

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	3597340029		
法人名	有限会社 長安工業		
事業所名	グループホーム さんぼみち		
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村862-2		
自己評価作成日	平成22年4月19日	評価結果市町受理日	平成23年2月25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4月28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)】

起床時間、就寝時間など決めずにひとりひとりのペースで生活していただけるよう支援している。日々の散歩、野菜の収穫、食材の買物、調理、片付け、洗濯物たたみ、など、日常の中の「普通の生活」を送っていただけるようにしている。
近所の神社の祭りや地域の盆踊りなどに参加して地域の方と交流している。入居前にも出席されていた地元の敬老会にお連れしたり、なじみの美容院に行ったり、なじみの店で買物して近所の方と再会できるようにしたり、とご家族とも協力しながら、少しでも入居前の関係が継続できるように努めている。

【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)】

利用者一人ひとりが尊重された個別ケアを提供されており、利用者は笑顔と共に豊かな表情で、自由に暮らしておられ、洗面所の前の少し広くなった廊下に置かれたベンチ周辺は利用者のサロンとなり、利用者同士、夜遅くまでお話や団楽をしておられます。介護計画や排泄支援計画は生活支援プランとして事業所独自の様式により、アセスメント、介護計画、評価の過程が具体的にわかりやすく記載され、生活の支援方法も具体的でわかりやすく、提供される介護が具体的にイメージできよう取り組まれています。訪問看護ステーションとの連携により、訪問看護師により週一回、健康観察や健康状態の把握が行われ、夜間や休日急変時の対応や医師との連携等、救急医療の確保も含め、24時間体制のかかりつけ医や医療との連携を行っておられます。

・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	「住み慣れた地域に根ざした開かれたホームでありたい」「日常生活にある暮らしの豊かさを大切に」「その方らしい毎日を過ごしていただく」と理念をつくり、日々共有して実践している。	「住み慣れた地域・・・」「その方らしい毎日・・・」という理念を職員間で共有し、利用者の馴染みの場所へ行ったり、利用前に行っていた店や近隣店舗での買物など、日々実践に取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	近所の神社の祭りや地域の盆踊りなどに参加している。散歩や買い物時に近所の人と会話したり、交流の場面が持てるように努めている。	運営者は隣接地に居住し、地域とは古くから馴染みの関係があり、事業所も地域の一員として交流している。地域の敬老会や神社の祭、盆踊り、夏休み中に行なわれる朝のラジオ体操等地域内の行事に参加し、散歩や買物では地域住民と時候の挨拶を交わし、声かけがあるなど交流している。	
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	管理者が地域の集会で認知症のケアについて講義をする機会があり、ホームでの実践について話した。		
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。	自己評価を全職員にて個別に行い、日々のケアについて振り返るツールとしている。	運営者、職員は評価の意義を理解しており、自己評価は全職員で取り込み、提供している介護の指標としている。外部評価についても職員会議や運営推進会議で取り上げ、避難訓練の実施や外部研修、運営推進会議のあり方等具体的な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	会議にてボランティアについて相談し、ボランティアの訪問が実現したり、委員の方に外出行事に参加してもらったりしている。運営についての意見もいただき、日々のサービスに活かしている。	民生委員、地域の人(宮司)、協力者、認知症家族会代表、町役場担当課、家族、管理者、職員で開催し、事業所の状況、利用者の現状、ボランティアの受け入れについてなど、具体的な意見交換が行われている。定例化が難しいが、年4回開催した。	・2ヶ月に一回の開催
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	日頃から連絡、相談をしている。	町担当者と密接に連絡をとり、事業所の実情報告や相談をしながら協力関係を築いている。	

グループホーム さんぼみち

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)	<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>日中は玄関の施錠はせず、外出したいときはできるだけ外出できるように、館内では自由にすごしていただけるよう支援している。危険が伴わないようにさりげなく見守るようにしている。</p>	<p>運営者、各職員共に身体拘束について深く理解し、身体拘束のないケアに取り組んでおり、日中は玄関、居室共に施錠していない。業務多忙時の気になるスピーチロックは、プリントや口頭で弊害について説明し、レポート提出してもらう等、スピーチロックをしないように取り組んでいる。</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</p>	<p>特に高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会は持っていないが、管理者、職員全員、虐待はあってはならないものだ理解している。</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>管理者は各制度について研修等で理解している。日常生活自立支援事業の利用の支援も行った。職員についてはまだ学ぶ機会を設けていない。</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>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>		
11	(7)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>体制、処理手続きを定め周知している。苦情は今のところない。相談や要望には丁寧に応えて職員みなで共有し、日々のケアに反映させている。</p>	<p>苦情の受付体制や処理手続きを定め、利用者や家族、関係者に周知している。家族の意見や要望を聴き、職員間で共有し、日々の運営に反映させている。</p>	
12	(8)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月1回のミーティングで意見を出し合い、日々のケアに活かすようにしている。</p>	<p>ミーティングで意見やアイデアを出し合い、ケアに活かしている。勤務体制により月1回、ゆとりのある時間が各職員にあり、その時間を利用し、管理者(運営者)は職員との面談や、他の施設見学を共に行い、職員の意見を聞いている。</p>	
13		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>管理者は法人の役員でホームの責任者である。管理者が日々のケアの中で職員の努力や実績、勤務状況を把握している。休みが希望通りに取れたり、学ぶ機会があったり、と働きやすい環境になるよう努めている。</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
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	管理者は法人の役員でホームの責任者である。管理者は日々のケアの中で、職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、できるだけ外部研修等に参加できるようにしている。	職員の力量に応じて外部研修を勧め、参加した職員はレポートを提出し、参加していない職員に伝達している。内部研修はミーティングの時間に行っているが、計画的な研修には至っていない。	計画的な内部研修
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	管理者はサービス事業者連絡協議会の役員を務めている。職員についてはここ一年は相互訪問等の同業者との交流の場はもてていない。		
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	不安感が少なくなるよう話をしっかり傾聴し、安心していただけるよう心がけている。ご家族や御本人との会話の中から、安心して頂ける支援の方法につながるような情報を得るようにしている。		
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	入居の前に約2時間面接し、しっかりお話を伺うようにしている。入居後数日は御本人の様子を報告し、不安が軽減できるよう努めている。		
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	入居決定時点でホームへの入居の必要性は確認している。しかし御本人がご自宅での生活を望まれている場合はその可能性を協議することもある。相談時に満室ですぐには対応できないときは、担当のケアマネージャーに相談したり、他施設の空き状況の確認など必要に応じて対応している。		
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	日常生活の中で、調理、片付け、買物、洗濯、野菜の収穫などできることは一緒に行っている。四季折々の行事も一緒に携わってもらっている。教わることも多い。		
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	行事に参加していただいたり、受診時に一緒に説明を受けたりしている。ご本人、ご家族、職員がリビングで和やかに語り合う場面もある。面会時に日常の様子をお伝えし、ともに支えていく関係を築くようにしている。		

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
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	祭りや敬老会など地域の行事への参加や、馴染みの店での買い物支援している。知人の来訪も遠慮なくしてもらえるようにしている。	入居前の面談で本人の生活歴を把握し、馴染みの店での買い物や、地域の祭、敬老会への参加支援を行い、友人知人の来訪を推奨している。	
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	利用者同士だけで語りあっておられる(洗面所前のベンチ、廊下のソファ)。困ったことを助け合われるシーンもある。一方で関係が悪くなりそうな場合は介入したり、孤立しそうな場合には輪に入れるように支援したりしている。		
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	退去された後に、職員が利用者様方と作った千羽鶴も持ってお見舞いに行ったり、ご家族にご様子をうかがったりした。		
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	日々の会話の中で、御本人の希望や意向を把握するように努めている。困難な場合は御家族より話を聞いている。担当者がセンター方式のシートを用いて御本人の想いを確認するようにしている。	センター方式のシートを活用しながら、事業所独自の生活支援プラン様式を作成している。本人の願いや思いを日々の会話や行動で把握して記録し、職員全員で共通理解しており、困難な場合は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	入居時にセンター方式のアセスメントシートを用いて御本人、ご家族から聞き取りを行い、把握に努めている。職員皆で情報を共有している。入居後もご家族の面会時や、ご本人との日常会話の中から把握するようにしている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態は職員が個人記録に細かく記録し、職員全員で把握、共有できるようにしている。		
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	担当職員とケアマネージャーがご本人の気持ちをお聞きし、日々のご様子からアセスメントし、ご家族と職員の意見を取り入れ介護計画を作成している。	利用者や家族、職員の意見をもとに、利用者の状況や支援方法について具体的な計画が立てられている。アセスメントは6ヶ月に1回、モニタリングや介護計画は一年に一回の作成であるが、毎月のミーティングで利用者個々の課題が話し合われている。状況の変化に応じ、その都度検討し、現状に即した介護計画を作成している。	

グループホーム さんぼみち

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	日々の記録とミーティングで情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	認知症対応型共同生活介護サービス以外の機能(現在の入居者以外の地域住民が利用できる通う、泊まる等のサービス)は今のところ無い。		
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	外出が出来ない方には、近所の美容院に出張美容をお願いしている。外出行事時には民生委員さんや近所の方が協力して下さる。畑での野菜作りに協力して下さったり、誕生会に演芸の出し物をして下さる方もいらっしゃる。		
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	ご家族、御本人の希望通りにかかりつけ医にかかっている。他に受診が必要な場合は御家族の意向をもとに受診の支援をしている。どのかかりつけ医にもいつでも連絡ができる関係が築けている。	本人、家族の希望するかかりつけ医の受診支援をしている。各かかりつけ医は往診にも対応し、利用者一人ひとりに適切な医療支援をしており、訪問看護ステーションとの連携により24時間体制の医療連携、急変時の対応にも備えている。	
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1回、契約している訪問看護ステーションから看護師の訪問がある。健康チェックと状態把握してもらい、体調の相談をしている。24時間体制で急変、体調不良時には、電話や訪問で状態把握の上、医療機関にスムーズに受診できるよう手はずを整えてもらっている。		
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。	入院時には、情報提供書にて日頃の生活上のご様子をお知らせしている。入院中に必要に応じて病院関係者と情報交換、相談をしている。		

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
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	ご家族とは折に触れて話し合っている。事業所でできること、出来ないことについて主治医、訪問看護ステーションとも話しながら、ご本人、ご家族の想いに添えるよう心がけている。その人らしく終末期を過ごしてもらえるにはどうすればよいかを職員間で話している。方針の共有は出来ている。	重度化、終末期の指針を作成し、入居時に家族へ説明をしている。重度化した場合、家族、主治医と話し合い、職員間でもどのようにするのが本人にとってよいのか話し合い、方針を共有している。	
35	(15)	事故病死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。	介護計画により、ひとりひとりの現時点で考えうるリスクについては共有している。緊急時の対応手順については共有している。今まで実際に起きた急変や事故にも対応してきたが、すべての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとは言えない。	一人ひとりの状態を把握し、想定できるリスクは介護計画で取り組んでいる。事故報告書やヒヤリはっと報告書を作成し、検討を行っており、救急救命研修は5月に実施する予定であるが、定期的な訓練や実践力の習得は出来ているとは言えない。	・転倒、誤薬、行方不明等マニュアルの整備 ・定期的な訓練の実施と実践力の習得
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	火災を想定しての非難訓練は行っているが、地震時、水害時については行っていない。消防とは密に連絡を取っているが、地域住民に災害時の協力を呼びかけるまでには至っていない。	日中や夜間の火災を想定して利用者と共に避難訓練を行い、避難にかかる時間を計ったりしている。地域の協力体制の確保についてはこれからの課題となっている。	・地域への協力と連携の働きかけ
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	ほとんどの職員は言葉かけや対応に注意しているが、「忙しいときにはできていない。」と自覚している職員もいる。	忙しい時は不用意な対応も想定されるので、管理者は職員個々に指導助言を行ない、ミーティングでも理解を深めるよう働きかけており、誇りやプライバシーを損ねないよう言葉かけや対応に配慮している。	
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	希望を表していただけるよう働きかけたり、行事の参加・不参加もご本人に決めていただいている。ただし意思表示が難しかったり、行事に参加したがってはいない方には、ご本人本位で考え、参加した方が楽しめると思われる場合には、参加してもらえよう促している。		

グループホーム さんぼみち

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
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	就寝や起床、食事の時間を厳密には決めずにそれぞれのペースで過ごしてもらっている。朝食は朝早い方は7時、遅い方は9時頃。就寝は早い方で18時30分頃、数人での語らいが22時近くまで続くこともあるなど、日によってまちまちである。 希望を聞き叶えるよう努めてはいるが、全員の「その日」したいことを聞き取ってすべて希望通りにできている、とは言えない。		
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	自室での化粧の支援や、なじみの美容院へ行く(ご家族の協力も含め)、などその人らしい身だしなみができるように努めている。日々の服装は自分で選んでもらっているが、適切に選べない方については気候やTPOに合わせて着ていただくよう支援している。		
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	買物時に食材を選んでもらったり、畑で収穫したり、その時の状況を見て調理、配膳を一緒に行なったりしている。皿洗い、皿拭きは毎日行なってもらっている。一緒に台所に立つ際には会話も楽しめるように努めている。	毎日、利用者と一緒に食材を買いに行き、三食ともホームで作り、利用者と職員が同じものを食べている。畑で収穫した野菜の処理を一緒にしたり、調理、配膳、皿洗い、皿拭きを職員と一緒にしている。	
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	食事量、水分量を記録し、不足しないよう気を付けている。献立はあらかじめ決めていないので、その日の調理担当の職員が栄養バランスに気をつけるようにしているが、栄養士の指導を受ける等はできていない。		
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	自力でできない方へは毎回支援し、促せば自力でできる人には促すようにしているが、毎食後できているとは言えない。		
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	介助が必要な方には尿意の訴えのあったときや排泄記録表で排泄パターンを把握し、食必要に応じて介助している。 ご自分で尿意を感じトイレに行っても尿漏れがある方は紙パンツを着用されている。適宜は着替えを促している。	一人ひとりの状態把握から支援目標を定め、排泄支援計画書を作成している。24時間の排泄睡眠記録表で排泄パターンを把握し、個別の排泄支援をしている。	

グループホーム さんぼみち

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
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	水分をしっかり摂ってもらう、食物繊維をとってもらう、毎日ヨーグルトを食べてもらうなど支援している。日常生活の中であるべく動いていただいているが、体操等、便秘予防として一律での運動は行えていない。		
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	毎日入浴できるようにしているが、時間を16時～18時に固定している為、夜間に入りたいという希望を叶えられていない。	入浴時間は16時から18時までとしており、一日の入浴者は数名で入浴を嫌がる利用者もあり、入浴を楽しむことができる支援が十分出来ているとはいえない。入浴好きな利用者は毎日でも対応できるが、嫌がる場合は入浴回数が少なくなっている。	入浴方法の検討
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	日中休みたい時は休んでもらっている。夜間は一律な就寝、起床時間を決めずにそれぞれのペースで休んでいただいている。昼間寝ていないのに夜間もなかなか寝付けない一部の方については主治医に相談し、薬を処方してもらっている。		
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	個別の薬情報はファイルに綴じて、いつでも確認できるようにしている。症状の変化があればその都度主治医に相談している。		
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	日常生活の中で、洗濯や調理、皿洗い、掃除などそれぞれ活躍できる役割を持っている。買物やドライブ、みかん狩りやイチゴ狩りなどの外出行事で楽しみごと、気分転換の支援をしている。	洗濯物を干したりたたんだり、調理、皿洗い、皿拭き、掃除、買物等、日常の生活で活躍できる場面づくりをし、張り合いのある生活が出来るように支援している。クリスマス会、誕生会、もちつき、イチゴ狩り、花見、みかん狩りなど様々な行事を行い、楽しく過ごす支援をしている。	
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	毎日の買物や散歩、ドライブなど行っている。みかん狩りや花見などできるだけ希望のお出かけができるように支援している。場合によっては地域の方やご家族にも協力を仰いで実現できるように努めている。	食材の買物や日々の散歩、ドライブなど日常的に外出する支援をしている。みかん狩り、いちご狩り、花見、祭りで出かけたり、初詣、運動会など様々な外出支援をしている。	

グループホーム さんぼみち

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金を所持しておられる方は数名おられるが、「自分がほしいものを自分で買う。」という支援は行えていない。</p>		
52		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話、手紙の支援については希望に応じて行ったことがある程度で、積極的に促さず、ということを行えていない。</p>		
53	(23)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節の花や置物をテーブルに置いたり、窓の外には季節の野菜がなり、オープンキッチンで調理し、ベランダで洗濯物を干し、といった生活感、季節感を採り入れて生活していただいている。</p>	<p>玄関の入り口やベランダには花、庭には野菜を植えて季節を感じることが出来る。アイランド式調理台で利用者も調理に参加しやすい。食堂からベランダに出て洗濯物を干すという日常の動きが利用者にとって無理なく出来る造りになっている。風呂も普通に家庭で使われているもので、馴染みのあるものとなっている。</p>	
54		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>廊下のソファや洗面所前のベンチなど、利用者数人で過ごせるスペースがある。日によっては夜遅くまで、語りあっておられる。</p>		
55	(24)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>使い慣れた家具を持込んで使っておられる。ご家族の写真や思い出の品などを飾って居心地の良い空間となるようにしている。</p>	<p>居室は畳敷でタンス、ベッドなど使い慣れた家具が持ち込まれている。仏壇に花を飾ったり、写真、カレンダーなどを置き、その人らしく、居心地良く過ごせるように工夫している。</p>	
56		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>台所仕事にすぐ参加できるよう、オープンキッチンである。立って調理や片付けが難しい方にはリビングテーブルで座って作業してもらっている。</p> <p>最近、トイレの場所が分からなくなった方の部屋から出たところにトイレの案内掲示をした。</p>		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム さんぼみち

作成日：平成 23年 2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	14	職員一人ひとりのケアの実際と力量に応じたスキルアップの仕組みが出来ていない。	職員一人ひとりのケアの実際と力量に応じたスキルアップの仕組みをつくり、職員が成長できる。	自己チェックシートを作成し自己評価を各自で行う。それにそって何をどう学びたいかを考える。それをもとに研修プログラム(外部研修も含めて)を作成し、実施する。	2011年12月
2	35	急変や事故発生時の対応について、すべての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとは言えない。	急変や事故発生時の対応について、すべての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につける。	救急救命講習を受けていない職員について随時、受講する。	2011年12月
3	36	災害時に利用者が避難できる方法として地域との協力体制は築けていない。	地域との協力体制が築ける。	避難訓練時に地域住民(まずは運営推進会議委員さんから)に参加していただく。その結果からどのくらいの協力が必要かを検討し、つぎにつなげる。	2011年6月
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。