

## 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	4690800034		
法人名	医療法人 三徳会		
事業所名	グループホーム 希望の家		
所在地	鹿児島県出水市六月田町361番地		
自己評価作成日	平成22年5月13日	評価結果市受理日	平成22年6月25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://kaken-shakyo.jp/kohyo">http://kaken-shakyo.jp/kohyo</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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成22年5月28日	評価結果確定日	平成22年6月21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)】

永年の地域医療に貢献してきた病院を母体として、国道447号線沿いの同じ敷地内に平成20年4月開設しました。利用者様の身体状況に変化が起こった時、相談や治療が受けられます。デイサービスと併設し、一緒に季節行事を楽しんだり、気晴らしに送迎バスに便乗させてもらっています。また栄養士に意見を聞いたり、調理の協力をもらったりと、恵まれた環境で職員も安心して仕事ができます。周囲には商店やスーパーが建ち並び、日常的に利用者様と一緒に必要な買い物を楽しんでいます。穏やかな日には敷地内の散歩をして、利用者様と少しずつ育てた花や野菜を愛でながら、話が弾みます。開設から二年経ちました。ご家族を始め多くの方々からの支援を頂きながら『触れ合い・技術・共有』を理念として利用者様主体のより良い介護になるように日々努力しています。

### 【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)】

市街地に位置するホームであるが、裏手には田んぼや山々が連なり、のどかで自然豊かな環境に恵まれている。利用者や職員の笑顔からは明るく穏やかな雰囲気を感じられ、ゆったりとした時間が流れている。同じ敷地内に母体の医療機関があり、毎日利用者の状態報告がなされるなど、健康管理面の支援体制が充実している。管理者および職員は現状に満足することなく、利用者の生活スタイルやペースを尊重して、より質の高いサービスを提供できるように積極的に取り組んでいる。

## 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)
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、活き活きと働いている (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

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	評価後、理念について見直し、その内容を職員で検討し、意識付けして日常の介護に活かすよう努力している。	開設当初の理念を、事業所の役割と意義を考えながら見直し、地域との関係を意識した新たな理念をつくりあげている。スタッフルームや玄関に理念を掲示し、日々のケアの中で、理念に基づいた具体的な支援方法について話し合いながら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	集落の一員として位置づけられており、年間行事の作業などに参加している。近隣への買い物や慣れ親しんでいた地域にも出かけている。	小学校の運動会に参加したり、ゲートボール場へ出かけて地元の人々と積極的に交流している。近くの保育園児の訪問もあり、子供たちとのふれ合いの機会も作っている。季節毎に行われる清掃活動に参加するなどして、地域への貢献も行っている。	
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	電話での相談を受けたり見学者などの対応を行っている。運営推進会議で事例発表を行う事で利用者様の病気の特性に対して認識を深めて頂き、地域の参加者への理解を深めている。		
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践、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	報告後の意見や助言を記録に残し、参考にしてサービスの向上に活かすように努めている。	運営推進会議には、ご家族代表・民生委員・自治会長・行政担当者などが参加し、ホームの状況報告や行事報告などが行われる。参加者からも活発な意見が出され、それらの意見については、後日職員会議で報告され、運営に活かせるように話し合いが行われている。	
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取り組んでいる	常に、市役所のいきいき長寿課の介護保険係、包括支援センター等と連絡をとって報告・相談を行ってサービスの質の向上に努めている。	市が主催する研修に参加したり、担当窓口へ頻りに足を運び、ホームの現状や今後の方向性等の報告を行っている。運営推進会議の前後に、市の担当者がホーム内を見学したり利用者とは話さう機会などを設けている。	
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	拘束について施設内学習を行った。身体拘束は殆んどなく、屋間外に出たい様子の時は職員が付き添ったり、見守りを行っている。	身体拘束についてマニュアルを作成し、研修を行っている。さらに、拘束をしないケアの方法を、日々のケアの中で職員へ指導している。積極的な外出支援を行いながら、鍵をかけない自由な生活が行えるよう取り組んでいる。	

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
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	施設内学習を行い、身体の観察や言葉使いについても職員同志注意し合っている。		
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	現時点ではすでに1名の方が対象となって活用されている。施設内研修で学ぶ機会も設けた。		
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	ご家族・ご本人に対し説明を行い、納得の上契約を行っている。		
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	面会時や家族会議など対話の機会を設けている。運営推進会議にもご家族に参加して頂き意見を伺っている。	運営推進会議にご家族の参加を呼びかけたり、行事に招待するなどして、意見や要望を聞く機会を設けている。また、年に数回は家族会を開催している。ご家族から出された相談や要望に対しては早急に対応し、結果の報告も行っている。	
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	ミーティングは、毎日朝一番に行い職員の意見や提案を聞いて、運営に反映させている。	月一回の職員会議や毎朝のミーティングで、業務改善やケアの方法について話し合っている。新規の利用者受け入れについての報告や相談も行っている。職員からの提案や要望は、積極的に運営に反映している。	
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	職員の仕事は、常に観察、把握しており、深夜勤務の労働に対して賃金アップを実施した。又、国の交付金も活用し給与水準向上に努めている。有休を利用して、長期の休暇での職員のリフレッシュ化も進めている。		
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	社会福祉協議会、グループホーム連絡協議会の研修会を提供したり、介護、認知症についての本を購入して、職員の質の向上に努めている。また運営推進会議での事例発表の機会を設けている。		
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を通じて、他のいくつかの施設と常に交流を図っている。新入職員の実習依頼、受け入れ体制を整えている。又、意見の交換を通して、他の施設の良いところを取り入れてサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	入所時には本人・ご家族との対話で要望を聞き思いを受け止めるように努めている。職員は接遇時の配慮にも気をつけながらアセスメントを行っている。		
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	ご家族の問題や健康状態も話されることが多いので傾聴している。入所時から、面会時には安心されるように生活の様子を伝えている。		
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	心身の状態を把握し、優先すべき課題は何か・どのような介護を行うべきかを職員間で話し合っている。相談内容によっては居宅サービスや他施設の紹介も行っている。		
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	生活歴の把握に努め、本人の得意とすることや、知恵を借りながら日々の活動に活かしている。尊厳の気持を忘れず、声かけに配慮している。		
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	外出・外泊・医療機関の受診・季節の行事など連絡をとりながら出来る範囲で協力して頂いている。		
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	面会・見学・外出、泊はいつでも受け入れている。住みなれた家に行って近所の友人の方々と触れ合いや地域での買い物などを行っている。	自宅など、住み慣れた地域へ出向いて近所の方々と触れ合う機会を作ったり、ゲートボール場で知り合いと話すなど、馴染みの関係が途切れないように努めている。また、贈り物が届いた際にお礼のハガキを準備したり、ご家族へ電話をかける支援などを行っている。	
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	利用者様同士の日ごろの関係を把握し、トラブルを回避したりお互い仲良くできるように、職員が仲を取り持っている。散歩時お互い手をつないだり、食事を口に入れたり、優しい声かけなどの光景が見られます。		
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	他施設への利用や亡くなったの退去があり、挨拶に来られたり、再会して思いで話しに盛り上がったこともあった。やむなく他施設に移られた方にも空き室が出た場合は受け入れるとお伝えしてある。		

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
<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	日常生活の行動での見守りや対話をした時の内容などから把握に努めている。日常の生活支援で判断に困る時は本人の意志を尊重し、自己決定に繋げている。	ご家族からの情報を得ながら、行動や表情・サインから意向の把握に努めており、申し送りやミーティングで話し合い、本人本位の支援方法を検討している。また、食事の残飯や摂取状態を観察し、好き嫌いや食べやすい形態等を確認する機会としている。	
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	入居時に本人、ご家族、面会時にご友人などから以前の生活歴、趣向、サービス利用を聞いて把握に努めている。		
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	毎日の個々の生活支援の様子を記録を残している。入居者様に変化があった場合、朝夕の申送りの議題にあげている。		
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	家族には、面会時や電話で意見を聞いている。意志疎通の可能な方へも意向をお聞きし、本人や家族が望む暮らしに繋がるように、職員で話し合いサービス計画を作成している。	担当者会議に利用者本人およびご家族が参加し、意向を聴きながら介護計画を作成している。三ヶ月に一回のモニタリングを行い、かかりつけ医の意見なども取り入れながら、現状に即した計画作成に努めている。	
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	毎日、記録を残している。ケアについては毎朝の申送り時や申送り用ノートを使用したり、毎月のGH会議時に話し合いをして改善や見直しをしている。		
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	心身の状態が変化したときには受診援助を行う。入退院時への対応。各専門機関の受診。外へ出たがる時はディサービス送迎時に同乗させてもらったり、デイでのレクに参加させてもらう。生活用品の買い物への付き添いなど。		
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	公民館長・民生委員・包括支援センター職員を主に定期的に会議を行い入居者様の状況を報告したり助言を頂いている。消防署・隣接の医療機関と消防訓練を行った。設備についても市や消防からの助言を頂いた。		

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
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	ほとんどがご家族の希望により隣接の病院が主治医となっており、二週間に一回往診がある。又、専門医が必要な方には家族に説明を行い同意を得、受診にも付き添う。受診後には主治医に報告している。	かかりつけ医の受診や往診が受けられるように支援している。また、他科受診の際は、現在服用中の薬の内容や生活情報を伝えており、認知症専門医の受診についても支援を行っている。	
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	朝夕に心身の状態に変化があった時は隣接の看護師に報告し、助言をもらう。必要時はすぐに受診に付き添う。職員間では助言内容や処置を、連絡帳等利用して共有したケアに努めている。		
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。	入院時は、心身の状況や日常生活、服薬等について報告したり早期退院に向けて相談している。入院中は職員が面会に行き病院での様子を伺ったりしている。		
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	心身の状態に変化があった時は、ご家族に報告し、意見をお聞きしている。重度化した時の状況により、対応できる事の範囲をお伝えしている。個人によってはご家族も交えて主治医に相談し、支援していく方向で取り組みしている。	急変時や状態変化時の対応については、利用開始時にご家族へ説明し同意を得ている。重度化した場合や終末期における事業所としての方針や説明用の書類を整備しているが、今のところ説明の実施や同意は得ていない。	方針が定められ書類も整備されているので、なるべく早い段階から、事業所が対応しうる最大のケアについて、本人やご家族に説明し話し合う機会を設けていただきたい。
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	毎日血圧、体温等を計っている。事故発生時は意識レベルや外傷の有無を確認して、必要に応じて隣接の主治医に報告している。定期的訓練は実施していない。		
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	同事業所との共同で非難訓練を行い消防署の指導を受けた。夜間帯での訓練も行う予定。集落内での一員として位置付けられ、近隣の商店にも協力をお願いしてある。非常食の備蓄も試みた。	消防署の協力を得ながら、火災および水害に備えた避難訓練を実施し、備蓄も行っている。自治会や近隣の商店に災害時の協力を働きかけているが、今のところ訓練に参加されたことはない。	日頃から地域との協力関係は築かれているので、災害発生時に混乱することなく協力してもらえるように、避難訓練への参加を呼びかけていただきたい。

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	理念に基づいた介護をめざしている。プライバシーを保ち、人格を傷つけないよう言葉や対応には気をつけているが、言葉使いについては、必ずしも十分とは言えない場面もある。	プライバシーに関するマニュアルが整備されており、日々のケアの中で、利用者に対して敬意をはらった声かけの方法を指導したり、事例を挙げながら対応方法について話し合っている。特に「慣れ」からくる言葉遣いには、細心の注意を払っている。入職時には守秘義務について研修し、誓約書を交わしている。	
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	利用者本位を基本とし、出来る限り利用者様の話を聞き、希望を取り入れられるように頑張っている。利用者様の状況によっては行動に付き添い、自己決定出来るように導いている。		
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	スケジュール表の一日の流れはあるが、一人一人の生活のリズムを大切にし、利用者様の趣味などは可能な限り好きな時間にして頂いたり声をかけている。行事等への参加は本人の意向を伺っている。		
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	季節に合った衣類の準備を、家族に相談している。訪問美容の利用や、付き添って美容院へ出かけている。簡単なカット、化粧は職員が行っている。更衣時は本人が選択したり、職員と一緒にやっている。		
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	日常会話の中で好きな物や、季節の食べ物を聞き、一緒に買い物に出かける時がある。調理や盛り付けなど一緒に行い、昼食は職員も利用者様の間で楽しんでいる。後片付けにも加担している。	昼食は、法人の栄養士が作成した献立に基づいて調理されているが、朝・夕については、利用者の希望を聞きながら職員がメニューを決定している。利用者の好みや能力に応じて、配膳や下膳、食材の下ごしらえなどを職員と一緒にやっている。	
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	施設内学習で、高齢者の献立の要点や一日に必要な摂取量について学んだ。昼食は栄養士の献立を参考にしている。入浴後やお茶タイムなど水分摂取量が少ない方には声をかけ、介助が必要な方にも力を見極め見守りや援助を行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。自立度に応じ、一部介助や仕上げを行う。夕食後は義歯を預かり消毒している。		

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	排泄の記録をし、一人々パターンを把握できている。尿意訴えのない方は、時間をみてトイレ誘導を行い、自立度により見守りや、自力での排泄行為を援助している。	時系列的に排泄チェックがなされ、失禁の有無や排便・排尿の回数、時間などを日誌に記録している。これらの記録や利用者個々のサインから判断してトイレ誘導などを行うことで、失禁の減少と自立支援に取り組んでいる。	
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	食事にはなるべく野菜を取り入れ、毎日牛乳を飲用している。排泄記録を参考にして、水分摂取量にも気をつけている。自立度に応じて活動を取り入れているが病気によっては主治医の指示で緩下剤に頼る事も多々ある。		
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	計画表に準じて行っているが、拒否や体調不良等あった時は曜日や時間にとらわれず、心身の状態が落ち着いてから行っている。	基本的には1日置きに入浴できるように、声かけや誘導を行っている。失禁等により汚染した場合、早朝や夜間に限らずいつでもシャワーを使用できるように対応している。入浴拒否がみられる場合は、声かけの仕方や時間を置くなどの工夫をして対応している。	
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	特に昼食後や入浴後は居室でゆっくりとされる方が多い。夜間眠れない方は、介護者との談話等で気持ちが和み、落ち着かれてから入眠してされる。		
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	個々の薬の説明書を必要な時はいつでも活用できるようにしている。特に受診後に処方の変更があった時は薬剤情報を確認し合っている。服用後の症状の観察は気をつけている。		
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	個々のレベルに合わせて趣味や特技を活かしたり、役割を担って頂いている。好きな食べ物を自室に保管されている方もある。		
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、家族や地域の人手と協力しながら出かけられるように支援している	自宅まで行き、馴染みの方々との交流を援助したり、生活用品などは地域への買い物に出かけている。個人によっては1日に2～5回外出に付き添ったり、家族の力も借りて、温泉や法事にも行っている。	周辺の散歩や買い物など、日常的に外出している。さらに、利用者の自宅まで出向いて馴染みの方々や会話を楽しむ機会を作ったり、ご家族の協力を得て温泉や法事へ出かけるなど、積極的な外出支援を行っている。	
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	お金を自分で持っている事で気持ちが落ち着く様子。額は個人差がありますが可能な方には、収支の記録を援助している。移動販売のパン屋さんなど自分で出向いて買い物をされる。		



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
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	年賀状・暑中見舞いや贈り物へのお礼など本人手書きのはがきを送っている。自立度により介護者が代筆し生活の様子をお知らせする時もある。電話での取り次ぎも支援している。		
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	車道より奥まったところにあり、不快な音はあまり聞かれない。採光は良く夏期は日差しが強いのでよすで射光した。張り絵などで季節感を出したり、行事の写真を貼って楽しんでいる。中庭にや玄関には利用者様から季節の花を生けて頂いている。	広いリビングと畳の部屋が、利用者のくつろぐスペースとなっている。ソファやテーブル席は、自然に利用者毎の指定席ができており、それぞれ思い思いに過ごされている。また、随所に花や絵、装飾品などが飾られており、季節感を味わえるように工夫している。	
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	食堂と居間は一体化しており、個々の利用者様の好きな場所がある。気のあった人と一緒に過ごしたり、介護者との傍にいて安心されたり、一人で外を眺めたりして過ごされる。		
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	タンスやロッカーは備え付けてある。寝具は本人が使い慣れたものであり、ご家族との思い出の写真や絵手紙などはってある。	筆筒、ベッドは備え付けのものであり、テレビや寝具などは、利用者が使い慣れたものを持ち込んでいる。ベッドや筆筒の位置は、利用者の好みに合わせた配置となっている。写真などが貼れるボードが準備されており、ご家族の写真や手作りの装飾品が飾られている。	
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	廊下や風呂場にも動線に合わせ手摺を付けた。視覚を活かしてトイレまでの矢印等表示している。ベッドは個々に合わせて調整し、一本杖、4点杖、車椅子押し車、リクライニング式の車いすなど自立度に応じた援助が出来るよう備えてある。		

(別紙4(2))  
**目標達成計画**

事業所名 グループホーム希望の家  
 作成日: 平成 22 年 6 月 25 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
1	33	重度化した場合の指針の内容に当施設では担う事の出来ない問題がある。	当施設で出来る最大のケアについてご家族や本人に説明し理解して頂く。	①施設長・管理者・職員で『指針』について見直し、当施設でできる介護について明記する。 ②ご家族や本人に対し説明する機会をつくる。	6ヶ月
2	35	災害発生に備え、地域との協力関係は築かれているが、非難訓練に参加して頂く機会がなかった。	災害発生時に協力関係者の力が活用できるように備える。	①日頃から地域との協力関係を継続する。 ②非難訓練時には地域の協力関係者にも参加して頂き、ホーム内外の間取りについても説明する。 ③訓練を定期的に行う。	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、行を挿入して下さい。