

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	3577800489		
法人名	特定非営利活動法人 宅老所 ほほえみ		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	下関市豊浦町涌田後地 31 - 1		
自己評価作成日	平成22年6月30日	評価結果市町受理日	平成23年1月17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22年7月21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)】

充分な安全対策と家庭的な雰囲気の中、七夕やクリスマス会といった季節に応じた年間行事を開催したり、ご利用者様の誕生日会などを日々の生活の中に取り入れている。近所への買い物や温泉センターでの入浴、映画鑑賞等のレクリエーション活動も充実させて、ゆったりとした日常生活を送ることで、生活意欲の向上と身体能力の維持を図っております。また、機能訓練にも力を入れ、ご利用者の身体機能の維持・向上を目指しております

【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)】

利用者の身体機能の低下の予防のためにリハビリテーションの取り組みに力を入れておられ、運動専用ルームがあり、いつでもリハビリや軽運動ができるよう支援され、理学療法士の増員で効果が上がり歩行可能になられた方や介護度の軽減につながった利用者もおられます。毎月の理念の実践について評価されたり、全職員で自己評価に取り組まれるなど、常に自分たちが行っているケアについて振り返る姿勢を持たれ、サービスの質の向上に努めておられます。外出傾向にある利用者に対しては、利用者本位を大切にされ「寄り添う介護での対応」として職員を増員して取り組まれています。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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
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
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている
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
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
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
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		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
				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
				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
				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
				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
				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

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
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	理念についての内容や意義について、カンファレンスを行い、具体的な実践方法について検討しスタッフ全員で共有、実践につなげている。その成果について、毎月末に「理念実践評価表」にて評価している。	運営理念は事業所内に掲示しており、管理者や職員は理念が日々のケアに活かされるよう積極的に取り組み、毎月事業所独自の評価を行い、職員全員で理念の共有を図っている。	
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	散歩中の近所の方々積極的に声をかけて施設に招き、入所者と一緒にお茶を飲んで、過ごしていただいたり、時には畑仕事を一緒にしていただいたりして、気軽に来ていただける環境づくりを行っている。地元の園児たちが来設した際は、歌や手遊びを楽しんでいる。また、これまでのボランティア(手芸・日舞・楽器演奏会)以外に、最近では自治会長が時折、紙芝居を見せに来てくれたりしている。	散歩の途中で合った地域住民との会話の中で、声かけをすれば気軽に施設訪問があり、茶話会をしたり、一緒に畑仕事ができるような関係が出来ている。保育園児との歌や手遊び、病院職員の楽器演奏、自治会長の紙芝居等多くの交流活動が行われている。地元神社への初詣で、お祭りやお大師さんへの参加等多くのつきあいが出来ている。	
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	近所の方々や自治会の方々が来設された際には、グループホームがどのような施設で、認知症の方々にどう接すればいいか等説明させていただき、質問に答え、理解を深めた上で交流に来ていただいている。		
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。	スタッフ全員で自己評価表の各項目について中間評価を行い、改善すべき点がある場合はカンファレンスを行い、具体的な改善方法について検討している。同時に、外部評価を実施する意義についても、理解を深めている。	管理者、職員ともに自己評価、外部評価を実施する意義を十分理解しており、今年度は5月には職員全員で中間評価を行い、まとめを全員で確認し、改善課題について検討している。	
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	総合支所市民生活課より職員を派遣してもらい、自治会長・民生委員・第三者委員・家族・職員が参加し、2ヶ月に1度開催している。日々の取り組みや行事・評価等について報告を行い、意見を募り、出された意見は、今後活かせるようカンファレンスで取り上げ、今後のサービス向上につなげている。	運営推進会議は2か月に1回開催し、利用者の状況、ケアの内容や行事、自己評価や外部評価を議題に、取り組み状況の説明・報告を行い、参加者からの意見や助言を受け、そこでの意見はサービスの向上に活かしている。家族には出来るだけ全員が参加出来るよう理解してもらっている。	
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	運営推進会議にて市町担当者と近況やサービス内容について、積極的に情報交換を行っている。他に、地域ケア連絡会議にも出席し、市町を含めた地域との連携を深め、協力体制を強化している。	地域ケア連絡会議での情報交換や勉強会などで連携を深めているほか、生活保護担当者や新しいサービスなどについて、日ごろから相談にのってもらうなど協力関係を築くよう取り組んでいる。	

グループホーム ほほえみ

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
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	マニュアルや資料を使ってカンファレンスを行い、身体拘束禁止の対象となる行為や拘束しないことの重要性を正しく理解しており、抑制のない環境づくりのため、ケアの工夫に努めている。例えば、各居室には鍵はなく、玄関の施錠は夜間のみ。入所者の行動や変化に常に目を向け、外出傾向にある利用者には、興味のある事に気を向ける等の工夫を行っている。	内部研修や毎月のカンファレンスで具体的に学習し、職員全員で理解を深めており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外出傾向のある利用者に対しては、「玄関にチャイムを取り付ける」という考え方ではなく、問題解決まで職員を増員し、利用者本位に考え、「寄り添う介護での対応」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	マニュアルや資料に基づき職員会議を行い、「虐待とはなにか」「虐待に該当する行為」について正しい理解と認識ができています。日々の業務の中で職員同士がお互いの行動や発言に注意を払い、虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度についての資料をもとに職員会議を行い、制度の内容について学ぶ機会を設けている。必要性については、家族来訪時等に制度の内容を説明し周知を図っている。		
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、契約書と重要事項説明書に基づき説明を行い、質問があればその都度応えている。すぐに答えられない内容であれば、後日報告している。また、契約後も随時質問を受け付け、十分に納得していただき、不安や疑問の解消に努めている。		
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	生活相談員を配置し、利用者や家族からの相談に対応できる体制をとっている。また、重要事項説明書へ苦情受付について記載し契約の際に説明している。玄関に意見箱を設置し、プライバシーにも配慮する事で利用者や家族からの意見や要望を出しやすい環境作りにも努めている。また、おやつや散歩等の談話の中から訴えたい事を理解し、ミーティングや運営推進会議等で話し合い、運営に反映している。	家族の来所時に、相談担当者が直接意見や要望を聞いており、その内容を運営に反映させている。苦情相談窓口や担当者を明示し、第三者委員、外部機関を明示して、苦情処理手続きも明確に定めている。	
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	週2回のミーティング時、職員から出された提案について考慮し、勤務時間帯や人員数、設備改善等に反映している。また、管理者自身も他の職員と共に現場に入り、自ら状況把握に努めている。	週2回のミーティングで、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。管理者も日常業務の中で職員から意見が出せるよう、共に現場に入り、状況把握に努め、提案を反映させている。	

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		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>管理者も職員として現場に入り、職員の業務に取り組む姿勢を把握している。向上心を持てるように、処遇改善手当の支給を行ったり、働きながらも資格取得できるような勤務体制に配慮している。また、職員同士で行う小旅行や、月1回の食事会、個人面談等にて職員から十分意見を出してもらう事でストレス軽減につながるよう取り組んでいる。</p>		
14	(9)	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>職員の経験や技能に応じて、研修会への参加の機会を設けたり、資格取得のための勤務体制を考慮したりしている。研修を受けた職員は、研修レポートを作成し、社内研修を開き、全職員に報告している。</p>	<p>職員の勤務経験や段階に応じ、外部研修を受けられるよう配慮し、内部研修の中で復命し知識の共有に努めている。又、資格取得や希望の研修参加は勤務体制の配慮等職員が積極的に学べる機会を確保している。</p>	
15		<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>同地域内の同業者による地域ケア連絡会議に参加し、情報交換・ケース検討・問題提起を通して交流を図っている。また、居宅支援事業所や病院、他の施設との交流や他のグループホームとの情報交換で、同業者間のネットワーク強化・サービス向上に努めている。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族、担当相談員やケアマネージャー等と事前に十分にコミュニケーションを図り、これまでの生活での問題点や、今後の生活についての疑問や不安、要望等、家族からの聞き取りを十分に行い、どういうケアを行っていきべきなのかを考えるように努めている。また、日常生活の中で、表情や態度をしっかり観察し少しの変化にも注意し、本人の訴えを受け止め、安心して生活できるような関係を作るよう努めている。</p>		
17		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>施設の内容や基本方針等について、十分説明し理解を得るようにしているが、今後について疑問点や要望等をきめ細かにうかがい、その上で今後の方向性を提案し同意を得るようにしており、家族が安心できる関係づくりをしている。</p>		

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		<p>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</p>	<p>本人にとってより充実したサービスが受けられる事と、家族の家庭事情を総合的に考慮した上でより良い選択ができるよう、利用可能な様々なサービス種類がある事を説明し、要望があればそれに応じた取り組みで対応を図っている。</p>		
19		<p>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</p>	<p>職員が利用者から、昔の歌を教わって一緒に歌ったり、漬け物の漬け方や料理の方法・味付けを習ったり、野菜作りの過程を教わったりしている。また、食器を拭いてもらったり、洗濯物をたたんでもらったりしている。「手伝う事があれば言ってね」「ありがとう」などの言葉かけを大事にし、共に支え合い生活する関係を築いている。</p>		
20		<p>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</p>	<p>来設された家族等に、普段の生活の様子などを話し、それまでの生活では見られなかった表情や言動を知ってもらう事で、その喜怒哀楽を共有してもらい、本人に対する家族の思いなどをさらに理解する事ができるよう取り組んでいる。なかなか面会に来られない家族には電話等にて「家族に会う事でより安心感を与え、精神的な励みになる」ことを伝え、面会の機会を持ってもらえるように働きかけを行っている。また、家族等からお花や野菜をいただいたりして、共に生活しているという関係を築いている。</p>		
21	(10)	<p>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</p>	<p>家族や親族に限らず、古くからの友人や近所の方々との面会・外出・外泊について、特に制限せず本人や面会者の希望により自由に行っていたしている。</p>	<p>家族の了解を得て、利用者の友人、知人や遠縁者の来訪を積極的に受け入れ、面会・外出・外泊も特に制限せず、利用者の希望を最優先にしている。</p>	
22		<p>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</p>	<p>職員は利用者の性格や好み等を十分に把握し利用者同士が仲違いせず和気藹々とした関係でいられるよう、リビングで過ごす際の座席を決めたり、話しのきっかけを作ったりする事で、それぞれの交流が深まる工夫をしている。他にも、ホールにもテーブルやソファを設け、思い思いの場所で自由に過ごせるような配置にしている。</p>		

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	入院中の退所者の家族が野菜や果物を持ってきてくれるので、その際に現在の様子を教えてもらっている。また、時折本人に会いに行き会話する事で、お互いの関係を維持・継続させていく事に努めている。		
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	日々の生活の中で、利用者の発した言葉や行動を申し送りノートに記録し、そこから読み取れる思いや希望を把握するため、職員全員が目を通して、その結果をミーティングやサービス担当者会議にかけ、介護計画に反映させている。また、定期的に希望調査や嗜好調査を行い、「今どこに行きたいのか」「今何がしたいのか」「今何が食べたいのか」を把握するようにしている。把握の困難な場合は、日常生活の中でコミュニケーションと観察を徹底し、その結果を踏まえて、随時ミーティングにて移行を推察し、その対応方法について検討している。	利用者一人ひとりに、「本人の行きたい所やしたい事」を日常生活の中で聞き取り、申し送りノートに記録し、職員全員が目を通し、ミーティングやサービス担当者会議で本人本位に検討している。又、食事についても年2回嗜好調査をし、献立に活かしている。	
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	利用者や家族等から過去の生活について細かく聞いて、施設内でもできるだけ同じような生活ができるように工夫している。(起床・就寝・食事・入浴の時間、家事手伝いや畑仕事、買い物等)また、昔から得意だった事をリハビリとして取り入れる等の工夫をしている。		
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	利用者それぞれの生活のリズムや体調変化を把握するために、排泄チェックやバイタルチェック、食事や水分の摂取量を記録している。また、レクリエーションに参加してもらったり、お手伝いをしてもらう中で、取り組む姿勢や会話、表情などから「何ができるのか」「何に興味があるのか」等を把握するよう努めている。		
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	アセスメント表にてADL状況等を評価し、ミーティングにて問題点や対応方法を検討。それに基づいて、本人・家族・職員等を交えたサービス担当者会議を行い、本人や家族の思いや意見を取り入れた計画を作成している。	日々の支援の中から得た本人の希望や家族の来所時に聞き取れた意見を反映しながら、職員全員での意見交換やモニタリング、毎月のカンファレンスで検討し、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	申し送りノートや施設介護経過に個々の記録をとり、職員全員が目を通し、情報として共有している。また、課題が見つければ、随時ミーティングを行い今後の方針について検討している。それに基づいて、介護計画の見直しを行い、サービス担当者会議にて計画内容を更新している。		
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、その時々にも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	季節の行事として、お花見・コスモス見物・みかん狩り・梨狩り・温泉センター等へ出かけたり、買い物ツアーを実施するなど、利用者から出る要望に応えるよう取り組んでいる。また、かかりつけ医への受診について、都合のつかない家族の代わりに職員が付き添ったり、通院する事が身体的負担となってしまう利用者には協力医療機関からの往診をお願いしている。入院中の利用者の早期退院へ向けて、ホームでどのような対応ができるか検討し、可能な限りの支援に努めている。		
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	運営推進会議に消防署や地域包括支援センター、自治会役員等に出席していただき意見交換を行って、交流を深め連携を図っている。また、地元園児や、他施設のご利用者や職員、近隣住民の方々との交流を持ったり、地域の方々による手芸や紙芝居といったボランティア来訪もある。		
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	入所の際にかかりつけ医を確認し、今後かかりつけ医での受診を希望される利用者については、医師からの指定日時に受診できるよう、家族と相談し、家族の都合がつかなければ職員が同行する。職員が同行した場合、受診後の家族への報告を行うよう取り組んでいる。本人や家族の同意の下、協力医療機関の医師を主治医と変更する場合もある。	本人や家族と相談しながら、協力医療機関を主治医として関わって貰っているが、専門性を必要とする疾病や病歴に関わる医療機関には適切な情報提供を行い継続受診出来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	日常生活の中で状態変化や異常が少しでも見られたり疑問が生じた時は、速やかに看護職員へ報告・相談し迅速な医療対応が図られるよう取り組んでいる。必要があれば医療機関を受診するよう支援している。		

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
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。	定期的に入院先を訪れ、病院スタッフと情報交換しながら経過状況や今後の方針等を把握し、家族と連絡を取り合いながら、本人が早期退院できるように努めている。その間、家族の希望があれば原則として2週間は退院後の居室を確保しておく。その後は、家族や主治医と情報交換を密にし、施設側の受け入れ体制も考慮し、早期退院に向けて取り組んでいる。		
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	早期段階より、本人・家族から意向を確認。特に要望がある場合は、職員会議にて支援内容を検討し、後日、本人・家族・職員は医師と面談の上、納得いく形での対応方法を取り決める。その後も、随時方針内容に着いて変更等の要望がないかを確認しており、ある場合はその都度同じ手順により新たに決めていく。	早い段階から、本人や家族の意向を確認しており、要望があれば、職員会議で支援内容を検討し、全職員が共有している。重度化した場合には家族や主治医や関係者と話し合い、事業所としても出来るだけ柔軟な対応に心がけ、条件が整えば、終末期に向けた支援も考えている。	
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。	個別の状態に応じたリスクを問題点(議題)としてミーティングで取り上げ、予防や対策について検討し実践している。急変や事故発生に備えて、定期的に「緊急時対応訓練」を行い、救命蘇生や応急手当、連絡等の習得を図っている。緊急時対応マニュアルを整備し、随時勉強会を行っている。	ミーティング時に、利用者一人ひとりの現状や課題を説明し、全職員は情報を共有し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。又、毎月1~2回時間を設け転倒、誤嚥等の防止や日常起こりうる急変時への対応等の研修を行っている。	
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	年2回夜間想定訓練を含めた消火避難訓練を利用者と一緒に行っている。2回のうち1回は消防立会にて消化器やAEDの使用について指導を受けている。また、災害対策として、ハザードマップを入手し、近隣の状況を把握すると共に、マニュアルを作成して、避難時の対応について職員会議を行い、職員全員で確認している。	防災マニュアルが作成されており、夜間想定を含めた避難訓練や避難経路の確認、消火器の使い方等の研修を行っている。水害等の対策として、ハザードマップでの確認や対応策の検討も行っている。	
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	マニュアルに基づきプライバシーの確保について勉強会を行っている。日常のケアの中では、常に言葉遣いに気をつけ品位や礼節を持って接している。不適切な発言があれば、その都度職員同士で注意をしよう取り組んでいる。職員全員が守秘義務を遵守しており、利用者本人のプライバシーは他人に話さない事を徹底している。	マニュアルに基づいた研修を行い、日常支援では、人前であからさまに介護をしたり、誘導の声かけをして、本人を傷つけてしまわないように、目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮している。他の家族や外来者の前で、職員が本人のプライバシーに関する事を話さない事を徹底している。	

グループホーム ほほえみ

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
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	利用者の発言に対して、言葉を補足してあげたり整理して言い直してあげたりして、意図を引き出すようにしている。身振り手振り等を交えながら、簡潔な言葉でゆっくりと繰り返し話すようにしている。また、6ヶ月に1度、希望調査と事項調査を行い、「食べたいもの」「行きたい所」「好きなもの」「嫌いなもの」などを聞き取り、その人の好みや希望を把握するようにしている。		
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	起床・食事・入浴・散歩など、それぞれのペースやその時の気持ちを大切に、利用者本位のケアを行っている。機能訓練を実施する人、本や新聞を読む人、歌を唄ったり、レクリエーションに参加したり、それぞれの希望に沿った生活を送る事で、その人の意向を尊重した支援に取り組んでいる。		
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	入所時には、これまでの生活で着慣れた服(下着も含む)を持ってきていただき、着替えの際には本人の着たい服を、季節感やT.P.O.を考慮して一緒に選ぶようにしている。服装や髪型に乱れがあれば、職員がさりげなく直している。理美容については、訪問理美容にってもらい施設内で実施しているが、本人や家族の要望があれば、家族との外出の際に連れて行ってもらう事も可能である。		
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	利用者の嗜好を把握し、好きなものをメニューに加え、下ごしらえや味見など調理に参加してもらう事で食事が楽しみになるよう取り組んでいる。メニューは、畑で収穫した旬の食材を使って季節を感じてもらおうよう考慮している。職員のうち1人は検食として利用者と同じものを同じ時に食べるようにしている。時々外食する事で施設での食事とは違う雰囲気味わってもらっている。	利用者の嗜好を把握し、好きなメニューを取り入れたり、畑で採れた旬の野菜を利用するなど、季節を感じられるよう工夫をしている。調理の下ごしらえ、味見や配膳、片付けなど本人のことに応じて一緒に行っている。時々外食する事で施設での食事とは違う雰囲気味わう工夫もしている。	
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	食事と水分の摂取量を記録し、職員全員が確認し把握している。栄養面については、6ヶ月に1度、管理栄養士の助言を受けている。熱発・食欲低下・下痢など健康状態に応じて「刻み食」「ミキサー食」「粥食」等で対応している。		

グループホーム ほほえみ

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
43		<p>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</p>	<p>口腔ケアマニュアルを作成し、毎食後の歯磨きや舌苔の除去などの声かけと支援を行っている。歯ブラシや義歯は定期的に薬剤消毒を行い、可能な限り本人が管理するよう、職員が見守りを行っている。また、口腔ケアマニュアルを基に職員会議にて口腔ケアの重要性や具体的な方法等を話し合っている。</p>		
44	(19)	<p>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</p>	<p>排泄チェック表にて個別の排泄パターンを把握し、それに合わせたタイミングでトイレ誘導を行い、失禁頻度の減少や最小限抑制を図っている。トイレ誘導時の声かけは本人以外にはわからないよう声の大きさや言葉に配慮している。失禁した場合もさりげなく援助し、本人のプライドを傷つけないようにしている。また、オムツ使用者であっても、その時の状態に応じて、日中のみは介助にてトイレ排泄を図っている。</p>	<p>職員は、利用者の排泄パターンをよく把握しており、排泄の自立を促すために、時間を見図りながら、さりげなくトイレに誘導している。出来る限りオムツを使用しないような工夫をしている。</p>	
45		<p>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</p>	<p>食事メニューを工夫し、繊維質や乳酸菌食品等の腸内環境を整えるものを取り入れたり、水分を十分に補給したり、日中のリハビリや散歩、体操レク等運動を積極的に行い定期的には排便が図れるようにしているが、便秘の改善が見られない時は、主治医に相談し下剤や浣腸等を処方してもらう等の医療的対応をとり、便秘の解消を図っている。服薬の結果は家族や主治医に報告している。</p>		
46	(20)	<p>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</p>	<p>毎日13:00～16:00を原則とし、職員2名が対応。これ以外にも希望があれば、午前中や夜間の入浴、夏季に限り夜間のシャワー浴も行っている。女性の利用者が入浴する時は女性職員が対応。入浴中は声かけを十分に行い、不安感を持たせないようにしたり、入浴嫌いの利用者には声かけのタイミングを見極めながら、慎重に対応している。また、利用者の体調や気候等によっては、全身清拭・足浴・手浴等を実施している。</p>	<p>入浴は毎日出来るようにし、13時～16時となっているが、希望があれば午前中や夜間入浴にも対応している。利用者の体調や気候等状態により、シャワー浴や清拭、足浴、手浴等を行っている。特に夏季は夜間のシャワー浴もしている。</p>	

グループホーム ほほえみ

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
47		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	1日の活動の中で、それぞれの体力や体調、生活のリズムに合わせて、身体的負担を考慮しながらこまめに休息を取るようになっている。外気浴や外出から帰ってきた時、面会后や入浴後は、疲労の具合を見ながら水分摂取してもらったり、居室で横になるなどの休息を取ってもらうようになっている。夜間不眠傾向の利用者については、ミーティング等で原因や対応を検討し、本来の生活のリズムになるよう支援している。		
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	処方薬については、処方都度薬局から処方薬についての目的・効能・副作用などの注意事項を記した「薬の説明書」が発行されており、全職員がこれに目を通し内容を確認している。また、発行時に看護職員の1人が薬局の薬剤師より専門的に医学的・薬学的な説明も受けており、その内容についてより詳細に把握している。これを他の職員に補足的に分かりやすく説明し、処方の薬剤についてのより深い理解を図っている。また、服薬ファイルを作成し説明書を個別に綴じている。処方薬は、看護職員が個別に一包化して管理しており、服薬時には職員が用意し誤薬の無いように確認してから本人に手渡している。服薬中は見守りをし、服薬完了の確認をしている。自力で服薬困難な場合は、介助し服薬の支援をしている。服薬確認をチェック表に記載している。		
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	朝食後、日替わりで一人の人に声を出して新聞を読んでもらうのがホームの日課となっている。利用者一人ひとりのできる力を把握し、洗濯物をたたんでもらったり、掃除や料理の味付け、後片付け等、その人が「したい事」「できる事」を活かした場面づくりを行っている。また、散歩や買い物、畑仕事など気晴らしになるような支援や、歌を唄ったり、貼り絵をしたり、趣味の時間を設ける等の支援を行っている。	利用者の身体機能の低下予防の為、運動専用ルームがあり、いつでもリハビリや軽運動が出来るよう支援している。利用者の力量に応じて、散歩、買い物、畑仕事、洗濯物たたみ等生きがいを持って生活できる場面づくりをしている。又、手芸やパズル、はり絵、歌を歌うなど一人ひとりにそった活力ある場面作りをし、気分転換等の支援をしている。	

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	日常生活の中で、今行ってみたいと思っている所を聞いてみたり、定期的に行う希望調査にて利用者それぞれの希望を確認し、花見や温泉、みかん狩りやなし狩り等、季節に応じた外出計画を立てている。また、日々の散歩についても、自立歩行可能な利用者ばかりではなく、歩行困難な利用者についても、車椅子等を利用し出かけられるように支援している。毎日とはいかないが、買い物や外食などの普段できない外出についても、希望を聞き入れて行うよう取り組んでいる。事業所として対応の難しい事(墓参り・親戚や友人宅への訪問や外泊など)については、家族と相談し本人の希望に添えるように協力し、実現に向けて支援している。	天気の良い日には、出来るだけ近所の散歩に出かけたり、一人ひとりの希望や状況に合わせてドライブ(季節の花見、みかん狩り、梨狩り等)や外食、買い物等外出を楽しめ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	本人の身体状態や家族の希望等により、本人の金銭管理が難しい場合もあるが、外出時の買い物では各自にお金を持っていただき、支払いをしていただくようにしている。		
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	家族から電話があり本人との会話を希望がある場合や、利用者から家族への電話の希望がある場合、いつでも対応できるようにしている。また、年賀状や暑中見舞いは毎年利用者の自筆にて家族へ出している。それ以外にも希望があればいつでも手紙やはがきが出せるように準備している。特に家族から届け物があった利用者がお礼状を出したいと希望されれば、自筆にて書いていただいている。		
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	車椅子での通行が容易にできるほど広いホールには天窓から取り込んだ自然の光の下でゆったりと過ごせるようにソファやウッドチェアを設置している。リビングからはカウンター越しにキッチンが見え、調理している様子、香り、音を感じ楽しむ事ができる。施設の至る所に季節感を感じられるような小物や花が飾ってある。施設で唯一の畳の間である談話室は、デイサービスのご利用者も含め、昼寝をしたりすることも可能で、利用者の憩いの場となっている。	日当たりの良い明るく清潔感溢れる共用空間は、オープンキッチンとダイニング、広々としたホールには、ソファや木製椅子が置かれ、ゆったりとしたくつろぎの空間が広がっている。リハビリも出来る運動部屋があり、施設内には季節感を感じられるような小物や花が飾ってあり、室内の温度や明るさ、音、換気にも配慮し、居心地よく過ごせるような工夫がしてある。	

グループホーム ほほえみ

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
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	リビングだけでなく、がんばる一む、談話室、ホールのウッドチェアやソファなど、みんなで過ごせる共用空間ではあるが、少人数でも過ごせる環境にもなっている。		
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	本人や家族にはこれまでの生活で慣れ親しんだものを自由に持ち込んでいただける事を説明し、入所前の生活環境が維持できるよう、持ち込めるものを制限しないようにしている(テレビ・ラジオ・時計・仏壇・位牌等)。家族の協力が得られない場合でも、本人の意向や好みを聞き、その人の意向に沿った空間作りをしている。	入居前に持ち込む物について、利用者や家族と話し合っている。出来るだけ利用者の使い慣れた好みの物が置かれ、安心感を持って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	施設内は全てバリアフリーになっており、居室からの行動範囲には手摺りを設置している。安全面に配慮された施設の中で、できる限り自立した生活を維持できるよう支援している。例えば、自己管理が可能な利用者には自室の洗面台を使用し衛生管理を行ってもらおう等。また、職員の説明する事を理解してもらえよう、言葉遣いや声の大きさ・早さに注意を払い、混乱や不安のない生活を送る事ができるよう努めている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームほほえみ

作成日：平成22年12月25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	24	一人ひとりの意向、心情をよりの確に把握し、日常生活に反映させるための手がかりとなる収集記録がない。	一人ひとり発言・態度を端的に表現した内容に特化した収集記録の作成。	発言・態度等に特化した内容を収集記録した一覧を作成。発言がみられた場合、その時の「時間」「場所」「状況」「スタッフの対応」「対応結果」も同時に詳細に記録している。 (添付別紙1参照)	H22.8.1
2	24	来訪家族に最近の様子を口頭のみで説明するだけでは、職員と家族が共に本人を支えているという意識付けが不十分。	職員と家族が、本人を共に支えあっているという意識付けの向上。	介護記録を家族に開示し一日一日の詳細な報告をしている。開示時は署名捺印を頂き、現状及び今後について意見・要望を聞き、記録に記載している。(添付別紙2参照)	H22.9.1
3	27	従来のADL評価(MDS方式によるアセスメント)が、主に身体状況の変化についての評価に偏重しており、本人の意向・心情にどれだけ反応できたかを評価する項目がないため、その人らしさを活かした介護計画内容が立てづらい。	「その人らしさ」をより詳細に把握し、多角的に分析できる評価方法の確立。	評価(アセスメント)方法を、従来の「MDS方式」から「センター方式」に変更する。 (添付別紙3参照)	H22.9.1 ～ H22.12.31
4	4	運営推進会議について、家族の出席人数が過半数に満たないことがある。	家族の出席数5名以上の確保。	約1週間前に、案内通知の送付(家族が興味を引くタイムリーな話題を交えながら案内をする) 電話での呼びかけ 月1回送付する健康記録に案内記載 面会時に伝達	H23.2.16
5	7	家族同士の意見交換(会合)を定期的に行う必要あり。	家族同士の意見交換の定期化。 2ヶ月に1回以上の家族同士の会合の開催。	運営推進会議のような会議終了後を家族同士の会合の場とする。	H23.2.16
6	36	消防訓練に於いて、地域協力による連携体制のさらなる強化。	訓練時に、地域住民の方々の訓練への参加協力を得る。	近隣住民の方との対話・交流時に、訓練への参加協力をお願いする。	H23.3.31

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。