

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	1470200740	事業の開始年月日	平成13年4月1日	
		指定年月日	平成13年4月1日	
法人名	医療法人ゆりの会			
事業所名	グループホームゆり苑			
所在地	(〒221-0802) 神奈川県横浜市神奈川区六角橋1-4-3			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	6名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成24年1月23日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月23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	
----------	--

【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)】

「その人らしさ」「その人らしい暮らし」など、「その人らしさ」を職員はどのように捉えて、どのような支援を行っていくことで、本当の「その人らしい生活」が実現できるのか。職員は本人の言葉、家族や知人からの情報等から「その人らしさ」を拾い出して、日々の生活の中に「その人らしさ」が自然に見られるような環境作り、働きかけに腐心している。しかし、大切なことはいろいろな情報を元に職員が拾い出して作り上げた「その人らしさ」を出せる環境の実現ではなく、何でもよいからその人の自然な姿を「その人らしさ」と受け止められる職員の感性、受容性が重要であると考えています。そのような職員を事業所としては多く輩出したいと考えています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成24年2月15日	評価機関 評価決定日	平成24年3月19日

【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)】

【事業所の優れている点】
 ◇事業所は「医療法人 ゆりの会」の傘下であり、隣接の齊田医院が全面的に利用者の日常的な健康維持と治療にあたっている。また精神科、眼科、歯科は従来のかかりつけ医との連携を大切にし、菊名記念病院とも密接な関係にあり、利用者、及び家族には大きな安心感を与えている。
 ◇「自由」「自立支援」「自己決定」を理念とし、職員は細やかな気配り 眠れない利用者には睡眠導入剤に頼らず、日中の過ごし方を工夫し、ときには利用者が眠るまで付き添うなどの心のこもった支援をしている。
 ◇職員は、利用者が事業所内で「その人らしい暮らし」を送れるように、家族からの情報と本人の希望を確認して支援している。読書好きの人には図書館から本を借りたり、買物が好きな人には商店街へ一緒に出かけたりしている。

【事業所の工夫点】
 ◇食材を始め施設の運営に必要な生活用品は地元で調達し、利用者も含め地域に密着した商店街の一員としての付き合いができています。
 ◇看護師4人を職員として配置し、アロマセラピー、マッサージ療法を積極的に取り入れ健康管理と居心地よいケア体制を採っている。
 ◇特にアロマセラピーは、エステサロンに行ったような癒しと寛ぎを体験できると利用者に喜ばれている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームゆり苑
ユニット名	山野草

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。 (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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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。 (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

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。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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者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。 (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
66	職員は、生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
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
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, ほとんどいない

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	入居者の自由を尊重し、自己決定を促し、自立した生活ができるような援助を入居者一人ひとりの状態に合わせて実践していくことに日々努めています。	・利用者の「自由」「自立支援」「自己決定」を理念とし、事務室に掲示して、日々のミーティングや実務を通して互いに理念を確認し、その実践に努めている。	
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	グループホームの近隣に住んでいた入居者が、いつまでも近隣の住人との交流を持てるようにホームは積極的に支援をしている。特に食材の購入に当たっては毎日、入居者と職員が地域の商店街に足を運んで地域の人たちと交流を重ねている。	・地域の自治会に入会しており、消防団とも連携している。 ・隣接する齊田医院を始め、地域の商店街とは永年の付き合いがあり、日常の食材、生活用品を調達などをおして、自然な状態で地域と交流している。	
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	隣接する協力医院の医師より在宅での生活に介護支援が必要な地域の人たちへの介護相談に応じるように依頼を受け、隣接する協力医院の医師を主治医とする地域の患者さんへ必要な助言に努めている。		
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	今年度も実施できず。計画の未達となっている。実施できない原因は運営推進委員の全員参加を求めるため、日程の調整ができなかった。	・会議の構成員が決まり開催する予定であったが、日程調整との関係で開催するまでには至っていない。	・防災等では、地域との協力関係ができていますので、今後、運営推進会議は参加可能なメンバーを中心に開催されることが望まれます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護受給者が多く入居しており、区役所保護課との繋がりを通じて弊ホームの実情やケアサービスについて連絡を取り合っています。	利用者の案件で、常に区役所の担当課と連絡を取り合っている。 ・ユニット数の変更など、施設運営についてアドバイスを受けるなど、連携を深めている。	

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
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	拘束については管理者の指導の下に職員は絶対に行ってはいけない行為として認識しております。そして毎日拘束をしない努力に努めております。	・身体拘束しないケアを施設運営の基本と位置付け、言葉遣いに至るまで、研修や朝夕のミーティングで振り返り徹底している。 ・日中玄関は施錠しておらず、居室も施錠していない。	
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	今年度は特に勉強会を実施していませんが、職員一人ひとりが虐待についての意識を深め、職員間で虐待ともしきことについての気づき、話し合いの機会を設けるようにし、注意喚起に繋げた。		
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	左記事業、制度についての大枠は理解していますが、実際に活用、支援している状況は認められない。		
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	入居者ご家族との契約等については時間をかけて説明を実施して、ご家族、利用者には不明な点がないようにしている。その場で解決できないことは日を改めてでも丁寧に説明を実施している。		
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	今年度は家族からの要望を聞く機会がほとんどなく、運営に家族の要望が正確に反映された状態とは言いがたい。	・利用者が少人数なので、家族とは来訪時や電話で状況を報告し、情報を共有して相互信頼に努めている。 ・利用者とは、些細なことでも自由に話し合える関係を築いている。	

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	職員が忌憚なく自分の考えを言葉にできるような環境作りに努め、その声をできる限り受け止めて運営に反映するように管理者は心掛けている。	・管理者は、職員との個別の話し合いを大切に、気軽に意見が言える関係を築くように努めている。 ・職員からの提案は朝夕のミーティングに図って、内容に応じて直ちに運営に反映している。	
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	代表者は、理事会において運営状況報告を通して職場環境の整備に努めている。		
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	今年度も法人本体からの看護師の派遣（4名）を通して職員教育を進めた。		
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	今年度は同業者との職員交流がまったく実施できなかった。その分同業者の管理者交流は頻回に実施をし情報の交換と互助活動を実施した。		
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	入居者が困っていること、不安なこと、要望等に職員が気がつくこと、本人が遠慮することなく言葉等で表現できること、これは毎日の人間関係の積み重ねによるところが大きい。入居者、職員との人間関係づくりを重視した日常生活の実施		

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	サービスの利用を決定すまでの経緯について（困っていること、不安なこと等を含めて）それらを踏まえてこれからサービスを利用するに当たってのご家族の要望等については十分に話を聞かせて頂くように努めている。		
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	本人、ご家族から「その時」の状況についてお話を十分に聞かせていただき、「その時」のアセスメントを実施して支援を考え、実施していくこととしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	入居者と職員がグループホームという共同生活を通して共にお互いを認め合い、高め合う関係づくりに日々努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	家族に対しても、上記項目の実施状況と同じです。		
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	すべての入居者にこのような支援ができればよいのですが、現実に限られた入居者にのみの支援となっています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の経歴と経験を大切に、馴染みの関係を継続するように支援しているが、高齢化に伴って、これまでの関係が途切れがちである。 ・地元出身者には、馴染みの方との日常の交流を大切に支援している。 	

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	
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	意外な入居者間交流が観察されることがあります。特に配置する職員によっていろいろな入居者間交流が始まります。入居者の関係づくりに一役も二役も職員に買って出てもらっています。			
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	必要なフォローは入居者、ご家族に対して契約後も実施しており、特に問題ないと考えております。			
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。	入居者の発する言葉に耳を傾け、日常での振舞いに目を向けて、入居者が何を思って生活しているかを毎日確認しながら生活をしていただいている。	・利用者の殆どは、意思表示ができ些細なことまで自由に言える人間関係を築いている。 ・利用者からは会話を通し、希望や要望の把握に努め、できないことは率直に話し合い不満が残らないようにしている。		
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	入居前の生活がどのようなものであったのか、近親者から情報をいただき、入居生活に生かすように努めている。			
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	入居者が今、何をしているのかを職員はおおよそ把握するようにしている。そしてその状態が本人にとって好ましい状態であるのかを職員は関わり、判断しながら日々状態の把握に努めている。			

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
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	家族、職員、主治医、訪問看護師等、いろいろな人から意見、助言をいただき、本人との話し合いの下に介護計画を作成しています。その計画を実施し本人の生活のレベルアップとなっているかをチームで評価を加えている。	・家族とは面談や電話で、本人とは日常生活の中から意向を把握し、主治医や訪問看護師の助言を入れてケース会に諮って介護計画に反映している。 ・介護計画は通常4カ月ごとに、状況によっては随時見直している。	
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	今年度は入居者の個別の記録の書式を変更して職員が記録し易いものとなりました。記録の書き易さ、見易さが情報の共有に生きていると考えます。		
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	いろいろなニーズに対応するために多機能化を模索するが、実現化するに当たってのプロセスが描ききれておらず、まだまだ時間を要するのが明らかな状況です。		
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	地域の持つ施設、自治会、積極的に関わっていただける商店街の人たち、幼稚園の先生たちの応援をいただきながら楽しめる支援に努めている。		
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、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	長くお付き合いしているかかりつけ医との関係を大切に、情報の交換に努めている。新たに近隣の眼科医、整形外科医との入居者支援への動きが生まれつつある。	・隣接する内科系の齊田医院が、日常の手厚い医療対応を行い、歯科の週1回の訪問診療がある。 ・精神科等の従来のかかりつけ医との関係を大切に適切な医療が受けられるよう支援している。	

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
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	看護師を増員（4名）して勤務配置を厚くしています（週に5日は看護師が勤務）。ほぼ毎日看護師が勤務しているので情報が伝わり易い。また主治医診療所が隣接するために容易に往診も受けることが可能です。		
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。	主治医、入院先主治医、弊法人医師、看護師、介護職員が一体となって情報交換を行い、利用者の早期退院、再入居に常時備えている。		
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	入居時より本人、家族との話し合いを持ち、本人、家族の希望に沿って重度化したとき、終末期の対応に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・建屋の構造上長期の終末対応は難しいが、本人、家族の意向を尊重し医療機関との連携を密にして可能な範囲で対応している。 ・対応が難しくなった場合は次の受け入れ先の相談に乗り、安心してもらえるように努めている。 	
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	急変時に医療従事者が駆けつける事が可能な環境にあるがため、緊急時の介護職員の応急手当、初期対応の訓練が徹底されずまた介護職員の技量にも差がある。		
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	昨年は大きな災害が東北地方で起こり介護施設も甚大な被害を被った。災害後のいろいろな状況を見聞きするにあたり弊グループホームの災害対策についてはもう一度原点に戻ってすべてを見直す必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署長の指導で地域の自治会、消防団、民生委員、事業所合同で避難訓練を実施している。 ・自治会、消防団とは緊急時の支援協力の覚書を交わし、地域とのつながりを深めている。 	

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
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	入居者の尊厳、誇り、プライバシーに関しては十分に配慮しての対応に努めている。入居者がゆり苑の中で生きるひとりの人間としてその存在が軽んじられないような対応をきちんと受けているかどうかを管理者は常時気をつけて観察をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、毎日のミーティングで利用者がその人らしく暮らしているかを話し合い、人格を尊重した対応に努めている。 ・管理者は職員に不適切な場面があれば、その都度注意している。 	
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	入居者と個別に関わる時間を意図的に設け、その中で入居者がどのような思い、希望をもたれているかを本人に表現していただき職員はきちんと汲み取るような姿勢を持って日々入居者への働きかけ、対応に努めている。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切にすることで、職員側、施設側の決まりごとが時間通り行われないことは多々あります。一人ひとりのペースを大切にしないこと、崩すことで負う入居者、職員の負担を考えると、本人希望に沿うほうがスムーズである。		
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	一人ひとりの入居者の個性を大事にし、その人らしい身だしなみやおしゃれが日常、自然に表現できるような支援を行っている。入居者と職員が身だしなみ、おしゃれに関して話し合い、連れ立ってショッピングに行かれることもよくある。		
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	献立については入居者の声をできる限り反映するように配慮するとともに、食事作りに直接参加できない人には食材の購入を職員と一緒に提供していただいている。近隣のスーパーに一日一度買い物に連れ立っていくようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者の希望をいれた献立を考えて調理している。 ・利用者は能力に応じて、食材の買い物、配膳、後片付けしている。 ・職員は一緒にテーブルにつき、おしゃべりしながらさりげなく介助している。 	

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
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	入居者一人ひとりに対して、その日の食事摂取量、水分摂取量を職員は把握して、把握した内容によっては個別に必要な支援を行っています。		
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	問題なく毎食後口腔ケアを実施できている。		
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	排泄への配慮、工夫、支援は実施できている。ホームとして「排泄の自立支援」は重要ポイントとして位置付けています。また排泄の失敗を繰り返すことで身体についてしまう異臭防止もチェックのポイントとして支援を心掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・自立している利用者が大部分であり、自立の維持支援に向けて排泄表をつけリズムを把握して、トイレに誘導している。 ・失敗したときは、さりげなく、清拭をしアロマを入れて心地良さに配慮している。 	
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	消化のよい便通に繋がるような食材を使ったメニューで食事を提供し、水分摂取を適度に促し、定期的にトイレに座る習慣を取っていただきながら便秘対策に努めている。看護師による便秘予防の運動も適宜取り入れている。		
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	入居者一人ひとりが入浴を楽しめるような支援を行ってはいはいるが、曜日、時間帯を限定したもので行っているのが現実です。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回、1時半から4時の間を基本としている。希望に応じて対応している。 ・季節にはゆず湯や菖蒲湯、レモン入浴を楽しんでもらっている。 	

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
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	ひとり一人の入居者が自分の希望とおりに自由に休息し、安心して気持ちよく睡眠が取れるような環境作りに職員は努めている。		
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	職員は入居者が使用している薬について一通りの理解はしており、症状の変化等が認められたときには主治医や看護師と気軽に相談できるような環境がある。		
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	入居者ひとり一人への支援として、入居者の個別の役割、嗜好、楽しみごとを職員は理解しており、毎日、個別の支援として勤務する職員はそれらを実施するように努めている。		
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	入居者のほぼ全員が個別に外出する。散歩、外食が中心になっている。ホームから一歩出れば商店街であり、入居者の外出への興味も自然と湧いてくる。	・利用者は職員と1対1で近隣を散歩したり、食材の買い物に出かけている。 ・希望に応じて、個別にみなとみらいや赤レンガ倉庫にドライブに行っている。	
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	近隣の商店街での買い物を通して、職員は入居者がお金を持つこと、管理することの重要性は理解している。しかし入居者が所持しての管理にいささか問題が発生するときがあり、現実是一部に限られた入居者への支援にとどまっている。		

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
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	本人の希望、職員の働きかけによりほとんどのケースで電話の支援ができています。手紙については一部の入居者に限られますが支援できています。個人的に電話を持ちたい入居者には個別に電話を持っていただき自由に連絡を取り合っています。		
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	共有空間の環境については、特別な工夫はしませんが、気持ちよく皆が過ごせるように入居者、職員ともども配慮を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングは陽光も入り明るく清潔で、温湿度や照明、換気も適切に管理されている。 ・窓辺に植木鉢を置き、壁には利用者と楽しんだ行事の写真を貼って、思い出を語り、寛いで過ごせるよう工夫している。 	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ホーム自体が狭いスペースを利用したものであり、なかなか共用の空間の中でひとりになれる余裕は作れません。気のあった入居者はお互いの部屋を行き来して空間を作っている。また一人になりたいときには応接室を使用したりしている。		
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	本人の望むような、本人が好むような空間作りに家族、職員は話し合いを持って実現に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には使い慣れたタンスや思い出の写真、テレビなどを持ち込み、居心地の良い部屋となっている。 ・私物の持ち込みが少ない方には、職員が本人と相談しながら、過ごしやすいように工夫している。 	
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」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	使い勝手の悪いハード面を有する施設ですので、入居者自身の安全、安心を考えた生活を一番に考慮しています。		

目標達成計画

事業所名

グループホームゆり苑

作成日

平成24年3月21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	4	運営推進鍵を活かした取り組みについて。 (問題点) 運営推進会議の開催自体にさえ至っていない。	平成24年5月度末までに運営推進会議を開催する。	運営推進会議のメンバー全員の参加を前提にした会議の開催を目標にして来たことが開催に結びつかなかった。まずは集まれるだけのメンバーで開催する。	2.5か月
2	24	急変や事故発生時の備え。 (問題点) 隣が医療機関であり、急変時等、医療的の処置や対応に即応できる環境にあるため、職員は頼りきりになっている。	急変時に応急手当てや初期対応ができるような職員の育成。	隣の協力医、看護師、訪問看護師に依頼しての急変人初期対応についての勉強会を定期的実施する。	1年間
3	35	災害対策 (問題点) 災害時に個々の職員が等しく利用者をも的確に避難誘導できるか。	定期的な避難訓練と訓練時に生じた問題点の早期解決を目指す。	毎月の第3水曜日を避難訓練の日に指定し、定期的に訓練を重ねて問題点を洗い出し、職員誰もが等しく出来る避難訓練を実施する。	1年間
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。