

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	3570300453		
法人名	社会福祉法人 相清福祉会		
事業所名	グループホーム 希望の里		
所在地	山口市鋳銭司2361-3		
自己評価作成日	平成25年6月15日	評価結果市町受理日	平成25年11月26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7月29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)】

自分で出来る事は自分で行い、お元気で楽しく生活をして頂く。家族や地域の方と関わりを持ちながら、関係を継続し楽しく生活をして頂く。

【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)】

月1回来訪される手芸サークルのボランティアの人と一緒にフェルト作品、切り絵、小物作りなどのいろいろな作品を作られたり、食事の準備や後片付け、掃除、洗濯物たたみなど、日々活躍できる場面づくりに取り組まれ、自分でできることは自分で行い、お元気で楽しく生活して頂くという理念に沿った支援をしておられます。法人である演芸観賞や地域のふるさと祭り、近くの総合支援学校の運動会の見学など、地域の人達との交流を通して楽しく過ごされるよう支援されています。日常的に戸外の行きたいところに出かけられるよう、職員間で話し合いをされ、短時間でも戸外に出る機会づくりや普段行けないような場所に出かけられるように支援しておられます。年2回の家族会や運営推進会議等のいろいろな機会に利用者の日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努められ、家族とより良い関係を築いていかれるよう取り組んでおられます。

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	○	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
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	『自分で出来ることは自分で行い、地域の中で楽しく過ごす』という希望の里独自の理念を掲げ、職員全体で共有できるよう実践している。	事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示し、朝夕のミーティングで話し合い、確認している。日常のケアの中で話し合いをし、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	日常的とまではいかないが、近くの学校の運動会を見学したり、地域の祭りに参加するなどし、地域とのつながりをもっている。又、デイサービス利用者共、交流をしている。	総合支援学校の運動会の見学や地域のふるさと祭りの参加などの他、法人の花火大会で地域の人と交流している。中学生や高校生、県職員、専門学校生等の体験学習の受け入れの他、県警音楽隊演奏会には小学生の見学もあり交流している。ボランティア(手芸サークル)や法人の誕生日会での演芸観賞で地域の人と交流する他、法人の託児所の幼児達が事業所の運動会へ参加して交流している。	
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	事業所自体としては、実習生の受け入れを行い、認知症の人への理解や支援の方法を伝え、法人としては地域などで寸劇を行いながら伝える取り組みを行っている。		
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。	前回の評価での指摘事項を理解し、改善努力をしている。職員全員が同じ援助方針をもてるように、月に一回ミーティングを行っている。	管理者が職員に評価の意義について説明し、職員全員で自己評価に取り組み、話し合いをして管理者がまとめている。自己評価をケアの振り返りや視点の見直しと捉えている。前回の外部評価結果について目標達成計画を作成し、運営推進会議の地域メンバーの拡大として、年2回の家族会と運営推進会議を同時に開催して、拡大が母られるように検討しているなど、できることから取り組んでいる。	

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
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	山口市基幹型包括支援センターや地域の民生委員も参加して頂き、会議の中で助言や意見を出してもらいながら、サービス向上に繋げるようにしている。	2ヶ月に1回開催し、消火訓練についてやグループホームの火事についての他、行事報告、介護相談の報告、外部評価の結果の報告等をし、話し合いをしているが、サービス向上に活かすまでの意見は出ていない。	・会議での意見を活かす工夫
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に取り組んでいる	日頃から密に連絡を取ることは少ないが運営推進会議等には、市の担当者に出席して頂き、事業所の実情や、ケアサービスの取り組みを伝え、協力関係を築いている。	担当課とは運営推進会議時の他、出向いて、介護保険等についての情報収集や利用者の事例についての相談をして助言を得るなど、協力関係をきいている。地域包括支援センターとは情報交換や相談をしている。	
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	日中は玄関の施錠はしておらず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	マニュアルがあり、勉強会などで職員は理解して、玄関の施錠を含め、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては管理者が指導をする他、職員間で話し合いをしている。	
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	虐待防止は常々職員全員で行っており、勉強会でも取り入れ、徹底している。身体面の観察も行い、見過ごす事がないように注意している。		
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	成年後見制度の活用方法の勉強会を行って知識の向上を図っている。		
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	利用契約時には十分に説明を行い、理解・納得の上、契約開始している。改定時には、家族会にて説明を行い、利用料変更同意書を頂いている。		

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	苦情報告書を作成し、苦情の受付体制や意見箱の設置など、意見や要望に対応できるように心がけている。苦情や意見があった場合はミーティングや申し送りノートを使用して職員に伝えている。	利用開始時に苦情の受け付け体制や処理手続きについて家族に説明している。意見箱を設置している。家族からは運営推進会議時や面会時、請求書送付時、年2回の家族会、電話等での意見を聞く機会を設けている。家族からトイレや脱衣場にエアコン設置の要望があり、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	意見や提案など代表や管理者が聞き入れてもらえることで、職員もやりがいもてるようになっていく。	月1回の職員会議や朝夕の申し送り時に職員から意見や提案を聞く機会を設ける他、日常業務の中でも聞いている。利用者の状態による通院等における勤務体制の調整や職員補充についての意見を、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	個々の能力に合わせた職場環境を作り、やりがいもてるように整備している。給与水準は人事考課を活用し、昇給に反映している。		
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	法人内の研修は当日夜勤者以外の職員全員が参加している。法人外の研修にも出来る限り参加する機会を持たせ、職員一人ひとりのスキルアップを図っている。	外部研修は職員の希望や段階に応じて参加の機会を提供し、職員は有休休暇を利用して参加している。参加者は復命報告をして、資料等は閲覧できるようにしている。法人研修は年11回の実施で夜勤者以外は職員全員が参加している。内部研修は毎月、認知症の研修をしているが、その他の内容については職員の希望するテーマや管理者が必要と思うテーマについて開催している。	・内部研修の内容の検討
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	(社)県宅GH協会に所属しており、同業者とのネットワーク作りや相互訪問等の活動を行い、良い面を見習い、サービスの向上に取り組んでいる。		

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	
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	利用者の不満などの訴えがあった場合は安心出来る様に傾聴を行っている。		
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	利用開始前に要望や不安点を聞きだし、アドバイスをしながら不安点を解消し、信頼を得られるようにしている。要望に関しても出来る限り応えるようにしている。		
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	アセスメントを行い、現状支援の把握や見極めを行い、身体面の異常がある場合に、他サービスの利用も視野に入れて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	利用者の能力を活かしてできる事は行っただき、その役割を重視して関わりを持っている。		
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	本人と家族の絆を大切にし、出来る限り多く面会や行事への参加をして頂く様に声を掛けている。		
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	通院の為に病院に行った時や法人内の特養に行った時、知人に会うことで、関係が途切れないように心がけている。また、自宅への外出もされている。	親戚や友人、知人の訪問がある他、電話や年賀状を出す支援や実家周辺のドライブなどの支援をしている。家族の協力を得ての外泊や外食、墓参り、葬儀への出席、誕生日には自宅に昼食を食べに帰るなど、馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援している。	
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	レクリエーションや行事等の参加で一緒に行動ができるように援助し、利用者が孤立しないように心がけている。		

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
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	サポートセンターや特養等と、協力しながら支援を行っている。関係性を大事にし、本人・家族が困られない様に、退所後の相談にも応じている。		
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	日常の会話や行動の中で利用者の希望・意向を把握するよう努めている。重度化が進む中で困難になってくる時は、ご家族と相談をし、快適に過ごせるように配慮している。	入居時にセンター方式を活用してアセスメントシートに生活歴、思いや希望を記録し、6ヶ月毎に見直しをしている。日々の関わりの中での会話や行動、意向等についてはケース記録に記録して把握に努めている。困難な場合は家族や職員間で話し合い、本人本位に検討している。	
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	一人ひとりの生活歴の把握を行い、生活リズムを壊さないようにして生活環境を整えている。		
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	統計的な観察や、日々の訴えを考慮して状態を把握し、ケアプランに沿った対応をしている。残存機能を活かしながら自立対策の援助を行い、生活リハビリとして家事仕事をして頂いている。		
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	管理者や担当者が本人・家族等に希望を聞き、ミーティングの際に職員全員で検討し、現状に即した計画を作成している。家族に説明し、同意を得ている。	計画作成担当者、利用者の担当職員を中心に看護師、職員等で話し合い、月1回ケアカンファレンスを開催し、本人、家族、主治医等の意見を参考にして介護計画を作成している。1ヶ月毎のモニタリングや6ヶ月毎の見直しをしている。利用者の状況に変化が生じた場合には、モニタリングに基づいて見直しをして計画を作成している。	
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	経過記録は個別に記録し、情報を共有している。気づき等がある場合は、毎日の申し送りや話し合いを行い、ケアプランの見直しに活かしている。		

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
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	その時々生まれるニーズや状況を的確に把握し、柔軟な支援や他サービスとの併用をしている。		
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	月一回手芸ボランティアにより、手芸に参加する事や、山口県総合支援学校の運動会見学やデイサービス利用者との交流等を行い、地域資源の活用を行っている。		
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	本人及び家族の希望を聞き、職員が通院介助を行い、協力医院にて受診を行い、適切な医療を受けられる様に支援をしている。	協力医療機関をかかりつけ医とし、緊急対応も含め、事業所が受診の支援をしている。他科受診は家族の協力を得て受診の支援をしている。受診後は通院ノート、申し送りノート、ケース記録に記入し家族や職員間の共有を図っている。	
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	週一回訪問看護を利用し、情報や気づきを伝えることで連携を図り、適切な看護や受診のアドバイスを受けられる体制となっている。		
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。	入退院時の医療体制も連携が図られており、病院関係者との情報交換や相談に努め、利用者や家族が不安にならないように病院関係者との関係作りを行っている。		
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	重度化及び終末期の対応については入居時から説明し、了解を得ている。また、法人内の特養を含め、他施設などの多様なサービスの中から終末期の対応を選べる事も説明している。	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には、家族、医師、看護師等、関係者と話し合い、移設も含めて方針を共有して取り組むこととしている。	

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
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。	事故後は事故報告書を作成し、未然に防げるよう対応している。部署内でも、緊急時の対応の勉強会を設けており、実践力を身につけられるようにしている。	事故、ニアミス報告書に記録して、対応策を話し合い、翌朝のミーティング時に説明して、共有に努め、月1回の職員会議で検討して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生時の備えについては、AEDの使用訓練や傷の手当、誤嚥について等の研修を実施しているが、実践力が身につくまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
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	スプリンクラー設置や消防署への直通連絡設備等の設置を行い、年二回防災訓練を実施し避難経路の確認および訓練を行っている。また法人内の特養と協力体制をとっている。	事業所独自に昼夜の火災を想定し、利用者と一緒に年3回避難訓練、避難経路の確認、通報訓練を実施している。法人内の施設や隣接の消防学校と避難方法、避難場所などの話し合いをして、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	利用者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に心がけている。	接遇研修をして、職員は利用者の人格の尊重やプライバシーの確保について理解し、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。日々のケアの中での不適切な対応については、管理者が指導している。	
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	利用者が選択し、自己決定ができるよう配慮し、その都度、確認を行いながら支援している。		
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	本人からの訴えを重視し、意思確認をして一人ひとり、本人の望むペースで過ごせるよう支援している。		
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	化粧を希望する方には化粧道具を購入するなど、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。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみなものになるように、食事準備や後片付けは、利用者と職員が一緒になって行っている。食事作りの時には、利用者の好みを聞き、献立を立て、食事作りをしている。	昼食、夕食は委託業者からの配食を利用している。三食とも御飯は事業所で炊いている。畑で採れた野菜を頒して一品を作ったり、月2～3回は昼食づくりの日とし、利用者は職員と一緒に食事づくりや盛り付け、テーブル拭き、食器洗いをしている。職員は利用者と同じ食卓で同じ物を食べている。誕生日には一人ひとりの好みを聞いての食事づくりやケーキの飾りつけをしている。季節の行事食(ソウメン、雑煮など)やおやつ作り(ゼリー、ホットケーキ、ぜんざいなど)、外食、外出時の弁当など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	栄養バランスのとれた食事を提供し、食事摂取量は常にチェックしている。歯のない利用者には刻み食を提供したり、摂取量の少ない利用者に高カロリーゼリーを提供するなど、個別に対応している。		
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	毎食後、一人ひとりに声掛け・促しを行い、口腔ケアを行っている。自力で出来る方には、自力を促し、出来ない方のみ介助を行っている。		
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	定期的なトイレ誘導や排泄チェック表を活用しながら、排泄パターンの把握をし、排泄自立に向けた支援を行っている。	チェックシートを活用して一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、声かけや誘導をして、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。	
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	便秘の利用者には病院から処方された下剤を使用するなど、個別ケアを行っている。毎日牛乳を提供したり、掃除などで体を動かしていただくなどの工夫も行っている。		

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
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	ほぼ毎日入浴を行い、一人ひとり声掛けで入浴を促している。入浴拒否がある時には、利用者には強制はせず、時間をおいて再度声掛けをしたり、清拭にて対応するなどの支援をしている。	入浴は毎日、13時30分から17時の間に利用者の希望に合わせてゆっくりと入浴できるよう支援している。入浴したくない人には、時間をずらしたり、声かけの工夫をして対応している。利用者の状態によってシャワー浴、足浴、清拭の対応をする他、ゆずを入れての気分転換など、一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	
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	昼間の休息は、本人に合わせて自由にして頂き、夜間帯は安眠を妨げる事のないように、静かに安心して眠れる様に支援をしている。		
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	服薬一覧表を作成し、薬の目的や用法・用量など訪問看護のアドバイスを受けながら、職員全員が把握できるようにしている。		
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	希望の里での行事や外出支援を行うと共に、法人全体の行事に参加し楽しみごとを増やしている。また、積極的に家事仕事を行ってもらい、張り合いや喜びのある生活が送れる様に支援している。	ぬり絵、手芸、ちぎり絵、折り紙、テーブル拭き、配膳、下膳、下ごしらえ、洗濯物たたみ、野菜の収穫、部屋掃除、梅ジュース作り、柏餅、七夕飾り、希望の里運動会、クリスマス会、初釜、豆まき、豆選りの他、法人で開催される花祭り、彼岸供養、花火の夕べ、餅つき、県警音楽隊演奏などに参加するなど、活躍できる場面づくりや楽しみごと、気分転換の支援をしている。	
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	利用者に希望を聞き、戸外に出かけている。近隣の公園や近くの学校の運動会、地域のお祭りなどにも出かけている。外出時は殆ど職員が支援しているが、家族と外出をされる事も良くある。	鯉のぼり見学、花見(藤、桜、紅葉狩り、)、買い物、散歩、総合支援学校の運動会、初詣(防府天満宮、秋穂正八幡宮)、お大師参り、地域のふるさと祭り、ドライブ(河原谷公園、秋穂方面)の他、家族の協力を得ての夕食や買い物など、戸外に出かけられ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
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	家族より所持金を預かり、職員が必要物品を購入している。必要物品は家族購入が出来ない時のみ行っている。利用者は殆ど金銭を所持しておられず、使われることはない。		
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	本人が希望される時には、職員が家族に電話をし、話をされる時がある。本人自ら電話をされることはない。手紙は書かれる事がないが、年賀状を出される方がある。		
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	季節に合った花を活けたり、掲示物を飾ったりして季節感を出している。また、窓からは山が見え、花や木々で季節を感じ居心地良く過ごせる様に工夫をし、共用空間に不快や混乱を招くような刺激は少なくなるように配慮している。	共用空間の三方の窓からは桜や柿、藤棚、野菜畑、山などの季節の移り変わりが見えたり、玄関の人の出入りや中庭の景色を眺めることができる。リビングには利用者が作成した猫の切り絵が飾ってある他、テレビやソファを設置している。不快や混乱を招くような刺激はなく、温度や湿度、換気に気を配り、居心地よく思い思いに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	共用空間のホールでは、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様にしている。又、席は気の合った方同士になるよう配慮し、居心地がよい空間になるように工夫している。		
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	ベッドや箆笥など使い慣れた家具を持ち込まれ、好みに合った居室作りになっている。居室の広さは大・中・小と異なり、料金は別形態となっている。	ベッド、箆笥、扇風機、椅子、ソファ、衣裳ケース、衣裳掛け、3段ボックス、時計、写真を持ち込んでいる。フェルト作品、掛け軸、ちぎり絵、ぬり絵、手芸作品が飾っており、使い慣れた物や好みの物を活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	施設内に段差はあるが、廊下や浴室に手摺りが設置されているので、安全に移動や入浴が出来、出来るだけ自立した生活が出来る様になっている。		

2. 目標達成計画

事業所名： グループホーム希望の里

作成日： 平成 25年 11月 22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	応急手当や初期対応の定期的訓練の継続をする。	応急手当や初期対応が全職員が出来る様になる。	毎月、勉強会を行っているが、訓練の実施が、少ないので、応急手当や初期対応の訓練の実施を行う。	1年間
2	14	外部評価や法人研修等へは、積極的に参加をしているが、内部研修は、同じ職員が研修を行い、職員を育てる研修をしていない。	外部評価や法人研修へは、積極的に参加は出来ているが、内部研修は、同じ職員が研修講義を行っているので、他の職員が育つ様な研修に取り組む。	外部研修や法人研修は、全職員が積極的に参加をする。内部研修は、全職員がリーダーになれる様に研修をすすめる。	1年間
3	5	運営推進会議を生かし、そこでの意見をサービス向上に、生かす迄の意見は出ていない。	運営推進会議での意見や助言が、サービス向上に繋げる様にする。	運営推進会議での意見や要望を聞き、サービスの向上に繋げる様にする。	1年間
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。