

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	3578100442		
法人名	社会福祉法人 阿武福祉会		
事業所名	グループホーム であい		
所在地	山口県阿武郡阿武町大字木与39番地の5		
自己評価作成日	平成23年11月25日	評価結果市町受理日	平成24年6月20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23年12月13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)】

・家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりに寄り添った、きめ細かなサービスを心掛けています。 ・それぞれの思いに十分に耳を傾け、今まで送ってこられた生活が継続、維持できるように支援します。 ・家族や知人、地域の方々に自由に立ち寄って頂けるように、環境作りに努めています。 ・周囲の方々に認知症の理解を求める努力をします。 ・認知症のために失いかけてきた自信、生きがいを取り戻し、笑顔で日々が送れるように努めます。 ・不安のない、安定した生活環境が提供できるように、併設の施設、医療機関、地域の住民との連携を図ります。 ・地域の祭り、敬老会、行事等に積極的に参加し、地域との交流を図ります。
--

【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)】

「生活を通して家族、地域との交流を考える」の理念を大切にされ、利用者は友人との映画や食事を楽しめたり、住んでいた地域の敬老会に参加されています。敬老の日やクリスマス会などの行事に家族を招待されたり、法人の祭りや盆踊り、事業所の夏の夕べなどで地域の人たちと交流する機会を多く持つよう取り組まれています。利用者一人ひとりの個性を大切に考えておられ、魚の調理、生け花やリース作り、針仕事、干し柿づくり等、活躍できる場面づくりをして、張合いや喜びのある日々が過ごせるように支援しておられます。三食とも事業所で調理され、利用者の好みを大切に出来るだけ旬の野菜や収穫した野菜、差し入れの魚を利用しておられ、行事食(誕生日、節句、クリスマス会)を取り入るなど工夫して、食事が楽しめるよう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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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
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	ホーム内に掲示し、常に意識・実践するように心掛けている。	「生活を通しての家族・地域との交流」「生活の継続性」「生活の中で役割り・生きがい」「生活の場での自己決定」を大切にした地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、事業所内に掲示して、全職員が共有している。職員会議で確認しては、日々のケアの実践に繋げている。	
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	地域の行事に積極的に参加している。また、法人での行事の際は、広く地域に参加を呼びかけ、送迎なども行い、気軽に立ち寄って戴けるような機会を作っている。	地域の交流会、高校の文化祭、町民センターの文化祭、地域の運動会、利用者の地元の敬老会への参加、花火大会の見学や芸能大会の鑑賞に出かけている。地域のボランティアの草刈りや清掃、行事への協力、法人主催の盆踊りなど、地域の人々と交流している。	
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	地域の方からの相談があった際には、経験の中から、でき得る相談援助をしている。		
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。	評価結果を踏まえて、改善策を話し合い、それを実施しながらサービスの向上に努めている。	管理者、職員は評価の意義について理解しており、自己評価は職員全員で検討し取り組んでいる。前回の外部評価結果について職員会議で話し合い、プライバシーの見直し、事故発生時に備えた勉強会など具体的な改善に取り組んでいる。	
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	自治会長、老人クラブ会長、民生委員、町担当職員、利用者、家族、管理者、職員のメンバーで開催し、現状報告、職員の異動、介護保険情報、ボランティアの協力依頼、地域の情報等の意見交換を行ない、サービスに生かしている。	新たにボランティアの2名が会議に参加し、利用者の状況報告、行事報告、外部評価への取り組み状況等について報告し、災害時の避難訓練への自治会長やボランティアの参加協力について話し合うなど、サービスの質の向上に活かしている。感染症、インフルエンザ、認知症ケアなどのミニ講座も実施している。	

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
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	町で行なわれる会議などには、主に管理者が出席し連携をとっている。 課題が生じた場合、解決法を協議できる体制を設けている。	町主催の地域ケア会議に出席し、情報交換や日常の相談等をしている。事業所の抱えている課題については、町担当課と協力しながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	身体拘束マニュアルに基づき、内部研修を行っている。職員は、身体拘束について理解し、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束排除のためのマニュアルがあり、全職員が法人の研修を受講し、身体拘束について正しく理解して、抑制や拘束のないケアに努めている。職員は利用者の外出傾向の把握に努めており、自由に出入りが出来るよう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	内外の研修に参加し、虐待に対する職員の共通理解ができています。常に情報収集を行い、虐待がないよう注意を払っている。		
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	研修等に参加し、制度の概要などについて学ぶ機会を持っているが、詳細についての理解には至っていないところがある。今後も継続して研修の機会を持ち、全職員が理解した上で活用できるようにしたい。		
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	利用者、家族に対して、契約書や重要事項説明書等の理解が得られるように、十分な説明を行なっている。		
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	ホーム内での家族会議を開催し、和やかな雰囲気の中で、要望や意見を出して戴けるような機会を持っている。また、電話等で相談や要望があった際には、職員に周知し、運営に反映させている。	事業所行事への参加時や家族会議、運営推進会議、訪問時、電話等で意見や要望などを聞いており、その内容を運営に反映させている。苦情相談窓口及び担当者、外部機関を明示しており、苦情処理の手続きを定め入居時に説明している。	
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	月に1回の職員会議の際に、自由に意見を出し合える雰囲気作りをしている。意見については検討し実践に繋げるようにしている。また、個別の意見も随時聞き入れるようにしている。	月1回の職員会議の中で、職員からの意見や提案を聞く機会を設けるほか、管理者は個別に職員の悩みや心配事等の相談を聞いている。利用者との食事時の食事代の補助等、意見を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	職員の業務に適切な評価をして反映している。		
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	法人内外の研修を計画し、勤務の一環として参加し、スキルアップに繋げている。資格取得に際しても、十分な支援を受ける事ができ、取得後は職場内で行かせる環境がある。	外部研修は経験や段階に応じて、勤務の一環として受講の機会を提供しており、受講後は復命をしている。月1回の法人研修への参加やその報告会、毎月の事業所内研修の実施など、職員が働きながら学べるように支援している。	
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	他の同業者と連絡を取り合い、情報交換することで、サービスの向上に努めている。		
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	利用者の思いを十分に聞き、安心して生活してもらえような関係作りに努めている。		
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	家族が不安に思ったり、困っていることを聞き、解決策を話し合い、いつでも受け入れることができるように心掛けている。		
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	実情や要望を聞いた上で、地域の介護支援専門員と連絡を取り合いながら、必要な支援を見極めるようにしている。		

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
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	利用者のこだわりや、今まで送って来られた生活を大切に、それぞれの得意分野で十分に力を発揮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	一緒に食事や外出ができるよう、常に連携を取り合ったり、行事の際には参加をお願いし、そばに寄り添ってもらえるような関係作りをしている。		
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	行きつけの美容院や町内の商店に出向いたり、地域の祭りや敬老会への参加も積極的に行なっている。また、家族や友人が気軽に立ち寄れる場所であるよう、心掛けている。	馴染みの場や人とのふれあいを大切にする事を入居時に家族に説明している。利用者は友人と一緒に外出して映画や食事を楽しんだり、併設施設の特別養護老人ホームやデイサービスの友達と交流している。馴染みの美容院の利用や、お正月やお盆に外泊の機会をもつなど馴染みの人や場所との関係継続の支援をしている。	
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	居間で食事やお茶の時間を過ごし、職員が間に入りながら、関わりをもっている。家事などを一緒に行ないながら、できない所は教えあったり、フォローし合ったりという関係ができています。		
23		○関係を断ち切らない取り組み 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	家族から、その後の経過を聞いたり、本人や家族からの相談を受け入れ、フォローしている。		
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	日常のさりげない会話の中から、本人が思っていること、希望していることを把握するようにしている。困難な場合には、本人の行動などから、できるだけ思いを汲み取るようにしている。	アセスメントで家族からの情報や生活歴の把握に努めると共に、日頃の関わりの中で利用者の希望、要望があれば介護日誌や申し送りノートに記入し、困難な場合は、職員全員で話し合い、本人の意向を把握するように努めている。	

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
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	家族や知人から、これまでの生活や、馴染みの関係、暮らし方、環境などについて情報提供していただき、把握に努めている。また本人と、昔のことを回想しながら、どのような暮らしをしてきたか話してもらう機会をもっている。		
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	経過表や業務日誌で毎日の状態を把握するように努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向を十分に理解・把握し、カンファレンス時に積極的に意見を出し合い、ケアプランを考えている。	全職員で毎月1回のケアカンファレンスを開催し、ケアプラン経過表を基にモニタリングをすると共に、利用者の要望、状態、主治医の意見、面会時や電話連絡時の家族からの意向を参考にしながら、介護計画を作成している。利用者の状態を見ながら、3ヶ月毎、若しくは6ヶ月毎に見直しを行っている。	
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	経過表や業務日誌で毎日の状態を把握するように努めている。また、毎朝の申し送りの際に、特に注意する点、変化、気づきなどを申し送るようにし、常に変化に対応できるようにしている。		
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	変化のあった時には、家族の要望等や、管理者、職員、関係者で話し合いを持ち、対応している。		
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	民生委員や各方面からのボランティアの方より、清掃作業、行事の協力を頂いており、必要時にすぐに要請できる体制を整えている。		

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
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	本人や家族の希望を聞き、かかりつけ医を決めて、受診等必要に応じて対応している。	協力医療機関による受診の他、利用者、家族が希望するかかりつけ医の受診の支援をしている。家族同行が基本であるが、できない場合は受診の支援をすると共に、受診結果に関する情報の共有をしている。協力医の週1回の往診のほか緊急時の協力もある。	
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	併設している施設の看護師に、利用者の状況を伝え、把握してもらっている。定期的な訪問、要請時には迅速な対応を受ける事ができ、その後の対応について適切な指導を受けている。		
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。	入院時には看護師が付き添い、本人の状態を、文書や口頭で詳しく説明している。入院先への訪問、家族への連絡などを随時行ないながら、情報交換に努めている。		
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、事業所の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	家族の意向を聞き、かかりつけ医と相談しながら、関係者で対応方法を考えている。	入居時に重度化した場合の対応について、家族に説明して同意を得ている。実際に重度化した場合は、かかりつけ医や家族、関係者と話し合い、事業所として出来る限り本人の思いに寄り添うことのできる柔軟な対応に努めている。法人の看護師の協力も得られている。	
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。	事故やひやりハットの記録をして、職員が周知するようにし、その後の事故防止に努めている。	事故報告書、ヒヤリハット報告書を基に、随時ミーティングを開催し、改善策を検討して、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。事故発生時の対応として、AEDの講習を受けているが、職員全員が実践力を身に付けるまでには至っていない。	・応急手当や初期対応の定期的訓練の実施

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
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	マニュアルを作成し、火災・緊急時の対応について話し合い、訓練を実施している。併設の施設や近隣の住民の協力による訓練も実施し、災害発生時の迅速な対応ができるようにしている。	年3回(法人の防災訓練を含む)、消防署の協力を得て夜間想定や避難訓練、通報訓練、避難経路の確認、土砂災害時の訓練などを実施している。自治会長や地域のボランティアの訓練の参加や併設施設の職員等の協力体制も整っている。	
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	プライバシー保護マニュアルを作成し、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心掛けている。記録物の保管に注意を払っている。	事業所独自のプライバシー保護マニュアルを作成し、法人主催の研修会に参加して、日々の関わりの中で、入浴時や排泄時等、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉使いや対応に努めている。	
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	できるだけ自己決定できる状況を作るようにしている。どうしても判断がつかねるような場合には、職員サイドで決定することもあるが、その後の反応については、確認するようにしている。		
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	日々の関わりや介護日誌から、希望する過ごし方の状況を把握し、一人ひとりのペースに合わせた、その人らしい暮らしができるよう支援している。		
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	本人の望む服装、化粧など、できるだけ希望に副えるようにしている。また、行き付けの美容院の予約、送迎なども行なっている。季節や場所を考えたおしゃれが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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒にメニューを考えたり、調理、後片付けなどを行っている。また、季節の野菜が手に入った時には、急遽一品作ってもらったり、あまり型にとらわれ過ぎずに、作ることと食べることの両方から食事を楽しんでいる。	三食とも事業所で調理している。利用者の嗜好や好みによって献立を変更したり、法人の畑で採れた旬の野菜や差し入れの野菜、魚等を利用するほか、行事食(誕生会、忘年会等)を楽しむなど工夫をしている。利用者は調理の下ごしらえや配膳、片付けを職員と一緒にして、利用者と職員は同じ食事を一緒に食べながらゆっくりと食事を楽しむことができ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	栄養士に栄養バランス等の指導を受けたり、献立を参考にさせてもらったりしている。嫌いな物や、食べ物の硬さなどは、個別の対応をしている。食事摂取量が少ない時には日誌に記入し、継続観察している。		
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	口腔ケアの声掛けをし、自分でできる人については見守り、できない人については介助している。義歯は毎晩洗浄し、歯ブラシは定期的に交換している。必要時は歯科受診の支援をしている。		
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	排泄表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、個別にトイレ誘導などを行い、オムツを使用しないで生活できるように支援している。	利用者一人ひとりの排泄表を作成し、パターンを把握して、時間を見図りながら声かけをするなど、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	献立の中に、積極的に食物繊維を取り入れるようにしている。また朝牛乳を飲んだり、一日を通して水分が不足しないよう心掛けている。排便チェック表で間隔を把握し、どうしても長期間排便が無い時には、看護師・医師に相談している。		

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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日の入浴が可能で、時間帯も本人の希望に合わせて行なっている。	入浴は毎日可能で、時間帯は午後3時半から19時半まで対応出来るようにしている。希望すれば朝から入浴でき、利用者の希望にそってゆっくりと入浴が楽しめるように支援している。	
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	体調により個別に休息を取ってもらっている。		
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	一人ひとりが使用している薬の名前、目的、用法・用量については、一覧表を作り把握するようにしている。薬ケースを使用し、服薬の際には再度名前を確認することで、飲み忘れ、誤薬のないようにしている。症状の変化については随時看護師に連絡し、医療機関への連絡をして貰う。		
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	得意としている分野を探り、実施や達成することで楽しみを見つけ、次のステップに繋げていくようにしている。	魚の調理の得意な人は刺身を作ったり、花の好きな人は活け花やリース作り、針仕事で得意な人は雑巾や縫い物をするほか、干柿づくり、洗濯物たたみ、茶碗洗い、蓑の皮むきなど活躍できる場面をつくり、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援をしている。	
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支援している	気分転換に周辺の散歩、買い物を実施している。家族の方との外出、地域の交流会への参加なども積極的に行なっている。歩行が難しい方については、車椅子を使用し、小旅行やお弁当を持ての外出なども行なっている。	本人の気分や希望に応じて、散歩やスーパーなどへの買い物、四季の花見、ドライブ(指月公園、秋吉台等)に出かけている。家族と一緒に的外食や外出、地域の交流会、演芸大会の鑑賞、花火大会など外出の支援をしている。	

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
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	預かっているお金の中から、お菓子や飲み物を買ったりする際の支払いをお願いするようにしているが、お金の扱いができる利用者が少なくなっている。また、食材の買出しの際などの支払いについては、あまり大きい額の。人のお金は触りたくない、という感覚があり、職員が行なっている。		
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	本人の希望がある際には、電話をかける手伝いをしている。また携帯電話を所有している方については、自由に使ってもらっている。年賀状を本人に書いてもらうようにしている。		
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	採光に配慮した造りで、自然の光の中で心地よく生活することができる。天井が高く威圧感を与えないよう工夫されている。換気や掃除には配慮している。また、季節の花を一緒に生けるなどして居心地の良い空間にしている。	玄関には活け花を飾り、談話コーナーは利用者がくつろげる場所となっている。吹き抜けのある広いリビングには畳コーナーがあり、陽が差し込む窓際には観葉植物を置いて、大型テレビの前のソファや食卓は、利用者がゆとりとくつろげる空間となっている。	
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	昼の間に冬場はコタツを出して、くつろぎやすい環境を作っている。また居間にはソファを置き、テレビを見たり、お茶を飲んだりすることができるようにしている。		
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	使い慣れている家具や大切な物、思い出のある品等を持ち込んでいただき、今までの暮らしの延長線上に今の暮らしがあるよう工夫している。	居室には洗面台があり、ベッド、整理ダンス等が備え付けてある。使い慣れた家具、加湿器、衣装掛け、家族の写真、ぬいぐるみを持ち込み、利用者が安心して暮ら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	その都度場所をわかりやすく説明し、混乱を最小限に抑えるように努めている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームであい

作成日： 平成 24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	35	事故発生時の対応として、AEDの講習を受けているが、職員全員が実践力を身につけるまでには至っておらず、応急手当や初期対応の定期的訓練実施が必要である。	応急手当や初期対応の定期的訓練を実施し、全職員が適切な対応を行えるようになる。	職場内研修の中に緊急時の対応、事故防止の対応などを組み入れ、看護師から講義を聴く機会を持つ。また感染症については、自分たちで学習したことをお互いに発表しあい、初期対応が適切に行えるようにする。	H24.4.1～ H25.3.31
2					
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。