

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	3571500291		
法人名	医療法人社団 生和会		
事業所名	グループホーム和み		
所在地	山口県周南市大字湯野4298-1		
自己評価作成日	平成22年7月29日	評価結果市町受理日	平成22年11月19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8月20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)】

温泉街の静かな山間で、周囲は一般住宅になっており、施設としての目的に適った立地条件にあります。又、法人の医療施設もすぐ傍にあり安心して生活が送れます。
病院とは違いゆったりとした環境の中、いっさい施設せず、スタッフと利用者の枠を超え、共に生活を送る共同生活者として、三食の食事作りから一緒に行い、多様なレクリエーションにも参加されながら、生き生きとした表情で生活されています。

【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)】

利用者から、その日に食べたいものを聞き、一緒に献立をつくり、食材の買い物、調理、盛り付け、配膳などの食事の準備を利用者と職員でされるなど、三食とも事業所で食事づくりをしております。同じテーブルを囲み、同じものを食べながら話し、楽しく食事ができるように配慮されています。また、法人の栄養士からアドバイスを受けて、栄養のバランスがとれた食事の提供や、水分・食事量の把握をされ、利用者が一日を通じて必要な食事や水分がとれるように支援しております。外部研修の情報を収集し、職員の段階に応じて参加できる機会を勤務の一環として提供されています。内部研修も月1回テーマを決めて実施されたり、資格取得の支援など働きながら学んでいくことを進めておられます。全職員が常勤であり、職員の意見を聞く機会を設けたり、産休後は法人の託児所に預けて職場に復帰できるなど、働きやすい職場になるように配慮されています。

・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	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、生き生きと働けている	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			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)です。]

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	地域の中で生活する事の大切さを元に、事業所理念を作成し、玄関、各ユニットに掲示し、カンファレンス時には念頭に置き、実践に繋げている。	「住み慣れた地域の中で、たくさんの笑顔と自信を持って共に暮らし続ける場を提供します。」という事業所独自の理念をつくり、掲示し、各ミーティングの中で確認して共有し、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	近隣のスーパーの利用、近隣への散歩など自然な形で地域との繋がりを持ちながら生活を送っている。七夕の笹の葉採取・季節の草花、野菜の差し入れなど、近隣住民との交流もある。	地域の盆踊り大会に出かけたり、法人が「看護の日」に実施している「なごやかフェスティバル」に来ている地域の人と交流している。近所の「そば屋」や喫茶店で飲食したり、散歩の途中で会話したり、草花や野菜等の差し入れがあるなど、日頃から地域とのつながりを持つよう取り組んでいる。職員は地域の草刈り作業に参加している。	
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	新型インフルエンザの為、中止になってしまったが、近隣の中学校の職場体験への事業所開放の継続により、認知症の方とのふれあう機会を提供する。		
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。	職員全員で自己評価を行うことにより、自己の支援の振り返りが出来、新たな問題意識を持つことにより改善に繋げている。	評価の意義を理解し、全職員で自己評価に取り組んでいる。評価する過程で課題に気づき、ケアの改善に努めている。外部評価結果について災害時に地域の協力が得られるように、訓練に地域の人に参加してもらい話し合うなど、改善に取り組んでいる。	
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	運営推進会議へは、多種職のメンバーの参加があり、運営内容、状況などを報告し、サービスについて意見交換がなされ、日々の支援に反映出来ている。	地域のガソリンスタンドやスーパー、JAの人や民生委員、駐在所、地域包括支援センター、市職員、家族などの参加で年3回実施している。利用状況を伝え、テーマ(食事、防災、地域とのかかわり)を決めて意見交換し、出された意見を運営に活かしている。	・会議開催回数の検討
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	地域包括支援センター、市の福祉政策化の職員が、運営推進会議のメンバーに入っており、運営やサービスについて電話、メール、直に訪問を行い協力関係を築いている。	運営推進会議や電話、メール等で市の担当課や地域包括支援センターと連絡を取り合い、相談や情報交換をし、協力関係を築くよう努めている。	

グループホーム 和み

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	身体拘束についての研修も開催し、利用者さん自身を知る事で、個々に応じた対応を行うことにより、安全確保しながら、拘束や施錠しないケアが行えている。	マニュアルがあり、研修を実施して身体拘束によって利用者にと与える身体的、精神的苦痛を理解し、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。日中玄関の施錠はしていない。	
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	研修の機会をもち、高齢者虐待が起こりうる状況を認識しながらカンファレンス時に、高齢者介護（認知症）の理解や全職員が無理なく行える支援を検討しながら防止に努めている。		
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	成年後見制度を活用されている方もおられ、勉強会の中でスタッフが学びながら、必要性のあるご家族に対しては、制度内容をご説明させていただき、活用に向けて働きかけている。		
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	事業所のサービスについて十分なお説明をさせていただき、理解・納得をされたうえで締結、解約を行っている。		
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	第三者委員としての苦情相談窓口について、ご家族に説明しており、家族参加型行事への参加、運営推進会議のメンバーにもなって頂きながら、気軽に話せる機会を作っている。来所された際に意見箱の設置も行っている。	電話や面会時、利用料支払時、3ヶ月に1回の介護計画見直し時、運営推進会議の場などで家族等の意見、要望、苦情、不満を気軽に伝えられる機会をつくり、出された意見を運営に反映させている。相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め家族に周知している。	
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	現場で働いている管理者や職員の運営に関する意見や提案を、2ヶ月に一度開催されている同法人内他施設合同会議にて、聞く機会を設けている。	2ヶ月に1回、法人内で開催される会議や、年2回の個人面談、月1回のユニットミーティングなどで、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	
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	全職員が常勤であり、ゆとりのある勤務体制の中、勤務状況に応じて給料水準の引き上げや福利厚生充実にて職場環境・条件の整備に努めている。		

グループホーム 和み

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
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を進めている	月に一度のユニットミーティング時に内部研修を行い、外部研修については、事業所連携就職支援事業にも参加し、職員のスキルアップの為に積極的な取り組みを業務の一環として行っている。	外部研修の情報を把握し、職員の段階に応じて参加の機会を勤務の一環として提供している。内部研修として月1回行っているユニットミーティングの中でテーマを決めて30分程度実施するなど、働きながら学べるように取り組んでいる。	
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	グループホーム協会への加入や近隣のグループホームとの合同研修への参加など、積極的に交流を図っている。		
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	御家族、本人の思いに耳を傾け、アセスメントをしっかり行い、環境の変化に対するストレスの軽減を図っている。		
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	施設サービスに対する説明を見学も含めて十分に行い、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、御家族が必要とされている支援について、要望を聞き入れながら、他のサービス利用も含めた対応を行っている。		
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	過剰支援を行わず、本人の出来る事の大切さを職員が理解し、利用者さん本人を知る事によって自らが自然の形で日常生活を送っている。		
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	家族参加型行事や誕生日会などの呼びかけや、利用者の方にはご家族の方の支援が必要である旨を日々の生活報告を行う事で、ご家族から協力を得られている。		

グループホーム 和み

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
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>ドライブの際、馴染みの場所やご自宅へ立ち寄りたり、馴染みの方々の来訪などがある。</p>	<p>昔からの行き付けの美容院の利用の支援や、これまで住んでいた地域に出かけ、近所の人と出合ったり、自宅訪問をしたり、事業所に馴染みの人の来訪があるなど、関係継続の支援に努めている。</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>利用者さんの性格や状態を把握し、小さなトラブルを未然に防ぎながら、個々の意志を尊重し、お互いが助け合える状況作りを行っている。</p>		
23		<p>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</p>	<p>退所されたご家族の方から、手伝えることがあればと声を掛けて頂いたり、医療施設へ入院されている方への面会など関係が途切れることがないように努めている。</p>		
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)	<p>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</p>	<p>アセスメントで得られたご家族・本人の希望に加え、日々の生活の中でされる会話の中から見えてくる想いを記録に残し、本人にとっての暮らし方について検討している。</p>	<p>センター方式のシートを活用したり、日々の関わりの中で声かけし、聞きとった言葉を個人記録やケア日誌に記録し、把握に努めている。困難な場合は、家族や関係者から情報を得るなどして本人本位に検討している。</p>	
25		<p>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</p>	<p>ご家族の情報を元に、以前サービス利用されていた事業所への情報提供を求め把握に努めている。</p>		
26		<p>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</p>	<p>毎日の介護記録、ケアチェック表、ケア日誌等により、全職員が把握できる体制を作っている</p>		
27	(12)	<p>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</p>	<p>担当スタッフ、ケアマネを中心に3ヶ月に一度、必要であればその都度、本人の支援に携わっているスタッフ、ご家族にて現状に応じた支援のあり方を話しあっている。</p>	<p>月1回ケアカンファレンスを開催し、利用者一人ひとりの状態について話し合っている。3ヶ月に1回担当者会議を開催し、利用者を担当している職員、計画作成担当者を中心に、必要に応じて家族も同席して、意見交換して、現状に即した介護計画を作成している。</p>	

グループホーム 和み

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
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	日々の介護記録については、カンファレンス時に、担当・ケアマネよりケアプランの内容に基づいたものや、特変については詳しく記録するよう呼びかけることで、意識付けができ計画の見直しにも活かしている。		
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	遠方におられる家族の方が居室内に泊まられたり、受診の送迎や、訪問理容サービスを利用されない方への美容院同行、個々の要望に合わせた買い物、民間で行われている、無料コンサートへの参加など行っている。		
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	公共機関の利用、近隣のスーパーへ嗜好品の買い物や飲食店への外食など活用している。他の資源も活用して行きたい。		
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	希望されるかかりつけ医へ定期受診を行い、心身の状態をフィードバックし、ドクターと良関係を保ちながら、職員同行の元に、適切な医療が受けられるよう支援している。	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医への受診を家族と協力しながら支援している。かかりつけ医に利用者の情報を伝えるなど、連携を図り、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	法人の医療従事者と日々連携をとり、健康管理に努め、必要時の受診を行い、服薬に関しても薬剤師の指示をもらっている。		
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。	入院をされてから、和みへ帰居までの医療機関との連携に関しては、同法人の地域連携室のスタッフの協力がえられ、スムーズに行っている。帰居されてからの医療的なアドバイス・サポートも同法人医療機関で受けられる。		
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	終末期のあり方は、個々において違い、現状において、ホームでの最大限のケアをご家族へ伝え、主治医との十分な話し合いを元にその方にとって幸せのあり方を考えながら支援を行っている。	重度化対応の指針があり、利用者が実際に重度化した場合は、その都度、主治医、家族、関係者等で話し合い、方針を共有して支援している。	

グループホーム 和み

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
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。	個々のリスクについては、カンファレンス時にはあがっており、マニュアルを定め、急変・事故発生時の内、外部研修を開催している。全職員の実践力を身につけられるよう定期的な訓練を行っている。	インシデント・アクシデント報告書に記録し、対応策を検討して一人ひとりの状態に応じた事故防止に努めている。マニュアルがあり、研修を実施している。応急手当や初期対応の訓練を定期的実施するまでには至っていない。	全ての職員の実践力につながる応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
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1回の総合訓練と年2回の避難訓練を職員の少ない夜間を想定して行っている。地域の方の参加により安全に避難できる方法を考えている。火災については原因除去にも取り組んでいる。	消防署の協力を得て、年1回総合訓練を実施している。年2回夜間想定を含む避難訓練を地域の人の参加も得て実施している。	
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	毎月のカンファレンス時に支援方法について話し合わせ、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねる事がないよう職員の支援が他者に気付かれぬ対応を心がけている。	研修を行い、利用者の尊厳を大切に、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たケアを心がけている。気になる言葉かけや対応に気づいたときは、管理者や職員同士で注意し合っている。	
38	1F	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	色んな場面で、自分の思いを主張され、利用者の方に選択していただけるような支援を行っている。		
	2F		待つ援助を心がけ、本人の想いを大切に支援行ってる。職員へ援助しようとしてくださる場面もあり、利用者・職員の枠を超えて生活を送られている。		
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	本人にとっての1日のペースを考え業務内容の変更を行い、結果として睡眠がとれる、食事が美味しく食べられるなど、個々の希望に添いながら支援を行っている。		

グループホーム 和み

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
40	1F	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	「個々のおしゃれとは何か」を探り、個々にあった支援を考える。エプロンにこだわりがある方には、清潔なエプロンを毎日さりげなく使用できるように準備する。同じ服にこだわりのある方には、ご家族にお話しし、洗い替えを2枚準備して頂くなど。		
	2F		「個々のおしゃれとは何か」を探り、個々にあった支援を考えている。例えば、エプロンにこだわりがある方には、綺麗にアイロンがけしたものを毎日さりげなく使用できるように準備する、同じ服にこだわりのある方には、ご家族にお話し、洗い替えを2枚準備していただくなど。		
41	(18) 1F	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	三度の食事を利用者の方と、献立から、片付けまで一緒に行い、職員も同じ物を食べながら、話題提供を行い、美味しくいただけるようにしている。	三食共事業所で調理している。利用者にその日食べたいものを聞き、一緒に献立を作り、買い物、調理、食事の準備、食事の後片づけなど話し合いながら職員と一緒にしている。利用者と職員が同じテーブルを囲んで同じものを食べながら会話し食事が楽しめるよう支援している。	
	2F		毎食の献立から片づけまで、利用者さんとともに楽しく行えるような状態を支援し、食事の際にも職員も一緒に同じものを食べながら食事を楽しまれている。		
42	1F	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	水分、食事量については、咀嚼、嚥下の状態に合わせて、食材の工夫を行うなどし、集計表にて個々のチェックを行い、水分の足りない方についても、個人の好みを考え、ゼリーなどを取り入れるなど、個別支援を行っている。栄養面は、定期毎に医療法人の栄養士からアドバイスがある。		
	2F		水分・食事量については、咀嚼・嚥下の状態に合わせて食材の工夫を行うなどし、集計表にて個々のチェックを行い、水分の足りない方などについても、個人の好みを考え、ゼリーなどを取り入れるなど、個別支援を行っている。栄養バランスについては、献立表を法人の栄養士に見てもらい、指導を受けている。		

グループホーム 和み

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	1F	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、個々に合ったケアを行っている。口腔内の確認、残歯がある方は、歯磨きの介助や歯磨きアドバイス等、状態把握に努めている。清潔保持の為に、歯ブラシの回収・洗浄・保管、夜間の義歯消毒を行っている。		
	2F		毎食後に個人に合わせた対応で、口腔ケアを行っており、残歯のある方で、磨き残しの仕上げが必要な方については、職員で個別に支援している。清潔保持の為に、歯ブラシの回収・洗浄・保管・夜間の義歯消毒を行っている。		
44	(19) 1F	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	排泄表作成を行い、排泄パターンを職員が把握し、トイレ誘導を行っている。カンファレンス時には、利用者個々に合わせた紙パンツやパットの使用を話し合い変更を行っている。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、一人ひとりの状態やサインに合わせて声かけ誘導し、トイレで排泄できるように支援している。夜間のポータブルトイレの使用にも配慮している。	
	2F		ケアチェック表をつけることで、利用者さんの状態を把握しトイレ誘導、カンファレンスで情報交換を行い、必要に応じてナプキン、パットの変更など、不必要なオムツ使用をしていない。		
45	1F	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	青汁の飲水や、体操、散歩、水分摂取、定期的な排泄誘導(食後)などや、食物繊維の多い食材を取り入れることにより、自然に排便に繋がるよう工夫している。		
	2F		食物繊維(バナナジュースなど)・青汁の導入や、十分な睡眠・ラジオ体操・散歩・家事参加など個人にあわせて無理なく支援を行っている。		

グループホーム 和み

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
46	(20) 1F	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	基本的に毎日入浴とし、本人の状態、体調に合わせ、時間的にゆっくり入浴して頂いている。	毎日9時から17時の間はいつでも入浴できるようにして、利用者のその時々希望や体調、タイミングに合わせて、ゆっくり入浴できるように支援している。入浴しながら利用に対して、職員を代えたり言葉かけや対応、タイミングを工夫して、無理強いしないで入浴が楽しめるように支援している。	
2F			毎日の入浴を基本と考え、スタッフが2名以上いる時間帯に、本人の状態に合わせてゆっくりと入浴されている。		
47	1F	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	夜間の睡眠の確保、居室内の温度調節、日中はその方の体調、体力に合わせた休息をとっていただいている。		
2F			十分な睡眠が確保できるよう、個人に合わせた日常の過ごし方を考え、入床される際に合わせた室温調整にも配慮している。		
48	1F	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	処方された薬剤情報提供書をファイルし、目的や副作用、用途等について理解をすると共に、薬は手渡し服薬を確認している。受診時にはケアチェック表を持参して、必要な情報を医師にフィードバックしている。		
2F			処方の際に情報提供され、服薬に対する注意事項も受けており、全職員が把握している。服薬の確認をおこない、その後の状態についてもドクターへフィードバックしている。		

グループホーム 和み

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
49	(21) 1F	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	多様なレクを取り入れたり、散歩やお花の好きな方は花壇の手入れ、家事の好きな方には積極的に参加して頂いている。	歌を歌う、テレビを観る、本や新聞を読む、マニキュアや化粧をする、習字、塗り絵、計算、工作、プランターでの野菜づくり、食事づくり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除など楽しみごとや活躍できる場面をつくり、日々の暮らしが張り合いや喜びのあるものになるように支援している。	
2F			プランターでの野菜作り・散歩やドライブ・カラオケ塗り絵・計算・習字など多様な材料を準備し楽しませている。		
50	(22) 1F	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	月1回の外食や日常の中での散歩、ドライブ、お彼岸には、御家族の協力が得られるようお話させて頂いている。	散歩、買い物、ドライブ、季節毎の花見、月1回の外食など、戸外に出かけられるように支援している。家族と現地集合して、動物園に出かけ楽しめるよう支援している。	
2F			月に1度の外食支援や、散歩、買い物などを日常的に屋外へ出られている。ご家族の協力もあり、来所時に一緒に外出や外泊などもある。		
51	1F	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	家族の理解の上、金銭の支援を行っている。時折、使える許容範囲内にて、自由に買い物をされている。希望のある方に対しては、御家族にお話をし許せる範囲で持っただけしている		
2F			本人の要望により、所持されている方もおられる。ご自身で管理が困難な方に対しては、ご家族の了解を得ながら、ホームでお預かりしているお金をお渡しし、買い物されることもある。		

グループホーム 和み

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
52	1F	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	電話をかけることは職員が行うが、直接電話口に出させていただき、話しをされており、ご家族への暑中お見舞いや新年の挨拶、バースデイカードなどを職員の支援の下、書かれ郵送している。		
2F			季節の便りをお送りしたり、頂いたり、希望により携帯電話をホームで預らせていただいている方もある。		
53	(23) 1F	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、いつも清潔にしており、食事作りの香りや音、季節の草花の観賞することで、季節に応じて自然に生活できる。	リビングは広く明るく、テーブル、椅子、ソファ、畳のコーナーなどがあり、利用者が過ごしやすいように工夫している。台所からの調理の音や匂いが伝わり、利用者の食欲がわくように、生活間が感じられるように配慮している。本棚の本の並べ方に工夫し、利用者が興味を持ったり、手に取ったり出来るようにしている。利用者の作品や季節の花を飾り、利用者が居心地よく暮らせるように支援している。	
2F			共用空間は常に清潔を保ち、食事作りの香りや音・季節の草花の観賞など五感を刺激することで、季節に応じて自然な生活が送れる		
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、廊下などには椅子、ソファを設置し、思い思いの場所で過ごせる空間作りを行っており、自由に気の合う方向士が、過ごされている。		
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	アセスメント時に、家族、本人により、趣味や、好みについて問い、入所される際に、新しいものを購入されずに、昔から使われていたタンスの持ち込みされたり、お花作りをされている。お仏壇を持ち込まれている方に、毎朝仏様用のご飯をスタッフと共に、お供えしている。	家族が利用者の部屋づくりに協力し、テレビ、タンス、仏壇、ぬいぐるみ、写真、絵などを持ち込み、利用者が落ち着いて過ごせるように工夫している。	
56	1F	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	ユニット内バリアフリーにし、必要な場所に手摺を設置。ソファなどは、本をとりやすい位置に置くなどの工夫をしている。		
2F		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	ユニット内バリアフリーにし、必要な場所に手摺を設置。トイレ・浴室などには、わかりやすいよう暖簾を使用している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム 和み

作成日: 平成 22年 7月 29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	職員研修やマニュアル化は行っているが、全職員の即座な対応は困難である為、即実践に結びついていない。	全職員が、様々な緊急事態の対応が出来る。	・マニュアルの具体化 ・月1回のカンファレンス時に勉強会を行なう。	3ヶ月
2					
3					
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。