

### 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	2371501277		
法人名	(有)スリーハンズ		
事業所名	グループホームなでしこ猪子石原 1階		
所在地	名古屋市名東区猪子石原2-717		
自己評価作成日	26年1月30日	評価結果市町村受理日	平成26年4月18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.kaiyokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2371501277-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2371501277-00&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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成26年2月25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)】**

南向きのリビングはゆったりと大きく、明るく開放的な2階建ての造りとなっている。幹線道路から少し奥まった閑静な住宅街の中で、近隣には医療機関や飲食店、ダイエーもあり外出、外食、買い物等、暮らしやすい環境がある。入居者様にとっては家族の来訪が何よりの楽しみと捉え、気兼ねなく来て一緒に過ごしたり、いつでも一緒に泊まっていたり、日々の生活は細かく記載し提示する等、現状の情報を提供している。毎日の音読や体操、散歩等で認知機能を維持し『入居者様の尊厳とは・・・』を追求し続ける事が、『解らない事が増えても穏やかに暮らせる』住み心地の良さに繋がると考えた支援をしている。

**【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)】**

ホーム理念でもある、利用者の尊厳を守る生活の実現を目指しており、開設以来、利用者が地域の一員として生活できるように取り組んでいる。その取り組みのなかで、地域の方が集まる食事会への参加や、民生委員主催のサロンにホームの場所を提供して、ホームへの理解につながる活動を行っている。その他にも、ホーム近くに開設されている協立医療機関とは、細やかな連携体制が築かれ、医師による随時の往診と看護師との連絡体制が整えられており、利用者の生活を医療面でも支援している。また、家族との交流についても、開設以来積極的に取り組んでおり、夏と冬に開催している行事には、多くの家族の参加が得られており、行事後に行う家族会では、ホームの職員が席を外すこともあり、家族同士で意見交換を行ってまいりながら、より良い運営への反映につなげる取り組みも行われて

**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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

# 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	理念の唱和をミーティング時に行い、ケアカンファレンスでも理念がケアに反映されているか振り返り考える機会を設けている	利用者の尊厳のある生活を目指した理念を掲げ、日々は申し送りの際にも振り返るように取り組んでいる。また、職員には、日頃の気付きを意見として出してもらうことで、理念に合わせた支援に取り組んでいる。	
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	地域の毎月の食事会と抹茶サロンや、自治会の行事にも参加している。当ホームの夏・冬まつりには地域の方の参加もあり、散歩時等には気軽に声をかけていただいている。	ホームは町内会に加入しており、地域の行事や食事会にも参加しながら、ホームな取り組みを知ってもらう機会にもつながっている。また、ホームの夏祭りに地域の方が参加する等、相互の交流に取り組んでいる。	
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	地域の行事への参加や日々の買い物・度々の外食等により、認知症の方との触れ合いや介助者の対応を目にさせていただく事で、自然と理解が深まっていると感じる。		
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	当ホームからの報告や委員との情報交換で地域の行事に参加したり、イベントに意見をとり入れたり、ケアに生かしたりしている。	「ぼっぽ」会と親しみやすい名称にしており、地域の方の出席があり、地域との交流の機会につながっている。また、他のグループホームの方の出席が得られており、運営面での助言等にもつながっている。	会議には、家族の参加が限られている。ホームに訪れる家族が多いこともあるため、継続的な働きかけに期待したい。
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	運営推進会議に地域包括センターの職員の出席が時々あり、情報や意見をいただいている。運営上で判断に迷った場合などは市の担当者に指導を仰ぐようにしている。	市内で行われている講習会や、区内で行われている事業所の連絡会に参加しながら、情報交換に努めている。また、不明点等については、ホームから市担当者や地域包括支援センターに確認するようにしている。	
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	ミーティングやケアカンファレンスで具体的に理解できる機会があり、日々の情報交換でも触れる事で、正しく理解するように努めている。	ホームは身体拘束を行わない方針のもと、玄関やユニット入口の施錠を行っておらず、職員による見守りに取り組んでいる。また、内部研修等を通じて、言葉による拘束についても、職員が意識するように努めている。	
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	何に1回、内部研修で【高齢者虐待】を学ぶ機会を持って、意識付けに努めて虐待を防止している。		

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	個々に介護福祉士等の資格取得時に学んでいるが、全体としては現在、該当する方が見えない事もあり学ぶ機会を設けていない為、内部研修計画に取り入れたい。		
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	契約前に10日間の【お試し入居を】試行していただき、当ホームでの共同生活上での疑問点や要望も含めて説明し納得してもらうように努めている。		
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	年2回の家族会で出された意見や要望はスタッフ間で協議して可能な限り取り入れ、回答を書面で家族に報告している。意見箱の設置や外部機関への相談方法は契約時に説明している。	夏と冬に行われている行事の後に家族会を行っており、その際には職員は席を外すこともあり、前向きな意見が出るように配慮している。また、玄関に意見箱を設置している他に、毎月ホーム便りを発行しており、利用者の様子を報告している。	
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	年に3階代表者に意見・要望等を書面にて提出する機会がある。ミーティングやケアカンファレンス、日々の情報交換の中から汲み上げ活かしている。	毎月の会議を全体とユニット毎に行っており、管理者がとりまとめ、現場の意見の反映につなげている。また、職員は年2回、自由に意見を書く取り組みがあり、意見、提案等を代表者にも提出する取り組みが行われている。	
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	健康診断で健康状態を確認し、年2回の他者評価による賞与査定制度によりモチベーションアップを図り、会議への出席による身体への負担軽減に配慮したシステム作りをしている。		
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	雇用形態に関わらず研修を受ける機会があり、研修受講者はミーティングで発表して、内部研修としている。		
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	全国グループホーム大会や外部研修にて交流したり、他の法人のグループホームの管理者等とお互いの運営推進会議委員となり、情報交換している。		

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	家族からの口頭とセンター方式の一部の書面による情報提供と本人への聴き取りで信頼関係作りをしている。		
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	見学時、お試し入居時、契約時等にじっくりと家族の話に耳を傾け、言葉に出されない想いに配慮して要望を理解したサービス提供で関係作りをしている。		
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	【お試し入居】の間は、他のサービスを利用する事も可能な事を伝え、家族に余力がある場合は一緒に部屋で宿泊してもらう等、環境の変化による混乱を最小限にできるように努めている。		
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	毎日主体的に家事参加される方もあり、日々一緒に行う中で生活の知恵や風習などを教えていただき、それにまつわる想いを共有し合う事もある。		
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	本人は家族の来訪が何よりの楽しみという事を家族に伝えながら、いつでも気軽に来訪できる雰囲気作りに努め、詳細な生活記録を提示して日々の生活を理解していただき、相談しながらケア方針を決めている。		
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	友人や親類など入居前に関わっていた方の来訪や外出はいつでも自由であり、要望により電話連絡も対応している。	利用者にとって馴染みの方がホームに訪問することがあり、時には、その方々がケアカンファレンスに参加することもある。また、家族との随時の外出の機会や、自宅に戻って家族と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	認知症ゆえに起こりやすい思い込みや勘違いで関係が悪化しない様に見守り、役割分担の中でお互いに助け合い支えあえるような援助をしている。		

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	退居後も病院や他施設に会いに行き、要望があれば相談を受けている。		
<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	日々の関わりの中で以降の把握に努め、ケアカンファレンスで情報交換して本人視点のアセスメントで対応を統一している。	職員は担当制により利用者の把握に努めており、思いや意向についても、生活記録の中に細かく記載できるように取り組んでいる。職員が把握した情報は、職員間で共有して毎月のカンファレンスにつながるように、話し合いが行われている。	
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	入居時のアセスメントや家族・ケアマネージャー等からの情報収集で把握に努め、必要に応じてケアカンファレンスにも同席していただき直接情報をもらっている。		
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	朝夕の申し送りや日々の状態を把握し、毎月のケアカンファレンスでは本人視点の有する力の活用に繋げている。		
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	毎月のケアカンファレンス前には、各スタッフが改めてモニタリングを書面で提出し、家族からの要望に添うように医療者の助言も参考に、協議して現状に即した具体的な介護計画を作成している。	介護計画を基本3か月毎に見直しており、計画作成担当者が随時の変化の把握にも努めている。また、モニタリングが毎日できるように、ケア内容の確認が行われており、利用者の状態に合わせた介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	毎日の個別生活記録にはモニタリングして記録できるような書式を取り入れ、日々の気づきや工夫は申し送り書類で情報提供して実際のケアに生かして介護計画のモニタリングをしている。		
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	ニーズ把握に努め、入居者からの要望で買い物や散歩に同行し、時には個別の外出に同行する。小規模性を活かして、地域のイベントに当ホームを会場に提供する事もある。		

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	食事会や抹茶サロンを通じた地域の高齢者との交流やイベントに協力してくれる子ども達との触れ合いで暮らしに彩りを加えている。		
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	入居前からのかかりつけ医に定期通院、又は近隣の往診医で受診のどちらかを選択してもらい、適切な医療を受けられるように提携しているマッサージ師や薬剤師などにも相談している。	ホームは協力医による毎週の往診が行われており、毎週の訪問看護と合わせて、24時間の柔軟な医療連携体制が整えられている。また、受診支援は基本家族であるが、ホームでも必要に応じた対応が行われている。	
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	毎週訪問の看護師には状態を詳細に伝え、必要な情報は往診医に報告してもらっている。訪問看護師には24時間連絡相談ができる体制があり、急な変化にも対応できている。		
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。	入院した際には介護サマリーを提出し、病院を訪問して担当看護師や理学療法士等と早期の退院を目標に情報交換している。		
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	契約時に重度化した場合の方針と本人や家族の意向は書面にて提示してお互いに了承している。入居後に重度化した場合は、かかりつけ医、訪問看護師、家族と当ホーム管理者やリーダーで終末期のあり方や緊急時対応について確認している。	ホームとしては、家族とも話し合いを重ね、条件が整った際には、看取りを見据えた支援を行うとしており、ホームでの看取りの経験もある。また、内部研修や職員への聞き取りを行う機会もつくられており、フォローにも取り組んでいる。	重度の方が多くなったことで、職員の対応が介助中心になってきている。家族とのより良いホームの生活を考える、継続した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	スタッフは救命講習を受講し、年に1回の緊急時マニュアルの内部研修で確認している。		
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	年に数回避難訓練を行っているが、今後はスタッフが的確に行動できる為の訓練を取り入れたい。	年3回の訓練を実施しており、夜間を想定した訓練の実施を行っている。地域の災害訓練にはホームからも職員が参加しており、地域との連携にも取り組んでいる。また、ホーム内に、水や食料等の備蓄の確保も行われている。	避難訓練の際に、地域の方の参加がない。利用者の安全な避難誘導が困難な現状を知ってもらい機会をつくっていく取り組みにも期待したい。

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	理念である【尊厳】とは・・・を常に追求した関わりをするようにミーティングやケアカンファレンス、又は日々の情報交換の場で確認し合っている。	職員による利用者への名前の呼び方については、管理者より注意を促すように努めている他に、職員間でも確認するように取り組んでいる。また、接遇面における研修会の機会もあり、職員の対応について振り返る機会もつくっている。	
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	本人の自己決定を引き出せる提案形式の声かけや雰囲気を作り、意思表示できない方には特に洞察して汲み取るようにに努めている。		
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	入浴、散歩、起床・入床時間、買い物等、個々のペースに合わせた援助をして、本人にとって不具合が出る場合は、強制感のない妥協策を探す。		
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	自己にて服を選び、整容や化粧ができる方には自由に楽しんでいただき、困難な方には部分的でも継続できるように支援している。		
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	見た目でも食欲が出るような献立に心がけ、行事食や外食を取り入れ、入居者と相談しながら毎食の準備や片づけを一緒にやっている。	メニューについては職員で考え、食材については買い物と配達の両面で用意している。利用者もできることに参加しており、食事の際には職員も同席している。また、おやつ作りや外食の楽しみもとり入れ、刻みやトロミ等の食事形態への配慮も行われている。	
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	食事や水分摂取量は一目で見分けるように記録して、個々の好みを配慮しながら状態に応じて形態を変えて提供して摂取を促している。		
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	毎食ではないが義歯は基本、スタッフが洗い直している、自己にて管理されるが清潔保持が困難な方には、定期的な歯科衛生士による口腔ケアを受けている。		

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	排泄記録により個々の排泄パターンを把握して、パンツ・パッド等の使い分けをして、声かけ・誘導等で失禁の軽減を目標にしている。	職員は利用者毎の排泄記録を残しながら、声かけのタイミング等について、申し送り等を通じて日常的に共有につなげている。取り組みの結果、おむつから布パンツに変更する等、排泄状態が改善した事例もある。	
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	1日1200CCの水分摂取を目標に多種類の飲み物を提供し、毎日の体操や散歩で便秘予防に取り組んでいる。頑固な便秘症の方には医師の指示により負担の少ない薬で調整している。		
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	元旦以外は毎日夕方まで入浴可能な為、本人希望のペースや時間で入浴していただいている。拒否の強い方にはスタッフで情報交換しながら誘導方法を試行している。	ホームでは、入浴の準備を毎日行っていることで、本人の希望に合わせて、実際に毎日入浴している方もいる。また、重度の方も浴槽に入ることができるように複数の職員による介助を実施したり、柚子湯や菖蒲湯等の季節の楽しみもとりに入れている。	
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	昼間の休息は自由であるが、ほとんどの方がリビングで過ごされている為、体力低下のある方は短時間の休息を促している。夜間は温・湿度に配慮し2時間おき、又は随時の確認を行っている。		
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	往診ファイルで個々の薬は一覧できるようにしているが、変更時には申し送りノート等でスタッフ全員が周知できるようにしている。又、症状に変化がある場合はすばやく訪問看護師・かかりつけ医に伝えている。		
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	料理の下ごしらえ、盛り付け、後片付け、縫い物等の家事の役割や、貼り絵、ぬり絵、百人一首等の楽しみ、買い物、美容院等の外出での気分転換と個々の状態に合わせて支援している。		
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支援している	外出や散歩の希望には時間に関係なく応じている。家族の協力で自宅や、墓参り、お見舞い等に出かけてみえる。地域の美容院や飲食店等には利用に関しての理解を得て活用している。	ホームでは、利用者が日常的に外出できるように、天候等を見ながら外出支援を行っている。季節に合わせた外出にも取り組んでおり、花見、公園等へ出かけている。また、外出の際には、時には家族の協力も得られている。	ホームでは、積極的な外出支援に取り組んでいるが、現状は利用者の外出が困難な一面もある。希望に合わせたグループ外出の取り組みにも期待したい。



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	本人や家族と相談しながら、習慣や要望により金銭の管理ができる方には少額であるが所持し個別の買い物等で支払って頂いている。		
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	携帯電話を持ってみえる方もあるが、当ホームの電話利用の要望には応じている。家族の協力もあり、年賀状のやり取りをされてみえる方もある。		
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	エアコンや床暖房を温・湿度計で確認し、明るさはカーテンや照明で調整しながら、共用スペースは季節感のある掲示物で彩りを加えている。	ホーム内は、ゆったりとした空間を確保しており、リビングが南向きで窓が大きいこともあり、採光にも優れた環境である。また、リビングの壁には、季節に合わせた飾り付けを行っており、利用者が季節を感じられるように配慮している。	
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	入居者様同士の相性がありリビングでの席は何となく固定化されている為、、3人掛けソファやカウンター席、長腰かけ等を置いて気分転換等を図っていただいている。		
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	入居前の生活が継続できるように畳に布団とベッド利用を選択し、馴染みの家具やアルバム・思い出の品等で揃えていただき、家族や友人と気兼ねなく過ごせるスペース作りを支援している。	居室には利用者に合わせた居室づくりが行われており、使い慣れた家具等をはじめ、写真や飾っている方もいる。また、利用者の希望や生活スタイルにも合わせて、畳マットを敷いて、布団で寝起きしている方もいる。	
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	建物はリビングの周りに各居室がある造りなので全体を見渡すことができ、居室のドアには大きな表札、トイレにも分かりやすく明記している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームなでしこ猪子石原(1階)

## 目標達成計画

作成日: 平成 26年 1月 31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	10	入居者様の薬、心身の気付きに対して、スタッフ間で認識の差がある	定期的な報告により情報共有する事で認識を統一する	リーダーが主となり毎月のケアカンで現状や変化の認識を共有する	12ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。