

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	3591000066		
法人名	医療法人社団 光仁会		
事業所名	グループホームのはら		
所在地	山口県光市中央3丁目2-13		
自己評価作成日	平成26年7月15日	評価結果市町受理日	平成27年1月22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26年8月19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)】

<p>かかりつけ医がすぐ隣にあり、医療連携がスムーズにできている。 レクリエーション、生活リハビリに対し、重視して取り組んでいる。 栄養士による、栄養管理されたメニューが多種多彩で、原料からの下ごしらえを手伝いながら行っている。 職員に意欲があり、賑やかで楽しい。家族の出入りが多い。</p>
--

【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>外部研修は職員が順番に勤務の一環として参加できるように支援しておられ、介護者実践者研修、リーダー研修、大規模災害研修、認知症、排尿障害、災害対策の机上訓練などへの参加や毎月ある法人研修(感染症、薬、リハビリ、プライバシー保護、応急処置、急変時の対応、高齢者虐待防止)に職員が参加されており、内部研修として、ミーティングの中で復命研修を実施され、職員のスキルアップに取り組み、全職員の介護福祉士等の資格の習得に向けて学べるように支援しておられます。利用者の思いを把握された職員の提案で、夜間クリスマスイルミネーションの見学に出かけられて、利用者は翌日も前夜のことを楽しそうに繰り返し話されるなど、利用者の思いに沿った外出支援をしておられます。弁当を持参しての花見やコンビニ弁当を購入して出かけられたり、2か月毎に外食を企画して雑炊を食べに出かけられたりするなど、食事を楽しむことの支援をしておられます。</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	○	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	職員で考えた理念を介護現場の方針、指針として、月の目標に設定して実践している。見えやすい場所に貼ってある。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作り、事業所内に掲示している。毎月の職員会議で理念の文語の意味合いについて話し合い共有している。日常業務の中でも話し合い理念を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	近所へは、散歩を含め外出の機会を多くしている。途中での地域の方との挨拶や会話をしながら顔見知りになったり、施設の理解に繋げている。	地域のクリーン作戦(空き缶広い)に利用者と職員が参加している。地域の敬老会や保育園の運動会に利用者と一緒に参加している。事業所主催の夏祭り、運動会、クリスマス会、餅つきなどで、地域の人と交流している。日舞、バイオリンやフルート、おやじバンドの演奏などのボランティアの来訪がある。散歩時に地域の人と挨拶を交わすなど。日常的に交流している。	
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	地域の福祉委員会に参加しており、専門の資格を持ったものが、研修を受け、地域の人に対して、キャラバンメイト活動をしている。		
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。	ガイド集の活用や、サービス評価、地域推進会議に出席し、全職員が共有し、目標に取り組み、毎月のスタッフ会議でモニタリングを行っている。	管理者はガイド集に基づいて評価の意義について説明している。全職員が自己評価をするための書類に記入し、ミーティング時や職員会議で話し合いをして管理者がまとめている。前回の評価を受けて、職員間で話し合い、記録の充実、玄関の施錠、防災時の地域との協力体制について、目標達成計画を作成している。日中の施錠について毎月検討し、洗濯物を干す時間は空ける、外出を察知した時には、一緒に出掛けるなどの工夫をしているほか、避難訓練時に地域の人参加の同意を得るなど、改善に取り組んでいる。	

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
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	2ヶ月に1度の運営推進会議で議題として取り上げ、色々な意見を出してもらった会議としており、サービス向上に取り入れている。	2か月に1回、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。事業所の現状報告、利用者の生活状況報告、活動報告、外部評価結果報告、避難訓練時の地域とのかわり、玄関の施錠について報告をし、話し合いをしている。メンバーからボランティアの紹介があり、サービスに反映させている。	
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	市の高齢福祉課や地域包括支援センターとは常に連絡連携を取っており、お互いの協力を必要としあっている。運営推進会議へは、必ず出席していただいている。	市担当課とは、運営推進会議の議事録の提出や介護保険の更新手続きに向くほか、電話やファクスで相談や情報交換をして協力関係を築いている。地域包括支援センターとは、運営推進会議のほか、キャラバンメイトについてや利用者の事例について相談や情報交換をし、連携を図っている。	
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	研修を必須としており、自分達で研修資料の作成をしている。玄関開錠については限りはあるが、毎月のスタッフ会議で前向きに取り組む、少しずつの開錠をためず話し合いをしている。	年1回、法人の身体拘束の研修に参加して、職員会議で復命研修をし、職員は理解している。スピーチロックについては管理者が注意している。玄関の施錠については、職員会議で繰り返し話し合いをしている。職員が洗濯物を干す間は開錠するなどの提案が出され、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	外部研修に参加し学び、それを当法人研修に持ち込み、事業所全部へも配信し取り組んでいる。		
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	説明できる資料は備えており、いつでも相談にのる準備はできているが、現在のところ実例は無し。		

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
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	契約時には、しっかり時間を頂き、納得されるよう説明している。説明途中にも解らない事は無いか確認しながら進めている。		
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	契約時に、きちんと説明をし、受付箱を置き、受け取った時のマニュアルがある。家族との会話の中から不満が無いかわり様になっている。	相談、苦情の受け付け体制を明示し、苦情処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。運営推進会議時、面会時、電話等で、家族の意見や要望を聞く機会を設けている。苦情受付箱を設置している。家族からは、発熱や下痢などの予防に対しての清潔保持への手洗いの支援についての意見が出され、介護計画に入れるなど、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	管理者は職員の意見に耳を向け、職員が発言しやすいようにしている。それを、代表者に伝えたり、或いは直接代表者に相談するよう指示したりしながら反映させている。	月1回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ほか、日常の業務の中でも管理者が聞いている。シャワー椅子の購入やクリスマスの夜のイルミネーション見学についてなど、職員から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	代表者は、個人目標設定のスキルアップ評価を行っており、給与、賞与に反映させている。職員の意欲に対して研修にも参加させている。		
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	法人内はもとより、外部の研修に順次参加させており、一人ひとりのモチベーションをあげられるよう支援している。	外部研修は情報を回覧し、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。介護者実践者研修、リーダー研修、大規模災害研修、認知症、排尿障害、災害対策の机上訓練などに参加し、復命研修をしている。感染症、薬、認知症、プライバシー保護、応急処置、緊急時の対応、高齢者虐待、事故防止など、毎月の法人研修に職員が交代で参加している。外部研修、法人研修の復命研修を内部研修としてミーティング時に実施している。新人職員は法人の1日研修を受けたのちは、3か月間働きながら介護技術等の指導を受け学んでいる。	

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
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	県の研修には常に参加できる体制をとっており、他事業者との交わりができるよう取り組んでいる。		
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	自宅や入院先などに訪問し、本人とまず面会を行いしっかりアセスメントを取り、本人の思いを汲み取るようにしている。		
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	家族の思いを聞く為に本人とは別に話を伺い、思いを知るようにしている。		
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	必ず見学していただき、面接を行い相談の受け付けをしてから、ニーズに対し、他のサービスの紹介も行っている。		
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	同じテーブルを囲み、作業をしながら必要な事は助けたり、助けられたりしている。		
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	面会時には、日頃の状態の報告、説明を行い、必要な物品や状態変化があれば、その都度、連絡をし協力をお願いしている。		
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	外出の機会には馴染みであった場所へ行き(スーパー、公園、海、見慣れた景色)。家族、知人の方へは、面会が途切れる事のないよう声掛けしお願いしている。	友人、知人、親戚の人、隣人の来訪がある他、馴染みの美容院の利用や暑中見舞い状や年賀状の支援、昔の職場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食、外食、墓参りなど、馴染みの人や場所との関係が途切れない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
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	一人ひとりのペースに合わせてながら個人対応や団体での行動において、利用者様同士と一緒に楽しめるよう心掛けている。		
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	他へ移られた方へは、終了後の安否確認を取っており、亡くなられた方の場合はその後の連絡をとり信頼が失われないようにしている。		
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	本人との会話の中や、家族との会話の中から、把握したり、介護していく上で気付いた事等をミーティング、カンファレンスで発言したり、介護記録に残したりしている。	入居時に、以前の事業所などからの情報提供表などや「本人、家族から聞いた生活状況、暮らしぶりの情報を得てフェイスシートに記録している。日常生活の中で利用者の発した言葉や気づいたこと、生活ぶりを介護記録に記録して、朝礼時や昼のミーティング時に話し合い、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、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	前サービスよりもらった情報提供表の活用と、本人、家族から聞き取った情報からアセスメントし、フェイスシートに反映している。		
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	一日の生活ぶりは、介護記録に記入を行い気付いた事は、朝礼、昼ミーティングで報告し連絡ノートで申し送りしている。		
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	介護計画は3か月おきに見直しをしている。計画作成者はかかりつけ医の指導や、他の職員の意見、家族の思い、本人の言葉を聴き、計画を作成している。	計画作成担当者や利用者を担当する職員を中心にカンファレンスを月1回開催し、家族、主治医、訪問看護師等の関係者の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3か月ごとにモニタリングを実施し、3か月ごとに見直ししている。要望や状態の変化があれば、その都度見直しをして、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	介護記録には、変化があったこと、発した言葉、気付いた事等書き、申し送りなどで重要な事は伝えている。		
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	医療機関のリハビリを行ったり、他部署との交流を行い、クリスマス会、誕生会、ボランティアの慰問など合同で行っている。		
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	かかりつけ医、スーパー、商店、公園、文化センター等、近くにある地域資源を把握し活用している。		
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、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	かかりつけ医とは、医療連携が取れている。本人、家族の希望を聞き、望まれる事に対応している。	本人、家族の同意を得て協力医療機関をかかりつけ医とし、週3回の訪問診療がある。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診時には看護師より情報を提供している。受診結果はファイルに入れ、医療費請求時に説明している。服薬に変更があれば、電話で共有している。必要時、緊急時には協力医療機関と連携して、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	常勤の看護師がおり、常に利用者の状態や変化について、報告、相談できる状況にあり、すぐに受診や看護に繋がる体勢である。		
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。	入院された方は一年以内ではないが、発生した場合は、入退院の情報の取り交わしや、必要であれば電話連絡をしたり、お見舞いに行き、関係者との関係作りを行っている。		

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
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、事業所の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	医療との連携に基づき、契約時に先ず充分説明を行う。説明書類を渡し、その上で同意をとっている。	「看取りに関する指針」に基づいて、事業所ができる対応について契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族、主治医、看護師等、関係者と話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて方針を共有して支援に取り組んでいる。看取りの経験もある。	
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。	小さな事でも報告書を書くようにしている。それにより、その先に見える大きな事故を防止するようにしている。応急手当に対しては医療従事者より研修を定期的に受けている。	発生した場合には、その場にいた職員で改善策について話し合いをして記録し、ミーティング時に改善策を検討している。月1回の法人の安全委員会に提出し、再検討したものを持ち帰り、再度確認し、回覧して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生時に備えて、3か月ごとに小規模多機能型居宅介護施設の看護師の指導を受けて麻痺発作、焼けど、骨折、誤嚥、発熱などのほか、年2回のAEDの使用訓練を実施し、全職員が実践力を身につけている。	
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	定期的な訓練を行い、地域の方にも参加していただくよう訓練に誘っている。職員に対しては、ミーティング、スタッフ会議で話題にし随時意識できるようマニュアルに取り組んでいる。	年1回、消防署の協力を得て、拠点全体の夜間想定避難訓練を利用者や自治会長と一緒に避難誘導、通報訓練などを実施している。年1回、事業所独自で夜間想定避難訓練、消火訓練をしているほか、初期消火訓練も1回実施している。職員間の緊急連絡網での通報訓練もしている。事業所の緊急時の連絡網には、自治会長、民生委員、郵便局員が加入している。運営推進会議の中でメンバーや地域の人に避難訓練の参加の呼びかけや役割分担の話し合いをしているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	

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
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	理念に沿った対応を月の目標としている。言葉遣い、声の大きさ、目線の高さなどを毎月のスタッフ会議で反省し合っている。	法人のプライバシーの保護の研修を受けて、職員は理解をしている。ミーティング時や申し送り時、職員会議でも話し合い、ほこ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。不適切な対応があれば、管理者が指導している。個人情報の保護や守秘義務についても理解している。	
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	利用者への言葉かけはまず何う事から始めている。傾聴の姿勢で臨むよう工夫している。		
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	日常の流れの中で一人ずつのペースに合わせての過ごし方を選んでいただき、余暇の楽しみは職員も一緒に楽しんでいる。		
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	希望があれば、一緒に洋服の購入に出掛けたり、本人の好む着用、化粧、髭剃り、散髪等の本人選択に心掛けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に取り組める方には、準備、片付けを一緒にしていただいている。できない方でも、楽しみとっていただけるように、メニューをテーブルに置いている。	拠点内の厨房で三食とも調理している。利用者は下ごしらえ、テーブル拭き、片付け、食器洗いなどできることを職員と一緒にして、同じテーブルで同じものを食べながらゆっくりと食事をしている。季節の行事食(おせち、恵方巻、ソーメン流しなど)やおやつづくり(ゼリー、ケーキ、柏餅、おはぎ、長芋のおやきなど)、誕生日の手づくりケーキ、花見弁当やコンビニ弁当を持参しての外出、事業所の2か月ごとの外出などのほか、家族の協力を得ての外出など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	

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
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	栄養士による献立により一日の目安はできている。水分補給も時間を決めて摂って貰い、個人記録に残している。		
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	毎食後の口腔ケアは必須として取り組んでおり、一人一人に対して確認を行っている。		
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	排泄記録を記入し、各々のパターンを知るようにしている。なるべくトイレで排泄できるよう、こまめにトイレ誘導している。	排泄表を活かして、一人ひとりの排泄パターンを把握している。言葉かけや時間を見計らった誘導などでトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	排便管理を記録表で行い、便秘の重要性を理解し把握するようにしている。便秘傾向の方には繊維質の食事を勧めたり水分摂取を勧める等行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は午後から夕方までの間に必りはあるが、一人一人に確認しながら、一人でゆっくり入っていただけるよう個々の対応している。	入浴は毎日、14時から17時までの間、利用者の希望に合わせて、ゆっくりと入浴できるように支援している。体調によってはシャワー浴、清拭、部分浴、機械浴などの支援をしている。入浴したくない人には時間の変更や職員の交代、声掛けの工夫をしている。柚子などを使っての気分転換を図るなど、一人ひとりに応じた入浴を支援している。	

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
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	一人一人の午前、午後の活動と休息は色々ある事に対し、個別対応している。夜間安眠出来る様、日中の活動にも配慮している。		
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	薬と共にもらう薬情報は個人ファイルに整理しており、処方時、変更時には連絡ノートを活用し、皆で共有している。服薬の管理は職員が行い飲み忘れのないようにしている。		
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	本人との会話の中や家族から聞いた生活歴の中で、残っている能力を見だし、レクリエーション、趣味、作業等で楽しんでいただけるように取り組んでいる。	テレビやDVDの視聴、新聞や本を読む、紙相撲大会、水彩画、修二、お茶会、花壇づくり、おやつづくり、風鈴づくり、季節の行事(七草粥、豆まき、七夕飾り、盆踊り、運動会、クリスマス会、餅つきなど)、ボランティア(踊り、フルートやバイオリン、おやじバンドの演奏)、下ごしらえ、片付け、食器洗い、おしぼりづくり、洗濯物畳、掃除など、活躍できる場面づくりをして、楽しみ事や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支援している	非日常の外出の企画を立て、平等に外出できるように心掛けている。企画の連絡は家族に伝え、必要な帽子、上着等用意してもらっている。外出先では地域の方の協力の元楽しんでいただけるようにしている。	周辺の散歩、初もうで、花見(桜、バラ、梅、コスモス、紅葉狩りなど)、保育園の運動会、イルミネーション見学、弁当持参のピクニック、2か月ごとの外食、ふるさと郷土館にでかける等の他、家族の協力を得ての外食や外出、墓参りなど、戸外に出かけられ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
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	家族よりお金を預っており、個別買物に出掛けた時には本人に確認、同意の上、そのお金から支払いをしている。		
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	かかってくる電話はつなぎ、暑中見舞い、年賀状は書く事ができるよう、毎回支援している。		
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	季節に合った飾りを行っており、不要な物は置かない。大きな声、音への気配りをしている。不快、混乱に繋がる為刺激の無いようにしている。室温計を見ながら空調を行っている。	事業所と小規模多機能型居宅事業所の間に、吹き抜けの中庭があり、差し込む日差しで共有空間は明るく、壁面には利用者と職員が一緒に作成した季節に合わせた水彩の絵がかざつれあり、卓の上には季節の花が活けてある。台どころでは、利用者と職員と一緒に話をしながら片付けや食器洗いをしている。音や湿度、温度、換気に配慮しており、ソファやいすに座っておしゃべりをするなど、利用者が居心地よ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	適当な場所に椅子やソファがあり好きなように使えるように配慮をしている。中央にある中庭も椅子を置いて利用しやすくしており、外気浴を楽しんで頂けるよう工夫してある。		
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	エアコン、ベット、照明は備えつけているが、他の物は使い慣れたものを好きなように持ち込んでもらっている。居室担当者が持ち物の整理、整頓を行っている。	テレビ、ダンス、机、椅子、衣装ケース、座卓、布団、衣服、ぬいぐるみ人形、掃除道具を持ち込み、家族の写真や塗り絵の作品等を飾り、居心地よ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	シンプルな構造となっていて、トイレなど解りにくい場所には大きくはりつけてある。居室はのれんで解り易くしてあったり、本人の写真を飾ってたりしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームのはら

作成日: 平成 27 年 1 月 20 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	36	地域との協力体制を築くまでに至っていない。	地域との連絡を密に取り、関係の構築	地域への広報をする 地域の方と顔見知りになる	1年
2	7	身体拘束への取り組み	身体拘束をきっかけにより良いケアに取り組む	定期的に会議で研修実施	1年
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。