

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	1173200906		
法人名	株式会社 彩香らんど		
事業所名	グループホーム彩香らんど「田舎の家」		
所在地	埼玉県比企郡小川町下里706-1		
自己評価作成日	平成22年2月13日	評価結果市町村受理日	平成22年5月11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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成22年2月17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)】

理念に添って、「その人らしい暮らし」を大切に、無理なくその人にあったペースで生活しています。職員も柔軟な対応心がけており、ゆっくりとした時間を大切にしています。周辺は山々や田畑があり、大変自然に恵まれ緑豊かな静かな場所です。事業所としても畑があり、農作物を作って入居者と共に収穫をして食卓に並べています。家族との関わりを大切に家族とのチームワークで入居者のケアに取り組んでいます。また、家族も宿泊出来ます。医療に関しても安心して暮らして頂けるように、訪問看護も入っており、職員に看護師もいます。病院とも連携を密にしており、往診医に入ってもらったり、ベッドの確保もしており、緊急時の対応がスムーズに行なえるようになっています。

【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)】

管理者と職員間の信頼関係が厚く、職員の向上心にも高いものが見られる。キメの細かいケアと支援の提供により、家族からの厚い信頼が寄せられている。市町村や地域の関係機関との連携もスムーズに行われ、コンプライアンス能力に優れている。地域のリーディングホームとしての役割を担って行こうとする志が伺える。

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)	○	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
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	皆で理念をつくりあげリビングの見やすい場所に掲げ、会議等で言葉に出し共有している。スタッフは理念を念頭に置き、これに基づいたケアに取り組んでいる。時々、唱和する機会を設けたい。	平成20年に職員参画で作上げた理念で、利用者のペースで「無理をせず、急がない」を実践するために、待ちの時間を作ることが、十分職員の身に付いており、実践に活かされている。	
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	月に一度、近隣のゴミ拾いの励行。年に一度の恒例行事「秋祭り」に地域住民を招待し、交流する機会を設けている。また、地域住民として町民運動会に参加している。「運営推進会議」では、地域の方2名に参加していただき意見交換をしている。	日常の外出時の交流や地域の行事への参加だけでなく、事業所の行事に招待することにより双方向の交流が出来るようになり、近隣の方々から花や作物を持って訪ねて来ている。	個々の事業所対地域との関係だけでなく、地域の他のグループホームとの横のつながりを作り、連携を図りながら協力関係を作られることを期待します。
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	ヘルパー2級講習を定期開催し、認知症への理解や支援方法の指導に力を入れている。また、広報誌でもこれらに関する知識を伝えている。「運営推進会議」では、現場のケアの実際を話す機会がある。電話での相談にも答えている。		
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	利用者の状況、サービス方法、職員体制などの報告を行い、外部評価についても話し合いの場を設けている。ご家族や市町村からも意見やご指摘をいただき、スタッフ会議で共有しサービスに反映させている。	運営推進会議は、事業所の報告が中心になりがちだが、回を重ねる事により、地域住民の方々の参加やアプローチが増え、運営やサービスの提供に反映させられる意見が得られるようになってきている。	運営推進会議のテーマとして、事業所だけでなく、地域としての防災体制の確立に向けての話し合いを、より進めていただくことを期待します。
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	市町村主催の研修には積極的に参加している。サービスの判断に迷った時や助言をいただく時、密に連絡を取り話し合いの場を設けることもある。運営推進会議にも毎回参加いただいている。	問題を抱えた利用者に対するケアの相談など市町村の担当者と密に行われたり、市町村からの入居依頼も頻繁にあり、良好な協力関係が構築されている。	
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	判断に迷った時はスタッフ会議や、管理者に相談して拘束をしないケアを行っている。スタッフ会議で話し合ったものを身体拘束委員会でも再度話し合い廃止に努めている。スタッフ全員が正しい理解のもとケアに取り組めるよう指導を強化している。	「業務より見守り優先」が職員に徹底されていることで、身体拘束をしないことへの職員の意識が高く保たれた中で、ケアが実践されている。	
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	研修会に参加し皆で学んでいる。利用者の変化には常に注意を払い観察・記録を行い、傷やアザ等を確認した場合には管理者への報告の徹底。また、それらが説明できるものなのかスタッフ間で声を掛け合い見過ごされる事がないよう防止に努めている。		

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	利用者の成年後見人と個人のために必要な話し合いをする機会はあるが、制度について学ぶ機会は乏しく、スタッフは自発的に学ぶ必要がある。		
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	契約時は十分な説明を行い、利用者やご家族に不安や疑問点のあるまま契約が進まないよう、納得のいくまで話し合い理解を図っている。		
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	家族会、運営推進会議で意見をいただき反映させている。市町村代表の方も参加しているので外部へも表せている。また日常的にも利用者やご家族の意見に傾聴し、記録する等スタッフ間で情報を共有し合い反映させるよう努めている。	家族を含めたフォローを念頭に置いて話しを聴くことで、話しやすい環境が作られている。意見や要望は、速やかに運営に反映させるよう取り組みが行われている。	
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	スタッフ会議での意見を代表者会議で提案する。管理者は日常的にも意見交換、相談する機会をもち反映に努めている。	管理者からの積極的な声かけにより、話しやすい雰囲気作り出されている。職員からの意見やアイデアが、運営やサービス提供に反映されたことも多い。	
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	個々の条件に合った勤務時間にし、体調にも配慮している。経験年数により職務内容にも変化をもたせている。管理者は意見、相談しやすい関係をつくり働きやすい環境を心がけている。		
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	スタッフのレベルを考慮し、研修への参加を取り組んでいる。勤務中も管理者自ら教育に力を入れている。管理者は講師を行う等スキルアップをしている。		
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	研修の参加によって同業者との交流の機会はあるが、勉強会や相互訪問等の活動はしていない。		

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
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	言葉や態度で感じ取るよう耳を傾け、スタッフ間で話し合っている。アセスメント表も活用し、意思の疎通の難しい場合もご家族からの話等から汲み取るようにしている。		
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	契約時には不安点や要望等に耳を傾け、その後も来所時や近況報告の電話の際にも話をしながら信頼関係を築けるよう努めている。また、スタッフ紹介を必ずし、安心につなげている。		
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	医療との連携が特に必要な方に早めの通院をしたり、往診を入れたりしている。ご家族の希望、思いに添うよう努めている。		
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	(食事の準備・片付け・食事・ゴミ出し・洗濯物干し・たたみ・ラジオ体操やレク等。)生活の中のことをご本人のペースに配慮して共に行い、時間を共有している。		
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	家族をチームとしてとらえ、より良い方向性を共に求めていくよう努めている。ご本人が自宅へ戻られるとき等はGHで実践しているケアの仕方や、その方にとって今何が一番重要なポイントなのかを伝えている。また、ご家族に美容院へ連れて行っていただいていた。		
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	今まで通っていた床屋・美容院へ継続し行っている。ご本人の趣味としていることをレクの時間に行なったりしている。また、何度も会話にできるようなキーワードがあれば、ご家族に話して状況を探り話題づくりをしている。	入居前の生活に関わることについては、出来る限り継続するように支援が行われている。大正琴の講師であった利用者の方はサービスのボランティアに出向いていただくなど、特に趣味や職歴を活かすことの継続が念頭に置かれている。	
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	気の合う方同士の席の配置や、家事の分担。利用者個々の性格や状況に配慮した話題提供や声かけ等を工夫し、孤立せずに支えあえるような支援に努めている。		

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	ご家族から連絡をもらったり、必要があれば施設での生活歴をお伝えする等、相談にも応じてフォローしている。入院中の方等の面会に行ったり、連絡もしている。		
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	日々の会話の中で感じ取ったり、その時その時の意見を聞いている。思いや希望に添うように努め、健康面にも配慮している。困難な場合はご家族とも話し合いながら検討している。	家族より過去の生活状況を詳しく聴き、利用者と徹底的に付き合うことで、「こういう方だからこうしてあげよう」を実現させるようにしている。	
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	ご家族によるアセスメントをできる限り記入してもらい、日頃聞いたことも付け足していきサービスに生かしている。日常生活の状況を常に確認しながら、スタッフ間で情報を共有している。		
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	ケース記録に全て記入している。小さな変化も見逃さずに申し送りし、スタッフ間で情報を共有している。身体の変化やケガ等は、わかりやすく記入して、NSやCM等がすぐに把握できるようにしている。		
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	月一回のスタッフ会議でそれぞれの意見を出し合い、ご本人やご家族の思いを含めて話し合い介護計画作成を行っている。必要があればご家族にも相談し計画に反映させている。	ケアマネジャー・看護師・医師を加えてモニタリングが実施されており、スタッフ会議でそれを汲み取ることで、介護計画に反映させている。	
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	ケース記録に毎日事細かに残して、気付いた点があればすぐに見直しにつなげている。夜間の事は日勤者へ必ず申し送りをしている。全時間帯が把握できるようにして、スタッフ間で情報を共有している。		
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	オムツ代や介護費、介護更新等の申請を代行したりしている。ご本人や家庭の状況等に合わせ相談に応じ、臨機応変に対応している。		

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	緑豊かで安全な施設周辺を散歩コースとして生かしている。地域には安全で景観の良い分校もあるので、散歩やドライブに出かけている。また、庭に畑をつくり季節の野菜を食している。		
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	ご家族の希望通りにしている。連携の取れた主治医が往診に入っており、緊急時や感染性の高いときは適切な医療が行われている。	本人と家族の希望に沿って、職員によるかかりつけ医の受診支援が行われている。緊急時や感染性疾患、それに末期がん等への対応には、協力医の往診による対応が取られている。	
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	その都度伝えて適切な受診、看護を受けられるよう努めている。また、聞きたいこと等は、ノートでのやり取りも行なっている。夜間でも連絡が取れる体制で、適切な指示を受けている。		
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。	連携の取れた病院であり主治医であるため、個々をよく知っており十分な情報を備えている。早期退院を心がけてもらい、退院後も細かな配慮もしてもらっている。		
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	早い段階からご家族と十分な話し合いをし、変化があればその都度行なって方針を決めている。ご本人、ご家族の望みをスタッフ間で共有して、これに添ったケアを行なっている。	終末期に対応するために、意思確認書を取り交わし、医師との綿密な連携のもと、利用者の状況の段階毎に、家族との話し合いが行われている。	
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	社員研修の際には急変、事故発生時のマニュアルの説明をしている。消防署と連携を図り応急手当の訓練を定期的に行っている。また、職場内の看護師や訪問看護からも指導を受けている。		
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	消防署と連携を図り、昼・夜間対応の避難訓練を定期的に行なっている。地域の人へは会議で参加を促して協力してもらっている。	「出さない・起さない」の災害予防のための自動消火・自動通報装置が導入され、消防署との役割分担も明確にされている。避難訓練は、近隣住民や老人会の参加も得て実施されている。	現在の協力体制を、事業所のための災害対策から、地域のための災害対策として、より定着発展させてゆくことを、期待します。

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
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	個人をしっかりアセスメントしており、個性を受け入れ、傷ついたりプライドを損ねぬようご本人を尊重した声かけを行なっている。スタッフ間で話をする際には、場合によってはイニシャルを使う等配慮している。	「利用者を主人公に」を念頭に、過去の生活歴・職歴に応じた呼称を用いて声かけを行うことや、「触れてはいけないことは、他の入居者の眼に触れない、耳に入れない。」の配慮が徹底されている。	
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	意思表示を言葉や表情等から察し、傾聴して気持ちを引き出すよう支援している。言葉の出にくい人はゆっくりと待つ気持ちを察し、会話の難しい方は筆談をすることもある。場合によっては選択支を与え、ご本人の意思で決定できるよう働きかけている。		
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し、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	一日の流れを優先するのではなく、ご本人のペースや気持ちを大切にしている。気の合った人同士の散歩や、一人の散歩にお付き合いしたり、ゆっくりしたい日は何もせずという日もある。		
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	ネックレス・指輪等の装飾品をつけお化粧もされる。髪のカットもその人に合うようにしている。着衣類の乱れにも注意し、清潔なものを着用できるよう支援している。ご本人の希望で、冬でも半袖短パンの方もいる。		
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	庭の畑から野菜と一緒に収穫して食材に活かしたり、準備から片付けまでご本人のペースに配慮しながら、できる範囲で一緒に行なっている。可能な限り食事の時間も共有している。	利用者と共に収穫した野菜や冷蔵庫の食材から、何が食べたいかを尋ねてメニューが考えられており、時に利用者から調理の仕方を教わることもある。準備と食事と後片付けは、できる範囲で一緒に行われている。	
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	摂取量、メニュー、水分量を毎食記録しコントロールしている。常食の摂取が困難な場合は刻みやペースト、またはゼリー等で個々に合わせ支援して、しっかり摂取できるよう工夫している。		
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	歯ブラシ、スポンジ、義歯専用ブラシを使用して個々の状態に合わせた口腔ケアを毎食後に行なっている。保持能力に合わせてできる範囲までは行なっていたが、困難な場合は支援している。		

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	定期的な指導や声かけをまめに行い、できるだけ保持能力を使って行なうよう支援している。日中はトイレでの排泄ができるように、夜間オムツの方も布パンツをはきパットのみで対応している。夜間はベッドサイドにポータブルを置いている。	個人別の排泄パターンを把握し、声かけ誘導が行われている。出来るだけ布パンツを使用してもらうことで、その感触を感じてもらえるようにしている。	
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	排泄管理表を常にチェックして食物繊維を取れるようメニューを工夫したり、水分摂取量や服薬量も調節している。毎日のラジオ体操や散歩で身体を動かすことも心がけている。		
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	毎日誰が入っても良いようになっている。一番入りたい方はそのように、気分の乗らない方は無理せず、ご本人の好みの入り方に添うよう心がけている。	利用者は、入浴を自由にできるようになっている。介護度の高い利用者の支援は、利用者と気の合う職員にて、二人介助により、おしゃべりを伴いながら行われている。	
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	昼夜問わずに個々合わせた場所で休憩をとっている。居室では不安な方はリビングで寝て戴いている。室温や空調にも気を配り湿度も一定になるよう配慮している。冬には一人ひとり足元へぬか袋で保温して快適に眠っていただけるよう支援している。		
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	処方箋を分かりやすくファイルしてあり、副作用・効能についても常に確認できるようになっている。様子観察も常に行ない記録している。服薬時はスタッフが声に出して読み上げ誤薬防止に努めている。飲み忘れも無いよう服薬管理表でチェックしている。		
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	個々の能力に応じて家事を手伝っていただき、生活意欲を示すことができるよう支援している。大正琴の先生には、デイサービスへ演奏に行ってもらっている。本も自由に読んだり、レクや散歩等で楽しみごとやリフレッシュの支援に努めている。		
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	週一回ご家族との外出をされる方や、美容院へ出かけたたりしている。また日常散歩へ出掛け、地域の方に声をかけてもらったりお花をいただいたりしている。山へ行きたいという方へは、ドライブに行ったり、時にはスーパーへ買物に行くこともある。	外出は利用者の希望により、買い物・散歩・美容院などへ出かけることに加えて、家族との外出・外食の支援が行われており、外出者に満足感や気分転換をもたらしている。	

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
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	現在はしていない。以前はしていたが、やはり無くなる事があり信頼関係が崩れる為。散歩時に外の自動販売機でご本人にお金を入れて買っていただく事はある。		
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	電話をしたいという方はいない。手紙は届くが書くことが難しいためご家族に伝えておく。		
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	ソファを分けて置いている。季節が分かるよう四季折々のカレンダーを作ったり飾り付けをしている。トイレもわかるよう大きく書いてある。居室は個々の名前を個性ある表札にし見やすくしている。衛生面も配慮して、室温や湿度も不快のないように配慮している。	利用者それぞれが、好きなように過ごせるように、ソファを分けて置くなどの工夫がなされている。大きな声を出したりする利用者には、言ってもだめと決めつけしないで、注意を促すようにして、誰もが居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	仲の良い者同士を近くにしたり合わない人とは距離を置く等、位置関係に配慮している。ソファのそばへは本を置き、読みたいものをゆっくり読めるようにしている。		
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	ご本人の使い慣れたものや好みのもの(机、椅子、タンス、テレビ、本、飾り等)を持ち込み、危険性や必要があればご本人やご家族と相談しながら居心地よく過ごせるよう工夫している。	使い慣れた物や馴染みの物を持ってきてもらい、生活の雰囲気や継続性を図っている。持ち込み品の少ない方には、利用者と家族との関係を見極め、飾り付けで居心地の良い雰囲気を作るなどの工夫がされている。	
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	大きめの字で「トイレ」「洗面所」等と表示したり、各居室は名前やのれんで分かるように配慮している。日めくりカレンダーを掲示して、日々めくっていただいたりしている。手すりも設置してありバリアフリーになっている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム彩香らんど「田舎の家」

目標達成計画

作成日: 平成 22年 5月 10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	事業所と地域のつながりはあるが、他のグループホームとのつながりが全く無いに等しい。連携を図り、よりよいグループホームにしたい。	・町内6つのグループホームがあるが、年に数回は集まり、話し合いの場をもうけ連携をとりたい。	・当事業所より他GHへ呼びかけ、集まるきっかけを作る。 ・本社や青山のGHとまず連携をとる。 12ヶ月
2	4	運営推進会議で防災体制に対する地域の協力がなかなか得られない。	夜間、日中などの協力を区長さん中心に体制を整え、災害対策をしっかりしたい。	・運営推進会議に消防署の職員に参加してもらう。 ・区長さん、老人会長さんへ協力を頼む。 ・避難訓練へ地域住民の参加をしてもらう。 12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No.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。