

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	2391500176		
法人名	特定非営利活動法人 介護サービスくら		
事業所名	グループホーム悠々(南)		
所在地	名古屋市名東区高針荒田1011番地		
自己評価作成日	平成24年11月7日	評価結果市町村受理日	平成25年2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	http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2391500176-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成24年11月22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)】

建物自体が複合施設となっているため、合同で年中行事を行い事業所間を越えた高齢者の交流を積極的に行っている。また、提携病院との連携を図り、往診医師や看護師との連絡を密にし、施設常勤看護師とともに医療面での体制を図っている。“外部からの風を大切にしたい”という自社の思いから、なるべく御家族様との連絡や相談も行わせていただき、御家族様や御近所の方との交流も行っている。お食事の面では、栄養を考えたお料理や季節感のあるお食事の提供を心がけている。ご利用者様とスタッフとの外出も多く取り入れ、季節を感じて頂ける環境の中で機能訓練も兼ねて行っている。スタッフも研修には積極的に参加し、月1回のミーティングで報告しスタッフ同士のスキルを高めている。

【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)】

ホームのリビング内は、明るい雰囲気になるように色彩や照明を工夫し、逆に居室内はシンプルで色彩も落ち着いたものを使用している。そのため、利用者は、日中は明るい雰囲気のリビングで元気に過ごし、夜間は落ち着いた色彩の居室でゆっくり過ごすことができ、メリハリのある生活を実現している。さらに、医療面においても、常勤の看護師が勤務していることで、日常的な健康管理が行われている他、提携医療機関に様々な診療科が設置されていることで、利用者が持っている様々な疾患に対応でき、結果、利用者、家族の安心感を得ている。また、ホームでは、利用者の食事については、1階の厨房で調理を行っていることで、職員の負担が軽減され、利用者との会話をしたり、レクリエーションに割く時間が確保されており、利用者の希望や意向に沿った支援ができる体制を整えている。

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、活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
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している (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
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	事業所の理念である「助け合う、学び合う、育ち合う」をモットーに、各スタッフが入居者様に対しより良い生活を送っていただくために、日々努力をしている。	法人全体の理念を掲げ、ホーム内のスタッフルームに貼って、意識を持ってもらうようにしている。さらに、月1回の会議でも理念に基づくケアについて話し合いを行っている。	運営法人が初めて開設したグループホームである。グループホームとしての支援のあり方から理念を考えると、より利用者に対するケアが深まると思われる。
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	普段は施設周辺を散歩しており、地域の方とすれ違う時は挨拶を交わしている。	ホームには、毎月のボランティアの訪問がある他、小学生の訪問もあり、地域の方々との交流を深めている。ホームが建っている地域がまだ新しく開発された地域であるため、町内会等の活動は今後の課題となっている。	ホームに入居する利用者が地域の一員として暮らすことができるように、ホームが町内会に入り、地域との交流が深まっていくことを期待したい。
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	近隣の方で介護の相談に来られた時に助言や支援の方法、または介護サービスの説明などを行っている。		
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か月に1回報告書を読み上げるとともに、前回会議メンバーの中から出た意見についての改善点を報告している。	会議は、併設事業所との合同で行われている。会議には提携医療機関のソーシャルワーカーが出席しており、医療面における支援のあり方等の意見を頂く機会があり、事業所への理解を深めている。	
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	市の担当者とは電話での連絡を取り、情報交換を行っているが、名古屋市に事業所の数が多く、担当者も初回は運営推進会議に参加したが、次回以降は他の事業所との兼ね合いもあり、見合わせている。	法人代表者が、市の施策とその拡充に積極的に関わりを持っていることで、市担当者との関わりも密接である。また、市の研修会等が行われる際には、職員が出席し、情報交換等の機会をつくっている。	
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	身体拘束は基本的には行わないようにしているが、やむを得ない場合は家族様の了承を得て行っている。また、玄関施錠に関しては入居前にこちらの考えを説明し、それを了承していただいた上で入所を決定してもらっている。	ホームでは職員研修等を行い、日常的に意識するように努めているが、やむを得ない場合は、家族に同意を取っている。なお、ホームの入口については施錠しているが、利用者の希望や様子を見て外に出る機会をつくっている。	身体拘束をやむを得ず行う場合の対応方法、施錠を行った場合と行わない場合のケアのあり方等、継続的に職員間で検討を深める活動に期待したい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	これといって関連法について学ぶ機会はないが、施設の中で虐待と思われることは行っていないか、など課題があれば毎朝の申し送りや月1回のミーティングの中で確認している。		

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	まだ各制度についての勉強会を行っていないので今後そのような場を設けていきたい。		
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	契約書や重要事項説明書についてはお互いに書面を見ながら音読にて内容を説明する。急いでいる方であればその場ですぐに契約するのではなく、自宅へ持ち帰っていただき、十分に納得されたうえで契約をしている。		
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	ご意見箱を設置し、そこで出た意見を希望があれば公表し、その対応を合わせて公表する制度を整えてはいるが、活用された例はない。	ホームでは、出来る限り、面会に来てもらえるように促しており、来所時に、写真を見てもらいながら利用者の様子を伝えている。家族からの意見や要望は管理者の他、施設長も対応することで、要望の把握と吸収に努めている。	ホームでは家族に来てもらう事で現状を知ってもらうように取り組んでいるが、グループホームとしての便りを作成し発送することで、ホームに来られない家族にも利用者の様子が伝わる取り組みに期待したい。
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	毎月ミーティングを設けて、利用者様のことだけでなく職場に関する意見などを聞いている。	ホームでは、月1回、職員が集まる会議を行っており、職員の交通費の取り扱い、喫茶を利用した際の経費精算等、職員からの意見や要望を出してもらい、それらを運営法人にあげて、結果、運営に反映させるように取り組んでいる。	
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	残業はほとんどなく、定時での就業に努めている。また、処遇改善加算をとり、職員の給与向上を行っている。		
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	施設に来る研修情報をもとに、スタッフの能力に応じた研修を受けるよう指示し、業務として行っている。		
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	他事業所の管理者や介護支援専門員などとの交流は理事長を介して行っており、事業所間の情報交換などは行っている。		

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
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	限られた時間の中で本人と信頼関係を作るのは大変なことではあるが、家族とだけ話すのではなく、本人ともゆっくり話しをしながら今後の不安について聞いている。		
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	多くは家族が困っていることのほうが多いので、そのことについて情報を収集することは比較的容易ではあるが、その場だけではなく、綿密に連絡を重ねることで信頼関係ができてくる。		
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	サービスを導入する段階にはケアマネジャーの資格を持った者が対応し、幅広い知識を持ったうえで無理に入所を進めるのではなく。		
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	掃除、洗濯など本人自身でできる方は見守りし、出来ない方は職員とともにやっている。自分の分だけではなく、他者の物も手伝い、各自それぞれが得意な分野で活躍している。		
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	定期的に家族と連絡をとり、近況報告を行っている。可能であれば通院や外出の機会をご家族様ととっていただけるように働きかけている。		
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	家族の協力のもと、馴染みのお店に連れて行っていただいたり、親戚や友人の方を連れてきていただいたりしている。今後は職員とともに馴染みや思い出の場所に行けるようにしたい。	ホームでは家族の訪問を促しており、家族との買い物、外食、墓参り等の機会をつくっている。電話が好きな利用者について、家族にも協力を求めながら、ホームから電話をする方がいる。また、利用者の希望から、以前行っていた商店街での食事も考えている。	
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	フロアーによっても違いがあるが、みんなといたい方、一人でいたい方など様々である。個別や集団での関わりを臨機応変に職員が対応している。 座る席一つにしても各利用者同士の関係を考慮したうえで配置している。		

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	亡くなられたケースではその後も通夜式や告別式に参加するなど関係性を大切にしている。その後は特に連絡などを取ってはいないが、相談や支援の依頼があれば対応できる体制はできている。		
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	自分で訴えることが可能な方に対してはその場で対処するとともに、今後何が必要なのかを検討して少しずつ前進している。自分で訴えることのできない方に関しては普段の行や意志の訴え方を総合して本人の意思として判断している。	利用者と家族には、入居前の見学で、ホームでの暮らしぶりを見てもらったうえで思いや意向を確認しており、それらをアセスメントに残している。また、会議では担当者を中心に検討しているが、日頃から職員全員で把握するように努めている。	
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	一度に根掘り葉掘り聞くのではなく、少しずつ1行ずつ増やしていくように情報を収集している。アセスメントシートに各自職員が書き加えていく方法をとっている。		
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	その人が何が得意で、どういうことをしたいのかを日々の関わりの中から探し出し、個別での対応をができるように情報を収集している。		
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	家族とは都合が合えば一緒にプランを見直している。都合が合わなければ電話にて連絡し、意見を聞く。その後スタッフと会議を行い、プランの見直しを行う。	ホームでは、毎月の会議で1~2人の利用者について担当者を中心に検討しており、基本6か月でモニタリングをしながら見直しにつなげている。なお、状態変化時には、随時の見直しを行っており、内容を全ての職員に伝え、共有に努めている。	モニタリングの方法を工夫することで、利用者の変化の様子が見えるようになることがある。利用者の変化が分かることで、介護計画が活かせることにもなるため、モニタリングの工夫を期待したい。
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	日々の気づきやケアの実践は個別の介護記録、及び申し送りノートなどで伝達している。また、月に1回のリーダー会議やミーティングで具体的な援助の方針や情報連絡を行っている。		
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	外部から理美容サービスを取り入れ、利用者のニーズに対応している。ボランティアを呼び、日常とはまた違った催しを提供している。また、外食や喫茶の要望があるときは気候や体調などを見て対応している。		

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	当施設がある自治体自体がまだできたばかりということで、地域資源が十分でないこともあるが、近くの保育所やお寺などと協力をして、楽しみや活動の場としていきたい。		
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	当施設では提携病院があり、往診の医師が来ている。今までのかかりつけ医が良い方は今まで通りの医師が診察している。往診を希望する方は特に希望がなければ柔軟な対応がしやすいため提携病院を勧めている。	ホームでは、提携医による往診がある他、提携医療機関には内科の他に眼科、皮膚科、耳鼻科等の様々な診療科があることで、利用者の症状に合わせ柔軟に対応できる体制がある。なお、常勤の看護師が勤務しているため、日常の健康チェックもなされている。	
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	看護師を常勤で配置しているので日頃の業務の中で看護師に相談したり、報告している。また、看護師から医師へ指示を仰ぎ、指示を受けて処置することも行っている。また、家族へ看護師の視点での助言、報告なども行っている。		
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。	事前に緊急時の搬送をどこにするかを決めており、だれでも救急隊に伝えられるようにしている。入院した際はこちらでの様子をサマリーにして入院先に情報提供している。また、退院時に病院先からの情報提供も受けしている。入院中は家族に連絡し、お見舞いに行き、情報を得ている。		
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	実際には終末期の介護は行っていないが、重度化した方については事業所のできることを家族にお伝えして、受け入れる準備を行いました。	ホームでは、看取りを含めた対応を考えており、家族との話し合いを行い、重度化に対応した指針等を書式にして家族と交わしている。重度化した場合には、提携医療機関と連携しながら対応することになるが、実際には課題が多いことも認識している。	代表者が終末期ケアに関する思いを話しており、終末期ケアについて思いを持っておられると見受けられた。職員間で知識、技能を身につけながら、利用者のより良い最期を考える機会になることを期待したい。
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	日頃からマニュアルの内容、及び置き場所を把握しており、緊急時には医師の指示を迅速に受け、対応を行っている。また、消防救急隊によるAED及び応急手当の訓練を実施する予定		
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	年に2回避難訓練を予定しており、昼間、夜間それぞれの訓練を行っている。消防設備会社の監修の訓練を行った。消防署からは消火器を借りて初期消火の訓練を行った。	避難訓練を行い、訓練時には自動通報装置の使用方も学びながら行っており、昼間の想定その他、夜間想定も実施予定である。なお、地域の方との連携についてやホーム内における備蓄については課題である。	地域との連携について、運営推進会議等の機会でも話し合うことや、ホーム備蓄品についても必要なものを検討しながら、災害時に備える事を期待したい。

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
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	呼び方は基本的に〇〇(苗字)さんという呼び方で統一している。また、家族から近所の方からどう呼ばれていたか、どう呼んだら本人が安心できるかを情報収集し、本人もそう呼ばれて問題がなければ愛称で呼ぶこともある。	職員は利用者に対しては「さん」付けで呼ぶように徹底しているが、利用者や家族の意向によっては違う呼び方をすることもあり、そのことの共有も行っている。また、接遇に関する研修会を実施し、意識を持つようにしている。	
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	ご飯の量であったり、入浴の時間帯などよほど常識から逸脱しない範囲でできるだけご本人の希望を聞き、その決定を尊重するように職員に指示している。		
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	入浴予定の方が拒否する方や、トイレに何度も行こうとする方などに対しては決して無理強いではなく、時間を見ながらこうした方がいいよという促しをする。どうしても聞き入れてもらえないときは期日を延期したり、見守りをして対応する。		
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	季節ごとに家族が衣服を用意し、夏らしい甚平だったり、昔から着ていたワンピースだったりを着ている。自分で着る方で、重ね着をしすぎているときは体調管理の面から1~2枚脱ぐよう声掛けをすることがある。		
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	配膳やお茶の準備、ごはんをよそう、洗い物をする、調理などおやつ作りなどを各利用者の得意、不得意、などを考慮してスタッフが見守りのもと行っている。	食事は、1階施設の厨房で調理を行い、ホームでは、それを配膳して提供している。おやつに関しては、利用者と職員と一緒に調理を行う事もあり、楽しい時間をつくっている。また、利用者の希望にあわせながら外食の機会もとり入れている。	可能な限り全員の職員が食事を共に行うことや、食事の一部(炊飯、汁物等)を利用者を中心に調理を行っていくことについても、今後の取り組みに期待したい。
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	栄養バランスは管理栄養士のレシピをもとに調理を行っている。糖尿病や心臓病の食事に関しては他の方とは分けて調理している。水分量や食事量は毎回チェックし、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	今までの生活習慣で毎食後に磨かない方がいるので声掛けはするが無理強いはできない。夕食後には義歯の方は預り、洗浄液につける介助を行う。磨き残しが多い場合は職員が一部解除することもある。		

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
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	その人の体調や状態に応じて臨機応変に対応している。お腹が緩くなっているときだけリハビリパンツを使用し、お腹の調子が戻ったら布パンツに変えるなどしている。排せつ記録を見ることで排尿感覚を把握し、声掛けを行っている。	ホームでは、チェック表に記録しながら、おむつや紙パンツが必要か検討を行っており、可能な限りトイレでの排泄を目指している。職員は、利用者が席を立ったりした際には、さりげなく声をかけ、トイレでの排泄に心がけている。	
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	水分を飲むように促している。腹部のマッサージなどを行い、排便を促している。体操などはほぼ毎日行っている。医師との連携で薬の処方などで対応している方もいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	自分で入る方は特に曜日を決めず、希望があった時に入浴する。声掛けが必要な方は3日毎に声掛けをしている。時間は職員の見守りや介助体制・安全確保の面から19:30以降から8:00までの入浴は見合わせている。	ホームでは、基本3日に1回の入浴になっているが、利用者から、毎日の入浴を希望があれば応えられる体制が整えられている。拒む方には、日数を記録しておくことで、間隔が開かないように職員間で意識するように努めている。	
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	就寝時間は人それぞれだが、18:30~0:00頃の間には寝ている。日中はなるべく起きた方が昼夜逆転の予防にもなるため昼寝をしても1時間以内に起きるようにしている。睡眠不足等もあるので前後の状況を見ながら対応している。		
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	看護師をはじめ介護士も普段から薬の内容について目を通すようにしている。また、体調によって医師から薬の変更が指示が出たりするので把握する必要がある。また、すぐに確認できるようにファイルに薬の説明書が入っている。		
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	行事や時間ごとの合同のレクリエーションを行っている。情報を収集し、各利用者の得意なことや楽しみがわかってきたので、時間が空いた時などに個別対応ができるように一人ひとり違ったレクリエーションを考えていく。		
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	運転のできる職員がいるときは可能な限り支援している。運転のできない職員の場合は歩いて行ける範囲内での支援を行っている。遠出の外出や泊りがけの外出などは家族や利用者の意見を聞いてから検討する。	ホームでは、日常の外出として近くの散歩や買い物の機会をつくっている。さらに、併設事業所と連携して自動車を確保しており、利用者の希望により、季節の外出や徳川園、農業センター等に出かける機会もつくっている。	

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
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	その人に応じて手持ちのお金を持っています。それ以外の医療費などの支払いに必要な預り金などは施設のほうで預かっている。普段お金を持たない人でも、外出先で購入、支払いなどがあれば本人にお金を渡し、支払いを行ってもらいます。		
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	家族に電話したいなどの要望があった場合、職員が家族に電話し、本人へ取り次ぐ支援を行っている。手紙などが届いた場合は本人へ渡すが、本人が手紙を返したいという希望がないため、返事のやり取りはしていない。		
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	トイレには腸を刺激し、排泄し易い色を使い、フロアも明るく、なおかつ眩しすぎないように調節している。季節ごとの飾りつけや利用者の写真を張ることで自分たちの居場所という印象を持てるように配慮している。座る位置も自分の場所という感覚を尊重し、配慮している。	利用者に穏やかに過ごしてもらえるように、天井、壁、床の色調には明るい色を用いることで、全体的に明るくなるように、専門の色彩コーディネーターの助言も得ながら雰囲気づくりを行っている。リビングには、外出時の写真を貼り、訪問した家族に利用者の様子が分かるようにしている。	
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	共用空間では独りになれるような場所はトイレなどしかないが、ソファなどでゆったりと過ごせるようにしている。窓の外の景色を眺めて利用者と職員や利用者同士が会話している。		
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	自宅で使い慣れたものを使うために、施設で用意する備品はなるべく少なくしている。テレビやタンス、仏壇など今まで使っていたものをお部屋に持ってこれるようにしている。	居室内は、落ち着いて過ごしてもらえうように、シンプルな雰囲気になっている。利用者によっては、家具やテレビを持ち込んだり、好きなポスター等を貼ったりして、それぞれの個性を活かした居室づくりに心がけている。	
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	できる方でも職員が見守りについて対応する。事前準備をして、安全を確保してから行動するようにしています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム悠々

目標達成計画

作成日: 平成 24 年 1 月 10 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	1	運営法人が初めて開設したグループホームである。グループホームとしての支援の在り方から理念を考えると、より利用者に対するケアが深まると思われる。	グループホームとしての理念を掲げる。	運営法人の理念を受けて、グループホームとしての理念を掲げ、利用者様への関わり方をスタッフ全員で共通、共有できるようにします。	2ヶ月
2	13	可能な限り全員の職員が食事を共にすることや、食事の一部(炊飯、汁物等)を利用者中心に調理を行っていくことについても、今後の取り組みに期待したい。	利用者様とスタッフがともに食事を作ることを企画する。	月に1回以上利用者様とスタッフがともに食事を作る機会を作ります。	2ヶ月
3	5	身体拘束をやむを得ず行う場合の対応方法、施錠を行った場合と行わない場合のケアの在り方等、継続的に職員間で検討を深める活動に期待したい。	身体拘束をなくす。	身体拘束に関する資料作りと委員会の設立をし、身体拘束が無くなる、または、拘束時間が少しでも短くなるよう計画、モニタリングを行います。	2ヶ月
4	6	ホームでは家族に来てもらうことで現状を知ってもらうように取り組んでいるが、グループホームとしての便りを作成し発送することで、ホームに来られない家族にも利用者の様子が伝わる取り組みに期待したい。	家族へのお手紙などを発送する。	家族に向けてお便りやお手紙などで近況報告し、施設内での活動や様子などを家族へ知らせることを行います。	3ヶ月
5	2	ホームに入居する利用者が地域の一員としてくらすことができるように、ホームが町内会に入り、地域との交流が深まっていく事を期待したい。	町内会の行事に参加する。	清掃活動等の行事があり、自治会長さんと協議をし、利用者様はもちろんのこと、スタッフ自身も行事に参加できるよう調整していきます。	8ヶ月