

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	3591500024		
法人名	株式会社M. C. C		
事業所名	グループホーム香雪		
所在地	周南市東一の井手750-8		
自己評価作成日	平成23年2月21日	評価結果市町受理日	平成23年6月20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23年3月23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)】

看護師による健康管理。職員による病院受診の送迎と付き添い、主治医との連携、ケアへの活用を行っている。 自治会に加入し、地域活動への参加。地域の演劇ボランティアや保育園児の慰問等を受け入れている。 運動会や忘年会、ソーメン流しや納涼祭など季節に応じて様々な行事を企画し楽しく生活できるよう支援している。 居室での転倒を未然に防ぐためのセンサーの設置やフロアーの死角での転倒を防ぐ為、ミラーの設置をしている。 体が不自由な方でも入浴し易い安全回転盤やトイレ内に前傾姿勢支持グリップなどを設置している。 毎月、ご家族へ行事の案内、スナップ写真、心身の状態を記したお手紙、バイタルや食事摂取量・入浴の有無などを記した生活記録等を送付している。 家族会を開催し、ご家族同士の親睦を深め、ご家族から意見や要望をお聞きし、運営に反映するようにしている。

【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)】

演劇ボランティアや保育園児との交流、生け花教室、音楽療法、外食、カラオケ大会、運動会、納涼祭、忘年会、お化粧やおしゃれなど多くの楽しみごとを取り入れ、職員も利用者も共に楽しみながら、利用者一人ひとりが張り合いや喜びのある日々が過ごせるよう支援しておられます。職員会議では提案事項や資料の作成などの事前準備を十分に行い、運営、研修やケアカンファレンスなどについて話し合わせ、出された意見は運営に反映されています。家族に毎月のホーム便りと共にバイタルや食事摂取量、入浴等の生活記録、預かり金の管理状況などをスナップ写真と共に送付され、喜ばれています。家族会は年2回開催され、家族同士の話し合いの後、事業所との話し合いが行われ、出た意見は運営に活かしておられます。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	67	職員は、活き活きと働けている	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

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	事業所の理念を各ユニット入口に掲示し、職員への周知を図っている。毎年理念の見直しを行い、理念に込めた想いや意義を再確認している。	「地域との触れ合いを心掛ける」を理念に加え、地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、各ユニットに掲示し、ミーティングで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	自治会に加入し、地域の清掃活動や文化祭などへ参加している。地域の演劇ボランティアや保育園児などの慰問などもあり、地域との繋がりを築いている。	自治会に加入し、道や溝の掃除、草取りは職員が参加し、文化祭や地域の運動会には利用者也参加して、つながりを深めている。生け花教室、演劇ボランティアや保育園児の訪問、地域の本屋、洋品店、パン屋等の出張販売などで交流している。	
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	利用者のご家族、知人、民生委員、近隣の方の施設見学等を通じ、認知症の方の理解や支援方法を地域の方々に発信している。		
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。	職員全員で自己評価への取り組みを行い、外部評価を活かして、改善に向けて取り組んでいる。外部評価結果については、ご家族にお知らせすると共に、運営推進会議でも説明している。	全職員で自己評価に取り組んでいる。自己評価、外部評価は、提供しているサービスについて話し合う機会となっており、第三者委員の選任など、出来ることから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	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や行事の様子を写真も使って説明している。出席者からの意見は、出来るだけ反映出来るように努めている。	地域住民代表、民生委員、市担当職員、地域包括支援センター、近隣グループホーム管理者、家族、施設長、管理者で2ヶ月に1回開催している。活動報告、行事予定、外部評価結果などを報告し、避難訓練等について話し合い、意見をサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に毎回出席して頂き、こちらの現状を伝えると共に、意見を頂いている。	運営推進会議のメンバーに市担当職員が入っており、事業所の現状や利用者の状況を理解してもらい、相談助言を得ながら連携している。介護相談員も来訪している。	

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
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	内部研修を行うことで、代表者及び全ての職員が身体拘束を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	マニュアルがあり、内部研修を行い、代表者及び、全ての職員は正しく理解して、スピーチロックを含め身体拘束をしないケアを実践している。玄関やリビングなどの鍵はかけていない。	
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	内部研修において、定期的に職員全員が学ぶ機会を持ち、虐待防止の徹底を図っている。		
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	利用者の中に成年後見制度を利用されている方もあり、内部研修において、振り込み詐欺や悪徳商法などの事例を用いた研修も行っている。		
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	書面をもとに質疑応答を重ね、理解を深めている。契約の締結、解約又は改定の際は、十分に説明を行うと共に、同意書に署名を頂くようにしている。		
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	定期的に家族会を開催し、意見や要望を運営に反映させている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、周知している。年2回家族会を開催し、家族だけで自由に話し合い、そこで話し合われた意見や要望は運営に反映させている。	
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	日々の申し送りや職員会議の場において、職員から意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。また、ノートに自由に意見を書き込める体制を作っている。	職員会議で、運営や研修、ケアカンファレンスなどの話し合いを行い、日々の申し送り時に意見を聞いたり、自由に意見を書き込むノートを用意するなど、職員の意見や提案を聞く機会を設け、意見を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、個々の自己目標の達成状況、役職者の評価を踏まえ、定期的に昇給を行っている。また、職員の勤務に対する不安や悩みなどの相談にも応じるようにしている。		

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
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、一人ひとりが自己目標を設定し、定期的に、見直しをするようにしている。また、上司は評価や助言などを行い、職員がやりがいや向上心を持って働けるよう環境を整えている。	年間の研修計画が立てられ、毎月の職員会議で内部研修を行っている。段階に応じた外部研修の受講の機会の確保や資格取得の支援をしている。職員一人ひとりが自己目標を設定して記録し、半年毎に見直しをするなど、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	他のグループホームの運営推進会議に出席したり、グループホーム連絡協議会主催の合同研修会にも参加し、サービスの向上に努めている。		
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	ご本人の不安や要望などの想いを傾聴し、ご家族の協力を得ながら、徐々に施設での生活に馴染んでいけるよう支援している。		
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	ご家族の困っていることや要望などをお聞きし、少しでも不安が解消され、安心して過ごして頂けるよう支援している。		
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	必要に応じて、特別養護老人ホームや療養型の病院など、他の福祉医療機関についての説明を行い、ご本人・ご家族が「その時」本当に必要なサービスは何かを提案するようにしている。		
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	掃除、洗濯物たたみ、調理と後片付け、裁縫、花の水遣りなど、互いに助け合いながら生活している。利用者から教えて頂くことも多い。		
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	誕生日会や外食、ソーメン流しなどの行事をご家族や知人にご案内し、都合が付けば出席して頂いている。		

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	ご家族との面会や実家帰り、外食やお寺参りに出かけられるよう、ご家族と連絡・調整を行っている。	家族や知人の協力を得て、帰宅や外泊、墓参り、お寺参り、外食等、馴染みの人との関係継続の支援をしている。	
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	運動会、忘年会、カラオケ大会など、互いに親睦を深めることのできる行事や利用者同士の折り合いを重視し、食事の席や居室の場所にも配慮している。		
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	長期入院の為、退所された方などの退院後の入所先の斡旋や相談を行っている。		
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	日々の関わりの中から傾聴または察し、ケアカンファレンス等において、その人の望む過ごし方について、利用者本意に検討している。	日々のかかわりの中での利用者の表情や言葉を介護記録に記録し、思いや意向を把握している。困難な場合は家族の話も聞き、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	ご本人・ご家族は勿論のこと、面会に来られた知人・友人の方からも、ご本人の若い頃の趣味などをお聞きし、ケアに活かすようにしている。		
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	利用者の些細な表情や体調の変化に気を配り、想いを察し、介護記録に記入している。 職員は出勤時の申し送りにて、情報を共有し業務にあたるようにしている。		

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
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	ご本人・ご家族・主治医とも相談しながら、その人がよりよく生活できるためのケアのあり方について検討し、介護計画に反映している。	本人、家族の意見を聴き、主治医とも相談しながら、日々の介護記録、申し送りノートなどをから、ケアのあり方についてケアカンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。モニタリングは毎月、短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月の期間を定め、現状に即した新たな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	日々の様子については、個別の記録に記入すると共に、職員間で情報を共有している。毎月ケアカンファレンスを行い、介護計画の評価・見直しを行い、次のケアに活かしている。		
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	病院受診時の付き添いやご家族が遠方等の状況によっては、入院時の洗濯物や買い物などにも対応している。		
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	演劇ボランティアや生花教室、音楽セラピーなど、歌や踊り、趣味の場などを設け、心豊かな生活が送れ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、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	体調不良時には、かかりつけ医への病院受診の付き添いを行い、身体状況を詳しく報告すると共に、受診結果をご家族と職員へ申し送り、今後のケアに活かすようにしている。	本人及び家族の希望するかかりつけ医とし、受診には職員が付き添い、身体状況を詳しく伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	体調不良の訴えのある方やバイタルに異常がある方など、その都度看護師に報告し、その指示のもと、利用者が適切な医療や介護が受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院した場合には、情報提供書を作成し、入院先の担当者へ説明するようにしている。 また、退院される場合には、入院先から情報提供書を頂くようにし、適切な介護を提供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
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	重度化した場合や終末期のあり方について、主治医・ご家族等と相談し、病状が重篤化した場合の対応について、予め決めておく。また、職員全員に申し送りを行い、夜間・休日であっても迅速に対応できるようにしている。	重度化した場合における対応に係る指針及び看取り介護に関する指針を作成し、家族に説明し同意を得ている。主治医から家族へ説明をしてもらい、終末期をどのようにするか、主治医、家族、職員で話し合い、方針を共有し、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。	ヒヤリハット報告書を活用し、今後発生が予想される事故を予期し、その発生予防に努めている。また、毎年、最寄りの消防署に協力を要請し、救急救命講習を実施している。毎月行っているケアカンファレンスにおいて、個別の状態に応じた事故防止について、話し合いをしている。	ヒヤリはつと・事故報告書を整備し、看護師から一人ひとりの事故防止への対応について指導を受け、話し合い、一人ひとりの状態に応じた事故防止に努めている。毎年消防署による救急救命講習を受講し、心肺蘇生、のどに詰まらせた場合の対処、AEDの取り扱いなどの訓練を実施している。	
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	消防署の立会いのもと、昼夜を想定した消防避難訓練を行っている。近所の方も参加してもらっている。	年2回、昼夜想定で消防署の協力のもと消防避難訓練を行っている。運営推進会議で地域の協力を呼びかけ、近所の人の参加もある。緊急時の非常通報装置は消防署と共に隣接する運営者や近隣職員につながり、緊急時の備えとしている。	
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	居室へ入る際には、理由を説明し、許可を得るようにしている。トイレの際のオムツ交換の際には、自尊心を傷つけないよう、さり気ない介助を行うよう心掛けている。	一人ひとりの人格を尊重し、職員は利用者の誇りや人格を傷つけない適切な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	レクリエーションへの参加や食事の量、衣服の選択など、ご本人の意向を尊重し、できるだけ沿うように配慮している。		
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	集団生活の流れに当てはめず、一人ひとりのペースを大切に、穏やかに楽しく過ごせるよう支援している。		

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
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	ご本人の希望により、化粧品を買いに行ったり、施設内での毛染めや美容院でのパーマがかけられるよう支援をしている。		
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	嚥下状態に配慮し、キザミやトロミにも対応している。食べたいものを自分のペースで美味しく食べて頂けるよう、できないところを介助するようにしている。調理や後片付けなど、出来る方には、手伝って頂いている。	献立表や食材の調達は外部委託しているが、三食とも事業所で作り、調理、盛り付け、片付けを職員と利用者一緒に行なっている。職員も共に食卓を囲み、ホットケーキやお団子、おはぎを一緒に作ったり、外食を楽しむなど、食事が楽しみなものになるよう工夫をしている。	
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	1日の食事量と水分摂取量を生活記録簿に記録し、その人にとって少ない場合には、声かけを行い、促すようにしている。		
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	ご自分でできる方には、声かけ・誘導を行い、できない方には、ご本人の状態に応じた口腔ケアを行っている。半年に1度、訪問歯科による歯石取りも行っている。		
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	排泄の失敗を減らすと共に、おむつの使用を減らせるよう、一人ひとりの排泄パターンをチェックし、声かけ・誘導を行っている。	チェック表に記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、さりげない声かけや誘導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	外部の栄養士による栄養管理がされており、食事には、1日に必要な食物繊維や果物などが含まれている。職員は、水分補給(牛乳やお茶など)を促したり、レクリエーションや体操などの適度な運動も取り入れている。		

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
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	日中、利用者の希望や体調、タイミングに応じた入浴に心掛けている。入浴中は、利用者との会話や歌を歌う等のコミュニケーションを図り、入浴を楽しめるように支援している。	入浴は毎日14時頃から夕方まで可能で、利用者の体調や希望に合わせて気持ちよく入浴出来るよう支援している。回転盤やバスグリップ、手すり、滑り止めマットなどで入浴時の安心安全に備え、シャワー浴、車椅子浴、足浴、清拭にも対応している。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、それに応じて、居室で休息がとれるよう支援している。睡眠時は、定期的に巡視し、状態を確認している。		
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	薬の情報をファイリングし、効能・副作用について把握するようにしている。薬は一人ひとり手渡し、確実に飲まれたか確認するようにしている。看護師による症状の変化の確認を行うと共に、毎月、薬剤師による居宅管理指導も受けている。		
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	入居前の面談にて、今までの生活歴や馴染みの暮らし方をお聞きし、出来るだけそれに近い生活環境を整える取り組みをしている。	一人ひとりの馴染みの曲を選んで皆でカラオケをしたり、畑仕事、料理、生け花教室、音楽療法、お化粧やおしゃれ、おやつづくり、季節行事や外出、地域の本屋や洋品店、パン屋の出張販売等多くの楽しみごとや活躍できる場面をつくり、張り合いや喜びのある日々がすごせ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	ご本人の希望に応じて、ご家族等の協力を得ながら、お寺参りや外部の美容院、買い物、実家の草刈りなどにお連れする支援をしている。	天気の良い日には散歩に出たり、庭でバーベキューを楽しんだりしている。家族の協力を得ながら、買物、墓参り、美容院へ行くなど個別的な支援も行っている。皆で外食やカラオケ、季節の花見など出かけている。	

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	普段は事務所で預かりしているが、希望に応じて、買い物に出かけるときにはご本人に手渡し、ご自分で支払えるよう支援している。		
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	希望に応じて、ご家族と連絡を取るようになっている。電話の際、難聴などの障害がある場合には、職員が間に入って取り次ぐようになっている。		
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	玄関や踊り場には季節に応じた飾り付けを行っている。リビングには、心地よい音楽を流し、花や行事の思い出の写真を飾っている。リビングの窓からは、四季折々の景色を見ることができる。	リビングは明るく、眺望にも優れ、自然豊かで、季節感が感じられる。和室、ソファ、テーブル、椅子、テレビ等、思い思いの場所でくつろぐことができる。壁には行事の写真を貼り、玄関や踊り場には季節を感じる飾り付けがされ、台所やトイレ、洗面所、階段は配色を工夫し、使いやすく居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	リビングのそばに和室があり、気の合った仲間同士で話をしたり、一人になれるスペースとしても活用している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の思い出の品やご家族の写真を置くなど、ご自分の部屋として、落ち着ける環境作りを支援している。	使い慣れた好みの椅子や机、テレビ、室内装飾などが持ち込まれ、写真や花、思い出の品など飾り、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	できることは、そっと見守り、できないことや危険が伴うことに対しては、自尊心を傷つけないよう、さりげないケアに心掛けている。また、一人ひとりのこだわりを受容し、その人らしさが失われないよう配慮している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム香雪

作成日：平成 23年 6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	27	ご利用者の運動機能維持・低下予防に向けた取り組みが、あまりできていない。	運動機能を維持することができ、寝たきり常態への移行を予防できる。	個別の機能訓練プログラムを作成し、計画的に行っていく。	3ヶ月
2	19	ご利用者とゆっくり過ごす時間。一緒に歌を歌ったり、なにげない世間話や若い頃の話聞く時間が取れない。	ご利用者への理解が深まると共に、ご利用者との信頼関係が構築できる。	午前・午後のおやつの時間や午後2～3時の時間など、利用者と一緒にのテーブルで過ごし、コミュニケーションの充実を図る。	2ヶ月
3	14	職員一人ひとりが、どのような研修があるのかを把握できておらず、希望する研修に参加できていない。	職員一人ひとりが、希望する研修を受講することができる。	研修の案内を掲示し、職員が希望する研修が受けれるよう支援する。	1ヶ月
4	4	外部評価の前に、ご家族への説明と協力のお願いが、十分にできていなかった。	ご家族の方からのアンケートの協力が、十分に得られる。	外部評価の前に、ご家族へ説明とご協力をお願いを十分に行う。	H24.2
5	11	家族会での参加者が少ない。	一人でも多くのご家族の方に参加して頂き、意向や要望を運営に反映することが出来る。 ご家族同士の親睦が広がる。	ご家族の方へ家族会の意義をより深く説明すると共に、家族会への参加をお願いする。	H23.10

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。