

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	3570101687		
法人名	有限会社 マインド		
事業所名	グループホーム愛の郷		
所在地	山口県下関市一の宮東町3丁目380-1		
自己評価作成日	平成23年09月10日	評価結果市町受理日	平成24年10月30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	
----------	--

【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24年6月25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)】

自然や温泉でゆったり過ごしてもらえるホームです。近くの幼稚園との交流もあり、年2回ダンス等を披露してもらってます。職員は、利用者一人ひとりに寄り添えるよう、心がけています。管理者、職員一丸となって、利用者の笑顔を増やすことを目標にしています。

【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)】

多くの地域住民の参加を得て、開催される運営推進会議での情報交換から、自治会の夏まつりや事業所の夏まつりなどで利用者と地域住民が相互に参加されるなどの交流が図られ、災害時には公民館を自主避難の場として利用することを自治会長から了解を得るなど、事業所の理解と支援を得るために働きかけておられます。利用者は散歩の途中で近所の人と会話を交わしたり、近くの幼稚園の運動会に参加するなどの交流を楽しんでおられます。、事業所周辺の草刈りをしていると近状の人が手伝いに来られるなど、地域の一員として日常的に交流しておられます。家族の協力を得て自宅外泊、外食、墓参り、家族の結婚式への参加や一緒に温泉に出かけるなど、本人と家族の絆を大切にしながら、事業所と家族との関係作りに努めておられます。

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	事業所独自の理念を職員と一緒に作成し、玄関に掲示、理念を歌詞にしたCDを作り、利用者と一緒に毎日歌ったり、体操をして、理念を共有し、実践につなげている。	意義を踏まえた理念をつくり、玄関に掲示し、理念を歌詞にした歌を職員や利用者とうたい、全員で共有している。管理者はケアに迷った時や職員から相談があった時には立ち戻っていくところとして理念を確認し、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	運営推進委員会等を通じ、地域の夏祭りへの参加、地域住民へ参加してもらったグループホーム夏祭り、地域の幼稚園との各々のイベントを通じた交流し、地域の一員として交流を図っている	自治会に加入し、自治会の夏祭りに利用者と一緒に参加し、事業所の夏まつりには、民生委員、地域の人参加がある。地域の幼稚園児の訪問(音楽発表会など)や運動会には利用者が参加して交流している。散歩時に地域の人と挨拶を交わしたり、花の話題などで交流している。近隣の人から野菜やイチゴの差し入れがある。事業所周辺の草刈りをしていると、近所の人が手伝いに来られる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	運営推進会議を通じ、自治会、民生委員等へホームで起きた事例もとに認知症への理解、協力を努めている。また、運営推進委員へ地域の認知症高齢者へ支援も呼びかけている。			
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価の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。	外部よりのアドバイス、定期的に職員自身が自己評価することにより、日々の業務のあり方、職員の介護観の構築等、質の向上につなげている。	評価の意義を説明し、ガイド集を参考に全職員で自己評価に取り組み、認知症の対応についての意見や新たな気づきなど、日々のケアの振り返りとなり、評価を活かして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	ホームの行事予定、活動報告を行い、より良い指摘、アドバイスを頂き、ホームの運営に生かしている。	自治会長と副会長(4人)、民生委員(5人)、県議、市議、家族会会長、地域包括支援センター職員等が参加し、2ヶ月に1回開催し、現状報告、研修報告、外部評価報告、地域の情報交換、避難場所、消火訓練について意見交換し、サービス向上に活かしている。		

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
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	入所困難者等生活支援課への相談、包括支援センターへホーム退所後の施設の空き状況など、入所者、その家族の負担軽減が行えるよう呼びかけ、連携を図っている。	市担当課に入居状況報告を月1回持参する他、講師派遣の依頼や電話での相談、情報交換をしている。地域包括支援センターとは運営推進会議以外にも困難事例の相談や情報交換をして、日頃から協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	保険者へ依頼し、身体拘束の講師を招き研修を通じ、職員教育を行っている。また、玄関の施錠については利用者の安全を顧慮し、散歩や外出の機会を作る等、最小限の施錠で済むようにしている。	マニュアルがあり、内部研修を実施して、職員全員は正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。周辺の道路事情により、玄関の施錠はしているが、カンファレンスで利用者の外出傾向を把握し、外出を察知した場合には一緒に出かけるなど、工夫をしている。	
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	虐待防止の研修(実践者)を行うと共に、利用者の変化を見過ごさないよう対応している。		
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	実践者研修等を通じ外部研修の機会を作っている、成年後見人制度、日常生活自立支援事業の利用を出来る限り活用している。		
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	契約時、入居に際してのご案内、運営規程、需要事項説明書、緊急時の対応、重度化、見取りに関する指針等を説明、文章配布し、同意を頂き利用者、その家族の理解に努めている。		
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	日々のコミュニケーション、家族会、ケアプラン等を通じ意見や要望の把握に努め、重要事項説明時に苦情、相談窓口、第三者機関の説明を行い周知につなげている。また意見箱も設置している。	相談、苦情の窓口、外部機関、第三者委員を明示し、苦情処理手続きを契約時に周知している。意見箱も設置している。年1回の家族会、運営推進会議、面会時、家族連絡ノート、カンファレンスの前などで意見を聞く他、日頃より意見を言いやすい関係作りに努めて、意見、要望を聞き、それらを運営に反映させている。	

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
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	日々のコミュニケーション、申し送り(ケアカンファ)、職員ミーティングにおいて情報、意見を求め、利用者の安心安全に努め、業務、運営の改善に日々努めている	月例会議、担当者会議で意見や提案を聞く他、日頃から職員とコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。必要に応じ、主任会議を開催し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	職員の状況等を考慮し、就業時間、補助等他の職員の協力の下実施している、また、外部等の研修を取り入れモチベーション、向上心をもてるよう努めている。		
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	実践者、リーダー研修等の外部研修だけでなく、ホームへ講師を招き勉強会を開いたり、書籍の貸出をし、個々人の要望にあった書籍の購入も促している。	外部研修は段階に応じ、勤務の一環として参加の機会を提供し、受講後は復命報告をしている。法人研修や内部研修に外部講師を招いての研修を実施している。職員が日々の体験を学びとし、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	
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	外部(実践者研修)の研修等で交流の場を与えている。		
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	入所前面会、アセスメントを通じ、利用者、家族からしっかり情報を得て、ご本人にも何でも話して頂ける関係を作るより努めている。		
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	入所申込時、アセスメントを通じ、利用者、家族からしっかり情報を得て、ご本人にも何でも話して頂ける関係を作るより努めている。		
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	ホーム本位とせず、利用者にとって何を優先するのが良いかをしっかり本人、家族と話し合うよう努めている。		

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
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	職員と利用者が助け合う関係作りに努めている、利用者が人生の先輩である事をしっかり念頭に置く		
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	家族会、行事参加の呼掛け、外泊、現状の報告等を通じ、家族との連携を大事にしている		
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	ご自宅や故郷、思い出の場所など可能な限り車でお連れし、日常の会話でも記憶が薄れる事のないよう努めている	自宅周辺、昔の職場、出身地の寺など思い出の場所へのドライブや家族の協力を得ての外泊、外食、墓参り、温泉、結婚式への参加や馴染みの美容院に行くなど、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。	
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	利用者間の会話にはいつも耳を澄ましトラブルのない様、職員が会話に加わったり、笑顔が引き出せる話題に持っていく		
23		○関係を断ち切らない取り組み 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	ホームに戻ってこられる状況にない入院等に関し、退所後も面会等をさせて頂いている		
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	計画変更時、ニーズや意向はプランに反映している。思いや希望は日々接していればわかることは多いと思う、共通の認識が職員間で話合っている。	ケアカンファレンスの聞き取り時や日々の会話の中から思いや意向を個別介護記録に記入して把握に努めている。困難な場合には、家族からの情報や日々の行動や表情から汲み取るように努め、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	利用前に本人、その他家族と面会し、情報を収集し利用者の全体像をつかんでいる。また、利用中は、来訪者等より情報頂ける様努めている。		

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
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	利用者の生活を把握し、QOLの向上、利用者のペースに合わせて生活していただいている。		
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	カンファレンスにご家族が参加できないときは訪問時やお電話にて要望やプランに対するご意見をお聞きし、次の介護計画に反映させている。	月1回以上カンファレンスを行い、本人、家族、職員、医療関係者の意見を反映させて介護計画を作成している。3ヶ月に1回モニタリングを行い、6ヶ月ごとに現状に即した介護計画の見直しを行っている。	
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	介護記録を申し送り(ケアカンファ)を日々行い、利用者の状態の把握に努め、介護計画のモニタリングとは、別に日々のケアの実践が出来たかのチェック表を作成介護計画の見直しに参考にしていく。		
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	受診、買い物等の支援をしている。また、医療ニーズに答える為、医療機関と連携し、医療保険適応の訪問看護サービスの実施し、利用者、家族の負担軽減に取り組んでいる。		
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	運営推進会議等民生委員、自治会の祭り、幼稚園運動会参加、園児訪問等を通じ地域の力、資源を活用し、利用者が地域、社会との絆を深めることが出来るよう支援している。		
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	入所時、利用者、家族の意向に沿った形で往診、馴染みのかかりつけ医を選択していただいている。	本人、家族の希望するかかりつけ医への受診を、家族の協力を得て支援している。協力医療機関が月2回の往診や緊急時の対応を行っている。受診結果は家族、事業所が共有し、適切な医療を受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
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	看護師を通じ、医療機関、介護職員の連携、薬の効果、健康状態の情報共有等充分に介護、看護の連携が図れている		
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。	入院中も病院へ赴き、カンファレンスに参加させていただいたり、主治医、担当看護師より情報をとるよう努めている		
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	ご本人、家族のご意向はお聞きしているが、ホームでの可能な対応については個々のケースにより異なるため、一律な行為については個別の判断を家族と話し合いをもっている。	重度化した場合における対応に係る指針、看取りに関する指針があり、契約時に説明している。家族の意向を大切に、早い段階から家族、主治医、看護師等と話し合いをし、方針を共有して支援に取り組んでいる。	
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。	「ひやりはっと」の段階で報告を増やすことを良しとし、職員でしっかり内容を検討することで事故発生を防ぐ事に取り組んでいる。また、外部より講師を依頼し、緊急時の対応研修等も実施している。	ヒヤリハット、事故報告書に記録し、日勤職員で対応策を検討し、その後、再発防止の話し合いを行い、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。緊急時対応の研修を年1回実施しているが、応急手当や初期対応の定期的な訓練はしていない。	・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	災害時の避難先を自治会の公民館に依頼、年2回の消防訓練などの実施を行っている。	年2回、夜間想定を含む避難訓練、消火訓練を実施している。運営推進会議で災害時の自主避難の場として公民館を利用することについて話し合い、自治会長より了解を得ている。消火訓練参加について地域へ呼びかけている。	・地域との協力体制の構築

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	一人ひとりの人生(どう生きてこられたか)をしっかりと把握した上で言葉遣いや声掛けなど、その方の望む対応が出来るよう心がけている	接遇やプライバシーの確保についてのマニュアルがあり、研修を実施している。一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	
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	職員が何でも決めるのではなく、買い物等で利用者の自己決定の場を作ったり、ご自分の気持ちや考えを引き出せる会話を心がけている		
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し、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	利用者の思い、ペースで出来る範囲で支援している。		
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	男性は髭剃りをきちんと行っている、利用者任せではなく、職員と共に洋服のコーディネートと一緒にしたり、行事等では化粧をして頂いている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に買い物に行き食材、おやつ、果物等選んで頂いている。外食行事や日々の食事の下ごしらえや盛り付けはもちろんの事ホットケーキやお好み焼きパーティー、ケーキ作りを計画し一緒に作ることを楽しんでいただいている。	昼食は法人よりの配食を利用している。朝食や夕食は事業所で、利用者が買い物で選んだ食材、好みの物、差し入れの野菜、畑で収穫したトマトやサツマイモなどを利用して調理している。下ごしらえや盛り付け、おやつ作りを一緒に行っている。月1回ほど、回転寿司や喫茶店に行くなど、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	主治医、看護師との連携にて職員一人ひとり把握できている		
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	毎食後口腔ケアを実施している、ご自分では不十分の利用者はうがいや、必要に応じ口腔ケアを行っている。夕食後は義歯の利用者はお預かりし、除菌している。		

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
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握は出来ている、排泄の拒否、失禁のある利用者也声掛けの工夫をし、排泄の自立支援を行っている。	排泄チェック表を利用してパターンを把握し、一人ひとり合わせた声かけをして、トイレでの排泄や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	身体を動かすこと、繊維の多い食事などに注意を払っている、便秘になった利用者はより主治医へ相談指示を頂いている		
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	日曜日以外、毎日入浴の時間をとっている。清潔を保っていただくため、個々のペースに合わせ3/wを目標にしている。	日曜日を除く10時から12時30分頃までと、13時から16時の間ゆっくりと温泉を楽しめるよう支援している。入浴したくない利用者には声かけの工夫や職員を交代するなどの支援をしている。家族の協力を得て温泉に行く利用者もいる。	
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	日々記録や申し送りにて夜間の睡眠状態を把握、状況に応じお昼寝の時間を設けたり、翌日早目の入眠して頂いたりサポートしている		
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	服薬は一目でわかるよう表にしている。薬ノートも作成、薬の変更があれば職員全員が把握している。また、投薬後の状態変化を医療機関へ報告し、連携を図っている。		
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	利用者が得意だったこと、趣味などを把握し日常でも生かして頂けるよう努めている	ミシンかけ、裁縫、調理、編み物、折り紙、カラオケ、ぬり絵、計算ドリル、体操、畑作り、テレビ視聴、新聞、雑誌読みなど、一人ひとりの生活歴や出来ることを活かした楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	
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	天気の良いときは散歩やドライブにお連れしている。また、買い物も利用者で行っている、地域にコンビニも出来、散歩がてら行き商品を選ぶ楽しみを感じていただけている、家族の協力も大きい	近隣への散歩、コンビニエンスストアでの買い物などの外出や四季の花見(桜、ツツジ、菖蒲など)、初詣などに出かけている。家族の協力を得て、温泉などの外出の支援をしている。	

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
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	お金を管理している利用者はいないが、希望があればご家族の協力で充分支援できる。		
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	電話を掛けたい希望がある利用者のご家族の了解を得ている。携帯電話をお持ちの利用者も居られる		
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	季節がわかるよう壁に手作りの飾り物。窓からは季節の花や山が見える環境である	共用空間は天井の梁が見える広々とした空間となっており、畳の間や利用者全員が座れるソファを配置し、思い思いに過ごすことができるよう工夫している。窓やウッドデッキからは里山の緑あふれる風景や蛍が飛ぶ状景を見ることができ、壁に貼られた季節の折り紙や貼り絵とともに、季節の移り変わりを楽しむことができるなど、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	ベランダで日光浴、畳の間の掘りごたつ、ソファはお隣や、向かいに座った方ともおしゃべりが楽しめる配置になっている		
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	馴染みのものをお持ちいただく話をしている、家族の写真、テレビ、仏壇等思い出のものをもってきていただいている。	時計、ベッド、衣装ケース、洋服かけ、テレビ、机、椅子、ミシン、裁縫箱、本など使い慣れた物や好みの物を持ち込んで、作品やカレンダーを飾るなど、一人ひとり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	椅子の高さの調整、利用者の状態に応じ、トイレの張り紙、簡単な調理、買い物、心身の残存機能に合わせて、過剰介護にならないケアに努めている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム 愛の郷

作成日： 平成 24年 10月 25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	定期的な勉強会、研修の計画はあるが、参加出来る職員が限られておりなかなか勉強する機会がない。	介護従事者全員が、実践力を身につける。	定期的な勉強会のみでなく、申し送り時やミーティング時に、10分から15分程度でも応急手当や初期対応についての説明を看護師より受け、ミニ勉強会を開催。基礎知識を身につける回数を増やす。	12ヶ月
2	24	フェイスシートやアセスメントで入居者の方の情報を得るが、その方の本当の姿がしっかりと見えない。	介護従事者全員が、センター方式を理解。全員がその方がしっかり見えてくるアセスメントが取れるよう実践力を身につける。	センター方式を使用。一度に全部の様式を使用するのではなく、情報を取りやすい様式、その方をより理解出来る様式を介護従事者全員で取り組み、アセスメントの知識を身につける。	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。