

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	3570101158		
法人名	医療法人 社団青寿会		
事業所名	グループホーム しおさい		
所在地	山口県下関市武久町2丁目53番8号		
自己評価作成日	平成23年2月20日	評価結果市町受理日	平成23年6月30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3月16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)】

◎ホームの周囲には海と山があり、大変恵まれた自然環境です。少人数で運営している為、職員との間に家庭的な雰囲気生まれます。全室個室で各居室にはトイレ、洗面台を設置、共有スペースにはゆったりとした空間を確保しており、プライバシーを守りつつ、他者とのふれあいの場も十分提供できます。
 ◎入居者と職員で毎日三食、食事の準備、調理を行い、一緒に食べます。入居者はそれぞれの能力に応じて無理のない範囲でできる事を行い、生きがいもつながっていると考えられます。漬物漬けや干し柿作り等、入居者が活躍でき、季節を感じる事ができる行事も積極的に取り入れています。
 ◎併設病院の看護師による日常の健康管理も十分に行っており、必要に応じて常時医師の診察を受ける事ができます。
 ◎絵本読み聞かせや畑作業、行事の手伝い等、地域のボランティアの方々にもご協力頂いております。

【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)】

事業所独自の研修計画を作成され、一人ひとりのスキルアップのために研修のDVDの回覧や法人内研修に全職員が交代で参加されています。外部研修の情報を提供し、段階的に参加の機会を提供され、復命研修にも取り組まれています。研修と共に、ステップアップの課題となった応急手当等の定期的訓練に対し、「誤嚥」「転倒」「意識不明」など6項目について各2回以上の訓練研修に取り組みられています。個別の連絡帳をつくり、家族とのコミュニケーションに役立てておられます。

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	○ 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、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			

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	事業所の理念は、事務所内の職員に見える場所に掲示し、いつでも確認できるようにしている。理念について勉強会等で話し合い、実践につなげられるよう、努力している。	「地域社会の一員であると共に、地域から求められる施設を目指します」という事業所独自の理念をつくり、事務所に掲示して、出勤時に確認している。理念を念頭においてミーティングで話し合い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	法人全体で、夏祭りや文化祭等にて地域と交流を図ったり、海岸の清掃活動に取り組んでいる。グループホームにおいては、近所の保育園園児や地域のボランティアの訪問にて交流している。	自治会に加入し、自治会の行事(海岸の清掃活動等)への参加や地域の文化祭に出品している。法人の夏まつりや文化祭に地域の方の参加があり、ボランティア(クリスマス会の調理、畑作り等)の訪問や保育園児と一緒に絵本の読み聞かせなどで交流をしている。	
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	運営推進会議にて地域の方に活動を報告したり、施設見学者に対して認知症についてやグループホームについて等の説明を行っている。		
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。	評価内容をもとに課題を見つけ、改善できるように取り組んでいる。	評価の意義を説明し、全職員で取り組んでいる。評価を活かして課題である応急処置等の訓練について全職員で話し合い、回数を増やす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	2ヶ月に一回実施している運営推進会議では、業務や評価の報告等を行い、意見ももらっている。その内容については、議事録にて全職員に周知、職員会議等にて話し合い、サービスの向上を目指している。	利用者、家族、住民代表、民生委員、ボランティア、第三者委員が参加して2ヶ月に1回開催している。利用者の状況、行事報告、外部評価の結果報告などで話し合い、議事録を開示し、職員も共有している。	
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取り組んでいる	必要に応じて連絡を取り、説明を受けたり、アドバイスをもらったりしている。	市介護保険課や地域包括支援センターと相談、情報交換等で、協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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	拘束について職員会議内で話合ったり、資料を回覧したりして理解を深め、ケアに取り組んでいる。	マニュアル、方針を作成し、年1回法人抑制防止委員会の研修に全職員が参加して学び、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。日中は鍵をかけず、一緒に散歩に出かけたり、安全に過ごせる工夫に努めている。	
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	法人全体で勉強会を実施したり独自に作成したDVDを見たりして全職員が学べる機会を設けている。		
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	必要に応じて家族等にアドバイスできるように準備はしている。職員全員で学ぶ機会については検討中である。		
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	入居前に説明し、納得していただいた上で入居手続きをすすめている。料金の変更やサービス内容が変更になった場合はその都度説明し、必要に応じて同意書を作成し、署名、押印を依頼している。		
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	苦情の受付窓口は入居時に説明している。ホーム玄関にも常時掲示しているとともに意見箱も設置している。苦情を受け付けた場合のマニュアルも整備してある。	行事参加時、面会時等で意見や要望を聞いている。苦情相談受付窓口担当者、外部機関、第三者委員を明示し、家族に周知している。相談、苦情マニュアルを作成している。	
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	職員から出た意見や提案は職員会議や勉強会で話し合い、サービス向上に努めている。提案の内容によっては管理者が代表者へ報告し決定している。	毎月1回開催される職員会議やミーティング時に出された意見や提案を話し合い、提案内容によっては代表者に報告し、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	4週8休制の導入や手当金額の改善等労働条件の改善については日頃から法人全体で取り組まれている。		
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	法人内の研修については、なるべく全職員が受ける事が出来るよう、同じ内容の研修を複数回行ったり、研修内容をDVDに収録し回覧したりしている。法人外の研修については必要に応じて、可能な限り参加できるようにしている。個人のスキルアップを目指すものについては個人負担で参加することもある。	2ヶ月に1回程度の法人内研修には全職員が参加している。事業所独自の年間研修計画があり、外部研修は段階的に勤務の一環として受講できる機会を確保し、復命学習にも取り組んでいる。個人のスキルアップのために情報提供し、働きながらトレーニングして行くことにも取り組んでいる。	
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	グループホーム連絡協議会での交流会等に参加している。他施設への訪問等については現在調整中である。		
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	入居前に体験入居も行っている。本人との会話の中で本人の思いをくみ取るよう努めている。		
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	入居前の面接と入居時に必ず家族の要望を聞くようにしている。入居後も生活の様子等を口頭や連絡ノートにて知らせ、家族とのコミュニケーションも大切にしている。		
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	本人の状態及び本人や家族の話の中から見極めるようにしている。他のサービスが必要であると判断した場合は法人内で可能な限り対応できる体制をとっている。		

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
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	家事等出来る事は一緒に行い、共に生活している雰囲気作りに努めている。個人のできることを見極めて引き出す支援、本人の意欲を大切にしたい支援をもっと行っていきたい。		
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	面会時には居室にて本人と家族がゆっくり一緒に過ごせるようにしている。必要に応じて、受診の付き添いや外出について家族の支援を依頼したり、行事への参加を呼び掛けたりしている。		
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	入居前の馴染みの人の面会については、家族から規制の希望がない限りは自由に行ってもらっている。	友人、知人の来訪や知人からの書簡には、職員が支援をして返事を出すなどしている。家族の協力のもと、外食やドライブに出かけている。	
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	利用者同士の相性や性格を把握し、必要に応じて職員が間に入り、穏やかに過ごしていただけるように気をつけている。利用者同士の自発的なコミュニケーションは大切に見守っている。		
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	退居後、関連施設に入居された場合は面会に行き、経過を確認している。		
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	会話などから本人の希望の把握に努めている。本人の意向をもとに安全・安心に配慮したケアを心がけている。本人の意向通りにならない場面については工夫し、本人の満足度が上がるよう努めて行きたい。	センター方式の活用や、日常の関わりの中で聴いた希望や意向を介護記録に記入し、把握に努めている。	
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	入居時に家族に生活歴や生活環境等についてはシートに記入してもらっている。家族面会時に聞いたり、入居前の担当ケアマネに情報提供を依頼したり、本人との会話の中からも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
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	毎日の生活を個人の介護記録、申し送り等にて情報を共有し、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	担当者、計画作成担当者を中心に本人及び家族の希望を聞き、本人の状態に合わせ希望を踏まえた上で介護計画を作成している。	本人や家族の要望を聞き、月1回のカンファレンスを開催して、担当者、計画作成担当者を中心に意見等を出し合い、現状に即した介護計画を作成している。実施状況をケア記録に記入し、3ヶ月ごとのモニタリングや評価、見直し時期一覧表、要望や変化に応じて介護計画を見直している。	
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	個別の介護記録に勤務帯ごとに記入し情報を共有している。有効な介護記録の記入方法については検討課題である。3カ月に1回、介護計画の見直しをカンファレンスにて行っている。状態の変化があった場合はその都度、計画の見直しを行っている。		
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	ニーズを重要視し、可能な限り取り組む方針である。当事業所内で対応困難な場合には関連事業所へ相談できる体制である。		
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	地域の民生委員やボランティアの方に運営推進会議等でホームについての理解を深めて頂き、緊急時には支援して頂ける関係作りに努めている。また、近所の保育園園児との交流も行っている。		
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	本人、家族の希望にそって受診できるように支援している。かかりつけ医と連携し、必要に応じて専門の医療機関へ受診できるようにすすめている。	家族の同意を得て事業所の協力医をかかりつけ医としている。眼科や精神科等の専門の医療機関の受診の支援や情報の伝達を行い、利用者が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	職場内の看護師や協力病院である武久病院の看護師へ相談し適切な対応、受診ができるような体制をとっている。		

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。	入院した場合、入院先の看護師や相談員と情報交換を行っている。協力病院の看護顧問、看護部長や相談員とは普段から相談しやすい関係である。		
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	入居前、入居時に事業所の方針を伝え納得していただいている。重度化した場合や終末期では法人全体で利用者、家族を支える方針である。	入居時に事業所の方針を説明し、同意を得ている。医療面での対応に係わる指針も作成され、共有をしている。重度化した場合には家族等と話し合いながら、協力医を中心にチームで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。	ヒヤリ・ハット事例の全員周知を行い、事故防止のためにカンファレンスで話合っている。急変や事故発生時に備えた訓練を定期的に行い、全職員が実践力を身につけることができるよう取り組んでいる。リスクマネジメントについては法人全体の研修も行っており、マニュアルも整備されている。	インシデントレポートに記入し、検討して対応策実施シートに記入し、一人ひとりの事故防止に努めている。事故発生予防マニュアルを作成し、法人による年1回のリスクマネジメント研修(転倒、転落)や事業所独自で「転倒」「意識不明」等、6項目について各2回以上の訓練研修を実施して発生時に備える取り組みに努めている。	
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	災害対策マニュアルが整備されており、職員全員が方法等について確認できるようにしている。緊急時には隣接の病院からの協力を得る事ができる。	年2回消防署指導の下、避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。事業所として火災発生時のマニュアルに従ってシミュレーション研修、消火器の使い方の訓練を実施している。運営推進会議に参加している自治会長、民生委員と協力体制について検討中である。	
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	本人が不快に感じたり、恥ずかしい思いをしなくていいように言葉かけには気をつけている。職員会議等でもテーマにあげ意識を高めるように努めている。	プライバシーマニュアルを作成し、トイレ誘導時のプライバシーなどマニュアルを基に勉強会を実施している。接遇改善委員会からの標語や対応策を掲示し、共有をして職員は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。	

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	本人が希望を言えるよう、ゆったりとした雰囲気作りを心がけている。自ら希望を言わない方に対しては、職員から働きかけ希望を聞くようにしている。生活の中では可能な範囲内で自分で選択、決定できる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	本人のペースにあわせて過ごせるよう心がけている。個人の趣味に合わせた過ごし方を提案し、希望に沿って過ごせるように支援している。入浴、食事の時間等はある程度時間の制約がある為、今後の課題である。		
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	洋服はなるべく自分の好みで選べるよう、必要に応じて、更衣の際に声をかけるようにしている。マニキュアや化粧品など本人の希望にそって支援している。		
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	利用者の希望を聞き、季節のものも取り入れながら職員が献立をたてている。利用者の希望があれば可能な範囲で準備や片付けを一緒に行っている。もっと調理にも参加していただけるよう工夫して支援していきたい。	三食事業所で調理し、利用者と職員で食事の準備を一緒にし、同じ物を食べている。畑作りのボランティアの人が収穫した野菜を使ったの料理、季節の漬物作り、おやつ、干柿、カスピ海ヨーグルト作りと美味しい物を楽しく食べる支援をしている。	
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	献立は法人内の管理栄養士にみてもらい、アドバイスをもらっている。食事量や水分量も職員が確認しながら支援している。必要に応じてチェック表を作成し、職員間の情報の共有、主治医への報告を行う。水分摂取量が少ない利用者には少しずつを回数を増やして摂取してもらったりしている。		
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	毎食後本人の口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。声掛けのみ、見守り、介助等、利用者の力に合わせて支援している。口腔内の清潔を保つとともに、口腔内の状態を把握し、必要に応じて歯科受診をすすめている。		

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
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	各居室に専用のトイレがあるため、いつでもトイレを使用できる環境である。必要に応じて職員が排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、声掛けをしたり、行動、仕草を見てトイレへ誘導したりしている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声掛けをし、トイレへ誘導して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	野菜を多く献立に取り入れ、食物繊維が摂取できるよう工夫したり、水分量の確保にも気をつけている。運動不足にならないよう、ホーム内を職員と一緒に歩行したり、体操やストレッチ等を行っている。		
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	入浴する曜日は決まっていないが、時間帯はだいたい15:00～17:00である。利用者から希望があれば入浴時間については今後検討していきたい。	毎日15時から17時まで入浴可能で希望があればいつでも入浴できる。2人で入浴をしたり、バラ、柚子や入浴剤を利用したり、清拭、シャワー浴、足浴の対応もしている。入浴したくない場合には、時間をおいたり、職員を変えたりと工夫している。	
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	日中も状況に応じて、自室で休息したり、居間のソファでくつろいだりしてもらっている。起床時間や就寝時間は本人のペースを大切にしている。照明や室温等、気持ちよく眠れるよう気をつけている。		
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	使用している薬は必ず全職員が薬の種類、用法等を確認している。服薬が確実にできるよう、2名の職員が確認している。症状の変化についても気をつけている。		
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	縫い物や編み物、ぬり絵、トランプ等趣味を楽しむ支援を行ったり、掃除、洗濯、ゴミ箱折り、新聞折り等、個人の力に応じて役割をもてるよう支援している。体操・ゲーム等皆で行えるレクリエーションも希望を聞きながら行っている。お茶会やおやつ作りも気分転換になっているようである。	ボランティア(日本舞踊、絵本の読み聞かせ等)や季節ごとの行事(鏡開き、七草粥、節分、夏まつり、クリスマス会等)の楽しみ事やDVD観賞、読書、お茶会、縫い物、掃除、洗濯、調理、太極拳、カラオケ、体操、ゲーム等一人ひとりの生活歴や力を活かした場面作りや気分転換等の支援をしている。	

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
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	天候や体調が良い日は、希望を聞きホーム庭を職員と一緒に散歩している。ホーム外へは、花見等の行事で外出している。本人の希望があれば家族と一緒に外出できるように働きかけている。	家族の協力を得ての正月等の外泊、外食、通院後のドライブなどや周辺の散歩、買い物、外気浴、花見(桜、つつじ)に出かけている。	
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	希望があれば、お金(少額)を所持してもらっている。希望に応じて、隣接の病院の売店で買い物が出来るように支援している。		
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	希望に応じて、手紙のやりとりができるよう支援している。年賀状等職員と利用者が一緒に書いて家族に送っている。電話についてもその都度対応している。		
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	湿度、温度はこまめに確認し調節している。テレビの音量や音楽にも配慮している。花を生けたり、飾り物等で季節感を採り入れるようにしている。	共用空間は広く、大きな窓からの自然の採光や明るいトップライトが設置してある。季節の花や絵が飾られたり、懐かしく感じられる置物や本が置かれている。廊下の造り付けのベンチや畳の間の大きな掘りコタツ、食卓傍のソファなどは居場所となっている。	
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	ゆったりとした広さの居間に掘こたつやソファを設置し、廊下にはベンチを設置している。利用者は好きな場所で好きなようにくつろぐことができる。		
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	ベッドやタンス等、本人の使い慣れた好みの物を持ち込んでもらっている。家族の写真を貼ったり、好きなものを飾ったりしてその人らしい空間作りを支援している。本人の希望や状態の変化があればその都度、家族と相談し検討している。	各室にトイレと洗面所があり、広々としている。テレビ、タンス、ラジカセ、ビデオ、本、時計、位牌、家族の写真など、使い慣れた物や好みの物を持ち込まれ、居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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	廊下や食堂、居室の床はすべて段差がなく、廊下やトイレには手すりが設置してある。ホーム内でなるべく自由に安全に生活できるように家具の配置等にも気をつけている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム しおさい

作成日：平成 23年 6月 29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	61	利用者が職員と一緒にホーム庭を散歩したり、ご家族と外出することはあるが、「戸外の行きたいところへ」でかける機会が少ない。	利用者が「行きたいところ」へでかける機会が増える。	①利用者の「行きたいところ」のニーズの把握 ②ケアプランの見直し ③外出行事の見直し ④業務マニュアルの見直し ⑤ご家族への説明、協力の依頼	12ヶ月
2	65	ホームへ地域の方が訪ねて来られることはあるが、年間を通してその回数は少ない。	ホームに地域の方が訪ねて来られる機会が増える。	①近隣の保育園との定期的な交流会をホームにて開催 ②地域の方へ行事参加を呼びかける ③来客時の利用者、来客者への対応に関する職員研修の実施	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。