

# 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	2371501277		
法人名	(有)スリーハンズ		
事業所名	グループホームなでしこ猪子石原 1階		
所在地	名古屋市名東区猪子石原2-717		
自己評価作成日	22年2月10日	評価結果市町村受理日	平成22年4月19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://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成22年2月22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)】

入居者の穏やかさは家族との良好な関係が継続される事が大きく関わっていると考え、家族との密な情報交換や、いつでも気楽に来訪できる雰囲気作りを心がけている。又、家族にはいつでも気楽に泊まって頂けるような準備もしている。身体機能の維持や認知症の進行予防として日替わりレクや体操を取り入れ、やりすぎ介護にならないような意識を常に持つように努めている。入居者の帰宅願望や共同生活のストレスは当然ある物として踏まえた上で、その様な環境、精神状態にある高齢の方に対し、生活支援者である当ホームのスタッフは最も影響を与える存在である事をスタッフ全員が共通認識として、少しでも混乱や不安感・焦燥感・悲愴感等が減少するような環境作りをすることが重要と考え、入居者の視点に立った根本的な考え方が習慣付くような、内部研修・演習に力を入れている。

## 【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)】

「尊厳のある生活を大切に」という理念目標を掲げ、一人ひとりの思い、今ある能力を大切に、普通に生活を送っていると感じてもらえるような支援に取り組んでいる。職員は、利用者と喜怒哀楽を共にし、一緒にいる時間を少しでも笑いのある時間に変わるよう、日々のケアに取り組んでいる。利用者とその家族との関係を大切にすることが、利用者の安心、穏やかな気持ちにつながるという考えを持ち、家族と一緒に利用者の生活を支えていくという方針を実践している。ホーム長は、ケアの向上のために研修、勉強会などに力を入れ、積極的に意見や提案が言える環境作りに取り組んでいる。また、医療面も充実しており、協力医療機関との情報交換がスムーズに行われている。訪問看護事業所とも連携し、24時間、利用者の体調管理ができる安心な体制をとっている。

## 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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (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) ○	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) ○	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) ○		

## 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
<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	『尊厳ある生活を大切に』を理念として、入居者が介護を受ける立場ではなく、自分で普通に生活を送っていると感じてもらえるように管理者、職員は日常的に話し合い実践している。	職員一人ひとりが、日々のケアの中で利用者とのように接するべきかを考え、理念を持って取り組んでいる。ケアの中で立ち止まった時には、職員同士で声をかけ合い、共有し実践へとつなげている。	
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	例年は近隣のイベントに積極的参加をしていたが、インフルエンザの流行により、家族から外出の自粛要請を受け、限られた機会にとどまっているが、今後は地域への外出等を復活させたい。	町内会に入り、組長を引き受けるなどしている。町内清掃やイベントに利用者と職員が参加している。地域住民から介護についての相談が数件寄せられたり、認知症の勉強会に講師として出席し、地域への情報発信もやっている。	
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	民生委員の集まりで、認知症勉強会での方針・実状報告の機会を得たり、毎月の食事会への参加で、日々の暮らしを見ていただき、認知症に対する理解やさりげない支援を得られるよう働きかけている。		
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ヶ月に一度、入居者の暮らしぶり等の報告による意見交換での感想、要望などを、リーダーミーティングで話し合い、スタッフミーティング時に伝え、サービス向上に生かしている。	会議では、ホームの現況報告とともに、問題点や課題について意見交換が行われている。会議で出された意見などについては、検討、対応し、職員間で共有できるよう、ミーティングなどで話し合い、ケアに活かしている。また、地域包括支援センター職員の出席が叶った。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターの運営推進会議への委員参加により、意見交換はしている、市町村へはサービス内容や家族対応についての疑問点、感染対策などを積極的に質問して、指導を仰いでいる。	管理者は、市担当部署に、制度変更時などやサービス内容における疑問点について質問して問題解決を図ったり、ホームからの報告等、定期的に情報交換を行っている。	
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	『可能限り拘束はしない』をモットーとして、スタッフミーティング・ケアカン時に具体例を出して、方針に添った方向性を再確認することを常に行っている。	様々な場面で、身体拘束となるような行為や言葉かけについて、職員同士で気付いた時にその場で確認し、話し合うようにしている。玄関の施錠は基本的には行わず、職員の見守りを徹底するように実践している。	
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	虐待に関する資料、書籍の設置、スタッフの研修参加・スタッフへの研修報告等を通じて知識・意識を高め、虐待防止に努めている。		

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	研修に参加して学び、研修報告を行ったが、現在は必要性のある入居者はすでに家族で活用されている為、今後も必要があれば支援したい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時の契約は、疑問点等には充分時間をかけて説明して不快感や不安感を取り除き、契約後の変更等に際しては、家族会等の機会や文章にて説明し理解を得るようにしている。		
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	半年に1回の家族会ではスタッフを交えた意見交換の後に、家族だけでの話し合いの場を設け、出された意見・要望を代表者に伝えてもらい、リーダー等で話し合い取り組む努力をしている。	家族会を開催し、運営推進会議にも報告されている。さらに、日常的にも家族の来訪時には、話し合う機会を作っている。出された意見については、職員間で共有しながら対応できるように取り組んでいる。	家族がホームを盛りたてていこうという姿勢が伺える。今後に向け、ホームの運営に反映されるように、良い関係を続けられることを願いたい。
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	通常はリーダーがスタッフの意見・提案を管理者・代表者に伝え、又、半年に一度、代表者・管理者との個別面談の場を設け、意見・提案を運営に反映させている。	ホーム長、リーダーは、職員の意見や提案を積極的に受け入れる環境づくりを行っている。利用者の身体機能維持のためのレクリエーションや外出場所について、職員が提案することもあり、実践へと繋げている。	
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	管理者は随時スタッフの状況を代表者に報告し、又、毎月及び随時の提出書類により努力や実績を把握し、面談時にはスタッフの意見等を参考に職場環境づくりに努めている。		
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	個々のスタッフの段階に合った研修参加の機会を確保し、研修報告により内部研修の実施でスタッフ全体の技能向上に生かしている。ヘルパー2級講習受講の補助制度も設けて受講を推奨している。		
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	全国グループホーム大会には毎年数人が宿泊を兼ねて参加している。又、運営推進会議には他の法人の管理者等とお互いに委員参加をして、情報・意見交換する事で、質の向上に努めている。		

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
<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	家族から可能な範囲での情報収集を行い、マンツーマンケアに近い状態での関係作りに取り組み、混乱・緊張等の気持ちを受け止めて、少しでも安心出来る環境づくりに努めている。		
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	問い合わせや見学の段階から、家族の思いや意向を十分に聴き取り、介護負担の重さに共感し受け止めることが、家族と本人が良い関係を継続する為に必要と考え、関係作りを重要項目としている。		
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	本人・家族が今、何を必要としているのかを十分な話し合いの上で見極め、安心、納得したサービスが受けられるよう努めている。		
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	介護者はやりすぎ介護に充分注意し、『できる事はまだある』という思いを持ってもらう為に、さりげなくできる事を提供し、共に生活している者同士との関係作りに務めている。		
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	本人と家族が良い関係を取戻す、又は継続する為に、家族来訪時や電話等で情報交換を密して、同じ視点で本人を支える関係作りを大切にしている。		
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	本人の要望がある馴染みの場には家族の協力を得て同行してもらい、友人、知人、親類の方には、日時を問わず来訪を積極的に歓迎している。	幼馴染、近所の友人、職場の上司等、様々な関係の方が来訪している。また、遠方の方郷へ行きたいという利用者の望みを家族に伝え、実現できるよう支援した例もある。	
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	入居者により得意・不得意なことがあり、お互い支えあい、協力し合いながら暮らしていく生活を提供し、相性が合わず孤立しがちな方も受け入れてもらえるように努めている。		

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	退居後もお見舞いや次施設への訪問、家族の相談を受けているケースもあるが、遠方や自宅に戻られた場合は継続されていない。		
<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	一人ひとりの思いや意向に関心を持ち、日々声かけや雑談、家族からの情報等から把握に努め、ミーティングやケアカンで入居者本位の視点で意見を出し合っている。	些細な言動やしぐさを見逃さず、細かく記録し職員間で共有している。利用者と職員との人間関係づくりを心がけ、日頃の見えない思いや意向を把握することに努めている。把握した情報は、センター方式を利用し、情報の共有に役立てている。	
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	家族からの情報提供や、本人との会話の中で、生活歴や生き方等を理解する努力をしている。		
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	日々入居者と関わる中で、個々の生活習慣の継続、精神状態の把握、残存能力の活用に努めている。		
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	日々の生活記録を詳細に記し、スタッフはそれぞれ入居者担当があり、担当者を中心にケアカンで意見交換をして、介護計画の原案作りをし、計画作成担当者がまとめている。	月1回のカンファレンスを通し、変化のない利用者でも、ほぼ3か月に1回は介護計画の見直しがなされている。利用者には担当スタッフが決まっています、計画の原案を作成したり、家族へのお便りを書いたりしている。	
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	バイタル記録・生活記録・気付き表・ケアプランチェック表などの記録や毎朝の申し送りで情報を共有し、実情に即した介護計画作りをしている。		
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	本入居の前にお試し入居を設定している。帰宅願望の強い入居者に対しては、家族の協力を得て自宅への送迎をしたり、配偶者への葬儀参列にスタッフ介助で対応するなどしている。		

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	近隣の理容院やドラッグストアを利用する事で馴染み客になり、民生委員主催の食事会、自治会主催のイベント等への参加で地域に溶け込み気楽に声をかけてもらえるように努めている。		
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	近隣の病院から週に3日の来訪がある往診医の受診であり、複雑な情報を往診医と当ホームの間を取り持つコーディネーターに依頼したり、家族が往診時に立ち会い、意向を伝えるなど良好な関係構築に努めている。	現状は、すべての利用者がホーム提携医に受診している。内科の他、歯科、眼科、耳鼻科の往診も行っている。さらに、看護師と24時間体制で連絡が取れ、夜間や緊急時の対応も可能である。	
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	看護職の職員は不在だが、往診医と法人の訪問看護ステーションとの提携によりかかりつけ医との連携があり、週1回の体調確認と特変時に連絡することでかかりつけ医の指示を受けられる体制がある。		
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。	環境の変化による本人への負担が最小限になるように退院時は情報をもらっているが、入院時は病院側より要望のある場合のみである。		
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	入居時に重度化した場合の家族の意向は書面で確認し、実際の機能低下による状態変化時には、かかりつけ医と家族の話し合いや訪問看護師の意見を参考にしてリーダー間で協議した後、現状のスタッフ体制で対応できる事を説明している。	重度化や終末期については、段階に応じて家族と話し合い、方針を共有している。受け入れる場合の職員への確認や医療面などの環境づくりに取り組んでいる。重度化した利用者のケアは、数例経験しているが、最終末期は病院での処置となっている。	
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	新人スタッフはミーティングやケアカンで熟練スタッフより知識を得たり、新人夜勤スタッフは救命講習を受講や研修に参加することで、急変時に対応出来るように努めている。		
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	各月で交互に火事と地震の避難訓練をする予定だったが、今年度は毎月は実行していない為、今年(22年)から再度実行するようにする。	職員は、避難訓練のマニュアルを確認し、訓練を実施している。さらに、消防署職員より消火器やAEDの講習を受けている。スプリンクラーの完備を進め、食物、水、毛布などの備蓄も整えている。	夜間、一人体制の時の緊急時対応を確認しておくことと広域災害時の備蓄の整備をすることを期待したい。

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
<b>IV. 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	失禁時やトイレ誘導時には他者に気付かれないように配慮し、入浴等、肌の露出が伴う介助時には、プライドを損ねないようさりげない援助を提供することを共通認識としている。	トイレ誘導時の言葉かけなど、職員は利用者の尊厳を大切にすることを心がけている。職員同士で気づいた時には、声をかけ合い、その場で改善に向け、話し合いを実践している。言葉遣いは、敬語を基調とし、馴れ合いを戒めている。	
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	入居者が気兼ねなく、思いや希望を意思表示できるような、スタッフとの人間関係作りを心がけるよう努めている。		
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	大まかな1日の流れはあるが、自由な意思表示に対して出来る限り支援できるような個別ケアを目指し、取り組んでいる。		
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	支障がない限り、本人の意思で毎日の洋服は選択してもらい、希望があれば近隣の理容院への同行をする、意思表示が困難な入居者に対しては、季節に応じた洋服や定期的な調髪等の配慮をする。		
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	食事の下ごしらえや炊飯などを日常的にしてもらったり、後片付けを役割としてもらうなど食事を楽しみの一つとして重要な位置づけとしている。	食事づくりで利用者のできる部分については参加してもらい、職員の見守りの中で一緒に食事をしている。利用者の希望を取り入れて、モーニングや外食に行くこともあり、安心して楽しく食事ができる環境づくりに配慮している。	
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・水分摂取量は毎日記録し、必要な方にはとろみや刻み、ミキサー食等を使い分け、又、水分摂取量の不十分な方には色々な飲み物や方法を試行している。		
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	日に2回の歯磨きの促し、又は介助し、義歯はスタッフの磨き直しを行い、週2回の洗浄剤使用。又、スタッフの介助だけでは不十分な方は、訪問歯科医による口腔ケアの施術を受ける支援をしている。		



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	『可能限り下着利用を』をモットーに定期的なトイレ誘導や、尿意・便意を汲み取る排泄介助をしている。夜間も入居者に負担のない程度のトイレ誘導を実施している。	能力や習慣に応じて、利用者個々の排泄パターンを把握し、個別にトイレに誘導している。トイレのサインを見逃さず、職員がケアすることで、下着利用の自立した排泄の実践が行われている。	
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	水分摂取1300ccを目標とし、便秘対策として薬にはなるべく頼らず、毎朝の体操や定期的なトイレでの排便試行をしたり、食物繊維の多い食材利用と必要な人には食物繊維ゼリーや粉末を使用している		
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	希望すれば毎日でも入浴できるような体制作りをしているが、就寝前に入浴介助はしていない。入浴嫌いの方には家族の誘導やスタッフの介助拒否の方には家族介助による協力を得ている。	毎日入浴できる体制を整え、利用者の希望に柔軟に対応し、立位が保てない方には、2人で介助を行っている。入浴拒否の場合には、家族に協力を得て、安心した入浴ができるよう、個々に添った支援方法で実践している。	
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	体力低下された方には本人の意向も考慮し、午前・午後で30分程度の臥床を促している。自己にて判断できる方は自由に休息を取ってもらっている。		
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	服薬の重要性を認識する為、薬の説明書は常にスタッフが確認しやすいように設置し、入居者の身体状況を常に観察して、情報は詳細に往診医や看護師に伝え処方してもらっている。		
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	生活にメリハリをつける為、レクリエーションタイムとして抹茶・習字・生け花・百人一首などを取り入れている。おやつはなるべく選んでいただけようように2~3種類を用意するようにしている。が、認知症の進行と共に出来ずらくなっている。		
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	毎日の散歩、希望時の近隣への買い物、外出願望時など出来る限り意向に添うことを優先している。家族等との外出はいつでも気楽に行ってもらえるよう、自由な雰囲気作りに努めている。	地域の中を散歩したり、よく利用する近隣の薬局では、店員に気軽に声をかけてもらえる関係となっている。定期的に家族と一緒に外出する方もいる。歩行困難な方には、車椅子を利用し、花見や夜のイルミネーションを見に行くこともある。	



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
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	入居者のお小遣いは当ホームで預かっているが、本人希望があれば自己管理してもらっている。可能な方は買い物等の支払い時に、自己にて清算してもらう支援をしている。		
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	入居者の希望で電話は利用してもらっている。又、手紙のやりとりをしてみえる人もあったが、認知症の進行と共に出来ずらくなっている。		
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	リビングを中心として周りに居室がある造りになっているので、居室から出た時は馴染みの空間である。リビングの壁には季節感のある飾り付けをするように心がけている。が、テレビを見ない方にとっては不快音となっているかもしれない。	居間兼食堂は、窓が大きく明るい陽射しが射し込み、庭の畑が見渡すことができる。キッチンには誰でも通り抜けることができ、カウンターでお茶を飲む方もいる。壁には季節感あふれる飾り付けがされている。	
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	リビングにはゆったりとしたソファがあり、独りの時間を楽しまれる方もある。又、オープンキッチンの前にはカウンターがあり、独りで静かにゆっくり食事をされる方もある。		
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	入居時には、危険物以外のなじみの家具や小物を持ち込んでもらい、居心地の良い居室作りを勧めている。自分の居室がすぐ分るように大きく表札を付けている。	利用者が自分の家として生活できるよう、仏具、使い慣れた鏡台、人形など、居室に可能な限り持ち込んで頂いている。職員は本人の思いを大切に、居心地の良い環境づくりに配慮している。	
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	手すりに赤いテープを貼る、大きな月・日・曜の掲示、歩行器利用等、『出来る事』『分る事』を増やし自立を促している。又、個々の入居者に対して何をどのように支援すれば自立できるかを常に考える習慣付けに努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームなでしこ猪子石原

## 目標達成計画

作成日: 平成 22 年 4 月 3 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	2	夜間想定避難訓練が実施できていない	夜間の災害発生時の避難誘導の困難さを理解し、課題を話し合い、マニュアル作成をする	夜勤者は昼間に夜間の災害発生を想定し、一人での避難訓練に取り組む	6ヶ月
2	35 (13)	避難訓練は自施設だけで行っている為、地域住民への働きかけがない	災害時には近隣の協力が得られる関係を作る	運営推進会議での課題として、地域への働きかけのアイデアを得る	12ヶ月
3	35 (13)	地域住民との協力体制や情報交換が出来ていない	地域住民に当施設を認知してもらい、連携を持つ	当施設で地域包括主催による認知症の勉強会や、消防員による救命講習を依頼し、地域住民の参加を促し交流を持つ	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月