

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	3591200013		
法人名	大平有限会社		
事業所名	もみの木グループホーム		
所在地	山口県柳井市中央1-8-1		
自己評価作成日	平成26年10月17日	評価結果市町受理日	平成27年4月15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 <http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do>

【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26年11月12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)】

・柳井市の中心に立地し、河川公園、喫茶店等、地域の社会資源が利用しやすい環境あり、日常的に散歩や買い物、外食、なじみの場所や観光スポットへのドライブなど地域との関わりがもてるようこころがけています。
 ・介護される側介護する側ではなく、入居者と介護スタッフがお互いに支えあって生きていくという理念の「共に生きる・友に生きる」を柱として、アットホームで笑顔の絶えない生活空間を目指しサービスを提供しています。認知症疾病を理解し、一人一人を大切にして居心地の良い空間をつくりながら、人として普通に生活していただき出来ないときは、さりげなく支援していきたいと思っています。

【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)】

入居時にはセンター方式のシートを活用され、家族の協力を得られて思いや暮らし方の希望の把握に努めておられ、入居後は日々の関わりの中で、利用者の行きたい場所やしたいことなど様々な願いを工夫して聞き取るように努めおられ、会話の内容や利用者本人の言葉などを「ホーム日誌」に記録され、全職員で共有され、その実現に向けて一つひとつ丁寧に検討されて、思いや意向の把握に努めておられます。利用者は、買物、野菜の下ごしらえ、おむすびづくり、お茶くみ、食器洗いなどを職員と一緒にしておられ、利用者の希望をとり入れてホットプレートを活用した焼きそばや瓦そば、おやつづくりや干し柿づくり、外食、戸外食、季節の行事食(おせち料理、桜土手でのバーベキュー、恵方巻き等)、利用者個々の嗜好品への支援など、食事が楽しみなものになるように工夫して支援されています。災害に備えての防災マニュアルを見直して新に作成され、地域住民の応援者を確保されて応援リストを作成されるなど、具体的な支援体制の整備に取り組んでおられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	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. 利用者の2/3くらいの			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くない
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	67	職員は、活き活きと働いている	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
63	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	○	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
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	・共に生きる・友に生きるの理念をスタッフルームに掲示し、ミーティングや勉強会の場で共有し、実践している。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。ミーティング時に利用者が自由に、笑顔で暮らしているか、地域に出かけているかを話し合うなど、理念を確認して共有し、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	・自治会に加入し総会に出席して、事業所の紹介を行ったり地域の祭りに参加・協力している。 ・近所に外食・買い物に行き交流を図っている。	自治会に加入し、施設長は総会に出席している。年2回地域へ事業所便りを回覧して事業所への理解が深まるように努めている。職員は事業所周辺の環境整備や地域のクリーン作戦に参加している。利用者は地域の祭り(柳井祭り、金魚提灯祭り、天神祭)の見物に出かけて、地域の人と交流している。事業所のもみの木祭りに、地域から多くの人の参加があり、利用者が餅まきをしたりして交流している。職場体験で訪問する中学生や1階デイサービスに来訪しているボランティア(フラダンス、大正琴、ハーモニカ、高校生ブラスバンド演奏と折り紙)の人と交流している。散歩や商店での買物時、喫茶店等で地域の人と挨拶を交わし、敷地内でキャッチボールや遊具で遊ぶ親子と挨拶や言葉を交わすなど日常的に交流している。	
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	・運営推進会議に自治会長や民生委員に参加していただき、認知症について知っていたくようにしている。		
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。	・ミーティングで話し合い、職員全員で取り組めるよう話し合っている。	管理者は評価の意義について説明し、全職員から月1回のミーティング時や日常業務の中で直接意見を聞いて、管理者がまとめている。評価結果を受けて、事故防止に備えての応急手当の研修の実施や災害対策のためのマニュアルを作成するなど、改善に取り組んでいる。	

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
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	・運営推進会議で出た家族の意見や内容をミーティングで報告し協議している。	年6回、定期的に開催し、利用者の状況や活動状況、ヒヤリハット、事故等の報告して、話し合いをしている。全家族に会議の案内をし、毎回3人から5人の参加がある。看取りについてや感染症、介護度の変化に伴うケア内容、水分摂取の工夫などについての意見や質問があり、意見をサービス向上に活かしている。	・地域メンバーの拡大
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に取り組んでいる	・介護保険の代行申請を行い家族からの意見や不明なことは連絡して関係を築くようにしている。	市担当課とは運営推進会議時の他、電話や直接出向いて介護保険や制度に関する不明点や申請書類などについて相談をし、助言を得るなど、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	・夜間は防犯の為、施錠するがその他は行っていない。身体拘束はしていないが、ミーティングや勉強会で職員が正しく理解するような取り組みをしている。	マニュアルを基に年1回、研修を実施し職員は身体拘束の内容や弊害について理解している。事業所は2階にあり、昇降階段出入口には安全のための扉が設置してあるが、開閉は自由にできる。ユニット出入口、エレベーター、玄関には施錠をしないで外出したい利用者とは一緒に出かけるなど身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックに気づいた時には管理者が指導している。	
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	・勉強会・ミーティングで勉強し防止に努めている。		
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	・現在該当者はいないが、研修会に参加して理解を深め勉強会で勉強できるようにしている。		
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	・管理者(ケアマネ)が対応している。契約書を渡し、大切なところは口頭で説明しながら、理解・納得が得られるよう説明している。		

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
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	・グループの入り口に「お話を聞かせて箱」を設置したり、第三者委員会の連絡先を掲示して、いつでも苦情を受け付けるようにしている。	苦情の受付体制や処理手続き、第三者委員、外部機関を明示し、契約時に家族に説明をしている。運営推進会議時や運営推進会議欠席届余白部分への記載、面会時、電話等で家族の意見や要望を聞いている。「お話を聞かせて箱」を設置している。家族からの意見や要望は個別ケアに関するものが多く、利用者ノート(利用者毎に作成)や職員ノート(事業所全体に係る)に記録して職員間で共有し、対応して、介護計画に反映している。運営に反映するまでの意見は出ていない。	
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	・職員から出た意見や要望は副施設長・施設長に伝え意見が反映できるように努めている。	管理者は月一回のミーティングや月一回の勉強会で直接職員の意見や提案を聞いている他、日頃から意見が言いやすいように管理者の方から声をかけて聞くように努めている。施設内メンテナンスや配置移動、勤務体制などについての意見を運営に反映させている。	
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	・勤務年数・資格取得・実勤務を考慮している。・年に1・2回代表を含めた慰労会をしている。		
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	・外部研修の職員の参加希望を出来るだけ聞き、働きながらトレーニングしていけるようにしている。	外部研修は職員に情報を提供して、希望や段階に応じて勤務の一環として受講機会を提供し、受講後は研修報告書を提出して回覧し全職員が共有している。重要な事柄の場合は月1回の勉強会で再度報告を行っている。内部研修は年間計画を立てて毎月1回、職員全員が参加して実施している。看護師や介護福祉士が講師を務め、終末期ケアや記録の書き方、食中毒、応急手当、身体拘束、虐待防止などのテーマで実施している。新人研修は日々の業務の中で管理者や先輩職員が指導し、知識や技術の向上に努めている。	

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
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	・研修会・施設見学を通じ互いに交流する場を設け、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	・できるだけ傾聴し、記録に残し本人の希望を職員が知り本人が安心できる関係を作れ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	家族の要望を聞き、入居者の状態を伝えていきながら信頼関係を作るようにしている。		
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	・初めに本人と家族の要望を聞き実情を把握しながら対応に努めるようにしている。		
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	本人の生活のリズムを大切にして、「共に生きる」家族の一員としての関係を築けるようにしている。		
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	・家族の話を聞きながら本人と家族のきずなを大切にしている。日常の様子を電話や家族通信で知らせ、共に本人を支えていく関係を築くようにしている。		
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	散歩やドライブでなじみの場所に行ったり、地元の商店・スーパー・祭等に行き、人や場所との関係が途切れないよう支援している。	家族や知人の来訪がある他、電話や手紙、暑中見舞い状、年賀状での交流を支援している。馴染みの商店での買物、敬老会や地元の祭りに参加したり、趣味の絵画や生花の展示会見学、ドライブで自宅周辺や馴染みの海岸や公園へ出かけている他、家族の協力を得て外泊や外食、仏様を拝みに帰る、墓参、法事への参加など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	

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		○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	・利用者同士の人間関係を把握し職員が間に入り話をしたりレクリエーションに参加することで互いに支えあえる関係づくりに努めている。		
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	状況に応じて相談や支援に努め情報もきちんと伝えるようにしている。		
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					
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	・一人一人の意見(外出・外食・したいこと等)を聞きながらできるだけ意向に沿えるように努めている。	入居時にセンター方式のシート(療養シート、家族シート、生活史シート、暮らし方シート、できること、できないことシート)を活用して思いや意向の把握に努めている。入居後は行きたい所やしたいことなどを聞き取るように努め、日々の関わりの中での利用者の言葉をホーム日誌に記録して思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族からの情報や職員間で話し合い、本人本位に検討している。	
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	・入居時、できるだけ情報を家族から聞き、本人と1対1で話をしながら把握するよう努めている。		
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	・職員連絡帳・利用者用ファイル・申し送り・受診記録等で把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・職員全員参加のカンファレンスを行いそれを反映して介護計画を作成している。	計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に月1回、ケアカンファレンスを行い、本人や家族の思いや意向、要望を聞き、主治医や看護師等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。モニタリングは月1回利用者を担当している職員が行い、6か月毎に職員全員で計画の見直しをしている。状態や要望に変化があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	・連絡帳・利用者用ファイル・受診記録などを各自きちんと確認し、情報を共有しながら介護計画の見直しに生かすようにしている。		
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	・本人の状況や家族の要望を聞きながら、その時々で様々な支援やサービスが行えるよう取り組んでいる。		
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	・地域の祭りを見学したり、散歩・地域での買い物などを通じて交流が図れるように支援している。		
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	・かかりつけ医は本人および家族の希望を聞いている。必要に応じて職員が受診支援を行い、看護師を軸としてそれぞれの医師と連携し適切な医療を受けられるよう支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医とし、月1回の定期受診や他科受診、緊急時の対応など、家族の協力を得て受診の支援をしている。歯科は往診による対応をしている。受診結果は面会時や電話で家族に伝え共有している。副施設長でもある看護師が毎日、健康状態を把握している他、協力医療機関は予防接種や夜間、休日を含めて24時間オンコールで対応するなど、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	・日々の生活の中、入浴時(全身チェックができる)などの気づきを看護師に報告し、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	・病院の担当医などと連携し、情報を伝え、退院時のカンファレンスを行い適切なケアができるよう努めている。		

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
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	・個々の家族の思いをきちんと聞き、本人の状態を見ながら段階ごとに医師・看護師・家族・ケアマネが話し合いを行い、相談しながら支援に取り組んでいる。	「医療連携体制及び重度化対応・終末期ケア対応指針」があり、契約時に家族に説明をしている。重度化した場合は早い段階から家族やかかりつけ医と話し合い、医療機関への移設も含めて方針を共有して支援に取り組んでいる。	
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。	・ひやり・はつとの記入をし、情報の共有をしている。職員研修を行い緊急時の対策を周知できるようにしている。	発生時にはヒヤリハット、事故報告書に発生状況や処置、予防策を記録し、早い段階でその日の勤務者で話し合い、内容や予防策を検討し、利用者ノートや職員ノートに記録して全職員で共有している。月1回のミーティングで再度話し合いを行い、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。医療機器メーカー主催の救急救命法やAEDの取り扱いの研修や看護師による応急手当の研修を受講しているが、実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
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2回避難訓練を行っている。火災時には地域の方にも助けてもらえるようお願いしている。	火災や地震、風水害等の災害に備えて事業所の「防災マニュアル」を見直し、新たに作成している。年2回、消防署の協力を得て、昼夜を想定した避難訓練、避難経路の確認、通報訓練、消火器の使い方等を実施し、利用者と一緒に参加している。災害時の地域住民による応援リストを作成し、地域の協力体制を築いている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	・人生の先輩として尊厳を損なわないような声掛け・接し方をするよう配慮している。	研修や日々のケアを通して人格の尊重とプライバシーの確保について学び、職員は理解している。「人生の先輩」として尊敬の念を持ち、慣れなれしくなく、よそよそしくなく、呼称の呼び方の工夫や排泄、入浴時の言葉かけ等に配慮して対応している。職員は個人情報の保管に注意し、守秘義務について理解して、プライバシーの確保に努めている。	

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	・本人の気持ちや希望を聞きながら日々介護している。自分から意思を表しにくい方もゆっくり一つ一つ聞いていくと、自己決定できるので個別に働きかけるようにしている。		
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	・本人のその日の状態を見て、希望を聞きながら支援するようにしている。		
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	・服は本人に選んでもらい、買い物も一緒にいくようにしている。散髪は希望を聞きながら支援している。		
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	・テーブル拭き・食材の下ごしらえ・下膳等それぞれが自分に出来ることを職員と一緒にやっている。	平日の昼食、夕食の主菜は法人の栄養士が献立を立て、法人厨房からの配食を利用している。その他は事業所のそれぞれのユニットで利用者の好みを聞いて献立を立て、利用者と一緒に食事づくりをしている。利用者は買物、調理、野菜の下ごしらえ、おむすびづくり、テーブル拭き、食器洗い、お茶くみ、下膳、後片付けなどできることを職員と一緒にしている。利用者の希望を取り入れて瓦そばや焼きそばなどホットプレートを活用して目の前で調理するなどの工夫をしている。利用者と職員は同じテーブルで会話をしながら一緒に食事をしている。おやつづくり(ホットケーキ、たこ焼き)、干し柿づくり、季節の行事食(おせち料理、恵方巻、押しずし、桜土手でのバーベキュー等)、誕生日会はケーキやパフェで祝い、月1回の外食(回転寿司、うどん、ドーナツショップなど)、弁当をつくっての戸外食、喫茶店での喫茶、飲み物を各種準備したり、嗜好品にも配慮しているなど、食事が楽しみなものになるように工夫して支援している。	

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
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	・食事の摂取量・水分量を記録している。一人一人のその日の状態や体調に応じて量や形態を工夫している。		
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	・毎食後口腔ケアにいき、ブラッシング・うがい・義歯の洗浄をしている。		
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	・一人一人の排泄パターンを把握し定期的な声掛けをしたり、本人の様子を見ながらトイレ誘導を行い自立に向けた支援をしている。	ホーム日誌で排泄パターンを把握し、一人ひとりに合った言葉かけや誘導を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。	
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	・排泄の記録をしており個々に応じた対策をしている。こまめな水分補給を行い、毎朝乳製品を取るようにしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・希望や体調に応じて入浴支援をしている。	入浴は、13時30分から15時30分までの間可能で、希望すれば毎日でも入浴できる。柚子湯や菖蒲湯にして季節感を味わうなど工夫をして入浴が楽しめるように支援している。入浴したくない利用者には無理強いしないで職員の交代や時間を変えるなどの工夫をしている。利用者の状態に合わせて清拭や足浴、手浴、特殊浴槽(1階デイサービスセンター)の活用等、個々に応じた入浴支援をしている。	
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	・一人ひとりの習慣に合わせて入眠・起床の声掛けをするようにしている。定期的・必要時に洗濯・布団干しを行い、安眠できるように支援している。		

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
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	・薬局の薬剤師や看護師と連携を図り、知識・情報を共有把握するように努めている。		
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	・本人の趣味や楽しみを知り買い物や外出・ドライブなど、楽しく過ごせるよう支援している。	テレビ視聴、新聞や週刊誌を読む、チラシ広告を見る、ぬり絵、貼り絵、ちぎり絵、折り紙、紙工作、習字、縫物、将棋、オセロ、カルタ、トランプ、ボール遊び、2階からの花火大会鑑賞、口の体操、手足の体操、ラジオ体操、首や指の部分体操、花を活ける、洗濯物干し、洗濯物たたみ、モップかけ、椅子や手すりを拭く、新聞紙でゴミ箱づくり、食材の買物、横断歩道の誘導、買物の荷物持ち、嗜好品を楽しむ、テーブル拭き、お茶を汲む、お茶を配る、食器洗い、草取り、豆まき、餅まきなど、活躍できる場面を多くつくり、一人ひとりに応じた楽しみごとや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	・散歩や外気浴・ドライブ・買い物などその日の個々の希望にそって楽しめるよう支援している。	ベランダや外庭での外気浴、近隣の散歩、買物に出かけたり、季節の花見(梅、桜、バラ、紫陽花、紅葉)、ドライブ(自宅周辺や公園、フラワーランド、海)、月1回の外食に出かける他、家族の協力を得て外食や外泊、墓参、法事はの出席など、利用者の希望にそって戸外に出かけられるように支援をしている。	
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	・本人の要望があり家族の了解があれば、財布とお金を持ってもらうようにしている。買い物に行ったときは本人が楽しめるようにおこづかいの管理をおこなっている。		

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
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	・電話がしたいときは電話して話ができるように支援し、かかってきたときは、ゆっくり話ができるよう支援している。年賀状や暑中見舞いなどはレクリエーションの時書いていただくようにしている。		
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	・季節を感じられる花や掲示物をホールや廊下に飾るようにしている。入居者が生活しやすいよう光・温度・湿度などに配慮して居心地のよい空間になるようにしている。	リビングは車いす利用者が安全に通れるよう床面に不要なものは置かないで、机や椅子、ソファ、大型テレビをゆったりと配置している。リビングの傍の畳間には利用者のつくった干し柿が吊るしてあり、玄関に生花を生け、季節に合わせた壁面飾りなど、季節を感じることが出来る。リビングに続くベランダからは街の建物や遠くの山並みが見え、外気浴や日光浴ができ、洗濯物を干せるようになっている。利用者は思い思いの場所でゆったりとくつろいでいる。温度、湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	・自室・ホールの一角で独りになったり、談話をしたり出来るような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	・居室に使い慣れた家具を持ち込んでいただき、本人が落ち着いて過ごせる空間になるよう工夫している。	ベッドや箆笥、籐の収納ボックス、衣装掛けスタンド、3段ボックス、椅子、カーテン、姿見、布団、テレビ、時計、鏡など使い慣れた物を持ち込み、カレンダーや実弟が描いた似顔絵、自分の作品などを飾って本人が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	・バリアフリーや手すりの設置など自立した生活が送れるような環境を作っている。		

2. 目標達成計画

事業所名 もみの木グループホーム

作成日：平成 27年 4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	5	運営推進会議の地域メンバーの拡大	参加メンバーの拡大	・地域包括支援センターの職員に参加の依頼をし地域の老人会の方々、近隣地区の自治会長、民生委員にも参加を依頼する。	12ヶ月
2	35	応急・急変(初期)対応による訓練の定期実施	事故防止の取り組みや事故発生時の備えについてスタッフ全員の知識・意識向上を目指す。	・勉強会で看護師による応急手当や初期対応について説明・演習を行い、ミーティングで入居者一人ひとりのリスク対応を検討する。	12ヶ月
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。