

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	3590600023		
法人名	社会福祉法人 ひつつの会		
事業所名	グループホーム 笑生苑 より愛		
所在地	防府市二井令765-6		
自己評価作成日	2010年8月10日	評価結果市町受理日	平成22年12月15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9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)】

地域との交流を入居者の方と一緒に 1. 地域行事参加 : 不燃ごみ収集当番 : 市広報、回覧の配布当番 : 自治会主催の高齢者教室参加 : 祭りの参加(年3回) : 市内一斉清掃参加
2. 入居者家族との密な連携 : 通院の介助協力(主治医以外の通院を家族が行っている) : グループホームの行事の参加や運営推進会議の参加に協力的

【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)】

事業所は地域とのつながりを大切にされており、自治会に加入され、地域住民の一員として取り組まれています。月1回、地域で行われている高齢者教室に利用者全員が参加して交流されたり、盆踊りなどの地域の祭や行事に参加したり、月2回の市の広報を配布する時は、近所(20戸)に利用者と一緒にいっしょに行かれます。ふれあう機会が持てるよう支援されています。事業所で収穫した野菜を使ってカレーを作り、サロンを開催されて地域の人を招かれ交流を楽しまれています。散歩コースを短い距離と長い距離の2コースに分かれ、天気のよい日にはできるだけ行けるように利用者一人ひとりのペースに合わせて行われています。利用者が楽しみにしておられる外食は、事前に職員が下見に行かれ、利用者の状態に合わせて利用しやすい日、メニューの変更や場所の確保など、お店と打合せをされており、利用者の好物やレストランの味が楽しめるよう支援されています。

・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
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	21年度のホームの理念は"尊厳と信頼"入居者の自己資源に目を向け、個性を知ることです。その人らしさを大切に24時間365日共生する中で信頼関係を築いてきました。困っている時、欲求の訴えを職員に気軽に伝えてくれます	地域密着型サービスとしての事業所の理念をつくり、全職員で共有している。月1回の全体会で理念の実践に向けての計画を立て、月間業務反省記録に、基本方針について、反省と課題、目標を記入して話し合い、実践に向けて取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	地域行事の参加:不燃ごみの収集当番:回覧や市広報の配布:市内一斉清掃:地域高齢者教室への入居者参加:地域の祭りに参加するなど地域へ出て交流をしています	自治会に加入し、地域の祭などの行事への参加や月1回行われる高齢者教室への参加(利用者)、ボランティアの訪問(手芸、オカリナ演奏)、事業所で収穫した野菜を使ってカレーを作り、サロンを開いて地域の人に参加してもらうなど、地域と交流している。日常的に散歩や買い物などをしており、地域の人と挨拶を交わしたり話をしている他、市広報や回覧をもって戸別(20戸)に利用者と一緒に訪問し、近所の人達とふれあっている。	
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	自治会館を利用して「認知症高齢者への理解」ということで講話を行っています。今年で2回目ですが参加者は多くありませんが、これからも続けていこうと思います		
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。	1年毎に職員各自がケアの質の向上を目指し業務に就いていますが、知らないままで行い続けるより評価を得ることで業務の知識や技術を改善できることになると外部評価を得て次の課題にしている	評価を実施する意義を理解しており、自己評価書を全職員に配布し、分担して項目に記入し話し合い、管理者と部長とでまとめ評価としている。評価する中で家族にもっと利用者に会いに来てもらいたいことや、地域との交流には何をしたら良いかが課題となり、評価を活かしてサロンに取り組むようになった。外部評価の結果を活かして運営推進会議を2ヶ月に1回開催するように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)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>地域運営推進会議では2ヶ月間の入居者の日常生活の様子を映像で見て貰い、取り組みや様子を報告します。報告の後には地域の役員の方が感想(評価)をくれますので次回への取り組みの参考にしています</p>	<p>2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や事業所の取り組みなど報告し、参加者と意見交換している。駐車場のスペースが少ないので訪問しにくいという意見に対して自治会長がすぐ対応され、近くに駐車場を借りることができるなど意見を反映している。</p>	
6	(5)	<p>市町との連携</p> <p>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</p>	<p>地域運営推進会議に市高齢障害課職員1名と地域包括支援センター職員1名参加、ホームの取り組みや運営上での疑問点に参考意見をくれます</p>	<p>運営推進会議以外でも、市とは連絡を取り合い、サービスの質の向上に取り組んでいる。</p>	
7	(6)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>職員全員の理解は全員が正しく、全てを理解してはいないと思うが、身体拘束禁止行為については理解している。玄関の施錠をしている事について、日中の開錠を目標にしている</p>	<p>マニュアルがあり、職員は身体拘束の内容とその弊害を認識し、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。日中はできるだけ玄関の施錠をしないように努めている。</p>	
8		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止についての研修に参加していないがホーム内での虐待については職員内では共通理解している。言葉の虐待について職員全員で気をつけている</p>		
9		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>各制度についての理解は全職員がしているとは言えない。入居者に利用の事例が無いのもあるが制度については1度研修会を行った事はある</p>		
10		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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</p>	<p>入居が決まる前に見学し、ホームの様子を見て貰います。契約・重要事項については説明し、納得していただいた上で契約をします。</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
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	苦情については、全体の家族会で意見が出ますので、入居者家族が参加していますので、その場で意見を交換し合えますが外部の方について 来苑がなければ難しいです。“苑だより”に情報を載せて地区へ回覧をしています	電話や面会時、運営推進会議時、家族会(年1回)などで意見や要望、苦情などを聞き運営に反映させている。相談や苦情の受付体制、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	職員は月に1度の職員全体会議で意見を提案しあい、全員が意識統一して行うようにしています。	月1回の全体会議で職員の意見や提案を聞き、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	代表者は年に2回の業務評価を行い、職員の自己評価や日頃の魚無への姿勢を評価しています。環境、条件の見直し、整備は行われています。グループホームの職員については定着率も良い。		
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	職員は順番に外部研修受講を行い、部署内研修と合わせて、知識と技術の修得を行っています。1年1年向上していると感じます。	段階に応じて外部研修が受けられるよう順番に受講の機会を勤務の一環として提供している。事業所内で月1回、会議の後1時間程度の勉強会を行い、復命報告やテーマを決めて学んでいる。資格取得に向けては、月3~4回勉強の時間をつくり、部長が個別に指導するなど、職員を育てるための取り組みをしている。	
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	1年に1度県内のグループホーム見学を行い、見学後に意見交換会を行い、相互の交流を図っています。また、グループホーム連絡会の勉強会や見学会にも職員が交代で参加しています		
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	入居申し込みを受けてから入所が決まるまでに施設の見学に来ていただき、不安や疑問について話します。自宅生活についても様子を聞かせてもらったり、訪問もさせていただきます		

グループホーム 笑生苑より愛

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
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	入居までの説明だけでは、入居してから起こる問題点やわからない事もおきてくるので、家族に気軽に聞いていただけるように信頼関係を築く様に心掛けています		
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	アセスメントをとり、在宅で家族が対応に困っていた事や本人のニーズが理解できていながら対応に家族が難しかった点などを聞いて、出来るだけ入所後の生活でニーズに応えたい		
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	手伝いをしてもらい、職員が大変な時気付いた入居者が「手伝いますよ」と言ってくれ、入居者が困っている時には職員が援助の声かけをしているが、入居者の安心した様子は共生を感じる		
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	在宅での介護に辛労があった家族は入所を期と一緒に生活できない辛さと介護の不安がなくなった安堵感で葛藤があると思えます。入所して良かったと思っただけのよう、本人、家族と関係性を作れるようケアしています		
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	入居者の家族は良く来苑しますが、1名の方の幼馴染のお友達が定期的に面会に来られます。部屋で二人で話しが弾みまず。帰りには「また、来るネ！」と言い、毎月1回は面会に来ます	利用者の自宅訪問や利用者の親戚の理髪店に他の利用者も一緒に出かけたり、月1回、幼馴染の訪問がある利用者もあり、馴染みの人や場との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	日常生活の様子から利用者同士の相性が観えているのでリビングや共有スペースで過ごす座席の位置関係を工夫して対応している。		
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	退所者が少なく、退所された方も同じ法人の施設に移動と言うことで何度となく会う機会があります。法人の合同行事には入居者も会う機会がある。また、1名の方が市外の施設に変わった後に職員と2名の入居者で面会に行きました。		

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
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	殆どの方が意思の伝達が可能な方です。はっきりと「何がしたいのか」「何が出来ないのか」「何をしたいか」言います。一人ひとりのニーズに応えるよう心掛けています。	思いや意向を日々の会話の中で聞きとり、介護記録の中に記録して把握するよう努めている。	
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	入所前の生活の様子はアセスメントしていますが、日常生活で新しい発見をした時に家族に確認し、以前にこのような様子があったかなど情報を交換し合います。情報を得ることで家庭の延長線での生活とQOLに繋がります		
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	朝食後一休みしてのバイタルチェックとニュースを話し、表情の観察やスキンシップを通して一人ひとりの心身の様子を観て1日の変化のベースにします。午後の入浴前にはバイタルチェックを再度行います。		
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	毎月1回のケアカンファレンスを総合して仮介護計画を作成しユニット職員全員で確認し、作成後家族に確認していただきます。家族からの意見があれば、計画作成の参考にします	月1回ケアカンファレンスを開催し、本人の思いや家族に面会時等に聞いた意向、往診時の意志の意見等を参考にして話し合い介護計画を作成している。月1回モニタリングを行い、サービス内容を見直し、利用者の状況の変化に応じて新たな介護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	職員全員のケアへの意識は「パーソンドケア」です。ケアの個別化、記録だけでなく、ケアの実際においても一人ひとり「その人らしさを大切に」がホームの理念です。一人ひとりの思いを声にしてもらえ、声を実践していくケアをします		
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	家族対応での通院が難しい時、家族に代わって通院を行います。家族といおうが難しい方については、衣類の補修や必要な衣類を家族に説明と了解を得て、本人と一緒に買物に行きます。家族と本人の関係性を壊さない中で対応します		

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
30		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域運営推進会議では民生委員、自治会長さんに協力をしていただき、入居者や入居者家族からの意見や職員のごことで相談し、解決の方向に地域の方に話しを投げかけて、協力していただいています。</p>		
31	(13)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>1年に1度の家族会で医療面(主治医・緊急時・医療連携)について家族へ希望や気付いた事を確認をしています。それぞれの医師とは往診時に個人の状況を伝え、また、変化があったときには電話で指示を仰いでいます</p>	<p>協力医療機関がかかりつけ医となっている。2週間に1回の往診、週1回の訪問看護など適切な医療を受けられるように支援している。家族が不可能のときは受診の付き添い支援をしている。</p>	
32		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>医療連携を行っている看護ステーションの看護師が1週間に1度入居者の健康チェックに来苑、来苑時に介護職が解らない事等は相談します。また、状況の変化があったときは連絡をとって、指示を仰ぐなど医療面での良きパートナーです</p>		
33		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院については、入居者それぞれの主治医の紹介状で病院が決まりますが、殆どの病院の医師、看護師とコンタクトをとって本人について情報交換を書面を含めて行います。退院時についても医師と看護師とカンファレンスを1度行って退院日を決め、退院後の注意事項を書面にて頂きます。</p>		
34	(14)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居契約時に指針を説明します。入居生活継続中に心身の状況を判断し、重度の状態になり、そこからの日常生活、医療面についてインフォームドコンセントを医師と家族、施設職員で行います。家族の希望を確認し出来る限り希望に添うように行います</p>	<p>重度化に向けた事業所の指針があり、入居時に家族に説明している。重度化した場合は、医師、家族、関係者等で話し合い、事業所に対応できる最大の支援方法を検討した上で、見極め、移設等の支援をしている。</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
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。	昨年、一人の入居者がホームから出ていることに職員は暫く気が付かず、職員で近郊は探すが見つからず、警察へ捜索願を出した。警察の捜査で見つかったが、本人の朝からの心の動きや出た時の状況、事故防止について検討を行った。職員の気配りの強化をする。	ヒヤリはっと、事故報告書に記録し対応策を検討しているが、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいるとは言えない。初期対応や応急手当の定期的な訓練は実施していない。	一人ひとりの状態に応じた事故防止への取り組み ・初期対応や応急手当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	地域運営推進会議にて民生委員・自治会長の意見や防府市からの警戒警報の情報キャッチ後の職員の行動体制や事前の入居者の準備品や緊急体制の確保について話し合いマニュアル化した	マニュアルがあり、年1回実施している。避難訓練には、地域の人々の参加もある。地域との協力体制を築いている。	
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	尊重について話、入所後お付き合いが長くなってきたことで、馴れ合いになって忘れてはいけけないので、改めて、家族会でコールネームについてや言葉掛けについて話しました。本人と家族に職員へ許せる呼称の確認をアンケートで行いました。	事業所の方針があり、マニュアルも作成している。利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について徹底している。個人記録等の取扱いに注意している。	
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	日々の過ごし方について、本人の希望は何か？ 色々提案し、聞いてみます。それぞれの希望は異なりますが、出来る限り行事にして計画しています。計画実行の時に自己決定を促しています。		
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	外出や日常で困ったことへの対応は希望に添うよう優先しているが、日頃、目に着かない事で満足しているか、不十分ではないかと気付かない点もあると思う。心の声が聞けるようにしたい。		
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	日常生活の中でそれぞれの好み(色・嗜好など)を観察し、普段着の選択に支援し、また、外出の時の衣服や化粧にも支援している。		

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	毎食後の片づけは入居者との協働で行う。月に2回のクッキングは入居者からの希望をメニューに取り入れて季節感を感じてもらえる献立にしています。入居者の殆どの方が調理します。自分で作った出来立ての食事は完食です	食事は法人からの配食であるが、月2回は事業所で利用者と一緒に食事づくりを楽しんでいる。配食の日も、出来ることは一緒にして、職員も同じ食卓を囲んで同じものを食べながら会話をし、食事が楽しめるように支援している。	
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	10時、15時の水分補給を考えてのおやつとの時間と3食の水分補給、夜間帯の水分補給はトイレ誘導時個人で補給できる方は容器にお茶など入れて部屋に置いています。3食の献立は管理栄養士によって献立しています		
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	3食後に職員の見守りと一部介助で口腔ケアを行っています。週に2日は義歯洗浄後ポリドントを行う為1晩義歯を預かります。各自の歯ブラシは每晚洗浄と熱風乾燥をしています		
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	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導・トイレ誘導・一部介助を行い夜間帯のポータブル対応は身体的な負担を考えて行う。出来るだけオムツ使用に頼らない排泄を行っている	利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合った声かけや誘導でトイレでの排泄の支援をしている。利用者のプライドを傷つけないよう、さりげない言葉かけに気を付けている。	
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	毎朝の味噌汁の具材に旬の野菜を沢山入れる様にし、ヨーグルトやバナナ、乳製品など家族の依頼で個人負担で購入している。また、天候に合わせ1日30分程度の散歩を行っている		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は午後15時頃から声掛けを行い、個人の気分で順番はその日ごとに変わります。入浴前にはバイタルチェックを行い体調を観て入浴します。時には入浴拒否が有ります、その時は翌日に回します	入浴は週3回、午後3時頃から可能であり、希望があれば、毎日でも入浴できる。利用者の状態や希望、気分、タイミングに合わせて入浴が楽しめるように支援している。	

グループホーム 笑生苑より愛

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	ホーム内での習慣がお昼寝の20分で、殆どの方が昼寝を14～15時の間でしています。昼寝をしない方は本を読んだり、気心の合う方と話しをしたりとゆったりと過ごしています。		
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	薬は職員のもと管理・保管し薬情ファイルで一人ひとりの薬の内容や副作用など把握しています。薬の飲み方も一人ひとりの嚥下能力に合わせて服用しています。トロミをつけ服用するかた、粉碎にする方、それぞれの服用に注意をしています		
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	それぞれの持つ能力(自己資源)をやりがいにも代えられるよう、事前に知りえた情報から声か掛けをして、やる気に合わせて依頼します。例えば、一人の方は、縫い物をするのが好きで、入居者の服の補修を頼んでいます。	縫い物、手芸、書道、フラワーアレンジメント、歌を歌ったり、テレビを観たり、食器洗い、米とぎ、洗濯物干し、洗濯物たたみ等の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生活ができるように取り組んでいます。	
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	天候の良い日の散歩、地域行事の参加や外食支援など希望に合わせて計画、実行しています。家族の参加なども計画していますが、全員の家族参加は難しいが2～3名の家族はいつも参加してくださいます	散歩は2コース(短い距離・長い距離)に分けて天候の良い日に行っている。買い物、外食、ドライブ(季節の花見・海の日)など、利用者の希望に合わせて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	金銭管理はしていませんがおやつを買い取る程度の小額は本人の財布に入れています。外食支援時は数名の方は支払います。職員が支援して支払う方、職員がする方と能力別支援を行っています		

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
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	家族から掛かる電話に呼び出しを行っての対応はありますが、入居者自ら掛ける電話はありません。また、手紙はありません。今後、取り組みの計画にしたい		
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	* 共用スペースの利用の仕方を今後の課題にしたい。(食堂の使用用途を別にしたい。縁側の使い方) * 来年度には1回にもう1箇所トイレを増築することを起案している	事業所は民家改修型であり、自宅の延長として過ごせる家庭的な雰囲気がある。広い縁側から庭の植木や花、道を歩く人が眺められ、置かれたソファで利用者同士が話をして和やかに過ごしている様子が伺えた。	
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	共用スペースが少ないので可能性は少ないが気の合う方同士の部屋で話をして過ごしていることが時々あります。また、お昼過ぎの休養時間に気の合う方で縁側のソファに座って話しをしたり本を読んだりして過ごしています。		
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	居室はベット以外は本人持込の物ですから部屋の模様替えは本人と家族にお願いしています。各家族にお任せしながら衛生面と整理整頓に支援をしています	居室は襖や障子で間仕切りされ、ベッドは備え付けであるが、タンス、テレビ、洋服掛け、椅子など持ち込まれ、家族の写真等を飾って居心地良く過ごせるように支援している。	
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	1階の入居者には目の行き届き安全な見守りに気配りは行き届くようにしています。2階の方は夜間のみ常に見守りで注意をしています。中2階の方はより以上に注意して見守っています		

2. 目標達成計画

事業所名 社会福祉法人ひとつの会 グループホーム笑生苑・より

作成日：平成 22年12月12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	スタッフの緊急時対応の知識が充分でない。マニュアル化はしているが実践力が身につけていないので、定期的な訓練を行って、実践力を身につける。	全職員が年間に緊急時対応の講習を受講する。	:全職員が順次、市の消防署で定期的に行っている、救急救命講習を受講する。 :医療連携を行っている訪問看護ステーションの看護師と計画を立て、緊急対応の現地講習を行う。	12ヶ月
2	60	1名の入居者が徘徊し、警察に捜索して発見したことで、玄関の鍵を施錠している。施錠することのない、入居者の住みやすい環境づくりにする。	日中(7~19時)の玄関の施錠をしない。	:入居者一人ひとりの居場所の確認を常時行い安全を見守る。 :ホームが居心地の良い環境になる様に関わり方の工夫を行う(屋外に出ること) :散歩・外出支援・買い物や外食で気分転換を行う	12ヶ月
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。