

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	3577200524		
法人名	医療法人 山口平成会		
事業所名	グループホーム へいせいホーム		
所在地	山口県岩国市玖珂町1340番地		
自己評価作成日	平成26年6月17日	評価結果市町受理日	平成26年12月15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7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)】

当事業所は病院に併設しており、定期受診や些細な変化に対応できるだけでなく、急変時にも迅速な対応が可能となっている。それによりご利用者様・御家族さまより安心を提供できている。2ユニットの間には中庭・畑・花壇を設けており、利用者様と共に畑作業や花壇のお手入れなど行うことが出来、皆様の活躍の場・くつろぎの場となっている。月に1回は外食やドライブも企画しており、個々が楽しみと生きがいを持って生活できるよう工夫している

【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)】

職員会議や個人面談の他、日常の業務の中で、職員の意見や提案が多く出されており、業務改善や職員の意識改革が図られ、利用者のサービスの質の向上に取り組まれています。事業所の協力医療機関(法人病院)が、同一敷地内にあり、医療面での支援の他、薬剤師や栄養士の協力が得られ、利用者一人ひとりに合わせた支援をしておられます。食事は三食とも事業所でつくっておられ、事業所の畑で採れた新鮮な野菜を利用されたり、食器の選択や食事形態の工夫などをしておられます。行事に合わせて、おせちづくりやハロウィンパーティー、スイカパーティー、ソーメンパーティー、大根餅づくりなどをしておられる他、おやつづくりや外食にでかけられるなど「食」を通じた様々な取り組みをされて、利用者が食事を楽しむことができる支援をしておられます。

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 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	スタッフで話し合っ決めて理念を施設内の見えやすいところに掲示しており、いつでも確認出来るようにしている。またその理念に添ってケアできるよう実践している	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり事業所内に掲示し、職員会議で理念について話し合い、管理者と職員は共有して、	
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	年に1回、地域の方をお招きして地域交流会を開催し、利用者様・職員・地域の方が直接触れ合える機会を設けている。また運営推進会議を通じて当事業所の運営状況をより深く知っていただいている	1年に1回行う地域交流会の案内のチラシを地域の人へ手渡しで配布している。子どもの参加もあり、利用者は楽しく交流している。地域のとんど焼きや祭りに参加したり、傾聴ボランティアや押し花ボランティアの来訪がある他、併設のデイケア施設に出向いて、地元の小学生と触れ合うなど、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	地域交流会や運営推進会議・近隣中学生の職場体験学習などの場で利用者様と直接触れ合っいただき認知症についての理解を深め、地域に開けた施設作りに取り組んでいる		
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。	自己評価の内容・意義を理解していただくために自己評価表を職員に配布し各自で評価をしてもらう。そうする事で問われている項目を把握することが出来る	管理者は職員に評価の意義を説明し、評価をするための書類を配布して記入してもらい、管理者がまとめ、全職員で確認している。排泄の自立をに向けた支援やQOL向上に向けた個別ケアを目標達成計画に立てて、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	運営推進会議で、施設の取り組み等を報告しており、それに対し、たくさんの意見を戴いている。いただいた意見は議事録を通して職員に周知し、サービスに活かしている。	2ヶ月に1回開催し、事業所の現状報告、行事報告、内部研修の報告、各ユニット目標と評価の報告、外部評価への取り組み状況などを報告し、意見交換をしている。メンバーから危険予知トレーニングの進めの提案があり、サービスの質の向上に活かしている。	

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
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	書類提出の際、直接市役所窓口まで行き、そこで尋ねるなどし、顔なじみ関係を築いている。不明な点など有ればその都度電話にて気軽に問い合わせ出来る関係が出来ている	担当課とは、出向いたり電話で相談や情報交換しているなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センターとは、運営推進会議の他、電話で相談や情報交換しているなど、連携している。	
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	法人内においても勉強会を行っているが、グループホーム内においても法律を把握し、身体拘束についての勉強会を行っている。常に自分達の介護を振り返る環境にある	法人の身体拘束防止委員会の主催する研修に参加している他、内部研修で新聞記事等の事例を基に学習しており、抑制や拘束のないケアに努めている。スピーチロックについて管理者が気が付いたとき注意している。玄関は施錠しておらず、外出の気配には声をかけ一緒に散歩に出るなど、利用者の気持ちに添う支援をしている。	
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	高齢者虐待法をもとに虐待について学ぶ機会を設けている。それと同時に職員倫理も学んでいる。少しの変化も見逃さないよう、利用者様の観察を小まめに行っている		
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	グループホーム内で法律に関する事を勉強する機会を設けている		
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・解約・改定等の説明は全て管理者が立会いわかりやすい言葉で説明し、理解と納得を戴いている。不明な事柄に対してもその都度対応している		
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	苦情相談窓口を設けているが、常日頃より御家族様が気軽に意見や要望が言える環境作りにつとめている。戴いた意見は記録し全職員が周知出来るようにしている。法人として第三者委員を設けている	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、第三者委員を設け、家族に周知している。年1回の家族会、ケアプラン説明時、面会時、電話等で家族からの意見や要望を聞いている。写真や手紙をそえて毎月事業所便りを送付しており、家族から意見の出しやすい関係づくりに努めている。	

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
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	管理者は日常業務内においても気軽に意見できるような環境をつくっている。毎月の職員会議に加え年に数回個人懇談を設けそこで挙げられた意見を業務の改善や意識改革に反映させている	月1回の職員会議や個人懇談などで、職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中でも聞いている。夕方の勤務時間の変更やユニット間の業務統一化、トイレ内の環境整備、カンファレンス様式の見直しなどの提案を反映させている。	
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	法人として、全職員対象の職員人事考課を行っている。全職員が人事考課の意味を理解したうえで適切に行っているため、偏りなく平等に評価され、反映されている		
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	全職員対象で法人内の勉強会も行っているが、GH内での勉強会も行っており、個々のスキルアップに繋げている。 岩国市や山口県・民間団体が行っている研修などに参加できるよう配慮している	外部研修は職員に情報尾を伝え、受講の機会を提供している。受講後は、復命報告をしている。月1回、法人研修があり、伝達講習や看護師長や薬剤師が講師となり、専門的な内容で実施している。内部研修は、月1階(接遇、食中毒、成年後見制度、職員の倫理、ノロウイルス、便秘症等)などを学習し、受講後はレポートを提出している。	
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	岩国市地域密着型サービス事業者連絡協議会に所属し、他施設との交流会や研修会に参加している。そこでの勉強会・情報交換を通して自分自身の視野も広がりスキルアップや、提供するサービスの質の向上に繋がっている		
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	入居前には事前訪問し利用者様の現状や要望等の把握をし、ケアプランに反映している。その情報を全職員がきちんと把握し、新たな場所での生活に不安が無いよう事前準備も進めている。		

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
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	入居前に事前訪問をしご家族様からみて困っている事や要望などをお聞きしている。そこで意見をいいやすいような関係を築けるよう、努めている。ご家族様の意向もケアプランに反映させている		
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	入居される前に自施設で対応出来ること。出来ない事などしっかり納得された上での契約を心掛けている。施設の特徴を活かし、リハビリ等のサービスも取り入れながら対応している		
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	利用者様に対して常に尊敬の念を持ちケアにあたっている。生活の中で、「できる事」に目を向け、利用者様と共に協力しあい、支えあいながら生活している		
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	来設時や陽だまり等で利用者様の状態を詳しくお知らせする事で、御家族様も介護に入りやすい環境作りに努めている。外出等で不安に感じておられる事があればその都度対応し、本人とご家族様との関係が保てるよう支援している		
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	利用者様のご近所の方・友人などの関係を継続する為に陽だまりやお手紙などを送らせていただいている。また次につなげられるよう、意見交換等行い支援に努めている	友人、知人へ事業所便りや手紙、年賀状を送ったり、馴染みの農協や商店での買い物、家族の協力を得て、外食、ドライブ、グランドゴルフ、通夜への出席など、個々の馴染みの関係継続の支援を行っている。	
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	利用者個々の性格・個性を把握した上で、利用者同士の関係がとりやすいような席の配置をしている。余暇時間の関わり方なども楽しく過ごしていただけるよう工夫している		

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
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	サービスが終了しても直ぐに関係を打ち切ることはしておらず、ご家族様と連絡を取り合ったり、次施設に移られた利用者様を尋ねに行くなどしている。他ケアマネさんとも連絡を取るなどして何か困ったときに支援出来るよう努めている		
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	入居時にセンター方式を用いて今まで過してこられた生活歴などを把握している。本人の意向は日頃からの発言・態度などからくみ取るようにしている。意思伝達困難な時は利用者本位を元にご家族様からの意向も取り入れるなどして	入居時にこれまでの生活歴、思いや意向を聞いている。日々の生活の中での利用者の言葉や行動を、看護、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、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	入居時、センター方式を用いて生活歴・生活環境などの把握に努めている。それ以外にも入居前の事前訪問時、ご家族様・事業所スタッフから様々な情報提供いただいている		
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	入居されてからの1週間は小まめな観察・記録を行い生活のパターンや心身状態の把握に努め、本人にとって心地いい環境作りに努めている		
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	常日頃から、主治医・リハビリスタッフ・薬剤師等と密に連携をとり意見交換をしている。ケアカンファレンス・モニタリング・サービス担当者会議はその意見を元に行い、ケアプランにも反映させている	本人、家族、主治医との話し合いや薬剤師、栄養士、言語療法士、理学療法士など専門職の指導助言を得て、毎月サービス担当者会議、ケアカンファレンス、モニタリングを行い介護計画を作成している。3ヶ月ごとに見直しをしている他、状況の変化が生じたときはその都度見直し、現状に即し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	毎日の管理日誌や個別申し送り帳・カンファレンス記録・電子カルテなど様々な様式に基づき細かな記録をしている。また利用者様に担当スタッフをつけることで更なる把握に努め介護現場や介護計画に反映させている		

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
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	自由に外出・外泊できるようにしている。食事内容・入浴に関しても個々に合わせ対応している		
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	地域の方との交流の場を持ったり、ボランティアさんに来ていただいたりと、利用者様の求めているもの・レベルに応じて対応している。そうする事でその人らしい生活ができるよう支援している		
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、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	入居前に本人やご家族様にかかりつけ医や、協力病院での受診希望を伺っている。常にかかりつけ医とはこまやかに連絡をとり、適切な医療が受けられるよう支援している	本人、家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医としている。かかりつけ医に月1回受診支援を行い、歯科は往診がある。協力医療機関の看護師の協力を得て、緊急時や休日、夜間の支援を行い適切な医療が受けられるように支援している。眼科、耳鼻科等の他科の受診は家族の協力を得て支援している。	
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	介護スタッフは利用者様の些細な変化や気づきをスタッフ間だけでなく、協力病院看護師などにも報告し・相談している。早期対応・適切な対応できるよう環境作りに努めている		
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。	利用者が入院された時は、入院先の地域連携スタッフと小まめに連絡をとり、状態把握・早期に退院できるような体制作りに心掛けている。毎月在宅支援会議を持つことで協力病院との情報交換も密に行っている		
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	重度化が考えられる時は、ご家族様の希望と、施設で対応できる範囲を含めて、早めに話し合いを設けるようにしている。終末期ケアについては申し込み時・入居前に説明し納得を得ている	契約時に、事業所が出来る対応について家族に説明している。重度化した場合は、家族や医師と話し合い、移設を含めて方針を共有して、支援に努めている	

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
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。	インシデント・アクシデントレポートを最大限活用し、事故防止に取り組んでいる。起こってしまった事故に関しては事故カンファレンスを行うなどし再発防止に努めている。応急手当などは看護師の教えに従い又は、マニュアルに添った対応をしている。	インシデント、アクシデントレポートに記録し、再発防止に向けて話し合い、今後の対応の検討をしている。法人で毎月安全委員会があり、医療安全委員担当者が事故に対する検討会議を行い、再発防止に努めている。事故対応には看護師の指示や指導を受けている他、緊急時対応マニュアルに従って対応している。	
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	毎年、グループホーム独自の防災訓練・風水害訓練・地震対策など利用者様を交えて行っている。施設近隣に住んでいる職員が駆けつけられる連絡網の整備等体制作りも行っている	年2回事業所独自で消火、避難訓練、風水害訓練、地震対策を利用者も参加して実施している。同一敷地内の病院や施設との合同訓練も年2回実施しており、10キロ範囲に住んでいる法人職員をはじめ、近隣住民を含めた緊急連絡体制を整備し、災害時に備えている。	
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	日頃より個人を尊重し、個人の意思を大切にしていけるようなケアに心掛けている。虐待や接遇についての勉強会も開催し、自己を見直す場面を作っている	職業倫理や接遇に関する内部研修を通して理解し、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づかいや対応をしている。日々の関わりの中でも管理者が常に指導している。	
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	日常生活の中でも自己決定をしていただける場面をより多く持つように声かけを工夫している。ケアプラン作成時などは必ず希望を聞き、取り入れるようにしている		
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、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	余暇の時間などに一日何をして過したいか？などお聞きし、思いに添った一日が送れ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	朝の更衣や寝巻など利用者様に選んでいただいている。髪型にもそれぞれこだわりがある為、理容師さんに好みを細かく伝えるなどして希望に沿ったケアをしている		

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
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	様々な食事形態の方がおられるが、自力摂取出来るような食器の選択や食事形態・食思向上するような盛り付けなどに気を配りながら提供している。可能な限り一緒に食事準備・後片付けを行っている	利用者の好みや希望を取り入れ、栄養士が献立をたて、三食とも各ユニットで調理している。事業所の菜園で取れた新鮮な野菜を使ったり、食器の選択や食事形態の工夫をしている。調理、盛り付け、食器洗い、お盆ふきなど利用者が出来ることを、職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルで同じものを一緒に楽しく食べている。行事食として、おせちづくりやハロウィンパーティー、スイカパーティー、ソーメンパーティー、大根餅づくりをしている他、ホットケーキやプリン、おはぎなどのおやつをつくったり、外食をするなど、食べることの楽しみを工夫している。	
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	毎食の食事量をチェックしている。摂取量の少ないときは付加食を提供したり、おやつ時に補食を取り入れたりしながら個々に適した食事量・水分量が確保出来るよう努めている		
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	毎食後職員付き添いの元口腔ケアを実施し、毎回小まめにチェックを行っている。問題発生した時は、協力病院の歯科衛生士に相談し、早めの対処を行っている		
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	排泄時間・排泄量・排泄前行動など、個々の状況把握をし、トイレでの排泄ができるようケアしている。オムツ使用者もトイレに座っていただき、排泄能力の維持に努めている。そうする事でおむつやパットの使用量の減少に努めている	一人ひとりの排泄状況を把握して、本人の自立の気持ちを大切にし、見守りに対応したり、支援の必要な利用者へはパターンを把握して誘導し、トイレでの排泄が出来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	薬剤師より便秘についての勉強会・便秘薬の効能についての勉強会を行っていただいている。 薬に頼らず、食事面でのアプローチにも力を入れ食事内容を工夫し提供している		

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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日入浴できる環境を作っており利用者様の希望を伺いながら対応している。脱衣所ではお好きな歌のCDを流したり、ラジオを流したりリラックス出来る環境を提供している。なるべく湯船でゆっくりしていただきたい為、2人介助での入浴も行っている	入浴は13時30分から16時頃までの間可能で、利用者の希望やタイミング、身体状況に合わせて支援している。入浴剤を入れたり、柚子湯にしたり、入浴時にラジオやCDをかけリラックスして入浴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	入居時に馴染みある布団やシーツをお持ちいただいている。睡眠パターンや、時間も個々に把握し、支援している		
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	介護スタッフが受診に付き添うことで薬が処方される目的を知っている。薬剤師による居宅療養管理指導において、薬の効能・副作用などの把握に努めている		
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	センター方式を用いて、今まで過ぎてこられた生活歴やお仕事などの把握に努めている。それにより、趣味や生きがいなどを知り、施設での生活に生かしていけるよう支援している	畑づくり、うさぎの餌やり、ズボンのゴム通し、食器洗い、リハビリ体操、テレビ視聴、新聞の読み聞かせ、はり絵、ぬり絵、折り紙、押し花、ゲーム、輪投げ、歌、洗濯物たたみ、掃除、生花、音楽会、七夕飾り、花火大会、敬老会、クリスマス会、カラオケ大会など楽しみごとや、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	ユニットでのお出かけは、皆さんの希望を取り入れ、毎月1回は実施するようにしている。その他個別対応として町内のお祭り・馴染みのスーパーへの買い物などに出かけ、地域の方や馴染みの方と触れ合っている	近隣への散歩や買い物の他、桜、紫陽花、菖蒲、紅葉など季節の花見に出かけたり、ドライブ(長山公園、潮風公園、星野哲郎記念館、ふれあいの里、ウエルネスパーク等)買い物、外食など月1回は出かける支援をしている。個別には喫茶店へ出かけるなど気分転換を図っている。	

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
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	希望があれば金銭の自己管理も行っている。職員付き添い見守りの元お預かりしているお金を使い売店での買い物・外出先でのお土産の支払いを行っている		
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	電話の希望があれば、スタッフと一緒に公衆電話へ行きおかけいただいている。年賀状やお手紙など可能な方は一筆添えておられる		
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	食堂や居間からは畑や花壇がみえ、季節を感じる事が出来る。居間の飾り付けも季節が感じられるものとなっており、皆さんの憩いの場所となっている。皆さんにとって心地いい空間であるよう、その都度対応している	共用空間は明るく、温度や湿度に配慮している。テーブルや椅子、ソファ、畳の間、テレビなどがあり、利用者が思い思いの場所でつるげるよう支援している。ガラス越しに庭の畑や桜の木が見え、季節を感じる事ができる。壁には季節感のある利用者の作品を飾り、ソファにぬいぐるみを置き、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	お部屋でゆっくりされたい時は、居室で過ごされている。共用空間の中でもソファや、テーブル席がある為、用途に応じてそれぞれお好きな場所にて、気の合う仲間と過ごされている。		
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	寝具・家具・飾り物は今まで使用されていた馴染みある物をお持ちいただいている。そうする事で居心地よく安心して過ごせるよう配慮している	居室入口には利用者手づくりの押し花のネームプレートを飾っている。寝具、衣類、雑誌、アルバム、家族写真、仏具、時計、日用品など馴染みの物や思い出のあるものを持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	出来るだけ分かりやすい表示に心掛け、安全かつ自立した生活が送れるよう環境を整えている		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームへいせいホーム

作成日: 平成 26年 12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	日々事故防止の取り組みは行っているが、定期的実践、勉強しないと、いざと言う時に焦ってしまって初期対応がスムーズに行かない事がある。定期的な訓練を計画し、実践力を身に付ける必要がある。	職員研修計画書にも応急処置・初期対応の訓練計画を入れ込み、定期的に学べる機会を作る。	隣接している病院の看護師への協力依頼 事故対応マニュアルの見直しを行う	12ヶ月
2	36	自施設で災害訓練に取り組んでいるが、マニュアルの内容が不十分である	いざという時に役立つマニュアル作りを行う	定期的な実際の災害を想定し訓練を行っていく その訓練を元に不足している部分を追加していき、実際に役立つマニュアルをつくりを行う	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。