

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	3570300511		
法人名	社会福祉法人山口向陽会		
事業所名	日吉台グループホーム		
所在地	山口県山口市陶973		
自己評価作成日	平成24年2月25日	評価結果市町受理日	平成24年7月23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3月9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)】

利用者様の考えや想いを受け入れ、安心してホームで暮らせるように、声かけやコミュニケーションの時間を大切にしている。季節の行事やなじみの人との交流の持てる空間作りをしている。職員のチームケアが良く保たれており、職員間での情報伝達がスムーズに行われるように、ミーティングや、業務会議を行っている。
毎月法人全体での研修会を行い、介護に関わる様々な分野の勉強の機会を設けている。
また、法人全体で防災対策についての取り組みを強化しており、防災対策マニュアルの作成に取り組んでいる。

【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)】

法人では職員の教育研修に力を入れておられ、研修委員会をおいて、法人のセミナーハウスで、介護の基礎を学ぶ新人教育や、資格取得支援のための講座を設けておられます。事業所で作成され、研修計画に基づいた現任研修を毎月定期的に行い職員の資質向上に努め、ケアの質の向上を図っておられます。利用者一人ひとりの思いや意向を尊重し、3か月に1回本人や家族を交えてカンファレンスを行い、家族と協力して本人の思いを反映した介護計画を作成しておられます。「受診ノート」は、日々の服薬の状況や健康状態を記録して、往診や緊急時に対応できる協力医療機関や、外部のかかりつけ医や家族との情報の共有で連携を深めておられ、利用者の安心と穏やかな暮らし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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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安心して生活できる暮らしの提供をします」というホームの理念を作り掲示している。理念に沿った介護が出来るように職員は取り組んでいる。	事業の理念を作り、法人の「笑顔の心で」と5つの誓いと共に、カウンターの上に掲示し、大切にしている。「地域」をどうとらえるかについて話し合いをし、法人施設内を地域と捉え、各施設との交流に力を入れている。	
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	敷地内の併設の施設の利用者との交流がある。地域行事へも参加している。	E型ディサービスのホールを活用してコーヒーサーバーを設置し、(軽費老人ホーム)ケアハウス、サン・ライフや、(特別養護老人ホーム)温泉ホームの利用者との相互交流をしている。小学校で行われる地域のふれあい祭り(秋)に参加している。幼稚園の慰問を受け入れ、利用者と一緒に楽しい時間を過ごしている。中学生の職場体験を受け入れたことをきっかけに、3年生全員が事業所で合唱を披露するふれあいコンサートを開催するなど地域との交流が広がっている。	
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	運営推進会議では、研修の報告も行っている。		
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。	自己評価・外部評価についての説明を、職員に行い、各自が記入した意見を取りまとめ、業務会議の時間を使って、改善に向けての話し合いを行い、取り組んでいる。	自己評価は管理者が評価の意義を全員に説明し、全職員が記入し、業務会議で話し合いをしてまとめている。目標達成計画の課題とした「地域交流」について職員間で検討し、法人施設利用者との喫茶会の開催や、家族との協力体制づくりに繋いでいる。	
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	会議では利用者状況と、行事報告、研修報告等を行っている。家族からの意見を聞く機会にもなっており、サービスの向上に努めている。	地区会長、市地域包括支援センター職員、家族(2名)職員で年4回開催している。状況報告をし、行事報告、研修報告、防災についての意見交換や個別の相談等を行っている。地区長から情報提供があり、サービスの向上に活かしている。	・会議メンバーの拡大

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	運営推進会議での報告や、意見交換の他に、市長担当者との連絡の取り合いは、機会として少ない状況。	市の担当課とは、法人が日頃から連絡を密に取り、協力関係を築いている。	
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	法人内の研修でも身体拘束をしない取り組みについての研修会を定期的で開催しており、ホーム独自での勉強会も行い、正しい理解ができるよう取り組んでいる。	法人内研修や事業所内の勉強会で、すべての職員が正しく理解している。玄関の施錠はしているが、出かけた様子を察知したら、職員と一緒に法人内施設を散歩して、本人が納得するまで支援している。	
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	法人内の研修でも身体拘束をしない取り組みについての研修会を定期的で開催しており、ホーム独自での勉強会も行い、正しい理解ができるよう取り組んでいる。		
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	倫理の研修では少し触れているが、権利擁護の制度についての知識を深める為の勉強会は今後必要である。		
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	契約・解約・改定については、必ず家族への十分な説明を行い、疑問点がないか確認して話しを進めている。		
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	相談や、苦情があった際には、必ず「相談ノート」に記録し、早期に解決できるように取り組める体制を作っている。	年3回の家族会や、運営推進会議へ参加時、面会時、電話等で意見や要望を聞き、「相談ノート」にすべて記録している。個別の相談事がほとんどであるが、食事会のリクエストを栄養士に伝え献立に反映させるなど、出た意見を運営に活かせるよう努めている。	

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
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	月1回の業務会議では、職員全員が参加し、色々な意見交換が出来る機会として実施している。	月1回の業務会議で意見や要望を聞く機会を設け、意見や提案は管理者が法人に伝え、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	職員一人ひとりが向上心を持って働けるような、職場環境の整備に努めている。資格取得者へのサポート体制が整っている。		
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	職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内研修を受ける機会の確保や、介護福祉士の国家試験対策講座も開催しており、スキルアップやトレーニングの機会を設けている。	法人内研修を月1回、1時間程度、研修計画に基づいて「食中毒予防」「虐待防止」「接遇」「褥瘡予防」「栄養管理」「感染症予防」「認知症の理解」「リハビリ」「事故防止」「防災」などテーマにそって行っている。職員の介護福祉士や准看護師の資格取得は法人による支援がある。外部研修は情報を職員に伝え、勤務の一環として参加の機会を提供し、受講者は復命して共有を図っている。	
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	施設外研修の機会を利用して、同業者との交流の機会は、設けられている。		
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	サービスの導入前には、必ず何度か合っで、直接本人からの要望を聞きだせる配慮をしている。サービス開始に最も大切な事は、信頼関係作りだと認識して取り組んでいる。		
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	サービスの導入前には、必ず何度か合っで、直接本人からの要望を聞きだせる配慮をしている。サービス開始に最も大切な事は、信頼関係作りだと認識して取り組んでいる。		

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
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	いくつかの選択肢の中から、その方にあった支援の見極めに勤めている。状況にあった支援と一緒に考えている。そのために、他の職種との連携も図っている。		
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	本人の思いを聴く事を大切にしている。ケアカンファレンスでは本人も参加し、思いを表現できる機会を設けている。言葉に出来ない方へも、本意は何なのかを汲み取る努力をしている。		
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	面会ごとに、近況報告を行い、家族の本人に対する思いや、ケアに関わる事への思いを聴きながら、一緒に考えるようにしている。		
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	これまでの人間関係が、なるべく継続できるように、友人を訪ねたり出来るように努めている。	法人内施設との交流を図り、利用者同士が馴染みの関係を築いている。家族会を年3回開催して交流を図り、事業所の行事に参加を呼びかけて家族が来訪しやすい雰囲気づくりをしている。月1回、訪問美容院を利用し、馴染みの関係になっている。家族の協力を得て月1回地域交流センターで開かれる趣味の俳句の会に参加している人もいる。	
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	自然にお話しが出来る雰囲気作りをし、利用者間でトラブルにならない様な、配慮も行っている。		
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	サービス終了後もフォローできる範囲で声かけしたり、いつでも相談に乗れるような支援に努めている。		

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
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	3ヶ月に1回のケアカンファレンスでは、必ず本人にも参加してもらい、生活全般についての思いや、要望等を聴いている。また、出来るだけ思いに沿って援助できるように、職員・家族で情報を共有している。	3ヶ月に1回本人を交えて行うケアカンファレンスで、思いや要望を聴いている。センター方式を活用し、一人ひとりの思いや意向を聞く他、センター方式のシートを活用し、一人ひとりの思いや意向を検討し、職員間で共有している。「石碑まで行きたい、自宅で過ごしたい」という思いを受け止め、ケアに反映させている。	
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	センター方式を活用し、家族からも協力を得て、本人の生活歴の把握に努めている。		
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	一人ひとりの現状の把握が出来るように、普段の様子を知る事、そして変化に気付く事を重要視している。		
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	ケアプランのチェック表をもとに、3か月に1度のモニタリング、アセスメントを実施しており、必要に応じて、栄養士・医師の意見も聞きながら、ケア計画に反映している。	3ヶ月に1回本人、家族の参加でケアカンファレンスをし、思いや意向を把握し、アセスメントや、モニタリングをして現状に即した介護計画を作成している。医師や栄養士の意見、助言を介護計画に反映させている。	
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	主に、認知症から起こるような言動や、行動については、その後の対応についても記録している。家族への状況報告や、ケアカンファレンスに役立っている。		
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	本人のニーズに沿ったサービスの提供が出来るように、職員間で意見交換しており、柔軟な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
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	市報や回覧板などで、情報収集し、地域資源の活用につなげる事が出来るように支援している。		
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	かかりつけ医が、日吉台内科医院以外の場合には、医師に状況が分かりやすいように、個人用の受診ノートを作成し、家族・医師・職員間の情報交換に活用し、適切な医療を受けられる支援をしている。	協力医療機関をかかりつけ医とし、看護師が毎日朝夕、健康チェックをし、医師が往診している。専門医の受診は管理者が家族に同行し、「受診ノート」にバイタルや服薬後の状況を記載して、主治医や家族、職員の情報の共有に活用して、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	毎朝、看護師が健康チェックに来ており、利用者の健康状態等を報告している。体調変化があった場合にも、すぐに報告し、指示を受けて、内科受診や、適切な処置を受ける事ができる。		
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。	入院した場合、病院関係者との情報交換は、適宜行っている。		
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	重度化についての話し合いは、家族と早い段階で話しをし、法人内の施設の紹介、申し込みについての説明をしている。事業所のできることに、関係者で方針の共有に努めている。	重度化については契約時に本人、家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族や関係者等で話し合い、事業所のできることを説明し方針を共有し、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。	事故が起こった後は、カンファレンスを行い、事故の再発予防に努めている。又、緊急時を想定した演習体験を職員全員で行い、緊急時の対応マニュアルを準備している。	ヒヤリはっと・事故報告書を作成し、それに基づき職員がカンファレンスで対応を検討し共有している。転倒の多い利用者は靴を変えたり、配置の仕方を工夫するなど、一人ひとりの介護計画に反映させて事故防止に取り組んでいる。緊急時対応マニュアルがあり、業務会議などに定期的に看護師を招いてデモンストレーションを行い応急手当や初期対応の訓練を行っている。法人内の連携がとれており、夜間は他施設の当直(特養、老健各3人)の協力が得られ、自宅待機の看護師に連絡できるなどの協力体制がある。	
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	消防署の指導のもと、年2回の避難訓練を実施しており、実際に利用者も一緒に避難訓練に参加してもらっている。災害対策マニュアルを法人全体で協力し作成している。	火災、地震、風水害に対する法人の災害対策マニュアル、危機管理マニュアルがあり、年2回消防署の指導のもと、利用者も参加して法人合同で避難訓練を行っている。災害時には職員寮に住む約20人の応援を得ることができる他、近隣民家2軒にも通報できるようになっており、協力を得ることができる。備蓄があり、地域住民の避難場所になる等協力体制を築いている。	
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	個人を尊重し、人生の先輩という意識を持って言葉遣いに気を付けている。親しさが、馴れ合いにならないように、意識している。特にトイレでの排泄介助時は、プライバシーを損ねない対応に心がけている。	接遇研修を行い、職員は一人ひとりの人格の尊重やプライバシーの確保について理解している。プライバシーを損ねない言葉かけや対応に心がけている。	
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	本人が、ゆっくりと自分の思いを話せる場を作るようにしている。自己決定できるようなゆっくりとした言葉かけや、待つ事も大切にしている。		

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
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	出来る限り、一人ひとりのペースに応じた生活時間が送れるように配慮している。無理強いしないようにしている。		
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	入浴後には、髭剃りをしたり、お化粧の時間を設けたり、行事の日は、お化粧するなど、おしゃれや身だしなみが整えられ、なおかつ、本人が楽しめる工夫をしている。個室には、洗面台と鏡を設置している。		
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	楽しくおいしく食事が出来るように、器を工夫したり、準備や食事、片付けまで一緒に出来るようにしている。	三食とも厨房からの配食を利用している。行事食やおやつ作りは利用者と一緒に楽しんでいる。一人ひとりの状態に合わせた食器やスプーンの工夫をしている。利用者は、盛り付け、配膳、片付け、台拭きなどできることを職員と一緒にやっている。外食など食事を楽しむ工夫をしている。	
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	管理栄養士の献立に基づいて食事は提供されており、食事量も記録している。本人の状態に合わせて、刻み食や、おかゆで対応している。アレルギーのある方には、違う食材で食事を提供している。お茶の時間を設けて、水分補給している。		
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	毎食後に、口腔ケアを全員に行っている。自分で歯磨きできない方には、介助し、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表があり、排便の有無や、緩下剤の使用もチェックしている。トイレで排泄できるように、一人ひとりに合ったパットや、紙パンツを使用しながら、支援している。	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や一人ひとりにあった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	排泄チェック表があり、排便の有無や、緩下剤の使用もチェックしている。ヤクルト等の整腸作用のある物の補給をしたり、水分摂取量にも気をつけている。スポーツドリンク等での補給も行っている。		
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	ラドン温泉のお風呂を毎日準備しており、本人の希望になるべくあわせられるようにしている。季節に応じて、菖蒲湯や、柚子湯等にして楽しめる工夫もしている。	一人ひとりの希望に合わせて毎日ラドン温泉での入浴を楽しめるように支援している。季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯にするなど、入浴を楽しむことができるように支援をしている。	
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	個室は全てベッドを使用しており、毎週1回寝具のシーツ交換を行っている。枕元にはナースコールが設置してある。日中も疲れたらすぐに休めるように支援している。		
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	利用者がいつ何の薬を飲んでいるのか、分かるように表にしている。服薬は、必ず手渡しし、飲み込むまでの確認を行っている。副作用についても、理解できるように努めている。		
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	趣味の裁縫や、編み物、俳句など、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、個人の興味のある事に対して、個別に支援できるように努めている。	食事の配膳、台拭き、盆拭きを一緒にやったり、プランターでナス、トマト、キュウリなどの野菜を作り、食材として提供したり、草花の水やり、裏庭の草取り、洗濯物干しなど一人ひとりができることで張り合いが持てるように支援したり、裁縫、編み物、写経、俳句、習字など趣味を楽しむことができるよう支援している。誕生日会、敬老会、七夕会、スイカ割大会、節分、ひな祭りのお菓子作りなど季節の行事を楽しむなど気分転換の支援をしている。	

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	敷地内への散歩や、お地藏様へのお参り、売店への買い物等、出来る限り、一人ひとりに合った外出支援ができるように努めている。季節行事としては、花見や、食事会、紅葉狩り、喫茶店への外出を行っている。	日常的な法人施設内の散歩や地藏様へのお参り、売店への買い物、季節行事として初詣や花見、紅葉狩り、食事会、喫茶店など戸外に出かけられるように支援している。家族の協力で外泊を楽しむ支援をしている。	
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	ホーム内では、原則として現金を所持できない事を説明している。ショッピングなどの外出時には、本人にも支払いをしてもらっている。		
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	本人が電話をかけたり、家族がかけてきたりしている。手紙のやり取りも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	共用空間は、天窗もあり明るく開放的な作りとなっており、ソファや、テーブルが設置しており、家族がゆっくりと過ごせる環境を工夫している。加湿器、床暖房も設置しており、快適な空間作りに配慮している。	特別養護老人ホームや軽費老人ホームと廊下でつながるトップライトの明るく広い空間が共有スペースとなっている。中心に食卓テーブルが3台あり、開放型の台所から生活感を感じることができる。広いコーナーにゆったりとしたソファが置いてあり、談話室には大きな金魚の水槽や花が飾っており、利用者は思いの時間を過ごすことができる。床暖房や過湿器で快適な環境が整っており、壁には行事の時の利用者の写真や、作品を飾り、親しみやすい雰囲気、居心地よく過ごせるように工夫している。	

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
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	個室から出ると、共用空間になっており、ソファやテーブルがすぐがあり、くつろいで過ごせるように配慮している。一人になりたい時には、居室であったり、ホール内の各所に座るスペースの確保がされている。		
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	居室には、仏壇や、絵、使いなれている机やタンス等の持込が出来るようになっている。枕や布団も使いやすいものを持ち込んだりと、本人が居心地良く過ごせる工夫をしている。	各居室は洗面台、トイレ、ベット、タンスが備え付けてあり、テレビ、仏壇、椅子、家族の写真、雛人形などが飾ってあり、本人が落ち着いて居心地良くよく過ごせるよう工夫をしている。各居室の窓にスタンドグラスが使われ、思い思いに楽しんでいる。	
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	安全安心に生活できるように、フローリングには全て段差はない環境にしている。居室の区別が付きにくい方には大きく表札をつける等の工夫をしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 日吉台グループホーム

作成日: 平成 24年 6月 30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	緊急時の対応については、色々な状況を想定した対応の訓練を継続して実施していく必要がある。あわせて、家族が遠方に住んでおられる方についての、緊急時の病院への付き添いや、連絡体制の確認をしていきたい。	一人でも緊急時の対応がスムーズに出来る。	・業務会議を利用して、看護師の協力を得て、緊急時の対応を確認していく。 ・家族への連絡を想定して実践してみる。	6ヶ月
2	21	地域との交流の機会を増やし、グループホームに入居しても、地域とのつながりを感じられる機会を作ること。	日常的に地域交流できる機会作りに取り組む。	・毎週日曜日に、併設の特養や老健の利用者を招いて、喫茶会をしながら、利用者同士が、友人と会話したり、和める環境を作り、敷地内を1つの地域として考えたり取り組みの実施をしている。	6ヶ月
3	1	新年度になって、新しい職員が配置され新体制となり、改めて職員一人ひとりが、グループホームの意味、また、利用者への関わり方を再度、考え見直していきたい。	法人内で掲示している理念をもとに利用者一人ひとりに合った関わり方をする。	・職員が自分自身の利用者への関わり方を見つめ直し、それぞれが個別に目標をもって、取り組む。	6ヶ月
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。