

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	4270202742		
法人名	医療法人 親徳会		
事業所名	グループホームなごやか		
所在地	長崎県佐世保市藤原町12-19		
自己評価作成日	平成22年2月10日	評価結果市町村受理日	平成 22年 3月 30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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 22年 3月 3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>医食同源、地域密着、自立して退去する</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>40年、歯科医院をされている理事長の「歯科医院では歯を治す事はできるが、三大成人病は食生活の歪みからきており、薬よりも食で免疫力をつけることが大切」という考えのもと、「医食同源 地域密着 自立して退去する」という理念を掲げている。開設後しばらく、職員の離職が続く、苦勞した日々もあったが、ホームの歴史と共に歩んでこられた管理者は、施設長、事務長と協力し、どのような時にも変わらず、ご利用者と職員の気持ちに寄り添ってきた。3階と4階のユニット間にあった“垣根”をなくすため、両ユニットが共に行動する事で、次第に“垣根”が取れ、職員間の連携も取れてきた。「根拠のある仕事を・・・」という管理者の言葉も、職員の胸と体に刻まれ続け、21年秋頃より、職員だけで自発的にカンファレンスを行う場面も見られてきた。日曜と木曜は「遊ぶ日」と決めており、ワゴン車で外食等を楽しまれている。美味しい食事、日常の日光浴、24時間体制の医療連携と合わせて、日々の散歩で冷たい空気に触れる機会も多く、風邪を引かれる方がおられないのも自慢の一つである。今後は、管理者の言葉を職員が引き継ぎ、新人指導を行っていく予定である。</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)	○ 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

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	事業所イベントも近所から参加してもらい、地域の政も参加している。また、公民館活動にも参加	理念「医食同源、地域密着、自立して退去する」、ケア目標「高齢者のペースに合わせて、あなたらしい生活を支援します」と定めている。理念の実践のため「根拠のある仕事を…」と、管理者が伝え続けてきた。繰り返し伝えられる事で、職員の身体にもしみ込み、21年秋頃からは、職員が自主的に実践されている姿が見られている。	「美味しい物を口から食す。医食同源」という理事長の考えの基、普段より、旬の物・自然の物を提供できているが、「自立して退去する」という目的までは達成できていない。「根拠のある仕事」が実践できてきており、より“自立”を意識した支援を行っていく予定である。
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	散歩時等は、近所の方のお庭を見せていただき、お花や果物を頂いたりしている。また一人暮らしの方へは声掛けしたりして、24時間職員が居ることを話し、緊急時は連絡していただくようにして、安心してもらっている。	事務長は地元の方であり、小学校のPTA役員も務めている。近隣の小学生が訪問し、ご利用者とふれあい、職場体験もされている。子ども達とのふれあいは、ご利用者の楽しみとなっている。以前から、小学校の行事にも参加しており、地域の夏祭りに参加しており、地域の清掃活動にも参加している。	地域の方も高齢者が多く、今後は、1階の通所サービスが休みの時に、地域の独り暮らしの方等をお呼びして、ホームのご利用者とお茶をする機会作りが検討されている。地域の方々に、気軽に寄って頂けるようにしていきたいと考えられている。
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	地域の店に顔なじみになってもらい、理解を深める。		
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	運営推進会議にて、避難訓練の話をした際、地域の方々が、昼間よりも人員体制が少ない夜間の避難訓練をしたらどうか？と提案があり、職員に抜き打ちで夜間に非常ベルを鳴らして避難訓練をやったり、その際には、夜間にもかかわらず近隣の方が協力していただき、改めて厳しい評価を頂いた。	21年度は3回開催した。ご利用者、ご家族、民生委員、地域包括支援センター職員、他ホームの方等に参加頂いている。行事報告に合わせて、介護保険制度改正等、その時期に適した議題を選び、情報交換が行われている。21年5月までは、2か月に1回開催していたが、それ以降は、諸事情もあり開催できていない。	運営推進会議を通し、ホームにおける現状や課題を報告し、改善への方法含めて、ご家族や地域の方と一緒に考えていきたいと願っている。会議を活用しながら、地域に開かれた良いグループホームを作っていく予定であり、会議の再開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	何かわからないことがあったときは長寿社会課に尋ね、また、事故があった時など進んで報告をし、対応など相談している	運営推進会議に、地域包括支援センター職員に参加頂いていた。ホームの報告を行いながら、アドバイスも頂いていた。必要時は、管理者が市役所に行き、相談しており、報告内容によっては、事務長や施設長も直接出向している。	
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	施錠などしなければならないような入居者はいないので、施錠はせず、身体拘束もしていない。今後もミーティングなどで話し合い、身体拘束のない職場を目指していきたい。	3階は開錠されているが、4階のユニットの玄関は施錠している。3階と4階の交流があるので、「出たい」という様子が見られたら、職員が3階にお連れする等、なるべく意向に沿った支援は続けている。ホーム内での勉強会も続けており、ご家族にも説明をしている。	鍵以外“拘束”に当たる行為は行っていない。利用者の状況や職員体制を整えながら鍵をかけないケアを目指しているが、今後も、ご利用者、ご家族、職員と話し合いを続け、鍵を閉めている時間を少しでも短くしていく予定である。
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	職員も含めて、身体の状態、顔の表情、留意している		

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	
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	当施設では、今まで必要としていなかった		
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	入所時、面会時にコミュニケーションを図っている		
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	目安箱等を設け、おりおり意見をお聞かせしてもらっている	運営推進会議には、ご本人、ご家族も参加されており、意見を伝える場が設けられていた。ご家族の面会時には、管理者もご家族と話し、要望等の把握に努めている。今後も、気軽に話せる関係を築き、運営に反映させていく予定である。	
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	総合ミーティングにて機会を設けている	ミーティング前に勉強会があり、職員それぞれが担当してテーマも決めている。「介護とは」というテーマで勉強をしたこともある。日々、職員のアイデアが増えてきており、職員だけで自発的にカンファレンスを行い、その内容を管理者に伝えることも増えてきた。“気づきメモ”を設置し、気づいたことを書いてもらおうシステムも作っている。	職員の“気づき”が深くなっており、“根拠のある仕事”も身につけてきている。今後は更に、現状の課題を自ら見つけ、自ら解決策を考えていけるチームにしていきたいと考えている。全職員の持っている力が発揮され、職員個々の役割が更にできていくことを期待したい。
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	施設長が各職員と個別に対話し、職員の意見を聞き、対応している。また、やりがいを持てるよう、各職員に責任を持たせる仕事を与えている		
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	施設内での研修を設け、また外部研修に参加させ、後日その内容を発表してもらい、全職員が研修内容を共有するようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会での研修・交流等に参加している		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	入所時、家族、本人から生活歴を聞き、初期段階では注意深く観察に努める		
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	本人が慣れるまで再三来所してもらい、生活の様子を見てもらい、またその都度状況を説明している		
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	入居前にショートステイ・デイサービスの利用で本人が可能であれば勧めている		
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	本人の有する能力を支え、また、入居者より学びとなるように心がけている。		
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	その都度、家族と連絡を取り、本人との関わりを持ってもらい、職員、家族一体となった支えをしていくようにしている。		
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	今までの関係継続な場合は支援	ご本人との会話の中で、馴染みの人や場所を把握するように努めている。希望に応じて、自宅、近所の商店や理容院等にお連れしている。意思疎通が難しい方は、表情や仕草で読み取っている。	今後も引き続き、色々な場面を意識して作っていき(地域の方や子供達との交流等)、どのような表情や、ご様子になられるのかの確認を続けていく予定である。
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	助け合い、協働でしている作業を見守り、安全にできるよう支援している		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	見舞いに行ったりした時に、こちらが持っている情報を教えたり、情報の交換をして、相談を受けたり、支援に努めている。		
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	意向を表出できない人には、ケアカンファをしたりして、本人の意向を推し量り、意向をつかむよう努力している	センター方式を活用しながら、ご家族から可能な限り生活歴等をお聞きしている。ご家族がいない方もおられるので、ケアカンファレンスを行ったり、ご本人の意向を推し量り、可能な限り意向をつかむよう努力している。心身状況を見ながら、ご本人の“できること”“できそうなこと”の確認も続けている。	【外部評価項目8と同様】意思疎通が難しい方の思いを把握していくために、今後も引き続き、色々な場面を作り(地域の方や子供達との交流等)、どのような様子になれるのかの確認を続けていく予定である。
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	本人や家族から情報をもらい、把握に努めているがまだまだ十分とはいえない。		
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	生活パターンシートを利用して、一日の過ごし方を把握し、毎日の健康チェックを行い、アセスメントを活用し、有する力を把握している。		
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	ミーティング、ケアカンファ、日常の申し送り、記録等により、現況にあったプランを十分に作成して、必要に応じて見直している	ご利用者毎に担当職員が決められており、初回のアセスメントは担当職員が中心になり行っている。介護計画原案は、計画作成担当者が作成しているが、会議の場で全職員で検討している。手順書も作成されており、“一緒に散歩する”等の内容も盛り込まれている。ご家族にも意見を伺い“ご家族の役割”を明記できるよう努めている。	今後も引き続き、ご家族とのコミュニケーションを深める事と、“自立”を意識したアセスメントを行っていきたいと考えている。職員同士で「ここはできる」「ここは介助」等と、口頭での意見交換が増えてきており、“根拠のある仕事”を目指した取り組みを続ける予定である。
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	ケアプランに基づいて、記録し、気づきがあった場合は、ミーティングを開き、職員間で情報を共有し、見直しにつなげている		
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、その時々にも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	実施状況を記録し、1ヶ月見直しをしそのときにあったプランを立てる。		

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	近辺の商店、理容店、公園を利用		
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	基本的に入居以前のかかりつけ医を、継続するように支援している	協力医療機関の医師が往診に来て下さっており、ほとんどの方は往診を受けている。ご家族が通院介助をされている方もおられる。受診後、変化があった時は、随時、ご家族へ報告している。医師は、夜中でも駆けつけて下さり、細やかなアドバイスも頂けている。職員の安心につながっている。	
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	医療連携ナースの定期的な健康チェック時、日々の様子を伝えている		
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。	サマリーにて情報交換をし合い、入院中も様子をうかがいに行き、その際情報を伝えている		
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、事業所の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	家族等と話し合い、説明し主治医と訪問看護と連携を取り対応している	現在、ホームでできる事等をご家族に説明し、ご理解ご協力を頂ける方には、“終末期ケア”を行うという方向性を示されている。「看取りに関する指針」も整備され、ご利用者やご家族の意向も、可能な範囲で確認している。24時間、往診頂ける医師もおられ、医師、ご家族、職員のチームで、終末期ケアを行っていきたいと考えている。	今まで“看取り”の経験はない。「看取りに関する指針」も整備されたので、今後は、ご本人やご家族に説明を行い、同意を頂ける方には、署名、捺印を頂く予定である。職員の医療面への不安に対しても、研修、勉強会で支援していきたいと考えられている。
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	ミーティング時などを利用し、訓練はしたが、まだ実践力ががついているとはいえない。		
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	消防署と連携し、避難訓練を行っている	運営推進会議の参加者より、「昼間より人員が少ない夜間に実施しては」と意見を頂き、21年3月、夜間に実施した。事前に夜勤職員には知らせず、火災報知器を鳴らし、防火管理者が職員の動きを確認した結果、沢山の教訓が得られた。昼間の訓練では、ご利用者も参加している。災害時に備え、水、米等は準備している。	

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
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	失禁等に対しては第三者にわからないように声かけし、プライバシーを損ねないように注意している。また、人生の先輩として助言などを参考にしている	ホームのパンフレットには「どんなに認知症が重くても、1人の人生の功労者としての尊厳を守る」と書かれており、管理者からも「人生の先輩であり、尊厳をもって接するように」と指導を受けている。日々、職員は、その姿勢で接するようにしている。個人情報の管理についても、入職時に誓約書を書いており、申し送りに配慮している。	
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	希望は十分に表出している。施設として可能な選択肢を提案し、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	日課を作らず、本人の希望に合わせて対応する		
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	本人の希望により、行きつけの理・美容院に行く。季節ごとの必要品の購入をしている		
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	好みは表出できないが、普段の生活の中で、把握した好みを取り入れている。入居者と職員と一緒に準備し、同じ料理を食べている。後片付けも一緒にやる	“医食同源”という方針から、旬のものを使うようにしている。朝市に施設長が買い物に行っており、ご利用者をお連れすることもある。ホテルの朝食バイキング、西海橋コロナホテルのバイキング、くるくる寿司にも行き、“食”を楽しんでいる。木・日は『遊ぶ日』と決め、昼食も遊び心を持って“ラーメン”等を楽しまれることもある。	
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	生活パターン表に記録している。本人の好みに応じたものを用意している。		
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に、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	ほとんどの方が自立されているので、口腔ケアの声かけをしている		

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
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	ケアプランに取り上げ、実施した結果、昼間のトイレでは排泄ができるようになった	職員は、トイレでの排泄を大切にされている。個別の排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導をするなど、失敗を減らす努力をしている。時間を決めてトイレ誘導をする事で、昼間はオムツがいなくなった方も多い。羞恥心への配慮も行っており、耳元で小さな声で声かけするようにしている。	
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	排泄記録で排泄状態を把握し、散歩をして腸の動きを促したり、野菜を多く取り、ご飯も麦を入れて食べたりしている		
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	一応入浴日は決めているが、その人に要望があれば、随時入浴	仲良しのお2人で入浴される方もおられ、会話を楽しまれている。入浴を拒まれる方には無理強いせず、時間をおいて声かけをしている。洗身時、できる範囲、ご自分で洗って頂いており、不十分な所だけ介助するようにしている。職員とゆっくり会話する時間にもなっており、季節に応じて、菖蒲湯も行っている。	
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	使い慣れた家具を使ってもらい、また、空調の調整をこまめに気配りしている		
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	服薬指導表で理解し、変更された場合は症状の変化を把握して、主治医と連携を取る		
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	ドライブ、外食での飲酒などを希望に応じ、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支援している	朝の散歩、外食、買い物、ドライブ等に本人の希望に応じて参加。日々の外出、買い物などは希望に応じ対応しているが、そのほかの外出はしていない。	ホームの前は道路であり、近所に散歩コースが無く歩道も狭い。日頃は、ホームの敷地内周辺を散歩している。日・木はデイが休みで、ワゴン車が使えらるため、『遊ぶ日』と決めている。先日も西海橋に行って、お弁当を食べてもらった。外出を好まれない方も多く、「アイスを食べましょう」などとお誘いしている。紅葉シーズンには、いつもバイキングに出かけている。	

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
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	一人ひとりの希望や力に応じて、お金を持てる人は持って使えるようにしている。		
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	希望者は事務所の電話と使用している		
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	暮らしの歳時記にそって、ディスプレイをし、季節感を取り入れている	ホールは広く、雨の日等は、ホール内で歩行訓練をしたり、レクリエーションができる十分な広さがある。“日光浴”が大切と考え、陽射しが入る場所で、なるべく多くの方が過ごせるように、家具の配置等に気を配っている。開設当初は、“侘びさび”が良かったらと考え、装飾を行ったが、全く喜ばれなかった。“可愛い”“明るい色”を好まれることがわかり、家具や飾りも変更していった。	
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	中間領域を作る必要性はわかっているが、ハード面に於いて作りにくく、少人数での憩いの場がない		
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	使い慣れた寝具、家具、湯飲みや遺影を持ち込み、本人が居心地良く過ごせるようにしている	ご利用者の希望に応じて、仏壇、寝具、冷蔵庫、テレビ等を持ち込まれている。“幻覚症状”が見られる方は、お部屋の鏡を布で覆い、混乱を少なくしている。“今”の症状に応じて、できるかぎり安心した生活が送れるように努めている。各部屋の窓は大きいですが、窓を外から拭くことができない構造になっており、悩みの種となっている。	
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	トイレ・フロア内に手すりを付け、自立した生活ができるようにしている。手すりを付けた為に車いすで独りでトイレを使うことができている		

事業所名: グループホームなごやか

作成日: 平成 22 年 3 月 30 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	4	運営推進会議の励行	2ヶ月に1回	開催月を偶数月か奇数月かで開催予定	2 ヶ月
2	11	勉強会や気づきメモを活用し、本人の特技に見合った役割を見つけ、モチベーションの向上につなげる	スタッフの個別性を把握する	勉強会の中でBS方を用いる	6 ヶ月
3	26	ケアカンファを通して、過介護にならないようにためにカンファを重ねる	スタッフの受け持ちの入居者の事を十分把握する	ケアカンファの時にミーティングして全スタッフに周知徹底する	6 ヶ月
4	33	医療的知識を勉強会で重ねていく	スタッフの不安の軽減	勉強会の時医療に関する事を1項目ずつ取り上げてスタッフの不安解消へとつなげる	6 ヶ月
5					ヶ月