

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	3577300499		
法人名	医療法人社団 光仁会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	山口県熊毛郡田布施町大字下田布施806		
自己評価作成日	平成24年3月26日	評価結果市町受理日	平成24年9月24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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=35
----------	---

【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24年4月11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)】

事業所の周辺には、川やたくさんの植物等自然に囲まれていて散歩に適した環境である。また、学生やウォーキングを楽しむ地域住民等人通りが多い。 近くには大手スーパーや公共施設があり、田舎ではあるが都会的な要素もあり、イベントや催し物にも参加しやすい。 ＜力を入れている点＞ 重症化しても状態に応じた支援ができる。
--

地域にある施設(交流館)を使用して、事業所主催の地域向け認知症勉強会や相談会を2ヶ月に1回開催し、地域との関わりを深める取り組みをされる他、町の依頼で事業所を災害時の地域高齢者の避難場所として開放することを決めるなど、地域貢献に取り組まれています。月2回テーマ別に行われる法人内研修に、職員が交代で参加する機会があり、外部研修も含めて受講者は復命報告をして、全職員が学べるようにしておられ、職員の質の向上に向けて職員を育てる取り組みをされています。医療機関である法人のバックアップがあり、協力医の往診が週3回ある他、看護師によるバイタル、健康面のチェック、異常の早期発見、緊急時の対応についてなど、適切な医療が受けられるように支援され、利用者や家族の安心につなげておられます。
--

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
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	施設内の目の届く所に掲示し、スタッフ間の目的意識もある。スタッフ会議やミーティングの場で確認・反省している。	地域密着型サービスとしての理念をつくり、スタッフルームやリビングに掲示して共有し、スタッフ会議やミーティングで理念を確認して、地域の人とふれあい、家庭的な雰囲気の中で暮らしを続けていけるように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	近所の美容院の利用がある。また散歩や町内の行事に積極的に参加し、挨拶や会話を楽しんでいる。	小学校の運動会、桜祭り、公民館祭りなどに参加している。公民館祭りのバザーで利用者の作品を販売し、売上の一部を公民館に寄付するなど地域に貢献している。選挙の投票に行く他、散歩時に挨拶や会話をし交流している。	
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	地域の公共施設を利用して、住民向けの認知症の勉強会・相談会を行っている。		
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。	全スタッフで話し合って意義を理解し、改善点については相談し取り組んでいる。	評価の意義について理解した上で、全職員で自己評価に取り組んでいる。前回の外部評価結果については、AEDの使用についての研修を行うなど出来るところから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	入居状況・待機者の状況・行事予定と実績、地域の住宅の方からの相談の状況等を伝え、出席している人に意見をもらい、参考に行っている。	2ヶ月に1回開催し、事業所の状況や行事などの活動を報告し、意見交換している。地域住民の参加を呼びかけているが、自治会長などのみの参加である。意見交換の内容についての記録がなく、意見を運営に反映するまでには至っていない。	・地域メンバーの拡大と記録方法の検討
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	町内の事業所同士の会議に参加した際に情報交換を行っている。	運営推進会議や町内の事業所会議の場で情報交換する他、電話や出向いて相談をし助言を得るなど、日頃から連絡を取り合い、協力関係を築くように取り組んでいる。	

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
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	法人内で研修を実施、マニュアルを作成している。身体拘束をしない認識を持っている。 夜間の施錠については、契約時に説明して納得を得ている。	マニュアルがあり、年2回法人内研修を実施し、受講した職員がスタッフ会議で復命報告をして全職員が身体拘束について正しく理解している。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。	
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	法人内で研修を行っている。 また、新人職員への研修も実施し日々の声掛けを徹底し、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	家族より相談があれば、制度を利用できるよう事業所を紹介している。		
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	契約時に十分な説明を行い、理解・納得を得ている。また改定の際は、家族会や文書を利用して説明している。		
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	玄関に苦情相談箱を設置している。家族の面会の際に気軽に何でも言えるような雰囲気を作る。意見・苦情があれば運営推進会議・安全会議・スタッフ会議で報告し、改善につなげている。	面会時や電話、運営推進会議時や年2回の家族会時などに、意見や要望を聞き、スタッフ会議で検討して運営に反映させている。相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知している。	
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	ミーティングやスタッフ会議で現場スタッフより処遇について意見を聞いて、代表者に伝えて改善に努めている。	毎日、昼の時間に行っているミーティングや月1回のスタッフ会議、日々の業務の中で職員からの意見や提案を聞いている。勤務体制や外部研修についてなどの意見を反映させている。	
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	スキルアップの為、研修等に参加してもらう。介護福祉士やケアマネージャー等、受験資格のある人には資格取得に向けた支援をしている。		

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
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	法人内で研修計画を立てて実践している。 また、その内容を他のスタッフにも伝えている。 外部研修の機会があれば参加してもらう。	外部研修は勤務の一環として職員の段階に応じて参加の機会を提供している。受講者は復命報告し資料を回覧して共有している。月2回の法人内研修に職員が交代で参加している。新人職員は研修後、1ヵ月間職員がついて、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	山口県宅老所・グループホーム連絡会に加入し、時間の許す限り研修会に参加している。		
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	本人の生活歴を家族等より聞き、スタッフ間で共有し取り入れられることは実践している。 本人の心の安定を図り、安心した生活ができるようにしている。		
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	必ず入所するまでに、生活歴や既往歴グループホーム利用までの経緯について、家族と面談している。思いを聞いてそれを全スタッフで共有している。		
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	本人が、今どのサービスの利用に適しているかを相談し、他のサービスの内容についても説明してアドバイスし、本人・家族に選択してもらっている。		
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	1人1人の生活歴や好きなことを見つけて、できる所は見守りながらやってもらい、できない所については一緒に行っている。重症化した方にも絶えず話しかけている。		

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
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	なかなか面会に来られない方については電話で話してもらったり、季節ごとに手紙やハガキを送ってもらっている。		
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	入所前には必ず本人の生活歴を家族より聞いて、日々の関わりの中で生かしている。本人の日頃の訴えについて何を伝えたいのか、本人にとって何を意味しているのかを家族に聞きながら支援している。	家族の協力を得て、地域美容院の利用や結婚式、法事、墓参り、かかりつけ医への受診など支援している。昔住んでいた地域の人や知人の面会もあり、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	フロア内の色々な場所に椅子を置いている。1人であることのないように間にスタッフが入ったり会話作りをし、場に慣れてもらうようにしている。		
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	入院した時にはお見舞いに行く。退所後は手紙や電話で連絡を取る。関係機関への情報提供や連携に努めている。		
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	本人の些細な言葉を大事にして意思表示の出来る方には意向を聞いて反映させる。家族には必ず意向・希望を聞いてできるだけ本人の思いに近づけるようにする。	入居前に聞きとっている利用者や家族の意向を活用する他、日々の関わりの中で、特に入浴中や散歩で1対1になったときに寄り添って利用者の希望や思いを聞くようにし、介護記録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、表情や行動から本人の思いを推し測り、家族から聞くなどして、カンファレンスで話し合い、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	入所までに生活歴などを家族から聞き取る。更に面会に来られた家族や知人より情報を得ている。		

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
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	日頃より記録や業務日誌に記録して、ミーティングの時にも特記事項として挙げてスタッフ全体が状態把握をできるようにしている。		
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	本人や家族の希望・主治医の意見を聞いてケアカンファレンスを実施し、スタッフ間で話し合って作成している。	3か月に1回行うケアカンファレンスで、利用者、家族、主治医の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。モニタリングを実施し、期間に合わせた見直しや状況の変化に応じた見直しをし、現状に即した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	個別の介護記録に些細なことや特記事項を必ず記入している。ミーティングの際に他のスタッフにも伝えている。 全スタッフがいつでも記録を見ることができる。		
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	医療連携を生かしている。 家族の希望を聞き、希望に沿うようにしている。		
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	ボランティアの慰問があり、民生委員の集まりにも参加している。また、生きがい教室にも参加している。		
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	主治医の専門外の傷病が疑われる時には家族と話し合いのうえ、関係機関に主治医より紹介してもらっている。	家族の納得を得て全員が協力医療機関を主治医としている。週3回往診がある他、通院時の同行をするなど、適切な医療が受けられ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
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	医療連携病院の看護師にバイタル・健康面について相談したり、必要に応じて傷や排便に対する処置をしてもらっている。		
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・退院時に利用者について情報交換を行う。 医療連携室を活用している。		
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・スタッフ・主治医と相談し、本人・家族の希望に添った介護に努めている。	重度化の指針があり、契約時、口頭で家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族、主治医、職員、関係者等で話し合い方針を共有して支援している。	
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。	事故報告書を作成し、全スタッフが把握し事故防止に努めている。消防士を招いての法人内での心肺蘇生の研修に参加したり、グループホーム内でのAED使用についての研修を行ったりと訓練に努めている。	インシデント・アクシデント報告書に記録し、対応策を話し合い、介護計画に反映させて一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。全職員がAEDの使用について研修を受けているが、応急手当や初期対応の訓練を定期的に行うまでには至っていない。	・全職員を対象にした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	いずれも日中・夜間を想定して訓練を定期的に行っている。 避難場所を決め、地域の方にも協力を依頼している。	年2回火災時避難訓練(夜間想定)を実施している。地域への働きかけはしているが、協力体制を築くまでには至っていない。町からの要請で災害時に地域の高齢者の避難場所として事業所を解放することになっている。	・地域との協力体制の構築

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	
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	個人情報については必ずファイルしている。 利用者1人1人の人柄や性格・考えを把握して対応している。	法人の研修を受講した職員が、復命報告し、全職員が誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について学び実践している。特に入浴時や排泄時のプライバシーに配慮している。	
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	本人との会話や行事・余暇時間の表情や言動に注意して、好きなことや希望していることを見出す。		
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	ホールへ誘導の声掛けはするが、自室で過ごしたい人にはその意思を尊重して支援をしている。		
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	服については愛着のあるものや本人の好みを家族の協力を得ながら揃える。 化粧についてはなくならないように気かけ、出来ない方には起床時に身だしなみの援助を行う。		
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	食事レクの機会を設けている。調理や盛り付け、片付け等、利用者それぞれの能力や得意なことに添って行ってもらっている。	昼と夕食の副菜は配食であるが、汁ものを作ったり、ご飯を炊く他、月一回昼食づくりをし、盛り付け、台拭き、お盆拭き、食器洗い、食器拭きなど、利用者のできることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルを囲んで食事をし、おやつづくりや外食など食事が楽しめ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	食事・水分量をチェックすると共に、体重の変化にも注意している。本人の状態に応じて、キザミ食やミキサー食で対応している。 食事・水分量の減少が見られるときには、好みの食べ物や飲み物で対応している。		
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	個別に口腔ケアを実施する。 できる人には任せきりにせずに見守り、できない人については本人の能力に合わせてスタッフが手伝う。		

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
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	定期的なトイレ誘導や本人からの訴えに対して誘導を行っている。 自立の人に対しても、お茶タイムや食事をきっかけにトイレを勧めている。	介護記録から一人ひとりの排泄パターンを把握し、言葉かけに配慮して、トイレでの排泄ができるように支援している。	
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	毎日排便チェックをし、室内での運動を行う。牛乳や乳製品など食事の内容も工夫している。 主治医への相談により下剤の調整を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の希望に応じて入浴を実施している。状態に応じて特浴を活用。一般浴についても安全・安楽に入浴できるように必要に応じて2人体制で対応する。	入浴は一日おきで、13時30分から16時まで可能で、利用者の希望に合わせて毎日でも入浴できる。一般浴で入浴が困難な場合は、同施設内のデイサービスセンターの特殊浴槽で対応し、利用者一人ひとりに合わせてゆっくり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	本人の体力に応じて日中の活動を促す。皮膚疾患等による痒みのある人には主治医に相談し、痒みの軽減により安眠を促す。		
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	薬剤リストを作成し、他医療機関からの薬や臨時で出ている薬の情報を個人ファイルに入れて管理し、支援している。症状の変化は、主治医・看護師に伝えている。		
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	生活歴や本人がこれまで培ってきた能力を活かし、色々な家事の手伝いをしてもらったり等個人にあった支援をしている。また散歩等で気分転換を図る。	新聞や本を読む、テレビ視聴(ドラマ、相撲、マラソン、歌番組、DVD)、歌を歌う、ラジオ体操、山口弁カルタ、トランプ、スゴロク、買物、散歩、掃除、食事の準備、後片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみなど楽しみごとや活躍できる場面を作り、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援している。	
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	スタッフの時間の許す限りは散歩や買い物、外食に出掛けている。	散歩、買物、近所の図書館、外食、ドライブ(季節の花見)など、戸外に出かけられ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
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	お小遣いという形で苑で管理している。散歩や買い物で支払う機会があれば、見守りのもと支払ってもらっている。		
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	利用者本人が希望して電話をかけたりはしていないが、家族の方から電話をしてもらえるように依頼している。		
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	毎日掃除をして快適で清潔な生活空間作りをしている。スタッフ・家族が季節の花を持参し、共有スペースに飾る。 行事の写真を飾る等、工夫をしている。	大きな窓から眺められる桜並木の満開の花や川沿いの木々の草花に自然の移り変わりを感じたり、玄関やフロアに季節の花を生け、行事ごと(正月、節分、おひなさま、七夕、クリスマスなど)の飾りで利用者が季節を感じることができるよう工夫している。明るさ、音、温度、湿度、換気に配慮し、テーブルや椅子を配置し利用者が居心地よく過ごせるように支援している。	
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	テーブルだけでなく、フロア内の様々な場所に椅子を置く。居室でもゆっくりと話ができるように、家族が椅子やソファを持ってこられなかった方の居室には苑の椅子を置いている。		
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	ダンスや写真、布団など自宅で使い慣れたものを持ってきてもらっている。	ベッド、整理ダンス、ソファ、椅子、仏壇、テレビなどを持ち込み、家族の写真や自分の作品を飾り、落ち着いて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	バリアフリー対応。 廊下や浴室・トイレには手すりを設置し、居室やトイレには利用者にわかりやすいように大きな紙に大きな字で名前や場所を記して貼っている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームさくら

作成日： 平成 24年 9月 23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	15	応急処置・初期対応の訓練を定期的に行う。	全職員が応急処置について、より実践的に訓練を受ける機会を持つ。	医療連携病院の看護師の協力を得て、1～2ヶ月に1度、1つの応急処置・初期対応について講習を受ける。 全スタッフが受けられるように回数を分けて行う。	3ヶ月
2	16	地域の方に協力を得て、防災・避難訓練を行う。	訓練に地域住民に参加してもらえるようになる。	○消防署と協力して、災害時・避難時の手順や役割を決め、訓練に繋げる。 ○避難訓練を行う日の検討(住民が参加しやすい日) ○日頃からイベントなどに参加してもらいながら協力体制を構築していく。	6ヶ月
3	4	運営推進会議のメンバーの拡大	より多くの地域の方の参加を得る。	○消防署・交番・公民館等さくらと繋がっている地域の方の参加がある。 ○今後は通っている美容院の美容師等入居者と関わる機会のある人の参加を促す。 ○記録方法を工夫する(チャット形式で発言者とその内容をそのまま記載する)。	6ヶ月
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。