

### 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	4270201348		
法人名	有限会社グループホームかいぜ		
事業所名	グループホームかいぜ		
所在地	長崎県佐世保市皆瀬町270-12		
自己評価作成日	平成21年10月15日	評価結果市町村受理日	平成 22年 1月 8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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F
訪問調査日	平成21年11月10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)】

<p>入居者の方々のペースで思い思いに過ごして頂き穏やかなゆったりとした生活を支援しています。</p>
---

【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)】

<p>神谷医院から裏手に回るとホームの玄関がある。今年(21年)初めて、ホームの玄関先で育てられていた“姫リンゴ”が実をつけたとのことで、他の花々も来訪者の目を楽しませてくれている。エレベーターで3階に上がると、職員とご利用者の温かい笑顔に出迎えられ、ほっと安心できる空間がそこにはあった。院長先生始め、施設長とホーム長のお人柄の良さは、職員やご利用者の安心感にもつながっており、ご家族と離れて暮らす“ご利用者の不安”を感じた時は、ホーム長等が抱きしめてさしあげることも多い。施設長も常々、「優しい言葉で、同じ目線で、静かに語りかけてさしあげましょう」と職員に伝えられており、職員の思いも、常に施設長等が聞いてあげようとしている。3階から見える見晴らしも素晴らしく、四季折々の色を見せる山々や地域の家々、小さな駅も見ることができ、日々の会話も自然と弾んでいっている。学習療法も行われており、“サンパーク吉井”や“かいぜくちん”、近くの散歩等の外出も行われ、“笑顔で明るく自分らしい生活が送れるような取り組みが続けられている。</p>
--

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)
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)
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)
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)
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
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
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

自己	外部	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>I. 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	職員が目につく場所に理念を掲示し、全員で共有し実践している	在宅医療に関わって来られた神谷医院の院長が、地域に根づいた福祉を目指し理念を作られた。掲示している理念を見ながら、カンファレンスや申し送りの際に、職員とご利用者と一緒に唱和している。地域との交流の機会を設け、個性を尊重した自分らしい生活を送るための支援が行われている。	
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	地域の行事(まつり、清掃等)等には参加し顔馴染みになることで、つながりをもち交流している	地域の夏祭りなどにご利用者も参加している。中学生の職場体験や保育園児との交流、住職さんによるパネルシアターの上映会を開催している。またホーム主催の交流会「ちょっとよってみゆう会」も開催し、多くの地域の方が来て下さっている。ホームの存在が地域に浸透してきており、交流の申し出が増えてきている。	現在、医院として町内会に加入しており、医院の方には回覧板も届いている。今後は、ホームにも回覧板を回して頂き、ご利用者と一緒に見ることで話題も広がっていくと思われる。今後の地域交流のためにも、更なる取り組みを期待していきたい。
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	地域のボランティアの方々が訪問された時や、行事等の時、日常的な話の中で行っている		
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	推進会議では、ホームの状況を報告し、意見を聞きサービスの向上に繋げる努力をしている	2か月に1回、ご利用者、ご家族、民生委員、地域包括支援センター、地域住民代表等に参加頂き開催している。ご家族アンケートから“外出が少ないのではないか”のご意見を頂き会議で助言を頂いた。散歩や花見、買い物など、近隣の外出を増やし、老人デイクラブとの交流機会を設けている。	運営推進会議の参加者として、時期や行事に応じた関係者をゲストとして呼ばれてみてはいかがであろうか。新たなご意見を頂くことで、他の参加者の参考にもなる意見が伺える可能性もあり、今後の取り組みを期待していきたい。
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	推進会議の担当者に現在の取り組み状況を伝え、意見を聞いたりしている	地域包括支援センターに、防災時の対応や備蓄について再確認を行い、協力して頂いている。また、ホーム便りを市町村担当者へ窓口を訪問した時や運営推進会議で来られた時にお渡ししながら、ホームでの様子や取り組みを伝えている。	
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	職員全員が身体拘束の非について話し合い研修会に参加する等、拘束のないケアに取り組んでいる 研修会への参加を積極的に行い、さらに理解を深めたい	行動障害は寂しさや不安等からの行動と理解し、お気持ちに寄り添う対応をすることで、身体拘束は行わない工夫を行っている。ベッドからの転落の可能性のある方に対して、ベッド四方を囲む対応をしたが、代替対応の検討を行うなどして現在は行っていない。玄関も施錠せず、見守りの位置の工夫にて対応できている。	
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	入居者の方々の人格、意志を尊重し虐待防止に努めている		

自己	外部		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	成年後見制度については学ぶ機会があったが、現在利用している入居者はいない		
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	入居前、入居当日には詳しく説明している。改定時には文書で説明を行い来訪された時に再度、話をし、理解、納得していただく様にしている		
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	ホームの入り口に意見箱を置いている。推進会議には入居差の方も参加していただき、意見、要望を話せるようにしている	ゆっくりとお話すること、気持ちに寄り添うことを常に心がけている。日々の関わりの中や何気ない会話の中から、墓参りや買い物に行きたいなどの要望を汲み取っている。本年度より家族会を開催し、ご家族からの要望を伺う機会を作った。外部者へ表せる機会を作るために、公的な相談窓口を紹介している。	
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	ミーティング時や、通常の勤務時などで機会をみつけ意見を聞き反映するようになっている	ミーティング以外、必要時に臨時ミーティングを実施するなど職員の意見を伝えられる機会を設けている。職員より、外部の方とご利用者が共に楽しめるレクリエーションの工夫や、外出を増やすために大型車の運転ができる方が欲しいなどの要望があり、レクリエーションの内容を検討して実行したり、人員を増やす等の対応が行われた。	
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	なるだけ職員と接する機会を作り状況を把握し、希望を持って働ける職場作りに努めている		
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	一人ひとり状況に沿って研修会への参加、資格取得の声かけや機会を作っている		
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	管理者には他ホームの見学会、地域のGHの親睦会などへ参加してもらい、交流を深め、ホームの職員に還元している		

自己	外部	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>Ⅱ.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	入居前にアセスメントを行いケアプランを立てる。入居後生活の中で、本人の状態・様子をしっかりと聞き日頃の日常の会話の中で不安・要望を受け止めサービスに生かして安心してもらえる関係づくりをしている。		
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	問い合わせや見学の段階から、家族とじっくり話し不安・要望等を聞き安心してもらえる様努めている。		
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	本人と家族にとって何が今必要なのかを状況や話の中でとらえ最も適切なサービス提供ができる様に努めている。		
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	一方的にサービスを提供するのではなく掃除・洗濯・片付けなど協力して行い助け合っている。		
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	家族との関わりを最優先し本人・家族共に安心して過ごせる様話し合いを機会ある毎に重ねています。		
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	家族等に協力してもらい本人の故郷や友人・知人に会えるよう支援に努めている。	ご利用者がポツリポツリと話される、馴染みの人や場所の情報を大切にしている。以前おられたホームの知人を訪ねる機会を作ったが、先方からも尋ねて来て下さった。ご家族との話し合いを続け墓参りに出かけたり、知人への贈答の買い物のお手伝いをするなど、関係を継続できる支援を行い、喜んで頂いている。	
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	利用者同志助け合い協力して生活できるようにできることをお互いにかばう関係を構築できるように支援している。		

自己	外部		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	何らかの理由により契約が終了しても訪問を行ったり相談にのったりして支援を行うようになっている。		
<b>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</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	初期の段階より一人ひとりの思い・希望・意向をきちんと聞き共に生活するなかでしっかり見極め困難な場合は職員が情報を共有し合い話し合っている。	日々の会話を大切にしており、一緒に活動することで、一人ひとりの思いや希望などの把握に努めている。思いの把握が難しい方には、以前のお仕事や音好きだったことから思いを引き出したり、時には抱きしめてさしあげて、真の思いを知るように努めている。日々の生活の中で、歌や踊り、会話等を楽しんで頂いている。	
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	入所前後に本人・家族と話し合いセンター方式の一部を使って把握に努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方、心身状態等は申し送りを通じてスタッフ全員が把握している。		
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	本人や家族に聞きながらケアプランを作成している。	担当職員が中心となり全職員と話し合い、アセスメントの作成から介護計画の原案作成を行っている。サービス実施状況を確認しモニタリング後、介護計画変更の必要性について検討が行われている。見直し後の介護計画原案の作成も全職員で行っている。ご本人とは日々の会話の中から、ご家族とは面会時にご意見を頂いて計画に反映させている。	“地域で暮らし続ける”ための視点を計画に盛り込まれると共に、ご家族の役割なども計画に盛り込まれてはいかかであろうか。ホーム以外の地域の方やご家族のお力も盛り込まれた個別具体的な計画になることを期待していきたい。
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	日誌やケアプラン実施表に記入し情報を共有しながら行っている。		
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	その時々生まれるニーズや状況に対応して取り組んでいる。		

自己	外部	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	ホームの行事の時に知り合いの方に声をかけて訪問してもらいレクリエーションを共に楽しんでもらう。		
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	家族の希望にそってかかりつけ医に受診している。	元々のご利用者のかかりつけ医が、協力医療機関(神谷医院)の方が多く、週に1回の往診も受けることができる。ご希望の病院があれば、そのまま受療頂くことができる。職員も一緒に通院介助を行い、受診の結果はご家族に報告している。透析中の方は連絡ノートを活用して、かかりつけ医と情報を共有している。	
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	看護職と協力して行っている。		
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。			
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	早い段階で本人や家族の希望を尋ね話し合いをしている。又、症状に応じて、その都度主治医も含めて話をしている	入居時に、ご家族等にアンケートを行い、終末期の意向を確認している。その結果を踏まえて、ホームでできることをご家族、主治医、看護師、職員と話し合っ対応している。状態に応じて、意向を再確認し、状態説明を頻回に行い、揺れ動く思いを汲み取るように努めている。医療スタッフとも協力して、ご本人とご家族の不安を和らげ、安心した気持ちで最期まで過ごせるように支援を行っている。	
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			
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、防火訓練を行い避難方法を身につけるように全員で取り組んでいる。近所の方に協力をお願いしている。誘導時間や避難場所までの所要時間及び順路等の確認を行い防災時に落ち着いて行動できる様にしたい	ご利用者、職員、消防設備会社の方の参加で、年2回、通報訓練や夜間を想定した避難訓練が行われ、ホームの造りに応じた避難方法の指導を受けている。近所の方にも災害時の応援、協力を依頼している。災害に備え軍手やタオル、靴下や尿パット等を入れたリュックやペットボトル、薬や症状を記載した書類なども準備している。	湧水・断水時対策など、過去に実際に取り組まれたことをマニュアル化されることで、全職員が統一した対応ができるものと思われる。今後の取り組みに期待していきたい。

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況		実践状況	
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	高齢者を敬うことを忘れず、「してやる」という気持ちを持つことなくプライドを傷つけないような声かけや孤立化させないような対応を行っている。	ミーティングの中で、理念にもある“ご利用者個々の人格、個性を尊重する”よう施設長が伝えており、特に、言葉遣いは大切にされており、職員同士気を付けている。ご利用者に対して援助をするという気持ちではなく、共に行動するというようなお声をしたり、ご利用者の立場に立った支援が行なわれている。	
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	日頃の肯定的・否定的な表現の中から利用者の内なる思いを読み取り、主体性・自発性を引き出すように働きかけている		
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	社会的な価値基準を押しつけず利用者のペースを守り一人ひとりの生活に沿った介護及び希望を取り入れる支援をしている		
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	朝スタッフと一緒に洗顔、整髪します。2ヶ月に1回美容師さんが来られカットしてもらっています。又パーマや白髪染め等を希望される場合はスタッフ同行で美容院へ行きます		
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	役割を決め、お盆拭き、後片付け、湯呑み拭きなどを利用者が自分の仕事としてされている	知り合いの栄養士に献立をチェックしてもらい、病院の厨房にて調理が行われている。配膳や下膳などをご利用者に手伝って頂き、2か月に一度は昼食のメイン料理を作っている。季節に合った食材で調理し季節感を味わって頂いたり、外食についても、個別のご希望の外食含めて機会を増やしてきた。おやつは職員の手作りが多い。	ご利用者の持つおられる力や経験を活かし、力を発揮して頂く場面を作っていかれてはいかがであろうか。調理を行う機会を増やすなど、今後の対策に期待していきたい。
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	全職員が全利用者の栄養バランスや水分量、好き嫌いを把握している		
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	食後できる人に対しては歯磨きをしてもらい出来ない人に対しては介助又は一部介助の対応を行っている。夕食後は義歯を預かり一晩消毒しています。		

自己	外部		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	自立してトイレに行かれない人には時間を見て声かけをし自立して出来る所はしてもらい出来ない所は一部介助しています。	排泄をより自立して頂く為に、排泄リズムを把握し、時間を見て声かけている。日勤帯は、自室のポータブルトイレは取り除き、ご本人だけに聞こえるように声かけし、トイレへの誘導を心がけている。時間誘導の結果、リハビリパンツから布パンツに変わった方もおられ、なるべくおむつを使用しない取り組みが行われている。	
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	便秘にならないために水分補給や軽めの運動(スクワット・足上げ)の声かけに取り組んでいます。		
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	入浴日は皆さん楽しみにされている。希望や状態に応じて、対応している	週2～3回の入浴であるが、ご希望によってはシャワーなどの対応もしている。ご利用者の希望により、仲の良い方と一緒に入浴される方もおられる。湯温などの希望にも応じ、季節に応じて菖蒲湯やゆず湯など楽しんで頂いている。羞恥心にも配慮し、バスタオルを巻いて浴室から出て頂くような配慮も行われている。	拒否のある時にも、時間を置いて声かけをしたり、職員を変えて声かけするなどの対応をしているが、今後も引き続き、ご利用者と職員で話し合いながら、入浴剤の利用なども検討し、楽しい入浴としていきたいと考えておられる。
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	個々の生活習慣を大切に、本人の気持ちを尊重して、安心されるように支援している。		
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	服薬管理表を作成し、常に確認できるようにしている。副作用と考えられる場合は医療機関に連絡相談し、薬の変更があった場合には申し送りなどにより、確実に把握するよう努めている。副作用については皆が見れるように資料をおいている。		
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	役割を決め自主的に生活してもらう様にしている。(新聞とり、ホーム内清掃、食事の準備、片付け、湯呑み拭きなど)		
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	近所にも、できるだけかけられるように支援し、家族等と相談し、少しでも本人の希望にそえる様にしている	平均週2回(車椅子の方で週1回程度)、散歩などの外出支援が行われている。お花見や他のグループホームへの訪問、食事会なども楽しんで頂いている。「以前住んでいた所に行き、お墓参りをしたい」というご利用者の希望があり、ご家族に相談して協力を頂いたこともあった。外出の機会は少しずつ増えてきている。	ホーム内の歩行は問題のないご利用者も、屋外では段差も多く、ご本人と職員も不安を感じておられ、外出を望まれない要因の一つにもなっている。外出時の歩行にも自信が持てるように、日々のホームの生活でリハビリを取り入れ、より安心して外出ができることを意識しながら、プランの中に盛り込まれてはいかかであろうか。



自己	外部	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	希望された時にはお金を渡し外出された時には欲しい物を買われ支払いもしてもらう様に支援している。		
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	電話等はいつでもかけてもらえる様にしてい		
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	花壇を眺めながら玄関にベンチを置き廊下にはソファを置いたり居間の壁には手作りカレンダーや季節感を出す絵又壁新聞等トイレは場所を矢印で表示したりテレビの音や職員間の話し声等考慮している。居室には炭を置き生活臭にも気を配っている。	テレビの音や職員の話し声等に考慮し、居室も二重カーテン等で外からの光を調節されている。温度や湿度もエアコン等を利用して不快なく過ごせる様に心がけている。壁面には季節感を取り入れたカレンダーが貼ってある。ソファの配置を工夫したり、移動しやすい様に廊下の不要な冷蔵庫、台等を移動した。車椅子等が通りにくいとのご意見があり、病院玄関から出入りしてもらおうようお願いした。	
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	廊下にソファを置いたり安全面を考慮してスペースをなるべく利用してもらおうよう工夫している。		
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	本人、家族と相談して入所前から馴染みのタンスや家具等使い慣れた物を使用してもらう様工夫している。	各居室の部屋からは、山々の風景や周囲の家を見ることができる。ご本人やご家族と相談して、仏壇やテレビ、たんすや装飾品など、入居前からの馴染みの物を持ち込んで頂いている。持ち込みの少ないご利用者には、ホームで作成した作品等を壁に貼っている。	
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	特にトイレ等はわかりやすいように表示(矢印等)して又安全面(コーナー等)にも工夫している。		

事業所名: グループホームかいぜ

作成日: 平成 22 年 1 月 6 日

## 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	40 49	全員が協力して食事作りをする機会が少ない 安心して外出をする機会を増やす	月に1回ずつの食事、おやつ作り 入居者と一緒に材料の買い物をする	皆で何が食べたいかを話し合い担当を決めて買い物に行き協力して調理する	平成 21年 12月 ~ ヶ月
2	4	推進会議の活性化を図る	いつものメンバー以外の方を招いて意見を聞いて、サービスの向上を目指す	ボランティアの方等に参加を呼びかける	平成 22年2月~ 平成 23年2月まで ヶ月
3	26	本人や家族に今以上に話を聞きながらケアプランを作成する	家族の関われるケアプランを作成する	家族に協力してもらえるようなケアプランと一緒に話し合っって作成する	平成 22年3ヶ月 ~
4	35	渇水、断水時等の対応をマニュアル化する	災害時に全職員が統一した対応が出来る様にする	マニュアルの作成と日頃の訓練を行う	平成 22年4ヶ月 ~
5					ヶ月