

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	3597340037		
法人名	医療法人松栄会		
事業所名	グループホームなでこ		
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村895番地		
自己評価作成日	平成26年3月25日	評価結果市町受理日	平成26年10月21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26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)】

医療法人が経営しているグループホームで毎週一回は医師の往診もあり適切な医療を受けることが出来る施設です。また併設の施設との交流も盛んで研修会を合同で開いたり、夜間当直の配置や老健職員との連携も整っており安心して過ごせる施設です。グループホームの目標として“ゆっくりのんびり”をモットーに一人一人の時間を大切に支援しています。

【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)】

職員は利用者の楽しみごとやできることを把握されて、寄り添いながら利用者のペースに合わせて支援しておられ、利用者が笑いのある日々を過ごされるように、理念(いつも笑顔でゆっくり、のんびり)の実践に努めておられます。毎月実施されている法人研修や併設施設と合同のサービス向上勉強会、法人の委員会活動(自己g防止委員会、教育委員会、感染防止委員会、サービス向上委員会、給食委員会)などに、職員が参加できるように学びの機会を確保され、職員の質の向上に取り組まれています。母体である医療法人が協力医療機関として、週1回の往診をしておられる他、利用者それぞれのかかりつけ医の受診継続の支援や緊急時には併設の老人保健施設の看護師の協力が得られるなど、協力体制が整備され、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	なでしこの理念『健やかに・楽しく・その人らしく』を事業所内に掲げている。入居者様が楽しく、職員と一緒に笑いのあるケアを心がけるように職員に指導している。	「いつも笑顔で ゆっくり のんびり」と言う事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。利用者がその人らしく自分のペースで過ごせるように、日々のケアの中で理念の確認をし、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	法人として自治会に加入して広報紙の配布を入居者が楽しみにしている。また、地域の行事に2~3人参加した。	自治会に加入している。地域の清掃行事や夏祭りに参加をしている。毎月、併設施設で行っている習字教室と音楽教室に参加したり、来訪しているボランティア(楽器演奏)との交流を楽しんでいる。事業所の夏まつりに地域の人の参加があり交流している。	
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	現在実施していないが今後実施する努力をしたい。		
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。	ミーティングで自己評価及び外部評価の内容について説明、確認し作成している。これからより一層、職員全員が意義の理解を深く理解できるように意識付けをしたい。	管理者がミーティングで評価の意義について職員に説明し、管理者や計画作成担当者、主任、副主任でまとめている。一部の項目について職員の意見を聞いているが、全職員で自己評価に取り組むまでには至っていない。	・評価項目の理解 ・全職員での評価への取り組み
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ヶ月に一回開催している。家族や民生委員、自治会長、保険者に活動内容の報告し、意見交換をしている。委員の人数は増やすように努力したい。	2ヶ月に1回開催している。行事報告や活動報告をし、質疑応答をして意見交換をしている。防災対策や外出の機会を増やすための話し合いをしている。会議への職員の参加を増やしているが、地域メンバーの拡大には至っていない。	・地域メンバーの拡大
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	市町担当とは日頃から出向いたり、電話連絡等で協力関係を築くように心掛けている。運営推進会議にも出席をお願いしている。	市担当課に日頃から出向いて、利用者の状況報告や相談をして助言を得ている他、運営推進会議で情報交換をして、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	グループホーム内での身体拘束はしていないが施設が国道側面に接しており事故の発生の懸念があるため、ユニット入り口の鍵は解除に至っていない。	研修で学び、法人の身体拘束廃止委員会にも参加して、職員は身体拘束について理解している。ユニットの出入り口は常に施錠している。施錠についての話し合いをしているが、解除するまでには至っていない。	・鍵をかけない工夫の検討
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	高齢者虐待の勉強会を老健と合同で開催した。日頃から職員お互いに虐待に対して注意している。		
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	現在、自立支援事業や成年後見制度を使っている入居者はない。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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(契約時)に再度入居者、家族に時間をかけて話しを聞き、疑問に答えられるようにしている。		
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	重要事項説明書に苦情窓口を明記、苦情意見箱を設置している。苦情があがった場合、解決方法を話し合い検討し、検討した内容を入居者、家族に説明している。	契約時に、相談や苦情の受付体制や処理手続きについて家族に説明し、玄関に苦情意見箱を設置している。面会時や運営推進会議で家族から意見や要望を聞いている。出た意見は記録しミーティングで検討して、検討結果を家族に報告している。運営に反映するまでの意見は出ていない。	
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	毎月ミーティングで管理者は職員の意見を聞き、代表者に報告、提案している。	毎月のミーティングや日々の業務の中で意見を聞き、管理者が法人の代表者に報告をしている。人員配置や職員増についての職員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	給与水準は、現在のところ法人で決められたものにしたがっている。賞与で個人の能力を査定している。		

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	法人として年度の研修計画を策定している。『サービス向上勉強会』として併設の老人保健施設と合同で毎月開催している。	外部研修の情報を伝え、職員の希望に応じて参加の機会を提供している。毎月1回の法人研修、サービス向上勉強会があり、参加できなかった職員には資料を回覧し全職員で共有している。法人の委員会活動(事故防止委員会、教育委員会、感染防止委員会、サービス向上委員会、給食委員会)に参加している。資格取得は、勤務調整して支援している。	
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	地域の事業所会議等で現在の入所状況やその他の情報を伝える。		
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	入所当初には、ご本人の困っていることや希望していることなど不安なことを居室にてじっくり話しをしてなじみの関係作りをしている。		
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	契約、入所する前に居室の雰囲気やグループホーム内の様子などの見学をお勧めしたり、要望について何度も話しをしている。		
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	入所相談に来られた相談者に対して、他のサービスや平生町以外の相談者に対して地域密着型サービスであること説明し該当の市長のサービスを紹介している。		
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	ご本人の出来ることを一緒に考えて、教えていただき、食事を共に生活する姿勢で関係作りを築いている。		
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	面会時に、ご本人、ご家族、家族と一緒に過ごし会話を楽しみお互いこの関係を築くようにしている。		

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
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	ご家族に積極的に面会をお願いし、知人の面会も受け入れている。面会時にはグループホームでの状態や要望していることを報告している。	家族の協力を得て馴染みの美容院の利用やお寺参り、敬老会への出席、外出や外泊の支援をしている。家族や知人の来訪もあり、馴染みの関係が継続できる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	共同生活室(リビング)などでコミュニケーションがとれるように職員も間に入り談笑している。仲の良い入居者同士を相席にしたり、各々の居室を行き来できるように関係作りに努めている。		
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	サービス終了時には、今度の入所先(方針)について随時相談を受け付けている。入所先に退所サマリーを提出するなど情報提供に努めている。		
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	本人の希望を確認し情報共有している。ご本人の希望を可能な限り実現できるように各関係部署、家族に連絡を取っている。	入居時に、利用者や家族から思いや意向について聞き取りをしている他、日々の関わりの中で聞いて利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は本人本位に検討をしている。	
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	入所の申し込み時や入所間もな時期に生活歴、生活環境など情報収集に努めている。		
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	入所に至るまでに事前に自宅を訪問し生活状況、長谷川式スケールやNMスケールなどで身体状況などの情報収集に努めてケアを生かしている。		
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	サービス見直し時は、家族、本人の意向を確認しサービスを計画している。状態変化や入所当初は、サービス期間を短くし立案している。	本人や家族、かかりつけ医の意見を参考に話し合い、介護計画を作成している。毎月のミーティング時にケアカンファレンスを行い、6ヵ月毎にモニタリングを実施し、見直しをしている他、状態の変化に応じて見直しをしている。	

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
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	日々のケア記録の様子を詳細に記録し、特別なことは関しては口頭で引継ぎしている。		
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	病院が併設のため医師の指示を受けてに治療(点滴)をすることができる。→入院(環境)をかえずに治療ができる。		
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	近くの図書館から本、紙芝居を借りて活用したり運営推進会議などで民生委員と情報交換したり消防署に救命救急の講習依頼などをしている。		
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	契約時に希望の病院を確認して元々のかかりつけ医を継続受診される場合と、協力病院に変わる場合とそれぞれ希望通りに支援している。	本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医とし、家族の協力を得て受診の支援をしている。必要に応じて情報提供をしている。協力医療機関の往診がある他、緊急時には併設の老人保健施設の看護師の協力が得られるなど、適切な医療が受け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	日常時変化(急変)があった場合、報告し受診の相談を行っている。主治医から点滴などの指示があった場合は協力依頼をしている。		
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。	入院時に退院後の調整を早期に行っている。入院中の様子を担当看護師や病院の連携室を通して確認し、退院後の支援にいかしている。		

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
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	契約時、重度化の指針について充分説明している。主治医、家族などと早期の段階で方針を話し合いを重ね適切な支援が出来るようにしている。	契約時に重度化の指針について家族に説明している。重度化した場合は、早い段階から医師や家族、関係者で話し合い、方針を決めて共有し、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。	事故発生時には、事故報告書を作成している。今後の対応策も明記したり、ミーティング等の話し合いを重ねている。緊急時の対応(応急処置)を含めて研修会を老人保健施設と合同で実施している。	事故報告書を作成し、その日の職員で対応策を検討している。法人の事故防止委員会が3カ月ごとにあり、事故内容、時間を集計し、再発防止について検討している。併設施設と合同で救急救命講習や応急手当の研修は行っているが、全ての職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための初期対応や応急手当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	年に2回避難訓練、通報訓練、消火器訓練を全職員が行っている。運営推進会議等で民生委員、自治会長に協力をお願いしている。	年2回、併設施設と合同で、昼夜を想定して避難訓練、通報訓練、消火訓練を実施している。運営推進会で検討し、地震の時の対応などを話し合っているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
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	トイレ、洗面所など居室に設置してありプライバシー保護に努めている。日常のケアについても敬語を使うなど人格を尊重するように配慮している。	プライバシー保護について研修で学び、利用者を人生の先輩として尊重し、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。気になる場所があれば、管理者や先輩職員が指導している。	
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	起床時間、就寝時間などの時間や衣類や一日の過ごし方などを極力ご自分で決めていただいている。思いに耳を傾けている。		

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
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	一日の予定を決めずに一人一人のペースで過ごせるように本人の意向に任せている。		
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	お化粧をしたり、服装もスカーフを巻くなど各々に合ったおしゃれを楽しんでいる。出来ないところはお手伝いしている。		
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	入居者の能力と希望に沿って配膳や下膳をして頂いている。気のあった入居者同士を相席にして食事が楽しめる雰囲気作りに努めている。	副食は法人からの配食を利用し、主食は事業所で作っている。利用者は職員と一緒に、ご飯や汁ものをついたり、下膳、テーブル拭き、お盆拭きをしている。利用者と職員は同じテーブルを囲み、話をしながら一緒に食事をしている。厨房の協力を得て、お好み焼き、ホットケーキ、手巻きずしを作ったり、日曜日にダイルームを使い瓦そばを食べたり、お花見弁当、誕生会、敬老会、お正月などの行事食の他、年1回、家族を招待し利用者の食事を見てもらい、一緒におやつを食べているなど、食事が楽しめるように工夫して支援している。	
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	栄養士が一日約1600カロリーの献立を立てている。本人の摂取能力に応じて主食～ご飯、お粥副食～常菜、キザミ、極キザミなどに変えている。居室にお茶を置いたり、時間を決めて水分の確保をしている。		
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、声かけや介助にて歯磨き(口腔ケア)を実施している。必要に応じて歯科往診も行っている。		

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
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	排泄チェック表にて、各個人の排泄パターンをつかみ必要に応じて誘導を行っている。必要最低限の紙パンツやパットを使い自立に向けて支援している。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導で、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援している。	
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	水分量の確認し便秘気味の方には多めに水分を摂るなどの配慮をしている。必要時応じて医師に報告し整腸剤や下剤を使用している。		
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	個浴で一人一人の希望に応じて入浴介助を実施している。希望する入居者には同性介助を行っている。	毎日入浴は可能で、利用者の希望に合わせて週3回は入浴が出来るように支援している。入浴時間は特に決めていないで、その日の行事や利用者の要望に合わせて支援している。併設の施設の特殊浴槽も利用でき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	就寝時間を決めず、ご本人の時間に合わせお休みしていただいている。		
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	薬の処方内容について各カルテに記入して職員が確認できるようにしている。毎週医師の往診時に状態を報告している。		
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	女性には、食事の配膳、下膳、ご飯の盛り付けなどして頂いている。トランプや風船バレー、計算問題など本人の希望に応じて実施している。	塗り絵、習字、トランプ、将棋、紙芝居、新聞や雑誌を読む、テレビの視聴、DVD鑑賞、おやつづくり、洗濯物たたみ、掃除、草取り、抹茶を点てるなど、一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面をつくり、張り合いのある暮らしができ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支援している	ご家族と一緒に寺参りや買い物などに出かけていただいている。また、年に何回かドライブや花見にグループホームとして出かけている。また、地域の行事に8月に参加した。	事業所敷地内の散歩、事業所周辺の桜の花見、年数回のドライブ、近所のスーパーでの花の苗の購入など、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	本人の能力に応じてお金を持って頂いて、自販機でジュースを購入するなどの支援をしている。		
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	公衆電話を使用しご本人が家族や知人に電話ををかけている。		
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	四季折々の飾り付けをしたり、各ユニットの窓から庭が見えることもあり四季を感じられる。電灯の明かりも入居者の意向を確認しながら調節している。	共用の空間は、天窗や窓から明るい光が差し込み、中庭の木々や花を眺めたり、テーブルにも季節の花が飾ってあり、季節を感じることができる。温度や湿度に配慮し、台所からの音や匂いもして、生活感を感じながら、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	気の合った入居者同士を相席にしたり、ソファ、家具の配置を、その時の入居者の状況に応じて配置換えをしている。		
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	居室には使い慣れた物を各居室に持ってきて頂き、落ち着ける空間作りの工夫をしている。鏡台や配偶者や家族写真を各居室に貼っている。	布団、テレビ、ソファ、椅子、箆筒、鏡台、位牌、ぬいぐるみなどを持ち込んでいる。壁には、家族の写真を飾って、居心地良く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	バリアフリーで廊下に手すりを設置し可能な限り1人で動けるようにしている。身体状況に変化が生じた場合には、動きやすいように家具の位置を変えて過ごしやすいようにしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームなでしこ

作成日: 平成 26年 10月 20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	4	自己評価及び外部評価を管理者と計画作成担当者が主に作成して職員全員で取り組めていない。	職員全員で自己評価及び外部評価の意義の理解と活用に取り組む。	○項目を意識して処遇に取り組む。 ○来年度の自己評価を全員一項目ずつ記入する。	1年
2	24	ご本人の思いや意向の確認を入所時や計画書の見直し時に聞き取りはしているものの、全ての思いを全職員共通理解するに至っていない。	入所者一人過ごし方や思いの意向を生活の中でより良く活かしていく。	○一人ひとりの入居者に担当をつけて、本人の思いを聞き取る時間を作る。 ○引き継ぎやケアカンファレンス等で思いを確認し合う。 ○思いが実現できるよう、職員全員で取り組む意識付けを行う。	1年
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。