

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	1173300441		
法人名	株式会社いづみ野		
事業所名	グループホームいづみ野		
所在地	埼玉県東松山市東平502-1		
自己評価作成日	H22年11月22日	評価結果市町村受理日	平成22年2月15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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号
訪問調査日	平成22年12月14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)】

認知症という生活のしづらさがあっても、本人らしく安心して生活できる事を大切にしています。常に利用者の立場に立つよう努め、日々個々の状態を把握し、その人の変化に対応した支援を行っています。

【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)】

・利用者の状態が不穏な時も「人としてみる」の理念を忘れず、愛情を持ったケアを実践されている。
 ・認知症サポーター育成講座への協力や地域の情報発信センターとしても機能するなど、地域や行政との関係が良好で、企業や組織の壁を越えた成果を生み出している。
 ・平成21年度の目標達成計画(自由度の高い利用者や重度化の進んだ利用者の個別ケアを共に充実させる)について、これまでは連帯感を持たせるために、利用者全員が一緒に行動することを主としてきたが、自立度の高い利用者や重度化の進んだ利用者の個別ケアを分化することで、全体の支援が向上に繋がってきたことから、ほぼ目標が達成されている。

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)
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)
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)
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)
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
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
62	利用者は、その時々々の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		

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	「人が人として人を支援する」を理念とし、見やすい場所に掲げている。事務所・宿直室には理念の具体化の内容を掲げ、職員会議等で話あい職員間の共有を確認し合っている。	理念について職員会議などで話し合い、自立した生活を、家族・職員・地域が協同して支える事を再認識し、ケアの実践に反映させている。	
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	朝の散歩で地域の方と挨拶をかわしたり、畑で採れた野菜や花等、ホームに届けて下さったり交流しています。又定期的にお花を届けて下さる障害者施設との触れ合いもある。	認知症サポーター育成講座での消防署・警察を含む地域との交流、小学校の職業体験の受け入れ、福祉作業所との交流、地域の行事や運動への参加などにより事業所の存在を、より認識してもらえるようになった。	
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	近隣社会福祉協議会主催のパネルディスカッションやシンポジウム等で認知症についてお話をする機会を頂いたり、キャラバンメイトとして認知症の理解や支援に取り組んでいる。		
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	会議ではホームの抱えている問題や取り組み状況を報告し、地域の方も活動状況や情報交換又、貴重な意見等サービスの向上につなげている。	市担当者・地域包括支援センター・町内会長・老人会長・民生委員・地域住民・利用者・家族など幅広く出席メンバーを得て、事業所の状況を伝えたり、意見交換をするだけでなく、地域の情報発信の場としても機能している。	運営委員会は、幅広く参加者を得て、地域とのつきあいと地域への貢献を推進する役目を果たしている。二か月に一度の開催を、次のステップとして期待したい。
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取り組んでいる	市主催の管理者会議をはじめ、事業所同志の管理者会議・運営推進会議への出席をお願いしたり入居者の変化について報告する又、市からの要請で市の職員研修の受け入れなど、日ごろから協力関係を築くよう努めている。	運営推進会議と市主催の管理者会議やグループホームの合同研修にも出席があり、アドバイスを得ている。市の職員研修の受け入れも行っており、良好な関係が築かれている。	
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	開所当初から施錠のないケアに取り組んでいます。又、拘束の意味を正しく捉える為の研修等、回を重ね行っている。	目に見えるものだけが拘束ではないとして、ソファに深く座ることや車いすをテーブルに着けるなどで動き難くなることや、声をかけられた時に職員が返事をしないことなども身体拘束と捉えて、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	虐待防止の研修は職員会議で取り組んだ。身体的のみならず態度や言葉等、見過ごされる事がないよう日頃から防止に努めている。		

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
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	管理者や一部職員は地域福祉権利擁護事業や後見人制度について研修を受けており、後見人を利用されている入居者の方の不安や心配ごとを職員が受け止め後見人の方と連携を図っている。		
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	契約時は職員2名対応することで説明漏れを防ぎ、ご家族の不安・疑問等的確に答えられるよう配慮しています。解約・改定では十分な説明を行いご理解を得て、異動の場		
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	外部へ表せる機会は運営推進会議があります。散歩時・入浴時等リラックスしている時に職員が何気なく入居している不便等に耳を傾けるようにしています。ご家族には面会時・お支払時・カンファレンス時コミュニケーションを図り意見・要望をお聞きしています。	利用者には入浴時などのリラックスできる機会を捉え、家族には面会時などに時間を作り、事業所からの情報提供を積極的に行うことで、家族からの意見や要望を受け易くし、それらは、できる限り運営に反映させている。	
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	職員会議等で少しでもお茶を飲みながらリラックスできる時間を設け、日頃疑問に思っていることや提案等、言いやすい雰囲気を作っています。また、管理者は個々の職員とコミュニケーションを取るよう努めている。	管理者と職員、職員同士、共に何でも話し易い環境が作られ、声かけも積極的に行われている。職員からの意見や提案は、ケアや運営に効果的に活かされている。	
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	管理者は随時代表者と連絡を取り、勤務表の提出や職員状況、会議録や行事計画記録等提出して業務の内容を報告しています。必要な事態がおこったときは代表者に相談の上指示をあおいでいます。		
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	職員は個々に目標を持っており、年間計画の中で各自の立場経験などに基づき研修会に参加しています。職員周知の必要ある研修は、職員会議で報告しています。		
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	年2回ほど懇親会を開き市の職員さんの協力参加もあり情報の交換をしています。また、新しい職員研修としてホームーの体験も受け入れています。		

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
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	サービス利用については必ずご本人とお会いして心身の状況を確認し、ご本人の思いと向き合い、困っていることや不安を受け止め、どのように生活して行きたいかを捉え、安心して生活できるよう関係作りにも努める。		
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	ご家族にホームを見学して頂き、お話を十分聞き、今一番何に困っているかを把握し、ご家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応ができるか、よく話し合い、関係づくりに努めている。		
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	入居希望時、ご本人の現状、家族の事情等話を十分に聞きホームとして何ができるかを考え、ご本人にとって最善は何かを見極め、必要に応じたサービス機関に繋がっています。		
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	職員には常に自分だったら、自分の家族だったらどうしたいか、どうしてほしいかを考えるよう話している。共に大切な存在として生活を築いています。		
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	入居者の方の不安寂しさを受け止め、必要によってはご家族と連絡をとり関係性に努めている。		
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	ご家族・ご兄弟の面会や子供さんの友達は「おばちゃん久しぶり」等気軽に来て頂いてる。昔近くの小学校へ通っていたのと散歩を楽しみにされている。	人に会う、お店に行く、サービスを受けに行くなど、今までの生活歴に基づいた希望は、家族の協力も含めて、出来るだけ途切れないように支援されている。	
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ご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	お一人おひとり尊重しながらも共同生活の中で協調し合えるよう職員が間に入り、お茶の時間、レクリエーション、食事作り等の場面でそれぞれ活躍の場面を作っている。		

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
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	入院退去されたご家族より適宜状況報告を頂き、再度入居のお申し込みを頂く等お付き合いは大切にしています。		
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	お茶の時間や散歩、入浴の触れ合いの中で、何気ない会話から気持ちをキャッチする。お料理の好きな方、庭仕事の好きな方などそれぞれのこだわりを大切にしている。困難な方は、本人の視点に立った支援を心がけている。	意向を伝えることの困難な利用者には、生活歴や馴染みのものを把握し、それを参考に、日常の働きかけに対する反応を観察することで、意向を汲み取るようにしている。その結果、必要と解った環境の提供は、積極的になされている。	
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	入居時にご家族から情報を得ているが、本人とのコミュニケーションにより、昔の話等ひきだし、これまでの生活の把握に努めている。コタツの好きな方、テレビの好きな方、独りぼっちが嫌な方等馴染みの暮らし方を大切にしています。		
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	毎日の観察、記録、職員同士の情報交換により、一人ひとりの生活パターンを把握し出来る能力に注目支援している。		
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	本人やご家族の要望を取り入れ、状況に応じてカンファレンス、モニタリングを行いいます。状態変化時ご家族へ連絡、早急な暫定プランを作成し、職員へ周知の徹底に努めている。	利用者の状態に変化があった時は、本人・家族・職員から意見や要望を聴き、暫定プランを作成し、そのケアの結果をみて正式のプランの見直しをするなど、現状に即した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	ケアプランは常に見やすい状態にし、毎日の記録もプランに沿って記録している。特変の詳細は個人記録に記入し、気づき工夫はケアプランの横に書き込めるようになっている。記録をもとにプランの見直しを行いケアに生かしている。		
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	多機能性はない。ホームとして家族の状況、その時々々の要望に応じて可能な範囲で支援している。		

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
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	運営推進会議を通じ市役所・町内会会長・民生委員・地域の代表の方と消防署の避難訓練や行方不明になりやすい方は警察の協力も得て理解を求め、安心して生活できるよう支援しています。		
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	入居時にかかりつけ医について本人、ご家族の希望をお伺いしています。希望病院を受診できるよう支援しています。	入居時に利用者や家族の希望を聴き、以前からのかかりつけ医や希望の病院に、必ず看護師がついて受診出来るように支援されている。入院が必要となった場合も、希望の病院へ入院出来るように支援されている。	
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	訪問看護ステーションとの協力により24時間体制での相談と月2回の訪問看護で健康管理を行っています。ホーム内の看護師と連携し必要であればいつでも受診可能、先生よりアドバイスも受けられる状況です。		
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、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。	安易な入院は避け、出来るだけ通院での回復を支援しています。入院が必要な場合は、ご家族と協力し、安心して治療できるよう必要な情報を医療機関へ提供し、面会し状態の把握に努め早期退院できるよう医療機関と協働しています。		
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	多機能性はない。ホームとして家族の状況、その時々々の要望に応じて可能な範囲で支援している。	利用者・家族に入居時に意思を確認し、変化の都度、再確認を行っている。医師・病院とは常に良い形での関係を維持しており、利用者の状況に応じて、事業所で可能な範囲の把握が行われている。	
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	毎年1回消防署の協力により、職員全員緊急対応(応急手当・心肺蘇生法など)についてホーム内で指導を受けています。ほか消防署で行う上級救命講習や普通救命講習をうけています。		
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	毎年1回火災・地震を想定した避難訓練を消防署の協力を得て行いアドバイスを頂いています。運営推進会議の議題に取り上げ地域の方に訓練の様子を見ていただき理解協力が得られるようお願いしています。	事業所の避難訓練は、日中だけでなく夜間を想定した訓練が、消防署の協力とアドバイスを得て、実施されている。実施にあたっては、運営推進会議を通じて、地域の方々へ理解と協力をお願いしている。	災害発生は予測不可能なことで職員だけの避難誘導には限界がある。想定されることから、地域住民の協力員の確保や合同訓練の実施等地域住民との協力体制等構築を図っていくことを期待します。

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
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	入居者一人ひとりの違いを尊重し状態に合わせてゆったりと優しい雰囲気、目を見て解る言葉で接するよう努めている。職員会議などで個人情報の保護の大切さを話し合っている。	生活歴を把握する事で、利用者一人ひとりの違いを尊重し、利用者同士でも触れられたいくことは、職員が間に入って良好な関係が築けるようにしている。入浴や排泄時のプライバシーにも十分な配慮がなされている。	
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	お茶の時間、飲みたい物を選んで頂いたり、入浴準備では着たい洋服を決めたり、日常的に自己決定できる場面を作っています。コミュニケーションでは食べたい物や欲しいもの等さりげなくご本人の希望を引き出し叶える工夫を心がけている。		
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	共同生活という枠の中基本的な一日の流れはあるが、朝、散歩に行きたい方は出掛けてみたり、食後自由にくつろげる時間、日記を書いたり、と思いいに過ごされています。時々したい事等何気なく聞き取りを行っています。		
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	ヘアークリームを使う人、育毛剤を気にされる方、カチューシャを使用するなど、それぞれのおしゃれを楽しんでいる。		
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	毎日の食事は一番の楽しみです。献立を発表し食事の準備にかかります。それぞれの得意分野を発揮できるよう職員は一人ひとり出来る事を把握し、難しい時は一緒に行い、楽しみと疲労に配慮しながら楽しい食卓を作っています。	利用者が得意な分野を活かして準備をしたり、調理方法を職員に教えるなど、参加をすることが、食事を楽しくしている。食後、検食簿に利用者が感想を書くことも、食事への興味を維持するのに、効果を上げている。	
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	毎月体重測定を行いグラフ化し推移を観察。献立・調理方法の工夫、栄養のバランスでは一日30品目を取り入れ「ま・ご・わ・やさ・しい」に配慮し、昼はお肉・夕は魚で消化の良いもの。接種量の記録、排せつ状況を記録。必要な人は栄養指導もうけています。		
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、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	毎食後の歯磨きの声かけや誘導を行います。義歯の方は週1回ポリドント洗浄を行っています。口臭・炎症・義歯の不具合が生じたときは受診または、訪問歯科にて対応しています。		

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
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	各居室にトイレの設備あり、必要な時安心して使用できる状態です。トイレ誘導の必要な方はチェック表で排泄パターンを把握し、個人の状況に合わせて、パンツ・パットの種類やサイズも考え不安や羞恥心に配慮した言葉かけで対応しています。	排泄パターンを把握し、個人の状況に合わせた誘導を行うことで、トイレでの排泄の自立に向けた支援がされている。居室内トイレの完備は、羞恥心や排泄の失敗に対する不安感をぬぐい去るのにも、効果をもたらしている。	
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	根菜やヨーグルト等食事面で工夫。毎日の散歩・ラジオ体操・レクリエーションやリハビリ体操をとりいれている。入浴時は腹部のマッサージを促している。		
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、個々にそった支援をしている	週3回午後を予定しています。認知障害・身体機能低下も見られ現在お一人で入浴出来る方はおりません。入浴時間の長さ、回数、時間帯など一人ひとりの病状、皮膚の状態など勘案し、その方にあった入浴方法でくつろいだ入浴が出来るよう支援しています。希望でシャワー浴可。	機能低下で入浴が困難となる利用者が多くなる中、浴槽を小さくしたり、職員2名での入浴介助をするなど、できるだけ利用者個々の状況にそった入浴の支援が行われている。	
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	日常生活リズムを崩さないよう、毎朝のラジオ体操・散歩・食事の準備・入浴・レクリエーションなど、適度に疲労感を作り安眠に繋げている、落ち着かない方は側に居て心身を休めるよう個別に支援しています。		
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	もとサービス提供表にそれぞれ服用している薬の名前・副作用について表示したものを添付いつでも確認できるようにしている。薬の準備は看護士の管理の下行っている。		
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	庭仕事される方へは箒やジョウロを、お料理の好きな方へはIHの設置、俳句好きの方へはノートと鉛筆を状況に合わせて準備しています。うどん作りが好きな方へは腕を奮っていただいています。		
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	一人一人の希望は把握に努めているが、希望にそって、戸外には出掛けられる状況ではない。職員人数に余裕がある時はショッピングやお茶にお誘いしている。	重度化が進む中、個別ケアを充実した対応に心掛け、個人別の外出希望者についても、出来る限りの支援が行われている。家族の希望と協力により、車いす利用者の外出支援もされている。	

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	入居時ご本人ご家族と金銭管理について話し合い、自己管理出来る方は行っている。困難な場合お預かり方法を説明しています。定期的に関覧サインを頂いています。		
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	必要な方は携帯電話を使用している。手紙はおっくうな様子。		
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	玄関には季節の花や季節をイメージ出来るものを飾り、吹き抜けのリビングは入居者の方にとって憩いの場となっています。皆さんで食事の支度が出来るようにキッチンには調理器具を用意しています。	共用空間は彩光が良く、季節感を感じさせると共に、飾られている大きな絵画が、落ち着いた雰囲気をもたらしている。調理が良く見える状況は、家庭的な雰囲気も高めている。	
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	一人になれる空間の必要性を大切に、また、入居者さん同志の会話が弾むようテーブルの配置に工夫している。リビングにはソファがあり思い思いに利用されている。		
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	使い慣れた家具等を持ち込み、今までの生活様式を取り入れている。お孫さんのお土産やご家族の思いのこもったテーブルや写真等、安心して過ごせる場所となっている。	使い慣れた家具や好みのものなど、思いおもいのものが持ち込まれ、利用者の状態に応じて居心地良く過ごせる工夫がなされている。	
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」「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	車いすの方でも調理を楽しめるようIH調理器と高さに配慮したテーブルを用意しています。居室内見やすい所に時計・カレンダーを設置。共同トイレには解りやすいように大きめの表示で混乱を防ぐ工夫をしています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームいづみ野

目標達成計画

作成日: 平成 23年 2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	4	運営推進会議では幅広く参加者を得て意見交換をしているが開催日数が少なく、地域の情報量が不足。	地域の付き合いと、地域への貢献を目差し、二ヵ月に一度の開催に努める。	二か月に一度、家族との交流会や行事へのお誘い、身近に交流し、地域の情報発信の場として機能して行きたい。	12ヶ月
2	35	避難訓練は行っているが特に夜間は夜勤者一人での避難誘導には限界がある。	合同訓練の実施へ参加するなど、地域住民との協力体制の構築を図る。	年に2回運営推進会議など利用し、地域住民の方にも参加頂き、グループホームにおける避難の難しさを理解して頂き、お互いに協力できる体制を作る。	24ヶ月
3					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。