

## 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	(〒239-0807) 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	
		登録定員	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成25年8月4日	評価結果 市町村受理日	平成25年9月26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)】

<p>利用者が安心して健康で暮らせるよう母体である湘南病院との連携により健康管理を徹底している。NsやDrからの細かい指示に従い少しの変化も見逃さずに対応するよう心がけている。家族の方からは、病院が母体という事もあり安心して任せられるとの言葉も頂いている。また、必要な情報を取得する為に積極的に研修に行き、月1回の職員会議の開催により情報の共有を心がけている。同法人内の他施設及び居宅事業所、地域包括との連携もあり情報交換も随時行なっている。</p>
---

### 【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25年8月22日	評価機関 評価決定日	平成25年9月17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)】

<p><b>【事業所の優れている点】</b>                  ◇社会福祉法人湘南病院の系列にあり、傘下の医療や看護、及び訪問看護、訪問介護施設との連携を密にし、利用者の笑顔を大切に支援している。                  ◇法人内各施設の機能を活用した内部研修や交流、また、外部機関との交流や研修にも積極的に参加して職員のスキルアップに努めている。                  ◇家族が主体になって運営する家族会を立ち上げ、家族同士が本音で悩みや、事業所への要望などを出しあい活発に話し合われている。事業所への要望は、貴重な意見として、その都度運営に反映している。                  次のテーマとして、一部の意思表示の少ない家族や遠距離家族とのコミュニケーションの改善に取り組んでいる。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b>                  ◇上品な漆器、陶器の茶碗、デザート用のセンスのよいガラス製食器などを揃え、食事の際は目で楽しむことも大切にしており、利用者に喜ばれている。                  ◇事業所では、利用者の身体機能に合わせた固定用のベッドや調整機能付きのベッドを設置している。                  ◇介護度が高く自立が難しい利用者には、日常生活の中で要望や意見を聞いて対応することで、利用者の自立心を喚起しやる気の維持向上に努めている。</p>
---

### 【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	1ユニット

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

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
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	定期的な職員会議の中で話し合いの場を儲け全員が努力するよう心がけている。	・利用者の尊厳、介護と医療の協調および地域福祉の推進を柱とした理念を、玄関に掲示している。 ・理念の徹底を図るため、職員全員が参加して各人の年度方針を作成し、理念とともに事務室に掲示して実践に努めている。	
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	積極的に町内の行事に参加し顔見知りとなるよう努力している。	・自治会に加入して夏祭りには利用者全員参加し、交流を深めている。 ・地域との情報交換を密に、地域福祉の拠点として頼りにされている。 ・各種ボランティアを積極的に受け入れ、利用者と楽しく交流している。	
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	運営推進会議にて情報発信しているが、現状は民生委員も地域にどの程度高齢者がいるか把握できていない。質問等されれば都度回答している。		
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	情報の共有により意見を伺いその旨を職員会議で職員に発信し、また、推進会議の報告を家族会にておこなっている。推進会議の家族参加を都度お願いしているが日程調整が困難な為、少数の家族のみになっている。	・自治会長、民生委員、地域包括支援センターと市の職員、家族が参加して、2か月ごとに開催している。 ・運営に関する状況報告の後、防災訓練をはじめ、幅広く意見交換して、結果をサービスの向上に活かしている。	
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	メールでのやり取りや直接市に赴き相談や意見を頂いている。	・市の指導監査課とは、相談については主として電話やメールで行い、書類等はその都度持参して情報交換している。 ・市主催の研修に職員が参加して、サービスの質の向上に努めている。	

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	徘徊や離脱行為をする利用者が多く事故の防止という意味で玄関施錠をしているが、1階に職員が待機している時は施錠していない。	・職員と「拘束とは何か」を話し合い、利用者中心のサービスに努め、外部の研修会にも積極的に参加している。 ・1階に職員がいるとき、玄関は施錠せず見守りで対応し、職員がいないときは安全上施錠している。	
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	虐待防止の徹底の為、全職員が研修を受講している。施設内での虐待はないが、言葉掛けなど利用者が不快に思うことのないように注意しながらケアに当たっている。		
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	必要に応じて研修を随時受けるようにしている。知識としては知っているが、活用するまではいたっていない。		
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	家族の意向や不安点を聞き対応している。		
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	運営推進会議に積極的に家族にも参加してもらっている。利用者は町内会の行事に参加することで周囲の理解を頂いている。	・家族の面会時に、利用者の状況を報告し、意見交換をしている。 ・家族会に、管理者がオブザーバーとして参加し、意見や要望の把握に努めている。 ・家族の面会は多く、その都度職員と話し合っている。	・面談、家族会、運営推進会議等家族との意思疎通に努め成果は上がっています。今後、全ての家族と本音で話し合うのが課題とのことであり、成果が期待されます。

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	職員会議で意見交換を常時行なっている。会議以外のときでも耳を傾けている。	・日常管理者も介護の現場で対応しており、職員とは常に話し合える関係を築いている。 ・ミーティング、職員会議で情報の共有を図り、提案は即実行を心がけている。	
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	法人の就業規則にのっとり勤務についている。		
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	ケアの向上を目指し積極的に研修に参加するよう呼びかけている。		
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	法人内や協議会などの同業者との意見交換を行っており、同業者内での交換研修も積極的に行なっている。		
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	家族からの情報を元に本人の様子観察を行い安心して暮らしてもらえるよう配慮している。		

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
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	家族からの相談事など傾聴し適切な回答が出来るようにしている。		
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	入所時に家族と話し合い対応している。		
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	本人の出来る事を維持できるように協力し合いながら支援している。		
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	いつでも面会に来ていただいてもいいように伝えている。職員と家族の連携で利用者が安心して暮らせるよう心がけている。本人の近況報告など過剰に不安にならないようにしている。		
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う、支援に努めている	家族にも要請しているが、現状では難しい状況でなかなか馴染みの方の面会ができない。開所当初より重度化しており難しいと思われる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・友人も高齢化しており、互いに交流は難しい状態であり、ハガキを書くなどで関係の継続を支援している。</li> <li>・家族が面会時に友人の状況を聞き、利用者に伝言するように努めている。</li> </ul>	

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	利用者の癖や性格、生活暦を知る事で利用者同士でのトラブルを事前に防いでいるが独だった方が多いためにうまくいかないこともある。		
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	退所される際、家族には相談はいつでもOKと伝えている。必要に応じて相談されることもある。但し、同法人内の施設では情報も入ってくるが、他施設の場合は実際には退所で切れてしまうことが多い。		
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。	本人本位に検討しているが十分に行かない面もある。相手に自分の意思を伝えられないので状況を見ながら判断している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会話で意思疎通の可能な利用者は日常のケアの中で把握している。</li> <li>・意思確認の難しい利用者には、問いかけに対する反応、動作、表情等から各人の状況に合わせて、思いや意向の把握に努めている。</li> </ul>	
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	各々の生活暦を把握して馴染みの暮らし方かに近づけるように努めている。		
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	介助者同士の連携プレーをしっかりと行い同じ介助ができていると思う。		

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	個々のケアのあり方、見方プラス他の職員の思いも意識している。	・医師、看護師の往診時に状況を話し合い情報を共有し、家族の意向を確認して、毎月の職員会議で介護計画を作成している。 ・利用者のモニタリング結果を反映して、通常は3～6か月ごとにケアプランを見直している。	
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	共有し活かされている。		
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	多機能化は現在のところ無理。		
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	施設の中での支援は出来ているが、地域までは広がっていかない。本人の希望を主に考えていく必要があると思う。		
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	月2回の往診により細かい指示が出されている為、利用者の健康管理が出来ている。往診時以外でもDrとの連絡が密に出来ている。	・事業所が医療機関と直結しているため、特例を除き利用者全員が母体法人の病院をかかりつけ医とし、月2回の往診で助言を得ている。 ・担当医とは、緊急時24時間電話を含めて対応している。	



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
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	週1回の看護師勤務により情報の共有に徹し細かい指示を得られている。また、24時間連絡体制が整っており利用者の急変時あわてることなく対応が来ている。		
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、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。	同法人の病院といつも良い連携を保ち受診や入退院のもスムーズに情報交換、指導、相談を行なっている。		
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	今後のことを考慮し看取り加算をし取得したが現状まだ対応するような人は出てきていない。仮に重度化した場合は同法人内の病院に搬送するようにとのDrの指示がある。	・病院と直結しており、医師の判断でナース、家族の協力を得て可能な限り、事業所内で過ごすことを基本にしている。 ・日常健康管理に関して、医師の指示を受けており、終末期に向けての相互理解は十分できている。	
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	全職員に対し緊急対応時のマニュアルを配布し初期対応の仕方をNsから指導してもらっている。		
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	非日常的なことは常に想定しなければいけないと思っている。地域との協力体制も築いている。	・町内会の一員として防災訓練に参加し協力関係を築いている。 ・消防署の立ち会いで利用者全員を含め年2回避難訓練を行っている。 ・年1回の夜間訓練は勤務職員1人の状況で関係機関への連絡、非番職員の召集など実践訓練をしている。	

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
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	病気のためにイラついたり想定外の行動をとることが多々あり、職員の落ち着いた優しい言葉かけや態度をとるよう心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念の「利用者の尊厳」を行動目標に掲げてケアに努めている。</li> <li>・意思疎通の難しい利用者には、いたわりの心で接し、その人らしさの維持向上に努めている。</li> <li>・個人データは管理者の責任で専用書棚に管理されている。</li> </ul>	
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	言葉かけが必要と考えている。職員全員が努力し心がけている。		
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	支援していきたいが、長期の入所になると無欲になる方も多。出来る限り希望に沿うよう努力している。		
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	個々の好みをかなえられるよう努力している。		
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	準備や片付けは出来ない為、職員が行なっているが、食事中は懐かしい音楽をかけながら料理の話をしたり楽しんでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の意向を入れて、職員が家庭の主婦感覚で調理し、利用者は味見を手伝うなど食事を楽しみにしている。</li> <li>・食器は瀬戸物や漆器、トレーなど本物にこだわり、目でも食事が楽しめるように工夫している。</li> </ul>	

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	3食は消化の良いバランスの摂れたメニューを提供し、その他ティータイムやおやつ、就寝前・起床後等水分補給に心がけている。		
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	毎食後必ず義歯を外しブラシを使ってうがいと口腔ケアを行なっている。就寝前は必ず義歯消毒を行なっている。		
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	排泄パターンを一人一人細かく把握している。便意や尿意がない場合は時間で声かけしている。失敗した場合もさりげなく繰り返さないよう指導している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表でパターンやリズムを把握し、さりげない声かけや誘導で失禁の回避につなげている。</li> <li>・失敗した場合は利用者が傷つかないようにさりげなく処理し、職員間で情報を共有しながら、トイレの自立に向けた支援を行っている。</li> </ul>	
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	服薬によっては便秘しやすいこともあり、また便意を訴えないこともあるためDrの指示もあるため適切に下剤を調整している。		
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	週3回は入浴をしているが、多汗や失禁、ジョクソウの予防を兼ねて随時必要に応じて入浴するようにしている。また、好む方、好まない方の対応の違いをしっかりと把握し入浴の支援を行なっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は週3回としているが、夏場はシャワー浴に切り替え、毎日実施している。入浴を拒む方には、試行錯誤し工夫しながら誘導している。</li> <li>・職員は入浴のゆったりした一時を、利用者と心の通う会話の場と心得て対応している。</li> </ul>	

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	施設の方針で眠剤を使用していない。日中身体を動かしたりし安眠・休息を促している。良眠出来る人、徘徊する人、想定外の行動を取る人あり、事故のないように見守りしている。		
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	指示された薬を時間通りに服薬することの確認と薬の変更があった場合の症状の変化を必ず記録に残しDrへの報告も怠らない。		
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	レクや制作活動などを通して楽しんでもらっているが気分転換の支援はリサーチ中。		
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	散歩等は行なえているが、個々の対応は困難。介護度の違いがあり、家族の協力の下でなんとか行なえることもある。	・日常的な散歩は近隣の公園に行き、桜の頃には車椅子の人も一緒に全員でお花見に出かけている。 ・夏場は散歩を控え、屋内でラジオ体操や、タオル体操、職員がアレンジした体操を行い、車いすの人もできることに参加している。	
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	お小遣いの管理は施設で行なっている。物盗られ妄想もあり、混乱を招くおそれもあるため、自室には金銭等おかないよう家族にも話している。		

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
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	暑中見舞いや年賀状などを書いてもらうよう支援しているが、年々文字が書けなくなるため、困難になっている。また、自ら電話を掛けられる利用者はいない。		
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	実施途中。季節の花を飾ったりその時々季節感を感じてもらっているが、心地良く過ごしてもらえるような工夫は気がいたら実施できるように努力している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・季節を感じ和めるよう玄関、リビングには常に生花を飾り、壁に利用者の作品を掲載している。</li> <li>・共用空間は清潔保持を心掛け、不快な匂いが籠らないよう、こまめに換気を行うなど居心地よく過ごせるように工夫している。</li> </ul>	
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	日によっても利用者の気分に変化があるため、その時々で努力している。		
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	入所の際に新しい物を家族が用意してしまうが、その中でもご本人に馴染みのあるものを別途持ってきてもらうようお話している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所の際には利用者の馴染みのもの、愛着のあるものを持ち込んでもらっており、くつろいだ雰囲気でも過ごせるように配慮している。</li> <li>・各居室は窓や天窓2か所あり、どの部屋も明るく清潔感がある。</li> </ul>	
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	安全第一に考え、できる限り残存機能の低下を防げるよう努力している。		

# 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25年9月20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	10	家族会や個別の面談の機会を設けてコミュニケーションを図ってはいるが、一部の家族は面会も殆んどなく、家族会にも参加しないためコミュニケーションが図れていない。	意思表示の少ない家族や遠距離家族とのコミュニケーションの改善に努め、全ての家族と意思疎通が出来るようにする。	家族会や行事への参加依頼を今まで通り行なうと共に電話や手紙も活用し個々の近況報告に努める。	6ヶ月
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。