

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 10 月 31 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200338		
法人名	社会福祉法人 I G L 学園福祉会		
事業所名	I G L グループホーム西風新都		
所在地	広島市安佐南区沼田町大字大塚字長畑 1 0 9 4 - 1 (電話) 082-848-3373		
自己評価作成日	平成24年9月20日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200338-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成24年10月12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）】

利用者一人一人の思いを大切にしたいケアを心がけている。 職員間が意見を言い合える環境作りをしており、ケアに反映できる体制をつくっている。 開設して2年目になり、少しずつではあるが地域の行事にも参加できており、 町内会にも入って、ご近所の顔なじみもふえてきている

【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）】

当事業所は、幼稚園と隣接し、利用者が日常的に子供達と交流・会話をしたり、祭りを通して地域の方々と挨拶を交わしたり、地域の中で生活出来る環境が作られている。ホームの特色として、①関連のクリニックと連携し、利用者の健康管理や緊急事態に迅速に対応できる体制が出来ている。②利用者の出来ることの継続支援に職員全員で取り組んでおり、習字の得意な利用者に「毎日の献立書き」やピアノやハーモニカ等楽器の得意な利用者に「誕生会や忘年会などでの伴奏」等、特技の掘り起こしと、発揮出来る機会・場づくりを支援している。③初めてのターミナルケアに、主治医・訪問看護師・家族・スタッフが連携を密にしチームで取り組んでおり、スタッフの心の持ち方、対応方法等職員全員で学習を重ねて実践に繋げ、利用者が安心して終末を送れる支援に力を入れている。以上3点が挙げられる。

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
I 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踏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。	理念の主旨意味等、解釈して朝礼で昭和している、施設のユニットの目標を理念にし、具体化して掲げている。	法人の理念を基にホームの理念「お一人お一人の思いを尊重し、個人の能力に応じてその人らしい生活が送れるように支援します」を全職員で作成し、朝礼で唱和・共有して実践に繋げている。また、職員が個々に目標を立てて、半年毎に振り返り(自己評価・管理者との面談)を行う等、理念の意識づけがされている。	
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。	夏祭り行事では地域への広報を行い実施している。利用者とともに地域夏祭りに参加している。小学校の社会見学受け入れや中学校の職場体験も受け入れを進めている。近隣の「サムエル未来保育園・幼稚園」の園児との交流がある。また、近隣施設との行事交流や、運営推進会議での情報交換を行っている。	町内会に加入し、町内会主催の夏祭り等の行事に利用者と一緒に参加したり、ホーム主催の夏祭りに、地域の方々・ボランティア・家族等に参加頂き、交流を深めている。また、隣接の幼稚園児がホームを訪問したり、日常的に散歩に出かけ、幼稚園児や地域の人たちと挨拶を交わしたり、話をしたりしている。	
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。	事業所内での認知症研修勉強会は常に行っているが、地域においてはまだまだと思う 地域との運営推進会議で認知症理解の場を作っていく必要がある		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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、日々の生活状況や、行事などの取り組みの報告を行っている。それに対し、地域有識者、家族、ご本人、包括支援センターなどの方々からの意見をお聞きし、スタッフで話し合い、次回の行事に反映させるよう計画したり、日々のサービスへ繋げていくよう心がけている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、地域代表・包括支援センター職員・家族・利用者・地域福祉施設代表等幅広い層の方々が参加により開催され、会議内容は事業所からの報告や意見・要望等、活発な意見や情報の交換がなされ、サービスの質の向上に活かされている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	運営推進会議開催の案内を行い、会議録を送付し、連携を図っている。また、運営推進会議等で包括支援センターの職員との連携を深め、情報の収集と相談等を行うようにしている。	市担当者にホームの課題や現状報告をしながら協力体制を作っている。また、地域包括支援センター職員には、運営推進会議に出席して貰っており、相談・依頼が可能な協力、連携体制が出来ている。	

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	身体拘束の勉強会を行い理解を深めている。帰宅願望のある方などの危険防止のために、必要に応じて職員と付き添い外出し、気分転換を図っている。施設内の他の事業所との交流はスムーズに行えている。施設玄関の施錠はしていない。面会などは自由に来て頂ける様、ご家族と連絡を取っている。	日中は玄関の施錠はせず、職員が利用者の外出願望等一人ひとりの傾向を把握し、付き添いや見守りを行っている。法人全体で「身体拘束廃止委員会」を設置し、マニュアルをもとに個別事例を通じて学習し、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	高齢者虐待防止の勉強会を行い、何故虐待が起きるのか、理解し意思統一を深めている。 転倒による打撲など、ご本人の身体にある些細な事もヒヤリハットにも記入し、大きな事故にならないよう、スタッフ間で意思統一し、虐待などの防止にも繋がっている。		
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。	職員会議で勉強会を行っている。日常生活の中では、自立支援に向けて、ご本人の意思・思いを大切にし、DT＝気ばらし療法やご本人の持っておられる「出来る事」を引き出す関わりを取り入れている。成年後見制度については、ご利用者の思いをよく聞き、心配事があれば、この制度利用も含めて検討・提案していく方針。		
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。	契約時に「運営規定」「重要事項説明書」に基づき説明を行っている。入居後も家族と連携を図り、不安、疑問点があれば、説明を行い、理解を得られるように対応している。また、家族の来所時に、家族が安心できるよう、入所での様子を伝え、話し合やすい雰囲気を作るよう、心がけている。		
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並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。	意見箱を設置している 家族来所時に会話を持てるようスタッフに統一している、来所が少ない家族には写真を送る、電話で近況報告する等を実施している。また、運営推進会議の場など、あらゆる機会を利用してご意見、ご要望などを伺える機会として対応している。	家族の訪問時に、積極的に声かけをすることを職員間で共有し、何でも言って貰える雰囲気づくりに留意している。意思表示が困難な利用者に関しては、本人の表情や家族からの情報等により、本人が望んでいることを推し測りながら、運営に反映させている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月一回のケアミーティングやその他ユニット会議を必要時開催し、意見など聞く機会としている。業務改善として反映させている。	管理者は、職員ミーティングやユニット会議で意見を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションが図られ、職員が管理者に意見や要望等何でも言える信頼関係が出来ている。厨房の責任者と洗い業務をする人を兼務することで、見守りが強固になった改善例もある。	
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。	半期ごとに各個人が業務に対する目標、計画をたて、評価している。 個人の努力、スキルアップを把握できるよう面接をしている		
13		○職員を育てる取組み 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。	毎月1回の定例学習会では介護に必要な研修を施設内の職責者が講師となって学習会を行っている。また、月1回の職員会議で法人内で伝達講習を行っている。その他必要時、介護技術アップのための研修を行っている。		
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つくり、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組みをしている。	夏祭りなどの行事の中で、お互い施設に参加し、交流を行っている。また、運営推進会議に参加頂き、お互いの活動交流を図っている。		
Ⅱ 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 サービスの利用を開始する段階で、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。	施設に慣れて頂けるよう、初期は細やかな観察と声かけを行い、一人ぼっちにしないように心掛けている。困っている事、不安な事など、常に耳を傾け、伝えることができない方にはコミュニケーションをとり、伝え易いよう、安心できるような声かけを行っている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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。	初回面接時に限らず、行事や来所時等を通じて、生活状況をお伝えするなど施設での生活を伝えるようにしている。またコミュニケーションを深める中で、家族の思いをお聞きし、家族の都合により、代わって受診介助を行うなど、信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	初期の段階では、出来る限り情報の収集に努め、アセスメントを行い、ご家族・ご本人の希望されるサービスに対応できるよう努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人のその日の状態や気持ちに寄り添い、一緒に生活をしている事を意識し、方付け、洗濯を行う、配膳時一緒に行うなど、共に出来る事を行っている。また食事やお茶など一緒にテーブルで楽しむなど共に生活している環境を作っている。		
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置かず、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。	本人と家族の絆を大切にするため、共に本人を支えていく関係を築いていけるよう、常に連絡を取り合い、ご本人に同じ視点での関わりが出来るように心掛けている。		
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。	ご本人が不安な気持ちにならないよう、声かけや否定することのないように努めている。面会時には、ご本人の部屋でゆっくり過ごせるように配慮したり、行事の時には家族や友人・親戚の方々にも面会に来ていただけるようご案内している。	利用者の馴染みの人や場所を入居時に確認・把握する等、つながりを継続できる支援に取り組んでおり、家族や友人等、馴染みの方々が来所された時は接遇に心を配り、度々訪問したくなるような雰囲気作りに努めている。	

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	フロア内での利用者様の関係づくりは日々行っている。あいさつ、会話をされる姿がみられ、顔馴染みの関係が図られている。なかなか他者との会話をされない方にはスタッフの方からきっかけを作り、会話の機会をもてるよう支援している。		
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。	契約終了後も挨拶状を送ったり、写真を送ったりしている。 家族からも現状の経過、電話等があり、施設を離れても関係作りは大切にしている。		
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					
23	9	○思いやりや意向の把握 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。	ご家族や入所時のライフヒストリーから、ご本人の思いを引き出したり、いろいろの機会を捉えて要望を引き出すように努めている。表出困難な方に対しては、上記の情報から、喜んでいただけるような対応にしようと努めている。	日頃から、全職員は利用者一人ひとりの思いや希望等を大切にし、把握に努めている。また、「その場その場で利用者は何をしたいのか」を職員は常に意識し、利用者の気持ちに寄り添い、思いを聞くことにしている。意思表示が困難な場合は、家族からの情報や日常の様子を観察し、意向を推し測るようにしている。	
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。	これまでの暮らし生活環境の把握は家族から話やライフヒストリーを基に、スタッフ同士情報交換し、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。	一人ひとりの一日の過ごし方を自分らしくその人らしくして頂くために、随時声かけを行っている。精神的に落ち込んでいる時など大げさにせず、無理強いせず対応している。また他のスタッフとも現状の把握に努め、情報交換している。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	随時ご家族・担当者で行う、担当者会議のような場は設けたり、ケアスタッフ間でのミーティングを話し合いの機会としている。この場で、本人の希望家族の要望も取り入れた介護計画をたてている。	日常の会話等から本人の思いや意見を聞き、ケアスタッフミーティングで家族、利用者の担当者から意見・要望を聞きプランに反映させて、その後、職員でカンファレンスを行い介護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。	気づき情報に対する工夫、実践を行い個別記録に記入し、統一した対応に心掛けていいる。実践の評価をモニタリングとして記録している		
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。	ユニット内だけでなく両ユニット間で自由な交流を行い生活されている。時々の行事や催し、コンサートなどの企画があれば、施設内の他の事業所と一緒に取り組みに参加するなど、柔軟な対応を行っている。また希望があれば外出などの機会を利用して、家族との時間を大切にしてい頂けるよう柔軟な対応を取っている。		
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。	地域のスーパーに買い物に行ったり、公園での花見や施設前の道路の掃除など、また地域の夏祭りへの参加など、地域と繋がりを持ちながら、生活を楽しめるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	かかりつけ医はご本人ご家族の意向を大切に受診に結び付けている。往診での診察を望まれる場合や、ご家族が定期的に受診に付き添われる場合など。健康状態の把握については、医療とも連携を図り、情報提供など行って信頼関係を築いている。	協力医と連携し、2週間に1回の定期受診により利用者の健康管理に努めている。また、従来からのかかりつけ医や通院方法については、家族や利用者の希望に沿っており、協力医以外での受診内容についても家族や医院と連携を図り、情報を共有している。	

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	週一回訪問看護を受けている。この時に日々の様子や直近日状態を把握し、情報提供している。状態により、主治医への報告や指示を受けるようにしている。		
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、また、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。又は、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。	入院後フェースシートにて情報提供を行っている。入院後は面会に行き、体調の確認など、情報収集を行っている。家族とも連絡を取り、思いを受け止め、必要時病院の地域連携室職員とも連絡を取り合い、ご本人ご家族の思いと施設の状況を報告し連携を図っている。		
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。	現在ターミナルケアをおこなっている。主治医、訪問看護、ご家族、スタッフと密に連絡を取り合いながら情報を共有している。またスタッフ間でターミナルケアの勉強会を行っている	重度化や終末期のあり方については、入居時にホームの方針を利用者や家族と話し合い、互に共有している。現在、協力医と連携し、職員・家族・訪問看護・協力医が一体となってターミナルケアに取り組んでいる。職員の中の看護師を講師に、ターミナルケアについて全職員で学習をし、実践に活かしている	
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。	定期的には、月1回の学習会の時に、感染症や転倒防止の為の移乗の方法など、タイムリーな内容も含めて学習はしている。その他不定期ではあるが、マニュアルにそって勉強会も行っている。今後さまざまな場面を想定して勉強会を計画していく必要がある。		
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。	消防訓練を定期的実施している 運営推進会議で災害時地域との協力体制を協議している。 職員への周知は訓練を行った時に反省会のまとめとして報告し、再確認しているが、意識の差がある為、機会がある毎に、喚起していく必要がある。	消防訓練を定期的に行い、1回は運営推進会議と合わせ実施している。災害時の地域との協力体制について、運営推進会議で協議し理解を得ている。今後、協力体制の内容等、協議を深めていく事している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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。	清掃等で居室に入る場合、必ずその方に一言かけてから居室に入るようにして。またその方の言葉をきちんと受け入れ、否定はしないよう心がけている。ゆっくり優しい口調で話すようにも心がけている	一人ひとりの人格を尊重した適切な言葉かけや利用者を傷つけない支援に取り組む、特に、居室に入るとき言葉かけや居室を開けたときの対応には十分配慮している。また、態度や言葉遣い等でプライバシーを損ねないように、研修やミーティングで意識の共有を図っている。	
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。	その時、その時で本人の思いや希望が違うので本人の希望がかなえられるよう気持ちを落ち着けられるよう、じっくりと本人にあわせる。またそのような環境づくりを作っている		
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。	気を使って、なかなか思うことが言い出せない方もおられるが、入浴等、すた風とマンツーマンで話せる環境を作っている。またどのような時でもその方から言いたいことがあれば、仕事の手を休めてきちんとそばにいき希望に添えるように話を聞いている		
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。	男性は毎朝個人のひげそりをしていただいている。服等なかなか言い出せない方は選択方式で服を選んでいただいたり化粧の習慣があるかたには家族の方との連絡を取りながら化粧品がなくなるような中身を補充している		
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。	ほぼ毎日利用者様の体調を見ながらその方、その方にあったできる範囲のことで混乱なく食事が楽しくできるよう、準備、食事、片づけをすることができている	利用者は職員と一緒に準備・食事・片付けを行っている。誕生日にはケーキの飾り付けを職員と一緒にしたり、お酒（ノンアルコールビール）も楽しめるようになっている。また、ホームで設置している「食事委員会」が、食事の内容や食材の希望・意見を聴き、献立に反映させている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事摂取量の記入は全員に行っている。特に水分量の少ない方は水分摂取表を使用、一日の水分量が目でわかるよう記入している。また好みの飲み物で摂取していただくよう工夫している。食事に対しても食べにくいものは切ったり、固いものが苦手な方にはやわらかい食べ物を提供できるように栄養士と連携を取っている		
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に，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。	口腔ケアについては毎食後歯磨きを行っている。義歯の方は問題はないが自歯の方は無理強いせず自分で歯磨きできるよう声かけしている。義歯はスタッフ管理している		
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向けた支援を行っている。	排泄の失敗等あるいは不穏時に失敗がみられることがあるためそのような時はそばについてやり方をひとつひとつ説明し不安のないように声かけをしている	チェック表を活用して、排泄の時間帯を把握し、利用者のサインを見逃さないようにトイレ誘導を行っている。職員全員で「早く気づく」ことを心がけ、共有している。	
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。	便秘の予防と対応については一人ひとり対応が異なる為、主治医と連携を図り、一人ひとり適した方法で便秘の予防をおこなっている。なるべく薬に頼らないよう、食物繊維の多い食品や、運動などを取り入れて対応している。		
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，個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴については一人ひとりの希望で入りたい日にはいっていただくように心がけている。特に希望がない方については入浴表を見て調整している。入浴時間については声かけしながら、意思確認して入っていただいている。	利用者一人ひとりの希望等に応じた入浴支援をしている。毎日でも入浴が可能で、入浴中は職員が対応し、安心してゆっくりと寛げるよう支援されている。	

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。	一人ひとりのその日の体調に合 わせ休息して頂く様に声かけし ている。就寝については、お一人 おひとりの状況に応じて気持ち よく眠られるよう支援している。		
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。	薬の目的や副作用についてはス タッフ間で申し送り等を利用して 情報交換している。薬が変更し た際ふらつき等がないかなど常 にスタッフ同士、情報を共有し場 合によってはその際のその方の 様子状況などを記録に残し症状 の変化の確認をしている。		
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。	一人ひとりの役割や楽しみごと の支援について、女性は比較的、 役割のあることを率先してされ ることが多い。全員でできるこ と少人数でできるレクリエーシ ョンやゲームを日々メニューを 変えて行っている。ときどき近 くのスーパーに買い物に出かけ たり、パンなどの訪問販売が楽 しみになっている。		
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。また、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。	一人ひとりの希望に添って戸外 にでかけられるように努めてい る。出来ない日は日程調整をし て、極力外出の楽しみに繋げら れるようにしている。地域の人 々と協力しながらの外出はない が、地域の活動に参加したり交 流することはある。	利用者一人ひとりの希望と体 調に合わせて、散歩や買い物・ ドライブ（コーヒーやケーキを 食べに行く、安佐動物園やカー プ観戦に行くなど）に出かけ たり、関連の事業所で行われ る行事に参加したり、また外出 が困難な利用者は、職員と屋 上を散策する等、あらゆる機 会を通じて外出支援に取り組 んでいる。	
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。	ほとんどの方の所持金は金庫 で預かっている。必要な時に は所持したり使えるように支 援している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話をかける場合は本人自らが掛けるのではなく、まず職員が家族と話をし、それから本人に代わっている。手紙のやり取りは送られてくることはあるが、日常的には本人から送ることはない。年賀状や暑中お見舞いはがきを絵手紙にして頂き、スタッフが宛名を書いて送ったりする支援を行っている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	共用ホールには、ご利用者と一緒につくった作品の展示や季節感のある絵を飾ったり工夫をしている。浴室・トイレなどの共有の空間では不快にならない様に温度調節や混乱をまねくような刺激物を避ける等の工夫を行い、気持ちよく生活できるように心がけている。	共用空間は清掃が行き届き、壁には利用者が製作した作品や写真をかざる等快適に過ごせるように配慮している。また、リビングのカウンターで利用者同士がお茶を楽しんだり、また、2つのユニットが自由に行き来出来るように工夫がされている。	
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。	共用ホールでは一人で過ごしたいと思われれば、無理強いせず、過ごしていただいている。また気の合った方達とも一緒にテーブルで過ごしたりされている。上手くいかない時は、テーブルの位置を変えたりして、穏やかに過ごせる工夫をしている。		
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。	居室は仏壇があったり、以前使用していた筆筒や使い慣れたものを置いている。また家族の協力を得て、飾り物や大切な人の写真を飾るなど安らげる空間を作る。居心地よく過ごせるよう工夫している。	布団、テレビ、仏壇、ピアノ等、入居以前から慣れ親しんだ物や家族の写真、自分の書いた書を飾る等利用者一人ひとりが思い思いに落ち着いて過ごせるよう配慮がされている。	
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」や「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。	自分のできること、清掃、テーブル拭き、たたみものなど、ケアプランに沿って統一したケアに心掛け、自立した生活が送れるよう支援している。		

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 IGLグループホーム西風新都

作成日 平成24年12月2日

【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	事業所と地域の関わりは少しずつできているが認知症の方が気軽に地域に出ていける環境にはまだなっていない	地域の人たちが気軽に立ち寄ってくれ、利用者様と顔なじみの関係を作れるような事業所を目指す	・地域のボランティアの方たちに声をかけて施設にきてもらい、実際に関わっていただく ・地域の学校等の施設実習や見学を受け入れ、認知症の方の普段の姿を知ってもらう	1年間
2					
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。