

# 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	3570300511		
法人名	社会福祉法人 山口向陽会		
事業所名	日吉台グループホーム		
所在地	山口県山口市 陶 973		
自己評価作成日	平成25年11月6日	評価結果市町受理日	平成26年5月12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25年12月19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)】

利用者様一人ひとりの思いを大切にしながら、安心して生活していただけるように支援をさせていただいている。毎月、四季を感じていただけるように様々な行事を行い、利用者様に楽しんでいただいている。また、複合施設であり、他事業所の利用者様との交流の機会もある。法人内では、定期的に研修を行ったり、介護福祉士国家資格取得のために、併設の研修室にて勉強会を行っている。また、外部研修にも職員が、それぞれ参加し、毎月の業務カンファレンスで報告や実践をしている。

## 【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)】

利用者の言動から思いや意向の把握に努めておられ、本人や家族の思いや意向を介護計画に沿ってケアプランチェック表で毎日ケアの内容を確認しておられる他、利用者の楽しみごを充実させるよう取り組んでおられます。新年度に新しい職員を迎えられたのを機に、先輩職員と共に利用者の思いを共有してケアに取り組むという目標を掲げられ、管理者が全職員の個別面談を行われるとともに全職員で話し合いをして、職員一人ひとりが自己目標をたてられ、各職員は日々のケアの中でお互いの目標を確認し合って、利用者の思いに添ったケアに取り組まれています。外部研修等への参加の機会を提供され、資格習得の支援をされるなど、職員一人ひとりがスキルアップしてケアの向上に取り組めるよう、働きながら学べる様に支援しておられます。

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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	事業所の理念をホーム内に掲示し職員一人ひとりが、共有し、理念に沿って実践している。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を事業所内に掲示している。全職員が業務会議で確認して共有し、理念の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	併設している施設の利用者と行事や、日々の散歩等にて交流がある。また、地域のふれあい祭りに出かけたり、幼稚園、小学校、中学校の交流会に参加している。	自治会に加入し、職員が地域の清掃活動に参加する他、地域のふれあい祭りに利用者と職員と一緒に参加している。法人の盆踊りや秋祭り、芋煮会に参加して、地域からの参加者と交流したり、歌や踊りのボランティアの来訪や幼稚園児、小学生、中学生との交流会を楽しんでいる。毎週、併設施設の利用者を招いて喫茶会を開き、利用者同士が交流している他、散歩時に挨拶を交わすなど、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	認知症の外部の講演会で聞いたことや、実践していることを、運営推進会議で話したり、家族を通じて地域の方々への支援につなげている。		
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。	全職員が前年度の自己評価・外部評価や家族アンケートの内容を理解し、業務カンファレンス等で話し合い改善している。また、自己評価を全職員が行い、意見交換をし、まとめ理解している。	管理者が評価の意義を説明し、全職員が評価をするための書類に記録し、業務会議で話し合っまとめている。外部評価結果は運営推進会議で報告し、目標達成計画を立てて全職員で改善に取り組み、職員一人ひとりが自己目標を持ってケアに取り組んでいる。	

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	利用状況、行事、法人内外の研修を報告している。また、家族、地域の方々との意見交換を行い、サービスの見直しや新しいサービスの検討を行い、サービスの向上に努めている。	家族が参加しやすいように日程調整をして、年5回開催している。活動、研修、外部評価報告などを行い、災害対策などについて話し合い、記録は職員に回覧して共有している。家族の意見からトイレに立ち上がり用の手すりを設置したり、利用者の自立した生活に向けた支援に取り組むなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。開催回数を含め、参加者の負担感軽減や議事内容について検討している。	・運営推進会議の取り組み方の工夫
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	運営推進会議では、地域包括支援センター職員や社会福祉協議会の地区会長に参加していただいて、報告や意見交換をしている。	市担当課とは電話や会議参加時、出向いて相談し助言を受けるなど、協力関係を築いている。地域包括支援センターとは運営推進会議時などで情報交換し、連携している。	
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	全職員が理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ホーム内より、出ようとされる方もいらっしゃるが、随時、付き添い散歩に行く等して、本人の意向に沿ったケアをしている。	法人の研修で学び、全職員が身体拘束をしないケアについて理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックなど気になるところは職員同士が話し合っている。外に出たい利用者は専門医と相談しながら見守りの支援をしている。玄関の施錠はしていない。	
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	法人内の勉強会にて、市担当者の講師による「高齢者虐待対応」についての講演を開催し、虐待についての理解を深め防止に努めている。		
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	全職員が制度に関する理解ができておらず、学ぶ機会が必要である。		
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	重要事項説明書に沿って、一つ一つのことを家族に説明をしている。また、不明な点があれば理解が得られるように説明をしている。		

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	家族からの相談等があった際には、対応した職員が家族相談ノートや伝達ノートに記載して全職員が内容を把握し、解決に努めている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め契約時に家族に説明している。管理者は意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに努め、面会時や運営推進会議時、家族会(年3回)、電話で聞いている。ケアに関する要望などは家族相談ノートや伝達ノートに記録して全職員が把握し、ケアに反映させている。運営推進会議時の家族の意見からトイレに立ち上がり用の手すりを設置したり、利用者の自立した生活に向けた支援に取り組むなど、運営に反映させている。	
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	毎月の業務カンファレンス時や、職員の意見や提案があった際には、他職員とも共有し、業務に取り入れている。	月1回の業務会議や申し送り時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者は日頃から意見を言いやすいよう職員に声をかけている。職員の意見からウッドデッキを新たに整備したり、行事の企画に全職員の意見を反映させるなど、サービス向上に取り組んでいる。	
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	職員それぞれが役割が持てるように、委員会の振り分けや、毎月の行事等の企画運営をしている。		
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	法人内にてテーマを決めて定期的に研修会を開催している。また、介護福祉士や介護支援専門員等、資格取得のために、法人内や県外の勉強会に参加できる環境を作っている。	外部研修は情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。法人研修は全員参加で年8回、虐待防止、倫理、食中毒、接遇、褥瘡、感染症対策などについて実施する他、法人他施設の協力を得て新人研修や緊急時対応の研修に参加している。内部研修は年1回、認知症についての勉強会を行い、目標達成計画をふまえて職員一人ひとりがスキルアップできるよう取り組んでいる。資格取得の支援をしている。	

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
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	外部研修や講演会等に参加して同業者との交流の機会を得て、他事業所の良い取り組みを他職員にも伝え、取り入れている。		
<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	入居前に、本人と面接を行い、現段階の思いを聞いたり、新しい環境での生活の説明を行い、本人が人間関係等不安なく生活できるように、信頼関係を築いている。		
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	本人同様、家族の思いも不安だと考えられるため、サービスの内容を細かく説明し、ホーム内の見学や何度か話し合いを行い、関係づくりに努めている。		
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	本人の思いと、家族の思いが相違していることもあるので、職員間でも双方の思いをくみ取り、本人の状況を考え必要な支援を見極めている。		
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	共有スペースにて、食事の準備や洗濯物たたみ等、自分でできることは職員と一緒に、していただいている。		
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	利用者への支援について、家族と面会や手紙を通じて、家族に協力していただけることはしていただいて、共通認識のもと支えている。		
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	敷地内の交流会や散歩等で交流がとれている。職員では難しい時には、家族の協力を得る。	家族や親戚、知人の来訪がある。事業所の喫茶会に法人他施設の利用者を招いたり、他施設行事に参加して利用者同士が馴染みの関係になるように支援している。出張美容室のひと馴染みの関係ができています。家族の協力を得て自宅訪問や外食、外泊、買い物、馴染みの美容院の利用、旅行など、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。	

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	利用者同士の関係性を大切にし、気の合う方を席を近くに設けたり、トラブルが見られた際には、職員が間に入り、良好な関係が築けるようにしている。		
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	サービス終了後は、併設の施設を利用される利用者が多く、家族ともお会いすることがあるので、お話をしたりしている。		
<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	利用者がどのような生活を望まれているか、本人の思いを3ヶ月に1回のケアカンファレンス時や、毎日の生活の中で聞き把握に努めている。	本人の言葉や行動を介護記録に記録し、申し送りで共有して思いや意向の把握に取り組んでいる。月1回の業務会議やケアカンファレンスで話し合い、センター方式のシートを活用して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	サービス開始時の情報だけでなく、入居後の利用者と家族の関わりの中で、新しい情報を得て把握に努めている。		
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	毎朝、健康チェックを行い、日頃の本人の状態を把握し、変化はないか見ている。また、その人にとって難しくなっている行動はないか様子を見て支援の方法を検討している。		
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	本人、家族の思いを尊重し、職員それぞれが意見を出し、本人にとってより良いケアができるように作成している。	本人や家族の思いや意向を反映させ、主治医の意見やカンファレンスでの職員の意見を参考に、計画作成担当者、管理者、利用者を担当する職員が話し合っって介護計画を作成している。ケアプランチェック表で毎日確認し、3ヶ月に1回全職員でカンファレンスをしてモニタリングをし、見直しをしている。状態に変化に合わせて見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別の記録を行い、毎朝、申し送りを行っている。関わった職員だけではなく、全職員が情報の共有ができるように、伝達ノートを作成し、確認するようにしている。		

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
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	本人だけではなく、家族の状況の変化に伴い、職員間でニーズの検討を行い、新たな支援やサービスに取り組んでいる。		
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	利用者や職員が市報を自由に見れるようにし、地域資源の情報を把握できるようにしている。また、併設の通所リハビリテーションで2カ月に1回開催されている地域のボランティアの交流会に参加している。		
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	希望される医療機関に受診をされており、日吉台内科以外の受診の方は、日頃の情報がわかるように個人の受診ノートを作成して毎日の健康チェックの数値や特記事項を記入している。	本人や家族の希望するかかりつけ医に、家族の協力を得て受診の支援をしている。利用者の健康チェック状況や服薬状況等について「情報共有ノート」に記録し、主治医や家族と職員が共有している。協力医療機関や専門医と連携し、必要に応じて往診や緊急時の対応をとり、適切な医療を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	併設の特養の看護師が毎日、午前午後に来て、その日の利用者の健康状態を伝えている。緊急時にはすぐに報告をして対応している。		
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。	入院時には、病院関係者との情報交換を行い、家族とも連絡を取り、本人の状況を把握できるようにしている。		
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	入居の事前説明の時に、本人や家族の意向を聞いたり、併設している老健や特養の説明をしている。職員は終末期のケアの在り方を特養看護師より研修を受けている。	契約時に事業所でできる事について家族に説明している。実際に重度化した場合は主治医の意見を参考に家族や職員、関係者が話し合い、法人他施設への移設も含めて支援している。	

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
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。	緊急時対応マニュアルを作成している。法人内外の研修等に、それぞれが参加して、実際に業務カンファレンス時に、職員が訓練をしている。事故が発生した場合は、カンファレンスを行い、再発防止に努めている。	事例が生じた時は「事故およびヒヤリはっと報告書」に記録して対応策を検討し、申し送りで全職員が共有したうえで再度検討している。検討した内容は介護計画に反映させて、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。緊急時対応の外部研修を1名受講し業務会議で復伝する他、新人は法人他施設で研修している。法人内の協力体制はできているが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとはいえない。	・全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的な訓練の充実
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	法人内に、防災対策委員会があり、防災マニュアルを作成している。毎月各部署の委員が集まり、防災対策や非常食等に関する会議をしている。年2回、利用者に参加してもらい、避難訓練を実施している。	法人が実施する年2回の消火、通報、避難訓練(夜間想定を含む)に参加し、その後事業所独自の避難訓練を利用者も参加して行っている。法人の防災対策委員会に1名参加し、マニュアル作成や研修を行っている。法人は備蓄品を整備し、災害時は地域の避難場所となっている。緊急連絡網に2名の地域住民が入っている。運営推進会議に消防団員である家族が参加しており防災対策について話し合っている。	
<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	人生の先輩の利用者に対して、敬う気持ちを持ち、言葉かけ一つ一つに丁寧な言葉かけをしている。排泄介助時には、大きな声で声かけをせず、直接的な言葉かけは避けている。	職員は法人の倫理、接遇研修で学び、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。演習を行い、どのようなことに気をつけるか話し合い、各人の目標を休憩室に貼って互いのケアを確認し合い、全職員で利用者の人格を尊重したケアに取り組んでいる。	
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	「～してください」等の命令口調は避け、自己決定が難しく、思いを伝えることが難しい方は、こちらから伝えやすいように支援している。		
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	レクリエーション活動等は、皆さんに参加の声かけはしているが意向を尊重している。余暇活動日を設けて、お一人お一人に合った活動をして、お一人で過ごされる時間を大切にしている。		



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
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	本人の好みの服を着ていただいたり、整髪、髭剃り等をしていただいている。行事や外出時には、お化粧をされる方もいらっしゃる。		
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	台拭きや盛り付け、配膳等できることを職員と一緒にしていただいている。食事の量や食事形態(お粥や刻み食等)も本人の希望に沿って提供している。定期的に食器を買い替えたりして見た目も楽しんでいただいている。	3食とも厨房からの配食を利用し、利用者は職員と同じものを同じテーブルで会話を楽しみながら食べている。利用者の好みや状態に合わせて食材交換をしたり形状を変え、食器にも工夫をして提供している。プランターで育てたホウレンソウや春菊、ネギ、ラディッシュなどを使って1品作ることもある。利用者は盛り付け、配膳、下膳、台拭きなどできる事を職員と一緒にしている。どら焼きや餅つきなどのおやつづくりや、孫も参加した家族会のウッドデッキでのバーベキュー、外食での回転寿司、ドライブや買い物後の喫茶など、食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	毎食、食事量をチェックしており、食事量の少ない方には、お菓子やスポーツ飲料等、補食を行なっている。一日に、お茶の時間をこまめに設けて、しっかり水分補給できるようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアの促しを行なっており、自分ですることが難しい方には付き添い、見守り支援をしている。義歯の磨き方、装着が、わかりづらい方には、洗面台に手順を書いて貼り紙をしている。		
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	定時のトイレ誘導だけでなく、個々の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導をしている。業務カンファレンスでは、排泄の支援を検討したり、ご家族とも相談して、紙オムツの種類も検討している。	排泄チェック表を活用してパターンを把握し、声かけや誘導をして、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。	

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
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	毎日、排便の有無を確認して、緩下剤の使用を検討して、排便チェック表に記入している。定期的に水分補給をしていただいたり、毎日、朝夕の体操を行い、便秘の予防に取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	希望時に入浴していただいている。入浴を好まれない方へは、ご本人とのコミュニケーションを図り、入浴しやすい環境づくりに配慮している。	入浴時間は決めておらず、本人の希望により毎日いつでも入浴できる。入浴したくない人にはタイミングを図るなど声かけの工夫をしたり、状態に合わせて清拭や足浴の支援をしている。柚子湯を楽しむ支援をしている。	
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	夜間中、起きられている方へは、職員が付き添い、安心して眠れるように支援している。昼間も、うたた寝が見られる方には安全に安心して休んでいただくようにしている。		
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	薬の一覧表を作成している。外部の病院受診後は、薬の変更がないか、全職員が確認できるように伝達している。		
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	毎日の生活の中で足浴や散歩等、一人ひとりの楽しみを支援している。行事の祭り際には、着付けをしていただいたり、収穫した野菜を調理していただいている。	朝夕の体操、習字、ゲーム、ぬり絵、テレビ視聴（歌番組、体操など）、日記をつける、裁縫、編み物、タオルやおしぼりたたみ、メダカの餌やり、プランターの水やり、苗植え、ウッドデッキでの足浴、クリスマス会、節分祭、ひな祭り、七夕会、夏祭り、スイカ割り、運動会、誕生会、食事の準備や片付けなど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	敷地内の石碑やウッドデッキへの散歩等、近場への外出は、毎日、一人ひとりの希望に沿って出かけている。行事としては、花見、外食レク、紅葉ドライブがあり、ショッピングでは、希望の物品を購入してもらった。	初詣、花見、地域のふれあい祭り、紅葉ドライブ、大型店舗への買い物、外食などに出かけている。法人施設で行われる幼稚園児や小中学生との交流会、敬老式典、盆踊り、芋煮会、秋祭り、月2回の音楽教室、ボランティアの活動などに出かけ参加している。家族の協力を得ての外食や外泊を支援し、法人敷地内の散歩や併設施設の売店での買い物、ウッドデッキでの外気浴など、日常的に外出ができるよう支援している。	

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
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	ホーム内でのお金の管理は、職員が行っている。併設の施設の売店にて、お菓子等を購入することも可能であるが、御通帳にて購入している。ショッピングでは支払いが可能な方にはしていただいている。		
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	家族に、ホームでの生活の様子がわかるように、写真を同封した手紙を敷地内のポストに職員と一緒に出しに行かれる方もいらっしゃる。年賀状は全員出すようにしている。電話は希望時にはホーム内の電話からかけれるようにしている。		
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	温度湿度計を設置し定期的に換気を行い、冬場は、床暖房や加湿器を使用して室温調節に気を使っている。利用者の生活の動線は広く取り、段差がなく動きやすいようにしている。季節の花や、季節ごとの行事の写真を飾り見て楽しんでいただいている。	共用の空間は天窓や窓から光が差し込み、明るく広々としている。壁面には季節の飾りや利用者の写真を飾り、テレビやソファ、テーブルを配置している。少人数でくつろげるコーナーやウッドデッキがあり季節によって変わる風景を楽しむことができる。床暖房があり、温度、湿度、換気に配慮し、清潔に居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	お茶や体操の時間等、談話室にて、皆さん集まられて、話をしながら過ごされる。ソファや椅子を数か所配置し、お好きな場所で過ごせるようにしている。サンルームでは、ひなたぼっこや足浴をして過ごされる方もいらっしゃる。		
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	入居される以前の使い慣れたものを使用されている。また、本人の希望される物品を家族に依頼して持ってきていただいている。	チェスト、机、椅子、テレビ、加湿器、仏壇、位牌、写真、人形、カレンダー、本など、使い慣れたものや好みのものを持ち込んで本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ホーム内には段差がなく自分でできることは自分でしていただけるように、全職員が統一した支援を心がけている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 日吉台グループホーム

作成日: 平成 26年 5月 10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	35	・併設の特養に看護師が居るものの、夜間等職員が一人で業務に当たっている際、緊急時の初期対応が実践や知識不足から困難なことがある。	・様々なケースの緊急時に、職員一人でもスムーズに初期対応、連絡、報告ができる。	・業務会議にて2ヶ月に1回担当職員がテーマを決め、全職員にて検討、シュミレーションを行い訓練をする。	1年
2	20	・利用者の支援として職員間では情報の共有ができていないもの、利用者や家族のニーズが違うので、支援の統一が難しい。	・利用者や家族の思いを聞き、お互いのニーズに添った支援をする。	・家族に利用者の情報を密に伝え身体精神状況を理解してもらい共通認識の下、支援していく。	6ヶ月
3	5	・運営推進会議の回数が少なく会議の内容が運営に活かしていない。	・2ヶ月に1回運営推進会議を行い、利用者、家族、職員にとってより良いケアに活かせるようにする。	・運営推進会議の中で、運営に活かせるような、議題を決め話し合いを行う。また今まで通り全利用者家族に会議への参加呼びかけを行い、意見を聞く。	1年
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。