

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	2371401395		
法人名	有限会社タグ		
事業所名	グループホームゆう 1F		
所在地	愛知県名古屋市長区桶狭間北三丁目111番地		
自己評価作成日	平成23年2月21日	評価結果市町村受理日	平成23年4月27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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2371401395&SCD=320
----------	---

【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23年3月11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)】

「グループホームゆう」は、母体組織が病院ということもあり、介護における医療面でのケアが特に充実していると考えています。人工透析をされている方にも、隣接する協力医療機関である透析センターで、透析を受けて頂けます。また職員の教育にも力を入れており、認知症・拘束・虐待等の講習、勉強会を独自に開催したり、セミナーや研修にも参加できる環境を、積極的に作っています。

関連施設が2施設隣接しており、情報交換・緊急時の対応も協力し合える体制にあります。

運営理念は、職員一同「優しく 寄り添い 優雅な 老後を 育み 優長に 心を癒し 優雅で 美風ある住とする」を共有、実践し入居者様に、明るくゆったり生活できる空間作り心がけています。

地域に根付いたホームを目指し、高齢者の介護に関する市民講座を開催し、多数の参加を頂いています。

【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)】

ホームは、桶狭間地区という緑と歴史のある落ち着いた住宅地に立地しており、同敷地内には関連事業所があり、研修や行事を合同で開いたり、緊急時には協力体制をとることができている。職員は、毎朝、利用者の気持ちに寄り添った支援を行うことを基本とした運営理念を唱和し、一日を始めている。母体が医療機関であるため、医療面のケアが充実しており、隣接協力医院では人工透析を受けることもできる。また、看護師が週2回、利用者の「健康状態日常確認表」を作成し、主治医に提出しているため、主治医は適切な早期治療をすることが可能である。一人ひとりを大切に介護と適切な医療に恵まれ、安心なグループホームということができる。

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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している (参考項目:30,31) ○	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) ○		

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	毎朝の申し送り後に、運営理念を唱和し「ゆったり・のんびり・優しく寄り添い・優雅な老後・心を癒し・美風ある施設」を念頭に、職員全員が理解して、利用者様のペースに合わせ実践している。	理念は、関連のGHの理念に『優』を加えている。理念を全職員で決め、毎日唱和することにより、家庭、職場と気持ちを切り替えることができ、日々のケアに反映させている。	
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	散歩や近隣スーパーへの買い物等で、日常的に交流している。お祭りなど地域の行事には、可能な限り参加し、ボランティアの歌や踊りなど施設で披露して頂いている。又、中学生の職場体験や、大学の実習生の受入れも行っている。	町内会に入り、行事や敬老会へのお誘いも受けている。ホームのクリスマス会やミニ花火大会には、近隣住民の参加がある。また、市民講座を開き、地域住民の高齢者及び認知症への理解を深めてもらう活動を行っている。	
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	高齢者特有の疾病や認知症に関する市民講座を開催し、地域の方々が多数参加された。又、介護相談会も開催し、施設の看護師・ケアマネが個別に相談にのり、地域貢献にも努めている。		
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	町内会長をはじめ地域の方々やご家族の協力の下、2ヶ月に1回必ず開催できている。内容の報告は、議事録を回覧し職員全員に展開し、その意見をサービスの向上に努めている。	会議を単独での開催と関連事業所との合同開催と分け、合同開催の際は出席者も多く、情報交換も活発である。町内会長より自主防災組織の紹介があり、相互協力することを決定している。	
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取り組んでいる	定期的に名古屋市の介護指導課に出向き、会議内容・活動内容等を報告し、指導・情報を頂いている。又、行政主催の連絡会には必ず出席し、情報収集に努めている。	運営推進会議後には、市の介護指導課に出向き報告を行い、評価を受けたり、行政側の情報を得たりしている。地域包括支援センター主催講座への参画要請があり、職員が講師として出ている。	
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	合同会議の議題として取り上げ、職員全員で理解・徹底に努めている。マニュアルも随時見直し、事務所には「身体拘束排除宣言」を掲示し、常に念頭におき身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関は夜間のみ施錠である。「身体拘束排除宣言」を掲げ、外部講座、内部講座を通し、全職員で研鑽を積んでいる。言葉による拘束についても、講座のみならず職員同士で話し合い、理解を深めている。	
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	研修会・勉強会に参加し、合同会議で職員全員に展開し学んでいる。又、職員同士で注意しあい、見逃されることのないよう、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	講習・勉強会等の情報を知らせ、参加を促し学ぶ機会を提供している。以前は、合同会議でPSWによる講義行った。今後も、研修会・勉強会には積極的に参加し、必要に応じ活用出来る様、理解し支援していく。		
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、十分な時間を取り納得のいくまで説明をしている。又、改定等の際は、事前に書面にてご家族様に知らせ、理解・納得を図り、疑問点はその都度、十分な対応に努めている。		
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	意見箱の設置、ユーザー評価・独自アンケートの実施で、意見を聞きやすい状態を作っている。日々の利用者からの発言や、面会時の家族の意見は、専用ノートに記し、随時話し合い改善に取り組んでいる。	ホーム便りを毎月発行しているが、新聞形式とは異なり、利用者本人の、良い事、気になる事、嬉しい事、心配な事等を書き込み、家族に意見を求めている。また、独自アンケートの実施や訪問時にも聞いている。	便りに、写真を載せる等の楽しめる要素も取り入れると、より家族が利用者の状況を理解できるのではと思われる。
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	管理者は、日々職員からの要望・提案を聞き入れ、改善に努めている。代表者は、各会議で要望等を受け入れる機会を設け、それらの意見をサービス・運営・職員の処遇に反映させている。早朝のパート職員を配置し、利用者様の安全と職員の負担軽減につなげた。	管理者へは気づいた時点で、提案、要望を出すことができる。管理者は帰りがけ等、職員に声掛けをし、提案、要望を出すきっかけをつくっている。空気清浄機、ベンチ購入等、ケア向上の提案がなされている。	
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	能力等に応じた人事評価制度があり、職員の意識の向上に努めている。又、個別に職員と話し合う機会を設け改善に努め、よりよい職場環境作りに取り組んでいる。		
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	経験・能力等を把握しており、対象となる研修を薦めている。又、年間研修計画があり、計画的に学習できるような環境を整えている。		
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	関連施設と日々交流があり、常に情報交換されている。グループホーム協議会に加盟しており、主催する研修・勉強会に参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前に管理者が面接等に伺い、十分な把握に努めている。家族シートにも記入して頂き、本人・家族の要望等を聞き、全職員に展開し、安心の確保に努めている。		
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	見学等積極的に受入れ、現場案内時、十分に説明している。その都度相談を受け、問題点を解決出来る様、十分に話し合いをしている。		
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	相談を受けた際、利用開始前に必ず本人と面接をし、管理者・ケアマネを含め、その利用者・家族等が必要としているサービスを見極め、柔軟に対応している。		
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	一人ひとり個性・興味・得意なことなど違うので、日常生活の中でできる事の見極めをし、クッキング・掃除・洗濯等一緒に行っている。		
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	お便り・面会時に、本人の状況を報告し、家族等と情報交換を行っている。又、ご家族にレク・イベント行事へお誘いし、一緒に過ごせる様支援している。		
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	年賀状等、便りのやりとりや、個別の家族との連絡ノートを作り、面会時に様子など、書いて頂いて、後で読み返せるようにしている。面会時は、居室でゆっくり過ごせるよう努め、今後も来やすいよう支援している。	自宅近所の友人の訪問を受ける利用者がいたり、また、趣味講座の講師をしていた利用者の教え子が来て、楽しい時を過ごしたりしている。また、家族との外食、趣味の継続で編み物、絵、大正琴、ちぎり絵をしている方もいる。	
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	皆さんと一緒にできるようなレクリエーションや、作品の製作など取り入れている。又、不安になる時間帯や状況を見極め、その状況での利用者同士のコミュニケーションへの支援に努めている。		

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
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	入院等で一旦退去になった方も、関係を断ち切らず見舞い等フォローに努め、状況に応じ再度の契約や他のサービスの提供等、柔軟に対応している。		
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	日常のコミュニケーションや家族シートの活用で得た情報を、職員間で共有し、要望にそったケアプランの作成に、努めている。	心身の情報を網羅した「私の姿と気持ちシート」に書き込み、把握に努めている。日常生活の中で、入浴時、散歩、受診、居室等で、何気ない話の時に聞ける場合が多い。また、家族からも把握に努めている。	
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	生活歴について、本人・家族に予め記入して頂いた物を参考に、日頃の様子や会話等から把握に努めている。		
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	日常の観察や申し送り等で、一人ひとりの状況を把握している。その都度、職員同士で話し合い状態に応じた個別のケアの実践に努めている。		
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	月1回のミーティング、3ヶ月毎のモニタリングや状態に応じ随時の話し合いの中から、それぞれの意見を反映させた、介護計画の見直しにつなげている。	毎月のカンファレンスを通じ、3か月に1回、介護記録書、日常生活チェック表及び職員が日常観察から出た提案等を参考に見直している。体調変化があった場合は、医師の意見を入れ、現状に即したプランを作成している。	
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	個人の介護記録には、細かい状態の変化も記録し、職員間で情報を共有しながら、計画の見直しに活かしている。サービス内容には項目をつけわかりやすくしている。メモ欄には、意見・アイデアを書き留めている。		
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	本人・家族の要望を伺い、介護計画も随時見直し、柔軟なサービスの提供に取り組んでいる。関連事業所における、小規模多機能型介護サービスや訪問介護サービスの選択肢もあり、支援に取り組んでいる。		

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	町内会の祭り・敬老会等に参加している。地域のボランティアの方の訪問もあり、歌・踊り・手品等で楽しんでいる。又、近隣スーパーへの買い物、移動図書も利用している。		
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	希望を尊重しかかりつけ医の受診を支援している。ご家族様が付き添えない場合は、職員が対応している。又、隣接している協力医療機関では、定期健診・受診を受けられる体制になっている。	全員の利用者がホーム協力医になっており、協力医へは2週間に1回、認知症専門医へは1～2か月に1回の通院支援が行われている。また、精神科の訪問看護が週2回あり、精神面での健康チェックも行っている。	
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	定期的に訪問看護・訪問診療を利用して為、随時相談し適切な指導を頂き対応している。		
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、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。	管理者が、ケースワーカー・退院促進との連絡を密にとっており、ご家族様とも情報を交換し、早期退院・退院後の支援をしている。それらの情報を職員間で共有し、利用者様に安心して頂ける体制を作っている。		
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	契約時に、「重度化した場合の対応方針」の同意書を頂いている。利用者様・ご家族様から要望があった場合、チームでの支援の体制も「看取り検討委員会」で話し合い、職員全員が同じ方針の下、支援していく体制にある。	契約時に「重度化した場合の対応方針」の同意書を頂いているが、出来ることと出来ないことを説明し、家族、主治医、管理者と話し合い、方針を共有している。なお、主治医の判断で入院となった場合も、職員がお見舞い訪問し、利用者や家族に対し、継続して精神的支援を行っている。	「看取り検討委員会」により、全職員で方向性が共有できている。家族によって思いが違うデリケートな部分でもあり、今後も継続して関係する方が方針を一致して支援され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	全体会議等で、初期対応・応急手当の訓練を定期的に行っている。AEDも設置し、使用方法も訓練している。又、各個人の緊急情報も備えており、全職員が対応できるよう手順を事務所に掲示している。		
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	利用者も一緒に参加して、年2回の訓練を行っている。夜間を想定し隣接する施設の協力体制も出来ている。又、近隣の住民の方の協力も得られるよう、日頃よりお願いをしている。	年2回、マニュアルに沿って、避難訓練を実施し、夜間を想定した訓練も行っている。近隣には訓練をする旨を伝えるが、参加は得られていない。備蓄品は食料品や衛生用品を確保している。	夜間の体制等、災害対策は万全を期してはいるが、近隣の協力は不可欠であり、今後も万全な体制作りを目指す。

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	人生の先輩として、常に尊敬し対応している。トイレ誘導等、本人はもちろん他の利用者にも配慮した声かけに気をつけている。又、職員同士の会話や表情にも注意している。	排泄時の声かけには、プライバシーを損ねない気配りをしている。人格を尊重し、一人ひとりに寄り沿ったやり方で声かけを行っている。なお、声かけの際には、命令口調、大声は出さず、丁寧語で接している。	
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	常に本人の意思決定を大切にし、ゆっくり答えを待つ支援をしている。自己決定ができやすいよう、閉じた質問での問いかけに心がけている。		
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	団体生活の為、スケジュールはあるが、一人ひとりの意向を大切にしている。提案等はするが、状態・体調等を考慮し、出来る限り希望にそえるよう支援している。		
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	気候等を考慮し助言はするが、本人の希望を尊重した服装の支援に努めている。又、2ヶ月に一度、整髪がありパーマ・毛染め等、本人の意思を尊重しつつ助言をしている。		
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	クッキングでは、好きなもの食べたいもの聞き、メニューに反映させている。一緒に準備や簡単な調理をし、楽しい食事になるよう心がけている。少食な方も、クッキングの食事は、残さず食べていただける。	配食業者を利用しながら、ホームでの調理も週2回(クッキングの日)実施している。利用者は、調理に積極的に参加し、包丁を使う場面もある。配下膳、片付け等にも参加し、週2回ほどは、手作りおやつを楽しんでいる。	
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	毎食、摂取量は主食・副食に分け記録している。おやつや一人ひとりの間食等も職員は関知しており、トータルでの摂取量を確認している。水分量も、毎食時・体操後入浴後の水分補給・おやつ時と確保している。又、それぞれの状態に応じ、刻み等、食器類も対応した支援をしている。		
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	声かけにて、一人ひとり洗面所に移動して頂き、ケアしている。自己にて出来る方は見守り、出来ない方は一緒に行い確実な支援をしている。義歯については、毎晩市販の洗浄剤に浸け置きしている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らって誘導している。トイレでの排泄が習慣となり、布パンツでの生活ができるようになった方もおられる。	尿意の無い方には、定期的にトイレ誘導を行っている。一人ひとりの動作、仕草からタイミングを把握し、トイレ誘導を行っている。なお、定期的な誘導で、失禁がなくなり布パンツに変わった方もいる。	
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	毎日、排便の有無をチェックし、運動・水分量で便秘予防に努めている。必要に応じ、マッサージや場合により、服薬等で、排便を促している。		
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	入浴順はローテーションになっており、不公平がないように努めている。体調・本人の希望等を考慮し柔軟な対応をしている。又、季節により、ゆず・しょうぶをいれ、楽しんで頂いている。	入浴準備が毎日なされ、利用者は4人と5人に分かれ、1日おきに入浴している。入浴中はゆったりと話をしたり、湯舟で少し手足を動かし血行促進を促したりしながら、全身状態を確認している。	
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	夜間しっかり眠れるよう、日中はなるべく起きていただいている。一人ひとりの生活のリズム、状態により、昼寝を取り入れて、休息を大切にしている。		
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	定期薬でも毎回処方箋を確認している。変更があった場合は、薬剤一覧表をすぐ書き換え、スタッフ全員が把握できるように努めている。又、頓服・栄養補助食品の服用時は記録し、その後の体調観察を大切に、申し送りを確実にしている。		
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	一人ひとりの生活歴や得意なこと・趣味を把握し、活かした活動ができるよう取り組んでいる。又、気分転換に散歩や日光浴等、支援している。		
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。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	体調・状態等を考慮し、希望に添った外出の支援に努めている。又、季節ごとの行楽で、普段より遠出や外食会を企画し、家族の協力も得て実施している。	天候が許す限り、近隣の公園や池の周りを散歩している。車で区内の大高緑地公園やスーパーへ出掛け、気分転換も図っている。さらに、日帰り旅行として、年1回程度は家族にも声をかけ、ハイウェイオアシスやセントレア、健康の森等にも出掛けている。	

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	希望者には、スタッフと買い物に出て必要な物を購入して頂いている。自己管理できない方は、入居時家族に相談して事務所に保管している。必要な物の購入は、スタッフと一緒に買い物に行く支援をしている。		
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	希望があれば、随時手紙・電話をして頂いている。又、本人が作った絵手紙や年賀状等、スタッフから送るよう提案し実行している。		
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	利用者と一緒に季節感のある飾りつけや花を飾り工夫している。音楽・照明・室温やスタッフの服装にも配慮している。	廊下には、庭で咲いた花や利用者が入居前に作成したちぎり絵、油絵が飾られている。さらに、玄関の周りのプランターには、季節の花が植えられ、利用者、来訪者の目を楽しませている。また、ソファは柱の位置を利用し、落ちついて寛げるよう配置されている。	
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	共用空間では、皆で過ごせるソファがあり、テレビを観たり、雑談や新聞を読んだり、思い思いに過ごしている。又、離れた場所に一人がけのイスを設け、独りになれる居場所づくりの工夫をしている。		
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	使い慣れた家具・飾り物等、利用者様及び家族の自由にして頂いている。又、写真やぬいぐるみを飾り、それぞれの個性を生かした居室作りを工夫し支援している。	使い慣れた家具、写真、冷蔵庫等持ち込まれ、一人ひとりの生活が、住みやすい状況になっている。さらに、入り口の表札の上には、車椅子マーク、杖マークがあり、緊急時にその人の状態が分か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	フロア・トイレ・浴室等の壁には手摺を設け、安全に配慮している。手摺を利用したの歩行訓練も行い、安全に歩行できるよう支援している。又、動線も安全を配慮した、テーブル・ソファの配置を工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームゆう

目標達成計画

作成日: 平成 23年 3月 29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	6	利用者ごとのホーム便りを毎月送付し、様子等をお伝えしているが、今以上に日々の状況が分かりやすく伝わるよう、工夫したい。	ご家族に、日々の様子がよく伝わり、取組んでいる内容が、より一層理解していただけること。	日々の様子の写真を載せ、その状況のコメント等を記入するなどする。	1ヶ月
2	13	非常時には避難・見守り等、協力していただけるよう、口頭ではお願いをしているが、施設実施の避難訓練には、現在まで近隣住民の参加はない。	緊急災害時に近隣住民の協力を得た万全な体制作り。	認知症をとまなう高齢者施設は、非常時に近隣住民の協力が不可欠であることをご理解いただき、避難訓練の参加をお願いし、計画実施する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月