

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 10 月 8 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470102256		
法人名	有限会社 安寿		
事業所名	グループホーム やまびこ		
所在地	広島市安佐北区可部六丁目4番3号 (電話) 082-819-1717		
自己評価作成日	平成22年10月7日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470102256&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成22年10月28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）】

共同生活の場であっても1人1人の「個」を大切に、「入居者さん」ではなく「1人の人」としてこれまでの人生・現在の状態をベースにし、そこを出発点としてその方のこれからの人生に目を向け、運営理念である『心の輪を大切に笑顔のある生活の場を創り、安心とやすらぎを提供します。』の実現のために、入居者さんの表情・行動は私たちの介護の心・技を写す鏡としてとらえ、管理者・職員で日々頑張っています。

【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）】

当事業所は、民家改造型グループホームとして開設され、開所時から理念の実現化に管理者と職員が一体となって取り組まれている。また、日々の運営にいち早く”パーソンセンタードケア”を介護計画に取り入れ、入居者の方々が一人ひとりの「個」を大切に一日でも長く笑顔で暮らせるよう取り組まれており、入居者の表情も生き生きとしている。各種研修にも職員を積極的に参加させて、介護技術・介護意識の向上に向け努力されており、このことにより職員も各種資格取得意欲も高く、また管理者の方針で職員の労務管理も良く、職員はやりがいを持って業務に取り組んでいる。行政・地域住民の方々から支援され、経営理念である利用者・ご家族・近隣地域との関係を大切に、家庭的な雰囲気と見守り介護の出来る、地域に密着したグループホームの構築に努められている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	ホーム内に掲示するとともに、全職員に対して理念を記した携帯カードを作り、入社時に配布している。また、ホーム内での勉強会等で、理念とその理念を踏まえたうえでの介護についての振り返りを行っている。理念の実践のために新年度に、管理者と全職員で一年間の運営目標を協議し、実践に取り組んでいる。	経営理念を基に、年度運営目標を職員全員のミーティングで設定し、また入居者一人ひとりにもケア方針を定め、月1回実施される勉強会で全職員の意識の統一を図っている。来年度から導入予定の人事考課制度を活用して、この下半期から全職員に実践目標の設定や、評価面接の実施等を行いながら、今以上に職員の意識向上・介護技術の向上を図られることが期待される。	
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。	自治会に加入し、掃除等の町内活動に参加している。ホーム便りを全町内に回覧してもらっている。町内の方には、運営推進会議にも毎回多数参加頂き、運営状況の報告・ホーム内の様子などを理解していただくよう努めている。管理者が町内の防災訓練に参加し、消防署の方より実技指導の依頼を受けアドバイスをを行う。ホーム内でのイベントには町内の方にも声をかけね来て頂いている。	事業所の設立後約10年間、管理者の努力により、地域の方々の理解と支援が広がり、運営推進会議・各種イベント・消防訓練等にも、町内会長を始め地域住民の方の積極的な支援体制が確立されている。	
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く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。	管理者は認知症アドバイザーとして、登録している。ホーム便り・事業所パンフレット等で相談の受付を随時行っている。福祉の職場体験事業所として登録し、地域の方を受け入れている。管理者が小規模多機能ケア全国セミナーより依頼を受け、10月30・31日の広島大会にてパネラーとして参加予定である。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	二ヶ月に一度の定期開催を厳守し、事前に内容を検討し、充実した会議になるように努めている。前回の内容で報告が必要なものについては、次回の会議にて現状報告し、参加者の方からアドバイスを頂いたり質問を受けたりしている。当日参加されなかった方にも、議事録を送付し内容を把握して頂いている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回定期的に開催されている。また、出席者も行政関係者や地域住民の代表・町内福祉委員・町内民生委員の参加の下で行われているが、やや報告事項中心の会議の現状にあります。今後は、何か中心になる議題を定め、もっと双方向な意見交換・運営についてのアドバイスの頂ける会議の開催を期待します。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。	ホーム便りを送付している。安佐北区介護支援専門員連絡協議会へ加入し、研修にも参加している。運営推進会議参加への案内を送付し、出席して頂いている。	行政担当者とは、入居者の方の相談等を通じて、日頃から連携は取れている。また、運営推進会議にも常時出席され、行政主催の研修会にも職員を積極的に参加させる等、常に協力関係の維持に努められている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>身体拘束をしないケアの実践のために、ホーム内の勉強会で事例検討をおこなったり、研修発表を通し理解を深めている。ケアカンファレンスでは、個々の入居者さんに適した介護計画を取り入れている。玄関・居室ではセンサーを設置し、施錠しないケアを目指している。</p>	<p>ホーム入り口には、身体拘束マニュアルも掲示されており、外部研修にも職員を参加させて、研修内容を全職員に回覧して普及に向け徹底される等、管理者以下全職員の意識も高く、職員は身体拘束をしないケアを実践している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。</p>	<p>管理者・職員共に、研修に参加し虐待についての知識を学び、勉強会で研修内容を発表し統一したケアに活かしている。事業所内においては、言葉遣い・接遇に関し、管理者の助言・職員同士がお互いに注意し合い、虐待防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>研修に参加し、制度について理解をしている。パンフレットを施設内に掲示し、必要がある入居者さんには、ご家族・関係者の方に制度の説明を行っている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約時には、契約書・重要事項説明書を読みながら、分かりやすいように具体例をあげ説明している。内容に変更が出たら、都度説明文書と資料を送付し、理解・確認をして頂いている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。</p>	<p>入居者さんに関しては、正確な訴えが困難なことがあり、表情・行動・言葉から不満や希望をくみ取るように心がけている。ご意見箱の設置し、利用者さんのご家族と管理者の懇談の場を設け、ご意見・ご要望をお聞きしている。</p>	<p>ご家族の都合に合わせて管理者との懇談の場を設けたり、日々電話・手紙で日常の生活状況の報告を頂き、ご家族から要望・提案をアンケート用紙で提出して頂くなど、あらゆる手段を講じ意見を収集し運営に反映されている。今後は、家族会の設立や、運営推進会議にご家族代表者の出席を増やし、意見や提案を聞く機会を持たれることを期待します。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ミーティング・勉強会等の場で意見を聞き、業務に取り入れている。新年度には各入居者さんのケア方針を職員全員で話し合い、目標を決め取り組んでいる。	管理者が明るい性格で、日々気軽に意見交換が出来る。また、月1回の定例ミーティング・勉強会で意見・提案を吸い上げ運営に反映されている。今後は、全職員の方と目標管理と連動した話し合いを行い、意見や提案を聞くと同時に、職員の介護意識・介護技術の向上に繋がる事を期待します。	
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。	有給休暇の計画的消化。ゆとりのあるシフトで休日出勤・残業の軽減に努めている。経験や能力に応じて、手当てに差をつけている。慰安旅行(年1回)を計画し、実行している。個人の場合であっても、資格取得のための研修・試験日は希望通りにシフトを調整している。		
13		○職員を育てる取組み 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。	個人の能力に適した研修に参加し、偏りが無いように努めている。参加職員に負担がないように研修日は業務扱いとしている。概ね月に1回ホーム内での勉強会を開催し、スキルアップにつなげている。		
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つくり、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組みをしている。	日本認知症グループホーム協会、宅老所・グループホーム全国ネットワークへの加入と独自のネットワークに参加し、研修を開催したり、勉強会を行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前の見学・相談時には、安心していただける雰囲気作りに留意し、ご本人さんが話しやすい場を心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前の見学・相談時には、共感の姿勢を大切にしながら、グループホームを理解して頂き、安心して話をして頂ける雰囲気作りに留意している。独自のアセスメント表を使用し、介護についての意見や要望をご本人・ご家族から情報を収集している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	かかりつけ医の継続、他のサービス利用として訪問歯科、訪問看護、マッサージ、理美容師の説明と紹介をしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人さんの得意とされる仕事をお願いし、一緒に行い、感謝の言葉を伝え、ご本人に自信を持って頂く。動作介助も全介助ではなく、残存能力が活かせるように努めている。		
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置かず、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。	月に一度、ご本人さんの様子を写真やお手紙にてお知らせしている。希望される時には、電話でお話して頂いている。海外等におられ面会に来ることが難しいご家族には、FAXにて近況をお知らせしたり、入居者さんが書かれた手紙をFAXで送っている。		
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。	電話やFAXでの交流支援、定期的な状況報告、グループホームでの行事参加のお誘いの手紙を送っている。外泊・外出のお勧め。外泊が長い場合には、ご自宅を訪問し、自宅生活でのアドバイス等を行っている。	入居者の方々の馴染みの人や、今までの生活場所との関係継続には、ご家族の協力を得ながら支援に努めているが、入居者の重度化と共に、関係継続支援は若干困難になっている様子である。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	気が合う人と席を隣にしたり、みんなで出来るレクレーションメニューを考えている。		
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。	入院された入居者さんの病院への面会、また、家族の方に連絡を取り、状況をお聞きしたり相談を受けている。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	職員の思いや都合で入居者さんに対応することがないように皆で検討し、ご本人の思いを支えるパーソンセンタードケアを目指し、サービス計画に取り入れている。	入居者の方々の「個々の思いを大切に」をモットーに、職員は日々の関わりの中で、入居者の表情や仕草に注意し、一人ひとりの意向を把握し、個々の要望に沿った介護サービスがなされている。	
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。	入居時に基本情報シートにより、家族の方から得た情報や病院・介護支援専門員からの情報を活用し、把握している。また、日常生活の会話の中で、入居者さん自身が話して頂ける様に、回想法を取り入れている。		
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。	サービス計画に沿った生活の支援と見直し時のカンファレンスまでの様子を、介護記録・連絡ノートで情報が共有できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	介護計画の変更・見直し時にはカンファレンスをし、その方を活かせるプラン作りを心がけている。ご家族がプラン検討に参加できない場合には、プランにご家族の御意見をお聞きする旨の添付書を添えて送り、返信してもらっている。可能な方に入居者さんにも希望を聞いている。医療面は担当Drに相談している。	基本的には、3ヶ月・6ヶ月の介護計画を作成し、日々記録している介護日誌を基に、月1回のカンファレンスで常に入居者の変化に対応した介護計画となっている。また、介護計画はご家族に説明し、可能な限り意見を取り入れて作成されている。	
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。	個別の介護記録簿を作成し、担当者を決めて一日の流れを午前・午後・夜間と分けて記録し、状態がわかりやすいようにしている。介護記録簿と共に介護計画書を綴り内容を確認できるようにしている。		
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。	ターミナルケアの取り組み、外泊時の自宅訪問支援。		
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。	地域のスーパーでの買い物・理美容の利用・消防署からの運営推進会議への参加・ボランティアの訪問。(踊り・演奏等)		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	入居されるまでにかかりつけ医がある方は希望される場合はそのまま継続できるように家族の方に同行し、担当医との連携をお願いしている。他の方は、当ホームの協力医療機関にての健康管理を実施している。	基本的には、4週間に1回の指定内科医の往診、月1回の指定歯科医の往診を行い、また週2回の訪問看護師と医師との連携で健康管理が行われている。かかりつけ医の受診には、ご家族の了解の上で、ご家族の同行又は職員の同行で、事故防止のため介護タクシーを使用されている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	受診病院の看護師さんと連絡ノートにて相談・助言等をもっている。訪看さんの来所時には状況報告を都度行っている。状態の変化時は訪看さんの携帯電話と24時間連絡が取れ、指導・助言を受けている。		
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、また、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。又は、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。	入院されたら管理者・職員が様子見を兼ねてお見舞いに行き、担当医師に病状の説明を受けたり、退院後の生活について助言を受けている。		
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。	契約時に「重度化した場合における対応に関する指針書」により説明し、理解をして頂き同意書にサインを頂いている。終末期に関しては担当医と連携しながら、家族と話し合いをし、「終末期生活のための契約書」にて方針を共有している。	昨年度は、お一人の看取りを行われた。ご家族から看取り迄の要望は強いが、契約時に重度化時の指針を説明し、医師・看護師・ご家族と事業所の受け入れ体制を考慮し、可能な限り支援に取り組まれている。現在まで行った看取り支援は、ご家族からも大変感謝される支援となっている。	
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。	「万が一の緊急事態にそなえ、介護従事者が覚えておきたい応急救急」のビデオを定期的に見て確認している。「事故発生時対応マニュアル」を作成し、職員に配布し対応できるようにしている。研修への参加で実践力を身につけている。		
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。	災害時マニュアルにより避難・誘導方法をわかりやすく表示し、職員にも全員配布している。避難訓練時に再確認している。消防署からも参加して頂き、指導を得ている。地域の方に防災訓練に参加していただくと共に、緊急避難時の協力体制を得ている。	年2回定期的な防災訓練が行われ、緊急連絡網も整備されている。また、避難訓練時には地域の方々の参加協力もあり、職員の防災意識も高い。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	入社時に入居者の個人情報の守秘義務に関する契約書を取り、ホーム外への記録の持ち出しを禁止としている。言葉遣い・対応については研修へ参加し、勉強会の場で発表して、研修資料を全職員へ配布し、意識の統一を図っている。	事業所の入居案内書にも個人情報に関する基本方針を明記され、職員も積極的に研修に参加させ、全職員に対し勉強会を行うなど、職員の意識の統一を図られている。特に入居者個々の人格を尊重され、言葉づかいには注意がはられている。	
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。	介護者が入居者の気持ち、能力に合わせた個別対応・声かけをし、表情・行動から思いをくみ取る支援をしている。		
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。	希望に応じて外出したり、入居者のペースに合った介護をしている。それに合わせた業務内容・時間の調整をしている。例) 朝の起床時間・消灯時間・食事時間・役割・能力に応じた個別レクの実施		
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。	入居時に持ってこられた物を大切に、好みを知り、好まれる衣類を用意している。朝の起床時には、髭剃りのお手伝いをしたり、今までされてきた習慣を大切にしている。		
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。	希望されるメニューを取り入れたり、食べやすい調理法・味付け・盛り付けに工夫し個別対応をしている。無理強いせず、得意とさせることを一緒に行っている。(簡単な下準備・テーブル拭き・下膳)	献立は職員が入居者の希望を取り入れて、1日30品目以上の摂取を目処に考えて、調理の仕方・味付けに工夫され、個々に合わせた盛りつけがなされている。職員は入居者に気配りしながら、一緒に同じ物を楽しそうに入居者と語りながら食している。また、誕生会とか季節に合せ外食支援もなされている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者さんの食事量・水分量を個別に把握し、常食からミキサー食・粥まで用意し個々の対応をしている。食事量の少ない方には家族の方に好物を教えて頂いたりして、補食品の工夫をしている。水分が飲み込みにくい方には、ゼラチンを使用して飲み込みやすいゼリー状にして提供している。		
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に、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、声かけ・見守り・介助等入居者さんに応じた口腔ケアを実行し、夕食後は義歯をポリデント洗浄をしている。訪問歯科を導入し、入居者さんの口腔内検診と共に口腔ケアに関しての指導・助言を受けている。（1回/月）		
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向けた支援を行っている。	排泄パターンに合わせ、声かけ・誘導し、トイレ・ポータブルトイレでの排泄を促している。安易にリハビリパンツは使用せず、日中は布パンツと尿パットで対応している。排泄パターンを知るために、記録を確実にしている。	「排泄は自分でしたいもの」との認識の下で、排泄パターンを掴み、声かけ・誘導し排泄の自立に向けた支援がなされている。	
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。	バランスの取れた食事作りに留意し、水分量も都度記録し、少ない方には好まれる飲み物を出している。毎朝のラジオ体操・ストレッチ・生活リハビリ等個々の能力をみて行っている。排泄ノートで排便状態を把握し、Dr指示のもと下剤の調整をしている。		
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ず，個々に応じた入浴の支援をしている。	要介護度が4～5の方の割合が高く、介助を必要とされる方がほとんどのため、職員の確保に限界があり自由入浴は困難。入浴日以外は足浴を行いリラックスして頂いている。	基本的には週3回の入浴であるが、入居者の体調をみながら、可能な限り浴槽にゆっくり浸かる入浴支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	夜間の睡眠状態を見て朝の起床時間を調整したり、体調に合わせて昼寝をすすめたり個々の対応をしている。夜の消灯もご本人の気持ち・希望により行っている。		
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。	内服薬の説明書と薬と一緒に保管し、薬の内容を確認している。不明の薬については都度病院に確認している。副作用が認められたら、担当医に上申・相談し指示を得ている。		
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。	◎役割→生花・雑巾縫い・洗濯たたみ・下準備（調理） ◎嗜好品→タバコ・酒・ヤクルト・果物 ◎楽しみごと→ビデオ・外出（花見・温泉・紅葉）・ボランティアさん訪問（踊り他） ◎気分転換→レクリエーション・パズル・カルタ・積木・塗り絵・読書・編み物他 状態に合わせて用意している。		
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。また、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。	入浴日以外の日にドライブをしたり、天気の良い日は庭に出て草花・景色を見て自然に親しんで頂いている。ご本人さんが希望される場合は家族の方に外出の協力を呼びかけている。	季節の歳時に合せて、ご家族の協力で遠方への外出支援は行なわれているが、入居者の重度化に伴い、近隣への日常の外出支援がやや少ない感じです。今後はベランダでの日光浴や、近隣への散歩など日常の外出支援を望みます。	
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。	所有金（財布）を持っていないと不安な方、バンドバックが常に傍にないと不安な方、それぞれに合わせて不安感を持たれないように対応している。外出時はご本人さんが出来る方は買い物・支払いをして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家族が海外におられる方には手紙を書かれたらFAXを送信している。電話の希望時には職員がダイヤルしてご本人さんに渡している。家族・知人から手紙が届いた時はご本人さんに渡し、代読が必要な方は代読している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	家庭的な家具・生活用品を置き、なじみやすい環境作りをしている。エアコン・床暖房・空気清浄機・加湿器を設置している。庭では季節により花・野菜を栽培し、見て感じ味わって頂いている。	共用空間がやや狭いが整理整頓され、床暖房も設置されている。壁には入居者の作品や食堂にはお花も飾られ、ゆっくりと過ごせるよう、壁際にはソファを置き、居心地良く暮らせるよう工夫されている。	
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。	談話室を設け、リビングとは別の空間を作り、必要に応じて利用して頂いている。		
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。	入居時に持って来られた使い慣れた物やご本人が好まれる物を置かれたり、それぞれ入居者さん・ご家族が考えられた独自の居室になっている。	各居室には、ベット・整理たんす等が備え付けられている。入居者が以前使い慣れた馴染みの品を持ち込まれ、居心地良く暮らせるよう工夫されている。	
55		○一人ひとりの方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」や「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。	◎トイレの場所が分かりやすい様に「便所」「トイレ」と貼紙をしている。◎手すり・昇降機の設置。◎リビングを中心にしてトイレ・洗面・浴室・台所に続いているので迷われる事も少なく、行動がスムーズに流れている。		

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームやまびこ

作成日 平成22年12月3日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	11	目標達成の成果の評価のための取組み	目標達成のための意識の共有化	目標達成のために各職員個々で具体的行動目標を定め、自己評価と他者評価を取り入れる	3ヶ月
2	19	御家族と職員への関わり	職員と御家族との絆作り	1回/月、担当職員から御家族に直筆の便りにて入居者さまの生活の報告を行い、関係を深める	毎月継続
3	29	立地条件的に日常的な地域資源の活用が難しい	環境改善	平地で地域資源を身近に利用できる(徒歩・車イス等)環境への移転	6ヶ月後移転予定
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。