

# 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	3373400880		
法人名	医療法人 イケヤ医院		
事業所名	グループホーム こばと (西ユニット)		
所在地	真庭市久世2910-1		
自己評価作成日	平成21年11月15日	評価結果市町村受理日	

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	<a href="http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=3373400880&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=3373400880&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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 ライフサポート
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成21年11月27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)】

母体が診療所であり、医療面も安定して生活でき、ターミナルケアを望まれる家族が多い。開設以来7件のターミナルケアを行って家族との信頼関係が強い。久世地域の中心地であり、家族や地域との交流も盛んにしている。毎月受け持ち担当者がケアプランに添って目標を立て、カンファレンスに持ち寄り、職員全員が共有し介護を行っている。開設当時は介護福祉士1名であったが、現在殆んどが介護福祉士の資格を得ている。スタッフ全員がレベルアップを意識し介護に携わっている。

## 【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)】

このホームの最も優れている事の一つは、グループホームのあるべき姿を開設当初より、しっかりと打ち立て、職員は元より家族・地域にも理解を得る努力を継続している事が挙げられるだろう。その姿勢は揺らぐことなく、その結果ここに入居してから新たな良い家族関係が築かれたり、「ここで最期まで」という本人・家族の願いも多く、実際に素晴らしい看取りが出来る。「ここは良いなあ。散歩に出かけ大きな声で歌を歌う。自由にされている」という近所の人の声も聞けた。目の前に旭川の流れ・四季の移ろいを肌感じながら行く末や病の事、認知症の症状が進んでも心配することなく安心して暮らせる幸せがここにある。

## ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、安心して暮らせている (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+-) + (Enter+-)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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	ホーム開設以来「その人らしく生きる」「心に寄り添ったケア」を理念にし、毎年スタッフ間で目標を立てている。また毎月一人一人のプランを立て職員間で話し合い理解し共有している。	開設当初よりの理念は常に念頭に置き、勉強会をしたり日常的に振り返りを怠らないようにしている。「今年は転倒防止を年間目標に。具体的には…」等話し合って決め、会議で評価し合っている。	
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	毎年そうめん流しを行い地域の方や町内会、子ども会との交流をしている。散歩の時に近所の人から話しかけられ花や柿など戴く。町内の河川掃除やごみ拾いにもスタッフと利用者も参加している。防火訓練にも近隣の協力を頂いている。	母体のイケヤ医院は20年程の地域との付き合いがあり、「地域の人達に支えられ助けられている事を感じる」の言葉通り、各種行事、日常的な交流の中で非常に強い信頼関係やつながりの深さがある。	
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	認知症サポーター要請講座にはキャラバンメイトとして活動している。認知症家族会には相談役として支援をしている。		
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回以上運営推進会議を実施。行事を通して参加を頂いてグループホーム知って頂き意見交換をしている。又家族や利用者も参加し意見交換を行っている。	年6回の会議を非常に有意義な運営で開催し、ホームや利用者の理解に大きな貢献をしている。利用者・家族・地域の人・行政関係者等多数の参加があり、感想や意見交換の様子も綿密に記録している。	運営推進会議はとても充実した計画・内容・記録となっているが、可能な限り家族全体や地域社会にオープンにし、共有財産としたい。とくに不参加の家族には様子を伝えたい。
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	毎月1回市役所、包括支援センター、各介護保険サービス事業所、社会福祉協議会等が集まる久世地域ケア会議に参加し意見交換をおこなっている。	真庭市は岡山県下でも認知症対策は逸早い対応が出来ており、連絡会議・ケア会議・サポーター養成講座・研修等を通して良いネットワークがあり、ホーム職員もリーダー的存在として活躍している。	
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	開設以来身体拘束ゼロで介護を行っている。研修会に参加したり、困った時にはどの様にしたら良いかスタッフ全員で話し合いを持っている。	ホームは常に開放的で家族も気軽に出入り出来る。身体拘束に該当するような介護は全くない。日頃の研修と共に、ある利用者に問題が生じた時には徹底的に話し合い、解決の糸口を探ろうとしている。	
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逃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	虐待防止の研修に参加し、カンファレンスで事例を通して検討会をおこなっている。気づきにくい言葉での虐待はないか話し合いも行っている。		

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
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	管理者は権利擁護に関して研修会に参加し理解を深めている。又困難事例検討会に参加し意見交換を行っている。		
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	契約時利用者家族に説明し、不安や疑問点はないかたずね納得した上で入所してもらっています。		
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	年3回家族に行事に一緒に参加して頂いた後家族会を持ち意見交換を行っています。又運営推進会議に参加できる人意見交換に参加して頂いています。	面会に来る家族は多く、職員とのコミュニケーションが良く取れているし、本人の意向も日常的にしっかり確認している。家族会や運営推進会議における感想や意見もよく把握し、反映させようとしている。	
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	毎月各ユニットごとのカンファレンスを行い意見交換を行っている。2ヶ月に1回は全グループホーム全体のカンファレンスや責任者会議等で意見交換をおこなっている。問題があった場合はすぐ対応できる機会を持っています。	各カンファレンスをホーム運営の大黒柱と考え、夜間全員勤務として参加する体制をとっているため、職員間の意見交換・共通理解・同じ歩みでの実践が可能になっている。代表者の姿勢が素晴らしい。	
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	労働者の雇用改善に関する雇用管理責任者講習(専門コース、総合コース)の受講を年4～5回受講し職場環境・条件の整備に努めています。		
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	研修会にはできるだけたくさんの参加ができるように勤務時間帯に組入れている。参加費もグループホームが負担している。		
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	真庭市ではグループホーム連絡会議を3ヶ月に1回設け意見交換を行っている。また他の事業所の職員と交換実習を行っている。他の管理者と相談しやすい関係作りができています。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に利用者さんと面会し本人家族から困っている事や要望等を聴取している。又ショートステイとして入所前に利用して頂き、本人が納得し希望して入所するようにしている。		
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	入所前家族の困っていることや希望することを聴取している。入所後は頻回に電話し生活の様子をお知らせしている。面会時には必ず様子を話すようにしている。電話には利用者さんと替わり家族と話をさせていただく。		
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	入所しても本人家族が希望されれば入所前に利用していたデイサービスやデイケア、クラブ活動等に参加している。リハビリ訓練必要時には理学療法士からの指導助言を頂いている。		
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	入所後本人のできる事を大切に役割を持って洗濯干し、洗濯たたみ、配膳、食事作り、掃除、花の水やり、草取りなど行ってもらっています。利用者同士の関係ができています。		
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	入所時「グループホームは家族の協力が必要である」事を伝えできるだけ面会に来て頂いている。又利用者さんが帰りたいた時は協力していただきスタッフと共に一時的に帰宅できるようお願いをしている。		
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	馴染みの物を持って来てもらっている。気軽に自宅とホームが行き来できるように協力依頼をしている散髪時やドライブ買い物の後家族に連絡し立ち寄ることも行っている。	関係が途切れがちになる家族への粘り強い修復作業には頭が下がる。家族の協力が多いのもとても良い。以前通っていたデイサービスに毎日のように行く人もいたり、看取り後OBとして訪問を続ける家族も居る。	
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	日中ホールに出て自分の落ちつける場所に座り、歌や話 体操 テレビなど楽しめる。必要に応じ1対1で寄り添うことも行っている。		

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
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	他の施設に入所された人の所へ利用者さんと会いに行ったり、又ターミナルで終了した家族とはボランティアで行事に参加して頂いたり、家族会等に参加して下さっている。又家に行き話相手にもなっている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	毎月ケアプランに沿って利用者さんの思いや意向を把握し受け持ち介護者が計画をたて、カンファレンス時スタッフ全員と検討し共有している。月末には評価を行い次の月のプランを立てる体制が出来ている。	趣味の絵手紙や書・クラフト等作品作りを支援してリビングに掲示したり、作品展に出品している。出来なくなるとも多いが、「今何が」を職員は探している。役割分担も職員が上手に振り分けている。	以前出来ていた事が次第に出来なくなったり意欲が失われる人に対して、無理ない方法で楽しみにつなぐ努力は今後ますます大切になると思う。事例研究として挑戦して欲しい。
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	本人家族から生活歴や暮らし方を把握している。しかし認知症が進み家族も知らない本人も分からないケースは利用者の今を大切にかかわるようにしている。		
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	毎日バイタルサインのチェックや日常生活の様子を観察し把握している。いつもと違うと思ったら管理者に報告し相談するようにしている。異常時は主治医に連絡指示をもらっている。業務日誌で職員間共有するようにしている。		
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	受け持ち介護者と計画作成者で立てた計画を毎月のカンファレンスに持ち出て意見交換を行い評価をして、現状にあったプランを作成するようにしている。	介護を担当制にし、毎月ケアカンファレンス・モニタリングを確実に実施することが定着してきてケアの質が向上している。職員の意識も高まり、チームワークも今迄に増して向上していると思う。	
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	日々利用者さんの言った言葉や行動をそのまま記録に残すようにしている。気づいたことは連絡ノートでスタッフが共有できプランに反映している。		
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	デイサービスやデイケアに参加しリハビリ体操やゲーム、リハビリなど必要に応じ参加している。書道の好きな方書道クラブに参加して楽しめる。特浴の必要な方はデイサービスのお風呂で対応している。		

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	近隣や老人クラブ、子ども会とのクリスマス会、中学生の体験学習、高校生栄養委員との食事作り、踊りの慰問など定期的に行っている。お祭りや文化祭に参加したりしている。梅花展やコスモス祭り等にも参加している。		
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	本人家族の希望でかかりつけ医に受診している。現在内科的には母体の診療所がかかりつけ医である。毎朝訪問され一人ひとりに声をかけをされ信頼関係が保たれている。歯科や眼科、精神科等は入所前からのかかりつけ医を利用している。	毎朝みんなに声かけし、様子を見て回るのは母体でもあるかかりつけ医の先生。誰かわからない人も、いつもの顔馴染みの人と安心の一日が始まる。医療面の心配がないのはこのホームの一大特長である。	
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	毎週1回定期的に訪問看護がバイタルサインのチェックや一般状態の観察把握を行っている。異常時はすぐ主治医と連絡を取って対応している。利用者で心配な事があれば必要に応じ訪問し指示をしてくれる。		
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。	入院時は付き添い病院に行き入所中の情報提供を行っている。頻回に面会に行き病院側に状態を聞くようにしています。退院時は事前にカンファレンスをもって頂き退院後の注意することや受診等を聞いている。		
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	入所時重度化した場合や終末期等どのようにするか指針を説明し同意を得ている。又、病状が変わり重度化した際には再度どの様に終末期を迎えるか主治医と共に話し合いを行っています。	開設以来7件の看取りが自然な形で関係者の連携良く出来たという事は、多くの事を物語っている。人の死と向き合う事は「今の生を慈しむ事」「生と死の流れの中で人と人との関係を構築する」等、悲しい事ではあるが多くの副産物を家族・ホームへ残している	
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	定期的に研修は行っている職員はいるが定期的にすべての職員が訓練までは行っていない。実際に誤嚥や詰まった時は新人職員以外は対応できるようには訓練している。		
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	年2回以上の避難訓練を行っている。1回は1Fのデイサービスと合同、1回以上は夜間を想定した避難訓練を近隣も参加して実施している。通報訓練も行っています	6月の運営推進会議には真庭消防署も参加して避難訓練を実施。記録では色々と言意義な意見が出されている。夜間の訓練も実施してみたいと言う。現在スプリンクラー設置工事も進行中である。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	研修会参加している。合同カンファレンス時事例を通し研修を行っている。人格を無視した言葉遣いを言っていないかカンファレンス時間聞くようにしている。時々自分で気がつかない内に命令口調になっている職員もまだいる	人格の尊重とプライバシー確保はこのホームの理念の根底にあるもので、今迄にも問題はほとんど感じられなかったが、担当制・月一のカンファレンスでより気付きも増え、さらに注意深くなっている。	
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	利用者さんに「～されますか」「どうですか」と意向を聞きながら援助している。決め付けて介護しないように心が掛けている。		
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	一人ひとりのペースに合わせてケアするように努めている。(起床時間・就寝時間・食事時間・入浴・散歩・買い物など)		
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	必要時行き付けの理髪店や美容院へ行ったり、毎日の髭剃り、整容、化粧など援助している。		
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	誕生日にはその人の好きなものを利用者さんと一緒につくり食事を楽しんでいる。外食を希望される方は外食を楽しんでいる。片付けも一緒に行っている。食べたい物の希望を聞きメニューに取り入れている。	食事作りをユニットで協力して行うようになって、利用者の役割も増え、生活の中に張り合いや楽しみも増えたと思う。今日は誕生会。ケーキ作りも手慣れた感じた。外食も楽しみの一つと聞いた。	
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	毎日の食事量のチェックを行っている。摂取量が少ない場合は食事内容の検討を行い、形態の変更や義歯等の問題はないか検討をおこなっている。水分も頻りに摂取できるように心掛けている。		
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	毎食後口腔ケアをおこなっている。毎日昼食前に嚥下体操を実施している。夜間義歯の洗浄液にもつけ管理している。必要に応じ歯科受診している。		

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	日中は出来るだけトイレ誘導を行っている。誘導して排泄できる方は布パンツを利用し夜間のみ紙パンツを使用している。	職員はそれぞれの排泄のパターンを良く把握して適切なトイレ誘導を行っているので失禁は少ない。トイレでの排泄や排泄の自立はケアの基本と考え、日中の布パンツ使用を持続させようとしている。	
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	一日水分摂取量を1200ml～1300ml摂取するように頻回に勧めている。起床時、乳酸菌飲料を飲んでもらったり、食物繊維の多い野菜などとるように取り組んでいる。		
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	毎日入浴される方や2日に1回入る方等その人の希望に合わせて対応している。夜間入浴希望される方はその人の希望に合わせて行っている。	入浴は本来楽しい事の一つだが、思いがあって拒否する人もいる。洗髪を嫌がる人に上手く毛染めを勧めて成功・職員も服を脱ぎ一緒に入れた・希望者は足浴を等、少しでも楽しんでもらえるよう努力している。	
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	日中は出来るだけ散歩や体を動かす生活リズムをつけ、夜は眠剤を使わないで眠れる様にしている。又入眠前に足浴を行い良眠出来るように援助している。		
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	一人ひとり何を服用しているか表にしてまとめ理解服薬の支援を行っている。誤薬がない様に、名前、日付を口に出して確認し渡し服薬を行っている。		
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	できる事を大切にその人のできる事を大切に役割を持って生活している。読書の好きな方は書店に行ったり買い物したり、時々気分転換にドライブに行ったり、行事の時には行事弁当やお鯨など出前を取る事もある。		
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	梅花展やコスモス祭りぼっこう祭、文化祭など希望する人は出来るだけ参加できるように支援している。家族の方と一緒に外出、外食できる機会を持って家族と繋がりがを頂けるよう声掛け支援をしている。	行事としての外出も多いが、日頃から状況を見てよく散歩をしている。春や秋は景色も良く楽しみだろ。マルイ等への買物、外気浴等もよくしている。家族との外食、買物、散髪を兼ねてのお出掛け等も見られる。	



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	通院や買い物などに行ったときは、お財布を渡しお金を自分で出すことを支援している。		
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	電話を定期的にかけてきてくださる家族は電話に出て頂いたり、時々荷物の礼状や書中見舞い、年賀状など書いてもらっている。		
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	玄関には季節の花を飾ったり、植えたりしている。利用者さんと共に掃除したり、テーブルには季節の花を利用者さんと一緒に飾っている。湿度計や温度計を設置し室温の調整、換気を行っている。	居間のテーブルは食事の下拵えやお喋り、歌、体操の場となり、皆それぞれにお気に入りの場所を確保している。夕方はテレビの間に集合。生活リズムに合わせ、適度に移動もして良い空間作りができています。	
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	利用者さんが自然に自分の居場所がわかるようになって来ている。気の合った利用者同士が自然に同じテーブルや椅子に座っている		
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	居室には家族が利用者さんの好きな物をもて来て飾ってくださっている。また足が冷えの方には畳に敷きものを用意したり、こたつなど出して居心地の良い環境づくりにも気をつけています。	家族の訪問が多く、居室も家族の意向がよく伺われる。写真や飾り物、干羽鶴等、本人の好みや職員の一人ひとりへの思いやりの気持ちがよく伝わってきて、ここでの居心地の良い暮らしぶりが見られた。	
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	建物はバリアフリーで生活できるようにしている。また手すりも設置している。トイレには分かりやすいよう表示している。部屋が分かりにくい方には目印の花など飾っている。		

(別紙4(2))  
**目標達成計画**

事業所名 グループホーム こぼと  
 作成日: 平成 21年 12月 22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	67	利用者さん一人ひとりのサービスに対する満足度が把握できていない。	利用者さん一人ひとりの思いを受け止め、寄り添った介護ができる。	利用者さん一人ひとりの思いを聴く。 訴えることのできない利用者さんに寄り添い、表情や笑顔を観察し、カルテに記録する。 サービスの満足度について聴き取り調査を行い、生き生きとした生活が出来るよう支援する。	6ヶ月
2	68	頻回に来れない家族との関わりが薄く、グループホームに対する思いが充分把握できない。	家族との意見交換を深めてサービスの質の向上を図る。	小さなことで気軽に話してもらえる環境づくりを行う。 遠方の方にも毎月通信発送後、電話をかけた利用者さんの生活状況を話し、意見や要望を尋ねる。 毎年一回はアンケートをとり満足度調査を行う。問題点があれば改善の方向に努める。 運営推進会議には家族全員に参加を呼び掛け、意見交換の機会を待つ。 運営推進会議に参加できなかった家族にも内容を報告し、情報の共有を図る。	6ヶ月
3					
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。