

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	0174700914		
法人名	特定非営利活動法人りくべつエヌピーオー優愛館		
事業所名	グループホーム ゆうの里		
所在地	足寄郡陸別町字陸別東1条4丁目1番地		
自己評価作成日	平成23年12月12日	評価結果市町村受理日	平成24年3月15日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174700914&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174700914&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成24年2月20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)】

○平成17年2月1日開設以来丸6年が経過したが、しっかりしていたとはいえ高齢者であるため、年々、生活のレベルが落ちてきている。その落ちてきた部分をスタッフが補うことが重要だと考えている。そのため、職員の資質向上を図る意味でも、実践者研修などの専門研修に1人でも多く参加させていきたい。

○介護職場の1番不安なところは宿直である。今現在、1ユニットに対して宿直者を2名配置しているが、来年度にはもう1棟グループホームが完成する為、職員が不安にならないような対応を考えていきたい。

○日々、日勤、宿直のスタッフがかわるので、わからない事や知らないこと、出来ないこと等、多々あると思うが、分からない時は他の人に聞くなど、次の行動に移すことが出来るよう、前向きに心掛けていきたい。

【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)】

福祉ゾーンとして位置づけられている当事業所は敷地内に町からの受託事業として通所介護や高齢者共同生活支援施設が併設されている。また、行政の委託を受け、介護予防教室の開催や認知症や介護保険制度等の相談機会を設け、開設時から行政と一体となって地域の高齢者福祉に貢献している。開設時に職員が主体となって作り上げた理念「ひとりひとりの 尊厳を守り楽しく安心して暮らし 続けられるよう支援します。」の基、サブスローガンに「挨拶」「笑顔」「思いやり」掲げ、職員は常に人と接する際の基本となる姿勢を見直すことで利用者へのケアの質の向上に取り組んでいる。長期に入居している利用者が多く、身体機能の低下が見られ外出が難しくなってきた中で、町のイベントへの参加や桜、菊祭り見学等の外出機会を積極的に気分転換や楽しみに繋げている。事業所は職員がゆとりを持ってケアにあたれるようユニットで15名の職員を確保しており、夜間帯には職員や利用者・家族が不安のないよう夜勤者2名の体制になっている。また、地域に住む職員が多く、利用者と昔から顔なじみが多く、馴染みの関係が築かれ、緊急時にも早く駆け付けられる体制になっている。職員が楽しく働けてこそ質の高いサービスが実現し、それが楽しいケアに繋がると職員の育成を含め事業所の更なる充実と前向きに取り組んでいる。24年4月、2号館のオープンに向け新人教育が行われている。

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ます (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、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				

自己評価及び外部評価結果

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
<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	ゆうの里の基本理念があり、今年の6月にサブ理念を作成。 ・生きがいホーム通所事業(ミニデイ)、高齢者共同生活支援施設(自立7人入居)の調理、管理部門を陸別町から受託している。	ゆうの里の基本理念に合わせて人として大事な部分の「挨拶」「笑顔」「思いやり」を心得として掲げ、毎朝職員と利用者が一緒に唱和し、ケアの統一を図っている。事業所のパンフレットにも理念等を記載している。	
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	・年に数回ある町の行事や、社協主催のお祭りに参加している。その時の利用者の体調もよるが参加し、地域住民と触れ合うようにしている。	町内会に加入し、町のイベント(夏祭り、健康まつり、文化祭等)に積極的に参加し、地域住民と触れ合い、交流を深めている。また、介護保険制度等についての相談機会や介護予防教室を開催し、地域に貢献している。	
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	・隣に在宅高齢者が集う公共施設があるので、気軽に寄っても貰うよう声掛けをし、必ず立ち寄ってもらう。 ・認知症、介護保険制度等に理解してもらうよう相談機会を設けた。		
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	・21年度より運営推進会議を実施している。	運営推進会議は7、10、12月の年3回、開催している。ホームの概要説明、事業計画、2号館建設等について意見交換し、理解浸透に繋げている。また、会議を活用し避難訓練を実施している。	今後も地域の理解と協力を得る機会として、定期開催(年6回)を目指すと共に、メンバーの参加がしやすいよう工夫することを期待する。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・担当課、担当職員と連携を取り合っている。町から介護予防教室を受託している。	行政担当者とは情報交換や町イベントへの参加等を通じて連携した関係を整え、福祉事業増進に共に取り組んでいる。事業所は通所事業や高齢者共同住宅運営が委託されており、行政とは綿密な関係を築いている。	
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「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	・居室にかぎはなく、夜間を除き玄関に施錠することはない。その他にも沢山の虐待が存在すると思われる為、職員全員で議論していきたいと思っている。今年の8月に虐待の講習に参加している。	身体拘束の禁止の対象となる行為については、社内研修を通じて全職員の共通認識を図り、利用者優先の自由な暮らしを支えている。施錠は夜間のみとなっている。	
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	・拘束、虐待の捉え方を細かい事まで守ろうとするケアは出来ないと思っている。利用者にとって、人としてやってはいけないことを基本的に考えている。ただ何処までが虐待になるのかは事業所で議論していきたい。		

グループホーム ゆうの里

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
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	・必要な場合は、司法書士と連携し取り組んでいる。		
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	・入所前には必ず、利用者本人にGHへ見学に来てもらっている。 ・入所、退所時など、その都度説明し家族、利用者の方には理解を得ている。		
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	・日頃、利用者の皆さんに、不満、苦情を聞くようにしている。配慮できる事は配慮している。 ・苦情の連絡先も説明し、室内に掲示している。苦情があった時は職員に通知し改善できるよう取り組んでいる	運営推進会議や家族の来訪時等を大切な機会とし、何でも言ってもらえるよう心掛け、その都度、家族に問いかけている。寄せられた意見等は、管理者・職員で共有し、運営に結びつけている。	
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	・日頃より職員の意見を聞くよう心掛けている。月1回の社内研修時に必ず発言ができるような環境作り努めている。 ・研修後、比較的ノコミュニケーションを行い、職員同士の会話ができる雰囲気作りに努めている。	日常的に代表者や管理者は職員との会話を大切にし、月1回の社内研修の中で職員の気付いたことを発言する場面を作っている。また、アンケートを実施し、現場職員からの意見等を運営に反映させている。	
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	・全職員、過剰な勤務にならないよう、毎月、勤務希望を聞き、希望通りの勤務表を作成する事により、精神的な負担を取り除いている。		
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	・管内、札幌等に職員の資質向上に繋がる研修会には積極的に参加してもらっているが段々、利用者の状態変化が著しくなってきたので、より専門的な知識を身につける為、研修会には参加してもらおう。23年11月に実践者研修に参加してもらっている。		
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	・十勝保健福祉事務所、十勝高齢者グループホーム協議会、北海道高齢者グループホーム協議会主催の研修に参加し資質向上を図っている。		

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
<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	・部屋に閉じこもらないように配慮し、話し相手、ゲーム等に積極的に参加してもらうよう努めている。本人の意思がしっかりしている時もあるので、本人の意思を尊重している。		
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	・利用者が、不満、苦情の話をしていないか家族の面会時に家族と話をしよう努めている。 ・節目、節目には元気に過ごしていることを伝えている。		
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	・相談の内容により、何が必要か等支援している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	・残存能力を失わないよう、職員と一緒に出来る事を手伝ってもらっている。(畑、食事関係、洗濯、掃除など) ・一緒に過ごすという意味から日中のスケジュール、カリキュラムを設定していない。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	・入居時に家族の協力は不可欠であり、一緒に支援していくお話をいる。全てGHでは出来ないのも家族で出来る事はお願いし、その家族も1人では出来ないのも家族、兄弟の協力が必要な事を説明している。		
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	・町内見学の時は、なるべく自分の家の近くを通り見せている。馴染みの方にあつた時は面会などをお願いするよう努めている。	今まで利用していた理美容院へ出掛けたり、デイサービスから馴染みの友人が来訪するなど、利用者一人ひとりの生活習慣を尊重し、関係継続の支援に努めている。	
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	・残存能力の維持を図るため、出来る事を手伝ってもらい、お互い支え合うことに配慮している。遊び等を行う時は全員に声をかけ、本人の意思を尊重しながら、疎外感を与えないよう配慮している。体調が悪い人以外はルームにて過ごしている。		

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
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	・家族との関係は、相談にのる等つながっているが、利用者との関係は断ち切っている訳ではないが疎遠になっている。		
<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	・時間があれば必ず利用者とのコミュニケーションを図るようにして、直接、本人の思いや意向などを確認している。出来る範囲で期待に答えられる様、努めている。	センター方式のアセスメントを導入することで情報を共有し、一貫したケアの実践に繋げている。また、日常の関わりの中で、利用者とのコミュニケーションを図ることを心掛け、思いの把握に努めている。	
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	・センター方式を導入し過去の経歴を今まで以上に把握できるよう努めている。		
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	・病歴、生活歴、趣味を考えながら無理をさせず本人の意思を尊重し今ある能力の把握に努めている。		
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回の社内研修で利用者の課題等について話し合い、ケアマネージャーを中心に全職員がケアプラン作成に関わり行っている。。	利用者一人ひとりに添ったケアを実践するため、担当職員のアセスメントを含め、職員全員で意見交換を行い、家族の要望等を反映させた介護計画を作成している。日誌等の書式変更により細かく記録がとられている。	
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	・個々の生活状況記録の作成、排便状況など細かく記録している。宿直、日勤の引継ぎをするなど利用者の健康状態を共有して介護計画を作成している。		
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	・身寄りのない家族、運転免許のない家族等、状況に応じて、町内外の受診の引率、送迎をしている。		
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	・消防署に名簿を提出し、防火、救急の支援を頂いている。 ・町内の小学生や中学生、高校生、一般ボランティアを積極的に受け入れている。		
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	・町内診療所が協力機関になっているので、まずは、診療所に受診する。その際家族が引率する時は、利用者の状況、変化を的確に伝える。利用者が体調を崩した時は早めの受診を心掛けている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医と連携し、受診は家族対応を基本とし、利用者の健康状態や変化については家族に伝え、適切な医療が受けられるよう努めている。	

グループホーム ゆうの里

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	・町内診療所の担当医に利用者の変化を伝え、早めの受診を心掛けている。		
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。	・入院した時には、職員がほぼ毎日、顔を見に行くので、そのときに状況を確認しながら診療所との連携を図っている。		
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	・受診時の状況により、GHで「出来る事、出来ない事」を医師の助言を頂きながら、家族にもその旨を伝え今後の方針を共有している。医療が伴うとGHでの限界を家族に理解してもらい、今後の対応を家族、Dr共に考えている。	入居時、終末期については医療が伴うと現状事業所で対応できないことを伝えている。また、協力医への受診の基、早い段階で次の生活の場について家族と話し合いが行われている。	
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	・年末には消防署の協力を頂いて、普通救命講習(心肺蘇生法、食べ物が詰った時の対応等)を受け、全職員に周知の徹底を図った。		
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2回は必ず全スタッフ、利用者を巻き込んだ避難訓練を実施して火災箇所により誘導の確認をしている。	消防署の協力を得て年2回、日中、夜間を想定した避難訓練を近隣住民も参加し、実施している。訓練後、消防署のアドバイスをを受け、今後の対応について検討している。1ユニットの事業所であるが、夜間の宿直は2名体制になっている。	
<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	・月1回の社内研修で職員全員で確認し、直さなければならぬ事は直して行くよう努めている。	職員は利用者の尊厳を大切に、プライドを傷つけない声かけ、対応を心掛けている。	
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	・何かを行う時は必ず本人の意思を確認し実行している。		
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	・特に毎日のカリキュラムは決まっていないので、何を行いたいかは本人に決めてもらっている。		
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	・自力で出来る人は任せ、出来ない利用者には支援を行っている。		

グループホーム ゆうの里

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
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	・献立、買い物の利用者参加はあまり多くはないが、なるべく確認を行い利用者が望むものは配慮している。食事に関する準備は自発的に行ってくれている。強制はしない。	利用者の希望等に配慮したメニューを作り、茶碗洗い等、出来ることは職員と一緒にやっている。また、外食の機会を設けるなど、食べることが楽しみに繋がるよう工夫している。	
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、水分等、提供する時は全利用者に出すが、その時の個々の状況や気分によっては合わせて対応している。摂取量が少ない時には、本人が食べる事が出来るものに変えて対応している。		
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、歯磨きを促し、必要に応じ職員が手伝うようにしている。		
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	・毎日、排便状況の確認を行い把握に努めている。トイレに行くような仕草があった時は何気なく誘導を行っている。	排泄記録を基に一人ひとりのパターンを把握し、適切に誘導することで自立に向けた支援を行っている。また、利用者の状態に応じ、夜間、ポータブルトイレを使用するなど、自立排泄に繋げている。	
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	・食事は毎食野菜を必ず取り入れ、毎日、軽体操、歩行運動を行っている。 ・Drに相談し下剤も使用している。		
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	・基本的に週2～3の入浴を行っている。受診する前日や汚れてしまった時は入浴日に関係なく入浴を実施している。本人が何らかの理由で拒否する時は本人の意思を尊重している。	入浴時間は決まっているが、週2～3回入浴できるよう支援している。浴室は両サイドから介護が出来るよう壁側中央に設置されている。	
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	・安眠できるように、日中はなるべくゲームやカラオケ、塗り絵等、本人がしたい事を行ってもらっている。 ・夜間、眠れない時は無理に床につかせずTVを促したり、話し相手になるよう努めている。		
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	・薬担当職員を中心として全職員が薬に関わるようにしているが、全て把握しきれていない部分もある為、今後、全職員が把握できるよう学習していこうと思う。		
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	・基本的に本人の希望に添うよう努めているが、病歴のある人はDrに相談している。 ・天気のいい日はドライブや足寄へ買い物へ行ったりする事で気分転換を図っている。		

グループホーム ゆうの里

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
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	・日常的にはゆうの里の周りの散歩は取り入れている。町内のイベントがある場合は、利用者の体調考慮参加している。また天気の良い日は山菜取り実施したが回数を増やして行きたい。	利用者の身体機能の低下が見られる中で、天気や体調を考慮しながら、散歩や買い物、町の行事、遠出の外出等、出掛ける機会を積極的に取り入れ、利用者の楽しみ、気分転換に繋げている。	
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	・理解をしている利用者に対し、職員が買い物に同伴する機会は少ない。所持金の事もあるが本人の体調、天気等を考え今後、数多く取り入れて行きたい。		
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	・家族から贈り物が届いた時は必ず御礼の電話をしてもらうよう支援している。 ・年末には年賀状を家族、友人に出したい人は出せるよう支援している。		
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	・室内には行事の写真を掲示し、季節感が感じられる花などを飾っている。また、利用者が作成した塗り絵を飾りやわらかい雰囲気作りを心掛けている。	共有空間はスペースが十分にとられ開放感がある。居間はふれあいルームとして活用し、観葉植物や花、季節の飾り付けをしたり、食器棚やソファの配置は家庭的な雰囲気を作り、落ち着ける空間になっている。また、事業所内はスリッパを着用せず、掃除の徹底を図り衛生面に配慮している。	
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	・食堂、ふれあいルームは共有スペースで自席が決まっている。他利用者と会話ができるようソファ等を設置している。建物の中には2~3人程度座れる備え付けの椅子を設置し、気のあった利用者が会話できるスペースを確保している。		
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	・居室は自分が慣れ親しんだ家具、好みの物を配置してもらっている。仏壇も置いている人もいる。	居室にはクローゼットや洗面台が設置され、使い勝手が良く、利用者の馴染みの家具や仏壇等を配置し、居心地よく過ごせる空間になっている。	
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」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	・居室を間違えたりする事もあるので、本人希望を取り入れ、居室前に目印になる物を設置している。 ・トイレの場所も分かるよう廊下にトイレの絵を描いて貼っている。		

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム ゆうの里

作成日：平成 24年 3月 15日

市町村受理日：平成 24年 3月 15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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	○職員のモチベーションの向上	○職員、一人ひとりがスキルUpを図り、自信を持って行動できるようにする。	○内・外部研修に積極的に参加してもらう。	1年
2	13	○感染症に対する対応の確認	○感染症(インフルエンザ、ノロウイルス等)に対する理解を深め、適切な対応が出来るようにする。	○地域包括の介護支援専門員を招き、感染症に対する勉強会を2~3回に分け実施することで、役割や、対応を明確化していく。	6ヶ月
3	35	○災害時の対応の確認	○災害時の避難・誘導する動線を各職員が把握し、きちんと実践することができる。	○年2回実施している避難訓練を1回でも多く実施し、消防隊員から助言を貰うようにする。 ○月1回の社内研修の中で必ず災害時の対応を確認することで、職員に災害の意識付けをしていく。	1年
4	4	○運営推進委員会の定期的な開催	○年に1回でも多く、運営推進会議を開くようにする。 ○運営推進委員会の構成メンバーの拡大を目指す。	○『会議』という言葉に囚われ実施することが難しいと思っていたが、避難訓練や、GHの行事を行う時に、運営推進会議を行うことで開催回数を増やしていくとともに、GHの取り組みを理解してもらい、構成メンバーの拡大を目指す。	1年
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。