指導することもある。備蓄品は、水、食品、紙パンツ等が確保されている。	道路が狭く、住宅も緊急時の避難も困難な環境でもあることから、自己評価にある過去の事例も活かしながら、日頃からの地域住民との継続的な協力関係の構築に期待したい。

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
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	日々努力している。排泄や入浴の介助の際には周囲から見えないよう行っている。誘導は簡単な言葉の指示でないと理解できない方は普通に声をかけた後で端的な表現をしている。	トイレ、入浴の際の声かけは、人格を傷つけないよう気をつけているが、理解が困難な方には、その人に分かり易い声かけを行っている。管理者は、職員に会議等の場で、プライバシーについて配慮するよう促している。	
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	よく希望を聞いている。答えられない時には選択肢を出して、その中でyes/noで応えられるような工夫をしている。		
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	危険を伴ったり、希望通りにするとADLの低下を招くことがない限り、その方のペースを尊重している。		
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	持っているモノの範囲で行っている。好みの方にはマニキュアを塗ったり、髪飾りを付けてもらったりもする。希望があれば、髪染めもする。		
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	希望を聞きながら食事作りをしている。雰囲気を変えるために、たまには一部スーパーのお弁当などを盛り込んだりする。女性2人には料理の味見をしてもらっている。準備や片づけはレベル的にはほとんどできない。	食材の買い出しに、利用者と共に出かけている。メニューは特に決めていないが、ホーム内にある材料で職員が作っている。季節折々の行事食もとり入れ、食べやすいように工夫したり、目で楽しめる工夫も行っている。	
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	肥満傾向の方にはダイエットシュガーを使用したり、食欲のない方には少量でおやつを補給したりする。水分に関しては毎食汁物をつけるなど飲みやすい工夫をしている。また、むせやすい方にはミキサー食やとろみをつけて提供している。		
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	食後にお茶を飲んでいただいております。朝夕は口腔ケアは必ず行っている。口腔ケアは自力で行っていただいた後に不十分なところは職員が介助している。		

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
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	大まかな排泄の介助時間はあるが、24時間体制の排泄チェックを行っており、前回の反応や体調の変化もあるので、一定時間ではなく、その都度様子を見て、介助している。	排泄チェックを24時間行っている。トイレ誘導は、一人ひとり様子を見てこまめに行っている。昼間は紙パンツから布パンツに替え、痒みが伴わないように、本人が気持ちよく過ごせるように支援している。	
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	排泄のチェックは24時間で行っている。食物繊維の多い野菜が多めの食事が多い。水分摂取も多めである。運動はレベル的に困難なので、医師に下剤を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	温度や浴槽に浸かっている時間は好みを優先しているが、全員入浴の介助を必要とするため、職員が付きっきりで介助見守りできる時間に限定されている。	入浴は毎日でもよいが、隔日入浴となっている。順番は決めていないが、利用者の中には一番に入りたい方もいる。夜なかなか眠りにつくことが出来ない利用者に、足浴をして安眠できるよう支援している。	
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	その日の体調に応じて、ケースバイケースの援助をしている。寝る場所も自室に限定していない。また安眠のため、夜間に足浴も行うことがある。		
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	大まかに理解している。予測される副作用などある場合、看護師から事前に職員に連絡して調整できるような工夫もしている。		
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	洗濯ものたたみ等できることで役割を担っていただいている。楽しみは散歩や美味しいものを買って食べる等。煙草も希望される2人は体調が良ければ食後に吸ってもらっている。歩いての外出が困難な利用者ばかりなので喫茶外出を毎月行っている。		
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	外出に同行できる家族はいない。散歩も近所を5分程度しか歩けないレベルなので、ドライブに行ったりする程度。喫茶外出やドライブは昨年と比較して回数は多くなっている。	買い物には、少し遠い所までドライブを兼ねて、気分転換のためにも出かけている。毎月一度は喫茶店に行くよう楽しみを作っている。天気の良い日には体調を見計らい、近所の神社にお参りに行くなどしている。	

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
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	レベル的に金銭管理は不可能なため全介助している(受け渡しも危ないレベル)が、お店まで行けた時は欲しいものを選んでもらっている。		
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	ご家族のない方が多く、該当しない。またはあっても認知症のためできない。以前の入居者で希望者には、便箋や封筒の購入、ポストへの投函の援助は行っていたので、該当者があれば電話や手紙の援助はできる。		
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	一般の民家を利用しパーテーションで仕切った個室作りのため、限界はあるが温度調節は年間を通して行っており、採光もカーテンで調整する等している。季節の花を飾ったり、行事的なものを置くなど工夫している。	台所には、利用者の紹介、イベント時の写真等が貼ってあり、誰でも見えるようになっている。また、台所の隣の部屋は、日当たりのよい広間で、窓側にはクッションが置かれ、好きなように過ごしてもらっている。	
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	日々実践している。が、どちらかと言えば、利用者のレベル的にトラブル予防が中心となっている。		
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	病院から直行で入居されるケースがほとんどで単身者ばかりで家具などほとんど持っていない。持ってこられる方はスペース的に問題なければ使用していただいている。	個人の私物はあまり持たない利用者が多いが、衣類等の個人所有の物は、居室のタンスで管理されている。また、居室の温度管理もなされ、エアコン、ヒーターなどでその人にとって過ごしやすい温度に調節している。障子があることで、外の光を落ち着いたある明るさにしている。	
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	段差の解消・手すりの設置はできている。自室のわからない方があれば張り紙をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム「うたたね」

目標達成計画

作成日: 平成22年11月28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	6.7.8. 13.14 .33	職員の知識・技術に未熟な要素があるので、全般的なレベルアップを図る必要がある。また、同業者との交流もない。	予定した学習会の実施。資料の配布による自己学習ができる。 外部研修など他の施設職員と交流することが可能なものへ参加できる。	年間学習会開催予定の実施。(職員の休みなどで計画倒れになっている)研修会の案内だけでなく、積極的に会社の許可を受けながら、シフトに研修を組み込んでいく。	12ヶ月
2	48. 49	外出の機会が少ない。歩行や意欲の問題が主たる原因だが、歩かなくても良ければ外出したい人もある。	春と秋の行楽の計画実施できる。 外出不可能者の、気分転換の工夫を図ることができる。	日帰り旅行の実施。 月に1～2回程度の短時間ドライブの実施。 庭を利用した、外出不可能者の気分転換行事の実施。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月