

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	2171000645		
法人名	医療法人社団 鼎会		
事業所名	グループホーム郡上八幡バラの家(A棟)		
所在地	岐阜県郡上市八幡町初音140-1		
自己評価作成日	平成21年8月31日	評価結果市町村受理日	平成21年10月19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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171000645&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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成21年9月18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)】

多くの職員に介護福祉士の資格を取得して貰い、質の高い介護ができるように取り組んでいる。現在は17名の職員のうち、4名が看護師で10名が介護福祉士の資格を有している。また、介護の取り組みとして計算ドリル・漢字ドリル等の学習を一人ひとりの力に合わせて行っており、ちぎり絵や塗り絵等も楽しみながら行えるよう支援している。

【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)】

古き城下町の中にあるこのホームは、「ゆったりと穏やかに流れる時間」を理念とし、管理者と職員の飾り気のない素朴な対応により、本人や家族、また、訪れる人が自然に馴染める雰囲気を出している。母体医院と連携を取りながら、ホームで行える限界の時までゆっくりと過ごしてもらおうと管理者・職員は利用者の思いに添った支援をしている。職員の異動が少なく、管理者への信頼とチームワークの良さがそのまま利用者の表情や言動に表れている。天然木が使用されたりリビングや廊下・居室は温かみを感じられ、木のぬくもりの中で利用者は四季折々の行事を楽しみ、職員は優しさや気遣いにあふれ、人間対人間の生活の場としての支援を実践している。

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 者とのつながりが拡がり深まり、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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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、生き生きと働いている (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票(A棟)

[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	「バラの家」を地域に開かれたものとすると共にここで暮らす一人ひとりが地域社会の一員として、住み慣れた地域生活の継続を支えるための支援を理念としており、管理者と職員はその理念を共有している。	理念には地域を思わせる文言は入っていないが、市内では古参のグループホームであり、理事長と管理者が目指す方向性と、グループホームの役割を全職員が十分に認識しており、地域に溶け込んだ生活ができるよう理念に沿った支援をしている。	
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	地域の祭りには、準備から参加し地域からもホームの玄関に祭りあんどんや飾りをして頂く等、日常的に交流している。また、地域の清掃にも参加している。	管理者は地域との関わりの重要性を認識しており、夏祭りや神社の祭りの準備には職員が参加し、それらの協力により、地元住民とホームとの交流が無理なく自然に行われている。	
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	昨年度は、地域の方を対象に地域包括支援センターの協力を得て、認知症サポート講習会を開催。		
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	運営推進会議では、家族や地域代表者そして、行政代表者のメンバーと災害時の対応や連絡等話し合うなど有意義な場となっている。	運営推進会議は年に4回行い、自治会長や民生委員、利用者の約半数の家族が参加している。認知症サポーターの学習や職員による介助の方法を行い、経過報告にとどまらず認知症の情報発信の場ともなっており、様々な取り組みをしている。	
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に取り組んでいる	介護相談員を受入気付いたところを指摘いただいている。またスプリンクラーを設置した際も市に対して相談そして協力を得た。	運営推進会議には毎回行政担当者も参加し、情報交換や意見交換を行い、常に新しい情報収集に努めている。	保育所や学校、老人会、ボランティアとの交流等を行政と相談したり、日頃感じている制度上の問題点や現場で明らかになった課題を行政と連携し、解決に向けて取り組まれたい。
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	職員一人ひとりが身体拘束となる行為を理解し、身体拘束をしないケアの実践をしている。玄関の施錠についても20時までは施錠せず、自由に出入りできるようにしている。	身体拘束による弊害を管理者・職員は深く理解しており、外部研修の内容を毎月の会議で報告・共有している。職員の見守りにより落ち着いた表情の利用者が多く、自由な暮らしを支援している。	
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	高齢者虐待防止関連法についての研修に参加し、ミーティングで発表している。		

岐阜県 グループホーム郡上八幡バラの家

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	過去に地域権利擁護支援のサービスを受けていた利用者があり、安心して生活できるよう支援していた。成年後見制度については、研修には参加しているが経験がなく、支援できる体制が万全とは言えない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には利用料金、起こりうるリスク、医療連携体制、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について丁寧な説明を行っている。		
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	介護相談員を毎月1回派遣して頂き利用者の相談に乗っていただいている。その後報告を受け運営の参考にしている。また意見箱も設置している。	職員は理念に沿ったゆったりとした雰囲気づくりに努め、家族の来訪時や電話で希望・意見を聞きとっている。意見箱は設置してあるが利用が少ないため、家族の心の声を聞けるようなアンケートの実施を今後の計画としている。	
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	ミーティングを月に1回行い職員の意見を聞くようにしている。また日頃からコミュニケーションを図り聞き出すように努力している。	個別担当制であるが、全職員が統一したケアができるよう、常に会議や申し送りの中で共有を図っている。管理者は職員が気軽に意見を言える環境づくりを心がけ、利用者の情報を日々のケアに活かせるよう全職員が努力している。	
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	管理者や職員個々の努力や実勢、勤務状況を把握し、昇給や資格手当など各自が向上心を持てるよう職場条件の設備に努めている。		
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	事業所外での研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。またそれらの研修報告は毎月のミーティングで発表してもらい研修報告書も全員が閲覧できるようにしている。		
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	関連の事業所や同時期に開設した事業所への職員研修を設けて質の向上に努めている。またグループホーム協議会に参加し、他施設との交流を図ると共に情報交換も行っている。		

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
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	希望者に対し、施設内の見学。事前に本人と話し合いの時間をつくり会話をしながら本人の状態や希望、訴えなどを把握する。		
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	本人同様、施設内の見学を事前に行い、要望(希望)を聞いている。		
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	面接を行い本人、家族の意見を聞き、スタッフ、ケアマネも含め検討し対応している(1ヶ月間見極め)		
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	職員との時間など大切に一緒に作業や話しかけなどを行い信頼関係を気づけるよう、努めている。		
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	常に本人の状態や様子の報告(1ヶ月1回)TELなどでも本人との距離を離さないよう、定期的に面会など促している。		
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	本人の馴染みの人など面会などで施設の方へは来て下さるが、まだ少ないのが現実	昔ながらの友人や知り合いが訪れたり、行きつけの美容院に家族に依頼し連れて行ってもらうなど、入居前の関係が途切れないよう配慮をしている。	地域福祉の質向上にも繋がることから行政にも働きかけ、ホームが地元住民の憩いの場所となり、今以上に馴染みの人々が訪問できる機会がもてるよう一層の取り組みを期待したい。
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	利用者同士、その方にとっての仲の良い方など見極め、一緒に作業ができるよう、心掛けしている。		

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	契約終了後は、次の住居(サービス)への情報提供(サマリー、TEL連絡)など行っている。		
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	本人の希望など日常から観察し、本人の意向に添えるよう努めている。困難な場合、家族やスタッフ間で相談し対応している。	日々の会話、表情、行動などから職員が拾い上げたことは個別記録に記入し、その人らしい生活が送れるよう支援をしている。起床や就寝時間は利用者の好みに任せ、利用者のペースにホームが柔軟に合わせられるよう全職員で申し合わせをしている。	
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	その方の今までの生活歴など、プライバシーに配慮しつつ、本人・家族等から情報収集に努めている。		
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	日頃の生活から、本人の有する能力を活用できるよう、日頃から観察など行い、1ヶ月1回のカンファでスタッフ間で検討し実行できるよう努めている。		
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	1ヶ月1回のカンファで本人の課題、ケア方法など検討。介護計画作成時は、家族さんには、常に要望を聞いている。	担当職員の気付きは会議等で報告し、全職員で共有している。家族ともこまめに連絡とり、意向や思いを把握している。介護計画は、毎月の職員会議で意見を聞き取り作成されており、定期的に、また、急変時や必要時にも柔軟に見直している。	
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	日常の様子、ケア実践、スタッフのアイデア、結果など記録に残してスタッフ間での情報共有しており、介護計画、見直しに活かしている。		
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	本人・家族の希望に添えるよう支援に努めている。		

岐阜県 グループホーム郡上八幡バラの家

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	消防の協力による避難訓練、話し相手、遊び相手ボランティア、音楽療法ボランティア、介護相談員、保育園児の訪問等、地域住民の方達の参加もいただき支援している。		
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、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	入所時に利用者のこれまでの受診状況、現在の受診時の希望を本人、家族に確認し状況を把握した上でかかりつけ医を決め、事業所との関係を築きながら適切な医療を受けてもらえるよう支援している。	母体医院の存在が、利用者と家族、働く職員にも安心感を与えている。利用者の多くは母体医院の往診を受けており、協力歯科医も往診している。別の医療機関に受診を希望する場合は家族が受診を行っているが、必要時には職員が受診の同行をしている。	
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	看護職員を2ユニット4人配置しており、夜勤時間帯も待機体制によって、常に利用者の健康管理や状態変化に対応している。		
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	入退院に関して、安心して医療が受けられるように、早期退院ができるよう病院関係者との情報交換を行い本人にとって、安心できる環境を心掛けている。		
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	重度化した場合、主治医と相談し本人・家族とも繰り返し話し合い終末期に向けた方針を決めている。又職員全員が方針を共有するため、連絡連携を密にしてより良い情報が提供できるよう勉強会もしている。	利用者の加齢や認知症の進行により重度化は避けて通れない課題と認識しているが、その時その時に応じて家族と主治医と連携を取り、終末期に向けた方針を話し合い、慎重に進めていく取り組みをしている。	ホームでの看取りの実施が時流ではあるが、ホーム自身の方向性を決め、指針の作成が望まれる。家族との同意書、対応手順、判断基準等、線引きがはっきり分かるような文書の作成も期待したい。
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	ご利用者の急変、事故発生時に備え24時間対応で連絡できるよう全職員に指示し医療連携体制を取っている。 又急変時や事故に対するマニュアルを作り、初期対応に備えてAEDの講習を受けたり、看護師より対応方向を学んでいる。		
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	消防署の協力を得て避難訓練やホーム独自でも避難訓練を年2回行っている。スプリンクラーも設置し入所者様の現在の避難状況がどうであるか把握に努めている。また、災害時の連絡網の周知を職員に分かるように説明提示している。	スプリンクラーも設置し、消防署との訓練も年に2回行っている。	自治会自体が高齢化のため、災害時の協力要請も難しいと予想される。行政とも話し合い、災害時に、ホームで何ができるか、また、家族への連絡方法、職員の体制など必要な作業を細かく分け、一つひとつを母体法人と共に検討されたい。

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	年長者として敬い、常に感謝と受容の気持ちで対応するように努めている。 記録はプライバシーを損ねないようにインシヤルで記入し他者のものに触れないように布で覆う等の配慮をしている。	職員と利用者の関係は良好で、その人その人の人生を重んじ、先輩として昔のことを教えてもらい、回想療法も兼ねたようなさりげない支援を行っている。	
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	利用者本位に努め、本人の思いや希望を大切にしてコミュニケーションを取る中で、思いを聞き出し自己決定できるように支援している。		
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	本人の生活に対する思いや希望を大切にして、できる限り一人ひとりのペースで過ごせる様、支援しているが、1日の生活パターン化された流れになっている。		
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	利用者の好みで選んだ洋服を毎日着ていただいている。外部より格安料金で美容師が来所され利用者に喜ばれている。行きつけの美容院へ行かれる方もある。		
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	週2回利用者の嗜好で献立をたて調理を行っている。昼食は利用者と同じテーブルにつき話しをしながら、食事を行っている。配膳や片付けも職員と共にやっている。	週に1回はユニットごとに利用者の好みに合わせた献立作りを工夫し、材料の下準備などは得意な利用者が行っている。利用者の状態に合わせて刻みやとろみをつけ、職員も一緒にテーブルに付き介助しながら共に食事を楽しんでいる。	
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	献立は栄養バランスを考え管理栄養士が関わっている。また食事摂取量を把握し変化があった場合は医師や管理栄養士に報告、連絡、相談をしている。		
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	一人ひとりの状態を把握し、朝・夕の義歯洗浄やうがい等口腔内の清潔保持ができるように利用者の力に応じ支援を行っている。		

岐阜県 グループホーム郡上八幡バラの家

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	一人ひとりの力に合わせた声かけや見守り、必要に応じて介助をしたり排泄チェックをして間隔を確認しながら、気持ちよく排泄できるよう支援している。	個別の排泄表をこまめに記載し、本人の排泄ペースをつかんでさりげなくトイレに誘導し、自立を促す支援をしている。グループホームならではの「おむつ使用ゼロ」という排泄支援を行っている。	
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	体操や散歩など運動を毎日行っており必要に応じてオリゴ糖を入れる等したり、ヤクルトなども飲んで貰っている。 また医師の指示による服薬コントロールも必要に応じ行っている。		
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	週に3回入浴をしていただいている。ローテーションを組んで平等性を確保する事で順番でのトラブルがないように配慮している。また入浴を拒否される利用者にタイミングを計りながら声かけを行っている。	入浴は週3回、職員の配置に留意して日中に行っている。利用者の希望やタイミングに合わせてできる限りの要望に応えられるよう順番を決め支援をしている。同性入浴介助を行い、その人の尊厳を守るよう配慮している。	
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	一人ひとりの生活習慣、体調に合わせて室温に気をつけて一人ひとりが必要な休息や睡眠をとれるように支援を行っている。		
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	薬剤は看護師が保管庫で管理しており、1日分をセットし職員が確認し、利用者に服用していただいています。 一人ひとりが服用している薬の目的や副作用など確認している。		
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	アセスメントの中から生活歴や経験を把握し、一人ひとりにあった役割や楽しみ、気分転換を図れるよう支援している。		
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に支援している	散歩や買い物、行事で外出できるように心掛けている。 転倒のリスクの高い人は職員による見守りや介助を行っている。	利用者の体調や状態に配慮し、外出や買い物を柔軟に行っている。山の緑が見える玄関前で夕涼みを兼ねた外気浴は、ホームで暮らす利用者の楽しみの一つとなり、寄り添う職員も同じ時をゆったりと過ごしている。	

岐阜県 グループホーム郡上八幡バラの家

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	現在ご利用者の金銭管理は事業所で管理しているが職員と一緒に買い物や外出するときにはできる人には、本人に支払等を行っていただいている。		
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	居間に電話があり本人が希望されるとき、贈り物や手紙が届いたとき等、御礼の電話を掛けていただけるよう支援している。		
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	フロアの飾り付け(ちぎり絵、季節の絵、お花)などをご利用者と一緒に作り、その作業の様子イベントなどの写真も張り出す等、楽しくして居心地の良く過ごせるよう工夫している。	リビングや廊下には、ホッとするような温かみのある天然木が使われ、手すりも程よい高さに設置されている。リビング隣の和室では、利用者が寝転んだりしてくつろいでいる。1人になりたい時は居室で過ごしたり、利用者は各々自由に、束縛されない生活を過ごしている。	
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	玄関前にイスを置き、日光浴や気分転換を図りつつ利用者様のくつろぎの場となっている。居間にはL字形のソファがあり、食卓も4人用と5人用分かれており、仲の良い利用者様同士少人数でもお話しをしたりして過ごせるような配置となっている。		
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	家族の写真や本人が描かれた塗り絵やちぎり絵を貼ったり、花を飾ったりされている。お仏壇や古いタンスを使用されている方もある。本人の状況により家族と相談しながら居室に置くもの、配置を検討している。	使い慣れたタンスや小型のテーブルと椅子を持ち込み、安らぎの空間となっている。タンスの上には仏壇や家族の写真が飾られ、個性を活かしたこだわりと生活歴を感じさせる家具の配置となっている。	
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	建物内部はバリアフリーであり、廊下、トイレや風呂場などには手すりを設置し、歩行の不安定な方には、手押し車を使い移動していただいている。またトイレや風呂場、居室を判りやすくするため名札や絵等で表示している。		

2 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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	33	利用者の加齢や認知症の進行により重度化は避けて通れない課題と認識しており、その時々に応じて家族、主治医と連携を取り終末期に向けた方針を話し合っているが判断基準等、線引きが明確にされていない。	終末期に対するホーム自身の方向性を決め、指針を作成する。	ホームが現状出来ること出来ないことを踏まえ、終末期に向けた対応手順、判断基準等線引きがはっきり分かるような文章を作成し同意書により家族の同意を得る。	6 か月
2	5	毎週行われていた音楽療法や話し相手ボランティアが中止となり、外部との交流が少なくなっている。	保育園や学校、地域ボランティアとの交流を深める。	地域包括支援センターや社会福祉協議会から地域ボランティアの情報を得て活用させて頂く。	3 か月
3					か月
4					か月
5					か月

注1) 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。

注2) 項目数やセルの幅が足りない場合は、行を挿入してください。