

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	2371400884		
法人名	有限会社さくら		
事業所名	グループホーム浦里		
所在地	名古屋市長区浦里五丁目109番地		
自己評価作成日	平成24年7月20日	評価結果市町村受理日	平成24年9月14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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigvosyoCd=2371400884-00&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	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室		
訪問調査日	平成24年8月4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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・「自分で選んで、決める暮らし」を運営理念とし、「自立支援」を念頭に介護を行っている。 ・鍵をかけないケアを開設当初から行っており、空間・心ともに開放的な生活を目指している。 ・より家庭に近い環境を目指し、3～4世代交流と地域との交流を行っている。 ・開設当初より職員が定着しており、利用者とも馴染みの関係を築くことができています。 ・職員全員が介護福祉士資格を有している。 ・代表が看護師であり、協力医療機関との連携、終末期に向けた取り組みを積極的に行っている。

【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)】

<p>ホームは、改装型の2階建ての建物である。ホームの全職員がそれぞれに役割を持って日常的に利用者を支援することに努め、利用者の現状の把握につなげている。ホームは開設9年目であるが、その間、職員の定着率が高いのは、ホームの職員に対する、子育てや資格取得に対する配慮が充分なされていることと、職員も介護福祉士を始めとする資格の取得を目指していること等があげられる。ホームは「全体が家であり、利用者も職員も家族」との考えから、ごく家庭的な雰囲気の中で利用者はゆったりと過ごせるようになっており、医療面の連携についても密接であり、隔週の往診の他にも、協力医と連携しながら、ホームで家族立ち会いで看取った実績もあり、利用者、家族にとって、大きな安心感がある。</p>

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)	○	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、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
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	開設当初より理念・家訓を定め、事業所内の壁に掲げるにより利用者・スタッフともに共有できるようにしている。理念に合わせたケアを職員全員で日々模索している。	ホーム長は、ホーム全体が利用者の家であるという考えの下、開設当初より理念を「家訓」として、「利用者自らが選んで決定する暮らし」を掲げている。職員は家訓にそって利用者の暮らしを支援するよう心掛けている。	
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	利用者全員が町内会の一員となっている。町内の公園清掃等に参加している。日々の散歩や犬の散歩、近所での買い物の中で町内の方と挨拶を交わし、顔見知りになるなど日常的に交流がある。	ホームでは、利用者全員が町内会の一員として加入しており、町内の掃除等、行事に参加している。緑区認知症講演会の発表会への出演依頼があり、利用者は「和太鼓」の練習に取り組んでいる。	
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	いきいき支援センター主催の認知症講演会に毎年出演依頼がある。また、ホーム長はいきいき支援センターの家族教室や家族サロンの講師として支援方法を助言している。		
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ヶ月に1度運営推進会議を開催している。構成員は利用者・家族・町内会長・民生員・地域のケアマネ・主治医等・ホーム職員と幅広く、様々な意見や助言を取り入れ、サービス向上の意見としている。	会議では、出席者同士で地域の現状等、様々な議題が出されており、相互に話し合っている。また、開催日を主治医の往診日に合わせ家族と話す機会を作っている。	区主催の講演会の発表等、様々な活動を通じてホームとしての取り組みがあり、これらの実績を基に、他の事業者や地域に向けて情報発信を期待したい。
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	生活保護受給者の受入を行っており、民生課との連携は常に行っている。また、いきいき支援センターとも連携している。市の介護指導課とは疑問・質問を適宜投げかけ回答を得ることにより適正なサービス提供に努めている。	ホームでは、運営上、不明点があれば、市担当者と電話等で相談し、運営に反映するように努めている。市担当者の関係を築き、最近では、法改正について相談しており解決につなげている。	
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	身体拘束ゼロ運動に取り組み、壁に理念を掲げている。状況に応じて適宜検討し職員全員で取り組んでいる。開設当初より夜間の防犯目的以外では施錠をしない環境を整えている。医療上必要な場合は主治医の指示のもと最低限で行っている。	ホームでは、日中、玄関は施錠されておらず、外庭やベランダに出て過ごすことができ、職員は利用者の行動の把握に努め見守りを行っている。また、職員間で、身体拘束しないケアについての話し合いも行っている。	
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	虐待の定義を職員全員に勉強会や伝達講習会を通して周知している。また新聞記事やニュースを取り上げ話し合う機会を設けている。職員は虐待防止に努めている。		

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	以前成年後見制度を受けている利用者がいたため、実践を通して学ぶことができた。現在は主に伝達講習・勉強会での学びとしている。		
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	代表者とホーム長、家族の方も最低2人以上の同席を頂き相違がないよう契約締結を行っている。項目ごとに質疑応答を行い理解・納得をえるようにしている。また契約締結後も疑問等あればその都度説明している。		
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	運営推進会議・家族会を通して、意見・要望を表せる機会を定期的に設けている。また利用者会議を行い、利用者自身からの意見・要望を出してもらうようにしている。意見・要望は職員全員に周知し、対応・改善策を全員で考え対応している。	家族とは年1回の敬老会と運営推進会議後に話し合い、そこでホームでの暮らしぶりの報告や意見や要望を確認しながら、より良い生活の実現に努めている。また、今年度は、介護保険改正に関する利用料金の説明を行い理解してもらっている。	
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	代表者・ホーム長・管理者も介護職員として常に関わっている。そのため、事業所全体を把握している。職員の意見や提案も日常的に確認し、反映している。	ホーム長は、常に利用者・職員と関わり、現場の把握に努め、職員の意見も反映しやすい環境をつくっている。また、カンファレンスにも参加しており、職員と問題解決に取り組んでいる。職員から外部研修への参加希望があれば、勤務を配慮している。	
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	資格取得・研修への参加を積極的に勧めている。そのための勤務調整も行っている。職員全員が介護福祉士資格を有した。また職員の生活スタイルに合わせたシフト作りや勤務態勢作りを常に心掛けている。今年から職員8名中7名が常勤職員となる。		
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	各職員の経験や能力に応じた資格取得や研修を勧めている。研修後は伝達講習の場を設け学びをフィードバックできるようにしている。研修のための勤務調整を行っている。		
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	研修の機会に他施設の職員と交流する機会がある。また他事業所との連携もあり相談できる体制がある。		

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
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	今年度は利用者の入れ替わりはなかったが、導入段階では利用者に混乱が生じないようホーム長が主となり信頼関係を築き、安心して生活できる体制を確立している。その間も情報の共有を行い職員全てが対応できるようにしている。		
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	上記同様、家族との関係作りもホーム長が主となり行っている。利用者をどのように支援していくのか家族と相談しながら行っていく。また家族の不安にも向き合って支援していく。職員も情報共有しケアにつなげている。		
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	現状把握を行い「その時」必要と考えられるサービスの提案を具体的に行い、必要に応じて紹介している。担当者が変更することで話が行き違う恐れもあるため、窓口はホーム長で一本化している。		
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	利用者・職員の年代関係に応じて家族としての年代に当てはめた対応を行うことで様々な関係作りにも努めている。また利用者同士が協力し合い生活できるように支援している。家訓の「それぞれに役割のある暮らし」をベースにしている。		
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	今まで疎遠だった親子関係を入居とともに回復した実績もある。毎月家族には利用者の状況報告を行い適宜方針についてともに考えている。運営推進会議や家族会では意見や要望を出してもらうことで協働を目指している。		
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	利用者の馴染みの場所(実家・墓参り等)に出掛けている。ホームは常に玄関が開放されているため、いつでも家族・親戚・友人が入り出ることができるようになっている。	家族のいる利用者の中には、家族と外出、食事をしたり、通院をしている方もいる。また、入居当初は友人が訪ねて来るが、利用者の受け答えが難しくなってくるに従って足が遠のいているのも現状である。	ホームでは、現状をふまえながら、家族が訪ねて来やすいように玄関を施錠せず、いつでも自由に利用者と買い物や食事等ができるように環境を整えている。このような取り組みを継続されていくことを期待したい。
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	職員は、利用者同士が協力し合える環境作りを目指している。利用者同士の関係性を見極め必要に応じて部屋替えを行ったり、役割を通して利用者同士が自然に協力し合え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
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	退所後亡くなられた方家族の方が、連絡や訪問される。グリフケアとして初盆に連絡するなどしている。在宅へ戻られた方が、ホームへ遊びに来ることもある。必要に応じて本人・家族の相談に応じている。		
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	適宜意向や希望を確認し、即対応・実践に移すようにしている。状態・状況の変化時にも行う。利用者に合わせて質問方法の選択、生活歴を考慮しながらできる限り本人本位の意向の把握をするようにしている。	全利用者が出席して、ホームでより良く過ごすために、利用者が思っていることを出してもらう場として利用者会議を行っている。利用者に質問を投げかける事で、思いが引き出せ、個々の意向の把握ができ実践に移行させている。	
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	利用者本人からの情報や家族からの情報のもとに、また日頃の生活状況からもアセスメントし、把握に努めている。職員間で情報を共有しながらカンファレンスを行っている。		
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	上記と同様、今までの生活歴と現状の把握に努めている。また家訓にもあるように特に決まった日課は設けていない。その日の体調や気分・天候に合わせて一日を過ごせるようにしている。また有する能力に応じた役割で意欲の引き出しも行っている。		
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	毎月定期的個別カンファレンスと状況の変化に応じて適宜カンファレンスを行い、本人の意向に合わせて対応し、当日中に解決できるようにしている。それを介護計画に反映させ作成している。	毎日、利用者の行動や発言、職員の気づいた事やアイデアを細かく記録し、この記録を基に会議を行い計画を作成している。また、利用者・家族との日常の会話から意向を汲み取り、計画に反映させている。	
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	センター方式を元に独自に工夫した介護記録を作成している。それにより利用者の言動や変化、職員の気づきがわかりやすくなっているため情報を共有しやすくなっている。また日報や申し送りも併用することで実践に活かしている。		
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	利用者・家族の現状に応じたサービスの提供を行っている。例えばターミナルケアや家族が付き添えるよう宿泊しやすい環境を作っている。また必要に応じてホーム内での葬儀も行っている。外出支援にも取り組んでいる。利用者の状態に応じた環境整備(部屋替え等)も行っている。		

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
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	町内の公園清掃に出掛け活躍する場を設けたり、地域の一員として生活できるように支援している。また地域のお祭りに積極的に出掛けている。		
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	本人・家族の意向に添って医療機関の選択は行っている。外部の医療機関に受診する際には必要に応じて家族とともに職員が同行している。ホーム主治医は隔週往診となっており、受診の際に同席する家族もいる。家族への病状報告は必要に応じて主治医が電話もしくは直接説明している。	協力医の月2回の往診があり、緊急時には電話での24時間連携体制が整っており、協力医の受診後には、書面により治療経過や健康状態の報告がある。また、ホームでは他の医療機関への受診に対しての支援も行っている。	
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	代表が看護師であり、介護職としても従事しているため利用者についての把握は日常的に行っている。そのため状態変化についての報告・連絡・相談がスムーズである。主治医の往診時と外部医療機関への同行は基本的に看護師が行っている。		
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。	入退院時はもちろん、入院中も病院の医師や看護師・MSW等と家族と情報交換を密に行っている。またホーム主治医とも連携し早期退院調整と退院後の治療方針を話し合っている。		
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	入所時に重度化や終末期に向けた方針について説明を行い、入所時の本人・家族の意向を書面で確認している。また状況変化に伴い適宜本人・家族に説明し意思確認を行う。本人の意思を基本に主治医・職員や家族とも話し合い、最善の方法で支援できるように取り組んでいる。家族とともに看取りを行っている。	ホームでは、入居時に、ターミナル指針・確認書・同意書を作成し、入居後も利用者の状態に合わせて家族と話し合っており、本人と家族の意思を尊重して対応している。また、今年の看取りのときには、家族も一緒に看取ることができた。	
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	地域の消防団の指導のもと、救命講習を行った。また消防署職員の訪問の際に指導を受けている。伝達講習等を通して周知している。病状や心身状態の変化に伴い、職員全員で対応方法の確認も行っている。		
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	避難訓練を年3回実施している。運営推進会議では町内会長を含め、避難方法の確認を行った。協力要請をしている。当事業所は浸水想定区域になっており水害を想定した避難訓練も行っている。	避難訓練を、今年度から火災・地震・水害に合わせて年3回に増やし、地域の消防署からは消火器の使用方法等の指導を受けている。また、毎日、防火設備、放火を防ぐ為の敷地内の見回り等のチェック表を作成して確認している。	現在ホームでは、災害時の避難誘導方法を「標語」にする取り組みを始めている。「標語」を実際の日常生活の中でどの様に活用できるのか、今後の取り組みに期待したい。

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	利用者各々に合わせた言葉掛けを行っている。プライバシーに配慮し人格を尊重したケアを日々行っている。	ホームでは、利用者一人ひとりの時間を大切にす為、職員がなるべく居室を覗かないように心掛けている。また、居室の入り口には暖簾があり、居室内が見えないように配慮してある。	
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	事業所理念を念頭にできる限り本人の意志を確認している。自己決定できるようにその人に合わせた働きかけを行っている。先回りしない介護を心掛けている。		
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	特に日課を決めておらず、その日の天候・体調・気分に合わせて生活することを基本としている。「今日は天気がいいね、どこか出掛けたいね」の言葉を聞き外出を決めることもある。		
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	できる限り自己選択できるように二者択一方式にしたり、自尊心を損なわない服装選を支援している。出掛けるときはTPOに応じた服装選びができるよう工夫している。		
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	季節食材や行事食の提供を行っている。一緒に食事準備したり、食事をともにすることで食に関する会話を広げている。バラエティに富んだ食事の提供や嚥下能力等に応じた食事形態を整えている。血液検査結果や月1回体重測定をし評価している。	ホームでは、近隣のスーパーへ利用者と一緒に食材を買いに出掛け、台所では、利用者と職員が楽しそうに会話しながら野菜を切ったり、食器を拭いたりしている。また、メニューに合わせて食器も選り、食事が楽しめる様に配慮している。	
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	季節食材や行事食の提供を行っている。一緒に食事準備したり、食事をともにすることで食に関する会話を広げている。バラエティに富んだ食事の提供や嚥下能力等に応じた食事形態を整えている。血液検査結果や月1回体重測定をし評価している。		
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	毎食後各々の状況に応じた支援を行うことで全員が口腔ケアしている。声を掛けたり、自ら気づくことができるよう支援したり、セッティングや全介助等行っている。必要に応じて歯科受診も支援している。		

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
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	記録に記入各々の排尿サイクルの把握を行っている。必要に応じて自尊心に配慮しながら支援している。各々のサインを見逃さずサインとともに誘導することで失敗を最小限にしている。	職員は、必要な方にはチェック表を使い、パターンを把握する様に努めている。さらに、居室にポータブルトイレを配置する事も可能で、一人ひとりに合わせた支援を実践している。そのような取り組みを通じ、入居後、排泄が自立された方もいる。	
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	記録に記入各々の排便サイクルを把握している。便通のよい食材の提供や、水分の確保、適宜必要に応じて温罨法や腹部マッサージ、適度な運動を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるようにしている。各々に希望を聞いたり、入浴時間を確認している。各々の状況や状態に合わせて入浴を促したり、必要に応じて介助・支援している。	入浴は、毎日いつでも好きな時に自由に入ることが出来る。入浴を拒む利用者には、性格・ライフスタイル・声掛けのタイミングを理解して誘導・介助している。現在、浴室は2階のみ設置されているが、1階にシャワールームを増設予定である。	
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	室内環境を整えたり、布団干しやシーツ交換や洗濯を適宜行っている。体調・年齢・各々の睡眠サイクルに応じた睡眠時間の確保を行っている。活動と休息のバランスを整えている。		
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	各々の薬の説明書をファイリングいつでも確認できるようにしてある。疑問・不明な点があれば薬辞書で調べたり医師・薬剤師・看護師に確認している。誤薬のないよう複数名でのチェック体制を整えている。臨時薬・内容の変更時は看護師の申し送りのもと確認している。		
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	個々の応力に応じ役割が持てるように支援している。自ら役割を作っている方もいる。天候や体調・気分により外出したり買い物に出掛けるなどの支援を行っている。雑誌・音楽・ゲーム等、常に周辺に置き自身で気分転換できるよう支援している。和太鼓教室に2ヶ月に1度の参加を試んでいる。		
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	常に玄関が開放されており、外庭やベランダに出ることができるようになっている。一緒に散歩や買い物に行く。一人で散歩できる方もいる。年に2～3回の旅行や芝居観賞や外出も随時行っている。家族とともにお墓参りや外食、床屋に出掛ける方もいる。	ホームでは、外出を楽しめるように心掛けており、利用者が日常的に散歩に出掛けることもある。また、花見や季節に合わせた外出、泊りの旅行にも出掛けており、利用者からの希望で旅先を決めた事もある。	

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
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	個々の能力に応じて自己で金銭を管理している方もいる。外食時には自分でメニューを見て選択したり、買い物と一緒にいくことでお金を使用することをしている。		
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	個々の希望に合わせて電話をかけたり、年賀状等季節の便り、手紙のやり取りができるように支援している。日常会話の中から思いを汲み取り必要に応じて促すなどの支援を行っている。		
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	季節感がわかるような花や物品(正月・ひな人形等)を展示している。玄関が常に開放されていることで精神的にも常に圧迫感のない環境を整えている。	共用空間は、玄関やリビングに季節の花が活けられ、ゆったりした雰囲気を出している。さらに、ホーム内の色々な所に椅子が置かれていて、利用者は好きな所に腰かけ、職員や他の利用者とのコミュニケーションを楽しめるように配慮している。	
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	各所に椅子やソファが置いてある。また畳スペースも設けている。ベランダにはベンチシートや外庭は椅子・テーブルがあり、それぞれが各々の場所で過ごせるようにしている。		
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	常に個々の状況や状態に合わせた家具の配置を行っている。兄弟や子どもの写真、亡くなった夫の写真や位牌を飾ったり、以前は仏壇を持ち込んでいた方もいた。	ホームでは、利用者一人ひとりの状態に合わせた、安全で使いやすい家具配置に心掛けており、居室の入り口には、利用者と職員で染めた色鮮やかな暖簾が掛けてある。また、ホームでは動物飼育の相談にも応じている。	
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	個々の状況や状態に合わせて家具の配置を行うことで、できる限り自立した生活が営めるように工夫している。また畳等を敷くことで転倒しても衝撃が最小限になるような配慮をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム浦里

目標達成計画

作成日: 平成 24 年 9 月 1 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	13	避難訓練を継続することにより、災害意識を常に持つ。	職員全員が状況に合わせた避難誘導方法を周知できる	①消防設備を理解し操作方法を理解することができるよう訓練を行う ②火災・水害・地震に合わせた訓練を年に3回行う ③災害への意識を常に持てるよう定期的にカンファレンスや運営推進会議で話し合う	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月