

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	3570800577		
法人名	社会福祉法人 鼎会		
事業所名	グループホームかなえ		
所在地	山口県岩国市錦見3丁目7-55		
自己評価作成日	平成22年12月7日	評価結果市町受理日	平成23年6月9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1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・居室全室にトイレ、洗面所、押入れがあり、持ち物は全て持ち込みとなっている。 ・食事は3食ホームで作っており、地域の料理店の出張料理をほぼ毎月実施している。その内3~4ヶ月に一度は季節料理で、秋の松茸、冬のふぐ料理は定番となっており、入居者にも喜ばれている。 ・移動売店も月に2度、ホームに来てもらい、自由に菓子類等、買い求めている。 ・菜園があり、取り入れは楽しみのひとつとなっている。 ・入浴は木風呂(サワラ)でゆったりしており、1人ずつの入浴は喜ばれている。 ・入居者の体調などに配慮しながらドライブなどの外出を実施している。

【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)】

<p>三食とも事業所で食事づくりをしておられます。法人の栄養士によるアドバイスを受けたり、利用者の好みや苦手なものを踏まえた献立を工夫され、野菜の下ごしらえやテーブル拭きなど利用者のできることを共にします。「メニュー、検査簿」に日々の食事内容、材料、利用者の様子、検査者からの所見など、量や味付、色彩、盛り付け、残量などを記録しておられ、利用者一人ひとりの状況の把握とともに、利用者の栄養摂取や水分の確保ができるよう取り組まれています。各居室前に戸棚が設置されており、その上にそれぞれの利用者が好みの物を飾って玄関づくりをされたり、トイレ、洗面所、押入れなど各居室に備えてあり、利用者の愛着のあるものがたくさん持ち込まれています。家族全員で使っておられた思い入れのある食卓や椅子を持ち込まれる人もあるなど、一人ひとりに合わせた居室づくりをされ、居心地良く過ごせるように工夫されています。</p>

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 ○	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 ○	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 ○	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 ○
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 ○	67	職員は、活き活きと働いている ○
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている ○	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 ○	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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている ○		

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	・H19年度にこれまでの運営方針を見直し、「我が家」などをキーワードに地域密着型サービスとしての運営方針を職員全員で考えて作り上げた。今年度は人事考課面談で話し合い、11月より会議の際に唱和するようにしている。	事業所の運営方針を理念として事務室に掲示し、ミーティングで唱和するなど全職員で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	・H20年度より自治会に加入し、法人として自治会の清掃や草抜きなどに参加している。また今年度は自治会の方からご提案をいただき、H22年11月に自治会との交流イベントを開催した。	法人と自治会との共催で交流イベントを実施され、利用者も参加し地域の人と交流している。保育園児との交流や自治会の清掃活動に職員が参加するなど、地域とのつきあいに努めている。	
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	・H22年3月に地域の方を招いて認知症DVD上映会及び施設の見学会を行った。その他助成金を活用した研修会の案内(H22.10月、12月)を広告に掲載し、一般の方にも参加してもらっている。		
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。	・これまで外部評価で指摘を受けたこと等は年間の事業所計画に取り入れて取り組んでいる。今年度は昨年度指摘を受けた避難訓練の実施について、毎月行っている。	評価の意義について理解し、ミーティングで職員が意見を出し合い、全職員で自己評価に取り組んでいる。前回の外部評価結果を活かして避難訓練を毎月実施している。	
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	・運営推進会議での意見が避難誘導マニュアルの改訂や受診時の付き添いに関する重要事項説明書の改訂に繋がった。今年度ははじめに会議そのものの勉強会を行い、会議の名称を「和の輪の会」と親しみ易いように変更した。	民生委員や自治会長など地域住民が5名参加して、2ヶ月に1回開催している。事業所の状況や活動を報告して、意見交換をしている。出された意見を活かして、改善に取り組み、サービスの向上につなげている。委員によるボランティア活動への参加もある。	
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	・利用者、待機者の人数は毎月メールで報告しており、今年度も昨年度同様に認知症ケアの研修会(山口県事業所連携就職支援事業)の案内を市役所、地域包括支援センターに置かせていただいた。	運営推進会議、担当課へのメール報告など、市との協力関係を築くよう努めている。	

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
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	・H22年7月に施設内研修を実施。今年度はスピーチロックに気をつけるように職員間で話し合い、転倒の危険が大きかった利用者2名の立ち上がりや歩行を見守るようにして、2名とも再び歩行可能な状態まで戻ることが出来た。	マニュアルがあり、内部研修を実施して、職員は身体拘束をしないケアについて理解しており、拘束や抑制のないケアを実践している。玄関の施錠はしていない。スピーチロックについても常に職員間で気をつけて、しないように取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・H22年12月に施設内研修を実施。年2回の人事考課面談でも、管理者と話し合うようにしている。		
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	・現在、日常生活自立支援事業を利用されている方が1名、成年後見制度を利用されている方が2名いる。昨年より自己評価の会議の際に制度の内容を職員に周知している。		
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	・今年度は職員が入居者の受診に付き添う場合について、ご家族から意見をいただき、運営推進会議にて話し合い、重要事項説明書の改訂に至った。		
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	・今年度はご家族からいただいたご意見について、運営推進会議や家族との食事会で公表して、サービスの向上に繋げている。	面会時や運営推進会議時に家族から意見を聞く他、意見箱の設置をしている。相談や苦情の受付体制や処理手続きを定め周知している。出された意見は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	・今年度は毎月会議を開催している。年2回の人事考課面談でも管理者と話し合うようにしている。	毎月の会議で職員の意見を聞く他、年2回管理者と話し合う機会を設けており、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	・今年度より法人の介護職の賞与支給時に処遇改善一時金を上乘せしてもらっている。また人事考課の際にも法人への要望を確認し、管理者より法人に伝えるようにしている。		
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	・毎月施設内研修を開催し、人事考課票に自己評価の項目を取り入れ、各自で年間の自己目標を立てて管理者と面談を行っている。会議の際に各自受講した研修の内容を発表。新人職員にはH23.2月の法人研修で発表してもらう予定。	外部研修は職員の段階に応じて参加の機会を提供している。月1～2回の法人内研修や事業所内研修を年間計画を作成し、テーマ別にミーティング時に実施している。職員が働きながら技術や知識が身につけられるように支援している。	
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	・山口県宅老所グループホーム協会の研修会の企画、参加をはじめ、今年度は他事業所とペアを組み、互いのホームに実習に入った。併設特養とも見学や実習などで交流し、サービスの向上に活用している。		
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	・今年度から利用前に管理者と計画作成担当で家庭を訪問し、本人自身から話を聴いている。日常会話の中から本人の意向を汲み取るよう努め、大事な意向については生活記録に残し、申し送りや会議等の際に職員間で話し合っている。		
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	・管理者より申し込みの段階から事情を聞き取り、入居の順番が回ってきた際に再度確認。家族の状況、要望を確認しながら入居してもらい、信頼関係を築くように努めている。		
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	・現在のところ他サービスを利用した例はないが、初期の段階で出来る限り本人と家族の状況や要望を聞き取り、調査結果を申し送り、必要な支援などの情報を職員間で共有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
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	・入居者の認知症や状態の重度化に伴い、家事をしてもらう場面が少なくなってきており、する人としらない人に分かれている。少しでも出来ることを支援できるよう、毎月の会議で話し合っている。		
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	・今年度より家族に配布する毎月の予定表に担当職員より一言コメントを記入し、状態を報告している。状態により受診など家族と連携を取りながら支援している。		
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	・今年度中に自宅に帰省できた方が4名(H22.12月現在)。親族以外の馴染みの人との繋がりを持ち続けられている人が若干2名。認知症の進行等により難しい面もあるが、可能な限り支援していきたい。	馴染みの美容院や喫茶店の利用の支援や、自宅訪問や法事への出席、知人の面会や電話など、馴染みの人や場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	・入居者同士で対立がある場合は、仲介に入るように努めている。H22.12月現在、食堂のテーブル席について検討中。日中については好きな場所で小グループに分かれてお茶をしている。		
23		○関係を断ち切らない取り組み 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	・一昨年亡くなられた入居者の家族に引き続き運営推進会議に参加していただいている。退居し、他施設へ移る場合は最大限情報提供をしている。併設特養に移られた場合は、時折面会したり、家族がホームに立ち寄られることもあった。		
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	・今年度はセンター方式の勉強会を行い、徐々にセンター方式に記入することで、本人や家族の意向やこれまでの暮らしなどの情報の共有に努めている。日常生活の中からも本人の言葉を書き留めるようにし、会議などで話し合っている。	アセスメントシートやセンター方式のシートを活用し、利用者の暮らし方の希望や思いの把握に努めている。日々のかかわりの中での利用者の言葉や行動を生活記録に記録して、ミーティング等で話し合い、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	・センター方式の導入については上記同様。その他家族との面談や面会時に生活歴などに触れ、より多くの情報が得られるよう努めている。		
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	・センター方式の導入に伴い、ICFアセスメントシートにセンター方式の要素を取り入れて、心身状態、有する力、取り組むケアなどの把握に努めている。		
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	・今年度よりモニタリング書式を簡素化し、会議で職員全体でモニタリングを行っている。骨折して退院した入居者のプラン変更など、現状に即したプランとなるよう努めているが、更新が遅れている。	2～3ヶ月に1回、ミーティング時に全職員でケアカンファレンスやモニタリングを行っている。3ヶ月毎の見直しをして6ヶ月に1回や利用者の状態に応じて、随時に現状に合わせた介護計画を作成するように努めている。	
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	・記録についてのマニュアルを作成し、勉強会を開催し、プランを見ながら記録し易いよう書式も変更した。記録の時間を30分設けて、状態や入居者の言葉、気づきなどを記録し、勤務前に必ず全職員が目を通すことで情報を共有している。		
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	・受診の付き添い対応や、今年度は帰省したいとの要望に家族に協力していただきながら支援したケースもある。その他機会が少なくなってきたが、外出やお茶外出などの支援も行っている。		
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	・生け花のボランティアを継続中。その他裏庭の草抜き等の整備を精神障害者作業所に継続してもらい、畑作業を一緒に行った。学生のボランティア登録が一件あったが、事業所単独でのボランティアとの活動が減っている。		

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
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	・主治医については本人、家族の要望を尊重し、入居前のかかりつけ医を継続するか、法人の主治医にしてもらいか選んでもらうように支援している。今年度は家族と協力しながら、受診を支援し、状態が回復したケースもあった。	協力医療機関(法人)をかかりつけ医とする他、入居前からのかかりつけ医(1名)と連携して、適切な医療を受けられるように支援している。協力医療機関による1ヶ月に1回の往診や、受診の付き添いなどの支援をしている。	
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	・医療面に関しては法人の看護師(施設長)に報告し、相談にのって貰い、日常の入居者の健康管理を支援している。		
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。	・入院された場合、担当ワーカーや主治医と連携を取りながら、見舞い等で状態の把握に努めている。早期退院に向けて、受け入れ態勢や受け入れ後の危険など家族と連絡を取りながら対応している。今年度は骨折入院した方が2名。内1名はほぼ元通りになっている。1名は入院中(H22.12月7日現在)。		
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	・重度化の場合、必ず家族には終末期のあり方について意向を確認している。本人には普段からそれとなく聞く場合もある。恒久的に医療職の配置がある訳ではない為、積極的に終末期を受け入れる体制はないが、状態について法人の看護師や主治医と連携を取りながら対応している。	契約時に、重度化や終末期に向けて、事業所でできることについて、言葉で説明している。実際に重度化した場合は、家族と話し合い、医療の程度、家族の協力などでその都度検討し、対応している。2件の看取りの対応をしている。	
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。	・応急手当の勉強会をH22.2月に開催。その他救急蘇生研修も3名受講。ヒヤリハットの場面を記録し、申し送ることで事故予防に努めている。	マニュアルがあり、事故・ヒヤリはつと報告書に記録し、検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。看護師による応急手当の勉強会や救急法を3名の職員が受講している。全ての職員による応急手当や初期対応の定期的な訓練は行っていない。	・全ての職員による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	・避難訓練はH22年3月より毎月実施中。その都度気付きを話し合い、結果を申し送りマニュアルを改訂している。地域との協力体制については、現在地域との合同避難訓練の実施を検討中。	法人内での年1回の消防避難訓練への参加や、事業所独自で月1回、消火訓練、緊急連絡の伝達訓練、夜間想定避難訓練など実施している。運営推進会議を通して、地域の協力を得られるための働きかけをし、地域との合同避難訓練の実施を検討中である。	
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	・言葉遣いに関しては事業計画に取り上げ、会議や管理者との面談などの際にその都度マンネリ化しないように話し合っている。不要な記録、メモはシュレッダーにかけている。	マニュアルがあり、研修や会議等で、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないことを徹底している。入浴時や排泄時の対応についても配慮している。記録等個人情報の取扱いには特に気をつけている。	
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	・センター方式を徐々に導入し、本人に確認できることは本人に聞くようにしている。入居者それぞれに納得できる説明や働きかけ等について、会議や申し送り後の時間などに話し合っている。		
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	・センター方式を徐々に導入。本人に希望が確認できないケースなどは毎月の会議の際などに話し合い、本人本位のケアとなるよう情報を共有するようにしている。		
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	・家族に本人の好きな服を用意していただく等、協力していただいている。理美容については定期の業者が入っており、月一度の散髪やカットをしている。希望がある方は家族に協力していただき、行きつけの美容院に行っている。		
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	・食事準備の方は出来る方が少なくなってきたが、テーブル拭きなど出来る範囲で手伝ってもらっている。どうしても食べられないもの等は代替品を用意したり、粥などの希望をその都度確認している。	三食とも事業所で調理し、利用者は野菜の下ごしらえやテーブル拭きなど出来ることをともにしている。利用者と職員は同じものを食べ、会話しながら食事を楽しんでいる。年5回のケータリングや、家族も一緒に的外食などの支援もしている。法人の栄養士によるアドバイス、利用者の好みや苦手なものを踏まえた献立の工夫、「メニュー、検食簿」を活用しての利用者一人ひとりの状態の把握など、栄養バランスの取れた食事の提供に心がけている。	

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
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	・併設特養の栄養士との食事会(年3回)を継続中。栄養士より利用者が少人数の為、ひとりひとりの好みをよく把握し、旬の素材を取り入れている等の指摘を受けている。今年度は退院後に食事摂取量が戻り、回復したケースもあった。		
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	・個人の状態により、入れ歯の保管や仕上げ、傷つけないよう洗面器に受ける等、個別に対応をしている。年2回、歯科医の往診健診を継続中。		
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	・入居者全員に対してトイレでの排泄を支援している。サインをキャッチしての適時トイレ誘導や、排泄後のケアなど個別に対応している。失敗がある際も自尊心を傷つけない対応を心がけている。	一人ひとりの排泄状況を記録して排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導でプライバシーに配慮して、トイレでの排泄ができ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	・毎朝のヨーグルト、個別の状態に応じて服薬時にオリゴ糖を摂取してもらったり、バナナや、歩行などで取り組んでいる。適時食事を介助することで排便のリズムが改善されたケースもあった。		
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	・入浴日などは決めずに、入浴実施カレンダーを活用して、前日入浴されていない方からを優先的に声をかけ、それぞれに応じた支援に努めている。浴槽の出入りが難しくなっている入居者が数名いるが、底上げ板を使用したり、複数で対応したりしている。	利用者の状態や希望にあわせて、いつでも入浴できるように支援している。入浴中は職員と歌を歌ったり会話をしながらゆっくり入浴が楽しめるようにしている。シャワー浴や清拭などでの対応もしている。	
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	・余暇時間には思い思い過ごすことが出来る。入居者それぞれの様子を見ながら適時横になってもらったりして対応している。昼夜逆転傾向の入居者もあり、日中活動の充実などで解消に取り組んでいる。		

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
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	・薬剤師による居宅療養管理指導があり、薬の変更があった場合等はその都度指導を受けて、全職員に申し送るようにしている。		
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	・現在、毎日ごみ捨てを自身の役割とされている方が1名。他は適時家事や行事に参加してもらっているが、認知症の進行により難しい場合が多くなってきている。個々の生活歴や家族の話などから個々の楽しみ支援を検討していきたい。	テレビ視聴や、新聞、雑誌を読んでクロスワードパズルを解いたり、絵を描く、花を生ける、歌を歌う、テレビ体操、将棋、洗濯物たたみ、テーブル拭き、ゴミ捨て、草取り、作物の収穫、花の水やりなど、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	・毎日のごみ捨て、毎月のお外出支援の他に今年度は併設特養に姉妹がおられた方の面会支援をはじめ、趣味だったオカリナ作りや帰省したいと要望された入居者の外出を家族に協力してもらいながら支援した。	庭や併設施設までの散歩、買い物、喫茶店、季節の花見、自宅訪問、ドライブなど、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	・お金の所持については家族と本人とで話し合っ決めてもらっている。1名の方は日常生活自立支援事業を利用されている。お小遣いを持っている入居者は少なく、使う場面もほとんどない。		
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	・自室に電話がある入居者もあり、その都度かけ方が分からない時などは支援している。その他事務所から電話をかける方の支援や、ホームに電話がかかってきた場合には本人に取り次いでいる。今年度はまだ手紙の支援は行っていない。		

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
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	・すべてホームの台所で作るので家事の音やにおいは家庭と同じである。食堂や玄関の飾りと写真の掲示は特に好評をいただいている。飾りは季節ごとに更新しており、季節の移ろいを感じられる工夫をしている。	共用空間は明るく、季節の花が活けられ、壁には利用者の作品や行事の写真があり、季節ごとの飾りも置かれ、窓からも外の景色が眺められ季節を感じることができる。調理の音や匂いもあり、生活感もある。廊下にはソファや畳のスペースがあり、利用者が好きな場所でくつろげるように居心地良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	・食堂や2箇所の小上がり、居室前のソファなど各所に居室以外にも寛げる場所を設けている。それぞれが好きな場所で日光浴やお茶、テレビを見たり新聞をゆっくり読むなど、思い思いに過ごせる空間作りをしている。		
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	・居室のものはすべて持ち込みであり、去年から入居前に必ず家庭を訪問するようにし、家具などを相談している。また既に入居されていた方も家族と相談しながら椅子や食卓テーブルなどをホームに持ち込みレイアウト変更したケースもある。	各居室前に戸棚を置き、花や人形など、一人ひとり好みの玄関づくりを行っている。テーブル、ソファ、テレビ、食卓、椅子、家族の写真、人形など、使い慣れた物や好みのものを持ち込んで、一人ひとりの居室づくりをして、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	・共用スペースのソファの配置など入居者の状況に応じてレイアウトを変更している。居室も入居者の状態に合わせて、家族と相談しながら転倒防止になるよう家具を配置したりしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームかなえ

作成日：平成 23年 5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	35	マニュアルがあり、事故・ヒヤリはつと報告書に記録し、検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。看護師による応急手当の勉強会や救急法を受講しているが、全ての職員による応急手当や初期対応の定期的な訓練は行っていない。	急変や事故発生時に備えて、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけること。	①救急蘇生講習会への参加 ②内部研修(訓練)の実施 6月、10月、2月(年3回)	H22.6月 ~H23.2月
2	49	適時家事や行事に参加してもらっているが、認知症の進行により難しい場合が多くなってきている。個々の生活歴や家族の話などから個々の楽しみ支援を検討していきたい。	入居者一人ひとりが、張り合いや喜びのある日々を過ごせること	①一人ひとりの生活歴や、嗜好品、楽しみごとについて本人、家族より聴取り、センター方式に記入。会議などで情報の共有と活用に努める。 ②業務に占める割合の多い調理の負担を減らし(ケータリングの導入など)、余暇活動の時間を作り、個別ケア、レクリエーションを展開する。	H22.4月 ~H23.3月
3	14	毎年、各自で年間の自己目標を立てて年に2回の人事考課の際に管理者と面談を行っているが、マンネリ化の傾向がある。サービスの成果に関する項目67)「職員は生き生きと働いている」の項目でアンケートを行った結果、職員の半数が1/3との回答だった。	①職員の働きやすい環境作り ②職員一人ひとりの仕事のやりがい、モチベーションの向上	①職員、利用者、家族の意識調査アンケートの実施と集計(6~7月)。結果を運営に反映させる。 ②内部研修の充実 入居者の重度化に伴い、身体介護の研修及び認知症介護の研修を実施する。 ③職員会議の充実 より職員の意見が反映されるよう司会・書記を交代制にする(これまでは管理者が担当)。	H22.6月 ~H23.3月
4	30	事業所単独でのボランティアとの活動が減っている。	①地域のボランティアとの活動が増える ②登録ボランティアの人数を増やす	①外出時の付き添い、日頃の傾聴などについて登録ボランティアに依頼し、行事やレクリエーションを計画、実施する。 ②登録ボランティアを増やす為に、広報での募集をはじめ、自治会などと連携し、ボランティアを募集する。	H22.6月 ~H23.3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。