

### 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	1193200092		
法人名	株式会社 彩香らんど		
事業所名	グループホーム 田舎の家		
所在地	埼玉県比企郡小川町大字青山201-1		
自己評価作成日	平成23年10月29日	評価結果市町村受理日	平成24年1月12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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</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23年11月29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)】

1人1人に合った丁寧できめの細かなケアをしている。無理せずその方のペースに合わせた生活リズム、食事形態の対応を柔軟に行っている。医療との連携も充実しており、月に1回の往診、月3回の訪問看護が入り安心して暮らしていける環境をつくっている。周辺は緑に囲まれとても静かな場所に位置し、近隣の方にも協力をいただいている。

【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)】

・利用者の思いを捉えることが最優先に行われており、新人職員も、早期に利用者の思いを捉えて、支援ができるようになることを目的とし、先輩職員と管理者から積極的に指示と指導がなされている。また、地域との関係が大切にされ、事業所と地域がお互いに支え合う関係が構築されている。  
 ・平成22年度の目標達成計画の災害対策については、消防団の参加や地域の方々の見守りを得て訓練が行われ、管理者が婦人消防団に入団するなど、地域との協力体制の構築が進み、地震の発生を想定した対策も作られている。また、運営推進会議を活かした取り組みにおいても、定期的開催され、災害対策についての意見や要望が具体的な支援の方法や災害対策の策定に活かされるなど、いずれも、目標は達成されている。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生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、安心して暮らさせている (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	入社時研修を行い会社の考えを把握している。 地域密着型ならではの理念を掲げ、これを念頭に置いたサービスの実践に努めている。	理念の「個人を尊重し、その人らしく、地域と共に」を念頭に、スタッフ会議で利用者一人ひとりの思いが共有され、個別のケアや要望をかなえることが、優先して図られている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	年に2回地域の道路清掃へ参加したり、隣家と協力し施設周辺のドブ掃除等行う事で繋がりをもっている。 民生委員が地震の際には必ず来所し安全確認をしてくださっている。	道路の清掃・雪かきなどを近隣と協力し行うことで繋がりが強く、地域の情報や行事については、もれなく声をかけてもらえる関係ができています。地震の際には、民生委員による安全確認の為に訪問もしてもらっている。	事業所と地域とがお互いに支え合う、意識が育ちつつあるので、事業所をより知っていただくためにも、気軽に来所していただける場所となることなどを期待します。
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	「青山だより」を発行し、認知症理解や、支援に関する情報も掲載している。 町内の福祉祭りに参加し1日の過ごし方揭示している。		
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	年6回を目標に定期開催している。地域の方、家族、行政の方、消防隊の方に参加してもらい、災害時対策等について話し合っている。家族の意見も参考にしている。	多方面からの参加を得て定期的に開催されている。事業所からの報告だけに終わることなく、災害対策については、継続的に意見交換が行われ、出された意見は、支援の方法や災害対策の策定に活かされている。	
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	運営推進会議を通して保険者に実情を話している。また、なにか問題がある時は迅速に連絡、相談をしている。	町の担当課とは、常に連絡や相談など、活発な情報交換が出来る関係が作られている。 東日本大震災の時には、災害支援センターを通じて、被災者の緊急受け入れが行われている。	
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	管理者が講師となり研修を行い知識を得ている。徘徊事故が起こった後より、玄関施錠と本人拘束を家族との話し合いのもと行ったが、現在は玄関施錠のみ行っている。他への対応は鈴を付けたり気付くようにしている。	玄関のみ施錠されているが、利用者家族を含めた話し合いにより、解錠の方向で検討を進めている。職員の身体拘束に対する正しい理解を深めるために、管理者が講師となり研修が行われている。	
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	管理者が講師となりスタッフに周知している。日頃から利用者の身体やメンタルの様子にも注意を向け、観察している。例えばアザ等確認した時は赤字で記録、口頭で報告して情報共有を徹底している。		

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	事例はない。また、これらの制度については学ぶ機会が無かったが学んで行きたい。		
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	行っている。(契約時)不安や疑問点にはいつでも相談に応じて、それが解消できるよう十分な説明を行っている。		
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	運営推進会議で意見要望を表す機会を設けている。来訪時には近況を伝える事をしている。年1回アンケートを行っており会議で検討し、運営に反映させている。	来訪時に笑顔やお茶出しと共に積極的に利用者の状況を伝え、家族から意見や要望が引き出されている。また、家族に対する年1回のアンケートが実施されており、結果は会議での検討を経て運営に反映されている。	
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	月1回のスタッフ会議で職員からの意見を聞き、代表者会議で提案をしている。そこでその意見を部課長会議へも提案してもらっている。	スタッフ会議での意見は代表者会議で提案され、さらに部課長会議に持ち上げられて、納得のゆく返答がもらえるまで検討されている。管理者とのコミュニケーションが良く、提案を試してみることが出来る環境が作られている。	
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	資格保有者、管理者へはそれぞれ手当てがあつたり、助成金を受けたりし意欲に繋がっている。研修事業など行い介護保険外の収益を上げ定期昇給へ繋げている。		
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	内部研修や各研修へ参加する機会が与えられている。資格保有者にはヘルパー2級講習の講師を務めさせたりとスキルアップも図っている。職員のレベルに応じた研修を内部で行っている。		
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	同法人のグループホーム間の交流をしている。当事業所が中心となり、町内の同業者との交流を「複数事業所連携事業」として行っている。		

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
<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	アセスメントを把握した上で色々な角度から働きかけを試み、本人のペースで安心して過ごせる場所作りをしている。家族へもこまめに本人の事を聞き、信頼関係を築く事に努めている。		
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	家族と密に連絡を取ったり、来所時には必ず日々の状況を説明し、お互い相談し合い不安やお困りの点についてはしっかりと傾聴し気持ちを汲み取り信頼関係を築けるよう努めている。		
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	アセスメントに基づき、必要とする支援ポイントを見極めている。グループホーム入所の段階でケアマネージャーと職員で話し合い必要な支援を見極めている。		
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	個々のレベルに合わせて、できる事を無理なく行っている。食事準備、食器拭き、洗濯物畳み等。また毎日のレクの時間を取り、皆で楽しんでいる。畑は職員が行い採取は利用者と一緒にいき満足感につなげている。		
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	家族の意見を聞き、本人が良い状態でいられるよう協力してもらいながら共に支えている。「敬老会」「田舎の家まつり」「毎月の行事」等の行事にお招きするなどしている。		
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	家族や友人へ自由に電話をしたり、遊びに來られたりして関係を継続している。家族と一緒に外出する事も多い。来所し一緒に食事をすることも多い。	家族との外出や幼馴染みの知人や友人の来訪が多く、一緒に昼食を提供するなど、関係を継続していただくための支援がなされている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う者同士を近くの席にしたり、様々な場面の中で利用者同士の関係性に配慮して、孤立することの無い位置関係がとれるよう努めている。 耳の遠い方などではスタッフが間に入り会話が成立するように努めている。		

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
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	ご家族から連絡をもらう事が多い。その際相談に乗ったりし支援に努めている。		
<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	コミュニケーションを図っていく中で本人の思い等の把握に努め、それを重視してその人らしさが出るよう支援している。困難な場合は家族と相談してよい方法を月1回のスタッフ会議で検討してケアに反映させている。	その利用者にとって思いを叶えることとは何かを、家族も含めて過去の生活の様子やその後の変化から検討し、ケアに活かされている。思いや意向を捉えるために必要な職員の感性の向上にも力が入れている。	
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	入所時に細かいアセスメントをしている。家族に会う時は昔の話を聞き、馴染みの暮らし方等の情報を得ている。例えば和床が良いという方へは和床対応を行っている。		
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	日々の状態をしっかりと様子観察して、毎日記録をしている。特に変化があれば赤字で記録を行い、日中から夜勤者へ申し送りをし、夜勤者から昼間へしっかり申し送りを行って情報共有している。		
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	月に1度のスタッフ会議で家族、介護支援専門員、医師、訪問看護師、職員からの意見を参考に、常時アセスメントを行い、スタッフ会議で現状に即した介護計画の作成をしている。	家族・介護支援専門員・医師・訪問看護師からの意見と日頃職員が気付いた利用者の変化の記録を基に、常時アセスメントを行い、スタッフ会議で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	本人の日常の様子や、スタッフの働きかけの工夫等を毎日個別に記録している。変化があればスタッフ間で情報共有している。バイタル表も活用し健康チェックも徹底している。記録の内容が不十分などの場合確認を行い訂正もある。		
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	職員が出来ない医療行為では、往診、訪問看護師を利用している。		

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	年始には近くの神社へ招いてもらったり、近くの藤の花見、あじさいの花見へ出掛けたりしている。		
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	嵐山病院と提携し、月1往診に来てもらっている。かかりつけ医に定期的に利用者の状態を把握してもらおうと同時に、病院関係者との協力関係を築いている。他の専門かかりつけ医の受診も職員が行っている。	提携医(内科)による月1回の往診と3回の訪問看護により、利用者の状況を把握してもらっている。他の専門のかかりつけ医の受診も職員の支援で行われており、受診の状況は、その都度、家族に報告が行われている。	
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	日常の中での気づきや情報を月3回の訪問看護師報告して、適切な対処、受診ができるような体制をとっている。日々の中の相談も電話で指示を受けている。		
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、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。	面会に定期的に行き、病院との情報交換している。このような場合に備えて、往診で定期的に利用者の状態を把握してもらおうと同時に病院関係者との関係作りにも努めている。		
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	入所契約時に希望を伺う項目があり、事業所として出来る事を伝えている。必要な時は家族、医師、管理者で今後の方針を決めている。	重度化と終末期に対する対応の基準が作成されており、契約時には本人と家族の意向を確認し、出来ることの説明が行われている。重度化の段階で、医師の協力と指示を得て、家族との話し合いを行い、出来るところまでの支援がなされている。	
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	必要に応じ指導を受けて業務の中で実践している。AEDの使用方法はスタッフ会議などで確認し合っている。又スタッフは個人的に講習会に参加している。		
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	消防機関に依頼し、年2回定期火災時の避難訓練を日中想定と夜間想定で行っている。民生委員が協力に来てくれたり地域の方が連絡をくれる。消防団の協力を得ており管理者は消防団に入団している。	消防署の協力と消防団の参加を得て、夜間想定を含む年2回の訓練が行われており、地震の発生を想定した対策も作られている。職員(管理者)が婦人消防団員になるなど、地域と一体の災害対策として捉えられている。	事業所の災害対策は地域の災害対策との認識は確立されつつあるので、職員一人ひとりの役目と消防団や地域の方々との役割分担を、より明確にすることを期待します。

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>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	1人1人に丁寧にきめ細かに接している。声の大きさ、言葉使い、物音への配慮をしている。時にはインシヤルトークをしたりもする。排泄介助時は見えないような配慮は必ず行っている。	利用者の呼称についても、生活歴・職歴などを考慮し、家族にも相談して最適の呼称で呼ぶようにされている。声の大きさやトーンなどにも配慮がされており、職員同士が利用者のことを話す場合は、インシヤルで話されている。	
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	自主的に決定出来る様な声掛けや働き掛けをしている。難しい場合はいくつかの選択肢を用意してみたり、表情や言葉の様子で汲み取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	本人のペースや気分等を尊重して、朝もゆっくり起きたり、夜も遅く寝たりと無理はしない事を優先している。		
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	その日によって服を変えたり、自分で好きなものを選んで着ている。家族購入もお願いする事もある。外出、行事の際はおしゃれをする。毎月出張理容により散髪を行っている。髭剃り爪切りへも配慮している。		
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	一緒に食事はしていないが、個々のレベルに合わせて盛り付けや、おしぼり置み、食器拭き等行っている。個人希望の食べ物も出している。	食材の買い出しで好きなものを選んでいただいたり、盛り付けや配膳など、できる範囲で手伝っていただき、作る楽しみも感じてもらっている。通常メニューの他に個人の好みの食べ物も加えられることもあり、喜ばれている。	
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	食事チェック表、水分チェック表を活用して量やメニューを毎日記録。その人に合わせた摂取量をコントロールしている。個々に合わせ、刻み食、とろみ食、ゼリー食を作り支援している。夜間の間食も行っている。		
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	歯ブラシ、口腔スポンジを使用し、毎食後のケアを徹底している。レベルに応じて残存機能を使った口腔ケアに努めている。歯科医の往診もあり、口腔内の状態をチェックしている。		

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
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	夜間ポータブルを使用したり、夜間はオムツでも日中は布パンツにして、トイレへの定時誘導で自立を促している。排泄管理表を用意し、排泄パターンや誘導時の目安にしたりもしている。動作に気づきトイレへ行く事もある。	排泄管理表を基に、動作の観察ときめ細かい声かけや誘導により、自立に向けた支援が行われ、オムツの利用の方でも、日中は布パンツに変えることが出来るなどの効果が得られている。	
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	野菜中心のバランスの取れた食事作りを心掛けている。水分を多く取る工夫や毎日のレクを通して適度な運動もしている。服薬予防も取り入れている。排便表にて4日、5日で浣腸の指示の出ている方もいる。		
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	日曜以外は毎日入るようにしている。夜間は危険が伴う為行わないが、出来るだけ希望に添うようにしている。見守り、二人介助も個々に応じてしている。拒否がある時は無理はしない。	日曜日以外は、日中ならいつでも入浴可能である。介護度の高い利用者に対しては、共用サービスの職員の協力も得て2人介助で行い、入浴を楽しんでいただいている。同性介助もシフトを調整して対応されている。	
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	いつでも居室で休めるように整えてある。夜間は室温調節や加湿器を使用して安眠を支援している。その日の気分で居室で昼寝をしたり、習慣により居室で多くの時間を過ごされる利用者もいる。		
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	服薬時は名前、日付、時間を声に出して皆で確認。服薬後は服薬チェック表にチェックして確実な服薬に努めている。服薬表をもとに用途や副作用、禁止食物等注意をしている。		
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	歌が好きな人は歌を唄えるような場面を作り、家事が得意な方には一緒に手伝ってもらい、会話などをしながら張り合いをもってもらっている。季節に合わせた行事も行っている。ボランティアの活用も行っている。		
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	散歩へ行きたい方や、買い物に行きたい方等希望に添えるよう支援している。家族との外出も自由に行っている。行事の際外出もしている。	行事に合わせての外出の他、散歩が希望の方には散歩を、買い物が希望の方には買い物など、利用者一人ひとりの希望と状況に合わせた個別の外出支援がなされている。家族の協力による外出も多くされている。	



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	スタッフが金庫で所持金を管理している利用者もあり、必要に応じて使えるように支援しているが、現在は使用していない。		
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	希望により家族や友人へ電話をされる利用者様があり、いつでも電話できるようになっている。受け取るのみだが、手紙も来ている。		
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	季節等感じる様毎月のカレンダーは手作りで日にもち分かりやすく設置。利用者同士の関係から席は配慮している。トイレ、風呂は分かりやすく目印をしている。暖かい色で統一し、静かな空間を作っている。	利用者が不穏にならないように、利用者同士の相性に注意して席が決められており、音や声の大きさには、特に注意が払われている。トイレや風呂も解り易い目印が付けられており、利用者の手作りによるカレンダーや絵・書などにより季節感が演出されている。	
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	相性に配慮した位置関係に席を取ったり、身体状況に応じた席にしている。廊下で休めるようイスを置いたりしている。		
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	本人愛用の家具の持参や、テレビを置いたり、また思い出のある写真を飾ったりして居心地良く暮らせるようにしている。和床を希望されるかたは対応している。	愛用の家具・道具や思い出のものを持ってきていただき、以前の生活の雰囲気が継続されている。その後に持ってきてもらうもので雰囲気を変えていただくこともある。和床の希望への対応もなされている。	
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」と分かるように大きく表示したり、自分でドアを開けられるようにレール式にしてある。廊下やトイレ等に手すりを設置して安全に歩行できるようにし、バリアフリーになっている。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム 田舎の家

作成日: 平成 24年 1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	2	事業所と地域がお互いに支え合う意識が育ちつつあるので、事業所をより知っていただくためにも、気軽に来所していただける場所となること。	①特に災害時には協力をしてもらえるように、グループホーム利用者の事(何人いるなど)を少しでも知ってもらいたい。	・運営推進会議で区長・民生委員に参加してもらい、状況を伝えていく。又、区長から住民へ伝えてもらう。 ・地域の行事への参加する事で知ってもらう。	12ヶ月
2			②地域の方が、介護の事や認知症についてなど、困った時に相談にこれる場所になりたい。	・施設内空地にて、芋煮会やバーベキュー等を行ない、地域住民に参加をしてもらう。そこで話しやすい環境をつくっていく。	12ヶ月
3	35	事業所の災害対策は地域の災害対策との認識は確立されつつあるので、職員一人ひとりの役目と消防団や地域の方々との役割分担をより明確にする事。	役割分担を明確なものにする。	・職員一人一人の役割分担を決めていく。 ・運営推進会議で地域の方の役割分担を明確にしていく。	12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、行を挿入してください。