

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	3590700088		
法人名	社会福祉法人 緑山会		
事業所名	グループホーム幸ヶ丘		
所在地	山口県下松市大字山田字四郎丸111-4		
自己評価作成日	評価結果市町受理日	平成26年2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25年 9月 26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)】

入居者一人一人の状態に合わせて生活できるように支援しています。また、可能な入居者の方には掃除や草木の手入れを日課として行っていただいています。
近所の散歩や入浴は体調や天候によりですが出来る限り、毎日行えるように努めます。
グループ内の医療機関と連携し月2回の内科医の往診、週2回の訪問看護による健康管理。歯科医師による歯科往診と歯科衛生士による口腔ケアを行うい、手厚い医療体制を整えています。

【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)】

テレビやDVDを視聴されたり、新聞や文庫本、週刊誌を読まれたり、花を摘んできて生けられたり、外食や買物に出かけて楽しまれたり、縫い物や人形づくり、パン教室、野菜づくり、台拭き、食器洗い、掃除など、利用者一人ひとりが楽しい気持ちになれたり、活躍できる場面をつくれ、喜びや張り合いのある暮らしができるよう取り組まれています。協力医療機関である法人の医療機関と連携を図っておられ、月2回の往診や看護師による健康管理、歯科医師の往診、歯科衛生士による口腔ケア、緊急時の対応など、利用者が適切な医療が受けられるよう支援しておられます。自治会に加入しておられ、地域の盆踊りへの参加や中学校の運動会の見学をしておられる他、日常的に散歩に出かけられたり、事業所周辺の道路のゴミを拾われたり、お地藏様にお参りされる時などに地域の人と会話されたり、野菜をもらわれたりして交流しておられるなど、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう取り組まれています。

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 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	個人の尊厳を守り、自己決定を尊重し、地域住民と共に歩むことを念頭に入れ、理念に沿った援助を行えるように取り組んでいる。	開設前に職員全員で話し合い(・個人の尊厳を守り、自己決定を尊重する・その人の「今」を大切にし、その人らしさをささえる存在になる・地域住民と共に歩み、幸せを実感できる活動を積極的に行う・心温まる居場所づくりを図る)という事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示して、朝の申し送り時に確認して共有し、実践に繋げている。	
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	自治会に加入し、地域の行事に参加している。また、自治会が違う近所の方達との交流もあり、時折、畑で出来た野菜等の差し入れを持ってきてくださる。	自治会に加入し、中学校の運動会の見学の他、地域の盆踊りやどんど焼きに利用者と一緒に参加している。オカリナやギター、エレキトーン演奏、パン作り教室、フラダンスなどボランティアの来訪がある。事業所周辺の道路のゴミ拾いや地蔵様に参る時、散歩時に地域の人と挨拶を交わしたり、野菜をらったりするなど交流している。	
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	社協主催の見学会や地域の団体・個人の見学や相談の受け入れや、日頃からどなたでも自由に施設を見学していただいている。		
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。	運営者・管理者・職員で改善できるところは少しずつ改善している。開設1年目の為、今後は意義を職員に浸透していくように努める。	評価の意義について職員会議で説明し管理者と介護リーダーとで話し合っ自己評価をまとめている。全職員で取り組むまでには至っていない。利用者の対応について全職員が共有してケアできるようにするために、職員を利用者の担当制として、それぞれの情報を集めて朝夕の申し送り時や職員会議で話し合っ共有し支援に取り組んでいる。	・全職員による評価の取り組み

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
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	参加者個々の意見を参考にして、行えるものは出来るだけ早く行う様にしている。今後にどう生かすかが、これからの課題。	開設9か月で、2回、会議を開催し、年度内(26年3月)に4回の開催を予定している。利用者、家族、自治会長(民生委員)、ボランティア(オカリナ)、地域包括支援センター、市職員、他のグループホーム管理者(2人)、法人関係者、管理者、職員が参加して実施している。会議の目的、事業所の取り組み(行事、研修、活動)、状況報告などをし意見交換しているが、サービス向上に活かすまでの意見は出ていない。	
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	入居・待機状況を市の集団指導に基づいて、3か月に1回市へ報告している。また、何かあればすぐに相談するようにしている。	市担当課には出向いて情報交換したり、相談をして助言を得る他、電話等で連絡を取り合うなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	玄関は日中施錠しておらず、入居者が外に出ようとされる際は事故の無いように可能な範囲で職員が付き添っている。	職員会議で拘束について話し合い、職員は理解して玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアを実践している。スピーチロックについては、職員同士でお互いに注意しあったり、管理者が注意し、指導している。	
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	虐待に関して職員会議で管理者から話をしているが、職員全員が理解しているまでは至っていない。		
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	管理者は研修に参加し、家族からの相談の際には制度についての説明を行っている。職員全員はまだ理解は出来ていない。		
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	入居契約時に内容を説明している。また、疑問があればその都度説明している。		

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
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	苦情受付に関しては運営者・管理者のみではなく、第三者も対応する体制になっている。意見や苦情があった場合は朝夕の申し送りや毎月の会議で話し合っている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。意見箱の設置の他、運営推進会議時、面会時、電話等で意見や要望を聞いている。運営に反映させ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	毎月の職員会議で聞く機会を設けている。また、職員の意見や提案をリーダーが取りまとめて必要に応じて運営者・管理者と話している。検討し、可能な事は反映している。	毎月の職員会議や朝夕の申し送り時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で介護リーダーや管理者が聞いている。脱衣場への手すりの設置や家族連絡ノートの作成と記載方法の改善、利用者が動きやすいリハビリ体操の取り入れなどの職員の意見や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	給与は法人規定に基づいており、勤務時間も概ね守られている。全職員の健康診断やその他の福利厚生に努めている。		
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	各種研修会の参加や資格取得に関する情報を提供し、研修手当や特別休暇等で支援している。	外部研修は情報を伝え、職員の希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。受講者は復命報告をしている。法人研修として全職員が救命救急法を受講している。内部研修は2回(夜間緊急時の対応、身体介助の方法)実施している。	・内部研修の充実
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	2か月に1度、市内のグループホームの管理者との情報交換や研修を行い、相談や参考になることは取り入れている。		
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	本人から意見や要望をお聞きし、何を必要とされているかを話し合い、出来るだけ本人の意向に沿う様に努めている。		

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
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	家族の意見や要望をお聞きし、プランへの反映やサービスの実施により関係づくりに努めている。		
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	本人、家族から聞き取り、内容を職員間で話し合い問題点を把握し、対応するように努めている。		
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	一緒に物事を行ったり、共有できる時間をつくり入居者が言いたいことを言えるような環境作りに努めている。		
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	個々の家庭の事情に応じて、頻繁に来られる方には日頃の会話や遠方の方にはお便りやメールで連絡を取り関係づくりに努めている。		
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	入居以前の関係を継続するため、面会時に職員も付き添い、一緒に散歩や買い物をして頂いたりしている。また、本人の家にもたまに帰ったりしている。	知人や友人、親戚、孫、姪などの来訪がある他、他の利用者の家族や昔の職場の仲間との交流、自宅への一時帰宅、年賀状を出すなどの支援をしている。家族の協力を得て行きつけの美容院の利用や、法事への参加、墓参り、買い物、外食の支援など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。	
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	性格や相性を考慮しながら利用者同士で過ごして頂いたり、孤立しないように配慮している。		
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	まだ退所が無いため、これからの取組みになるが、退所後も地域住民等として施設に関わりを持っていただけるようにしたい。		

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
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	思いや意向を把握出来るように職員それぞれ担当の利用者を決めており、把握できるように努めているが、職員によりばらつきが少し見られる。	利用者を担当する職員を決めて把握に努めているが、アプローチやアセスメントが十分ではなく、一人ひとりの思いや意向を把握するまでには至っていない。	・思いや意向の把握方法の検討
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	入居時に本人や家族から生活歴を聞く。また、日常の会話の中から新たな内容を見つけるようにしている。		
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	日々の過ごし方や変化を記録に残し、個々の有する能力範囲で出来ることを行ってもらう様に努めている。		
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	担当者がモニタリングを行い、他の職員とも相談し行っているが、まだまだ十分ではない。	本人や家族、医師、訪問看護師等の意見を参考にして、計画作成担当者や利用者を担当する職員を中心にサービス担当者会議で話し合い介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、期間に応じた見直しや利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度見直しをしている。	
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	日々の記録を行っているが、特に変化があった時や気になる点がある場合には詳細に記録するようにしている。		
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	受診の付き添いや様々な外出等、柔軟に対応している。		
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	近隣の店や公共の施設を利用したり、介護相談員の受け入れや自治会の行事等に参加している。		

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	施設のかかりつけ医へは状態報告を行い、月に2回往診を行っている。、本人・家族の希望によりその他の病院への受診も対応している。	協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の往診がある他、他の医療機関への受診の支援もしている。医療機関へは、利用者の情報提供をし、受診の結果は家族に伝え共有している。歯科医師による往診や歯科衛生士による定期的な口腔ケアがある他、協力医療機関が緊急時の対応をしているなど、適切な医療が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	協力医療機関から週に2回の訪問看護があり、様々な相談をしている。また、電話やメールでも連絡を行い、連絡を密にしている。		
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。	入院中、定期的に病室を訪れている。その際に病院職員から状態や退院に関する情報を得ている。また、協力医療機関に入院した場合はメールでの連絡も行っている。		
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	終末期に関する思いを本人・家族と話し合い、医師・看護師の意見を参考にホームの状況を考慮し、指針に基づいて対応するようにしている。	指針があり契約時に事業所でできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族や医師、訪問看護師、関係者等で話し合い、方針を決めて、入院や移設も含めて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。	緊急時のマニュアルを作成し、事故発生時の初期対応の重要性を職員に説明している。救急法は協力医療機関での講習や外部の講習に参加しているが、実際に遭遇することでの自覚が大きい面があるので、全員には身につけていない。	ヒヤリハット、事故報告書に記録し、その場にいる職員で対応策を話し合い、朝夕の申し送り時に伝え、閲覧ファイルに入れて、全職員で共有して一人ひとりの事故防止に努めている。法人研修で救急救命法を学んでいるが、応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。	・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施

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	年2回の避難訓練を実施し、自治会や地域の防災組織への協力をお願いしている。	年2回、昼夜想定 of 災害訓練を実施し、利用者と一緒に避難訓練や避難場所の確認をしている。運営推進会議で地域との協力について話し合っているが、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	基本的な言葉づかいだけでなく、排泄や入浴はプライバシーに配慮して行っている。しかし、見落とすところもあるが入居者の人格を尊重する姿勢での対応に努めている。	開設前に研修を実施している他、職員会議の中で話し合い、職員は理解している。利用者を年長者として尊敬し、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。	
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	日々の生活の中で本人のお思いや希望を感じ取り、職員で共有し利用者本人が自己決定できるように努めている。		
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	ホームのその日のスケジュールや本人の体調等にもよるが、出来る限り本人のペースや希望を優先して対応している。		
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	毎朝の着替えは出来る限り本人に着るものを決めていただいた後に天候や気温を考慮して職員が関わるようにしている。本人の着方にこだわりが強い場合は適宜、対応している。		
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	可能な利用者には簡単な盛り付けや、配膳、片付けを行っていただいている。また、おやつ作りや外食の際は出来るだけ希望の物にしている。	三食とも法人の管理栄養士の献立で調理した配食を利用し、栄養バランスの取れた食事を提供している。菜園から収穫した野菜を利用して、副菜を一品つくったり、おにぎりをつくったりしている。利用者は台拭きやお盆拭き、食器洗いなどを職員と一緒にしている。パンケーキ、お好み焼きなどおやつづくりをしたり、2ヶ月に1回の外食や買い物の時にお茶を楽しんだり、弁当を持参して花見に出かけるなど食べることを楽しめるように支援してる。	

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	管理栄養士のが作成した献立をもとに、個々の状態に応じた食事形態で提供している。また、水分摂取に注意を払い、なるべく飲んでいただけるように対応している。		
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	食前の口腔体操や食後の口腔ケアを行っているが、自立度の高い方のケアが出来ていない場合がある。		
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	毎日、排泄チェック表に記録し排泄パターンを把握するようにしている。また、毎月のオムツの使用量を確認し、増減の変化が大きい場合は原因を確認している。	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導で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	水分摂取や運動を出来るだけ行っていたり、下剤に頼らないようにしている。毎日の申し送りや排便が3日以上みられない方は報告し、状況の把握に努めている。		
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	希望があれば状況に応じて、毎日の入浴も可能。寝たきりの方に関しては困難な場合がある。	入浴は週5日、13時30分から16時30分まで、18時から20時まで可能で、利用者の希望や体調に合わせて、ゆっくり入浴できるように支援している。入浴している時に職員と会話を交わしたり、歌を歌ってゆっくり入浴を楽しめるように支援している。入浴したくない人には時間をずらしたり、職員が交代するなどして、無理強いせずに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々の状況に応じて、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	希望に応じて休息を取れるように対応している。就寝時間は特に決めておらず、利用者に応じて夜間の排泄の対応を行っている。		
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	内服薬の説明書を配薬ケースに常備している。また、薬に関して薬局と連携し様々な相談を行っている。		

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
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	利用者の役割や嗜好に応じて、活動できる場面を作るように努力している。	テレビ視聴(連続ドラマ、相撲、水戸黄門など)、DVD視聴(コーラス)、新聞や文庫本、週刊誌を読む、歌を歌う、日記をつける、生け花(近くの花を摘んできて生ける)、縫い物、人形づくり、ぬり絵、貼り絵、カルタ、トランプ、坊主めくり、パン教室、野菜づくり(水やり、草取り、収穫)、ラジオ体操、口腔体操、リハビリ体操、散歩、買い物、花見、台拭き、お盆拭き、食器洗い、掃除、モップかけ、洗濯物干し、洗濯物たたみなどの楽しみごとや活躍できる場面をつくり、一人ひとりが喜びごとや活躍できる場面をつくり、一人ひとりが喜びごとや張り合いのある暮らしができるようにしている。	
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	散歩の希望がある場合は他の利用者も誘って行う様にしている。また、ご家族同伴の外出や職員同伴での可能な範囲での外出も行っている。	事業所周辺の散歩やお地藏様参り、デパートやスーパーへの買い物、買い物時の喫茶、外食(2ヶ月に1回)、季節ごとの花見、螢の見物、観光地や自宅周辺、海を見に出かけるなど、戸外に出かけられるように支援している。	
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	利用者が希望すれば、お金を持って外出し、買い物や飲食が出来るようにしている。		
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	可能な方には希望があれば家族の同意のもとに電話をしていただいている。その他に毎月、「幸ヶ丘だより」を作成し月の出来事や担当者が一言添えている。また、ご家族によっては施設とメールでのやりとりも行っている。		

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
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	毎日、掃除をし、温度・湿度の管理を行っている。また、定期的に花を活けてたり、掲示物を張り替えている。	共有空間は、自然の光が差し込んで明るく広々としている。室内には、利用者の生けた季節の花が飾っており、壁面には、利用者と職員とでつくった季節に合わせた貼り絵が飾ってある他、白板ボードに日付やメニュー、利用者の似顔絵が描いてある。テレビやテーブル、椅子、ソファが配置しており、利用者はテレビの前の大きなソファに座ってくつろいだり、ウッドデッキのベンチで職員とおしゃべりしている様子が伺えるなど、利用者が思い思いに過ごせるような居場所づくりをしている。温度や湿度、換気、音などに配慮して、利用者が居心地よく過ごせるように支援している。	
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	玄関前・ウッドデッキにベンチ、フロアーにソファを設置しているので、思い思いに過ごされることは出来る。		
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	出来るだけ、本人が使っていたものを持ってきていただくようにしている。また、写真や植物も置かれている。	仏壇、テレビ、タンス、鏡台、テーブル、座椅子、椅子、ソファ、冷蔵庫、珈琲カップ、小卓、カーペット、衣装ケース、衣装掛け、三段棚、時計、花の鉢物、写真、手づくりの人形など、使い慣れた物や好みの物を持ち込んで利用者一人ひとりの個性を活かした居室作りをして、安心して過ごせるように支援している。	
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	各所に手すりがせっちしてあり、テーブルは高さを変えられるものになっている。また、ここに合わせて家具の配置やベッドの配置を行っている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム幸ヶ丘

作成日: 平成 26年 2月 7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	評価を実施する意義の理解が職員によってバラつきがある。	評価の意義を全職員が共有できるようにする。	全職員への評価の意義の説明を行い全職員による評価の実施。	10か月
2	24	一人ひとりの思いや意向へのアプローチやアセスメントが十分でなく、一人ひとりの思いや意向を十分に把握するまでに至っていない。	一人ひとりの思いや意向をより把握し、ケアにつなげる。	アプローチやアセスメントをよりきめ細やかに行い、思いや意向を把握する。	8か月
3	14	外部研修への参加は行えているが、内部での認知症に関する研修が少ない。	内部の認知症に関する研修の充実。	職員全体の共通意識の向上の為、内部研修を計画的に行い、職員会議時に研修を取り入れる。	1年
4	35	救命救急の研修等は定期的に受けているが、応急手当や初期対応は職員全員に身につけてはいない。	外部・内部研修や訓練を重ねる事により職員全員が最低限の知識と技術を身に付けるように努める。	応急手当や初期対応についての外部研修への参加や内部研修に実施。	1年
5	36	災害時に地域住民との協力体制を築くまでには至っていない。	近隣住民の方との協力体制の構築。	防災訓練に近隣住民の方にも参加していただき、消防団等にも情報を提供する。	6ヶ月

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。