

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	3590800144		
法人名	(株)エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム 錦帯橋・みどりの家		
所在地	山口県岩国市岩国1丁目20-36		
自己評価作成日	平成23年8月27日	評価結果市町受理日	平成25年2月14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24年9月24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)】

運営理念の「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を大切にホーム作りを行っています。地域や関係機関との連携も大切に情報交換を密に行っています。外食やおでかけを行い地域の行事やイベントへ積極的に参加をしています。食事は手作りで地産地消を心掛けています。施設名にもあります、岩国の名勝「錦帯橋」は徒歩3分の距離なので最適な散歩コースとなっています。また、協力病院はホームの隣にあり、安心な環境の重要な要素となっています。日々の生活では、毎日入居者様と職員とでオリエンテーションを行い団欒を兼ねて“話し合いや意見交換、要望を把握する場”づくりをおこなっています。

【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)】

毎朝のオリエンテーションで、本人のしたいことや行きたいところ、食べたいものなどを聞き、楽しく充実した位置に知が過ごせるよう支援されています。その日に食べたいものを皆で話し合い買い物に行き、利用者と職員と一緒に調理や盛り付けをして、食事を楽しんでおられます。利用者の希望する時間に入浴が可能で、一人ひとりが自分のペースでゆっくり入浴できるように支援しておられます。展覧会や温泉に出かけたり、作品づくりをしたり、利用者のその人らしさを尊重し、充実した1日が過ごせるよう支援されています。

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 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	ホーム各フロアで目につく場所へ掲示している。人事考課や会議の場で確認を行っている。理念を共有し、実践している。	地域密着型サービスとしての法人の理念と合せて、事業所の理念を職員全員で共有し、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	地域の方々の協力を得てホームの行事を行ったり、利用者と一緒に地域の行事、清掃活動に参加をしている	自治会に加入し、地域の清掃作業や錦帯橋祭り、神社の祭りに参加している。事業所でソーメン流しや餅つきに地域の人の参加や協力がある他、舞踊、カラオケ、フラダンス、二胡、花セラピー、ハンドマッサージ、ビーズづくりなどの地域ボランティアの訪問があるなど、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	散歩を通じてを挨拶や日常的なコミュニケーションを通じて地域の方々への理解・啓発を行っている。回覧板にホームの紹介を入れてたり、見学会の参加を呼びかけている。また、認知症の研修会を主催する等の活動を行っている。		
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。	全体会議やミーティングで外部評価の結果を受け、全員で改善策に取り組んでいる。を改善すべく話し合い、取り組んでいる。	評価の意義について全体ミーティングで説明し、自己評価表に職員全員が記入して、管理者とリーダーでまとめている。地域の人や子供たちとのふれあいの推進について提案があるなど、改善に努めている。	
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	2か月に1回開催し毎回。地域の方、利用者家族に参加して頂き、勉強会を開いたり、単独外出発生した場合や緊急時、災害が起きた場合の協力や避難方法を検討している。	2ヶ月に1回開催し、事業所の活動や困難事例、課題などを報告し、意見交換している。今年度から消防署職員の参加があり、地域防災体制等について話し合うなど、サービスの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
		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	担当課とはメールでの待機者情報などの情報交換を行っている。また、市の防災メールに登録しており、随時気象情報(注意報・警報)を入手できるようにしている。	市の担当課とは、事業所の空き状況や待機情報の交換、介護保険の更新時に相談、情報交換をしている。地域包括支援センターとは、運営推進会議の他、電や・出向いて、困難事例について相談し、助言を得るなど協力関係を築いている。	
		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	施錠を行っておらず、単独外出が発生しやすい時間帯や、職員がどのような業務をしている時に多いか、過去のデータを検討し、見守り体制の話し合いをしている。	内部研修を実施し、職員は理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。事業所のケア向上委員会の中で話し合い、言葉づかいについて、注意を払うように努めている。日中玄関は施錠していない。	
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	虐待防止部会を設置し研修参加やホーム内研修をおこなっている。また、ケア向上委員会を発足しており、未然に防止できるよう、話し合いの場をつくっている。社内研修でも積極的に研修会を開催している。		
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	現在は該当者はいないが、入居時の相談等においても関係機関を紹介し、連携を図っている。		
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	契約は2名の職員が立ち会って読み合わせを行っている。契約書及び重要事項説明書以外に「ご案内」の冊子も準備しわかりやすいよう説明を行っている。		
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	面会時や運営推進会議、家族会を定期的に行っており、その情報を会議を通じスタッフに伝えている。	面会時や電話、年2回の家族会、メール(遠方の家族)等で意見や要望を聞いており、運営に反映させている。家族の面会時には、担当職員から利用者の様子を詳しく伝え、意見を出しやすい雰囲気づくりに努めている。苦情相談窓口及び担当者、苦情解決責任者、外部機関は明示しており、苦情処理の手続きも明確に定めている。	

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
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	毎月、全体会議、社員会議、フロア会議、リーダーミーティングを開催し意見交換を行っている。半年に1回人事考課と合わせてリーダー面談とホーム長面談を行い、意見を交換を行っている。	月2回のリーダーミーティング、月1回の全体会議、社員会議、フロアミーティングの他、年2回の個別面談等で職員の意見を聞く機会を設けている。休憩時間の取り方や業務の流れについての提案等、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	法人全体の研修や親睦会、ホーム見学会を開催し情報交換を行っている。また、経験や資格に応じて研修の案内を行っている。		
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	毎月、ホーム内研修(ミニケア会)及び法人全体研修(合同ケア会)を開催している。また、外部研修への積極的な参加、情報提供を行っており、新人を対象にケア力アップ研修を毎月行っている。	外部研修は、職員の希望や段階に応じて参加の機会を提供している。内部研修は毎月担当や時間を決め開催する他、法人内の全体講演会、基礎従事者研修、ケア力アップ研修など、職員が学ぶ機会を確保し、働きながら学べるように支援している。	
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	山口県宅老所グループホーム協会の研修会への参加を行っている。他の事業所と共同での研修会の企画、同グループの事業所の見学を積極的に行っている。		
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	個人面談や自宅訪問を行っており、本人自身から話を聴き今までの生活スタイル、リズム、パターン、及び希望を聞きサービス提供している。		
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	今までの生活習慣や価値観、要望を聴きながら必要な情報を社会資源も含め丁寧に説明を行うようにしている。入居時、状況や要望を確認し信頼関係を築くようにしている。		
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	ホームのご案内の冊子を元に話し合いを行い、要望や意見を聞き取り、入居者様、ご家族様、ホームでの役割分担を行っている。		

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
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	入居者様一人ひとりの生活習慣や能力に応じた役割分担を行っている。入居者と買物を共にしたり、食事の用意、洗濯の手伝いをして貰っている		
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	毎月、ご家族様宛にお便りを送付し日頃の様子を報告している。ご家族様にも可能な限り面会をお願いし、支援への介入をお願いしている。		
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	入居前の生活場所の知人の面会や利用していた介護サービス職員の面会もあり、時には一緒にレクリエーションや行事に参加して頂き関係の持続を図っている	友人や知人、根性の人、趣味の会の仲間、教え子等の訪問がある他、自宅周辺に行って近所の人と話したり、趣味の展覧会に行っている。家族の協力を得て、墓参り、法事、外食に出かけるなど、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。	
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	人間関係を職員が把握するよう努めている。オリエンテーションや外出、日帰り旅行に参加して頂き、利用者同士のコミュニケーションを図っている		
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	他施設へ転居される場合は転居先の施設への情報提供を可能な限り行っている。また、アフターの状況確認の連絡等を行っている。		
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	アセスメントシートを活用しながら、日々の記録からニーズを把握するようにしている。また、毎日のふりかえり、ミーティングでサービス内容が本人本位であるか議論している。	入居時のアセスメントの活用や生活チェック表に記録して、思いや意向の把握に努めている。その日の希望は朝のオリエンテーションで本人から聞き、午後3時からのミーティングで確認している。	
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	入居前の面談や施設、介護サービス事業者から情報提供を受けたり、日々コミュニケーションを図ることで入居前の暮らしを把握できるよう努めている。		

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
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	生活記録や毎日の申し送り、フロア会議を設けて、情報を交換し共有している。また、状態の変化が在ればその都度ミーティングを開き、対処している。		
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	ケアへの振り返りシートを設けており、計画の進行状況、達成度を毎日話し合う時間をつくり、必要に応じて計画の見直しを行っている。	家族の意見、利用者の思いや意向、かかりつけ医の意見を参考にしながら、職員全員で話し合い、介護計画を作成している。カンファレンスを月1回のフロアミーティングで行い、モニタリングを実施し、6か月毎の担当者会議で見直している。	
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	毎日の生活記録を元に、申し送りと連絡ノートを通して情報をスタッフ全員が共有できる様にしている。		
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	個々の生活スタイルや、要望にあわせ、業務マニュアルにとらわれず柔軟な対応をして、利用者本位の生活が送れるよう取り組んでいる		
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	地域のボランティアの力を借りながら、行事等の運営にご協力いただいている。また、地域の行事へ参加することや近隣の商店を活用し交流を図れるようにしている。		
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	2週間に1回往診を受けており、検査等は必要に応じて通院の付き添いを行っている。また、入居前のかかりつけ医を選択されている入居者様もおられ、必要に応じた治療が受けられるようにしている。	事業所の協力医療機関の他、利用者、家族の希望するかかりつけ医となっている。協力医療機関の2週間に1回の往診があり、他科受診は家族の協力を得て行っている。緊急時の場合や要望があれば事業所が支援し、受診後は情報を家族に伝え、共有している。	
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	往診の対応は看護師が行っている。医療連携ノート、往診記録を活用したり、毎月のミーティングにも参加してもらい、利用者の状態の情報を共有、助言をもらっている。		

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
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。	病院の担当医及びワーカーと連携を図っている。入退院時には情報提供書を提出しカンファレンス等へ積極的に参加をしている。お見舞い時に病棟の担当者との情報交換を行うなど、連携を図っている。		
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	ターミナルケアに関する指針を会社全体で作成している。入居者様、ご家族様、主治医と話し合いを持ち、最善策を検討するようにしている。	指針があり、家族に説明している。実際に重度化した場合は、主治医、家族、関係者と話し合い、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。	応急手当や救急命の研修を行ったり、緊急時マニュアルを作成し勉強会を行っている。事故が起きた時、事故報告やヒヤリハット報告書作成と共に事故発生対策会議を行い、会議録を職員間で回覧し情報を共有し再発防止に努めている。	ひいえり八と報告書、事故報告書、薬事報告書に記録し、発生のつど対応策を話し合い、翌日に申し送りをして共有し、利用者一人ひとりに応じた事故防止に取り組んでいる。年1回救急救命講習会や看護師からの指導をうけているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員を対象にした応急手当や初期対応訓練を実施し実践力
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2回避難訓練を行っている。そのうち1回は地域の方も参加いただいている。また防災マニュアルを作成している。	年1回、消防署の協力を得て、夜間想定を含めた避難訓練、消火訓練、連絡網の確認等を行っている。運営推進会議で議題として取り上げ、地域防災体制への参加協力を依頼しているが、協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
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	個人名が入っている書類はシュレッダーを使用。言葉使いに関しては会議や個人面談、研修を通じて啓発を行い、人格を尊重するよう配慮している。	研修を実施し、人格の尊重やプライバシーの確保について、職員は理解しており、利用者の自尊心を傷つけない言葉かけや対応に努めている。	
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	毎朝のオリエンテーションで希望の表出を図っている。また、自己決定できるよう説明と同意を大切に開わりを持っている。		

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
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	毎朝、オリエンテーションを行い、その日の行事や食事内容、外出、行事に関する情報、入浴の希望などを聞き、業務中心でなく、利用者本位の生活ができる様にしている。		
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	理美容に関しては2カ月に1回業者からの訪問カットを行っている。また、希望があれば、行きつけの美容室への付き添い介助も行っている。衣服の選択はご本人様に行っていたり、清潔が保てるようこまめに洗濯を行っている。		
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	食事の準備はその方の能力に応じた役割分担を行っている。趣向に関しては、意見交換の場を設定しており、一緒に買い物へ行くなどして選択できるようにしたり、たまに外食をしたりしてマンネリ化の防止に努めている。	献立表を基本にして、利用者の希望をとり入れて、三食とも事業所で調理している。買い物、下ごしらえ、台拭き、配膳、下膳、片づけ、食器洗いなど、利用者のできることを職員と一緒にしている。利用者の提案で弁当を作り外で食べたり、利用者の希望するレストランや食堂で外食するなど、食べるのが楽しみなものになるよう工夫している。	
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	ひとりひとりの好みや嚥下の状態を把握し、食事形態や好き嫌いにも対応し代替を用意するなど工夫をしている。		
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	個人の状態によりそれにあつた口腔ケアを行っており義歯は夜間、専用ケースにて消毒を行っている。協力病院の歯科受診もあり必要に応じて往診を受けている。		
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	個人の排泄パターンをケア記録にて分析し必要に応じて声かけやサインをキャッチ誘導を行っている。心身の状態に応じて福祉用具を活用するなどして排泄の自立にむけて努めている。	排泄表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	

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
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	水分摂取量を記録し、朝食時、乳製品や果物を取り入れている。また、適度な運動を行い、排泄状況の把握をおこなっている。		
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	無理強いせず、個人の生活習慣に合わせて入浴を行っている。また、入浴状況を記録し清潔が保てるよう把握に努めている。	入浴は毎日可能で、利用者の希望にそって時間を気にすることなく一人ひとりが自分のペースでゆっくり入浴を楽しむことができるように支援している。本人の状態にあわせ、清拭や足浴での支援をしている。	
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	消灯時間の設定もなく自由に過ごしていただいている。フロアのソファや個人の居室でいつでも静養できる様にな声かけをしている。		
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	薬局による居宅療養管理指導を受けており、薬剤師との連携を図っている。また、服薬リストをファイリングしており、服薬内容や効果を把握、また処方薬の変更があった場合、連絡ノートにて、全職員に申し送るようしている。		
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	オリエンテーションや日々の関わりの中から、個人の興味のある物を引き出し、様々な趣味活動やドライブ等の戸外への支援を行っている。自宅訪問や菜園などそれぞれの趣向に応じた取り組みを行っている。	猫のぬいぐるみ、ペン立て、鍵入れなどの作品づくり、貼り絵、塗り絵、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、菜園、カラオケ、新聞や雑誌を読むなど、一人ひとりにあわせた楽しみごとや張り合いのある生活が出来るよう支援している。	
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	希望を聞き、散歩、買物、理美容への支援や、季節ごとのイベント、美術館など車を利用し出かけている。また家族の協力を得て、	散歩や買い物の他、新聞や雑誌などで利用者が得た情報を基に、図書館や展覧会、温泉、神社参拝、広島のパートめぐり、もみの木森林公園など戸外に出かけている。	

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	所持についてはご本人様とご家族様の意向で管理の有無を相談させていただいており、金銭管理が可能な方に関しては自己管理。自己管理ができない方に関してはホームでの立替にて対応している。		
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	特に制限はなく、意向に応じて行っている。電話はフロアに子機が有り使用できるようになっており、かかってきた場合は取り次いでいる。年賀状等の支援も行っている。		
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	家庭的な雰囲気でも過ごせるよう心掛けている。掲示物や飾りは季節を感じられるよう工夫。キッチン是对面料理の過程、音やにおいも楽しめるようになっている。	窓からは町並みが望め、リビングには作業台を兼ねた広い食卓や皆でくつろげるソファを配置したコーナーがあり、利用者の憩いの場となっている。壁には季節に合わせた壁飾りやぬり絵、利用者の写真を飾り、台所からは調理の匂いや音がして、生活感のあふれる居場所となっている。	
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	フロアのソファでテレビ鑑賞や読書、談笑をして過ごせる環境をつくる。庭にも自由に出て洗濯や花の手入れを行ったり、個室や庭のベンチで思い思いに過ごしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具は今まで使用していたものを持参しており、室内は個人、思い思いの品を置いたり、持ち込まれた椅子やテーブルを置き自由なレイアウトになっている。	使い慣れた布団、衣類、テレビ、タンス、ハンガーラック、籐椅子、テーブル、家族の写真などを持ち込み、思い思いの飾り付けをして、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	利用者の生活スタイルや状況の変化に対応し、テーブルやソファ等その都度配置を変え、安全にかつ快適に生活していただけるよう勤めている		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム錦帯橋・みどりの家

作成日：平成 25年 2月 14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	全職員を対象とした応急手当や初期対応訓練を実施し実践力を向上する	全職員が研修訓練を受けられるような環境を整備する。	会社全体の研修はあるが、ホーム内では出席可能な者のみの参加のなかで、同じ研修を2回実施するなど、研修に参加できなかった者への参加の機会を確保する。	6ヶ月
2	36	地域との協力体制の構築	ホームと地域の関係性を構築し、行事や防災訓練を合同で行う。	行事はホームや地域で参加しあっているので継続する。地域の回覧板にホームの活動や案内を掲載していただいていることから継続する。防災訓練の参加者が少なく、案内や推進会議での協力依頼、地域への声掛けを継続して行く。	6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。