

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	3570300651		
法人名	医療法人社団青藍会		
事業所名	ハートホーム山口グループホーム		
所在地	山口県山口市吉敷中東1丁目1番2号		
自己評価作成日	評価結果市町受理日	平成24年10月12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24年5月23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)】

当法人は医療機関併設のため、緊急時にすぐ医療サービスを受けることができるため安心して過ごしていただけます。また、当法人では利用者様一人ひとりのご希望や体の状態に応じた支援を行うことで、日々の生活を自分らしく楽しく過ごしていただけるよう取り組んでいます。各々の利用者様の要望に応じて、外出、買い物やボランティア活動など地域の方々との交流にも積極的に取り組んでいます。

【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)】

事業所は医療機関併設型の複合施設の中にあり、医療や看護との連携のもと、利用者がその人らしく、安心して日常生活が送られるよう支援しております。一人ひとりの希望や状態に合わせた介護ケアを提供するため、介護計画のケア目標に沿ったサービスが提供されているか毎日項目ごとに評価できるよう介護記録の改善を図り、ケアの明確化につなげ、個別の対応に時間を確保しております。全職員は法人の医療安全、感染対策、褥瘡、身体拘束廃止の4委員会に所属し、それぞれのテーマにそった研修発表をして知識を共有されております。事業所では職員の資質の向上に努め、一人ひとりが取り組みの目標を決めて、その成果を発表し、サービスの向上につなげておられます。運営推進会議では毎回テーマを決めて職員が交代で発表(ミニ講演会)をしておられ、家族や地域住民の認知症やサービスの実際についての理解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	「住み慣れた地域の中で 日々の生活を、自分らしく、楽しくそして、ともに過ごしていく」という理念があるが、特に「ともに過ごす」ことを常に念頭においてケアを実践している。	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、事業所内に掲示して、職員は共有している。研修やミーティングなど折々の機会に、職員間で理念にそったケアができているか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	運営推進会議に、地域の方(自治会長や民生委員)に参加いただいている。それ以外にも、地域の方にボランティアとしてレクリエーションに参加していただくなどしている。	毎日の散歩の時、隣接する保育園の園児と交流がある他、買い物や地域のボランティアの訪問があるなど、地域との交流に努めている。職員が地域の老人会に出向いて「転倒予防体操」等のミニ講座を行い、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	認知症の方への理解を深めていただくため、運営推進会議などで勉強会を開催したり、日ごろのグループホームでの取り組みを紹介したりしている。		
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。	評価意義自体が日常のケアに定着している。また、グループホームに求められるものを考える機会にもなるため、新人職員の研修の場にもなっている。	自己評価について、年間を通してミーティング時に職員間で話し合いをして、項目ごとの理解を深めており、職員の研修にもつなげている。検討内容から具体的に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	運営推進会議では、毎回テーマを替えてサービス向上につながるよう努力している。	2ヶ月に1回開催している。毎回テーマを決めて職員が交代で発表(ミニ講演)をしており、家族や地域住民の認知症やサービスの実際についての理解につなげる他、職員自身の研修の場にもなっている。情報交換や意見交換をし、意見をサービス向上に活かしている。	
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	介護保険の更新申請、事故報告、運営推進会議への案内などを通して連携を図っている。	市担当者と日頃から連絡と取り、運営推進会議の案内は必ず出向いて直接手渡し、介護保険の更新、事故報告、サービスの取り組みを伝えるなど情報交換をし、常に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	研修の機会を設け、身体拘束をしないケアの基本的な考え方を徹底するようにしている。	マニュアルがあり、月1回、法人の身体拘束廃止委員会に職員が参加し研修している。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。	
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	研修で学ぶことはもちろんだが、日ごろから自分たちのケアを客観的に見つめなおすことが出来るよう話し合っている。		
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	対象者がいないため、知識のみだが、理解につとめている。		
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	契約時には、必ず個別に面談を行い十分な説明をして納得していただくようにしている。		
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	契約時に文書と口頭で説明し、また相談窓口の案内を玄関にも掲示している。	契約時に、苦情の受付体制や第三者委員の設置、処理手続きを文書や口頭で説明し、相談窓口の案内を玄関に掲示している。毎月の家族交流会や電話、面会等でも家族から意見や要望を聞いている。家族の要望で災害時の連絡方法について検討する等意見や要望を運営に反映させている。	
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	ミーティングなどの機会を利用して、意見交換をしている。	月1回1時間程度、自由参加のミーティングで意見交換をしている。夜勤の勤務を16時から9時であったのを16時半から9時半に変更したり、入浴時間を工夫するなど、職員の意見や提案を運営に反映させている。	

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
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	労働者が働きやすい環境となるよう、教育体制や福利厚生にも力を入れている。		
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	全体の研修だけでなく、それぞれの職員の能力に応じた研修の機会を設けている。	外部研修には段階に応じて参加の機会を提供している。年間計画による法人や事業所の研修の他、ミーティング時に勉強会をしている。法人に医療安全、感染対策、褥瘡、身体拘束廃止の4委員会があり、全職員がそれぞれの所属にそったテーマで研修発表をして知識を共有している。半年ごとの個人目標を決め運営推進会議などで発表し、個人や全体の資質の向上に努めている。	
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	施設部会などを通して、他のグループホームと交流する機会を作っている。		
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	本人はもちろん、ご家族や今までにかかわりのあった介護職・医療職の方からも情報収集して、本人が安心できる関係を作るようにしている。		
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	入居時には、ご家族と十分な面談を行っている。		
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	必要であれば、制度の許す限りのサービスが利用でき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
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	生活のさまざまな面で、今までの生活暦が活かされるような働きかけをしている。		
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	家族交流会での講師をお願いするなど、グループホームの活動に参加していただくことで、ともに本人をささえる関係づくりをしている。		
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	なじみの美容院やスーパーに職員と一緒に رفتったり、ご家族をお願いして定期的に親戚宅を訪問していただいたりしている。	家族と月1回墓参りに出かけて外食をしたり、職員と一緒に自宅の梅もぎに出かけて近所の人と会話を交わしたりしている。ボランティアの美容師や法人の美容院などを利用し、新たな馴染みの関係を作っている。	
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	関係作りが難しい利用者の方には、職員が間に入ることでよい関係が出来るよう支援している。		
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	入院などで退居された方を見舞ったり、死亡された利用者様のご家族に、他の利用者様が書いた季節の絵手紙を出すなどしている。		
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	毎月、ご家族や本人と面談して思いを把握できる機会を設けている。	アセスメントや毎月の家族交流会で本人や家族と面談し、希望や意向を聞き、日頃の行動や会話の中でも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。	

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
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	入居時だけでなく、さまざまな場面で本人や家族から得た情報を職員全体で把握できるように基礎情報は半年に1度見直すようにしている。		
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	毎日の申し送り以外にも、毎月のカンファレンスで職員全体で話し合っている。		
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	介護計画は、出来るだけ本人や家族の意向を反映できるように作成している。	介護計画は本人や家族、かかり付け医の意見を聞いて、1週間のバイタル経時記録(個人目標、疾病名、医薬品の情報)を参考に話し合い、介護計画を作成している。ケア目標にそったケアを提供しているかを項目ごとに経時記録で、毎月評価し、現状に即した介護計画になるよう取り組んでいる。	
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	記録の様式を工夫して、日々の様子がわかりやすくプラン作成の判断材料になるようにしている。		
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	日々の日課にとらわれず、自由に動くことが出来るよう日ごろから職員の意識作りをしている。		
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	各利用者にあつた暮らしが出来るよう努力している。		

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
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	かかりつけ医への受診は本人及びご家族の希望に沿って支援している。	希望により、ほぼ全員が協力医療機関をかかりつけ医としており、2週間に1回往診を受けている。その他の医療機関には家族と協力して受診支援をしている。協力医療機関の看護師に1日の状況の報告をしてアドバイスを貰い、適切な医療が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	医療連携の契約を結んでいるあんの循環器内科看護師に、毎朝入居者の健康状態を報告し指示を仰いでいる。		
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。	入院時は、グループホーム職員が付き添うなどして病院への情報提供を行っている。また、退院までの調整も随時おこなっている。		
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	家族面談や運営推進会議で取り上げて、理解を深めていただくようにしている。	契約時に終末期のあり方について説明し、家族交流会や運営推進会議でも話し合いをしている。重度化した場合は事前指定書に記入してもらい、本人、家族と話し合い、事業所でできることを説明しながら方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。看取りを5月にしている。	
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。	事故報告の原因と対策・その後の経過などを、ミーティングの機会に定期的に見直し、今後対応について検討している。	ヒヤリハット報告書や事故報告書に記録し、一人ひとりの事故防止や急変・事故発生時に備えてミーティングで定期的に見直し、今後の対応について検討している。応急手当や初期対応について法人の医療連携担当看護師による指導を受けている。	

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
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	さまざまな災害を想定し、グループホーム内だけでなく、地域の方と協力して災害対策の訓練を実施している。	年2回、法人全体で防災訓練を行っている。事業所で初期消火訓練を毎月行っている。運営推進会議で家族と災害時の連絡方法を検討したり、近隣のグループホームと一緒にマップをもとにした災害対策訓練をしている。国のモデル事業「認知症対応型共同生活介護における災害対策の検討」を引き受け、防災に取り組んでいる。	
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	常にプライバシーに考慮しながらケアを実施するようにしている。	法人内研修やミーティングで人格の尊重やプライバシーについて職員は良く理解している。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。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	その都度言葉かけを行い、ご本人の気持ちを汲み取ることが出来るよう努力している。		
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	日課よりも、じっくり向き合うことの出来る時間や本人のペースを大切にするよう職員全員で意識作りをしている。		
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	ご家族や本人の希望や生活暦を考慮して援助している。		
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	それぞれの利用者が得意なこと、支援があれば出来ることに取り組んでいただけるように職員間でミーティングなどで話し合い、プランに反映したりしている。	昼食は法人からの配食を利用している。朝食は事業所で作っている。日曜日の朝食会、週1回昼食お楽しみ会は事業所で献立から買い物、調理を利用者と一緒に行っている。利用者と職員は一緒に食事をし、献立や味付けについて楽しく会話を交わすなど食事を楽しむことのできる支援をしている。弁当を戸外で食べたり、家族の協力を得て、会食をするなどしている。	

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
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	個別の支援が出来るよう、担当者を決めた上で全員で取り組んでいる。		
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	一人ひとりの利用者の出来ることと、出来ないことを見極めたうえで、出来ない部分は援助している。		
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	一人ひとり排泄の確認を行い、その方にあつた援助を実施している。	一人ひとりの排泄パターンや習慣を活かして、さりでない声かけや誘導を行い、トイレでの排泄の支援を行っている。	
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	さまざまな原因を検討し、医師・看護師とも相談の上で対策を検討している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は、日曜日以外毎日でも可能。本人の希望や体調に沿った援助をしている。	毎日入浴が可能であり、本人の希望や体調に合わせて入浴を楽しむことができるよう支援をしている。足浴の支援もしている。	
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	本人の希望や体調に沿った援助をしている。		
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	服薬の支援は、ミスを防ぐため、複数の職員で何度もチェックする仕組み作りをしている。また、服薬内容の理解を深めることが出来るよう個人の薬の情報に服薬のたびに目を通すことが出来るようにしている。		

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
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	本人の希望や状況に沿った援助が出来るよう検討し、ケアプランにも反映して援助している。	習字や絵手紙、ピアノ、大正琴、餃子づくり、プランタンの花の世話、水やり、茶碗洗い、ごみ出し、お茶くみ、カレンダーめくり、カラオケなど楽しみごとや活躍できる場面づくりをして張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援をしている。	
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に支援している	本人や家族の希望や体調に沿った援助をしている。	日常的に散歩に出かけている。大型店舗での買い物、家族交流会でのピクニックやりんご狩り、花見(桜、つつじ、紫陽花、もみじ)、ドライブなどの外出の支援をしている。	
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	本人や家族の希望に沿った援助をしている。		
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	希望時はもちろんだが、絵手紙などを利用して家族に手紙を出す機会を作っている。		
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	共用スペースは、その時々利用者の状態に合わせて環境整備している。	共用空間はトップライト設計で明るく、テレビやソファが配置してあり、季節の花を活けたり、壁面には絵手紙、習字、張り絵を飾り、台所から調理の匂いが漂うなど生活感や季節感があり、居心地良く過ごせるように工夫をしている。	

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
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	廊下の突き当たりや柱の影などにソファを置くなどして工夫している。		
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	ご家族とも相談しながら、なじみの空間となるようにしている。	使い慣れたテーブルや椅子、テレビ、整理ダンス、書籍等好みのものを持ち込んで、利用者が居心地良く過ごせるように配置の工夫をしている。家族写真や絵手紙、習字などを飾り、その人らしい部屋づくりを支援している。	
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	床はバリアフリーとなっており、手すりも安全に考慮して設置されている。また、居室・浴室・トイレのドアの色を変えるなどの工夫もされている。		

2. 目標達成計画

事業所名 ハートホーム山口グループホーム

作成日: 平成 24 年 10 月 12 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	36	○災害対策 訓練内容が、固定化してきている。様々な角度から、災害対策を想定して対応策を検討する必要がある。	あらゆる災害に冷静に対応できるよう、普段から職員全体で取り組むことによって職員と入居者の安全を守る。	・訓練計画の策定と実施 ・近隣の施設や地域住民との連携の強化	1年
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。