

(別紙4) 平成 21 年度

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	2373100367		
法人名	(有) 野のユリ		
事業所名	グループホーム野のユリ		
所在地	安城市二本木新町三丁目2番地5		
自己評価作成日	平成22年2月4日	評価結果市町村受理日	平成22年4月20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://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号		
訪問調査日	平成22年2月26日	評価確定日	平成22年3月26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)】

・開設から8年半が過ぎましたが、開設当初からいる利用者さんの家族に気に入ってご利用いただけているようで嬉しいです。その利用者さんは現在はお話しされることはほとんどありませんが、今後も良い関係を築いていけたらな...と思っています。
・ご利用者さんと野のユリ の庭に野菜を育てて収穫、観賞して調理、そして食事...と季節感を感じながら楽しめたことが良かったと思います。

【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)】

ホームは2ユニットであり、2軒続きの一般住宅を活用し、それぞれ家庭用エレベーターを設置している。多くの居室は住宅の個室をそのまま使用しており、和室もいくつかあり家庭的である。庭には窯があり、毎月ボランティアの先生による陶芸教室が開かれている。犬と猫5匹を飼っており、動物が好きな入居者の癒しとなっている。一人ひとりの持つ能力を生かし、維持できるように好きなことや、できることを行ってもらっている。職員は家事など一緒に行う中で、入居者の嬉しそうな表情や「ありがとう」という言葉に励まされ、入居者の不安や辛い気持ちを受け止めて、不安を和らげ安心してもらえるよう努めている。インフルエンザ対策として、外部との接触を少なくすることの考えから、昨年9月から面会や外出を減らしている。

・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
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)	○	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している (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

〔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
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	「失われゆく能力を補って、本来の人格を支えます。ご本人にもご家族にもゆとりのある生活を。」という理念をつくり、実践につなげている。	理念については、職員が意識できるように話をしており、職員は理念の実現に向け、日々のケアに当たっている。	
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	代表者が回覧板を閲覧し、利用者に有益な情報(例:地域の敬老会や運動会)を活かす様になっている。散歩時に行きかう人との挨拶やふれあい(例:庭や畑の花や農作物を見せてもらい話す。時にはもらう。こどもと話す)を大事にしている。	町内会の運動会に入居者と共に参加したり、福祉祭りに作品を出品している。散歩の時には、畑にいる方と挨拶を交わしたり、作物や花を頂くこともある。また、子連れの方には親しみを持って挨拶している。中学生の体験学習を受け入れており、交流を図っている。	
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	・地域の中学生ボランティアに認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。・市の福祉まつりに陶芸作品を展示している。		
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	・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いかしている。	会議で家族からターミナルケアについて質問があったことから、訪問看護の受け入れに繋がった。また、インフルエンザ対策で、家族の面会に制限があることについての質問、提案があったが、もう少し様子を見ることを説明した。	
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に取り組んでいる	・市町村担当者と日頃から連絡をとり、事業所の実情や取り組みを伝えながら協力関係を築くように取り組んでいる。主に運営推進会議、グループホーム部会、必要に応じて電話やファックス、市窓口での相談、連絡等で行っている。	市介護保険課とは申請や事故報告のほか、何かあれば連絡、相談をしており協力を得ている。年数回、市の担当者が出席するグループホーム部会で、ホームの実情を報告したり問題を話し合っている。また、市が派遣する介護相談員を受け入れている。	
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	・身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいるが、外部からの侵入者や交通事故防止のため玄関の施錠は行っている。周辺地域では防犯対策として施錠が呼び掛けられている。散歩、外出の導入で拘束感の解消をはかっていきたい。	ホームのマニュアルに基づき幹部職員が話をしており、職員は身体拘束の内容と弊害を理解している。ホーム内では一切拘束は行われていないが、安全のため玄関の施錠をしている。外に出たい時は職員が付き添ったり、家族の協力も得て対応している。	
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	・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。		

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	・職員は日常生活自立支援事業や成年後見制度を学んでいるが全員ではない。・今後学ぶ機会を増やしていきたい。		
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	・個別に説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	・運営推進会議での家族の参加や家族会に対応。現在は新型インフルエンザ防止のため家族会は行っていないが家族からいつでも要望を聞けるようにしている。面会の時や電話で要望をお聞きする事が多い。	家族が集まる場としてクリスマス会があるが、今年度はインフルエンザ対策のため行われていない。常時、面会や電話連絡の際に家族から要望等を聞いている。家族向けの便りなど文書による報告はなく、今後各自手紙で入居者の様子を伝えたいと考えている。	個人向けの手紙とともに、ホーム全体の入居者の様子についてや運営推進会議の内容なども含めた報告についても検討されることを期待したい。
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	・各出勤時の申し送りの時間、日誌の確認、個別の話し合い(随時)等で行っている。また、運営推進会議等で決まったこと等を報告し、日誌に記録し申し送りを行っている。	職員全員が集まることはないが、職員の相談や提案に対して幹部職員が話を聞いて対応している。職員は提案等があれば日誌に記入したり、幹部職員が集まれる職員と話し合ったり、個別に意見を聞いている。運営推進会議の報告は日誌に書いて周知を図っている。	
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	・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	・職員が働きながら技術や知識を身につけていく事を支援している(スクーリングに対応しやすいよう出勤を工夫)。		
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	・安城市のグループホーム部会、愛知県認知症協会の中三河部会に参加。サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	・相談からサービス導入時期、なるべくご本人の気持ちを受け止められるよう、ご本人の声に耳を傾けながら関係を築こうとしている。・可能であれば入所前の見学にご本人に来ていただいている。		

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
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	・家族が困っていること、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。		
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	・努めている。当ホームだけで抱え込むことなく、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行っている。その都度、ご本人、ご家族に相談、報告し必要と思われる支援を行う。		
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	・そうじ、話し相手、食事の支度、散歩、レクリエーション等のアクティビティと一緒にしている。利用者と共に過ごし、学んだり支えられている事を感じる。・利用者との関係は職員が入りすぎないことも頭に入れ関係を築いている。		
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	・努めている		
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	・馴染みの人の面会や馴染みの場所への外出（買い物、美容院等）を大切にしていたが、昨年9月からは新型インフルエンザ対策として外出、面会を減らしている。・友人や親せきの方々に手紙（ときには電話）のやり取りなどを行っている。	行きつけの店や美容院がある人は、なるべく継続できるようにしているが、現在はインフルエンザ対策で途絶えている。懐かしい場所として自宅や墓参りに家族や職員と一緒に出かけたりしている。	
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	・基本的には個室だが、「連れ」がいた方が落ち着くという利用者が2人で同じ居室を使っている。両家族の同意を得ている。経過良好。・自ら歩いたり話したりしなくなった利用者も皆と一緒にリビングで過ごしている。		
22		○ 関係を断ち切らない仕組み 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	・サービス終了後も相談、支援に応じている。・終了後、または数年後に家族からボランティアや雑貨の寄付の申し出を受けたことがある。・移り住む先の関係者に対して利用者の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を伝えるようにしている。		
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと（食べ物、本、植物、動物、音楽、他...）、できることできないこと、希望等を聞いている。ご家族、職員の気づき、意見も合わせて意向の把握に努めている。	普段の会話からその人がどんな暮らしをしたいか希望を聞いている。話すことが得意でない人とは、波長や呼吸を合わせるようにして話している。失語症の人には言葉以外のことから意図を汲み取るよう努めている。	

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
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他...)、できることできないこと、希望等を聞いている。家族の気づき、希望、サービス利用の経過も聞き、両者の意向の把握に努めている。		
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	・生活歴は最初にお聞きする。お一人お一人の有する力を把握するように努め、その人にあった暮らし方、アクティビティ、接し方等を考えている。・できることできないこと表の記入は主にケアマネが行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・本人、家族、医者、職員と話し合い、その都度計画を見直ししながらその時に合った計画を作成している。	計画作成担当者は日誌に書かれている職員の気づき、提案、報告を見て状況を確認したり、直接話を聞き本人、家族の希望を合わせてプランをまとめている。作成に当たっては、その人が持つ能力が良いかたちで出せるよう心がけている。	
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	・日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別に記録している。情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに役立っている。		
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	・利用者の家族が一週間泊られたことがある。ご本人も元気になっていた。・利用者の元気だった頃の自宅へ(県外)へ一緒に行き、馴染みの方たちと会ったことがある。・ターミナル期の方が寂しくない様居室とリビングにベッドを置いて対応。		
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	・馴染みの人との面会や馴染みの場所への外出(通院、買い物、美容院、墓参等)を大切にしていたが、昨年9月からは新型インフルエンザ対策として外出、面会を減らしている。馴染みの場所への外出は家族と行くことが多い。		
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、家族の希望を第一に考慮している。なかなか通院介助ができない家族にはこちらのかかりつけ医を紹介し、初診は家族に連れて行っていたがが必要に応じてホーム職員がお連れする。・要望があれば訪問歯科をご利用いただく。	本人、家族の希望を考慮し、入居時点で以前からのかかりつけ医に通院可能であるかを聞き、可能であれば引き続き受診している。約半数の人が家族同行で以前からのかかりつけ医に受診している。家族の都合により職員が同行することもある。受診結果は報告されている。距離のある場合や家族同行が不可能な人には、提携医に変更するかを確認している。訪問歯科による治療も支援している。	
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	・看護職や訪問看護の配置がない中でかかりつけ医と、家族との連携を大切にしながら医療支援を行っている。		

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
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。	・入院する際は本人のストレスや負担を軽減する為に家族等と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報提供をしている。退院計画は、病院関係者、本人、家族と話し合いながら進めている。・家族に代わって洗濯物を取りに行き洗濯することもある。		
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	・入所時のアセスメント用紙に「退所計画」という欄があり、ホームでは医療行為にあたるケアができないことを説明している。そのうえでホームでできることを見極めながら医療機関、家族と連携して支援にあたっている。	入居時に医療行為にあたるケアができないことを説明している。「退所計画」にも施設の順番待ちについてや、本人、家族の心づもりなどを聞き取り、それをもとに相談している。これをもとに相談や話し合いをしている。以前は重度化や終末期まで対応していたが、現在は医療行為が必要になった時には、ホームでは不可能であることを早い段階から相談し、家族と共に準備している。	
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	・職員は応急手当や初期対応の訓練を受けているが全てではない。今後そういった機会を増やしていきたい。		
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	・災害に備えて飲料水、非常用持ち出し袋等を準備している。・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ているとはいえず、今後、ミーティング、訓練をする予定。	災害訓練は年2回、参加可能な入居者と共に行っている。地域の協力は現在依頼していないが、今後の課題としている。次回は消防署の協力を得て、合同で訓練することを考えている。米、缶詰、水、おむつ、懐中電灯の備蓄がある。救急救命講習は個人で受講している。	
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	・狭い部屋の冷暖房が効きすぎて身体に良くないので居室によっては現在扉を外している。今後、目隠し用でカーテン、のれんの設置を検討している。	入居者とコミュニケーションをとる時、その人の意図は何かを推し量ることに心がけ、その人の誇りを尊重し、プライバシーの確保に努めている。対応する時には顔を合わせ、内容により他に分からぬよう配慮している。換気のために各室の扉が外されているが、介助の際にのれんや衝立などの目隠しが必要と感じ考慮中である。	
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	・利用者が言葉では十分に意思表示できない場合であっても、表情や全身での反応を注意深くキャッチできるよう努めている。		
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	・暮らしの主人公である本人を見守りながら、その動きや状態に合わせて適切な関わり方を模索している。		
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	・入浴前、自分で衣類を選べる方には選んでいた。馴染みの美容院へ行くことを支援していたが、昨年9月からの新型インフルエンザ対策で外出を控えているので施設で散髪するようになった方もいる。		

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
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	・利用者と職員が一緒に準備や片づけをしている。 ・ホームの畑で一緒に育てたやさいの収穫をすることもある。	食事の準備、後片付けは入居者のできる範囲で職員と共にしている。メニューは入居者の希望を聞いたり、好みのものを取り入れながら日に34～5種類の食材を使い、季節感のある食事を楽しんでいる。便秘対策も考え根野菜、豆類、海藻、乳製品、果物を毎日形を変え取り入れている。昨年の評価で栄養士に献立をみてもらうよう指示があり、その結果、カロリー、栄養共に正常である結果報告を確認した。	
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	・一日全体を通して必要な食事や水分が摂れるよう工夫している。体調や運動量、体重の増減に対応するようにし、介助の方法や食器の工夫を行っている。		
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、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	・利用者の力を引き出しながら口腔ケアができるよう努めている。 ・夕方後の口腔ケアにちからを入れ、必要に応じて職員がブラッシングやマッサージを行っている。 ・訪問歯科の指導を受けている。		
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むけた支援を行っている	・排泄チェック表を作成し、一日の排泄パターンをつかみ、それに沿った支援を行う。 ・夜間トイレに行く事が危険だと思われる方には夜間のみポータブルトイレを使用していただいている。	昼間は排泄チェック表のパターンに沿って支援をしているが、自立して自分でトイレへ行く人が多く、おむつ使用者はあまりいない。夜間はパターンに沿い誘導したり、居室内でポータブルを使用している。誘導する時や失敗のあった時には、周囲に気づかれないように努めている。	
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	・二日に1回献立にヤクルト400を入れる他、ヨーグルトや食物繊維の多い食材をバランスを考えて使うようにしている。 ・家族と相談し、便秘薬の使用はなるべくさけるようにしている。		
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	・時間帯は主に職員が決めている。	自力で入浴可能な人は毎日か2日に1度入浴しており、職員は見守りをしている。ユニットにより入浴者の状況で入浴順を組み替えたり、シャワー浴の人もいる。自力歩行、要介助により午前、午後入浴が大体決まっている。午後は昼寝の時間を避けた時間になっている。入浴拒否をする人もいるが、誘い方に工夫して支援している。	
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	・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	・努めている。 ・初めての受診時は他医療機関で出されている薬の説明書を持っていく。 ・薬は曜日、時間ごとにケースに分け入れて職員が管理。 ・必要に応じて家族、医療機関に相談を求めることもある。		

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
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他...), できることできないこと、希望を聞いているのでそれを参考にしている。・利用者のちからを活かした役割、気分転換等を考えている。		
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	・気候のいい日は散歩に出ている。・調子のいい日は重度の方にも車いすで散歩に出ている。・本人の希望があっても家族が行けない場合、職員が墓参りの支援をすることがある。・昨年9月から新型インフルエンザ対策で外出を減らしている。	天候、体調の良い日は散歩に出かけ、庭木や花、畑の野菜、果物を見学しては楽しんでいる。インフルエンザ予防のため、今は買物には出かけていない。デンパークによく行き、広い空間でのびのびと楽しい一時を過ごしている。花見、紅葉などは近くの公園でゆっくり楽しむことができる。家族の都合により墓参りに同行することも時にはある。	
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	・ほとんどの人がお金を使うのは家族との買い物ときになっている。・ホームで皆で食べるおやつを買いに利用者と近くの店に行くことがある。・本人のお金での買い物を職員が支援する機会は以前より減っている。		
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	・家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りをできるように支援している。・家族内の関係が難しい場合もあるので後見人に相談しながら進める面がある。		
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	・玄関に花を生けたり、季節の行事にあった置物等を飾ったりしている。・共用の空間も利用者が楽しく快適に過ごせるよう工夫されている。庭では野菜作りをしていて世話をしたり眺めて楽しんでいる。収穫した野菜を調理、食べて楽しんでいる。	玄関には鉢花が置かれ、季節にあったスカーフが額に飾られていた。ひな祭りを控え、入居者が制作中の粘土のひな人形が乾燥してあった。ホール横にはピアノが置かれ、廊下では犬や猫が飼われ、入居者に可愛がられ癒しになっている。居間や廊下などには入居者の作品等はまだ飾られていないが、かえって建物に合っており、家庭的な雰囲気になっている。	
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	・共用スペースには1～3人で過ごせるように家具を置いていないところはない。・人の気配が感じられる空間で1人になれるスペースというのは、居室がちょうどそんな空間になる人もいる。		
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	・本人や家族と相談しながら使い慣れたものや好み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(仏壇、本、ラジオ、テレビ、机、写真...等)。	ホームは民家を利用しており、和室もいくつかあり居室としてうまく活用されている。障子や襖、欄間付きの部屋から庭を眺めている人や縫い物、カード遊びを楽しむ人の姿も見られ、プライバシーを大切に過ごしている様子がうかがえた。仲の良い者同士の希望により、同室にベッドを並べて寝たり、1室にグループが集い楽しむこともよくあり、自宅とのギャップを感じず居心地よく過ごしている。	
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	・張り紙等で工夫している。		

(別紙4) 平成 21 年度

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	2373100367		
法人名	(有) 野のユリ		
事業所名	グループホーム野のユリ		
所在地	安城市二本木新町三丁目2番地5		
自己評価作成日	平成22年2月4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	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日			

【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)】

・開設から8年半が過ぎましたが、開設当初からいる利用者さんの家族に気に入ってご利用いただけているように嬉しです。その利用者さんは現在はお話しされることはほとんどありませんが、今後も良い関係を築いていけたらな...と思っています。 ・ご利用者さんと野のユリ の庭に野菜を育てて収穫、観賞して調理、そして食事...と季節感を感じながら楽しめたことが良かったと思います。 ・
--

【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)】

--

・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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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)	○	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、安心して暮らさせている (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キ-) + (Enterキ-) 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
.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	「失われゆく能力を補って、本来の人格を支えます。ご本人にもご家族にもゆとりのある生活を。」という理念をつくり、実践につなげている。		
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	代表者が回覧板を閲覧し、利用者に有益な情報(例：地域の敬老会や運動会)を活かす様にしている。散歩時に行きかう人との挨拶やふれあい(例：庭や畑の花や農作物を見せてもらい話す。時にはもらう。こどもと話す)を大事にしている。		
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	・地域の中学生ボランティアに認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。・市の福祉まつりに陶芸作品を展示している。		
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	・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いかしている。		
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	・市町村担当者と日頃から連絡をとり、事業所の実情や取り組みを伝えながら協力関係を築くように取り組んでいる。主に運営推進会議、グループホーム部会、必要に応じて電話やファックス、市窓口での相談、連絡等で行っている。		
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	・身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいるが、外部からの侵入者や交通事故防止のため玄関の施錠は行っている。周辺地域では防犯対策として施錠が呼び掛けられている。散歩、外出の導入で拘束感の解消をはかっていきたい。		
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	・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。		

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	・職員は日常生活自立支援事業や成年後見制度を学んでいるが全員ではない。・今後学ぶ機会を増やしていきたい。		
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	・個別に説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	・運営推進会議での家族の参加や家族会に対応。現在は新型インフルエンザ防止のため家族会は行っていないが家族からいつでも要望を聞けるようにしている。面会の時や電話で要望をお聞きする事が多い。		
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	・各出勤時の申し送りの時間、日誌の確認、個別の話し合い(随時)等で行っている。また、運営推進会議等で決まったこと等を報告し、日誌に記録し申し送りをしている。		
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	・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	・職員が働きながら技術や知識を身につけていく事を支援している(スクーリングに対応しやすいよう出勤を工夫)。		
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	・安城市のグループホーム部会、愛知県認知症協会の中三河部会に参加。サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
.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	・相談からサービス導入時期、なるべくご本人の気持ちを受け止められるよう、ご本人の声に耳を傾けながら関係を築こうとしている。・可能であれば入所前の見学にご本人に来ていただいている。		

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
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	・家族が困っていること、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。		
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	・努めている。当ホームだけで抱え込むことなく、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行っている。その都度、ご本人、ご家族に相談、報告し必要と思われる支援を行う。		
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	・そうじ、話し相手、食事の支度、散歩、レクリエーション等のアクティビティを一緒にしている。利用者と共に過ごし、学んだり支えられている事を感じる。・利用者との関係は職員が入りすぎないことも頭に入れ関係を築いている。		
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	・努めている		
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	・馴染みの人の面会や馴染みの場所への外出(買い物、美容院等)を大切にしていたが、昨年9月からは新型インフルエンザ対策として外出、面会を減らしている。・友人や親せきの方々に手紙(ときには電話)のやり取りなどを行っている。		
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	職員は関係把握に努め暴言等の対処として効果的に話しに入ったり利用者同士の距離をとることを工夫している。馴染みの人ができた頃から帰宅の訴えがなくなった方が何人かいる。寂しがり屋なのに暴言で孤立しやすい利用者の支援を検討中。		
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	・移り住む先の関係者に対して利用者の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を伝えるようにしている。		
. 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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなことと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他...)、できることできないこと、希望等を聞いている。ご家族、職員の気づき、意見も合わせて意向の把握に努めている。		

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
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他...)、できることできないこと、希望等を聞いている。家族の気づき、希望、サービス利用の経過も聞き、両者の意向の把握に努めている。		
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	・生活歴は最初にお聞きする。お一人お一人の有する力を把握するように努め、その人にあった暮らし方、アクティビティ、接し方等を考えている。・できないこと表の記入は主にケアマネが行っている。		
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、家族、医者、職員と話し合い、その都度計画を見直しながらその時に合った計画を作成している。		
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	・日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別に記録している。情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに役立てている。		
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	・家族が行けない場合は通院介助を無償で行っている。・入院中、家族が病院に行けない場合は職員が2日に1回洗濯物を取りに行きホームで洗っている。		
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	・馴染みの人との面会や馴染みの場所への外出(通院、買い物、美容院、墓参等)を大切にしていたが、昨年9月からは新型インフルエンザ対策として外出、面会を減らしている。馴染みの場所への外出は家族と行くことが多い。		
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、家族の希望を第一に考慮している。なかなか通院介助ができない家族にはこちらのかかりつけ医を紹介し、初診は家族に連れて行っていただくが必要に応じてホーム職員がお連れする。・要望があれば訪問歯科をご利用いただく。		
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	・看護職や訪問看護の配置がない中でかかりつけ医と、家族との連携を大切にしながら医療支援を行っている。		

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
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。	・入院する際は本人のストレスや負担を軽減する為に家族等と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報提供をしている。退院計画は、病院関係者、本人、家族と話し合いながら進めている。・家族に代わって洗濯物を取りに行き洗濯することもある。		
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	・入所時のアセスメント用紙に「退所計画」という欄があり、ホームでは医療行為にあたるケアができないことを説明している。そのうえでホームでできることを見極めながら医療機関、家族と連携して支援にあたっている。		
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	・職員は応急手当や初期対応の訓練を受けているが全てではない。今後そういった機会を増やしていきたい。		
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	・災害に備えて飲料水、非常用持ち出し袋等を準備している。・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ているとはいえず、今後、ミーティング、訓練をする予定。		
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	・狭い部屋の冷暖房が効きすぎて身体に良くないので居室によっては現在扉を外している。今後、目隠しでカーテン、のれんの設置を検討している。		
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	・本人が思いや希望をその人のペースで表現できるように待つ姿勢を大切にしている。		
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	・暮らしの主人公である本人を見守りながら、その動きや状態に合わせて適切な関わり方を模索している。		
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	・入浴前、自分で衣類を選べる方には選んでいただいている。馴染みの美容院へ行くことを支援していたが、昨年9月からの新型インフルエンザ対策で外出を控えているので施設で散髪するようになった方もいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援			

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
		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	・利用者と職員が一緒に準備や片づけをしている。・ホームの畑で一緒に育てたやさいの収穫をすることもある。		
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	・一日全体を通して必要な食事や水分が摂れるよう工夫している。体調や運動量、体重の増減に対応するようにし、介助の方法や食器の工夫を行っている。		
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、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	・利用者の力を引き出しながら口腔ケアができるよう努めている。・夕方後の口腔ケアにちからを入れ、必要に応じて職員がブラッシングやマッサージを行っている。・訪問歯科の指導を受けている。		
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むけた支援を行っている	・排泄チェック表を作成し、一日の排泄パターンをつかみ、それに沿った支援を行う。・夜間トイレに行く事が危険だと思われる方には夜間のみポータブルトイレを使用していただいている。		
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	・二日に1回献立にヤクルト400を入れる他、ヨーグルトや食物繊維の多い食材をバランスを考えて使うようにしている。・家族と相談し、便秘薬の使用はなるべくさけるようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・時間帯は主に職員が決めている。		
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	・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	・努めている。・初めての受診時は他医療機関で出されている薬の説明書を持っていく。・薬は曜日、時間ごとにケースに分け入れて職員が管理。・必要に応じて家族、医療機関に相談を求めることもある。		

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
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	・入所時のアセスメントで、ご本人の生活歴、好きなこと嫌いなこと(食べ物、本、植物、動物、音楽、他...)、できることできないこと、希望を聞いているのでそれを参考にしている。・利用者のちからを活かした役割、気分転換等を考えている。		
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	・気候のいい日は散歩に出ている。・調子のいい日は重度の方にも車いすで散歩に出ている。・本人の希望があっても家族が行けない場合、職員が墓参りの支援をすることがある。・昨年9月から新型コロナウイルス対策で外出を減らしている。		
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	・ほとんどの人がお金を使うのは家族との買い物ときになっている。・ホームで皆で食べるおやつを買いに利用者や近くの店に行くことがある。・本人のお金での買い物を職員が支援する機会は以前より減っている。		
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	一時期、帰宅願望を助長する。家族がまいってしまう等の懸念があって固定の電話を置かず、携帯電話や野のユリ1の電話、または子機で対応してきた。今後も利用者の様子を見ながら、大切な人とつながる手段として電話を用いていきたい。		
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	・玄関に花を生けたり、季節の行事にあった置物等を飾ったりしている。・共用の空間も利用者が楽しく快適に過ごせるよう工夫されている。庭では野菜作りをしていて世話をしたり眺めて楽しんでいる。収穫した野菜を調理、食べて楽しんでいる。		
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	・共用スペースには1～3人で過ごせるように家具を置いていない。・人の気配が感じられる空間で1人になれるスペースというのは、居室がちょうどそんな空間になる人もいる。		
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	・本人や家族と相談しながら使い慣れたものや好みを活かして本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている(仏壇、本、ラジオ、テレビ、机、写真...等)。		
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	・張り紙等で工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム野のユリ

目標達成計画

作成日：平成22年4月16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	20	馴染みの人の面会や馴染みの場所への外出（買い物、美容院等）を大切にしていたが、昨年9月からは新型インフルエンザ対策として外出、面会を減らしていた。	馴染みの人の面会や馴染みの場所への外出（買い物、美容院等）を大切にする。一時的に減らしていた面会、外出をまた増やしていく。新型インフルエンザ他感染症の流行の状況に配慮しつつ行う。	新型インフルエンザ等感染症の流行は以前程騒がれなくなり、ご家族との面会、外出の機会を以前のようにもっていただけるのではないかとご本人、ご家族にお話する。外出、面会の機会が増えるのでそれをサポートする。ホームでのお出かけも増やす。両方とも既に3月末から始めている。	0ヶ月
2	10	運営推進会議での家族の参加や家族会に対応。2009年の家族会(クリスマス会)は新型インフルエンザ対策の為行っていないが家族からいつでも要望を聞けるようにしている。面会時や電話で要望をお聞きすることが多い。ホーム便りは発行していない。	ホーム便りを発行する。	ホーム便りを発行し、ご家族、市役所、民生委員等関係者に送る。年2～4回の発行を目指す。	6ヶ月
3					ヶ月
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。