

### 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	3570500490		
法人名	医療法人 竹内医院		
事業所名	グループホーム のんた		
所在地	山口県周南市大字戸田2806-1		
自己評価作成日	平成23年1月25日	評価結果市町受理日	平成23年7月8日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成23年2月7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)】**

母体が医療法人ゆえ、日常の通院から日常の体調の変化、急変時の対応に関してご家族からも安心をいただいているかと思う。また、ターミナルケアにおいても本人やご家族の意思も踏まえてホームと医療とが協力し、出来る限り協力をして、入居者さんを見送れる体制作りにも努めている。地域の方々との交流も年間を通して行っている。公文、童謡の会、健康体操や季節行事のボランティア参加、また、行事ごとにご家族に案内をして、家族の方の参加も募っている。のんたの近所の方の協力を得て、災害時の協力員体制を整えており、実際に避難訓練などに参加してもらっている。夜市ののんたと合同で家族会を設置しており、ホームの事や入居者のことなどをご家族と共に考えていけるように努めている。中には家族会が主催の行事も取り入れている。

**【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)】**

医療連携が確立しており、訪問看護による24時間の医療対応やターミナルケアや終末期への迅速な対応など、医療支援に基づくサービスが行なわれており、昨年は4名の看取りをされるなど、本人や家族にとっても、住み慣れた事業所で安心して終末期を迎えられるように支援しておられます。長年、地域医療を担ってこられた運営者は地域の信頼も厚く、事業所も地域の一員として地域から受け入れられています。災害時の協力員13名やのんた祭りや事業所での暮らしや、行事を支えてくれる多くのボランティアなど、利用者は地域とつながり、交流やふれあいを持ちながら暮らしておられます。家族会活動が充実しており、運営に関する提案や家族会と一緒に年のお泊り会、のんた祭りなどの事業所の行事についても連携されています。今年には家族会活動の一環として、キャラバン・メイトでもある職員から認知症について学び、参加者全員が「認知症サポーター」になっておられます。

**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
57	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	○ 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	64	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	○ 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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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	65	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	○ 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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○ 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	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	○ 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
60	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	○ 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	職員は、生き活きと働けている	○ 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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ 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
62	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	○ 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	69	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
63	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、安心して暮らせている	○ 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

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	認知症をもたれている方がその人らしく地域の中で生活出来るような理念を考え、管理者・職員がその事を考えながら実施している。	地域密着型サービスの意義をふまえた3項目からなる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日々のケアに活かしている。	
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	日常的にお互いに声を掛け合っている。また、災害時の協力員を求めると共に、季節行事などに協力してもらっている。	自治会に加入し事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。ボランティアの受け入れ、地域と共に行なうのんた祭り、災害時の協力員(13名)制度など地域との連携を築いている。	
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	必要時施設の見学や活用、地域との交流の場として、のんた祭を企画している。認知症や高齢者に関する研修会など企画している。AEDの設置施設として玄関の明記してある。	/	/
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	管理者、職員は自己評価を考え、外部評価を受けることで、日々のケアや業務などの改善の機会としている。	評価の意義を理解しており、全職員で自己評価に取り組んでいる。評価を日々のケアの改善の機会と捉えサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○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	運営推進会議では事業所が行っている様々な行事や取り組みを報告する機会としている。会議のメンバーの方々にも事業所の行事など参加してもらう機会を持っていたいしている。	2ヶ月に1回開催し、活動報告や利用者の状況、評価の結果等を報告し、意見交換を行い、サービスに係る具体的な提案をもらっている。門松を作ろうという提案があり、お正月らしい飾り付けを楽しむことが出来ている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	市からの相談員制を受けている。	市からの相談員を受け入れたり、グループホーム連絡協議会の事務局としての、市との連携や関わり合い等を通して、担当者との連携を密にしており、協力関係を築いている。	

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
7	(6)	○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	拘束に関する研修会や話し合いの場を設け、定期的に理解する機会を持っている。利用者に関しては希望がある場合に鍵をつける場合がある。(プライバシーへの配慮)	身体拘束に関する研修会や話し合いを行い、日常的に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠もしていない。	
8		○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	研修や勉強会で学ぶ機会を作り、職員全体で理解した上でケアに取り組んでいる。		
9		○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	必要があると考える利用者がおられる場合、家族及び関係者と相談し、アドバイス等行っている。ホームは今後必要とされる方が出てきたときのためにより深く制度について理解をしていく必要がある。		
10		○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、解約時においては、機会・時間を必ずもうけ、不安や疑問点の解消に努める。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	重要事項説明書にホーム相談窓口及び第三者機関の明記を行い、契約時や必要時に明確的に伝えるように定めている。	相談や苦情を受け付ける窓口、外部機関、第三者委員を明示しており、苦情処理の手続きも定めている。面会時や電話で家族の意見や要望等を聞き、家族会で意見交換を行い、それらを日々のケアに反映させている。	
12	(8)	○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	利用者、その他関係者から苦情が出た場合、定例カンファレンスの機会や、家族会、運営推進会議等にて検討する機会を持つようにしている。ホームは利用者からの苦情の思いを明確に判断、改善に努めるよう取り組んでいる。	月1回の合同の定例会議やユニット会議で職員の意見や提案を聞く機会を設け、日常的にも気がついた都度、話し合い、改善に繋げている。総施設長も日々の巡回時に、職員の意見や提案を聞いて運営に反映させている。	

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
13		○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	職員に対し、勤務状況の把握、休日出勤や時間外、ターミナル時の手当など考慮するよう努めている。実習の受け入れなどを通し、職員に対して実習生の手本となるように、それぞれが意識を高め向上心を持つように啓発している。		
14	(9)	○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	職員に対し必要な研修を職員の段階を追って育成を行える体制を整えている。介護の知識、医療の知識に関する研修を施設内外で様々取り入れており、また、研修等で学んだことを職員に伝える機会を持っている。	法人内研修や外部研修への参加等、職員を育成する取り組みはあるが、事業所内での研修については十分とは言えない。	・内部研修の在り方の工夫
15		○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	山口県グループホーム連絡会の参加(年3回)周南市地区や光、下松地区の学習会などで、情報交換や研修などを行い、なるべく全職員が参加できるような体制を作っている。また医師会のリハビリに関する研修など積極的に参加している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
16		○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	面接時から利用者の求めている事を聞く機会を作り、ホームに入居した後もなじみの生活が続けていけるよう不安など解消できるように努めている。		
17		○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	入居申し込みを受けた時点から入居まで定期的にご家族に連絡をする機会を設け、困っている事や利用者の現状を聞く機会を設けている。		
18		○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	申し込み者及び利用者のその時の現状も考慮し、適切なサービス利用が受けれるように相談に乗っている。また、緊急性に応じて柔軟な利用案内の連絡を行っている。他グループホームの紹介。同法人内の介護サービスなど。		

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
19		○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	職員は利用者の出来る力を考慮し、的確に判断している。その方の生きてきた経緯を把握し、配慮している。また、利用者との関係ではなく、家族のような役割に近づけるよう心がけている		
20		○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	ご家族に利用者の今を理解してもらった上で、できる事や、できない事を共に考え、これまでの暮らしが継続出来るよう努めている。		
21	(10)	○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	ご家族と相談し、なじみの場所や人との関係が途切れないよう入居者の地区行事などに参加できるように努めている。	これまで住んでいた地域の行事や商店、美容院等に出かけたりしている。友人の来訪もあり、家族と相談しながら、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している。	
22		○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	利用者一人一人の気持ちを尊重し、利用者同士が支え合えるように努めている。		
23		○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	退去、契約終了後も必要であれば相談に応じている。		
<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>					
24	(11)	○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	利用者の今の思いはどうなのか、表現できなくなった利用者に対して意志表示できていたときの希望や思いを汲み取るよう取り組んでいる。	アセスメントシートやセンター方式のシートを活用し、日々の行動や言葉などを介護記録に記録し、職員間で話し合い、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族とも相談し、本人本位に検討している。	

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
25		○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	入居前、入居後問わずご家族や友人などから聞く機会があれば調べるようにしている。ご家族しか知らないことや友人・近所の人しか知らないことがあることも踏まえて聞いている。		
26		○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	現在の過ごし方と自宅での過ごし方を比べてなるべく利用者のなじんだ生活や、過ごしやすい環境は何なのか判断できるようカンファレンスなどで努める。利用者の生活リズムに合わせた食事時間、入浴時間などに対応している。		
27	(12)	○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	利用者や家族、関係者と定期的に話し合う機会を設けており、思いを汲みとれるように取り組んでいる。	毎月1回、ケアカンファレンスを行ない、本人、家族、主治医の意見やモニタリングをもとに話し合い、3ヶ月毎に現状に即した介護計画を作成している。状況に変化があった場合はその都度見直しをしている。	
28		○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	日々の申し送りと共に利用者の状態の変化や体調面の把握などを行っている。定例カンファレンスの場を活用し、利用者の情報を見直し日々のケアの改善を行っている。		
29		○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	相談があったときや必要性が出た場合、関係者・ご家族などに相談をした上で支援を行っている。		
30		○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	ボランティア(公文・健康体操・中学生のJCR)などに協力して利用者の余暇生活の充実に努めている。また、利用者の興味のあることや地域の方との交流ができるようにしている。		
31	(13)	○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し、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	入居時にかかりつけ医をご家族、本人から聞き適切な医療が受け入れられるようにしている。	本人や家族の希望するかかりつけ医を大切に、協力医療機関とかかりつけ医との関係を築きながら、適切な医療が受けられるように支援している。協力医療機関による24時間体制の医療支援もあり、緊急時にも対応している。	

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
32		○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	常勤に看護婦がおり、緊急時にはすぐ来てもらえるようにしている。		
33		○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。	利用者が入院した際、医師及び看護婦と連絡調整を取りながら、早期退院出来るように努めている。		
34	(14)	○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、事業所です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	入居時に終末期をどのように迎えるかご家族と話し合い、それに関する確認書を書いて頂いている。	重度化や終末期のあり方について家族と話し合い、確認書を交わし、事業所でする事を説明しながら、方針を共有し、医療関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。去年は4名の看取りをしている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	急変時はすぐに母体である医院に連絡し、指示を仰ぐようにしている。また今後同じような事故を起こさぬよう指示し、防止に努めるようにしている。	ヒヤリはつと・事故報告書に記録し、対策を検討して、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。AEDや救急救命の外部研修に参加し、AEDも供えつけられている。定期的な訓練はしていない。	・応急手当や初期対応の定期的な訓練
36	(16)	○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	年に数回地域の方に協力頂き、避難訓練を開催している。	年2回、利用者と職員、地域協力員(13名)で避難訓練や消火訓練を実施している。地域との協力体制を築いている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
37	(17)	○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	記録物や個人ファイルなどは定められた場所に保管し、個人情報が出ないよう気をつけている。	人格の尊重やプライバシーの確保について、職員は正しく理解しており、利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応が行なっている。	

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
38		○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	常に利用者目線で関わることにし、なるべく本人が自己決定できるよう働きかけている。		
39		○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	利用者一人一人に合ったペースを尊重し、本人がしたいことをなるべく叶えるよう努めている。		
40		○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	なじみや行きつけの美容院などに行き、入居後もその関わりが保てるようにしている。		
41	(18)	○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	個別の出来る力を探り、台所仕事などを手伝ってもらっている。	朝食は事業所で調理し、それ以外は法人からの配食となっている。一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と一緒に焼きそばやおやつホットケーキをつくるなど、食事を楽しむ事が出来るように支援している。	
42		○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	毎日食事量、水分量を記録し一人一人の栄養バランスを把握するようにしている。		
43		○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	食後は必ず口腔ケアを行うようにしている。また夜間は毎日義歯洗浄剤で消毒するようにしている。		
44	(19)	○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	トイレにはわかりやすく張り紙がしてあり、希望する方は部屋にポータブルトイレを設置している。	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、さりげない声かけや誘導をして、トイレでの排泄や自立に向けた支援をしている。希望者は居室にポータブルトイレを設置し、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
45		○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	利用者の排泄パターンを把握し、水分量なども気をつけるようにしている。		

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
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴する時間は特に決まりはなく、一人一人の習慣や気分に応じた入浴をしてもらっている。	一人ひとりの習慣や希望に合わせて、毎日入浴を楽しめるように支援をしている。	
47		○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	個別の生活リズムを把握し、ゆっくりと安心して休めるように努めている。		
48		○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	利用者の現在服用している薬については、薬剤情報表をファイルに閉じ、常時確認できるようにしている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	利用者にとっての楽しみは何か、本人やご家族に尋ね、探るようにしている。	掃除や花の水やり、家庭菜園、ボランティアによる週1回の公文教室や童謡、習字、健康体操等を楽しんでおり、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、気分転換の支援をしている。	
50	(22)	○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	近所の商店やスーパーに買い物に出かけ、定期的に外出できるように機会している。	天気の良い日は散歩や、家庭菜園の世話、買い物、外食、地域行事への参加、季節に合わせた花見、家族や地域の協力によるお泊り会など、出かけられるように支援している。	
51		○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	ご自分で財布を管理している方もおり、職員が金銭の出納をノートに記載するようにしている。		
52		○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	利用者から要望があった場合、ホームの電話を使用し連絡が取れるようにしている。		

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
53	(23)	○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	利用者が過ごしやすいようソファや安楽椅子が設置してある	共用空間は明るく、対面式の広い厨房は調理小物が見え、調理の匂いや調理の様子が見渡せ、生活感が感じられる。廊下や机には季節の花が活けてあり、ソファでくつろぐ人、畳の間に休む人など思い思いに居心地良く過ごせるよう配慮している。	
54		○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	利用者個人個人の好きな場所を把握し、他の利用者とも過ごしやすい居場所を作るようにしている。		
55	(24)	○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	入居時に希望があれば畳を持ち込んでもらったり、使い慣れた家具を自宅から持ってきてもらうようにしている。	本人好みの椅子や机、鏡台、壁飾りなどが持ち込まれ、その人らしく安心して過ごせる居室となっている。壁面には家族の写真や本人の作品等も飾られ、居心地よく過ごせるように工夫している。	
56		○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	建物内に段差はなく手すり、エレベーターが完備してある。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム のんた

作成日: 平成 23年 6月 15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り組み内容	目標達成に要する期間
1	14 35	【事業所内研修について】法人内研修、外部での研修は多く行っていたが事業所独自の研修にやや不足がみられた。定例カンファレンスなどに職員のスキルアップを行っていく必要がある。	定例カンファレンス時やその他事業所独自の研修機会の増加。	各種マニュアルの整理や入居者の基本情報、ケアのあり方、救急法などテーマを決め、事業所での職員のスキルアップに努める。	1年間
2	5	【運営推進会議について】指針に定められている2ヶ月に1回は実施されているが、会議の内容にもっと踏み込んで話し合ってもよいのではないか。	各回の会議のテーマの具体化と職員への啓発、周知を行っていく。	これまではホームが道筋を立てた事項の報告を行ってきたが、各議案に関して参加者からの意見をこれまでより多く取り入れることでの内容量の向上を目指す。また、ホームの職員への周知の機会をつくっていく。	1年間
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。