

# 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	2373300546		
法人名	社会福祉法人 不二福祉事業会		
事業所名	グループホームすずらん		
所在地	愛知県蒲郡市竹谷町奥林29-1		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年1月7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.kaijokensaku.jp/237/index.php?action=kouhyou_detail%2010_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2373300546-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/237/index.php?action=kouhyou_detail%2010_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2373300546-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成24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)】

入居者一人一人の個性を大切に、その方の今できることをして頂き、職員が共に寄り添うケアを常に心がけ実践している。また、ご本人の意思や自己決定に沿い、出来る力を発揮できる環境や、しやすい支援を提供している。地域の行事に積極的に参加し、地域との関わりの中で、地域の方々に理解を得、安心して生活できる環境づくりに努めている。ボランティアさん、家族の方が気軽に訪問でき、共に支え合う関係が作られている。外出などの年間行事が多く、生活に張りを持って頂いている。

## 【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)】

ホームの運営法人は、地元である蒲郡市で介護事業所を運営している社会福祉法人である。職員は、運営法人が経営する他のグループホーム職員と交流する事で、自分の勤めているホームだけでなく、他のホームの取り組みから情報や知識を得ている。職員には、勤続年数の長い者も多く、利用者とも関係が築けており、安心して介護を受けられる。また、ホームは、職員の研修受講に関しても協力的であり、非常勤職員にも参加の機会を作る事で、認知症や高齢者について勉強会や外部研修に取り組み、理解を深め、利用者との馴染みの関係が出来ており、今までの生活の継続に努めている。ホームは、地域との関わりも大切にしており、地域の祭りや、地域の災害訓練への参加や、小学校、中学校との交流を通して、利用者が地域の一員として生活できるように支援している。

## 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)	○	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	出勤時、理念を確認することで、常に理念を意識し、日々の支援に努めるように心掛けている。またミーティング時や日々の業務の中で理念を基に支援の統一を図っている。	ホーム独自に作成した理念を玄関正面に掲げており、職員は出勤時に確認している。また、ホームでは、理念に基づいたケアが行われているか、月1回のカンファレンスで確認し、理念の実践に繋げている。	
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	地域住民として自治会に加入している。地域の盆踊りやお祭り、また保育園の運動会、劇などの行事に参加したり、中学生による職場体験やボランティアなどの交流が充実している。	ホームは、自治会に加入しており、利用者は、回覧板を回したり、盆踊り等の地域行事に参加している。また、中学生の職場体験の受け入れや、小学生のホタルの会が学習発表で来設して、利用者と交流している。	
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	買物や散歩などの外出により、地域の方達との交流の機会を多く持つことで認知症の方への理解を得られるように努めている。		
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	民生委員をはじめ、地域の役員の方や、市の担当者を招いて、日頃のホームの様子や、外部評価結果を報告して、当ホームを理解して頂けるように努めている。又、意見を聞いてサービスの向上に活かしている。	会議では、ホームの運営状況の報告をはじめ、話し合うテーマを決めて意見交換を行っている。また、防災、救命についての話し合いを行い、避難経路の確保や、居室内の家具固定、備蓄の確保に繋がっている。	
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に取り組んでいる	介護サービス事業所の連絡協議会に参加し、他の事業所との情報交換や運営推進会議にてホームの様子を伝えており、随時協力をお願いしている。また、相談ごとなどは直接市に出向いている。	市で行われている認知症ケアの研修等に、管理者・職員が参加し、情報交換に努めている。また、運営上、不明な点があれば、その都度、市担当者に相談し解決している。	
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。	利用者の人権を守るという事で、日中は玄関を施錠せずに自由な暮らしを支援している。来客や外出者がわかるようにセンサーを活用している。外出する利用者に対し、1名の職員が付き添い外出の支援をしている。	施錠は夜間のみであり、外に出たい利用者には、引き止めたりせず、職員と一緒に歩くことにしている。また、言葉の拘束も、時と場合により、危険な時はちょっと待っての理由を説明し、安全確保の為に待ってもらおう事もある。	
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	虐待の事実は無いが、ミーティングにて虐待防止関連法についての勉強会を実施し、理解浸透に向け取り組んでいる。		

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
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	権利擁護に関する資料を配布し、勉強会を開き、制度についての理解を図っている。		
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	契約を結ぶ時、家族や利用者に納得して頂けるように説明し同意を得ている。解約する時は、相手の立場になって考え、今後について相談にのるように努めている。		
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	日頃より、面会の際に家族の意見や要望を聞くように努めている。運営推進会議時、家族の方に出席して頂くように声かけし、思いを外部の方に伝える場を設けている。	家族会は全家族参加で、年1回開催している。食事をしたり、介護保険の説明をして、管理者は家族の要望や意見の把握に努めている。ホーム便りを毎月発行し、行事案内や利用者全員の様子を載せるようにしている。	
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	定期的なミーティング以外にも、日々の支援の中で気付いた事をその都度話し合い、申し送りノートにより情報を共有し、支援に繋げている。	職員は、ケア内容等についての意見は、申し送りノートに記入し、改善に繋げている。また、管理者との個別面談は、年に1~2回行っているが、勤続年数の長い職員が多く、気付きは管理者に直接伝え、会議で話し合っている。	
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	各自1年の目標を設定し、業務に取り組んでおり、毎月目標に対しての取り組みを記入し、自己確認している。人事考課にて給与水準決定し、各自が向上心を持って働けるよう取り組んでいる。		
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	研修は段階に応じて、パート職員もチームの一員として研修に参加できる機会を作っている。研修後には、レポート提出や随時ミーティングで報告し、知識・技術の向上に努めている。		
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	市の連絡協議会に参加し、同業者と情報交換している。また同法人内のグループホームと2ヶ月に1回合同部会にて情報交換し、サービスの質の向上に繋げている。		

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	以前からの生活習慣を取り入れながら困っている事、不安な事に耳を傾けながら、本人の思いや意向を取り入れられるようにしている。		
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	常にコミュニケーションを図り、体調の変化等の報告、要望等、話しやすい関係作りに努めている。		
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	相談時、本人と家族のニーズを把握し、共有することで、信頼関係を築き状況等を確認、見極めながら対応に努めている。また家族がいつでも相談できる関係を作り、サポートしている。		
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	利用者の生活の場であり、共同生活の場である事でもある事を配慮し、話しかけられるような関わりを持つようにしている。		
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	これまでの家族関係を少しでも理解できる様努力しつつ、その中でご家族と本人の絆を大切にしながら、共に支え合う関係を築いている。		
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	入居者の方がこれまで大切にしてきた人との関係を把握し友人、知人、馴染みの方との関係が続き、途切れないように支援している。	ホームには、入居前からの友人との交流が続いており、ホームに訪ねて来たり、一緒に食事に出掛けたりしている。また、職員の支援により、年賀状、暑中見舞いへの返事を出しており、馴染みの関係を継続している。	
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	日常生活の中で入居者の個性をよく把握し、孤立ししない様、声掛けに工夫しお互いに支え合う関係の支援をしている。		

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	ご家族と出会った時、入所されていた頃の関係を大切に思い、その頃の情報提供等をし、少しでも役に立てる様、支援させて頂いている。		
<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	ケアプラン立案時には本人とゆっくり話す時間を持ち、生活への希望や意向、本人の思いを聞き取り、ケアプランへ反映させ、支援に繋げている。	ホームでは、入居時に生活歴や生い立ち等を本人や家族からアセスメントしている。そのうえで職員は、常に利用者とのコミュニケーションを図り、日々の言動を細かく記録し、希望・意向の把握に努め、職員間で共有している。	
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	最初の申し込み時に、生活歴、生活環境、1日の過ごし方、好きなことや趣味。病歴等を聞き取りケアプランに盛り込んでいる。		
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	出来ること出来ない事を把握し、ケアプラン作成、支援している。また、ミーティング時などで現状把握に努め、情報を共有している。		
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	本人や家族の思いや意向を聞き取り、職員の意見交換をモニタリング、カンファレンスに生かすようにしている。	介護計画は、基本3か月毎に計画作成者と担当者を中心に見直し作成されている。また、職員は、計画に沿った記録をする事で、利用者の小さな変化にも気付く事ができ、状態に合わせた計画作成に繋がっている。	
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	個々の介護記録を用意し、食事量やバイタル、入浴等、日々の暮らしの様子を記録し、職員間で情報を共有できるようにしている。ケアプランに沿った記録を行い、見直しや立案に生かしている。		
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	協力病院に予防接種を行いに来て頂いている。定期受診は家族付き添いにて、各かかりつけ医に行っているが、家族の状況によって、また緊急時はホームで臨機応変に対応している。		

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	毎月定期的に来て下さるボランティアの方がおり、地域の方を対象にボランティア会を開催したり、保育園、小中学校とも関わりがある。警察、消防署、民生委員等、何かあった時協力して頂いている。定期的に訪問理容を利用している。		
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	入所前から継続して家族付き添いにてかかりつけ医に定期受診して頂いている。その際、適切な医療や支援を受ける事ができるよう、必要に応じ書面にて様子を伝えている。不定期の受診についてはその都度家族と相談している。	ホームでは、入居前からのかかりつけ医の継続も可能であり、受診時は書面にて情報提供している。また、受診による利用者の負担軽減の為に、インフルエンザ予防接種をホームで行ったり、希望に応じて歯科往診が可能である。	
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	看護職員により、日常の健康管理や医療の支援、緊急時に対する勉強会も行うことができる。		
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。	入院した際は、安心して治療できるよう、入院時の様子を見に行ったり、病院関係者との情報交換や相談を行なうようにしている。また、退院時には、退院後の生活支援について医師や家族、本人と話し合いながら決定している。		
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	状態の変化があるごとに家族、本人で話し合い、気持ちの変化に注意を払い、全員で方針を共有し、場合によつておおては特養や他施設の情報を提供するなど支援をしている。	ホームでは、看取りを行わない方針である。方針については契約時に説明し、家族の了解を得ているが、利用者・家族と繰り返し話し合い、意向を把握し、次の場所への情報提供をして支援に努めている。	
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	消防署の協力を得て、全ての職員は応急手当や、蘇生術の講習を定期的を受けている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練をしている。災害時の備蓄も準備している。また、防災ラジオを購入し早期に情報を得て、対応できるようにしている。	ホーム単独での訓練を年1、2回、法人合同での訓練を年1回しており、地域の訓練にも参加している。緊急時には法人職員が40名程駆けつけ、マニュアルに沿った援助が実施されることになっている。また、3日分の非常食が用意されている。	ホームの訓練には、地域住民の参加や、地域の訓練へ職員が参加している。今後も、このような地域の方との訓練を継続し、災害時には、連携して利用者の避難ができる協力体制作りを期待したい。

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	利用者の行動を温かく見守ると共に、言葉に耳を傾け、不安や悲しみを取り除くことができるよう、一人一人に合った対応の仕方に努めている。	管理者は、「利用者の人格・生活歴」を尊重するよう、職員に常日頃より指導している。利用者の呼び名を入居時に聞き、希望される呼び名を使ったり、その方の思いやプライバシーを大切に対応している。	
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	食事のメニューなどは入居者の希望を聞いて確認している。言葉が出なくても選択肢にして挙げるなどしている。生活歴を聴きながら本人の嗜好を把握している。		
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	一人一人の意欲や希望を把握し、その方のペースに合わせて見守りながら日常生活を支援している。		
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	整髪や洋服の身だしなみなど、本人の意向で決めて頂けるよう声掛けし、介助しながら援助している。理容師さんもホームに来て下さるが、本人の望む店に行けるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は楽しみな時間の一つなので、一方的に提供するのではなく、入居者の考えを取り入れた献立を作り、出来る能力に合わせて役割分担して、調理～片付けまで入居者と共に行なっている。	ホームでは、毎日、利用者・職員で食事メニューを決めたり、利用者の能力に合わせて買い物や調理を行っており、職員と利用者が一緒に食事をしている。また、利用者の状態に合わせ、きざみ食等の対応も可能である。	
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	毎日、食事摂取量のチェックを行なっている。声かけにてお茶を飲んで頂いたり、就寝前にお茶を自室へ持っていかれる方もいる。		
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	毎食後の歯みがきの声かけ、見守り介助を行なっている。就寝前は義歯を外し、各人が個々に保管している。		

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	時間や習慣を把握し、トイレでの排泄を支援している。尿意の薄い方や後始末の出来ない方などにはご本人の気持ちを配慮し、さりげなく声掛けし、介助している。	ホームでは、チェック表で排泄間隔の把握を行っており、利用者の状態に合わせて、時間での案内や夜間帯のポータブルトイレ使用等、一人ひとりに合せた支援をしている。また、入院中おむつだった方がトイレでの排泄が可能になった事例もある。	
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	日頃より、水分摂取や食事内容により便秘を防ぐよう心掛けている。動く機会を作ったり、必要に応じて薬を使用し、健康面をサポートしている。		
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	毎日、希望に沿い入浴できるよう支援している。また本人の希望で気の合う仲間同士での入浴を楽しんで頂いている。	冬は週3回位であるが、利用者からの希望があれば、毎日の入浴も可能である。また、入浴前の健康チェックやスキントラブルの確認をしたり、仲の良い利用者同士で入ったり、季節に合わせて柚子、菖蒲湯を楽しんでいる。	
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	個々の生活習慣や活動状況に応じ、穏やかな時間が流れる中で気持ちよく休息や安眠ができるように支援している。		
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	個々の服薬内容をケース記録にファイルし、各職員が把握できるようにしている。服薬時は飲み終わるまで確認している。処方や状態の変化が見られた場合は申し送りにて職員の情報統一を図っている。		
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	買物、調理、盛り付け、台拭き等、個々の生活歴を活かし、できる事を気持ちよくやって頂けるよう心掛けている。楽しみ事では歌や体操が好きな方が多いので取り入れ、昔話を聞いたり、裁縫、生け花、読書など個々の好きな事をして頂いている。		
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支援している	日常の散歩や買物で戸外へ出掛け、季節の変化を感じ取って頂いたり、気分転換が図れるように支援している。ご家族も本人の思いに沿って、外出の支援をして下さる方もいる。	ホームでは、散歩に出掛けたり、新聞広告を見て買い物に出掛けており、日常的に外出の機会をつくっている。また、花見や紅葉等の季節を感じる外出や、水族館にも出掛けたり、家族と外食に出掛ける方もいる。	

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	職員付き添いのもと、毎日の買物時、個々の力に応じて支払いをして頂くよう支援している。		
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	利用者の希望に応じていつでも電話や手紙、年賀状、暑中見舞い等のやり取りができるように支援している。		
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	共用空間は高い天井と大きな窓で、日差しの調整に障子を使っている。居間にはカラオケができるように設置しており、お雛様、七夕飾り、クリスマス飾り等、季節を感じて頂けるようにしている。	ホームの共用空間に掲示されている、利用者の作品や行事の写真から、季節や日頃の様子を感じ取る事が出来る。また、ホーム内は食事を行う場所とくつろぐ場所が分かれていることで、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。	
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	共用の空間が3ヶ所あり、それぞれが思い思いに過ごす事ができている。気の合った同士でTVを見たり、新聞を読まれたり、雑談されたり、読書される方もいる。		
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	入居時、使い慣れた家具を持って来て頂き、仏壇を持参されている方もいる。写真や使い慣れた日用品を持参される事で本人が居心地良く過ごせるよう配慮している。	馴染みの品物の持ち込みは自由で、タンス、鏡台が置かれ、家族の写真やぬいぐるみも飾られており、ハンガー掛けには、利用者により思い思いに衣類が掛けられている。また、家具の配置は安全を考慮して決めている。	
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	日常的に使用するトイレには、分かりやすいよう表示したり、居室入り口には名札やのれんを付けて混乱しないようにしている。また、玄関には靴の脱ぎ履きがしやすいようにベンチを設置している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームすずらん

## 目標達成計画

作成日: 平成 24年 12月 28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	13	災害対策 職員の少ない夜間に災害が起きた時	地域の人や、近隣の職員が応援に駆けつける協力体制を作り、安心して暮らしが出来るようにする。	法人内での緊急連絡簿を作成【地域に近い職員が応援に駆けつける】訓練をし職員に意識づける。夜間を想定し避難訓練・防災訓練をする。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月