

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	2373300546		
法人名	社会福祉法人 不二福祉事業会		
事業所名	グループホーム すずらん		
所在地	愛知県蒲郡市竹谷町奥林29-1		
自己評価作成日	平成21年9月10日	評価結果市町村受理日	平成21年11月17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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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1丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成21年10月25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)】

入居者一人ひとりの個性を大切に、その方の今出来ることをして頂き、職員共に寄り添うケアを常に心がけ、実践している。また、ご本人の意思や自己決定に沿い、出来る力を発揮する環境や、しやすい支援を提供している。地域の行事に積極的に参加し、地域との関わりの中で、地域の方に理解を得、安心して生活出来る環境作りに努めている。ボランティアさん、家族の方が気軽に訪問でき、共に支え合う関係が作られている。外出などの年間行事が多く、生活に張りを持って頂いている。

【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)】

ホームでは、利用者も職員も皆生き生きとした表情で生活や仕事をしている。理念に基づき、個性を大切にしていることが利用者を通じて伝わってくる。施設ではなく“自分の家”としての行動が、自然な形で地域の中へ解け込んでいる。年2回職員は、人事考課基準表を使い目標を立て、各自が自分の立てた目標に対して自己評価をし、その後ホームも評価をし、職員とホームが一丸となり質の向上に取り組んでいる。ホームでは、押し付けることなく、また、押し付けられることもなく、そのことが良い循環になっており、結果、利用者も職員も生き生きと張りを持った生活が出来ている。また、利用者自身が進んで清掃を続けてきたことから、地域の方から活動を認めて頂き自治会にも加入し、祭りや、園児との交流など、地域密着型としての役割ができています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	出勤時、理念を確認することで、常に理念を意識し、日々の支援に努めるよう心掛けている。またミーティング時や日々の業務の中で、理念を基に支援の統一を図っている。	通用口玄関に掲示することで意識している。また、月一回のミーティングの中でも理念に基づいて職員の意識も高められており、実践につなげている。	
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	地域住民として自治会に加入している。地域の盆踊りやお祭り、また保育園の運動会、劇などの行事に参加したり、中学校による職場体験や、ボランティアなどの交流が充実している。	自治会の祭りや清掃活動など進んで参加すると共に、園児とも交流が図れている。また、利用者から進んで近所の空き缶拾いなども行なっている。回覧板を通じて、今後はもっと広くグループホームのことを知ってもらおうと、前向きな姿勢も伝わってくる。	
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	買物や散歩などの外出により、地域の方との交流の機会を多く持つことで、認知症の人の理解を得られるよう努めている。		
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	民生委員をはじめ地区の役員の方や、市の担当者を招いて、日頃のホームの様子や、外部評価結果を報告して、当ホームを理解していただけるよう取り組んでいる。又意見を聞いて、サービスの向上に活かしている	市の職員や包括の職員・民生委員等の他、利用者や家族が参加し、情報交換が行なわれている。回覧板に掲載させてもらうこと許可や、地域参加型の避難訓練の実施など、ホームへの理解を深める取り組みをしている。	開所時は年2回の会議開催だったが長期計画で現在、年4回に回数が増えている。事業所だけの問題ではないが、今後少しでも早く年6回の開催が出来ることを期待したい。
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に取り組んでいる	介護サービス事業所の連絡協議会に参加し、他の事業所との情報交換や運営推進会議にてホームの様子を伝えており、随時協力をお願いしている。また相談ごとなどは直接、市に出向いている。	介護サービス事業所の連絡協議会に参加して、待機人数の報告をしたり、最近では新型インフルエンザ対応の共有をしたり、細かく配慮した取り組みも行なっている。運営推進会議への参加について、2か月に1回の必要性も働きかけている。	
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	利用者の人権を守るという事で、日中は玄関に鍵をかけずに、自由な暮らしを支援している。来客や外出者が分かるように、センサーを活用している。外出する利用者に対し、1名の職員が付き添い外出の支援をしている。	外に出たい方には、職員が少し離れて時間をかけて外出を見守るなど、自由な暮らしを支援している。身体拘束についてもミーティング時に、機会ある毎に職員への周知を図り、実践している。	
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	虐待の事実はないが、ミーティングにて虐待防止関連法についての勉強会を実施し、理解浸透に向け取り組んでいる。		

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
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	権利擁護に関する資料を配布し、勉強会を開き、制度についての理解を図っている。		
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	契約を結ぶ時、家族や利用者に納得して頂けるように説明し、同意を得ている。解約する時、相手の立場になって考え、家族の一員として支え合う関係を築いている。		
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	日頃より、面会の際に家族の意見や要望を聞く機会を持つように努めている。運営推進会議時、家族の方に出席していただき、家族の思いや気持ちを、外部の方に伝える場を設けている。	毎月の利用料は、ホームに支払いに来ていただいているので、どなたも月に2～3回は来られている。実際に職員の名前について名札をつけて欲しいとの要望に答え、事業所内に職員の写真や勤務時間等が解るように掲示してある。	
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	定期的なミーティング以外にも、日々の支援の中で、気付いた事等を、その都度話し合い支援に繋げている。	現場従業者からの要望・相談にも応じ、緊急時など夜中でも職員が相談できる環境である。また、日々の支援の中で細かいことでも気づいた事は、その都度解決し共有している。	
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	各自一年の目標出し、それに向けて業務に取り組んでおり、毎月目標に対しての取り組みを記入し自己確認している。人事考課にて給料水準を決定し、各自が向上心を持って働けるよう取り組んでいる。		
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	研修は段階に応じて、パートの職員もチームの一員として、研修に参加できる機会を作っている。研修後には、レポート提出や随時ミーティングで報告し、知識・技術の向上に努めている。		
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	市の連絡協議会に参加し、同業者と情報交換をしている。同法人内のグループホームと交換研修を行い、サービスの質の向上に繋げている。		

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	事前面接でこれまでの生活歴を聞き、本人の求めていること、不安なことを理解し受け止め、本人の思いや意向を汲み取り支援している。		
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	常にコミュニケーションを図り、何でも話しやすい関係作りに努めている。入所当初は、些細な事でも報告し、信頼関係を築くよう取り組んでいる。		
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	相談時、本人と家族のニーズを把握し、共有することで、信頼関係を築き状況等を確認、見極めながら対応に努めている。また家族がいつでも相談できる関係を作りサポートしている。		
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	日常生活の家事に対しても、利用者主体で支援している。利用者の生活の場であることを、常に頭に置き日々の関わりを持つようにしている。		
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	これまでの家族関係を理解し、利用者の情報を共有することにより、共に支え合う関係を築いている。		
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	入所前より通っていた場所へ継続して通えるよう支援したり、また友人、知人の面会もあり、馴染みの人との関係が途切れないように支援している。	以前利用していた買い物場所へ買い物に行ったり、以前利用していた無料風呂への送迎を行ったり、また、友人や知人の面会だけではなく、会いに行く支援も行い、馴染みの人や場所での関係が途切れないように支援している。	
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	気の合う人と買物や散歩へ出掛けたり、日常生活の中で、入居者の個性を把握し孤立させないようにサポートしている。		

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	移り住む先の関係者に対して、本人の状況、習慣、好み、ケアの工夫等の情報提供や、相談に応じている。また家族が来苑され、退所後の様子を報告して頂いている。		
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	ケアプラン立案時には、本人とゆっくり話す時間を持ち、生活への希望や意向、本人の思いを聞き取りケアプランへ反映させ、支援に繋げている。	出来ること出来ないことチェック表を活用して、細かく記載ケアのポイントまで分析し、言わない利用者に関しては、態度や表情より察したり、散歩時などにさりげなく意向や希望の聞き取りを行いながら把握している。	
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	最初の申し込み時に、生活歴、生活環境、一日の暮らし方、好きなことや趣味、病歴等を聞き取り、ケアプランに盛り込んでいる。		
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	出来ること出来ないことを把握し、ケアプラン作成、支援している。またミーティングなどで、現状把握に努めている。		
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	本人や家族の思いや意向を聞き取り、職員の意見交換をモニタリング、カンファレンスに活かすようにしている。	利用者にそれぞれ担当があり、一日の出来事や様子等を記録し、それを基に話し合い、今まで出来たこと、今出来ることを見極めながら作成している。また、状態の変化時には、その都度現状に沿った計画書を作成し対応している。	
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	個々の介護記録にて、食事量やバイタル、入浴等、日々の暮らしの様子を記録し、職員間で情報を共有できるようにしている。ケアプランに沿った記録を行い、見直しや立案に活かしている。		
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	協力病院の往診が受けられる体制ができている。定期受診は家族付き添いにて行っているが、家族の状況や緊急時はホームで対応するなど臨機応変に対応している。		

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	毎月定期的に来て下さるボランティアさんや、地域のボランティアさんにボランティア会を開催したり、保育園や小中学校との関わりもあり、警察、消防、民生委員等、何かあった時協力をお願いしている。定期的に訪問理容を利用している。		
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	入所前から継続し、家族付き添いにてかかりつけ医に受診している。適切な医療や支援が行えるよう、必要に応じ書面にて様子を伝えている。受診についてはその都度、家族と相談している。	入居前のかかりつけ医には家族に付き添っていただいていた通院になるが、家族とホームとの連絡も取り、適切な医療を受けられるよう支援している。また、受診に合わせた服装で支度をする等、家族の希望にあわせ受診支援している。	
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	看護職員がいる為、日常の健康管理や医療活用の支援、緊急時に対する勉強会も行なう事ができる。		
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。	入院した際は、安心して治療できるよう、入院時の様子を見に行ったり、病院関係者との情報交換や相談を行うようにしている。また退院時には、退院後の生活支援について、医師と家族、本人と話し合いながら決定している。		
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	家族・本人・医師の合意で繰り返し話し合い、状態の変化があるごとに家族の気持ちの変化に注意を払い、全員で方針を共有し支援に繋げている。	重度化や終末期に向けた取り組みには対応していないことを入居前に説明し、入居後の変化に対しては、必要に応じ相談しながら対応している。利用者同士が支えあいながら、グループホームでの“共同生活”を大切にしている。	
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	救急蘇生ケースと吸引機の取り扱いを、看護師に指導してもらっている、職員全員で応急手当や初期対応の訓練を定期的に行ない、消防署の協力を得て蘇生術の研修を実施していきたい。		
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	年2回消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練をしている。災害時の備蓄を準備している。防災ラジオを購入し、早期に情報を得て、対応できるようにしている。	年2回避難訓練が行なわれている。そのほかに、職員間で夜間体制での話し合いを行い、3箇所の施設場所の一部が手動で開くようになっている。また、備蓄も米や水・オール電化のためカセットコンロ等が用意されている。	今後は、地域の人たちと一緒にを行う訓練も行いたいと前向きであり、その実現に期待したい。

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	利用者の行動を温かく見守り、不適応を起こしている原因を理解し、不安や悲しみを、取り除く対応を行なうと共に、誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。	失禁時等も他利用者にわからない様に声かけをしたり利用者の居室内で個別に対応したりとプライバシーの取り組みが行なわれている。居室も各々にのれんを用意しかけていただくことで、プライバシーの保護に努めている。	
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	毎日の生活の中で、常に声掛けや様子を観察し、個々の力に合わせて決定する場面を作っている。声掛けに関して疑問文で声掛けし、自己決定されるよう支援している。		
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	一人ひとりの意思や意欲に沿って生活を支援している。またその方のペースに合わせて、食事や入浴、掃除等支援している。		
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	整髪や洋服の身だしなみなど、本人の意向で決めて頂けるよう声掛けし、介助しながら援助している。理容もホームに来てくださるが、本人の望む店に行けるように支援している。		
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	メニュー決めや食材選びは、毎日、利用者を選び購入している。食事の準備や調理、片付けも一緒に参加して頂いている。誕生日には、ご本人の希望に沿い支援している。また季節に応じた食材を取り入れ、食事への楽しみを支援している。	利用者とともに、毎日昼食後に献立を考え買い物に出かけている。調理に関しても利用者や職員の声かけにより行い、一人ひとりの状況に応じた調理法方も取り入れられている。後片付けは、原則的に自分で使用した食器は自分で洗っている。	
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	毎日の食事量、摂取量のチェックを行なっている。水分量も、何回か声掛けにて、お茶を飲んで頂いており、就寝前にお茶を自室に持っていられる方もいる。体調不良や糖尿の方への栄養摂取量や水瓶確保の支援は、特に配慮している。		
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	毎食後の歯磨きの声掛け、見守り介助を行なっている。就寝前は義歯を外し、各個々に保管している。		

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	時間や習慣を把握しトイレでの排泄を支援している。尿意の薄い方や、後始末の出来ない方などには、ご本人の気持ちを配慮し、さり気なく声掛け、介助している。	各自が自分の排泄パターンでトイレへ行っている。尿意等のない方に対しては個々を把握し時間で声かけし対応している。利用者によっては夜間、各自の居室にて汚物を入れるバケツを利用する方もいる。	
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	自然排便を促す為、日頃より水分摂取量や、活動の機会を多く持って頂けるようを支援している。また食事内容や、必要に応じ薬の使用により、コントロールし、健康面でもサポートしている。		
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、希望に沿い入浴できるよう支援している。また本人の希望で、気の合う仲間同士での入浴を楽しんで頂いている。	毎日入浴を楽しむことが出来、各自が好きなタイミングで、一人でも仲の良い方同士でも一緒に入ることが出来る。順番等に関しても配慮している。また、他者には見られたくない利用者には個別に対応している。	
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	利用者個々の生活習慣を把握し、休息や一人で過ごす時間を持てるよう支援している。また日中の活動を促し、夕方より穏やかに過ごして頂くことで、良眠できる環境を作っている。		
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	個々の服薬内容をケース記録にファイルし、各職員が把握できるようにしている。服薬時は飲み終わるまで確認している。処方や状態変化が見られた場合は、申し送りにて職員の情報統一を図っている。		
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	生活歴や出来ることを把握し、日々の中で、読書、散歩などの楽しみや趣味の支援、また得意なことを発揮できる場面を作り、役割りや張り合いに繋げている。毎月の外出行事にて楽しみや気晴らしの支援をしている。		
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	日常の散歩や買物で戸外に出掛け、季節の変化を感じ取って頂いたり、気分転換を図って頂くよう支援している。本人の思いに沿って墓参りや、家族との外出支援にて、家族と過ごす時間を持てるよう臨機応変に対応している。	毎日3~4人グループで午前中近所に散歩に出かけている。また、昼食後に料理本を見ながら、食べたい物からメニューを決め、当日の夕飯・翌日の朝食・昼食の買い物に希望者が出かけている。家族との外出の支援等も行なっている。	

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
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	職員付き添いのもと毎日の買物時、個々の力に応じ支払いして頂くよう支援している。ホームが利用者の金銭を預かり管理しており、必要に応じ利用者、家族の希望に沿い対応している。毎月、家族に支出の確認、相談をしている。		
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	利用者の希望に応じ、いつでも電話や手紙のやり取りができ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	共用空間は大きな窓で、季節の花や、畑には野菜が植えられ、生活観や季節感を感じることができる。日差しの調節に障子を使っている。物干し台は、利用者の身長に合わせて、干しやすいよう埋め込んでいる。居間はカラオケができるように設置している。季節の花を食卓に添えている。	共用の空間は日当たりが良く明るい。自然とその場所に居たくなるような空間になっている。窓からは外の景色も十分に楽しむことができ、季節感を感じることもできる。台所には大きなテーブルがあり、数人が一緒に調理に参加することができるスペースが確保されている。	
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	共用の部屋が3箇所あり、TVも設置されており、気の合った同士で見たり、別の番組を見たい利用者が活用している。また利用者同士で雑談されたり、静かに趣味の読書を読まれる方も見える。		
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	入居時、使い慣れた家具を持って来て頂き、仏壇も持参されている方もいる。写真や使い慣れた日用品を持参されることで、本人が居心地良く過ごせるように配慮している。窓を開け換気を定期的に行い、のれん等でプライバシーにも配慮している。	それぞれの居室に、仏壇があったり、写真が飾ってあったり、趣味で作ったものが飾ってあったり、家具の配置も個々に対応している。地震に備え、棚やベッドの位置も配慮されている。	
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	日常的に使用するトイレには、分かりやすいよう表示したり、居室入り口には名札や飾りを付け、混乱のないようにしている。玄関には、靴の脱ぎ履きがしやすいようベンチを設置、また廊下やトイレの手すりにて安全で自立した生活支援に努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームすずらん

目標達成計画

作成日: 平成21年11月9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	35	消防署の協力にて年2回避難訓練を実施しているが、夜間は職員一人の為、確実な避難誘導が難しい。	確実な避難誘導ができるようにする。	夜間を想定して一人での避難訓練を実施する。運営推進会議にて、地域の方に協力を得られるように話し合い、体制作りに取り組む。	12ヶ月
2	2	現在、運営推進会議を年3～4回開催しているが、地域の役員や民生委員、市の担当者の異動の為、報告や情報交換で終わってしまい、密な話し合いができていない。	運営推進会議にて、会議メンバーより、率直な意見をもらい、サービス向上に繋げる。	グループホーム、認知症高齢者の理解を深めて頂く為に、気楽に足を運んで頂ける機会を増やすことで、意見を頂きサービスの質の向上に繋げる。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月