

### 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	1190200426		
法人名	株式会社トゥルーケア		
事業所名	グループホーム ゆり		
所在地	埼玉県川口市石神326-20		
自己評価作成日	平成25年9月12日	評価結果市町村受理日	平成25年11月11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.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成25年9月27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」とは、入居者が安心かつ必要とされていると思える場であるべきと考えます。介護されるのみで自信を失い、無用の存在と思ってしまう事、誰でも辛い事です。ホームが、入居者様にとって居心地の良い「家」で在る様、日々努力しております。

【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)】

・事業所理念の共有化が図られていることと社内外研修や実践研修が活かされ、介護サービスレベルの向上に日々研鑽され、清潔で安全・安心な環境のもと、利用者の穏やかな生活に結び付けられている。  
 ・ご家族アンケートでも「スタッフが明るい雰囲気の中で本人が過ごせる。何より良いと思います」、「全く良くやってくれている」など、コメントがあり、ご家族が現在のサービスに満足されていることが伺える。  
 ・目標達成計画の達成状況については、近隣住民の方々との花や野菜づくり、馴染みのレストランでの外食など、利用者の地域との交流を促進されるほか、災害時備蓄品の補充及び地域の協力体制についても隣接事業所の理解を得、合同訓練の実施を検討されるなど、協力体制の構築に向けた継続的な取り組みが行われている。

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、活き活きと働いている (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

[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	理念は各フロアに掲示し、職員がいつでも見られるようにし、通常の直接的な介護業務のみならずカンファレンス等、全ての業務をそれに即して行う様、注意を喚起している。	事業所独自の理念がつけられ、管理者と職員はそれらを共有し、利用者一人ひとりを大切に、清潔で安全な環境のもと、日々穏やかに安心して暮らせるよう、気配りされた利用者本位のサービスが実践されている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的交流と言うレベルには至っていないが、運営推進会議に民生委員様が概御参加頂、御参加頂けない、町会長様や、時折御参加頂ける。地区班長様には、会議のレジメを配布し、事業所の現況報告を行っている。	散歩や外出時には地域住民と挨拶を交わされるほか、玄関前広場で遊ぶ近所の子供達や近隣住民との交流など、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう基盤づくりに取り組まれている。	
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	御入居者が地域の病院に通院介助時等、待ち時間等で、偶然居合わせた、要介護の御家族を抱えておられる方から質問を受けた際等、親身に対応する様心掛けている。		
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	昨年度の外部評価の指摘事項についての改善経過及びその進捗状況等を報告し、御意見を頂、ホームの質の向上に活かしている。	事業所からの報告のほか、参加者からも災害時対策や地域交流、成年後見人制度などの話し合いが持たれ、事業所運営やサービス向上に反映されている。	基準省令に基づく、運営推進会議の目的、内容等に問題はないもの、おおむね2か月に1回以上の会議開催基準は満たされておらず、この改善を期待したい。
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	運営推進会議では毎回、地域包括支援センターの御担当に御来所頂き、御意見を拝受し、サービスの向上を図っている。	地域包括支援センター主催の研修などの機会に市担当者とのコミュニケーションを図り、良好な協力関係を構築されている。また、利用者の状況に応じて生活福祉課等とも、日頃から連絡を密に取り、報告・相談を行なっている。	
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	全ての行為を正しく理解し、取組んでいるとは言いが、身体拘束兼リスクマネジメント委員会を設置し、1回/月開催し、委員による討議結果を供覧させたり等の取組を行っている。	委員会活動や内・外部研修の受講が行われ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害について正しく理解し、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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	埼玉県福祉部高齢介護課主催の養介護施設等の職員向け高齢者虐待防止セミナーに職員を参加させ、現場職員に還元。研修資料の供覧を行っている。		

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
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	一昨年度、地区ケアマネ連絡会で安心サポートネット事業・成年後見制度の講義をケアマネが受講。資料の供覧を行い、必要性が生じた利用者様の支援に当たっている。		
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	文書を提示し、それに則して説明・質疑応答し、納得を得た上で、契約の締結・解除を行っている。		
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	随時、御話は伺うようにしている。また、運営推進会議において、外部へも意見を表す機会を設けている。	利用者については、日頃の関わりの中で、家族とは面会時や運営推進会議などで意見・要望を聴きとられ、事業所運営に活かされている。	
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	業務カンファレンスノートに記載、また、直接の申し出に対し如何なる些細な事であっても傾聴し、回答し、改善・良化に繋がるようにしている。	テーマに沿って全職員が意見を言い易い環境がつけられ、意見や提案は業務カンファレンスノートが活用されている。誤嚥防止やとろみ調整ほか、個別ケアなど、日々の業務やサービスに反映されている。	
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	業務に当たり、極力トップダウンは避け、支障が無い限り、なるべく各人の提案を尊重して、業務改善等を行い、モチベーションが高まる様努めている。		
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	法人本部の研修体系・研修計画等に基づき行っている他、随時、事業所独自に外部研修へ参加させている。		
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	法人内の他事業所との勉強会。会議時に於ける意見交換の機会を設け、他事業者という点に於いては、地域包括センターと支援困難事例に対しての連携・支援等を戴いている。		

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
<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	入所前に、実態調査を行い御本人だけでなく御家族にも、直接御話を伺うとともに、健康診断書を用意して頂、医師等の判断を受け、意思表示が困難な利用者様の情動も出来るだけ適確に把握出来る様にしている。		
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	問合せの段階から、真摯に御話を伺い、入居希望に至れば、上記同様、出来るだけ適確に要望を把握出来る様に努めている。		
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	入所希望があったからと言って、短絡的に入所を前提として、考えるのではなく、良く御話を伺い、その方にとって最適な支援を選択出来る様、時には、他機関とも連携を取りながら、支援に当たっている。		
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	対話で得手な事に着目。教えを請う等して、御本人の自尊心を保持し、生活意欲が高められる様支援し、職員は、それらを通じ、サブカルチャー(往時の風俗等)を学び、支援技術の幅を広げる糧としている。		
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	現況を明確に伝え、一見、些事に観得る、事例でも、軽視せず、協力して当たって行ける様に勤めている。		
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	在宅時より、馴染の訪問理容を希望された方は、入所後も、継続利用されている。	近隣住民の方との交流、遠く離れた親族との手紙のやり取りやファミリーレストランでの外食など、馴染みや利用者がこれまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援されている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性・情動の変化で食席変更。日常生活動作訓練の環視。伝達能力の差異に即した仲介等を行い。劣等感・苛立ちが昂じない様、個別の差異を認識して頂き、相互に労り・存在の必要性を得て頂ける様、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
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	入院退所後、住所変更不可の方等の書類転送処理を請負、また、御家族で対応困難な、問合せ等にも応じている。退所後の経過も御報告頂いたりもしている。		
<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	日常会話・所作から、御意向を読み取る様にしているが、特に、散歩・入浴等1対1の場面での云いや、生活歴、家族等からの情報は、意思表出が困難の方等の情動把握の精度を上げる為、重視している。	利用者一人ひとりと接する機会が多く持たれ、声かけを行うことで、思いや意向を把握している。意思疎通が困難な利用者については、生活歴の振り返りや家族からの情報をもとに、表情や仕草から汲み取られ、利用者本位に検討されている。	
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	入居前に実態調査等を実施し、入居後も随時プライバシーに配慮しながら生活歴等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	ケアプラン立案事項を基に、経過観察記録or特記事項を生活記録+送り簿に落とし、緊急性のある事は即応。他は定期的にADL表等で分析・担当国会議で評価し、適切な状態把握が出来る様努めている。		
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	同時に集まり難い関係各位の意見を反映出来る様、紙面討議形式を導入。利用者別の主・副担当を軸に、多角的・総合的・客観的に、立案事項を経過観察・評価し、精度の高い計画の立案が出来る様努めている。	利用者や家族には日頃の関わりの中で思いや意向を聴きとり、チームケアを基本に、医師の指示を含め、関係する職員全員で意見交換を行ない、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	介護計画立案事項別に付した記号を当該サービス提供時、内容と伴に記し経過観察記録として計画と連動させている。職員は出勤時、当該記録・送り簿・直近の未確認医療情報等を確認の上、ケアを実践している。		
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	個別状況により、本来受益者負担である。通院介助。入院・終身時迄の対応。馴染の訪問理容個別利用対応・個別外出支援・買物代行等を実施している。		

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
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	消防署立会での消防訓練は毎年実施。地域性からか、地域協力は得難い為、取敢えず、隣接するサ高住と防災対策を協力して行く事で合意を得た。		
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	往診医がいるが、掛り付け医を優先希望されれば応じ、往診医との連携を密にし、適切な対応を保持出来るようにしている。	入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診支援も適宜行なわれ、医師や家族への情報提供を行ない、適切な診療が行なわれるよう支援されている。	
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	往診医の訪問診療の翌週に月2回訪問看護があり、相談・情報提供を行い。処置・指導等を行って貰っている。		
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。	入院時、情報を提示し、随時経過を得るよう、入院先・御家族様と連携を図り、また、提携先及び近隣の病院の相談員と随時情報交換等を行っている。		
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	入所時に、重度化・終末期に対する説明、意向の確認を行い文書を締結。状況に即して適宜話し合、御本人・御家族等が地域の病院への入院を希望されれば、近郊の病院を優先に相談を行っている。	入居時に重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と書面を取り交わし、意志統一を図られている。その後の対応も早い段階から話し合いを行ない、意志確認を進めながら、希望に沿った最大限のケアに向けた取り組みが行なわれている。	
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	社内・外部研修や緊急時対応マニュアルを整備している。		
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	消防計画・災害対策を整備し、常時確認できるように掲示。消防訓練を消防署の指導の下実施。地域性からか、地域協力は得難い為、同業者であり、隣接するサ高住と今後災害時の協力体制を構築して行く事で合意を得た。	避難・通報訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの総合訓練を定期的に行なっているほか、災害発生時に備えて、飲料水の追加や食料備蓄についても食材納入業者との連携強化を図るなど、体制整備に取り組まれている。地域との協力体制についても隣接事業所の理解を得、合同訓練などの実施を検討されている。	災害発生時の職員の役割分担の周知徹底及び地域の協力体制構築に向けた継続的な取り組みを期待したい。

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	止むを得ない事情が無い限り、訪室時はノックをしてからドアを開け、許可を得て入室。不在時も同様。常に尊厳を重んじて接し、個人情報の保護。守秘義務を遵守している。	利用者の人格を尊重した対応と個人情報の責任ある取り扱い、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな対応がとられている。利用者との会話の際には否定的な言葉は慎み、他利用者への気づかいを持って支援されている。	
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	「どちらが(どれが)よいですか」「どのようにしましょうか」等、利用者が決定出来る声掛けを心掛けている。意思表示が難しい方にも所作等から読み取るようにしている。		
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	日課はあるが、無理強いせず、マイペースで過ぎて頂いている。また、要望があれば、あるいは上記同様、意思表示が困難な方の希望を推察し、可能な限りそれに即した支援を行う様、配慮している。		
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	訪問理容を概1T/2Mの割合で利用しているが、御家族御本人の御希望で馴染の業者の訪問利用されている方もおり、身嗜みを気にされる方の気持ちを斟酌し、共用トイレ手洗い場に鏡を設置している。		
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	食材業者が概1T/2M位の頻度で来所し、意見交換し改善に取り組んでいる。調理は個人の状態に合わせ形態・量・味付を変えている。利用者様には能力・好みに応じて、出来る方には、御絞丸め等を御願している。	利用者個々の力に合わせ、食器洗いなど後片付けを職員と共に行っている。利用者の好みや希望に沿い、食材納入業者との定期的な話し合いが持たれているほか、ファミリーレストランでの外食や仕出し弁当などの行事食を楽しまれている。	
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	毎食時、摂取量を記録し、状態の変化に則し、補食、栄養補助剤の提供。量の増減、形状の変更等を行っている。		
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	2T/Mの歯科医・歯科衛生士による訪問診療での指導の基、毎食後、状態に即した介助を行っている。		

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
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	排泄表を利用し、状態変化に即した排泄パターンの把握に留意。トイレ誘導・尿取パットの確認を行い。尿量が多い方は如何に失禁を防止しながら尿取パットの使用を遞減出来るか等の改善努力をしている。	一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、利用者本位に強制することなく、適宜、声かけを行い、トイレでの排泄や自立にむけた支援が行われている。利用者個々に事前誘導を心掛けるなど、きめ細かなケアをされ、負担軽減やパット使用量の削減に努められている。	
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	嗜好・嚥下状態・疾病等個別の状態に即した、水分・食形態で提供。管理表を使用し、摂取量を把握。適時腹部マッサージ及び日常生活動作訓練としての両膝の伸展。下剤の調整等を行っている。		
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	御希望があれば、個別に湯交換。浮力が入浴を畏怖する方は湯量の減量等、安心して入浴が楽しめる様、配慮している。	午後入浴を基本として、できる範囲で利用者の希望に沿った支援をされている。ゆず湯など季節湯や職員と共に歌を唄われるなど、入浴時間を楽しまれている。また、利用者個々の力に合わせ、職員複数で介助されたり、すべり止めマットの設置など、安全対策も取られている。	
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	御希望に即して休んで頂く様に配慮しているが、昼夜逆転にならぬ様、散歩・体操・日常動作訓練等に誘い、日中の活動レベルを高めたり、疾病上の問題があれば、医療との連携による服薬調整を行っている。		
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	医師・看護師の指導の下、職員全員が薬剤情報を繰返し読む等、作用の理解に努め、経過観察。適宜報告し、微調整等を行っている。		
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	役割意識を持って頂ける様、能力・意向等を確認しながら、仕事の依頼や、行って頂いた事に謝意を表している。また、月毎に行事を実施の他、個別外出支援にも取り組んでいる。		
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に支援している	日々の散歩の他、地域のファミリーレストランへ職員と1対1で出かける等、個別外出支援にも取り組んでいる。	利用者の希望に沿った近隣への散歩や外気浴、ファミリーレストランへの個別外出支援など、利用者の希望を尊重した取り組みが行なわれている。	

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
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	御本人の状態により、御家族と相談の上、管理が可能なら適宜お渡ししている。		
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	希望されればホームの電話を使用して頂き、手紙を御書きになりたければ代筆・校正等も含め支援している。		
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	四季折々の花、風物を飾ったりして、季節感を感じて頂けるようにし、失見当がある方の為に、トイレ等の場所の表示の位置・字体・色調等に配慮している。	共用空間は清潔感を大切に、臭いや汚れがないよう配慮されているほか、装飾も華美に飾ることなく、行事の写真や季節の花が飾られ、季節感を感じていただくよう工夫もされ、五感への刺激も大切にされている。	
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	食堂娯楽室の席の配置に気を配り、音楽・TV鑑賞を自由に楽しめたり、親昵している方同士が気楽に談話出来る様にしている。		
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	馴染みの家具・調度の持込みに柔軟に対応し、仏壇を紙で作ったり、音響機器や他害のないペットの持込をされている方もいる。	仏壇や位牌、テレビや好みのCDラジカセなどが持ち込まれているほか、百歳を迎えられた利用者には内閣総理大臣や市長からのお祝い状や記念品の授与があり、飾られるなど、居心地良く過ごされるよう工夫されている。また、毎日掃除の時間が設けられ、共用スペースを含め清潔維持と衛生管理に努められている。	
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	場所の表示位置・字体・色調等状況に即して変更。居室入口のバリアフリー。NCが押せず、転倒のリスクがある方には、敷布下にNC、ベット柵に鈴等を設置。照明の点消灯紐の延長等を行っている。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 グループホームゆり

作成日: 平成 25年 11月 11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	4	基準省令に基づく運営推進会議の目的、内容等に問題はないものの、概2カ月に1回以上の会議開催基準は満たされていない。	概2カ月に1回のペースでの開催に拘らず、年6回の開催を目指す。	偶数月の開催を基本とするが、重度利用者を多数抱えている現状、現場対応を優先せざる負えない為、開催出来る時には行い、開催基準数を満たす様務める。	12ヶ月
2	35	災害発生時の職員の役割分担の周知徹底及び地域の協力体制構築に向けた継続的な取組が必要。	災害時における、入居者避難方法を、状況に即して、全職員が適切に行える。	災害対策の総合的な改善を継続、職員が常時確認出来る様、消防計画等を提示。消防訓練を消防署の指導の下実施。新興住宅地という地域性から、地域協力は得難い為、既に合意を得ている。隣接するサ高住と災害時の協力体制を構築して行く。	12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。