

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	3570200612		
法人名	株式会社 マイプチット		
事業所名	グループホーム なのはなの家		
所在地	山口県宇部市笹山町2丁目8-16-4		
自己評価作成日	平成23年1月20日	評価結果市町受理日	平成23年7月8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2月10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)】

「ゆっくり・のんびり・たのしく」を理念に家庭的な雰囲気と地域との交流のもと、利用者の方に安心して暮らしていただけるようなグループホームの運営を常に心がけています。昨年10周年の節目を迎え、地域の方からも「グループホームが地域の中にあるのは自然な風景」「グループホームが地域の中にあるので安心だ」という声も聞かれるようになりました。地域の行事やホームの行事で交流を深め、「助けてもらう立場」から「支え合う立場」にかわっていったことを実感しています。利用者の方が地域の中でご自分のペースで生活できるように努めてまいります。また職員のレベルに合わせた研修に取り組んでいき、介護の質の向上を目指したいと思います。

【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)】

自治会に加入され、回覧板をまわしたり、清掃活動に参加されるほか、年1回地域と合同で事業所の避難訓練をされたり、畑や花壇作り、夏まつりの時の浴衣の着付けのボランティアなど、地域の一員として日常的に交流しておられます。理念に基づくケアの実践に向けて、職員の研修や評価への取り組みなど、意識の向上とケアのレベルアップに努められ、利用者が地域の中で自分らしく、のんびり、ゆっくり、穏やかに過ごすことができるよう支援されています。

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. 全くいない
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、安心して暮らさせている	○	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	理念の中に「家庭的な雰囲気環境と地域住民の交流のもとで・・・」を入れ、ホームの中だけではなく地域の一員としてその人のペースに合わせた暮らしができるように管理者、職員が一丸となり常に意識して実践している	理念をパンフレット、事業所だより、重要事項説明書に記載し、事務所入口に掲示している。管理者と職員は、ミーティング時や日々のケアの中で、理念に基づいたケアが出来ているかを確認し、共有して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	自治会行事やホーム行事で交流を持ち、回覧板を回したり町内清掃に参加することにより、利用者が行っていた当たり前の暮らしが継続できるように働きかけをしている。自治会会員として総会にも出席している。	自治会に加入し、清掃活動等に参加するほか、自治会行事として事業所の避難訓練を実施している。事業所主催のまつりやクリスマス会には、自治会長や家族等の応援があり、ボランティア(傾聴、腹話術等)や小学生の体験学習の受け入れ、自治会の人達による畑、花壇づくりなど、地域の一員として日常的に交流している。	
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	地域で開催される「介護セミナー」の講師の引き受けや「介護相談」を常時受け付けることにより、地域に対して認知症の理解が深められるように努めている。小学校からの訪問があり、小学生の時から理解が深められるよう働きかけをしている	/	/
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。	職員はミーティングで管理者より評価の意義について説明を受けた後、自己評価を全員で真剣に取り組み、評価後も全員で改善方法などより良い支援ができるように話し合っている	評価の意義を理解し、全職員で自己評価に取り組んでいる。職員は、評価をケアの振り返りの機会ととらえ、事業所のサービスの向上に繋げている。	
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	運営推進会議を有効に活用し、ホームの現状や利用者の状況を地域に知見を有する方や家族等に明らかにすることにより、いろいろな意見を聞きサービスに活かしている。また参加されなかった家族へも報告書を送付している	年6回開催し、民生委員、自治会長、市職員、第三者委員、他の事業所の管理者、家族等が参加し、行事報告、利用者の状況、職員研修、ヒヤリハット報告、外部評価結果報告等について話し合い、出された意見をサービス向上に活かすように取り組んでいる。議事録は自治会長、家族に送付している。	

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	介護保険課、高齢福祉課、社会福祉課、地域包括支援センター等の担当者と日常的に連携を図り良好な関係を築いている。出前講座を受けたりいろいろな相談や報告を行い、理解や協力は図られている	市担当課、地域包括支援センターに月1回程度、パンフレット等を持参し、困難事例の相談や生活状況の報告など、日常的に協力関係を築くようにしている。	
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	身体拘束についてはマニュアルで勉強をし理解している。やむを得ず拘束を必要とするときは、家族への説明、同意や手順を全員で周知徹底している。玄関の施錠は原則行っていない	身体拘束についての方針を作成し、マニュアルを基に勉強会を実施して、職員は身体拘束について理解し、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。利用者の外に出られる気配を見落とさない見守りや連携プレーをすると共に、近状の人からの声かけや連絡もある。	
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	虐待防止についてはマニュアルで勉強し理解している。また職員のストレスマネジメントに努め、不適切ケアの防止に努めている		
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	社協職員より日常生活支援事業や成年後見制度について研修を受け勉強をした。制度利用者がいたため大まかな理解はできていると思う		
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	重要事項説明書や契約書の内容を懇切丁寧に説明をし、理解と同意を得た上で契約等を行っている。途中で内容が変更になった場合も、同意を得ている		
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	重要事項説明書や掲示物により苦情処理窓口や処理手順を明らかにしている。また意見箱を設置や国保連のポスターも掲示しており、苦情があった場合は早期の解決が図られるよう努めている	運営推進会議や来訪時、電話などで意見や要望を聞くように努めている。出された意見や要望はミーティング、カンファレンスで検討し、運営に反映させている。相談、苦情の受付担当者、外部機関、第三者委員を明示し、苦情処理手続きも明確に定めている。	

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	代表者(管理者)は、毎月のミーティングや毎日の申し送りに参加し職員からの意見を聞くように努めている。また意見や気付きが言いやすいようにコミュニケーションを図り運営に活かす働きかけを行っている	管理者は、毎月のミーティング時や毎日の申し送り時に職員の意見や要望を聞くように努めている。利用者の入浴の状況などの変化に応じた勤務内容の見直しを行うなど、職員からの意見や提案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	代表者(管理者)は、職員が働きやすい環境ややりがいもてる職場作りに努めている。また働きに見合った処遇が受けられるように努めている。サービス残業がないよう配慮している		
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	代表者(管理者)は、できるだけ職員の状況に合わせた研修が受けられるよう努めている。また自らも内外の研修を受け、職員の指導に当たっている。研修は勤務として取り扱い賃金を支払う	外部研修は、段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供し、受講後は復命をしている。事業所独自の勉強会は月1回実施しており、働きながらトレーニングしていくことを進めている。資格習得の支援(受験料、交通費、有休活動)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	山口県宅老所・グループホーム協会の加入や山口県事業所連携就職支援事業の事業所として参加しており多方面と交流できる機会がある。また市内外のグループホーム職員の来訪など積極的にネットワークが構築できるよう取り組んでいる		
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	さりげなくコミュニケーションを図りながら、生活歴の把握やニーズの把握を行い、本人の望まれている生活支援を行いたいと必ずしもスムーズには行っていない。信頼関係が築けるまでは、なかなか本音は聞けないことも多い		
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	一つの方法としてセンター方式のアセスメントシートを家族に記入してもらいニーズの把握に努めている。本人と家族の思いにずれがある場合も、それぞれの立場での思いを聞き理解するよう努めている		

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
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、家族が必要とする支援を見極めたいが、実際には先ずホームの生活に慣れていただくのが精一杯である。当面のケアプランに添って支援したのちに、支援が見極められることが多いので時間を要する		
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	職員が本人の出来る力に着目し、役割を持って生き生きと生活していただけるよう場面作りをしている。調理や掃除など職員、他の利用者と一緒にいき共同生活で支え合う関係作りをしている		
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	入所された後も家族関係が希薄にならないように、家族の思いを十分に理解するように努めている。気兼ねなく本人と家族の関係が継続できるようにサポートしている。また家族関係がうまくいってない場合も気持ちを押し量るようにしている		
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	本人にとっての「馴染み」が継続でき、これまでの体験や経験が途切れないよう本人の思いや関係性を理解するようにしている。また友人や家族が来訪しやすい雰囲気作りをしている	友人、知人の訪問や馴染みの店へ一緒に買い物に行ったり、家族と協力しての自宅訪問、墓参りなど、これまで大切にしてきた関係継続の支援に努めている。	
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	その人のペースに合わせ利用者同士が気兼ねなく関わりを持てるよう支援しているが、相性もあるので無理強いをしないようにしている。気の合わない利用者に対してもさりげなく職員が間に入り関わりが持てるように支援する		
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	サービス終了後も来訪や手紙や電話のやり取りのあるケースもある。必要に応じて、できる限りの相談や対応には応じているしその旨も伝えている。その人にとって資源の一つになれば良いと思っている		

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
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	思いや意向を職員全体で把握し情報の共有に努めて、本人の暮らしの安定に努めている。意思疎通の困難な場合も表情や言動から気持ちを推し量るようにしているが、必ずしも本人本位になっているのか疑問に思うこともある	センター方式を活用し、日々のかかわりの中で利用者の思いや意向の把握に努め、個人記録に記入している。困難な場合は表情、言動、家族等の情報で汲み取るようにしている。	
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	アセスメントに基づきいろいろな情報収集や生活歴の把握を行っている。また日ごろの暮らしぶりの中から観察するように努めている		
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	アセスメントやモニタリングを行いながら本人の状態の変化を把握したり、毎日の申し送りの中で職員間で情報の共有をしており本人の現状を受け入れるようにしている		
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	カンファレンス等で本人のニーズの把握をし、定期または随時介護計画の作成、見直しをしている。本人や家族の意向や主治医や訪問看護師等の意見を交えて原案を作成し協議した後、介護計画を作成している	アセスメントを含め全職員で意見交換、カンファレンス、モニタリングをしている。利用者、家族の意向、主治医、訪問看護師の意見を参考に担当職員が計画の素案を作成し、家族に提示して同意を得た後に全員で検討し、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	個人ファイルをはじめ業務日誌により職員間で情報の共有等を行っているが、記録の基礎技術に差があるため介護計画に反映した記録とは必ずしもいえない。誰が見ても状況が理解できる記録についての研修が必要である		
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	本人の状態変化や家族の事情の変化により、その時々必要と思われる対応はしているが、必ずしも万全とはいえない。サービスの多機能化ができていない		

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
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	本人もホームも地域の一員であり、地域の中でなじみの関係が築け安心して生活できるようないろいろな工夫をしながら支援している(ボランティアの活用など)医療機関や店舗などもっと地域資源を活用できるようにしたい		
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	入所時に医療との連携の説明をし、主治医を核にできるだけかかりつけ医に受診できるよう支援している。かかりつけ医のない場合や同意を得た場合はホームのかかりつけ医において医療が受けられるよう支援している	利用者、家族の希望するかかりつけ医となっており、家族と協力して受診の支援をしている。毎月受診結果を家族に送付し、情報を共有している。月1回の主治医の往診、歯科医は月1回の訪問治療、3ヶ月に1回の皮膚科診療など、適切な医療が受けられるよう支援をしている。	
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	訪問看護ステーションとの契約により医療連携をしており、月に2回の訪問による健康観察がある。日常的に健康状態や気づきを相談している。また24時間相談体制もできている		
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。	入退院時には管理者や職員が付き添い情報提供や情報交換をしている。またケース会議に参加するなど病院関係者と連携を密にしている。日ごろから地域連携室や医療相談室の担当者と連携を図っている		
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	「重度化した場合における対応に係る指針」の同意や「意向確認書」の記入により家族の意向の把握やホームの方針については説明を行っているが、本人との話し合いや地域の関係者とのチーム支援はできていない	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、入居時に説明して同意を得ている。職員間では早い段階から話し合い、方針を共有し、支援に取り組んでいる。	

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
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。	些細なことでもひやりはっと報告を義務付け、常に危機意識を持ち一人ひとりの傾向の把握に努め急変や事故発生に備えている。応急処置や初期対応はできるが、蘇生法等の定期的な訓練はできていない	ヒヤリハット報告書を整備し、一人ひとりの傾向の把握に努め、改善策を検討するなど、事故防止に取り組んでいる。年1回の普通救命講習、AED講習を受けているが、継続はしていない。応急処置等については訪問看護師より時々指導を受けているが、実践力を身に付けるまでには至っていない。	・応急処置、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	定期的な避難訓練を自治会行事として行っており地域との協力体制はできている。市防災危機管理室の担当者より研修を受けたため、基本的な対応ができ職員の意識が高められた	自治会行事として地域住民と一緒に避難訓練(夜間想定を含む)を年1回実施している。隣接の家の前が避難場所となっており、消火器の使用訓練も同時に実施している。地震、水害等の避難訓練の勉強会も実施している。地域住民参加の連絡網も作成している。	
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	尊厳ある言葉かけや対応を心掛けている。慣れ合いになったり相手が不快と感じるような対応をしないよう職員間でもお互い気をつけている。職員間の会話も利用者にとって不快や誤解を招かないように気をつけている	マニュアルがあり、勉強会を実施し、利用者の気持ちを大切にさりげないケアを心掛けている。誇りやプライバシーを損ねない言葉かけなど、ミーティング時に確認して対応している。	
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	自己選択、自己決定が行えるように声かけや働きかけをしている。選択肢がない場合も「～でよろしいですか？」等自己決定が出来るように促している。意思疎通の困難な場合も、声かけを怠らないように意識している		
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	一人ひとりのペースに合わせ、個別対応をしたり、グループ対応を行いできるだけ希望に添えるように柔軟に対応しているが、重度化した人に対しては介助するのが精一杯で必ずしも希望に添えていないと思う		

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
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	朝の着替えや外出時の服装を本人と一緒に選んだり、スカーフを巻いたりさりげないおしゃれが楽しめるよう支援している。化粧をしたり出張美容も活用している。「きれいですよ。似合ってますよ」と声をかけるようにしている		
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	調理から盛り付け、台拭き、配膳などその人の力量に合わせて職員と一緒にしている。調理の音やにおいが五感を刺激し食事が楽しみだという雰囲気を作っている	三食とも事業所で調理し、利用者は食材の準備、盛り付け、後片付けなど出来ることを職員と一緒にしている。昼夜の食材は配食センターを利用しているが、朝食と行事時の料理は事業所で献立を考えている。畑で採れた野菜を利用するなど、職員も一緒に食べながら食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	摂取量や食事形態(おかゆ、ミキサー)等は本人の状態に合わせて支援している。食事量や水分量を記録し不足のないように支援している。昼食、夕食は栄養士がたてた献立を調理し、栄養バランスにも配慮している		
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	毎食後義歯洗浄を行っている。本人ができる場合は昼食後の洗浄を職員が行い、口腔内の清潔に努めている、月1回訪問歯科による口腔ケアを受け指導や助言を得ている		
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	排泄状況を記録し、一人ひとりにあったタイミングで時間誘導や声かけを行っている。失禁等失敗があった場合も、本人の尊厳を傷つけないように対処し、出来る限りトイレやポータブルで排泄できるように支援している	生活記録に排泄状況を記録し、一人ひとりに合った誘導や声かけで、トイレでの排泄を大切にしながら、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	便秘について十分理解し飲食物の工夫や、腹部マッサージ等で便秘の予防に心かけている。便秘症状のあった場合には主治医や看護師に相談し対応している		

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	概ね11:00～16:00を入浴時間とし、一人でゆっくりと楽しめるよう支援している。重度化により二人体制で対応したり工夫をしているが、必ずしも本人の希望には添えていないかもしれない。バラ風呂や柚子風呂を喜ばれたので続けたい	毎日11時から16時の時間帯にゆっくりと入浴が楽しめるように支援している。2人体制での入浴や地域の方から貰ったバラの風呂や柚子風呂などでも楽しんでいる。シャワー浴、足浴、清拭の対応をして個々に応じた入浴の支援をしている。	
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	一人ひとりの状況に応じて、居室で安楽な体制で休息出来たり睡眠がとれるように支援している。居室の空調や温度設定もこまめにチェックし睡眠環境を整えている		
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	服用している薬については、事務所内の一覧表により確認するようにしている。お薬手帳の活用や薬剤師との連携により慎重に取り扱っている。変化があった場合は必ず医師へ相談している		
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	一人ひとりが役割を持ち、やりがいや意欲の増進につながるような場面作りをしている。レクリエーションや体操は毎日行っており心身ともリフレッシュできるように支援している。毎日曜日は「サンデーレク」を行っている。家族の参加もある	調理、食器洗い、洗濯物たたみ、畑づくり、猫の世話、縫い物など一人ひとりの役割や楽しみ事の支援をすると共に、職員が考案した毎日曜日の「サンデーレク」では家族の方の読み聞かせ、チェロ演奏など一緒にレクリエーションを楽しみ、気分転換の支援をしている。	
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	買い物や散歩などできるだけホームから外に出られる機会を持つようにしている。家族との外出時は、希望の時間に出かけられるよう準備等の支援を行い、帰られた時には様子を聞き状態の把握に努めている。地域の方も気軽に声をかけていただき交流が図られている	近くの空港や海岸、公園へのドライブ、花見(桜、つつじ、菖蒲)など、その日の状況に合わせて、出かけられるよう支援している。日常的には買い物、散歩、隣接の畑に行ったり、日光浴をしたり、家族と一緒に墓参り、買い物に出かけられる方もあり、家族と協力しながら外出の支援をしている。	

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
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	自分で財布を持たれる方もおり、買い物に行かれた時は自分で支払いが出来るように支援している。ホームで預かっている場合も、本人の希望があれば職員同行で買い物に出かけている		
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	携帯電話を使用する人もあり自由に通信できるように支援している。職員は通信の大切さを理解しており、年賀状などのやりとりができるよう支援している		
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	共用空間に花を生けたり、季節の飾り付け等季節が感じられるような工夫をしている。玄関から人が入って来る音や居間で流れる音楽、台所で調理をする音等五感に働きかけ生活感が感じられるよう工夫している。トイレや風呂はわかりやく表示し混乱を防いでいる	ゆったりとした明るく清潔な空間で、台所、食堂と玄関が一体化しており、見守りの中で利用者はソファでテレビを觀賞したり、畳の間で猫と戯れるなど、それぞれの居場所でくつろいでいる。季節の花や飾り物、調理の音など生活感、季節感を取り入れ、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	ホーム内のいろいろな場所に休めるスペースを作っている。静かに本を読んだり、皆で談笑したり自分のペースで過ごせるよう支援している。庭にもベンチを置き外でも楽しめる場所となっている		
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	居室には馴染みの物や使い慣れたもの(寝具、タンス等)を置き居心地良く安心して生活できるように整えている。家族の写真やカレンダー等で飾り部屋の中が殺風景にならないように家族にも協力をお願いしている	タンス、テレビ、時計、加湿器、花鉢、ぬいぐるみ、家族の写真などの使い慣れた物や好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	居室入口に手作りの表札や好きなポスターを張り、自分の居室を分かりやすくしている。廊下やトイレ、浴室内にもその時の状態にあった手すりの設置をし安全な環境を整えている		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム なのはなの家

作成日: 平成23年 7月 1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	普通救命講習、AED講習の定期的な受講が継続して出来ていない。	運営者及び職員は1年に1回以上は普通救命講習とAED講習を受講する。	消防署の開催する講習を受講できるように勤務を組む時点で計画する。また訪問看護師や保健師の協力を得て緊急時の対応ができる様に職場内研修を計画する。	12ヶ月
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。