

## 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	8070400231		
法人名	医療法人 浩悦会		
事業所名	グループホーム 南風		
所在地	茨城県古河市坂間185-14 0280-47-0315		
自己評価作成日	平成26年6月4日	評価結果市町村受理日	平成26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/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870400231-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870400231-00&amp;PrefCd=08&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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千東4637-2		
訪問調査日	平成26年7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)】

家庭的な環境の中、個人の能力を生かした生活と、個人の要求に寄り添い、要求の実現に向けた支援に力を入れている。明るく生き生きとした生活が出来るように、季節の行事を取り入れたり、ボランティアを招いたりとした楽しみのある暮らしを味わっていただけるような取り組みをしている。

### 【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)】

住宅地に囲まれた環境の中で、通いなれたスーパー・商店・コンビニ等に出かけ、地域の一員としての今まで通りの生活を送っている。利用者の思いを受け止め、一人一人に合わせたきめ細かなケアの提供に努めている事業所である。趣味を活かした草花の水やり・家庭菜園の手入れ・清掃・調理・洗濯たみその他、生活の中でストレッチ・体操・ボール投げ・掛け算九九を取り入れて、自然なりハビリを兼ねたケアを提供し、利用者のやりがいを見出している。小学校の運動会や文化祭に招待されたり、自治会に加入して地域のイベントに参加する他、事業所主催の納涼祭には地域住民の参加があり、交流が深まっている。クリニックが併設されているので、健康・医療面で家族・利用者が安心出来る体制となっている。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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	毎朝、申し送り後にスタッフ全員でケア理念の唱和を行い意識付けを行っている	玄関・事務所等に理念を掲示し意識付けを行っている。さらに、毎朝申し送り後に唱和を行い、確認をしてケアの提供にあたっている。目標として『一人ひとり今出来ることを大切に・笑顔の絶えない生活』を掲げている。管理者・職員からは個別ケアを大切にしているとの話があった。管理者から職員に対し仕事に来ることが楽しいと思って欲しいと伝えている。職員の聞き取りから毎日職場に来ることが楽しいですと笑顔で返答があった。	
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	地域の清掃活動への参加、こども110番の家の登録により地区内の小学校から、行事へのお誘いを受けるようになった	自治会に加入し、総ぐるみ運動(環境美化)・敬老会・新年会に利用者と一緒に参加している。踊り・お囃子・二胡等のボランティアを受け入れ利用者と一緒に踊ったり、利用者が知っている曲を演奏し一緒に歌い共に楽しんでいる。事業所主催の納涼祭には地域住民の参加もあり、事業所や認知症への理解が深まっている。	
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	ハローワークや県社協の実習生受け入れの申請登録をしている		
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	2から3か月の頻度で開催し、意見交換を行っている	2~3ヶ月ごとに行政・民生委員・自治会長・警察官・特養ケアマネ・家族・利用者・事業所担当者のメンバーで開催。主な議題は事業予定・報告・利用者状況である。前回の評価により、研修会を兼ねた運営推進会議を開催するようにしている。席上出た意見等(利用者が習い事をしたいと希望があり席上様々な意見が出て、その意見を参考に現在実施に向けて、検討中)はサービス向上に活かしている。議事録にまとめ職員には会議等で報告し共有している。家族に対しては、今後、南風便りと一緒に郵送し事業所の取り組みを伝えていくとの事。	
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	市介護保険課の職員の方に推進会議に出席頂いて貴重な意見とアドバイスを頂いている	介護保険課・社協と連携を密にし良好な協力関係を築いている。子供110番として登録してから学校から行事への招待を受け、利用者と参加している。中学生の体験学習の場として登録はしているが、依頼は無い。地域密着型連絡協議会に加入し、情報は得ている。	

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
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	委員会を中心に勉強会を開催し意識の高揚に努めている	委員会がメインとなり勉強会を開催。マニュアルを作成し身体拘束となる具体的な行為・弊害を理解しており、拘束しないで、利用者が安全に生活できるケアの提供に取り組んでいる。スピーチロックは職員間で認識し注意をはらっている。落ち着きが無い時や職員が手薄になるときは転落防止の為、家族の同意を得て、車椅子の安全ベルトを使用することもあるが、取り外しに向けて検討を行っている。	
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	委員会で勉強会を開いている。どのような事が虐待になるのかをスタッフで話し合い、理解しケアに活かしている。		
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	成年後見制度研修会の参加により今後必要性のある入居者の把握の為の話し合いを持っている		
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	文章化したものを提示し読み上げ、更に納得の有無も確認し理解を得ている。		
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	ご意見箱の設置と、管理者への直接的な意見として対応している	意見の言い出しにくい利用者・家族に配慮し意見箱の設置・第3者機関名・電話番号を明示している。家族とは主に面会時に聞くように心がけている。介護度の認定について相談をうけたので、職員が提供するリスクについて説明をした。	
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	会議や日常の勤務内で、提案などがあれば、提案でき申し送り周知徹底している	現場での気付きや提案はその都度検討し(車椅子利用者の手編みのレッグウオーマー・床ずれ防止のドーナツ型手製マット・失禁が多くなった利用者の支援方法等)反映させている。スタッフ会議で職員の意見を聞く機会を設けている。職員のレベルアップに向けて介護職員基礎研修を受講してもらっている。管理者には何でも話せる関係で、職員の気持ちを汲んでもらっているので、人間関係・職場環境は良好と職員から聞けた。忘年会・食事会を設けている。	事業所専用の車が無く、個別支援となっているので、利用者全員で思い出を重ねたいという管理者・職員の熱い思いがある。リフト付きのワゴン車を検討してみてもは如何でしょうか？

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
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	人事考課制を取り入れスタッフの努力などに対応してくれている		
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	無資格のスタッフに対して、介護職員基礎研修の受講(2名)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	他のグループホームの推進会議への出席を検討しているが、なかなか受け入れまで辿りつかない状況		
<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	要望、不安、楽しみその他をご本人やご家族に聞き誠心誠意信頼されるように努めている。		
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	入居申し込み時から、ご家族の抱える不安や要望を把握してスムーズな会計作りが手来している		
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	私たちが知りうる情報を全て提供し、話し合ったもてサービス利用を決定している。		
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	家族のような関係を築き、家族の一員として生活できるように心掛けている。		
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	面会時には居室で過ごして頂き、ご家族だけの空間を作れるようにしている。又、美容院に行く等ご家族と外出する機会を増やすようにしている。		

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
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	ご友人等の面会と受け入れ、習い事は現在継続できていない	家族との関係継続を第一と考え、面会時には居室で家族だけの時間を大切に過ごしてもらっている。遠方の親戚等には電話・手紙での支援を行っている。家族の協力をえて、馴染みの場所の理美容院・お墓参り・買物に出かける利用者がある。今まで通り新聞購読や乳酸飲料の配達をしてもらっている利用者がある。昔なじみの甘納豆の赤飯やかぼちゃ饅頭がたべたい利用者には家族が提供してくれる材料で作って提供した。自分が作ったものを他の利用者に食べてもらうことが楽しみとなっている。	
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	各ユニットをご利用者が行き来をし、コミュニケーションを図っている。スタッフも見守りしながら、その時間を大切にしている。		
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	退居時に案内や相談を受けさせて頂いている。		
<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	ご本人の思いや希望、意向の把握は十分にアセスメントを行っている。ご家族にわかる範囲でご本人の情報を聞かせていただいている。	利用者・家族から思いや希望・意向を聞き、その日の利用者の状態に応じた暮らし方を提供している。会話の中からふと漏らす利用者の想いを見逃さないように職員間で共有している。リハビリ・役割・趣味を活かし、利用者が意欲的に活動できるように努めている。希望が出しやすい言葉かけを行っているが、困難な場合は表情・様子・食事量・寝つきから察知し利用者本位に検討している。	
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	関係各所、あらゆる情報機関より情報提供をいただけるようにしている。生活暦シートも作成している。		
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	日々の表情や身体の状態観察を行い、必要に応じて数か月前からの記録を読み返し状態のさらに深い部分まで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
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、ご家族の意見をききながら、実現可能な目標を立てている	家族・利用者の意向・希望を聞き、ケアのあり方についてミーティングを開催して職員の意見を聞き、ケアマネがプランを作成している。利用者がやりたい具体的な内容を目標としている。プラン作成後は家族に同意を得ている。ケース記録には行動・言動・表情・考察・かかわりを記載するようになっている。状態変化があれば現況に即したプランを作成している。モニタリングはケアマネが毎月実施している。	ケアプランの内容は把握しているが、日々のケース記録に目標に対するケア内容が記載されていないので、ケアプランと連動された記録を残すことにより、目標達成となることを期待する。
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	介護日誌や個別表に記入し、常にスタッフ間で情報提供しご本人に合う計画をその都度見直している。		
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	出来る限りの柔軟性は心掛けているが、多機能と言えるまでではない。		
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	地域資源を利用しての生活は責任の所在に難しさがあると思われる。理想では豊かな暮らしをと思う気持ちはあるが、難しいと思われる。		
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	ご家族に付き添いを依頼して専門医への受診をしている	母体のクリニックがかかりつけ医になっており、職員付き添い受診対応となっている。状態変化があれば家族に電話報告を行っている。専門医は家族付き添いで受診し、報告を受けクリニックに報告している。	受診報告が電話のみになっているので、家族・事業所との共有化に向けて、いつ・誰に・報告内容を記録に残すことが望ましい。
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	看護職が月に3から4日の勤務の為身体的に状態の悪化した入居者は隣接のクリニックへの状態報告で指示を仰いでいる		
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。	介護サマリーの迅速な提出と共に管理者は頻繁に面会に出向くように努めている		

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
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	アンケートのほか、その都度ご家族からの意見を聞き看取りケアを行っている	契約時に終末期・看取りに関するアンケート(①入院・②自宅で訪看の支援・③ホームで看取り)を行い、看取りの実施をしている。重篤時になると家族の気持ちも動揺し、変わるときもあるので、その都度関係者と話し合い(確認・記録に残し)他の利用者にも配慮しつつ、家族・利用者にとって最善の方法で支援に努めている。	
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	定期的に救命救急講習会が隣接のクリニックで行われ、全スタッフが受講できるように努めている		
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	定期的に避難訓練を実施し、非常食の備蓄もしている	消防署指導・自主訓練を実施し利用者が安全に避難できる方法を全職員が身につけている。(消火器使用方法・緊急通報システム・避難経路確認・利用者の行動把握等)。備蓄品・緊急持ち出し用品のチェック・整備を実施している。自治会や近隣との協力体制の同意を得ているが、合同訓練は実施していないので、夜間想定も含めて今後考慮中。	
<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	一人一人の人格を尊重しながら、その方に合わせた言葉かけや対応をしている。常に感謝の気持ちは伝えるようにしている。	利用者は人生の先輩であり、教えていただく場面が多く、そのときは感謝の気持ちを伝えている。職員の声掛けはゆっくりと落ち着いたトーンで行われていた。利用者、職員共に笑顔が絶えなかった。情報開示に関する同意書は取り交わしている。個人情報保護に努め、書類関係は事務所内で管理している。	
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	ご本人が希望を出しやすいよう言葉掛けを行ったり、スタッフで話し合い出来る限り希望に添えるよう努めている。		
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、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	一人一人のペースを大切にしたい気持ちはあるが、スタッフの人手不足や他者との関係性などもあり、希望通りに支援出来ない事もある。		
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	買い物に行って好きな服を買ったり、選んだり出来るように支援している。ご本人の強い意志もあり、季節に合った服装が出来ない時もある。		

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
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	なるべく、調理から配膳まで入居者が携われるように努めている	献立は利用者の希望を聞き母体の管理栄養士がたてている。食材は配達してもらっているが、たらない食材がある時は、利用者と一緒に買い出しに行っている。調理・下準備・配膳・下膳と利用者のやりがいを見出して食べることの楽しみにつなげている。お茶碗・湯飲みは馴染みの器を使用している。おやつ(ホットケーキ・かぼちゃ饅頭等)・誕生会のケーキ作りは利用者の楽しみとなっている。職員も同じテーブルを囲み笑顔と笑いの絶えない和気合い合いとした食事風景であった。	
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	摂取量や水分量は個々に表を作成し、観察記録している。		
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	声掛けと誘導、自力ケアの難しい入居者には、スタッフが介助してケアにあたっている		
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	排泄チェック表への記入により時間の把握に努めている、また、オムツやケアパンの使用には細心の注意を払い自尊心を傷つけないように配慮している	自立の利用者には見守り支援を行っている。トイレのサインを見逃さないように声掛けを行い、排泄チェック表に時間を記入し、パターンを把握している。失禁時は他の利用者に分からないようプライバシーを損なわない配慮を行っている。夜間オムツ使用の利用者には昼間はリハビリで対応し、快適に過ごせる支援に努めている。	
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	水分摂取の促し、場合により緩下剤の服用との併用		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援  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	スタッフの人手不足により決まった入浴が出来ていないのが現状	基本的に週3回の入浴支援を行っている。拒否者には無理強いをせず、タイミングを見計らって声掛けを行っている。感染予防に努め、足拭きマットの上に個人タオルを敷いている。季節に応じたゆず湯・菖蒲湯を提供した日は利用者の話が弾む。	
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	昼食後にほぼ全員の入居者が自室にて休息をとり、午後の活動に備えている		

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
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	薬剤師と連携を図り、副作用や用法について情報を頂き、各自の服用を一覧表にし、スタッフがいつでも確認できるようにしている。		
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	一人一人が役割をもったり、趣味の時間をもったり楽しんで生活できるよう支援している。		
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	外泊したり、御家族と温泉旅行に行ったりしている	花見(桜・桃・菊)・クリニックへのリハビリ・食材・日用品の買出し・散歩に出かけている。家族の協力を受け、外泊・温泉旅行に出かける利用者がいる。車椅子利用者が多くなり、全体でなかなか出かけることは難しいが、個人対応は要請があれば支援を行っている。	
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	数名の入居者はご家族の了解を得て現金の自己管理をされている		
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	必要に応じてご家族に電話をしたりしているが家族間の問題もあり、相談しながら行っている。		
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	定期的な清掃員による清掃のほか、入居者とスタッフと共に清掃を実施したり、季節感のあるちぎり絵を作成掲示している	ベランダで栽培しているミニトマト・ナス・ピーマンの手入れ・収穫を利用者は楽しみにしており、新鮮な野菜が食卓を飾っている。畳コーナー・リビングに置かれたソファなど利用者は思い思いの場所でのんびり過ごしている姿があるという。職員と一緒に作成したちぎり絵や力作の習字を飾り、利用者や家族の会話の話題提供となっている。清掃の日を決めて清潔保持に努めている。	
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	仲の良い方向士でソファで談笑したり、ユニット間で行き来できるように支援している。		

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
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	居室内で安全かつ安心に過ごせるために家具などの配置などについて入居者とご家族スタッフで相談しながら行っている	利用者の思い出のテーブル・筆筒・冷蔵庫・テレビ・イス・位牌・掛け時計等を安全面に配慮し設置している。趣味のバズルや家族の写真・家族が作成したトールペイントの壁飾り等で利用者が心和む雰囲気を作っている。清潔保持に努め、消毒・掃き掃除・拭き掃除を利用者と一緒に行っている。部屋の間違い防止対策として利用者が作成したちぎり絵や飾り物で工夫をしている。	
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	居室には、入居者の名前を掲示し、トイレの場所がわからない入居の為大きな文字でけいじしている、最近車いすの利用者も多くなったため、更なる安全の確保に努めていきたい		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム南風

## 目標達成計画

作成日:平成26年11月7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	11	事業所専用の車が無く、個別支援となっているので、利用者全員で思い出を重ねたいという管理者職員の想いがある。リフト付きワゴン車を検討してみてはいかがでしょうか?	経営者への購入の意図とスタッフの想いを伝え続ける。	平成26年10月中旬、法人専用の軽乗用車の購入に至った。主に、GHの使用との事であり目標の達成に一步近づいたと思われる。さらに大型のワゴン車の購入に向けて話し合いを続行していきたい。また、福祉車両のレンタルなども検討してもいいと思われる。	12ヶ月
2	26	ケアプランの内容は把握しているが、日々のケース記録に目標に対するケア内容が記載されていないので、ケアプランと連動された記録を残すことにより目標達成となる事を期待する。	ケアプランの共有と理解を通して、日々の利用者の内面を始めさまざまな変化の把握に努めケアプランに沿った記録の記載に努める。	ケアマネージャーと管理者の話し合いによりより具体的なケース記録用紙のあり方を進めている。またひな型が作成された段階で、全スタッフと協議して改善点は改善をしつつ、記録し易い用紙の作成を検討して納得の行くものを作成したい。	6ヶ月
3	30	受診報告が、電話のみになっているので、家族、事業所との共有化に向けて、いつ、だれに、報告内容を記録に残すことが望ましい。	家族への報告は管理者の業務であり、連絡の行き違い等、危惧される件も発生する恐れがある為、家族への報告は必ず行っていく。	以前使用していた、家族への状況報告書を使用し連絡の際は必ず記載し、管理者同志が確認しあう事を意識付けする。	6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。