

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	3591000033		
法人名	社会福祉法人大和福祉会		
事業所名	グループホームやまとの里		
所在地	山口県光市大字岩田267番地		
自己評価作成日	平成22年3月29日	評価結果市町受理日	平成22年6月14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22年4月14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)】

「住み慣れた環境の下、「その人らしさ」「家族の絆」を大切に、入居者のペースに合わせ、安心できる暮らしの提供をすることを理念としています。入居者一人一人の生活リズムを大切に、フロアで過ごされる方、ソファで雑談される方、居室で過ごされる方など居心地の良い環境作りを努めています。家事などは入居者の能力に応じて掃除や洗濯、米研ぎ、花の水遣り、畑や花作りなどを強要しないように配慮しながら行っていたり、ADL及びIADLの維持、向上に努めています。基本的に日中は玄関を開放して、自由に面会に入っていたりしています。天気の良い日は一日一回は外の空気を吸って気分転換するようにしています。毎月請求書毎日の様子が分かるようにやまとの里通信を同封しています。ご家族もよく面会に来ていただいています。季節行事や誕生会など行い、季節感が味わえるように工夫しています。外出も梅見や花見、海に行つて海水に足をつけたり、コスモス、紅葉狩りなど積極的に出掛けようとしています。協力医療機関や専門医、看護師と連携を密にして、入居者の健康状態を保つようにし、万が一入院した場合も病院の連携室と連絡を取り合いながら早期退院に向けて情報交換を行つたりしています。職員同士の仲も良く、年に数回懇親会を開いたり、誕生日には入居者と一緒にお祝いしたりして和気藹々とした雰囲気作りが出来ていると思います。

【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)】

入居前から通っていた地区の憩いの家で開催される「ふれあいの家」に参加し、知人と楽しいときを過ごされている利用者や、小学校の運動会の観覧や地区の盆踊り大会への参加、自宅近くの知人と通院日を同じにし、待ち時間を利用して交流されるなど、地域との関係が途切れないよう支援しておられます。利用者一人ひとり1ヶ月間(毎日)の様子を記載した「やまとの里通信」を事業所だよりや請求書などと一緒に家族に送付され利用者の状態を詳しく伝えておられます。職員から出された意見は、その日のうちに検討し、メールや連絡事項簿を活用され、全職員への周知、共通理解を図られ、書式の改善等職員の意見やメディアを活かしてサービスの質の向上に取り組んでおられます。職員間のチームワークが良く、利用者との関係も和やかで、利用者は穏やかにすごされています。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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
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
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(参考項目:4)
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
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
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
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		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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)です。]

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
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	住み慣れた環境の下、「その人らしさ」「家族の絆」を大切にし、入居者のペースに合わせ、安心できる暮らしの提供をすることを理念としている。掲示板に掲示し、職員同士で理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	事業所開設前に全職員で話し合い(住み慣れた環境の下「その人らしさ」「家族の絆」を大切にし、入居者のペースに合わせ、安心できる暮らしを提供する)という理念をつくり、掲示して共有し、理念の実践に向けて取り組んでいる。	
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	開所前の説明会などで近所の方がいつでも自由に面会にこられるように声かけしている。職員や入居者と出掛けた時気軽に挨拶するように心掛けている。大和地区の憩いの家で開催されているふれあいの家に参加したり、近隣の小学校の運動会の観覧、地区の盆踊り大会に参加したりしている。	入居前から利用していた地区の憩いの家での会に参加したり、小学校の運動会の見学、地区の盆踊り大会、祭りに参加して地域の人と交流している。通院のときも、知人と同じ日になるように調整し、地域の人とのつながりが続けられるよう支援している。	
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	運営推進会議でその旨を伝えており、認知症を抱える家族の相談があれば、対応方法など支援していきたい。	/	/
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。	評価を受ける前に全職員で自己評価の内容を確認しあい、チームに分かれて記入した。評価を受けたあとはチームに分かれて取り組んでいきたい項目や見直す点など検討していきたい。	管理者が全職員に評価の意義について説明し、共通理解した上で、項目の内容を確認し、チームに分かれて記入し評価している。日々実践していることを文章にまとめることで見直す課題など気付いたこともあり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	初年度は年4回開催し、利用者の状況やサービス、行事への取り組みなど報告や話し合いをしてきた。新型インフルエンザへの対応法など行政の保健師によるミニ講和や昼食会など開催し、ホームの雰囲気や共通理解を深めた。	地域住民代表、地域包括支援センター職員、民生委員、利用者、家族(全員)、管理者等でこれまでに4回開催している。利用者の状況、事業所の取り組み、行事報告、新型インフルエンザについての勉強会、災害時の地域への協力依頼など意見交換し、そこでの意見をサービスに活かしている。昼食会も行っている。	

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
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	光市地域包括支援センターや介護保険課に所用で伺った際などに現況や課題などアドバイスをいただいたり、訪問調査員の対応などについて話し合ったりしている。	地域包括支援センターや介護保険課とは日ごろから連絡をとり、現状の報告や課題についての相談をし、助言をもらっている。併設施設に月1回地域包括支援センターの職員の訪問があり、その折に事業所も訪れて利用者や職員とも話している。	
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	開所前の研修で服薬による副作用や抑制による認知症の悪化の危険性など説明し、安全確保に努めている。向精神薬の服用等に関しても主治医と相談しながら状態に合わせて減らしていけるように努めている。	開所前、身体拘束について研修を行い、全職員が正しく理解して抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。向精神薬の服用については、家族、主治医と相談し、抑制にならないよう努めている。日中は玄関等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	高齢者虐待防止関連の資料を回覧し、職員全員に徹底している。外部研修があれば積極的に参加していきたい。		
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	管理者は開設前までは居宅介護支援事業所に属しており、成年後見などの研修に参加した。今後必要性が出てきたときには成年後見事業をしている社会福祉士に相談したい。		
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	契約書は入居前にお渡しし熟読していただき、不明な点についても十分説明を行い、納得いただいてから契約書に署名をしていただいている。		
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	日々、職員が入居者の意見、不満、苦情などに耳を傾けるように心掛けている。運営推進会議はフロアで行っており、入居者も側で参加していて、意見があれば聞いてもらえる体制にしている。	面会時や運営推進会議等で家族からの意見や要望、相談等を聞き、利用者の不満や要望等は日々の関わりから聞きとるようにしている。相談、苦情の受付窓口、担当者、外部機関等を明示して苦情処理の手続きを定めている。法人の第三者委員を活用している。出された意見等は管理者を中心に職員で話し合い、運営に反映している。	

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
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	管理者と職員、職員間でのコミュニケーションを大切にし、何かあればその場で相談できるような雰囲気づくりを心がけている。必要があれば連絡帳を用いて、全職員が周知できるように配慮している。	管理者は職員の声に耳を傾け、意見や提案を話し合ったり、メールや連絡事項等を活用して、全職員への周知や共通理解を図っている。職員の意見やアイデア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	管理者からの人事考課をもとに評価を行っている。管理者からの状況報告や資格試験の機会を積極的に薦めている。		
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	実務経験の少ない職員から外部研修を受けようとしている。職場内でも実際に介護しながらお互いが研鑽できるように心がけている。	研修計画があり、外部研修は勤務の一環として、段階に応じて参加している。受講後、参加者は復命研修を行い、日々のケアを通して働きながらのトレーニングに努めている。	
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	開設前に近隣の3箇所のグループホームで職員全員が研修を受けさせていただいた。困った時には電話等で相談している。		
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	入居前のアセスメントを行い、しっかり話し合い安心感を与えることで信頼関係作りを心がけている。		
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	入居前にアセスメント表に記入していただき、資料を基に家族の不安に思っていることやホームへの期待することなどお聞きするように心がけている。		
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	入居者の状態を把握し、家族や医師とも相談し、必要に応じて特養や有料老人ホームなどの施設を薦めている。		

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
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	一緒に生活する中で入居者からありがとうではなく、職員からもありがとうという言葉かけをするように心がけ、嬉しい事、悲しい事を共感し、入居者・職員共に生き甲斐として生活を楽しんでいる。		
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	本人の状況を報告しながら入居者の状態に対して、どうすればホームでの生活を継続できるかをフロアで一緒にお茶を飲みながらリラックスして考えていくようにしている。		
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	今まで利用していた母体のデイサービスには演芸や舞踊等の慰問があるときには行って利用者と交流したり、地元の「ふれあいの家」に定期的に参加したり、通院時などに知人に出会えるような機会を設けるなどしている。	入居前に利用していたデイサービスへの訪問、地域行事への参加、自宅近くの知人と通院日を同じにし待ち時間を利用しての交流など、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	気の合う方同士の関係を把握し、自然な形で触れ合うように共通の話題を提供し、和やかな場を職員が保つようにしている。不安定な入居者に対して他の入居者がなだめたり、寂しくしている入居者の居室に伺って一緒に話をされたりもしている。		
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	入院入所先に面会に行ったり、スーパーや病院などでご家族に出会ったときは声かけしただけたりしている。		
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	職員一人一人が入居者の話に耳を傾け、今どんな気持ちでいるのかなどゆっくり聞く時間を設けるようにしている。	家族に入居時、アセスメント表に記入してもらい、本人の暮らし方の希望や意向の把握に努めている。日々の関わりの中で利用者の会話や行動、表情などから、気づいた事を個人記録に記載し把握している。	
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	入居時には生活歴や馴染みの暮らし方などアセスメント表に記入していただいたり、面会時に家族や知人から聞いたり、預かったアルバムを眺めながら入居者の話に耳を傾け、今までどういう暮らしをしてきたのかなどゆっくり聞く時間を設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
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	時系列的に個人記録に記入し、職員全員が確認出来る様にしている。変化があればその都度情報交換を行ない、常に現状を把握できるように努めている。時には一人で、時には複数で出来ることを見つけ、決して強要はしないようにしている。		
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、家族、主治医等と話し合い、介護計画を作成。細かい内容についてはその都度面会に来られる家族と相談しながら決めて、連絡帳等で全職員が確認するようにしている。入院等で状態が大きく変化し、介護内容に変更が必要な場合には介護計画を再作成している。	利用者、家族、主治医等と話し合い、課題やケアのあり方について検討し、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度話し合い、現状に合わせ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	時系列的、客観的に本人が発した言葉や行動など対応した職員が記入し、業務開始時には必ず目を通すようにしている。気づきや失敗した事でも記入することにより次につなげるように努めている。		
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	本人の状況や家族からの相談により、出来るだけ要望に沿うように臨機応変に対応している。入院された場合も出来るだけお見舞いに行き、時には入居者と一緒にお見舞いに行き顔をあわせることで安心して療養出来る様にしている。		
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	担当地区の民生委員の面会や小学校の運動会の観覧、ふれあいの家への参加などお願いしている。		
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	協力病院の医師と家族と相談しながら、例えば精神科など必要に応じて受診し、その結果等を協力病院にも報告している。	利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医としており、受診時の通院介助(送迎や付き添い)をしている。精神科等の専門医療機関への受診も家族やかかりつけ医と相談しながら適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	ホームの看護師が協力病院と連携を図りながら健康チェックや相談や助言、必要な処置を行なっている。		

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
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。	協力病院の相談窓口担当者や専門医の窓口とは普段から連絡を取り合い、受診や入退院などの相談をしている。		
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	開設1年目であり、職員の技術もまだ未熟な面があるため、重度化した場合は現段階では協力病院や母体である特養の入居を提案している。重度化したときにホームで対応できることと出来ないことなど説明している。対応できる間は協力病院と連携しただけホームでの生活を送っていただいている。今後は家族との話し合いにより希望があれば終末期への対応も検討していきたい。	重度化対応・終末期ケア対応指針があり、現時点で事業所で対応できることを入居時に家族に説明し同意を得ている。協力医療機関と連携しながら家族と話し合い、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。	転倒の危険、嚥下の難しい方、食べ物の区別が付けられない入居者など申し送り等で全職員が把握し、事故防止に心がけている。万が一事故が発生した場合は事故報告書やヒヤリはっと報告書を作成し、原因と改善策等を検討し、周知徹底している。	ヒヤリはっと・事故報告書を作成し、その場で原因と改善策を検討し、全職員に周知徹底して一人ひとりの状態に応じた事故防止に努めている。初期対応については看護師の指導を受けて支援している。全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っているとは言えない。	・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
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	有料老人ホームと合同で避難訓練を実施している。開所前の地元説明会や運営推進会議のときに災害時の協力を求めている。	併設施設と合同で年1回避難訓練を実施し、事業所のみでの夜間想定訓練を実施している。運営推進会議で地域の協力が得られるよう働きかけている。	
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	個別ケアを基本にプライド、生きてこられた背景、価値観、考え方を考慮し、プライバシーを損ねるような言葉遣いなどしないよう、開所前の研修から徹底している。	マニュアルがあり、開所前に研修を実施している。一人ひとりを尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう言葉かけや対応に気を付けている。	
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	利用者の目線に立ち、行動を起こす前にどうするか、どうしたいかを尋ねてから動くようにしている。		

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
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	日常の入居者の言動を聞き逃さないようにして、状況変化に合わせた支援に努めている。できるだけ本人の希望を聞くようになっているが、例えば外出希望があっても天候や時間帯で難しいことがあるので、利用者に説明して次の機会にってもらうことはある。		
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	職員で理容師の有資格者がおり、散髪を希望すればいつでもできる。外部を希望されご家族が引率されることもある。靴や服なども一緒に出掛けて購入する。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人や家族から嗜好を聞き、委託先の管理栄養士と相談しながら代替食や治療食を用意できるようにしている。米研ぎや配膳、皿洗いもできるときはしていただいている。	委託先の管理栄養士と相談しながら、利用者の好みに合わせ、バランスの取れた食事を提供している。利用者は米ときや配膳、おやつづくりを職員と一緒にしている。	
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	利用者一人一人の嗜好やアレルギーのある食材、治療食の必要性など聞き取り、委託先の管理栄養士と相談しながら食事を提供している。また摂取量を記録し、不足であれば利用者に合わせた食事を提供している。		
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	法人内の歯科衛生士の指導を受け、口腔の状態が肺炎等の病気予防にもなることを理解し、毎食後、利用者の状態に応じた口腔ケアに力を入れている。夜間は義歯を預かり洗浄し、口腔内の清潔保持を支援している。また月1回程度歯ブラシやコップを塩素系消毒液で消毒している。		
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	排泄を記録し、個々の排泄パターンを把握して、尿意がなく紙おむつの方であっても起立や座位保持が可能であれば声かけ、トイレ誘導し、トイレで排泄できるように支援している。	排泄を個人記録簿に記録し、一人ひとりの排泄パターンに応じた支援をしている。声かけやトイレ誘導など、トイレでの排泄を大切にしながらプライドを傷つけないように支援している。おむつを使用しないでもよくなったケースもあり、自立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
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	自然排便を促すよう、水分摂取、適度な運動を心掛けている。利用者の排便状況を記録し、看護師に相談したり、状態によっては主治医の指示のもと、緩下剤の調整等を行っている。		
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	基本的に毎日入浴できるようにしている。風呂の順番も不公平感がないように配慮している。	入浴は、毎日13:00から15:00まで可能であり、利用者一人ひとりの状態や希望、タイミングに合わせて入浴できるよう支援している。入浴中に歌を歌ったりするなど、ゆっくり入浴を楽しんでいる。	
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	個々の体調などを考慮しながら時にはソファで休んだりしていただいている。夜間は1時間毎に巡回し、布団が落ちていたりしたら掛けなおしたり、随時トイレ誘導やおむつ交換したりしている。		
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	服薬はスタッフが手渡し、服用を確認している。薬が変更になった場合は、全スタッフが把握するように報告している。また処方箋は個人ファイルに入れ、いつでも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	生活歴や趣味や経験などを理解した上で現時点で出来る事を見出し力を発揮していただけるように支援している。例えば家事をしたり、歌が好きな人はマイクを持ったり、畑仕事や散歩など外出をしたり、楽しく過ごせるように心がけている。	縫い物、絵画、工作、花づくり、歌を歌う、畑仕事、散歩、ドライブ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除など楽しみごとや活躍できる場面をつくり、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援している。	
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	玄関はいつも開放しており、外を散歩したい方は職員お付き添いのもとできるだけ自由に出かけていただいているが、天候や時間帯により職員の人数やその日の状況により外出が難しい場合もある。動物園や海、花見などできるだけ希望に沿った外出をしている。利用者にとって近所の懐かしい方との面会なども支援している。	天気の良い日は、一日1回、外の空気を吸えるように、散歩や買い物、ドライブなど戸外に出かけられるよう支援している。季節の花見(梅・桜・コスモス・紅葉狩り、)や海、動物園などにも出かけ、外出を楽しんでいる。	

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
51		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>預かり金は事務所で管理している。外出した時に自販機でジュースを買ったりされる方もおられる。</p>		
52		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族へ電話を掛けたり、手作りの年賀状を書いて出したりしている。</p>		
53	(23)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>施設内は利用者にとって生活しやすい環境を整え、テーブル、ソファ、たたみ等の配置を考えている。季節感を感じられる作品などを飾り付けしている。常温とあまり差が無いように温度や湿度調節、換気に配慮している。</p>	<p>事業所内の温度や明るさ、音など適度であり、換気にも配慮している。玄関には利用者のつくった作品が飾られたり、フロアーには季節感のある作品も飾られ、テーブルやソファ、畳コーナーを配置して、一人ひとりの居場所をつくり、居心地良く過ごせるよう工夫している。</p>	
54		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>状況に応じてテーブルからソファへの移動等、一人でゆっくり過ごしていただいたり、利用者同士でお話できるスペースを提供している。</p>		
55	(24)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ご家族にお願いしてアルバムや思い出の品や馴染みのものなどを持参していただき、利用者が安心して生活できるように努めている。</p>	<p>使い慣れた家具や生活用品、アルバムや思い出の品物など好みの物を持ち込んだり、自分でつくった作品を飾るなどして、居心地良く過ごせるよう工夫している。</p>	
56		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>必要と思われる箇所に手すりを設置し、浴室も滑り止めマットやシャワー椅子など必要に応じて使用している。見守りまたは必要な介助を安全に行なう事ができる環境作りに努めている。各部屋に名札やトイレの看板など大きめにし目線の位置に配置している。利用者がどうしたら自分の力でやっていただけるかを追求し、状況にあわせ環境整備に努めている。</p>		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム やまとの里

作成日: 平成 22 年 6月 13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	・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施	急変や自己発生時に備えて、全ての職員が応急手当や初期対応ができるように定期的に訓練を行う。	今年度から2ヶ月に1回(偶数月の給与支払日)職員会議を開催することにし、4月は脳卒中等の意識消失したときの初期対応、6月は窒息や誤嚥したときの応急手当について看護師より指導を受けた。今後も会議の際にはテーマを決めて訓練をしていく。	既に実施中
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。