

平成 21 年度

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	1471902039	事業の開始年月日	平成15年10月1日	
		指定年月日	平成15年10月1日	
法人名	(有限会社) 道			
事業所名	グループホームあしたの風			
所在地	(239-0835) 横須賀市佐原3-4-22			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成22年1月31日	評価結果 市町村受理日	平成22年4月23日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

- ・利用者様の希望を取り入れた、献立作りと、利用者様と共に行う買い物や調理による食事はおいしいとの評判を頂いております。
- ・地域貢献の一環として施設近辺のゴミ集積所と周辺道路の清掃を自主的に行っており、近隣の方から労いの言葉を頂いております。
- ・セラピー犬としてチワワを飼っており、利用者様を日々癒してくれます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成22年2月11日	評価機関 評価決定日	平成22年3月31日

【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)】

このホームの特徴

①このホームは小規模多機能型居宅介護が法制化される3年も以前に、ご利用者にそのサービスをご利用者に選んで頂ける便利さを旨に複合機能老人福祉施設を目指して開所された。当初は1Fがデイサービス、2Fがグループホーム、3Fに居宅介護支援及び訪問介護と4つの機能としてスタートしたが手狭となったため訪問介護を近所に移転させ現在に至っている。同じ経営者であるグループホーム「古街の家」及び有料老人ホーム「森の里」を有限会社「道」としてまとめ、更なる複合施設に発展しつつある。グループホームへは在宅やデイ経由での入所が多く、特にデイのご利用者にとってみれば馴染んだ施設への入居となるため、困乱も少なくスムーズな移行が可能となっている。

②地域との関係については、当初、まだあまり馴染のない福祉施設の設立について、充分な理解が得られず、ゴミの収集日の火、金には全員で掃除したり努力を積み重ねるなどしている。町内会への加入は設立直後に行っているが、町内会の防災訓練への参加に2年近くを要した。町内会への参加はご入居者それぞれが個人の負担で、個人の立場で参加し、大矢部小学校の学校行事である大矢部フェスティバルにも招待されている。その他、町内会主催の夏祭り、敬老会、運動会にも参加し、複合機能老人福祉施設はここ佐原の地に定着している。

③アセスメントについては、最も力を入れて実施している。入居時には、道独自の訪問調査票のNo1～No6を活用し、あらゆる角度からご利用者の思い及びご家族の意向を十分に確認し、ご家族が困っていることも併せて確認するようにしている。入所後は会話を通じて、又は意向の伝達が困難なご利用者については声かけや表情で意向を読み取ってケアに努めている。困難なご利用者ほど職員はスキルアップ出来るとの精神でケアを続けている。アセスメントは毎月、必ず全員について行い、ご利用者別の注意事項を作成し、その項目については毎朝・夕の申し送りの時に必ず伝えることを徹底している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	あしたの風
ユニット名	

V アウトカム項目	
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
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
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
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
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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66 職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	朝の朝礼やミーティングの中で話し合い、様々な形で実践している。	職員は毎日の朝礼、申し送り時に理念を確認している。管理者は共有できるように、折にふれ理念について現場のケアを通じて助言、指導している。理念はユニットの入り口に分かりやすく掲示している。職員の入職時ガイダンスで最初に説明される。	今後の継続
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	町内会の行事や活動に参加したり、小学校の行事に招かれたり、近隣の中学校からは体験学習の生徒さんの受け入れをしている。	ご利用者一人ひとりが町内会に加入し、夏祭り、運動会、敬老会に参加している。中学校からの体験学習の受け入れ、小学校の文化祭への参加等、学校との交流も多い。習字、音楽演奏を始めとする地域ボランティアの協力も得られている。事業所の職員がゴミ集積場の清掃をしている。	今後の継続
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	施設周辺のごみ集積所の清掃(週2回)や利用者さんの散歩の際に道路のごみ拾いをしている。		
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	年2回の地域会議と年4回の事業所会議を実施し、地域の民生委員や利用者家族も参加し、様々な意見交換をしている。	地区の4GH共同での会議が年2回、市職員2名、民生委員2名地域包括支援センター2名の参加の下開催されている。ホーム単独での会議が年4回、家族代表、民生委員参加の下実施されている。会議内容はホームの状況報告に止まらず、ターミナルケアに対する意見交換災害問題の検討等、市に対する要望等、重要事項が検討されている。	今後の継続
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	運営推進会議の地域会議での連携や、市が主催する研修などに参加している。	運営推進会議の連携の他、市のGH連絡会に加入し、会議、研修を通じて市職員と積極的に連携している。施設長は諸手続きで市役所を訪問する際に市担当者と面談し、状況報告、意見交換を行なっている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束や虐待に関する研修を受け、会議や申し送りの際に職員に周知徹底している。玄関の施錠は住居が2Fにある事、玄関を出るとすぐに道路に面しており危険な事などにより家族了解の下施錠している	玄関及びユニット入り口は安全面を考慮し、入居時に家族に説明し了解を得て施錠している。玄関前がすぐ道路に面しており、車の往来も多いことからやむを得ない危険防止の処置である。居室に鍵はついていない。職員はご利用者のくせや傾向を理解し、意向の把握に努めている。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者は高齢者虐待防止の講習に参加し、社内研修の場で職員に伝えている。また日々の申し送りの中でも説明している。		
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する研修に参加し、職員に伝えている。		
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	説明している。		
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並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	利用者の意見・要望は職員だけでなく医療連携で来ている看護師にも聞いてもらっている。又、ご意見箱や苦情相談窓口を設けて真摯に対応している。	職員は家屋の来訪時や行事への参加時に意見収集に努めている。またクリスマス会等家族同士の集まりの場を提供し、意見交換できる仕組みを作っている。苦情相談窓口、処理手順の説明は重要事項説明書でしていると共に、ユニット入り口に掲示している。意見箱を設置している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月1回のミーティングや日々の申し送りの時に機会を設けている。		
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	休憩場所など、健全な職場環境を確保し、職員の心身の健康状態を把握しながら向上心がでるよう援助している。		
13		○職員を育てる取組み 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	年度計画の中に研修計画もあり、市や市社協等の研修に行ってもらっている。		
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つくり、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組みをしている	市グループホーム連絡会等での勉強会やグループホーム間での交流研修などに参加し、ネットワークや協力体制を構築している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	初期では環境の変化に対する不安を取り除き、困惑や要望などを探り、安心を感じてもらえるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ホームで生活する事に対して家族が安心し、納得できるよう説明している。又、いつでも気軽に立ち寄れる雰囲気作りをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人と家族のニーズを見極め、すぐに出来る事や他の機関につなげる事など必要なサービスを提供できるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知症を理解した上で、利用者を人生の先輩として敬う気持ちを忘れず、日々接している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族にもホームでの行事(誕生日会や外出など)に参加して頂いている。また、本人の状況変化に即応し、その都度状況報告している。		
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	本人の友人や、これまで住んでいた近所の人達の訪問時には職員や他の利用者も笑顔でお迎え挨拶し、気兼ねなく過ごしてもらえる雰囲気を作っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	皆で楽しめる散歩やドライブ、体操やカラオケなどの機会を豊富に用意し、孤立する人が出ないように、配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去時には退去先への支援やサービスの紹介をしている。		
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。	利用者一人一人の人格尊厳はもちろん、その時の状況を把握し、各ケースに応じた受容の態度で支援している。	入居時はアセスメントシートを活用し、様々な角度からご利用者とご家族の意向や希望を把握し、職員間で情報を共有している。入居後は会話を通じて常に一人ひとりの意向の把握に努めている。意志の伝達が困難なご利用者については、日々のかかわりの中での声かけで表情から読み取る。	今後の継続
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	面会等により、情報収集をして、利用者の現状を考慮しながら、料理、裁縫、掃除等、生活リハとして、アクティビティに取り入れている。		
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	利用者各個人のその日の状況、状態を把握し、利用者のペースに合わせた対応をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は、個々のアセスメントに対し、共通の認識をもっており、一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。	職員全員参加によるGH会議で介護計画書を作成している。ご利用者、家族の意見を反映させると共に、主治医の指示・意見を取り入れ、総合的な介護計画としている。計画書のサービス内容の項目には、職員はもとより、家族、主治医の役割も明確に位置付けている。経過記録を記載している。	今後の継続
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	利用者一人一人の日々の状況や変化を具体的に記録し、介護計画へ反映している。		
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	季節の行事などにおいて系列の「森の里」や「古街の家」、「デイサービス」などの相互交流をしている。		
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	民生委員を昼食に招待したり、習字やダンスのボランティアの訪問により、利用者の生活を豊かにしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	協力医療、歯科医療機関の往診及び利用者、家族の希望する医療機関を受診している。	ご利用者、ご家族の了解の下、事業所の協力医療機関が主治医となっているが専門医院、歯科医院はご利用者の希望により選択している。内科医が月1回、歯科医が随時往診している。通院は基本的には家族対応であるが必要に応じ職員による通院支援もおこなっている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携による看護師が、日常の健康管理をしている。			
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、また、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。又は、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。	協力医療機関のほかに利用者かかりつけの医療機関との連携を図っている。			
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	系列の施設での実施例などを看護師や施設長より説明をうけており、医療連携体制の中で、家族、協力医、看護師、介護職員と情報の共有を図り、重度化にむけて準備をし、昨秋には実際に終末期ケアを行なった。	主治医等が終末期の兆候があると判断した段階で、重度化した場合における対応についてご利用者ご家族と同意を取り交わし、ご利用者、医師、事業所で方針を共有する。ご家族の意向、協力医療機関との連携等条件が整えば、重度化した場合でも、ホームにおいて継続生活ができる。	今後の継続	
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	緊急時対応マニュアルがあり、万一の時に備え事務所に掲示してある。			
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	避難訓練を定期的に行なっている。	年2回の避難訓練を実施している。今年度より、町内の防災訓練に参加することが決まっている。消防署への直通通報装置を設置し、消防署より年1回の保守、点検を受けると共に、防火の指導を仰いでいる。町内会において緊急時の備蓄体制がある。施設長は折にふれ地域協力を呼びかけている。	災害時に備え、引き続き地域との連携を図ることが期待される。また災害時の備品を事業所に備えてあるとなお良い。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	一人一人の人格やプライバシーを尊重し、さりげない言葉かけや態度で接している。又、個人情報漏らすことなく、守秘義務を守っている。	排泄介助時の声かけ、おむつ交換時の片付け等はまわりの人に気づかれないよう、さり気なく行なわれている。個人情報が含まれる記録や資料等は鍵のかかる事務室に補間されている。職員が居室に入る時は必ずご利用者の了解を取る等、プライバシーには十分配慮されている。	今後の継続
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	あらゆる場面での利用者の希望を聞き、取り入れられるよう工夫、対応している。		
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	利用者各個人のその日の状況、状態を把握し、利用者のペースに合わせた対応をしている。		
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	お化粧品や服装はその人の好みを尊重し、理美容は以前から行きつけの店に行ったり、訪問理美容を利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物を聞き、献立作りや買い物、調理を職員と一緒にしている。	ご利用者個々の能力に応じて調理、配膳、後片付け等を職員と一緒にしている。BGMを流し職員がご利用者と同じテーブルにつき、会話を楽しみながら同じ食事を取っている。献立はご利用者の意見を聞き決めている。食材は毎日職員が近くのスーパーに買い物に出かけている。誕生日会では、ご本人の希望の料理や手作りケーキが準備される。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人に合わせた食事形態で、一人一人の適切な食事量を栄養バランスを考え提供している。又、必要な水分量が確保できるよう好みに応じた飲み物を飲んでもらっている。		
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	起床時、食後の口腔ケアへの誘導や介助、又義歯の清潔保持の支援をしている。		
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向けた支援を行っている	排泄の記録をすることで、トイレ誘導の時間やパターンが把握でき、個別の排泄介助が行なえ、自立に向けた支援が出来ている。		
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	水分補給、繊維の多い食事、乳製品の使用に配慮し、適度な運動を行ない、便秘予防、解消を行なっている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の希望する曜日や時間に合わせ、その日の健康状態の確認を十分に行ない、入浴の可否を決めている。	入浴は午後の時間帯に行なわれており、ご利用者を2組に分け、週3回の入浴が確保されている。希望するご利用者は入浴日でなくても入浴することが可能である。現在入浴を拒否するご利用者はいない。浴室内はトイレと汚物洗濯槽があり、清潔で便利な構造になっている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	心身の疲労を個別に把握し、適宜休息を取り入れたり、眠れない時は原因を探り、日中の活動を工夫したり、入浴や足浴などで安眠策を取っている。			
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	薬箱に日別、時間別に管理し、処方箋による確認を行ない、担当の職員が服薬確認を行なっている。			
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	利用者の機能、個性、場面での働きかけをし、無理なく楽しく参加できるよう支援している。			
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。また、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	外出を希望される利用者には、積極的に外出や買い物、散歩に行ける機会を作っている。また地域の行事への参加を含め、ホーム主催のお花見やドライブを企画し、家族にも参加して頂きながら実施している。	天気の良い日は公園に散歩に行ったり、買い物に行ったりする機会を作っている。月に1度は外出行事を催し、初詣、お花見、しょうぶ園散策を楽しんでいる。敬老会、夏祭り、町内の運動会等の地域の行事、小学校の文化祭、運動会見学等の学校との交流で外出の機会がある。		今後の継続
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	家族と相談の上、お金を使うことを理解できる人には見守りの中で管理できるようにしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事務所での電話の取り次ぎ対応等、その方の理解力、機能に適した支援を行ない、プライバシーの配慮もしている。		
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	建設時より十分考慮しており、生け花等で季節感を味わう事ができる。	リビングには、2箇所テレビ、ソファを備え、生け花、ひな祭りの貼り絵で季節感を取り入れている。手作りカレンダー、ご利用者の書いた習字、行事の写真も飾られ、ゆっくりと居心地よく過ごせるように工夫している。ほとんどのご利用者はリビングで皆と過ごす時間を好んでいる。昼食時にはオルゴール音のBGMを流し心地よい時間帯を演出している。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	二箇所テレビ、ソファを備え、又、テーブル席もあり、思い思いの場所で過ごしている。		
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	居室は、個人の自由としているので、なじみの家具や、好みのカーテン、仏壇などを持ち込んでいる。	居室には防炎加工のレースカーテン、クローゼット、クーラー以外には事業所が設置した備品はなく、ご利用者とご家族が自由にレイアウトしている。タンス、マスコット、衣装ケース、写真、仏壇等馴染みの物や好みのものが自由に配置され、ご利用者が居心地良く暮らせる空間となっている。	今後の継続
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」や「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	個々の特徴を持たせた居室やトイレには目印をし、家庭的な雰囲気の中でゆったり生活できるよう配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
あしたの風

作成日

平成22年1月31日

〔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組み内容	目標達成に要する期間
1	36	時にフロアなどで、利用者の個人名をあげ、その利用者の現状の問題点などを話してしまうことがある。	個人が特定できない様に話す。	申し送りや会議などで人格の尊重やプライバシーの保護の重要性について話し合い、再確認する。	3ヶ月
2	41	摂取した食事量や水分量の記録があいまいである。	摂取量をより具体的かつ、簡潔に記録する。	記録用紙の様式を作り直す。	1ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。