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	2373100367		
法人名	(有) 野のユリ		
事業所名	グループホーム野のユリ()		
所在地	安城市二本木新町三丁目2番地5		
自己評価作成日	平成22年2月7日	評価結果市町村受理日	平成23年8月15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://www.kaigo-kouhyou-aichi.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 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年3月4日	評価確定日	平成23年4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)】

・開設から9年半が過ぎましたが、開設当初からいる利用者さんの家族に気に入ってご利用いただけているようで嬉しいです。その利用者さんは現在はお話しされることはほとんどありませんが、今後も良い関係を築いていけたらな...と思っています。
 ・ご利用者さんと野のユリの庭に野菜を育てて収穫、観賞して調理、そして食事...と季節感を感じながら楽しめたことが良かったと思います。
 ・開設当初から月に1回行ってきた陶芸教室の他に、ピラティス、書道、民謡等の教室がスタートしました。個々の利用者さんの状況に合わせて参加、楽しんでいただいています。

【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)】

入居者のできることやできないことを把握し、持っている力を発揮してもらえるよう注力している。職員は見守りや声かけ、言葉づかい、接し方、雰囲気づくりに心がけている。ホーム内には家庭菜園があり、入居者と職員が多様な花や野菜を育てている。草取りには入居者も参加している。収穫した野菜は皆で観賞してから調理をしている。また、雑誌に掲載されている献立を作った際にも、雑誌に載っている品であることを入居者が認識できるよう説明しており、興味を持って生活する喜びを味わってもらえるよう取り組んでいる。アクティビティ(精神療法的ケア)の充実を図り、ホームで楽しみや喜びを感じてもらえることを大切に、ホームで管理するのではなく季節感は肌で感じ、目で観て食べて楽しんでいる。今年度の目標として掲げていた外出支援やホーム便りの発行に積極的に取り組んでいる。また、日々のケアに活かせるように記録などの書式を見直し、記入方法も工夫している。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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ます (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)
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、活き活きと働いている (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、安心して暮らさせている (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-) + (Enterキ-)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
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	「失われゆく能力を補って、本来の人格を支えます。ご本人にもご家族にもゆとりのある生活を。」という理念をつくり、実践につなげている。	ホーム内に理念を掲示している。職員は理念を理解し、ホームでの生活が今までの生活の延長であり、本人の希望を大切にしている。できることは行ってもらいできないことを職員がサポートすることを念頭に置いてケアにあたっている。	
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	代表者が回覧板を閲覧し、利用者に有益な情報(例:地域の敬老会や運動会)を活かす様にしている。散歩時に行きかう人との挨拶やふれあい(例:庭や畑の花や農作物を見せてもらい話す。時にはもらう。こどもと話す)を大事にしている。	日常的には散歩時に挨拶を交わしたり、敬老会や運動会に参加して地域の方との交流を図っている。市の福祉祭りには入居者の作品を出品している。中学生の体験学習を受け入れており、子ども達とのふれあいを入居者は楽しんでいる。	
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	・地域の中学生ボランティアに認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。・市の福祉まつりに陶芸や書道の作品を展示している。		
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	・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。2か月に1回、家族代表(各ユニット)、市担当者、民生委員、代表者、職員で行う。	2か月に1回開催し、市担当者、民生委員、家族代表、ホーム職員が参加している。民生委員から、地域と事業所の取り組みについて情報を提供してもらったり、家族からは家族介護についての話がでる等、活発に意見交換している。メンバーからの情報や助言を得て、サービスの質の向上や改善に活かしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	・市担当者や日頃から連絡をとり、事業所の実情や取り組みを伝え協力関係を気付いている。主に運営推進会議、グループホーム部会、介護相談員の訪問を、必要に応じて電話、fax、窓口での相談、連絡等を行っている。	市との連携については、入居者の状況、サービス提供の現状や、事故等の報告をしている。何かあれば相談し協力を得ている。市の介護相談員の訪問が毎月ある。また、市の担当者が出席するグループホーム部会にも参加して情報交換をしている。	
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	・身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいるが、外部からの侵入者や交通事故防止のため玄関の施錠は行っている。周辺地域では防犯対策として施錠が呼び掛けられている。散歩、外出の導入で拘束感の解消をはかっている。	職員は身体拘束や虐待について研修を受け、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。目の届かない玄関は、外部からの侵入者を警戒することや安全を考慮して常時施錠している。家族の理解も得ており、入居者が外出したい時には職員が同行している。	安全確保のため開錠することは厳しい面もあると考えられるが、今後も安全で自由な暮らしを支援するという意識を継続して持ち続けることを期待したい。
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	・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。		

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	・職員が日常生活自立支援事業や成年後見制度を学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、活用できるよう支援している。		
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	・個別に説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	・面会の時や電話で意見、要望をお聞きすることが多い。運営推進会議への家族の参加や家族会でも対応。その都度お話を聞き、代表者、職員で話し合いサービス向上に努めている。	家族の面会は多く、月1回は訪問している。その際に、意見や要望を聴いている。クリスマス会を兼ねて家族会を開催し、食事やゲームを楽しんだり家族同士の交流が行われ、親睦を深めている。家族アンケートからも家庭的なホームであるという声が多くあがっている。アンケートから家族の想いを知ることができ、サービスに活かしていきたいと考えている。	
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	・各出勤時の申し送りの時間、日誌の確認、個別の話し合い(随時)等で行っている。また、運営推進会議等で決まったこと等を報告し、日誌に記録し申し送りを行っている。	管理者と職員、職員同士の関係は良好である。職員全員が集まる機会はないが、職員は意見を言いやすい環境であり、個別に対応している。資格取得の支援も行っており、働きやすい環境づくりに努めている。	職員が入居者のケアについて意見交換したり、話し合い共感することができる機会についても検討されることを期待したい。
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	・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	・職員が働きながら技術や知識を身につけていく事を支援している(スクーリングに対応しやすいよう出勤を工夫)。		
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	・安城市のグループホーム部会、愛知県認知症協会の中三河部会に参加。サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	・相談からサービス導入時期、なるべくご本人の気持ちを受け止められるよう、ご本人の声に耳を傾けながら関係を築こうとしている。・可能であれば入所前の見学にご本人に来ていただいている。		

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
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	・家族が困っていること、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。		
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	・努めている。当ホームだけで抱え込むことなく、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行っている。その都度、ご本人、ご家族に相談、報告し必要と思われる支援を行う。		
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	・そうじ、話し相手、散歩、レクリエーション等のアクティビティを一緒にしている。利用者と共に過ごし、学んだり支えられている事を感じる。・利用者との関係は職員が入りすぎないことも頭に入れ関係を築いている。		
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	・努めている		
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	・馴染みの人の面会や場所への外出(買い物、美容院、墓参等)を大切にしている。外出は家族と行く場合が多く車いすのまま乗れる車をお貸しすることもある。友人や親せきの方々(ときには電話)のやり取りなどを行っている。	墓参りや自宅への帰宅、買い物など馴染みの場所への外出については、家族の協力を得て実現している。定期的にボランティアの訪問があり、入居者とは馴染みの関係であり、訪問を楽しみにしている。	
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	・基本的には個室だが、「連れ」がいた方が落ち着くという利用者が2人で同じ居室を使っている。両家族の同意を得ている。経過良好。・自ら歩いたり話したりしなくなった利用者も皆と一緒にリビングで過ごしている。		
22		関係を断ち切らない取り組み 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	・サービス終了後も相談、支援に応じている。・終了後、または数年後に家族からボランティアや雑貨の寄付の申し出を受けたことがある。・移り住む先の関係者に対して利用者の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を伝えるようにしている。		
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他...)、できることできないこと、希望等を聞いている。ご家族、職員の気づき、意見も合わせて意向の把握に努めている。	入居時に一人ひとりの生活に対する本人の想い、家族の想いを確認している。入居後は、日常生活を通して暮らし方の意向を確認しながらサービスを提供している。入居者の様子や状態を職員同士が共有できるよう、介護記録の書き方にも注意し、具体的に記載す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
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他...)、できることできないこと、希望等を聞いている。家族の気づき、希望、サービス利用の経過も聞き、両者の意向の把握に努めている。		
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	・生活歴は最初にお聞きする。お一人お一人の有する力を把握するように努め、その人にあった暮らし方、アクティビティ、接し方等を考えている。・できることできないこと表の記入は主にケアマネが行っている。		
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	・本人、家族、医師、職員と話し合い、その都度計画を見直しながらその時に合った計画を作成している。	日々の生活の中で入居者の想いや意向を聴き、家族には訪問時に要望などを聴き、それぞれの想いを取り入れて介護計画を作成している。職員に確認してもらい、意見や気づきを計画に反映させている。介護計画は詳細であり、丁寧につくられている。	
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	・日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別に記録している。情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに役立っている。		
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	・利用者の家族が一週間泊られたことがある。ご本人も元気になっていた。・利用者の元気だった頃の自宅へ(県外)へ一緒に行き、馴染みの方たちと会ったことがある。・ターミナル期の方が寂しくない様居室とリビングにベッドを置いて対応。		
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	・馴染みの人との面会や馴染みの場所への外出(通院、買い物、美容院、墓参等)を大切にできた馴染みの場所への外出は家族と行くことが多い。		
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	・本人、家族の希望を第一に考慮している。なかなか通院介助ができない家族にはこちらのかかりつけ医を紹介し、初診は家族に連れて行っていただくが必要に応じてホーム職員がお連れする。・要望があれば訪問歯科をご利用いただく。	入居時にかかりつけ医の確認をし、半数以上の入居者が家族による通院受診をしている。家族による通院が出来ない時は、職員が支援し、結果を家族に伝えている。受診の結果は介護日誌、個人記録に記載し情報の共有に努めている。また、必要に応じて歯科の訪問診療を実施している。	
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	・看護職や訪問看護の配置がない中でかかりつけ医と、家族との連携を大切にしながら医療支援を行っている。		

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
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。	・入院する際は本人のストレスや負担を軽減する為に家族等と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報提供をしている。退院計画は、病院関係者、本人、家族と話し合いながら進めている。・家族に代わって洗濯物を取りに行き洗濯することもある。		
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	・入所時のアセスメントで「退所計画」に触れ、ホームでは医療行為にあたるケアができないことを説明している。そのうえでホームでできることを見極めながら医療機関、家族と連携して支援にあっている。	ホームとして医療的対応ができないことを家族に伝えてはいるが、協力医や家族等の協力を得てできる限りの支援に取り組んでいる。入退院時には、医療関係者から本人の状態を聞き、家族と話し合い介護の方針を判断している。現在、協力医の指示のもと訪問看護を受けている入居者もいる。	
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	・職員は応急手当や初期対応の訓練を受けている。		
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	・災害に備えて飲料水、非常用持ち出し袋等を準備しており、避難訓練も行っている。2011年1月からスプリンクラー設置工事が始まった。	通報と火災訓練や避難誘導訓練は夜間を想定して、年2回夜勤者と宿直者で実施している。非常用として、救急薬品、懐中電灯、ラジオ等を入れた持ち出し袋を備える他、水、米、食品等、3日分を目安に備えている。訪問時、スプリンクラーの設置が行なわれ、安全への配慮が図られている。	前向きに取り組んでいることから、職員への周知や地域との連携、消防署の協力など連携強化に向け、今後の取り組みに期待したい。
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	・狭い部屋の冷暖房が効きすぎて身体に良くないので居室によっては現在扉を外している。今後、目隠し用でカーテン、のれんの設置を検討している。	居室入り口は職員間で話し合い、レースののれんを設置している。来訪者との面会は本人、家族の了解を得るようにし、外出時に入居者の知人に会った時など、情報を漏らさないよう職員に指導している。ポータブルトイレ使用時には衝立を利用し、排泄に失敗した場合はさりげない介助に努めている。	
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	・利用者が言葉では十分に意思表示できない場合であっても、表情や全身での反応を注意深くキャッチできるように努めている。		
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	・暮らしの主人公である本人を見守りながら、その動きや状態に合わせて適切な関わり方を模索している。		
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	・自分で衣類を選べる方には選んでいただいている。馴染みの美容院へ行くことも支援している。		

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
40	(15)	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>・利用者と職員と一緒に準備や片づけをしている。その方の力にあった方法で参加していただいている。</p> <p>・ホームの畑で一緒に育てたやさいの収穫をすることもある。</p>	<p>献立は施設長が考え旬の食材を使い、入居者の体調や体重に配慮しながら手作りの食事を提供している。食事の準備や片付けなどは、本人のできることには参加してもらい、おやつは入居者の希望を聴き、職員と一緒に買い物に出かけている。ホームの畑で季節の野菜等を栽培し、収穫物は食材として利用している。</p>	
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>・一日全体を通して必要な食事や水分が摂れるよう工夫している。体調や運動量、排便の状況、体重の増減に対応するようにし、介助の方法や食器の工夫を行っている。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>・利用者のちからを引き出しながら口腔ケアができるよう努めている。</p> <p>・夕方後の口腔ケアにちからを入れ、必要に応じて職員がブラッシングやマッサージを行っている。</p> <p>・訪問歯科の指導を受けている。</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>・排泄チェック表を作成し、一日の排泄パターンをつかみ、それに沿った支援を行う。</p> <p>・夜間トイレに行く事が危険だと思われる方には夜間のみポータブルトイレを使用していただいている。</p>	<p>排泄チェック表を作成し、個々のパターンをつかみトイレの利用を支援することでオムツ、パットの利用減少や布パンツ利用が多くなる等の変化があり、本人の自信に繋がっている。また、入居者の状態をみながら、背もたれの無い丸椅子を利用することで、自立歩行やトイレ利用の改善に繋がっている。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>・二日に1回献立にヤクルト400を入れる他、ヨーグルトや食物繊維の多い食材をバランスを考えて使うようにしている。</p> <p>・家族と相談し、便秘薬の使用はなるべくさけるようにしている。</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>・曜日や時間帯は利用者の希望通りではないが、入浴するかしないかは利用者の希望通りにしている。</p>	<p>入浴は週3回を目安にしているが、毎日入浴する入居者もいる。入居者の体調に合わせて午前、午後入浴を実施している。入浴を拒否される入居者には、声かけや入浴時間を変えるなど工夫している。入浴できない場合は清拭や部分洗浄を行い、清潔保持に努めている。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>・支援している。ラジオを聴きながら寝るのを希望する利用者にはラジオをつけてもらっている等、希望になるべく応えるよう努めている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>・努めている。</p> <p>・初めての受診時は他医療機関で出されている薬の説明書を持っていく。</p> <p>・薬は曜日、時間ごとにケースに分け入れて職員が管理。</p> <p>・必要に応じて家族、医療機関に相談を求めることもある。</p>		

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
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他...)、できることできないこと、希望を聞いているのでそれを参考にしていく。・利用者のちからを活かした役割、気分転換等を考えている。		
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	・気候のいい日は散歩に出ている。・調子のいい日は重度の方にも車いすで散歩に出ている。・本人の希望があっても家族が行けない場合、職員が墓参りの支援をすることがある。	できるだけ屋外に出る機会を作るため、天候に合わせて、車椅子利用の入居者も散歩に出よう努めている。近くの公園やデンパーク、書道の先生のパフォーマンス会などに出かけている。入居者の希望で買い物や墓参り、友人に会うための自宅への送迎などは、家族の協力を得て実現している。	
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	・ほとんどの人がお金を使うのは家族との買い物ときになっている。・ホームで皆で食べるおやつを買いに利用者や近くの店に行くことがある。・本人のお金での買い物を職員が支援する機会は以前より減っている。		
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	・家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りをできるように支援している。・家族内の関係が難しい場合もあるので後見人に相談しながら進める面がある。		
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	・玄関に花を生けたり、季節の行事にあった置物等を飾ったりしている。・共用の空間も利用者が楽しく快適に過ごせるよう工夫されている。庭では野菜作りをしていて世話をしたり眺めて楽しんでいる。収穫した野菜を調理、食べて楽しんでいる。	リビングには暖かな日差しが入り、作りつけの長椅子に座り入居者がテレビを観たり、雑談したりしている。季節の花や雛人形が飾られ、華やかな雰囲気を感じられる空間である。壁には書道教室で書いた入居者の作品が掲げられ、展示コーナーになっている。リビングのテレビをつけておくことで、入居者が居室にこもらないよう配慮している。	
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	・共用スペースには1～3人で過ごせるように家具を置いているところはない。・人の気配が感じられる空間で1人になれるスペースというのは、居室がちょうどそんな空間になる人もいる。		
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	・本人や家族と相談しながら使い慣れたものや好み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(仏壇、本、ラジオ、テレビ、机、写真...等)。	民家を改築しており、野のユリは和室を中心とした部屋が多い。居室には使い慣れた机や椅子、鏡台、テレビ、仏壇など暮らしやすいよう配置されている。机や壁には家族の写真や本等があり、鉢植えの花を育てている方もいるなど、居心地の良い居室作りに努めている。	
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	・張り紙等で工夫している。・玄関に椅子を置いている。		

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	2373100367		
法人名	(有) 野のユリ		
事業所名	グループホーム野のユリ()		
所在地	安城市二本木新町三丁目2番地5		
自己評価作成日	平成22年2月7日	評価結果市町村受理日	

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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

・開設から9年半が過ぎましたが、開設当初からいる利用者さんの家族に気に入ってご利用いただけているようで嬉しいです。その利用者さんは現在はお話しされることはほとんどありませんが、今後も良い関係を築いていけたらな...と思っています。 ・ご利用者さんと野のユリ の庭に野菜を育てて収穫、観賞して調理、そして食事...と季節感を感じながら楽しめたことが良かったと思います。 ・開設当初から月に1回行ってきた陶芸教室の他に、ピラティス、書道、民謡等の教室がスタートしました。個々の利用者さんの状況に合わせて参加、楽しんでいただいています。

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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ます (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、活き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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-) + (Enterキ-)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>「失われゆく能力を補って、本来の人格を支えます。ご本人にもご家族にもゆとりのある生活を。」という理念をつくり、実践につなげている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>代表者が回覧板を閲覧し、利用者に有益な情報(例:地域の敬老会や運動会)を活かす様にしている。散歩時に行きかう人との挨拶やふれあい(例:庭や畑の花や農作物を見せてもらい話す。時にはもらう。こどもと話す)を大事にしている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>・地域の中学生ボランティアに認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。・市の福祉まつりに陶芸や書道の作品を展示している。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>・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。2か月に1回、家族代表(各ユニット)、市担当者、民生委員、代表者、職員で行う。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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に取り組んでいる</p>	<p>・市担当者と日頃から連絡をとり、事業所の実情や取り組みを伝え協力関係を気付いている。主に運営推進会議、グループホーム部会、介護相談員の訪問を、必要に応じて電話、fax、窓口での相談、連絡等を行っている。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指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に取り組んでいるが、外部からの侵入者や交通事故防止のため玄関の施錠は行っている。周辺地域では防犯対策として施錠が呼び掛けられている。散歩、外出の導入で拘束感の解消をはかっていきたい。</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</p>	<p>・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。</p>		

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	・職員が日常生活自立支援事業や成年後見制度を学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、活用できるよう支援している。		
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	・個別に説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	・面会の時や電話で意見、要望をお聞きすることが多い。運営推進会議への家族の参加や家族会でも対応。その都度お話しを聞き、代表者、職員で話し合いサービス向上に努めている。		
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	・各出勤時の申し送りの時間、日誌の確認、個別の話し合い(随時)等で行っている。また、運営推進会議等で決まったこと等を報告し、日誌に記録し申し送りを行っている。		
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	・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	・職員が働きながら技術や知識を身につけていく事を支援している(スクーリングに対応しやすいよう出勤を工夫)。		
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	・安城市のグループホーム部会、愛知県認知症協会の中三河部会に参加。サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	・相談からサービス導入時期、なるべくご本人の気持ちを受け止められるよう、ご本人の声に耳を傾けながら関係を築こうとしている。・可能であれば入所前の見学にご本人に来ていただいている。		

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
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	・家族が困っていること、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。		
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	・努めている。当ホームだけで抱え込むことなく、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行っている。その都度、ご本人、ご家族に相談、報告し必要と思われる支援を行う。		
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	・そうじ、話し相手、食事の支度、散歩、レクリエーション等のアクティビティを一緒にしている。利用者と共に過ごし、学んだり支えられている事を感じる。・利用者との関係は職員が入りすぎないことも頭に入れ関係を築いている。		
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	・努めている		
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	・馴染みの人の面会や場所への外出(買い物、美容院、墓参等)を大切にしている。外出は家族と行く場合が多く車いすのまま乗れる車をお貸しすることもある。友人や親せきの方々に手紙(ときには電話)のやり取りなどをしている。		
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	・利用者同士が共に助け合い、支え合って暮らしているお姿を、調理、掃除、レクリエーション、散歩、外出、入浴、自由時間...と色々な時にお見かけしている。独りで過ごしたい時なのか、孤立しているのかも職員が把握して対応している。		
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	・サービス終了後も相談、支援に応じている。・終了後、または数年後に家族からボランティアや雑貨の寄付の申し出を受けたことがある。・移り住む先の関係者に対して利用者の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を伝えるようにしている。		
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他...)、できないこと、希望等を聞いている。ご家族、職員の気づき、意見も合わせて意向の把握に努めている。		

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
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他...)、できることできないこと、希望等を聞いている。家族の気づき、希望、サービス利用の経過も聞き、両者の意向の把握に努めている。		
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	・生活歴は最初にお聞きする。お一人お一人の有する力を把握するように努め、その人にあった暮らし方、アクティビティ、接し方等を考えている。・できないことできないこと表の記入は主にケアマネが行っている。		
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	・本人、家族、医師、職員と話し合い、その都度計画を見直しながらその時に合った計画を作成している。		
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	・日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別に記録している。情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに役立てている。		
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	・体調の悪い方の対応として職員が変化に気づきやすい様、寂しくない様に居室とリビングの両方にベッドを置くことがある。・車椅子のまま乗れる車を無料で家族に貸して外出、通院で使っていただいている。		
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	・馴染みの人との面会や馴染みの場所への外出(通院、買い物、美容院、墓参等)を大切にしてきた馴染みの場所への外出は家族と行くことが多い。		
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	・本人、家族の希望を第一に考慮している。なかなか通院介助ができない家族にはこちらのかかりつけ医を紹介し、初診は家族に連れて行っていただくが必要に応じてホーム職員がお連れする。・要望があれば訪問歯科をご利用いただく。		
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	・看護職や訪問看護の配置がない中でかかりつけ医と、家族との連携を大切にしながら医療支援を行っている。		

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
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。	・入院する際は本人のストレスや負担を軽減する為に家族等と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報提供をしている。退院計画は、病院関係者、本人、家族と話し合いながら進めている。・家族に代わって洗濯物を取りに行き洗濯することもある。		
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	・入所時のアセスメントで「退所計画」に触れ、ホームでは医療行為にあたるケアができないことを説明している。そのうえでホームでできることを見極めながら医療機関、家族と連携して支援にあたっている。		
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	・職員は応急手当や初期対応の訓練を受けている。		
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	・災害に備えて飲料水、非常用持ち出し袋等を準備しており、避難訓練も行っている。2011年1月からスプリンクラー設置工事が始まった。		
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	・狭い部屋の冷暖房が効きすぎて身体に良くないので居室によっては現在扉を外している。今後、目隠し用でカーテン、のれんの設置を検討している。		
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	・利用者が言葉では十分に意思表示できない場合であっても、表情や全身での反応を注意深くキャッチできるよう努めている。		
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し、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	・暮らしの主人公である本人を見守りながら、その動きや状態に合わせて適切な関わり方を模索している。		
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	・お化粧、髪に椿油をぬる等その方の馴染みのある身だしなみをしていただいている。自分で衣類を選べる方には選んでいただいている。馴染みの美容院へ行くことも支援している。		

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
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	・利用者と職員と一緒に準備や片づけをしている。その方の力にあった方法で参加していただいている。・ホームの畑で一緒に育てたやさいの収穫をすることもある。		
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	・一日全体を通して必要な食事や水分が摂れるよう工夫している。体調や運動量、排便の状況、体重の増減に対応するようにし、介助の方法や食器の工夫を行っている。		
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	・利用者のちからを引き出しながら口腔ケアができるよう努めている。・夕方後の口腔ケアにちからを入れ、必要に応じて職員がブラッシングやマッサージを行っている。・訪問歯科の指導を受けている。		
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	・排泄チェック表を作成し、一日の排泄パターンをつかみ、それに沿った支援を行う。・夜間トイレに行く事が危険だと思われる方には夜間のみポータブルトイレを使用していただいている。		
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	・二日に1回献立にヤクルト400を入れる他、ヨーグルトや食物繊維の多い食材をバランスを考えて使うようにしている。・家族と相談し、便秘薬の使用はなるべくさけるようにしている。		
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	・曜日や時間帯は利用者の希望通りではないが、入浴するかしないかは利用者の希望通りにしている。		
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	・支援している。ラジオを聴きながら寝るのを希望する利用者にはラジオをつけてもらっている等、希望になるべく応えるよう努めている。		
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	・努めている。・初めての受診時は他医療機関で出されている薬の説明書を持っていく。・薬は曜日、時間ごとにケースに分け入れて職員が管理。・必要に応じて家族、医療機関に相談を求めることもある。		

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
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他...)、できることできないこと、希望を聞いているのでそれを参考にしている。・利用者のちからを活かした役割、気分転換等を考えている。		
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	・気候のいい日は散歩に出ている。・調子のいい日は重度の方にも車いすで散歩に出ている。・本人の希望があっても家族が行けない場合、職員が墓参りの支援をすることがある。		
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	・ほとんどの人がお金を使うのは家族との買い物ときになっている。・ホームで皆で食べるおやつを買いに利用者近くのお店に行くことがある。・本人のお金での買い物を職員が支援する機会は以前より減っている。		
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	・家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りをできるように支援している。・家族内の関係が難しい場合もあるので後見人に相談しながら進める面がある。		
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	・玄関に花を生けたり、季節の行事にあった置物等を飾ったりしている。・共用の空間も利用者が楽しく快適に過ごせるよう工夫されている。庭では野菜作りをしていて世話をしたり眺めて楽しんでいる。収穫した野菜を調理、食べて楽しんでいる。		
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	・共用スペースには1～3人で過ごせるように家具を置いているところはない。・人の気配が感じられる空間で1人になれるスペースというのは、居室がちょうどそんな空間になる人もいる。		
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	・本人や家族と相談しながら使い慣れたものや好みを活かして本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている(仏壇、本、ラジオ、テレビ、机、写真...等)。		
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	・張り紙等で工夫している。・玄関に椅子を置いている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム野のユリ

作成日: 平成23年8月13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ると、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	11	職員が入居者のケアについて意見交換したり、話し合い共感することができる機会、時間が増えるといい。	職員が入居者のケアについて意見交換したり、話し合い共感することができる機会、時間を増やす。	毎朝9時からの申送り、月一回の会議についてやり方等を見直す。	0ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。