

### 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	2391400096		
法人名	有限会社サン		
事業所名	グループホーム虹色		
所在地	愛知県名古屋市長区桶狭間北三丁目106番地		
自己評価作成日	平成25年2月20日	評価結果市町村受理日	平成25年5月21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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2391400096-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2391400096-00&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』		
所在地	愛知県名古屋市長区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年3月22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)】

グループホーム虹色は母体組織が病院なので、介護における医療面でのケアが充実していると考えています。特に精神疾患を併せ持つ認知症の方への対応が充実しています。人工透析をされている方にも、隣接する協力医療機関である「おけはざまクリニック」で透析を受けていただけますし、日常の健診や定期受診も受けていただけます。また職員の教育にも力を入れており、認知症、拘束、待等の講習や勉強会を独自に開催したり、セミナーや研修にも参加出来る環境を積極的に作っています。隣接する関連施設と連携し、ボランティアによる演芸会や色々な催し物を共催し楽しんでいます。又、緊急時の対応も協力し合える体制にあり、訓練等も合同で行っております。高齢者特有の疾患や介護に関する市民講座を開催し、地域の皆様に多数の参加を頂いており、今後も地域に密着したサービスの提供を実施していきたいと思っております。

【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)】

ホームは、関連事業所に併設していることで、緊急時にも柔軟に対応できる体制が整えられているのが特徴である。ホームでは、一人ひとりに合わせた介護計画の作成と実践に努めており、その取り組みとして、毎月行うカンファレンスの前に、担当者、計画作成担当者、管理者の3人が、事前に検討内容のすり合わせを行う事で、利用者の思いや意向、課題等を整理しておき、職員間の情報の共有が円滑に行えるように取り組んでいることがあげられる。また、法人全体で代表者も出席する管理者会議を毎週行っていることで、家族からの要望や職員からの意見について、代表者に細かく報告され、法人全体で検討がなされており、要望や意見の実現につなげている。そのため、家族にとって安心して利用者を委ねることができ、職員にとっても安心して働ける環境が整備されている。

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 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、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している (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
<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	運営理念は、玄関、事務所に提示してあり、朝の申し送り後、職員全員で理念を唱和し、共有に努めている。	ホーム名である「にじいろ」という言葉から考えた理念を掲げ、玄関や事務所内に掲示している。職員は、毎日の朝礼の際に理念を唱和しており、日頃から理念にある利用者の人生を共に楽しむことを心がけている。	
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	近隣の小学校の行事に参加したり、理美容を利用している。散歩や朝のごみ出し時に、職員は入居者様と一緒に出かけ、近所の方とあいさつ交わし、日常的に交流を深めている。	町内会には法人で加入しており、回覧板から地域の情報を得て、利用者と職員は地域の活動にも参加して、交流している。また、法人で地域住民向けの市民講座を行っており、ホーム職員も協力している。	
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	定期的に市民講座を開催し、認知症の勉強会に地域住民の参加がある。又、介護相談会も開催し、認知症の人の理解や支援の方法の相談にもものっている。		
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	二ヶ月に一回開催して、活動内容の報告や勉強会を行っている。またそこで出た意見をサービスの向上に活かすよう努めている。	会議は、法人が運営する事業所が合同で開催している。会議では、地域の方との交流につなげたり、各事業所の管理者からグループホームや小規模多機能の現状等を報告し合うことで、各事業所の管理者間での情報交換にもつながっている。	会議が合同であることで、各事業所に関する報告の時間が限られている。各事業所から参加している家族に対して、より分かりやすく伝えるために、報告様式の工夫等を行っていくことを期待したい。
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取り組んでいる	事務局側が積極的に連絡をとり、月に一度は市の介護指導課を訪れ、会議の内容を報告している。またそこでの情報を管理者会議で展開している。	法人の事務局の職員が毎月、市担当部署に出向いて現状報告を行う時間をつくっており、定期的な情報交換につなげている。また、市の研修会が行われる際には、ホームからも職員が参加している。	
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	職員は、身体拘束の弊害を充分理解している。会議などで、身体拘束しない支援の方法を話し合い、取り組んでいる。	ホームでは、身体拘束を行わないことを掲げており、玄関にも方針を掲示し、家族にも伝えるよう取り組んでいる。ホーム玄関についても施錠を行わず、利用者を見守りながら、一緒に外に出るなど、圧迫感を感じない生活を目指している。	
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	虐待防止の研修に参加し、合同会議、フロア会議で、職員も共有できるようにしている。日常の業務でも、見過ごさないよう注意し防止に努めている。		

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
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	成年後見制度を、現在活用しておられる利用者がおり、学ぶ機会がある。		
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	契約時に充分時間をとり不安や疑問がないよう説明している。また改定等がある場合は、予め書面で通知し、疑問がある場合は、その都度説明し、了承を得ている。		
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	玄関には意見箱の設置、ユーザー評価を利用し、家族の要望、意見を聞けるよう努めている。内容は、会議等で検討し改善している。又評価結果は利用者、家族が閲覧出来るよう事務所のカウンターにファイルしている。	法人事務局で、市のユーザー評価に取り組んでおり、家族の意見や要望の実現に取り組んでいる。家族の来所時には、全職員が対応できるように、職員に対する指導も行っている。また、個別のホーム便りを毎月発行し、利用者の様子を伝えている。	
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	フロア会議や申し送り時、日常的には、リーダー、管理者に相談している。そこ出た意見は管理者会議で話し合われ、反映されている。月に一度は、全体会議、フロア会議を実施している。	法人では、代表者も参加する管理者会議を毎週開催しており、職員からの意見や要望が円滑に代表者に報告される仕組みがつけられている。また、日常的にも管理者も現場に入っており、気になることを感じた際には声をかけるように努めている。	
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	職員の個々の能力を把握し法人内での職場の異動や、実績に応じた賞与査定をしており、向上心をもって働ける環境作りに努めている。		
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	それぞれの職員に適した、研修や講習会の参加を促している。また合同会議でも、勉強会を企画し職員の質の向上に努めている。		
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	研修会などに参加している同業者と意見交換や情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。また関連施設の職員とも情報交換をし、常によりよい介護の提供に努めている。		

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
<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	導入段階では、管理者、ケアマネがゆっくり時間をかけ傾聴し不安に思っていることを探り、その人に合ったサービスを計画し、職員全員が同じ意見で対応し、安心して生活できるよう取り組んでいる。		
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	本人をまじえての話し合いと家族だけとの話し合いの機会を設け、要望などを伺っている。また、家族シートを活用し時間をかけて記入して頂いている。		
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	本人と家族の話をよく聞き、様子観察し情報を読み取り、今必要としているサービスを見極め、段階的に支援できるよう、取り組んでいる。		
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	できる事は積極的にやっていただき、また人生の先輩として料理等を教えていただいている。一緒に生活するという関係を築いている。		
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	クリスマス会や行楽の行事に、家族を誘い参加して頂いている。面会に来れない家族には、便りに手報告し、共に支え合う関係を築いている。		
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	月に何度か自宅で過したり、馴染みの散髪屋やお墓参り等に行き、関係が途切れない様支援に努めている。	利用者の中には、古い友人に手紙を出したりしながら交流を継続している方がいたり、家族の来訪時には、一緒に外食や買い物を楽しんでいる方もいる。また、お盆や正月には、家族と自宅に帰り、一緒に過ごしている方もいる。	
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	日常のレク以外でも、関連施設のイベントに参加し交流を深め、広いつながりが保てるよう取り組んでいる。		

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
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	退去された家族にも、行事などのお知らせをしたり、利用者だった方が訪れてくれたり、手紙などで近況を伝えて下さることもあるので、関係を断ち切らない様努めている。		
<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	日々の生活を通し、利用者とコミュニケーションをとりながら希望、意向の把握に努めている。意欲を示された事については、実現できるよう工夫しながら取り組んでいる。	ホームでは、フロアー会議でカンファレンスを行う前に、担当者、計画作成担当者、管理者の3人で、把握した利用者の意向や変化等の情報をすり合わせている。そのため、毎月、9人全員の話し合いが円滑に進み、職員間で情報が共有しやすいように取り組んでいる。	
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	本人、家族への聞き取りと個人ファイル等を参考にして、利用者の今までの暮らしの把握に努めている。その経過を次の計画に反映するようにしている。		
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	介護記録、申し送り等で、一人ひとりの状態の把握に努めている。少しの変化も見逃さず記録し、職員全体でのチームケアに取り組んでいる。		
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	モニタリングやフロアミーティングで課題を探り、その時々に対応した介護計画作りに努めている。本人、家族の意見や変化があった場合は、その都度見直し、介護計画に反映している。	職員は、計画内容に沿った記録作成に努めており、日々利用者の様子を確認しており、毎月のカンファレンスでは担当者を中心に9人全員の変化を確認している。計画作成担当者は、3か月でモニタリングを行い、6か月で見直しにつなげている。	
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	記入担当者だけでなく、気づいた事を各職員が介護記録に記入し、情報を共有している。サービス計画の下欄に、気づいた事等を記入していただき、その都度、ミーティングを行い計画の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	利用者のニーズに対応できるよう、さまざまな支援の方法を話し合い検討して、柔軟な支援に努めている。		

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	ボランティアの訪問や近隣のホームセンターへ一緒に買い物に出かけている。移動図書を利用して、利用者自身が選んで借りたりして楽しんでいる。		
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	ホームの協力医療機関以外のかかりつけ医に、家族と受診に行かれる場合にも、病院、家族、職員との連携を密にして、適切な支援に努めている。	ホームでは、母体が医療機関がホームの隣にあることで、随時の受診が可能であり、協力医も利用者の健康状態の把握が可能となっている。一方で、以前からのかかりつけ医の継続も可能であり、家族と受診している方もいる。なお、歯科については、受診、往診で随時の対応である。	
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	状態の変化や異常など、その都度職場内の看護師に連絡し、適切な対応が迅速に出来ている。また、訪問看護も利用し、日常の健康管理等のアドバイスも受けている。		
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、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。	母体組織が病院であるため、情報交換や相談は密に行われており、利用者様には安心して頂いている。		
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	契約時に「重度化した場合の対応方針」の同意書を頂いている。家族、本人の意向を聞き、シートにも記入欄が設けられている。チームでの支援も、看取り検討委員会を立ち上げ、同じ方針の下、支援に取り組んでいきたい。	看取り支援については、法人全体で検討を行っており、母体の医療機関での受け入れ体制を含めて検討を重ねているが、現状は、ホームでの看取りはない。家族とは、利用者の状態に応じた話し合いを行いながら、入院となっている方が多い。	重度化に関する話し合い、ホームでの受け入れ体制についての方針の内容を、ホーム職員も共有し、家族に対して基本的な説明ができるように周知していく取り組みに期待したい。
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	応急手当やAEDの使用方法は、全体会議で訓練を行っている。緊急時の対応マニュアルは、事務室に掲示し、職員全員が対応出来るよう、常に意識してる。		
	(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している。また夜間想定訓練では、関連施設とともに連携した避難の方法を訓練している。	法人全体の訓練とホーム単独の訓練を実施しており、利用者の安全確保に努めている。緊急時には、他ホーム職員や地域の方との連携体制についても確認を行っている。また、ホームで備蓄品の確保を行っている。	ホームが2階であり、1階の通所介護は夜間職員がいなくなるため、利用者の安全確保についての体制づくりを徹底させ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
<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	一人ひとりの性格や状態を把握し、その人に合った言葉かけに心がけている。誇りやプライバシーを損ねないよう、排泄などの誘導には寄り添い、辺りに注意した対応をしている。	接遇面については、法人全体で研修を実施しており、全職員が理解するよう取り組んでいる。ホームでも、耳が聞こえにくい方には、筆談も交えるなど大きな声で言わない配慮を行うなど、職員は利用者の尊厳についての理解を深めている。	
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	本人の意思を反映できる尋ね方に心がけている。希望の表出が困難な場合には、「はい、いいえ」の閉じた質問で自己決定の支援に努めている。		
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	本人に希望を聞き、体調、状態等を考慮し、常にその人のペースで生活出来るよう支援している。申し送り等で、職員全員が同じ支援ができるよう取り組んでいる。		
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	入浴時や外出時、自ら選んで頂き、季節感を持った服装に心がけている。		
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	個々の能力を活かしながら、配膳やクッキングの際の下準備等を一緒に行っている。食事には、職員が利用者の中に入って、見守りながら食事している。	ホームでは、配食の日とホーム内で調理を行うクッキングの日と分けており、クッキングの日には、利用者も一緒に調理や片付け等にも参加している。食事の際には、職員も一緒に食べ、利用者が好きな音楽を流し、楽しい食事になるように努めている。	
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	摂取量は、介護記録に記録し、職員全員が把握に努めている。カロリー制限食、トロミ食、刻み食等、個々の状態に対応し、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	毎食後、全員が口腔ケアをしている。能力に応じ、見守り介助など、確実に行っているか注意している。また記録に残し確認もしている。		

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	排泄チェック表に記入し、個々の排泄パターンを把握し、様子を見ながら時間を決め、トイレ誘導している。布パンツにすることで、自立を促し出来る限り、トイレでの排泄に取り組んでいる。	職員は、利用者の排泄状態の確認を行う事で一人ひとりの排泄パターンをつかみ、その情報を共有し、トイレでの排泄を目指している。また、居室内にポータブルトイレを設置している方もおり、昼間と夜間で対応を変えている方もいる。	
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	便秘予防に、体操、散歩等の運動と適切な水分補給に心がけている。ヨーグルトや腹部マッサージで排便を促している。また、排泄表で3日以上排便が無いと、お薬で対応している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴順は、ローテーションを取り入れ、不公平にならないようにしている。本人の体調、希望により柔軟に対応し個々にそった支援に努めている。	基本は一日おきで入浴しているが、利用者の状況によっては、回数を増やすなど、柔軟な対応を行っている。順番も同じ方が最初にならない配慮を行ったり、季節の柚子湯や菖蒲湯も行うなど、楽しく入浴してもらうように努めている。	
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	日中は適度な運動で、夜間スムーズに入眠出来るよう心がけている。また昼間でも、本人の希望、体調を考慮し、場合によってはベッドに誘導している。		
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	服用されている薬の目的、副作用等理解し、投薬も慎重に行っている。飲み忘れ、誤薬がない様、何重ものチェックを行っている。薬変があった場合は、情報をノートに記録し職員全員で理解につとめている。様子も記録し残している。		
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	一人ひとりの能力に応じて配膳、掃除、体操の号令等、役割をもち、張り合いを持って生活出来る様支援している。メニュー書きや飾り付けなど、得意な事を楽しんで頂けるよう取り組んでいる。		
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支援している	季節に合った外出を行事に取り組んでいる。近くの公園に散歩へ出かけたり、ホームセンターへ買い物に出かけたりしている。	ホームでは、利用者が日常的に外出できるように取り組んでおり、近くのホームセンターで買い物をしたり、公園に散歩に出かけたりしている。さらに、季節の花見や紅葉などの外出も行っている。	利用者が行きたい所へ行けるように、フロア会議等の機会に話し合いながら、理念にある生き生きと楽しめるような外出が増え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	お金の管理が出来る利用者には、所持していただき、自由に買い物などして頂いている。		
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	必要に応じ事務所の電話で家族等とお話ができる様支援している。		
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	季節感が出るよう利用者様と一緒に部屋飾りを作り飾っている。またトイレを誘導する貼り紙で、混乱をまねかないよう工夫している。	ホーム1階には広いテラスがあり、そこで行事等を行うことがある。リビングには、担当者により季節の飾り付が行われている他、地域のボランティアによる絵画の提供もあり、落ち着いた雰囲気となっている。また、窓が大きいため、採光も優れている。	
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	リビング、食堂等の場所で各々自由に過ごして頂けるようにしている。また玄関前にもイスを置いて座って頂けるよう工夫している。		
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	各々の居室には、ご本人の馴染みの物、大切なもの等が置かれ、その人らしく居心地よく過ごせる工夫がされている。	居室には、自宅から家具を持ち込んでいる方もおり、親族の訪問時には一緒に過ごしている。また、居室はフローリングであるが、その上に畳マットを敷いて、自宅と同じような環境をつくっている方もいる。	
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	食事メニュー書き、カレンダーめくりなど役割意識をもって過ごして頂けるよう支援している。トイレ内のボタンなど安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム虹色

## 目標達成計画

作成日: 平成25年4月17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	34 (13)	ホームが2階であり、1階の通所介護は夜間職員がいないため、夜間帯の非常災害時の迅速な避難誘導が出来るかが課題である。	隣接する関連施設との連携により、非常災害時に安全な避難誘導ができるよう、協力体制を確立する。	非常災害時のマニュアル作りと、そのマニュアルに沿った連携の把握と周知徹底の為、状況を変えたりと回数を重ね何度も実施していく。	6ヶ月
2					月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月