

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	2170800177		
法人名	有限会社なないろファミリー		
事業所名	グループホーム虹の里伊自良		
所在地	岐阜県山県市松尾344-5		
自己評価作成日	平成21年8月19日	評価結果市町村受理日	平成21年10月13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=2170800177&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 ビーすけっと		
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2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)】

看護師1名、准看護師3名を配置し、医療機関とも連携しながら常に利用者の健康状態に留意しつつ、快適な日常生活に向け医療、介護の両面から支援しています。30代から70代までと幅の広い職員を擬似家族のように配置し、利用者に安心感を得られるように配慮しています。昔懐かしい雰囲気のある場所で、利用者と家族との橋渡しをしながら癒しのケアを目指します。自家菜園で栽培した野菜を収穫しながら近所の方と会話したり、畑を近所の方に助けてもらったり、愛猫と一緒に散歩したりと、そんなのんびりした暖かなホームです。

【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)】

開設7年目を迎えたこのホームは、市内で初のグループホームであり、看護師を多く配置した医療面での支援は本人と家族の安心感を得ている。管理者と職員の良好な信頼関係とチームワークの良さから職員の離職率が低く、利用者の精神的な安定にも繋がっている。職員は、共に暮らす利用者に対し第2の家族との思いを寄せ、利用者を優しいまなざしで見守りながら日々のケアを行っている。温かいぬくもりを感じさせるこのホームは、地元の職員が多く、地域の特性をホームの運営に活かしている。また、地域の福祉に対する意識の向上にともない、地域にとっても必要不可欠な福祉の情報発信地となっている。

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票

〔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	理念に基づき、地域の方々の支援を受けつつ、交流を図りながら、利用者が穏やかな生活を送れるように努めている。	地域密着の言葉は入っていないものの、地域の住民と自然に馴染み、利用者が溶け込んだ生活を送れるよう声かけを行い、穏やかな日々を過ごしている。	
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	日常のあいさつや言葉かけの他、お祭りや地蔵祭り等の地域の行事にお誘いを受けたり、ホームでの演芸会にお招きしたりと交流を図っている。	自治会や民生委員がホームを見学したり、ホーム設立行事には約60人の住民がホームを訪れ、地域でのホームの認知度は高いものがある。行事を回覧板で案内したり、散歩時に声をかけたり、野菜を持って訪れる住民と自然に交流を重ねている。	
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	自治会等地域の役員の方々の見学会の受け入れや、地域交流会を開催するなどして認知症の理解の場を提供している。		
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	活動報告や意見交換の中で頂いた意見をもとに、外構フェンスに非常口を増設するなど形にするよう取り組んでいる。	3ヶ月に1回の運営推進会議には自治会、民生委員、家族も順番に参加し、参加者から様々な意見も出され、住民の協力によってホームの非常口も建設された。自治会と共に防災訓練を行い、運営推進会議が地域の福祉向上に大きな貢献をしている。	
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	運営推進会議やケアマネ部会等で、山県市の担当者との顔を合わせる機会も多い。その中で、困難事例や運営の相談を行っており、良好な関係を築くよう努めている。	市の介護相談員が訪れ、ホームで暮らす利用者のつぶやきに耳を貸す取り組みや、行政の声かけによる市内グループホーム連絡会など、良好な関係作りに努めている。	サービス提供者として日頃感じている制度の問題点や現場での課題を伝えたり、保育所との交流・学校の福祉体験、地域高齢者介護の課題解決等、地域福祉の質の向上のために行政への一層の働きかけを期待したい。
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	職員を権利擁護推進員養成講座に参加させるとともに、ミーティングにおいて研修内容を全職員に周知している。	身体拘束の弊害を全職員が研修の参加などにより認識しており、その日その日の状態を細かく見守りながら、最小限必要な時に家族の同意書をもらうなどの配慮をしている。	
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注意を払い、防止に努めている	ミーティングにおいて、権利擁護推進員を講師とし、虐待にあたる行為、言葉かけなどで具体的な例をもとに話し合っている。		

岐阜県 グループホーム虹の里伊自良

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	外部の研修を利用して、制度の理解に努めており、今度必要に応じて対応を協議していく。		
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、制度改定に伴う加算等については、文書または口頭で、家族に十分説明し、理解を得るよう努めている。		
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	毎回運営推進会議には、1～2名の家族代表に出席してもらい、意見交換を行っている。また、運営推進会議の議事録を通じて、出された意見を共有するとともに、日常の面会時にも意見を聞くように努めている。	家族の訪問時や電話などで、家族や本人の意見や要望を忌憚なく言える雰囲気作りに努めている。	家族と離れて暮らす利用者の日々の状態や外出などの様子を知らせる個別の便りなど、ホームで行っていることを的確に伝える方法を全職員の意見も取り入れ実現されたい。
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	ミーティングにおいて、職員に意見を出してもらい、運営について協議している。	職員のミーティングは2～3ヶ月に1度行い、その中で出た職員の意見を共有し、日々のケアに活かしている。	
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	職員各人の状況の把握に努め、介護保険の制度改定等を利用しての待遇改善を模索している。また、ミーティングを通じて運営に関する意見聴取に努め、改善について協議している。		
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	職員が、まんべんなく研修に参加できるよう、配慮している。また、職種や、職員の得意分野にも配慮し、研修の参加を促している。		
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	山県市介護事業者連絡協議会、山県市内のグループホーム連絡会、岐阜県グループホーム協議会等に参加し、ネットワーク作りに努めるとともに、意見交換を行っている。		

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	入所前の面談を通じて、少しでも不安を軽減できるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	入所前に、予め要望等を聞き、可能な限り対応できるようにするとともに、ケアプランに生かしている。		
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	入所時の面談において、本ホームでのサービス提供が適切かを見極め、他のサービスが適切と判断される場合には、地域包括支援センター等の協力を仰ぐようにしている。		
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	利用者と職員は擬似家族として共に生活してことを念頭に、関係の構築に努めている。		
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	時にはホーム側がパイプ役となり、本人と家族との間を結ぶお手伝いをしている。		
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	家族、親戚、友人、近隣の方など、自由に面会できるよう支援している。	住民が訪れたり、遠方の家族が訪問したり、気軽に来てもらえるよう普段の連絡を密に行っている。入居したことで利用者と程よい距離を保つことができ、家族が以前に増して足を運ぶなど、家族との良好な関係が再構築される場ともなっている。	
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	普段の生活を通じて、利用者同士の関係を把握し、レクリエーションやイベントの中で触れ合ったり、時には距離を置く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	入院や他施設への移動に際して、介護情報提供書を作成し、本人が新たな環境にいち早く順応できるよう支援している。		
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	ご本人やご家族より思いや意向を聞き、ミーティング等で協議して、できる限り対応している。	日常の会話や日々の様子などから拾い上げた利用者の思いは、申し送りノートや個別記録に記入し、全職員が把握できるよう配慮している。マニキュアや化粧が好きな人等、職員がその思いを汲み取り、思いに添ったケアが個別にできるよう支援している。	
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	入所時や入所後の会話の中から、利用者各人の歴史等の背景の把握に努め、フェイスシートの充実等を通じて、サービスに活かしている。		
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	個人記録等に残して、職員全員が利用者各人の状況を把握できるようにしている。		
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	それぞれの意見を取り入れるよう、心がけているが、職員全体が参加して、もう少し掘り下げたケアプランを練り上げる必要があるように感じる。	入居が長期になるに従って医療度も高くなっているが、家族の要望を尊重し職員の意見も取り入れた介護計画となっている。	
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	個人記録等に残して、職員全員が利用者各人の状況を把握できるようにしているとともに、ケアプランの作成に活かすよう努めている。		
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	連携医療機関以外で、利用者が希望する医療機関への受診等は、基本的に家族対応だが、状況の変化や、要望に応じて、柔軟に対応している。		

岐阜県 グループホーム虹の里伊自良

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	地域の行事に参加するなどして、地域の人や場の力の働きかけを借り、安全で刺激のある生活が行うことができるよう支援している。		
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	適切な医療が受けられるよう、細心の注意を払っている。(月1～2回の内科往診、月1回の精神科受診、歯科受診など)	ホームの協力医は夜9時まで開業しており、本人と家族、職員の安心感を得ている。往診以外の歯科などの受診は、職員が付き添って行っている。かかりつけ医への受診は基本的に家族が行うが、ホームが柔軟に対応し、通院に同行して、服薬情報などはホームの看護師が把握している。	
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	看護師1名及び非常勤の准看護師3名を配置し、日々異常の早期発見や必要なケアの提供に努めている。また、看護職も一部介護にたずさわっており、異常の早期発見にも役立っている。		
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	入院に際して、介護情報提供書を提供するとともに、必要に応じて主治医、担当看護師、ケースワーカー等病院関係者と協議し、連携を図っている。		
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、おおよその方針を説明し了解を得ている。段階ごとに、主治医と相談しながら慎重に進めている。	看取りについては、ホームでできる範囲で行うことを入居時に家族へ説明をしている。管理者は看護師であり、看取りについては慎重な取り組みを行い、主治医や家族とその時その時に相談できる体制をとっている。	重度化や看取りに対応すべきケースも今後増えてくると考えられる。その時の為にも、協力医と十分話し合い、ホームとして出来ることの明確な判断基準と対応手順等のマニュアル、家族と交わす同意書等の整備が望まれる。
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	随時訓練を行っているが、さらに対応力を高めていく必要がある。		
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	運営推進会議に、地域自治会代表や近隣住民代表に参加してもらっており、防災訓練等を通じて、災害時の協力体制について協議を行っている。また、災害に備えて、一定の食料、オムツ等を備蓄している。	リビングや居室の家具を固定したり、地域住民と訓練を行うなど、防災に対する認識が非常に深い。	さらには、地域との訓練に加え、入浴時・就寝時・食事時などを想定し、普段ホーム内でできる災害対策を職員間で話し合い、地域にも発信し、防災に関する心構えが地域全体で向上していけるよう期待したい。

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	特に、排泄介助時の声かけや、ケアの方法について、ミーティングで注意を促しているが、十分な配慮がなされているのか、再度確認する必要あり。	個人情報や記録に関しては取り扱いに留意し、職員間でも認識されている。2人用のトイレはカーテンで仕切られ、介助の際に見えないようにとプライバシーに配慮を行っている。	
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	利用者への言葉かけの機会をさらに増やす共に、それに対する反応や日常の行動状況より希望を読み取る力を高めていく必要がある。		
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	業務に流されやすく、職員の都合が優先されやすい。特に、ご利用者の重度化に伴い、一人ひとりゆったりとしたペースを保つことが困難になってきている。ミーティングの中で改善に向けて協議していきたい。		
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	専属の美容師を依頼し、本人の好みに応じた対応を行っている。時には、マニキュアを楽しんだりもしている。		
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	食事介助が必要で、誤嚥や窒息の可能性の高い方も数名おられ、一緒に食事を摂るのは困難。そのかわり、野菜の皮むきや配膳、テーブル拭き等、能力に応じた食事に向かう楽しみの支援を行っている。おやつや誕生会等を利用し、一緒におしゃべりしながら食べる機会を作っている。	重度の利用者が多く、刻みやおかゆなど食べやすい方法を工夫をしたり、車椅子の利用者にも座ったままできる野菜の下準備や筋取りなどを頼み、利用者のできる範囲で一緒に食事の用意を行っている。利用者を介助しながら職員も同じテーブルについている。	
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	食事の摂取量や、水分摂取量、体重の推移等を記録に残し把握している。また、各人の状態に応じて、きざみ、ペースト等の食事を提供している。		
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	各人の能力に応じて、毎食後口腔ケア、義歯の管理を行っている。		

岐阜県 グループホーム虹の里伊自良

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	紙パンツや紙おむつをしている方にも、できる限りトイレで排泄できるように声かけやトイレ誘導を行っている。	個別記録表に排泄チェックも記入し、その人その人に合わせた方法で誘導支援を行っている。	
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	飲食物の工夫や運動等を行っているが、重度の方が多く、薬の副作用や消化器疾患の方も多く、下剤や浣腸に頼らざるを得ないこともある。		
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	基本的には決まった日時となっているが、本人の希望があれば、この限りではない。	基本的には週3回の日中に入浴をしており、本人の希望や汗をかいた際には、シャワーなど柔軟に対応をしている。四季折々を感じられるゆず湯やしょうぶ湯など、入浴がホームで暮らす利用者の楽しみとなるよう支援をしている。	
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	快適な空調とし、夜間でも自由に水分摂取ができるようにするなど配慮している。		
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	基本的には看護師が管理しており、症状の変化、副作用の出現については主治医に連絡している。		
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	体操、ぬりえ、折り紙、カルタ、回想法、誕生会、梅ちぎり、いちご狩り、演芸会など実施している。		
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、日光浴、ドライブ、喫茶店など、出来る限りの外出支援をしてきたが、重度化に伴い困難になってきている。	利用者の状態に合わせて苺狩りや梅ちぎりなど、住民の協力も得て行ったり、重度の人に対しても、天候の良い日には庭先で日向ぼっこをするなど、できる範囲で支援をしている。	今後も利用者の機能低下が予想できるが、外気に触れる機会をどう作っていくのかを職員間で話し合い、ホームの取り組みを家族にもこまめに知らせるなどの工夫を期待したい。

岐阜県 グループホーム虹の里伊自良

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	家族の同意の上で、ホーム側で管理しているおこづかいの他に、各人の希望に合わせて個人管理のお金を持っている。		
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	自立度の高い方の中には、携帯電話を持ち込んで自由にかけられる方もいる。また、家族に連絡したいとの希望には、その都度対応している。		
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	夏場は、よしずを利用したりして、温度調整を図っている。また、ホールに花や植物を置いて、心安らぐ工夫をしている。	リビングからは山並みが眺められ、昼食後は利用者が自由に気ままに過ごし、思い思いの場所でくつろいでいる。リビングからは廊下の両側に並ぶ全居室が視界に入り、家具の配置・洗面所の場所等、利用者の安全面に配慮した動線が確保されている。	
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	自室とホールを自由に行き来できるようにしている。また、ホールとは、離れたところにもソファを置き、そちらでも過ごせるように配慮している。		
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	できるだけ、使い慣れた物やなじみの物、ご家族の写真等を居室に置いて頂けるよう、ご家族に協力を求めている。	利用者の状態や好みに合わせてベッドや布団にも柔軟に対応し、小タンスの上には家族の写真が飾られている。消防署の指導を受け、家族が早速、防災カーペットを持ちこむなど、利用者の安全をホームと共に支える家族の姿が、居室一つひとつから見えてくる。	
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	各居室に大きく利用者名を張ったり、トイレの位置が分かるように張り紙をしたりして工夫している。		

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	重度化や看取りのケースに対する明確な基準が示されていない。当ホームにおいて、できないことを明確にし、文書化する必要がある。	看取り基準の明確化	看取りの対応基準、同意書等の整備を行う。	2 か月
2	35	昼間の避難訓練は行っているが、夜間や入浴時、食事中など細かく場面を想定した訓練や話し合いは行われていない。	防災に関する手順の見直し	ミーティング、運営推進会議にて、再度防災について話し合う。特に、夜間の対応については、地域の皆様のご協力を得るべく協議し、明確化を図る。	3 か月
3	5	保育所との交流や学校の福祉体験、介護教室等、地域福祉への働きかけがなされていない。	地域福祉への貢献	運営推進会議の際、当ホームとしてどのような地域福祉への貢献ができるかを話し合い具体化していく。	12 か月
4	49	重度化に伴い、外出支援の機会が減ってきている。	定期的な外出支援	ミーティングにて、定期的な外出支援について話し合う。12月のミーティングで、来年の行事計画を立て、その中に組み込んでいく。	4 か月
5	10	定期的なホーム便りが発行されていない。	定期的なホーム便りの発行	ホーム便りの発行についても、年間の行事計画の中に入れて、定期的に発行する。ホーム便りに加えて個別の情報発信も行っていく。	6 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。