

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	4270202742		
法人名	医療法人 親徳会		
事業所名	グループホームなごやか		
所在地	長崎県佐世保市藤原町12-19		
自己評価作成日	平成22年10月22日	評価結果市町村受理日	平成23年1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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成22年11月9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)】

医食同源 地域密着 穏やかな生活

【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)】

毎朝のお散歩が日課となっている。日光浴をしながら併設のデイを利用されている方々を玄関脇でお迎えする事と、隣の敷地で最近生まれた子猫達の観察も楽しみの一つとなっている。日曜と木曜はデイがお休みで、ワゴン車が使え、『遊ぶ日』と決めており、外出を楽しんでいるが、ミツ公園に行くと芝生の上を歩いたり、童心に返って遊具で遊ぶことができ、楽しいひと時を過ごされている。“医食同源”という方針から、旬の食材はもちろん、ふきのとうやかき、若葉等、体に良いという食材を使った料理が提供されており、ご利用者と一緒に朝市に出かけたり、3階のユニットでは、生活リハビリを兼ねて、毎食、ご自身でご飯やおかずの盛り付けをされている。日々の健康管理では、24時間往診頂ける医師もおられ、訪問看護師、ご家族の協力を頂き、22年3月、1名の方の看取りが行われた。急変マニュアルを作成し、勉強会も続けられたが、日々の生活では裏山の新鮮な野菜等で食事を作り、最期まで「うまかー」という言葉を聞くことができた。年々、職員の“気づき”が深くなっており、“根拠のある仕事”も身につけてきている。今後も引き続き、現状の課題を自ら見つけ、自ら解決策を考えていくとともに、全職員の気づきと知識が、更に深くなっていく取り組みを続けていく予定である。

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、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

自己	外部	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	地域の夏祭り、花火大会のイベントの参加したり、近くの小学校との交流を図る。ホームでのぞうきん縫いをして学校に寄付をしている。	理念「医食同源、地域密着、自立して退去する」、ケア目標「高齢者のペースに合わせて、あなたらしい生活を支援します」と定めている。理念の実践のため「根拠のある仕事を・・・」と、管理者が伝え続けてきたことが形になってきており、職員が自主的に意見を出し合い、実践されている姿が見られている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町内行事に参加している	事務長は地元の方であり、地域に密着した活動が行われている。近隣の小学生が訪問し、ご利用者と触れ合い、職場体験もされているが、子ども連との触れ合いは、ご利用者の楽しみとなっている。地域の小学校への雑巾プレゼントや地域祭りや子供会の御輿見学、応援もしており、ご利用者と地域の方からも喜んで頂けた。	
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	近くの食品店に買い物などに連れて行き地域の人々との接触をして、理解を求める。		
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	子ども会行事への参加等	運営推進会議の回数を増やしており、ご家族、民生委員、市の職員、他ホームの方等に参加頂いている。行事報告に合わせて、その時期に適した議題を選び、情報交換が行われるようになった。会議の時には、おにぎりや漬物、お菓子等を食べながら、和気あいあいとした話し合いができています。	会議を増やし、地域に開かれたホームとなってきている。今後は、ご利用者、ご家族の意見を更に反映できる体制を整え、“お茶会”などの形式で、短時間でもご利用者の参加ができる方法も検討している。市の方にも、より多く参加頂きたいと考えている。
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	何かわからないことがあったとき長寿社会課に尋ね、また事故があった時など進んで報告をし対応など相談している。	運営推進会議に、市役所の方が参加頂ける時には、ホームの報告を行いながら、アドバイスも頂いている。必要時は管理者が市役所に行き、相談しており、報告内容によっては、事務長や施設長も市役所に出向くようにしている。	
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	施錠などしなければならないような入居者はいないが、施設がオートロックになっているため、家族より了解を得る。しかし、外出願望があるときはその都度対応する。	両ユニットの玄関はオートロック形式になっており、暗証番号を押さないと開ける事ができない。3階と4階の交流があるので、「出たい」という様子が見られたら、職員が3階にお連れする等の支援は続けている。オートロックの目的は、災害時に早く逃げられるように“自動解錠”できることを目的で設置された。	鍵以外“拘束”に当たる行為は行っていない。ご利用者の状況や職員体制を整えながら、今後も、ご利用者、ご家族、職員と話し合いを続け、鍵を閉めている時間を少しでも短くしていく予定である。
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	職員も含めて、身体の状態、顔の表情、留意している。		

自己	外部		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	今まで必要としていなかった		
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	入所時、面会時にコミュニケーションを図っている。		
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	何かしたいという要望に対して、ホームで雑巾縫い、歌の練習(コーラス)	日々の生活の中で、ゆっくりとお茶をしながら、ご利用者の意向を伺うようにしており、「生け花をしたい」等の希望を把握しながら、日々の生活に取り入れている。ご家族の面会時には、ご家族の要望等の把握に努めており、今後も気軽に話せる関係を築き、運営に反映させていく予定である。	
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	カンファレンス、勉強会で職員、管理者等との意見交換など設けている。	ミーティング前に勉強会があり、職員それぞれが担当してテーマも決めている。「看取りとは」というテーマで勉強をしたこともある。日々、職員のアイデアが増えてきており、職員だけで自発的にカンファレンスを行い、その内容を管理者に伝えることも増えてきた。“気づきメモ”を設置し、気づいたことを書いて入れてもらうシステムも作っている。	職員の“気づき”が深くなっており、“根拠のある仕事”も身につけてきている。今後も引き続き、現状の課題を自ら見つけ、自ら解決策を考えていき、全職員の気づきと知識が深くなっていける取り組みを続けていく予定である。
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	施設長が各職員と個別に対応し、職員の意見を聞き、対応している。得意分野を発表し、それに応じた役割分担、各自目標設定を6ヶ月後に発表した。		
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	新人教育のマニュアルを作成し、一週間事前研修を行った。		
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	事務長が、佐世保市グループホーム連絡協議会及び長崎県グループホーム連絡協議会の役員をしており、協議会での定期的な研修や、同業者と交流を図っている		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	入所時、家族、本人から生活歴を聞き、初期段階では、注意深く観察に努める。		
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	入居前ケアマネージャーとの対談の場を設け、さらに要望等には出来る限り応じている。		
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	入居前にショートステイ、デイサービスの利用で本人が可能であれば勧めている。デイサービスより情報を共有している。		
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	グループホーム全体を一つの家庭としてとらえ、又、年長者として尊厳を持って接するよう努力している。		
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	その都度家族と連絡を取り、本人との関わりを持ってもらい職員、家族、一体となった支えをしていくようにしている。		
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	友人等が来所され、入居者との外出を希望された場合、ご家族に連絡を取り了承を得ることを条件に外出を許可している。	地域の方と交流できる場を設けたり、ご本人との会話の中で、馴染みの人や場所を把握するように努めている。毎朝のお散歩では、併設のデイを利用されている方との朝の挨拶が恒例となり、笑顔で言葉を交わす等、馴染みの関係が築かれている。希望に応じて、自宅やお墓参り等、ご家族にも協力して頂きながら支援が行われている。	
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	毎朝外気浴を3F・4F合同で行い、又、ドライブや年に数回イベントを行うなど入居者がコミュニケーションをはぐくむ場を定期的に設けている。		

自己	外部		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	サービス利用が終了しても希望があった場合相談を受け対応し支援に努めている。		
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	意向を表出出来る場合は本人の意向を尊重し表出出来ないときは意向をつかむよう努力する。	お茶の時間や入浴、お散歩中等、ご利用者一人ひとりと話をする時間を職員は大切にしている。意向の把握が難しい方には、ケアカンファレンスを行ったり、ご本人の意向を推し量り、可能な限り意向の把握に努めている。心身状況を見ながら、ご本人の“できること”“できそうなこと”を確認し、ご家族からも可能な限り生活歴等をお聞きしている	
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	家族等から情報をもらい、又、日常生活の中で会話を通じて本人に聞く等把握に努めている。		
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	生活パターンシート、バイタル表を利用し日中の過ごし方や健康チェックに努めている。		
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	月1回のカンファレンスを管理者、全職員で行いケアプランの達成状況確認、必要に応じプラン見直しを行っている。	ご利用者毎に担当職員が決められており、自立を意識したアセスメントを行っている。担当者のアセスメントを基に計画作成担当者が原案を作成し、会議の場で全職員で検討している。担当者による毎月の評価と、3か月毎のケアカンファでの見直しも行われている。“一緒に散歩する”等の内容も盛り込まれ“ご家族の役割”も計画に明記されている。	
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	ケアプランに基づいて記録し、気づきがあった場合は、カンファを行い、職員で情報を共有し、見直しにつなげている。		
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	家族との連絡を密に取り、その都度ニーズに合うよう支援できる対応の仕方を話し合い、柔軟な支援が出来るように努めている。		

自己	外部		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	近辺のスーパー、理容店、美容室を利用。		
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	入居以前にかかりつけ医の情報を元に、施設と連携している。病院で引き続き支援出来るようにしている。	協力医療機関の医師が往診に来て下さっており、ほとんどの方が往診を受けている。ご家族が通院介助をされている方もおられる。受診後、変化があった時は、随時、ご家族へ報告している。夜中も対応可能で、医師より細やかなアドバイスを頂いている。訪問看護によるIVHや点滴の管理も行われ、いつでも相談できる関係となっている。	
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	医療連携のナースの定期的な健康チェック。日々の様子を伝えている。		
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。	介護サマリーにて情報収集して、病院とも連携を取り、対応している。看取り指針を作り一人看取り現在も進行中である。		
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	家族と話し合い説明し、主治医、訪問看護と連携を取り対応をしている。看取り指針を作り一人看取り現在も進行中である。	「看取りに関する指針」を基に、ホームでできる事等をご家族に説明し、“終末期ケア”を行うという方向性を示すと共に、ご利用者やご家族の意向も、可能な範囲で確認している。急変時マニュアルを作成し、勉強会も行われた。24時間、往診頂ける医師もおられ、訪問看護師、ご家族の協力を頂き、今年3月、1名の方の看取りが行われた。今後も、連携を図りながら、終末期ケアを行っていきたいと考えている。	
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	ミーティング時など、そのような場合に供えて話し合ったり(マニュアルを作って勉強会を行った)、訓練はしているが、まだ実践力が付いているとはいえない。		
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	消防署と連携し、避難訓練を行っている。	22年2月にスプリンクラー、6月に災害時の一斉放送のシステムが導入された。年2回、ご利用者、消防署の方に参加頂き、夜間を想定した訓練や水消火器を使った訓練等が行われている。また、民生委員の方を通じて、近隣の社宅の方や近所の住民の方にも、災害時の協力を依頼している。災害時に備え、水、米、ガス器具等が準備されている。	ホームの裏手が山で、土砂災害の可能性もあることから、グループホーム協議会においてガイドラインの検討が行われている。ホームとしても対応できる事など協議していきたいと考えている。また、災害時に備え、ヘルメットや電灯、食料品、医薬品等の充実を図る予定となっている。

自己	外部		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	排泄の時、プライバシーを損ねないように注意して、言葉の裏にある気持ちを察して、言葉掛けしている。	ホームのパンフレットには「どんなに認知症が重くても、1人の人生の功労者としての尊厳を守る」と書かれており、管理者からも「人生の先輩であり、尊厳をもって接するように」と指導を受けている。日々、職員は、その姿勢でご利用者と接するようにしている。個人情報の管理も徹底されている。	
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	希望は十分に表出している。施設として可能な選択肢を提案し、自己決定できるように支援している。		
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	日課を作らず、本人の希望に合わせて対応し、その人らしい暮らしを支援している。		
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	本人の希望により、行きつけの理美容院に行く。季節毎の必要品の購入をしている。		
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	カフェテリア方式を取り入れ、個々が食事を楽しみとするように、自分の好きなもの、好きなだけ取れるようにしている。盛り付け、片付けも当番で行っている。出来ない人には盛りつけする。	“医食同源”という方針から、旬の食材はもちろん、ふきのとうやかき、若葉等、体に良いという食材を使った料理が提供されている。ご利用者と一緒に朝市に出かけたり、木・日は『遊ぶ日』と決め、昼食も遊び心を持って外食等を楽しませている。3階のユニットでは、生活リハビリを兼ねて、毎食、ご自身でご飯やおかずの盛り付けをされている。	
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	生活パターン表に記録している。必要に応じて、刻み食にしたり、食べないときは常備菜を出し、ツネに水分摂取できるようテーブルに設置している。		
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	ほとんどの方が自立されているので、口腔ケアの声かけをしているがされていない方が多く保持出来ていないこともある。		

自己	外部		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	トイレでの失敗を無くすため、トイレ内に立ち位置を示し、ブザーが押しやすいようににひもを取り付けた。	職員は、トイレでの排泄を大切にされている。個別の排泄パターンを把握し、定期的なトイレ誘導をすることで、失敗を減らす努力が続けられている。時間を決めてトイレ誘導をする事で、失敗も少なくなり、昼間はオムツがいなくなった方も多い。羞恥心への配慮も行っており、耳元で小さな声で声かけするようにしている。	
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	排泄記録で排泄状態を把握し、賛否をして腸の動きを促したり、野菜を多く取り、ご飯も麦を入れて食べたりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一応入浴日は決めているが、その人に要望、必要があれば随時入浴している。	入浴中、職員との1対1の会話を喜ばれており、入浴を拒まれる方には無理強いせず、時間をおいて声かけをしている。洗身時、できる範囲、ご自分で洗って頂いており、不十分な所だけ介助するようにしている。季節に応じて、菖蒲湯や柚子湯も行っている。ご希望に応じて同姓介助を行ったり、毎日の入浴も可能となっている。	
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	使い慣れた寝具を使ってもらい、また、空調の調整をこまめに気配りしている。		
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	服薬指導表で理解し、変更された場合は、症状の変化を把握して、主治医と連携する		
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	その人の能力に応じたことを、家事、雑巾縫い等してもらい、冷蔵庫を買い、好きな食べ物、飲み物を購入して自由に利用できるように支援している。		
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に支援している	朝の散歩、買い物、ドライブ等に本人の希望に応じて参加。日々の外出、買い物などは希望に応じ対応している。日・月・木に買い物に行けるようにしている。	毎朝のお散歩が日課となっており、日光浴しながら併設のデイを利用されている方々を玄関脇でお迎えするのが、楽しみの一つとなっている。隣の敷地では、最近生まれた子猫達が遊んでおり、日々子猫の観察も楽しんでいる。日・木はデイが休みで、ワゴン車が使えするため、『遊ぶ日』と決め、外出を楽しんでいる。先日もニッツ公園に行き、芝生の上を歩いたり、童心に返って遊具で遊んだりされた。	

自己	外部		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	一人ひとりの希望に応じて、お金を持っている人は、お金を渡して使えるようにしている。		
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	希望時は、事務所の電話を使用している。携帯電話を持っている方は、各自で使用している。手紙を書かれた方は、散歩時にポストに投函している。		
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	フロアーの掲示板等に、ディスプレイをして、季節感を取り入れ、毎月の歌を張る。	ホールは広く、雨の日等は、ホール内で歩行訓練をしたり、レクリエーションを楽しまれている。“日光浴”が大切と考え、陽射しが入る場所で、なるべく多くの方が過ごせるように、家具の配置等に気を配っている。ホームの壁には、秋を感じさせる手作りの作品や色鮮やかな写真、七五三の着物が展示されている。広いホールは温度の差があるため、温度調整には気配りが行われている。	
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	フロアーの、畳・ソファを置いたりして、気が合う人同士で、おしゃべりが出来るようにしている。		
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	使い慣れた家具・タンス・TV・湯飲み、写真を持ち込み、本人が居心地良く過ごせるようにしている。	ご利用者の希望に応じて、仏壇、寝具、冷蔵庫の他、趣味の書道や生け花の道具等を持ち込まれている。居室の入り口には、ご本人の笑顔の写真が飾られている。ホームの裏側が竹林ということで、お部屋によっては日当たりが悪く、室内が暗く寒いため、電気や温度の調整に配慮が行われている。	
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	トイレ・フロアー内に手すりを付け、自立した生活が出来るようにしている。手すりを付けた為に、一人で使うことが出来る		

事業所名：グループホームなごやか

作成日：平成 23 年 1 月 21 日

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
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		利用者主体の生活になっていない。過介護	利用者本人の、出来ること出来ない事の見極め。	アセスメントの活用・ケアカンファでの情報共有	6 ヶ月
2		地域交流の不十分	他施設との交流	花見等のイベントを他施設と一緒に開催する。他施設のホームに行き来したり、遊びに行ったりする。	6 ヶ月
3		スタッフの意欲・意識が低い	自己目標の設定	毎月の勉強会の充実・ホーム内での事例研究	6 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月