

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	1471900785	事業の開始年月日	平成22年4月1日	
		指定年月日	平成20年4月1日	
法人名	社会福祉法人湘南福祉協会			
事業所名	グループホーム なごみ			
所在地	(〒39-0807) 神奈川県横須賀市根岸町4-10-10			
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24年7月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年10月2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)】

母体である湘南病院との医療連携により、利用者さまの健康管理を細やかにこなしている。職員同士の意見交換の場を設け、連絡事項や注意事項、よりよい介護の工夫など密に話し合っている。また、季節を感じてもらう為に、季節の花やその時にしか食べられないものを提供している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成24年8月23日	評価機関 評価決定日	平成24年9月29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)】

【事業所の優れている点】

◇顔馴染みの職員による介護と親密なチームケア

1ユニット9名の少人数のホームで職員の定着率が高いため、利用者と職員は顔なじみの関係にある。職員は言葉遣いなどお互いの経験から学び合い、また利用者をも自分の家族としての心構えで支援している。

◇母体病院との連携による生活機能の改善と回復

往診医師の指導の下、利用者の機能回復に成果を挙げている。眠剤を止めて転倒ゼロになった例、口臭低減を目標にした歯ブラシの乾燥や日光消毒が感染症防止に発展した例。さらには、家族と話し合いを重ねて自宅復帰が実現した例などがある。また、母体病院への救急搬送がスムーズに行われている。

◇利用者の表情が明るくなる「お口の体操」

食事前に職員の音頭で「お口の体操」を行っている。手指を使って顔や口の筋肉をほぐし、懐かしい「鐘の鳴る丘」を手拍子で合唱。最後に全員で”いただきます”を唱えるときには利用者の表情が明るくなっている。

【事業所の工夫点】

◇湯呑を陶器製に、サイズも小ぶりに変えて飲んでもらえるようになったり、尿量を測って水分管理して体調が回復した例など小さい工夫が多くある。

◇階段の滑り止め、日よけシート改良、エアコンの風向調整板の追加、冷蔵庫の耐震突っ張り棒など、設備の改善を進めている。

◇関係書類はカラープリントしており、家族にもわかりやすい。

【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	グループホームなごみ
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、生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	理念は、目につくところに掲示しているが、現況は、重度化により理念を実践するのが困難になってきている。	・利用者の尊厳、介護と医療の協調および地域福祉推進を柱としている理念は、母体法人の理念と並べて玄関に掲示している。 ・往診医師の指導と看護・介護職の連携で理念の実践に努めている。	
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	地域の行事には積極的に参加するよう心がけているが、入居者の高齢化や個別対応が増え戸外での活動が徐々に少なくなっている。勤務についていない職員だけで参加する場合もある。	・町内の夏祭り、盆踊り、敬老会や一斉掃除にも参加しており、又町内のフリーマーケットに職員と一緒に出かけている。 ・中学校生の体験学習を受け入れ、喫茶店を貸切り、お茶会を開催して地域の方と交流している。	
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	運営推進会議などで地域包括支援センターと話をする機会も多く、地域の方々に認知症をどの様に理解していただけるか今後も課題と考えている。地域のお役に立てるよう折をみて、全職員対象に認知症サポーター研修を受講するよう考えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	利用者家族も参加し、多方面からの情報を共有することで介護保険サービスだけでなく地域支援事業などの活用を検討し参加できるよう心がけている。	・地域包括支援センターの職員、町内会長、家族会代表などが参加し、年6回開催している。 ・事業所からの現状報告後、家族会代表や地域の参加者から意見や情報を得て運営に反映している。	・会議には家族会代表に加え、何人か家族も参加してもらうことにより、よりサービスの質の向上が期待されます。
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	運営推進会議への出席依頼や、その他、直ぐに相談に伺えるよう電話やメール、ファックスなどで連絡を密に取っている。	・市指導監査課と電話、メールなどで空き情報、研修予定などの連絡をとっている。 ・市連絡協議会の食中毒、認知症対応などの研修に参加している。 ・地域包括支援センターの買い物難民マップ作りに協力している。	

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
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	職員会議でカンファレンスの中に取り入れ話し合われている。玄関中扉の施錠については、施設前の交通量を考慮し利用者の安全を第一に対応している。	・マニュアルには、拘束に該当する行為、やむを得ない場合の例外3原則が記載され、必要な手続きなどを現場の立場で説明している。 ・玄関は、利用者の安全性を第一考えて施錠している。	
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	研修に参加したり、会議で話し合ったりと防止に努めているが、時々、言葉がきつくなる事も見受けられる為、発見後直ぐ口頭で注意している。		
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	家族との話し合いの機会を多く持つよう努力している。		
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	契約前、契約時と詳しく説明している。わからない点は随時質問してもらい、都度説明している。		
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	運営推進会議や家族会議で意見、要望を聞く機会があり、それ以外でも家族や利用者から要望があった場合は全て報告している。	・昨年5月に家族会を立ち上げ、3か月ごとに開催して意見や要望を聞いている。 ・家族の来訪時に要望や意見を聴取して、運営に反映している。	

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
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	職員会議の折に話し合われている。職員一人一人の意見が寄せられ、改善方法など反映されている。	・毎月の職員会議で意見を出して貰い討議し、出席できない職員からはメールで意見をもらっている。 ・日頃の気づきやQ&Aをメールで情報交換して共有している。 ・職員の提案で日よけシートの設置など小さい改善例が多い。	
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	研修など積極的に参加してもらい、スキルアップにつなげており、働きやすい環境づくりを整えている。また、職務の見直しなど職員同士の話し合いをいつでも出来る環境を心がけている。		
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	研修に参加する機会も多く、職員の参加も自由に設定しているので、勤務の様子を見ながら積極的に研修に行ってもらっている。研修後の報告も全職員に対し会議や報告書等で行なっている。		
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	市や県のグループホーム協議会に入会しており、他施設との交流も多い。グループホームに限らず、特養や包括、居宅支援事業所との意見交換もあり、新しいことへ取り組む際に参考にさせてもらっている。		
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	認知症になってもこれまでの人生を送って来た方との間で大切なのは、信頼されることだと思っている。本人との関係作りあらゆる方法で実施されている。		

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	入所されている方だけでなく、家族も一緒にケアする気持ちが必要だと考えている。ただし、家族からの情報不足も多い。(隠されている)		
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	事前に情報開示してもらい先ず何が本人にとって一番必要なのか見極めるよう努力している。		
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	その様に心がけているが、重度の方を優先してしまうことがある。また、個々の正確を把握した上でケアにあたっている。		
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	家族と話し合いの場を多く持ち、また、面会を多くもってもらう事により利用者の精神的部分をフォローしてもらうことで家族と共に支援できるよう心がけている。		
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	入所が長くなると来客者も疎遠になりがちだが、いつでも来所してもらえるよう働きかけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程に”利用者の生活歴を中心とした援助”を挙げて関係の継続を支援している。 ・訪問理美容の利用者の他、馴染みの美容院へ出かける人もいる。 ・「文の日」を設けて、馴染みの人に便りを出すように支援している。 	

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	
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	一人一人のケアと共同生活の場での役割を提供し日々努力している。			
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	退所された利用者の家族から相談を持ち掛けられたりすることも多く、その時に現状を伺っている。			
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。	職員会議に情報提供するが、把握の方法や思い方の度合いは個々のワーカーにより違いはある。本人確認が困難でな為、家族に相談したりし個別対応にあたっている。	・職員は利用者の性格と個々の時代背景を理解し、生活歴に添った言葉かけを心がけ、思いや意向の把握に努めている。 ・思いを出さない利用者の場合は仕草や目の表情から把握している。		
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	サマリー等の書類、生活暦を把握するよう努力している。100%家族から情報開示されないことが多く、入所してから観察しながら把握している。			
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	一人一人の思いや希望はなるべく受け止めるよう努力しているが、全ての望みをかなえてあげる事は難しい。日課表にそった暮らしをし、またそれによって個々の能力や体調など考慮したうえで臨機応変に対応している。			

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	月1回の職員会議でモニタリング及び意見交換を実施して、3、6ヶ月ごとのケアプランの見直し時に検討している。	・毎月看護師も参加して、全職員で利用者全員のモニタリングを行い、家族の意向を入れて介護計画を作成している。結果は、家族の来所時か電話で説明している。 ・関係書類はカラースタンプしており、家族にもわかりやすい。	
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	職員全体で同じ介護を目指し、共有は必要と考え実行している。細かく記録し、情報の共有も出来ている。		
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	多機能化は困難と思われる。柔軟な対応やサービスはできている。		
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	地域資源を前向きに検討しているが今後の課題と思う。努力はしているが完全ではない。		
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	医療分野に関しては、母体である湘南病院の協力の下、十分な支援が出来る。	・利用者全員が母体法人の病院をかかりつけ医とし、月2回の往診で助言を受け安心を得ている。歯科医も歯科衛生士を伴い毎週往診がある。 ・緊急対応時も母体病院への救急搬送がスムーズに行われている。	

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
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	看護師との連携は良好。略式せずしっかりと連絡をとりあい、また、気づきや提案、情報等もらえ安心できる。		
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。	病院関係者との連携も極めて良好。DrやNSにいつでも相談でき、入院時も迅速に対処できる。		
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	現在は看取りを行っていないが、利用者の高齢化、重度科に伴い看取りを行なう事も有り得る。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化対応指針があり、見取り看護加算認定も取得している。 ・施設での看取りの事例はまだないが、必要時の対応を医師、家族と話合っている。 ・在宅支援の経験が長い看護師から実地対応の助言を受けている。 	
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	緊急対応が多く、救急要請も頻繁にあるため、実践を交えて身につけている。		
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	地域の方々との連携は不可欠で、避難場所は全職員が把握し、且つ、運営推進会議を通じてお願いしてある。	<ul style="list-style-type: none"> ・3・11地震では30分以内で、全介護職員が緊急集合している。 ・年2回の防災訓練では夜勤者向け訓練のほか、家族も参加して三角巾の使い方や避難シュート実用の訓練を行っている。 ・避難場所は家族へ知らせてある。 	

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
メール					
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	言葉かけには気をつけており、自然に対応できるよう心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入職時に母体法人での研修や県、市のグループホーム連絡協議会主催の研修を受けている。 ・友達言葉や命令口調、ダメ言いを禁句とし、同姓以外は苗字で呼びかけるようにしている。 ・言葉のトーンも気をつけている。 	
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	本人の希望を聞いても反応が薄い為、自己決定に結びつきにくい。その中でも出来るだけ希望をかなえられるよう努力している。		
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	日課表にそってケアを行なっているが、その時に体調や天候や予定によって臨機応変に対応している。		
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	来所者の眼もあるので、清潔には徹底している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の唯一の楽しみである食事は、その季節ごとの物を取り入れ、季節を感じてもらい、また、片付けも出来る方や無理のない程度に参加してもらっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・落ち着いて食事ができるよう、食前に口腔体操を実施している。 ・利用者は下拵え、盛り付け、配膳などを手伝い、会話を楽しみながら全員が完食している。 ・献立は季節感に配慮し、調査日は冬瓜の葛炊きで夏期の季節感を演出していた。 	

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	年に一度、湘南病院栄養課にカロリー計算を依頼している。その結果をDrやNSに報告し都度指示を仰いでいる。水分摂取に関しては、不足しないように心がけている。		
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	毎食後の口腔ケアはしっかり行い、適宜、訪問歯科医に口腔状態をチェックしてもらっている。		
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	排泄パターンを知り、個人の意思を尊重しながらトイレ誘導を行なっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・約半数の利用者がリハビリパンツである。排泄記録、時には尿量も測って水分管理を行い、タイミングでトイレ誘導を行っている。 ・終始尿漏れ状態だった人がトイレ使用に改善、便感覚が戻り失敗ゼロになった改善例が3人ある。 	
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	排泄表にチェックし、状況に応じてDr。NSに相談のもと、下剤の服薬もある。食事は野菜中心。無理のない程度に体操もしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	体調を考慮しながら個々に支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週3回で午前、午後にも入浴でき、夏期は毎日シャワーも使っている。入浴を拒むの人はいない。安全と身体状況確認のため職員も一緒に入っている。 ・浴槽出入りの回転台があり、季節の菖蒲やゆず湯を楽しんでいる。 	

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
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	体調を考慮しながら昼夜逆転しない程度に休息をすすめている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	薬が変更になったときは常に様子観察を行いNSに連絡している。また、服薬ミスのないように十分確認して配薬している。		
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	楽しみごとは毎日何かしら取り入れている。その時の状態を見ながら役割を提供している。		
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	重度化により、全員での外出が困難になった。そのため、家族に協力してもらい、戸外に出かけられるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・気候の良い日は、公園に出かけ体操をしたり、公園を一周して気分転換を図っている。 ・近くの喫茶店でのお茶会に、又駅前のレストランへも出かけている。 ・家族の協力を得レンタカーでマリパークや菖蒲園へ遠出している。 	
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	施設の方針として、利用者に金銭を持たせておらず、施設管理としている。お小遣いを預かり、その中から必要経費を支払っている。お小遣いの残金が少なくなってきたら家族に連絡し持参してもらっている。その際、帳簿の確認もする。		

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	入居者の殆んどが電話や手紙に関心がなく、また、情報の過多は混乱を増幅していると思う。		
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	職員の日々の努力により、施設内を清潔に保ち、気持ち安らぐように季節の花を毎日飾っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・階段は滑り止めと両側の手すりがあり使いやすい。階段を利用する人も多く、運動にもなっている。 ・庭で育てたきんぎょ草を玄関や食堂に飾り季節を演出している。 ・壁に季節ごとに変わる職員・利用者合作の貼り絵が飾られている。 	
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	職員間で工夫している。個室なので、自由に自室で休息したり居間でおしゃべりしたりと過ごされてる。		
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	安全を第一に考え、居室内に物を多く置かないようし、その中でも本人の使い慣れたものや馴染みの物を家族に置いてもらい、心地よい空間を作れるよう工夫している。	・ベッド、クローゼット、カーテンは備え付けで、利用者は馴染みの椅子や、小ダンス、テレビ、写真などを持ち込み、心地よく過ごせるよう工夫している。	
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」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	安全は確保しているが、文字が読めない方や理解できない方が殆んどなのでどのようにすればいいか、色々な視点から考え、工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームなごみ

作成日 平成24年10月1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	3	運営推進会議にて、家族代表に加え何人かの家族にも参加してもらうことにより、よりサービスの質の向上が期待されるのではないか	会議には出来るだけ多くの家族に出席してもらえるようにしたい。	運営推進会議の日程が決まり次第、家族に会議出席協力をお願いする。	即日
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。