

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	2170400606		
法人名	特定非営利活動法人 幸の里		
事業所名	NPO法人 グループホーム 幸の里		
所在地	羽島市下中町城屋敷597-1		
自己評価作成日	平成21年 9月10日	評価結果市町村受理日	平成22年 3月31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.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170400606&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成21年 9月28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)】

<p>羽島市の東南農村地帯に位置する当『グループホーム幸の里』はみどり豊かで過っての集落共同体が残存する</p>
--

【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)】

<p>ホームでは、管理者だけでなく職員の誰もが、利用者を「自分の家族」と考えている。時として、言葉がきつくなることもあるが、その言葉とは裏腹に、真に家族(利用者)を思う管理者や職員の温かい心根が見え隠れする。「大家族」に上下関係はなく、誰にでも同様に接している。 管理者はゆるぎない信念のもとにホームを運営し、「問題が起きればその場で解決し、とことん話し合う。」という姿勢を貫いている。そこに暮らす人、相互が腹を割って話をしている。 職員の中には経験を積んだ看護師がおり、そのため安心して相談したり、サポートを受けたりすることが可能である。市町村より困難事例の相談などが寄せられることが多い。これは、ホームが地域に信頼されている証であろう。</p>
--

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 利用者や職員が、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)	○ 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、生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		

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	介護保険制度にグループホームを導入するに尽力された先生方の意向を汲み、開設時より、『大家族』を理念を掲げ、時ある毎に説明、理解してもらい、利用者との壁は全く無く、『老人が多い家族』である。	職員は利用者を本当の家族として考えている。ホームで暮らす人々が、遠慮なく自分の喜怒哀楽を表現して共同生活をしている。理念である「大家族」を利用者・職員が共に共感して暮らしている。	
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	農村地帯の築120年の古民家改造ホームで、開設者の長年にわたる近隣付き合いの継続があり、開設時より密なる地域交流ができ、開設時に入居者はもう地域住民となっている。	この地で生まれ育った開設者は、地域との継続したつながりや、信頼関係がある。管理者は、入居した日から大家族の一員であり、地域で暮らしていくことは当然のことであると理解している。	
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	認知症ケア専門士として、認知症の家族、民生委員、ケアマネ等より困難事例相談を受け、更なる取り組みとして、通所を開設、居宅支援を申請中である。		
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	運営推進会議には、幅広い立場の人に参加してもらおうと同時にイベントに参加してもらい、認知症をより理解してもらい、認知症の暗いイメージを認知症を楽しめるイメージチェンジを図って奮闘中。	会議には利用者・家族・民生委員・地域代表と、ホームになじみ深いメンバーが参加している。活動状況、報告が会議の中で行われている。	ホームが常日頃考えている「認知症への広い理解」を求めべく試みを期待したい。運営推進会議を通し、ホームの思いを世の中に発信していく具体的な取り組みを応援したい。
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	羽島市の困難事例のみばかりでなく、他の市町村の困難事例にも関与させてもらっている。	包括支援センターより、困難事例の相談を受けている。その他、近隣市町村からの相談に応じることもある。	
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	自傷行為の存在する時に限って、家族とよく相談し、行動制限を行っているが、それ以外には開設時から24時間施錠なく、犬の脱走防止の施錠があるが、利用者は自由に施錠を外している。	身体拘束は「本人が納得し、最善の方法であると判断した場合、拘束には当たらない。」を根拠にケアに取り組んでいる。時に大声を出す利用者があるが、特別なことせず、普段通りの支援が続けられている。	
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	ミーティング等でストレス解消法を話している。又、急性期症状の利用者は約一週間程度で安定することを職員がよく理解しており、認知症を愉しむケアを身に着けている。		

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	職員を研修等に参加させると同時に、精神福祉士、精神科勤務歴スタッフが3名居り、いつでも、対応できる状態であるが、今だ、権利擁護、成年後見制度事例に出会っていない。		
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	契約時にケアに対する考え方、取り組みに対して説明しているが利用者の状態変化等、再度説明し、柔軟な対応をしている。		
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	運営推進会議等には利用者、利用者家族も参加し、要望・意見等を表せる機会を設けているが、当施設は全員が言いたい放題でその中から要望を満たすよう企画している。	家族がホームに訪れた時には、率直な意見を聞くことができる。管理者は利用者・家族からあがる声の中から要望を聞き入れ、運営に活かしている。	
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	看護・介護には『阿吶の呼吸』が不可欠で、職員の気心をお互いに理解し合う為、ミーティング・食事会・慰安旅行等のコミュニケーションを図っている。	職員間のコミュニケーションが円滑に図れるように、食事会や慰安旅行を行っている。「改善すべきことは、その瞬間に解決ができることが大切。」と考えて、気になることは、その都度職員間で話し合っている。	
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	主に女性の職場で、単身者であり、家庭持ちであったり、母子家庭であったり、個々の事情をもって居り、それを考慮して勤務時間等に配慮している。		
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	21年度は研修を多くして、認知症専門士2名、介護福祉士2名、介護支援専門員1名の受験対策を行っている。		
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	職員の要望で勉強会を開いて欲しいとのことで勉強会を始めたところ、同業者からも勉強会要請があり、スケジュール調整中		

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	入所直後は本人の赴くまま生活をしてもらい、その言動を観察、症状、パーソナリティーかを見極めてから、信頼関係を構築手法を行っている。		
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	上記の様な手法で約一週間ほどで落ち着きを取り戻し、この頃から家族の表情に変化が生じ、笑みが見られるようになる。利用者が落ち着きを取り戻すことがすなわち家族との信頼関係も構築できていると思っている。		
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	藤田保健衛生大学病院認知症専門医との医療連携を密としている関係より、市福祉課、他施設、ケアマネなどからの困難事例が主となり、先ず急性期対応を行いその後他のサービス利用も含めた生活拡大支援を行っている。		
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	利用者という捉え方を開設当初からしてこなかったし、現在もそのような捉え方をしていない。利用者と職員との壁は全くなく、家族と捉え、喜怒哀楽を表現し、良いことも悪いことも特に悪いことを許しあえる関係である。		
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	一つ屋根の下で寝起きし、同じ釜の飯を食べ、一緒に笑い、怒り、泣き、毎日を共に生活する家族である。むしろ本当の家族の方に距離が出来てしまった点に問題が生じている。		
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	友人や近隣の方々の訪問を受け入れており、関係は今も継続している。又、長い入居者は施設近隣の人との関係が構築、既に馴染みの人になっている	遠方より古い友人が遊びに訪れることがある。職員は、引っ越し先に友人が訪れたと理解して、自然に受け入れ温かく迎え入れている。	
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	施設開設時より、利用者の社会性を維持する為に、利用者同士でワイワイやってもらい、問題が生じた時、関与する手法を取ってきた。現在も社交性は維持されており、来訪者に対してもしっかり社会性を発揮している。		

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
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	入院中も主として当しせつがケアをしていくシステムをとっており、他の施設、病院に入所入院後も関係を持っている。一例として、若年性アルツハイマーの方は当施設と病院とキャチボールしようという約束で、現在はもう施設生活はもう望めない状態であるが、面会等の関係は継続		
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	個別ケアをモットーとしているが、9名の大家族の共同せいかつである為、最小限必要なことは守ってもらっている。その他に対しては個々の自由に過ごしてもらっている。	長年、認知症や精神障害者に関わっている職員が多く、スペシャリストの集団である。「家族であれば本人の思いは聞かなくても、顔を見ればわかる。」という管理者の考えから、利用者の真の思いを追及している。	
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	精神科勤務30年ばかりのスタッフで通常の会話や日常言動で、本人の気づいていない(深層心理)まで把握できるが、現在、次世代に伝授中。		
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	24時間生活を共にしているので身体・心理状態まで把握できている。利用者が『全部お見通しだから』と言うほど、把握できており、先手を打つこともできる。		
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	その日その日、その時間時間の身体、心理状況でケア変更が生じるため、家族には方向性を説明し、細部に対しては電話にて確認を取っている。	1週間毎のケアプランを作り、ケアを行っている。必要があれば随時検討し、変更している。家族に負担をかけることを避けるため、家族の来訪時に報告している。	
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	個別介護日誌に時系列に食事、水分量、排泄等身体状況のみならず心理状況もエピソードを添えて記録しており、特記事項は赤で記録し、ケアプラン作成時参考になっている。		
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	通院等柔軟な対応をしているし、近隣の認知症高齢者にも門戸を開き、共に食事してもらっている。又、当施設から、葬儀を出したり、供養もしている。		

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	当施設は村落共同体が残存している地域にあり、民生委員のみならず、近隣住民からの差し入れ、芋張り、野菜採りなどの協力を得て成り立っており、感謝の念に堪えない。		
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	受診、通院等の支援は家族からの希望から主に当施設が行っており、医療連携には密なる関係が構築されており、24時間ドクターの指示を受けられる体制が整っている。	入居前より、“認知症診断”と“専門的見地からの適切な対応方法の指導”を受けるため、ホームが信頼する医療機関の受診を勧めている。	
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	精神科勤務20年以上のベテラン看護師2名、内科勤務2名を非常勤職員としており、又、ボランティアとして支援してもらえる看護師4名にて、日常健康管理のみならず、メンタル部分においても支援している。		
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、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。	入院時にはサマリーを提出し情報を提供、又、1日1回の面会を行うと同時に退院後の指示を受けている。		
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	ターミナルケアに対しては本人、家族の希望は把握しているが、現実には二転三転する為、その都度、医療、家族、本人と話し合って勧めてきた。今後もその方針で進めたい。	ホームを利用する中で、利用者・家族の思いに変化が現れる。管理者は、関係者と話し合いを重ねて、利用者・家族の希望を可能な限り受け止めている。	
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	長年の病院勤務経験者を主として、その都度その都度、応急処置、初期対応を伝授してきており、勤務1年以内の職員を除いて全員対応できる。		
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	施設非難訓練ばかりでなく、自治会の非難訓練にも参加し、災害対策は行っている。又、災害時支援台帳も提出し、地域の協力も得ている。	地域に暮らす職員が多いため、いざという時にはすぐに駆け付け対応することが可能である。管理者は、避難した利用者が整然と避難場所にとどまることができるであろうか、不安に感じている。	避難するためには、1人でも多くの人手が必要である。定期的な避難訓練を行う中で、職員の役割分担や地元消防団の支援体制を今一度見直すことを提案したい。

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
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	9名の共同生活である為、ある程度のプライバシーは侵される部分はあるが、良きにつけ、悪きにつけ、共有し、仲間意識と持ち連帯感を持って生活している。又、利用者、職員の壁なく、お互いに肩の力を抜き、『ありのまま』を生きている。	大家族で暮らすことの意義と共に、不自由さの欠点をも職員は理解している。「自分の気持ちを言葉に出さなければ、大家族とは言えない。」という思いから、利用者と職員は自分の気持ちを率直に伝え合っている。	
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	上記に示したように、お互いに肩の力を抜いて生活しており、言いたい放題でその中から、満たせることと、満たせないことを抽出している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、それ以外は自由に好きなことをしている。『寝そべってほしい』のが殆どの利用者の希望でなかなかと希望に添っての支援には難しい。本音の部分の『ころっと死にたい』という希望に添うようにしている。		
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	基本的には本人の望む服装や美容院に行っているが、家族、本人、金銭的に細かく、職員に提供する散髪、髪染め等を愉しんでいる。		
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	当施設は介護度の高い人が多く、利用者と職員が共に食事の準備、片づけは基本的にしない方針を取っている。簡単なおやつ作り(げんこつ飴、ホットケーキ、アップルケーキ、干し柿等)を行っている。	介護度が高い利用者が多いために、食事は職員が調理している。職員は、地元の野菜をたくさん取り入れて、利用者に満足感のある食事を提供している。	
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	水分摂取量、排尿量を計量し、しっかりとした健康管理を行なうと同時に、一食10品目を基準とした食事提供に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアは怠りなくなされており、口腔内の清潔は保持されているが、歯茎が痩せ、入れ歯が上手く合わなくなり、何軒もの歯科医を転々として治療しているが、今、一つしっかりとしない。		

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
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	夜間の転倒防止の為、各部屋にポータブルを設置している為、おむつ使用量は減少している。昼間は水洗便所を使用。	居室からトイレまでの移動は、利用者の負担になると考えて、夜間はポータブルトイレを使用している。	
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	夜間、水分摂取を行なって居り、拒否者1名を除き、便秘者はいない。		
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	基本的に一日おきの入浴。入浴には危険が伴い、課題のような入浴方法は、一般家庭でも行われておらず、当施設では行っていない。今後行う予定は無い。入浴を愉しむ方法として、友人と入浴したり、入浴順序をあみだくじで決めたり、温泉に行ったりしている。	入浴を楽しむ手段として、年に数回温泉に出かけている。普段は、昼間の暖かい時間帯に入浴することで、体への負担を少なくしている。	利用者のADL低下により、現時点でも入浴介助に大きな労力を要している。利用者に適した介護技術を使い、職員の体力を持続していくことにも配慮してほしい。
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	散歩、体操等で生活リズムを築いているが、時として眠れない場合は眠剤を使用している。		
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	服薬ファイルを作成し、服薬時には本人に手渡し、きちんと服用しているか確認している。又、副作用等に対しても、薬剤師、看護師の指導の下、スタッフ全員理解できている。		
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	お仏飯を供える役、ご飯を知らせる役、新聞を取りに行く役、洗濯物をたたむ役等9名の共同生活にはそれぞれの役割を担ってもらい、必要とされている人である事を認識してもらうようにしている。		
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。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	当施設は、外へ外へという方針である為、時間が許す限り、散歩、コーヒータイム、外食等外出をおこなっている。施錠なく自由に外出できるが、利用者自身が全く出て行く気が無い。	散歩や喫茶店、外食へと、全員で積極的に出かけている。外食が好きな利用者が多く、普段食欲がない利用者も大きなハンバーグを頼るといふほほえましい事例がある。	外出や外食は利用者にとっても、職員にとっても息抜きの一つとして大切なことである。今後も楽しみの一つとして支援していくとともに、時には利用者の個々の希望に沿った外出支援が行われることを望みたい。

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
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	原則としてお金は持ってもらわない。収集癖、浪費癖、物取られ妄想等の人が居り、仲間同士のトラブルが生じ、大家族の絆が壊れる為。外出時、お小遣いを渡し買い物を楽しんでもらうが、近年、これも嫌がり、金の心配をしない生活を喜んでいる。		
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	自由に電話は出来、手紙のやり取りも自由であるが、それが出来る人は2名ほど。		
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	築120年の古民家改造型のグループホームで入所時『自分の育った家だ』と間違える利用者が多く、居心地の良い空間が提供出来ていると自負している。仏壇もあり、全く違和感のない生活の場となって居る為か、徘徊者は開設時～一人も居ない。	床の間には管理者の先祖代々の大きな仏壇が置かれており、この家の歴史を物語っている。仏壇には利用者の日課であるお供えがあり、昔からのしきたりを重んじる光景があった。居間には大きなテーブルがあり、誰からともなく利用者が集まってくる。	
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	廊下や玄関先の椅子等で利用者同士で話したり、日光浴、リハビリをしている。又、ウッドデッキで昼寝をしている。犬や猫と遊んでいる人もいる。		
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	藤の椅子、箆筥にして、暖かみと安全性に注意を払っていると同時に障子や御簾の戸にして、落ち着いた雰囲気になっている。自室は利用者と家族の好みを取り入れ、飾り付けをしている。	家具類はホームの備品として準備している。使い込まれたタンスや椅子は、ホームで暮らす人々と違和感なく調和している。居室に先祖の仏壇を置き、供養している利用者もいる。	
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	利用者の状態に合わせて、手すりやポーター等を設置し、安全確保、自立に配慮している。また、着物地で暖簾を作り、自室の目印にしている。		

目標達成計画

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	26	介護計画に個別性がなく、その人らしさの支援につながっていない。	具体的な内容を盛り込み、「個別ケア」の実践としての介護計画の作成を目指す。(1名)	思いや意向を表出できる利用者一人を選び、試験的に具体的な介護計画を作成する。	6ヶ月
2	26	介護計画に個別性がなく、その人らしさの支援につながっていない。	具体的な内容を盛り込み、「個別ケア」の実践としての介護計画の作成を目指す。(全員)	上記の例を参考として、それ以外の利用者全員についての具体的な介護計画を作成する。	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。