

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	3590800185		
法人名	株式会社 エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム装束門・みどりの家		
所在地	山口県岩国市装束町4丁目10-13		
自己評価作成日	平成24年11月12日	評価結果市町受理日	平成25年7月16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12月20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)】

職員全員が入居者様と「一緒に暮らす」という事を重点に置いており、入居者様と関わりを深く持ち、良好なコミュニケーションが取れています。「ゆっくり いっしょに たのしく」は地域の方々の温かな思いに支えられており、毎月1回ボランティアの方との茶話会と月2回の「れんげの家」の訪問は定期的に行っています。職員の入居者様への思いは、本社に尊重してもらっており職員のやる気につながっています。かかりつけの先生はどんな小さなことでも心良く対応して下さい、医療面でも安心した暮らしが保障されています。運営推進会議は、市会議員、自治会長、をはじめ多職種の方と家族を交えて開催しており貴重なご意見、助言を頂いています。入居者様は、ご家族やお知り合いの方の訪問やお電話、時には外泊されており、ご家族とは気軽に近況をお話し出来る関係になっています。

毎月、利用者の担当職員が利用者の健康状態や生活状況を手紙で家族に伝えておられる他、写真付きの事業所便りを送付されたり、遠方の家族へメールで伝えるなど、利用者と家族の絆を大切にしておられ、家族の安心感や信頼感につながっております。職員は利用者と一緒に暮らすということを大切にしておられ、差し入れの野菜や畑で採れた新鮮な野菜を使って、利用者と職員と一緒に食事づくりをされ、同じ食卓で食事を楽しまれたり、利用者の誕生日と一緒にケーキを作ってお祝いをされたり、利用者と家族、職員と一緒にJRを使って日帰り旅行を楽しまれるなど、利用者が明るい表情でゆっくり一緒に楽しく過ごせるように支援しておられます。法人のケアアップ研修、職種別対象者研修、資格所得のための勉強会など、職員一人ひとりに合った段階的・計画的な学びの機会を確保され、働きながら学べるように取り組んでおられます。

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 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. 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	エポカケア独自の理念があり、日常生活で（ゆっくり一緒に楽しく）を実践している。又、毎年、ホームの目標を掲げている。地域の方の支援を基にグループホームの畑の作業を通して季節の移り変わりを感じるとともに地域の人に認知症を理解してもらい豊かな人間関係を作ることを実践している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を基に「共に生き・共に学び・共に成長する」と事業所の目標を掲げ、職員は利用者と一緒に暮らすということを大切にして、理念を共有して、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	理念と今年度の目標を掲示し確認しながら日々の生活に取り組んでいる。職員、利用者意、家族の関係は家庭的である。地域の自主活動に月2回参加しホームにも月1回来てもらい、自家製のお菓子を食べながら談笑の機会を持っている。警察の方、小学校、民生委員、自治会長からも時あるごとに声かけをしてもらっている。自治会に加入し清掃活動や地域の事業に参加している	自治会に加入し、地域の清掃活動や祭り等に参加している。地域の自主活動に月2回参加する他、月1回は来訪があり、事業所で作ったおやつを食べながらお茶会をして交流をしている。地元の軽音楽グループ、劇団、踊りのグループ、小学生、専門学校の生徒等の訪問もあり、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	地域のボランティアや婦人会の方、小学生との交流を持ったり地域の行事に参加することで認知症の理解に努めている		
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。	管理者が自己評価の意義や説明を職員に行い、フロアミーティングで話し合っている。外部評価について家族にも公表している	評価の意義を説明し理解したうえで、ミーティングで話し合い、職員全員で取り組んでいる。評価を日々のケアの振り返りとして捉え、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カ月に1回行っている。市会議員、包括支援センター、自治会長、民生委員、警察、校長先生、家族の方等多くの方に参加してもらいホームの取り組みや現状を伝え今年度は災害対策について多くの意見や助言を頂いた。会議の内容は家族にも好評している	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況報告、行事報告、事故・ヒヤリハット報告、外部評価への取り組み状況等を報告し、意見交換している。ハザートマップの説明の他、災害対策についての意見や助言があり、意見を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
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取り組んでいる	地域包括支援センターの地域担当者に実情や今後の取り組みについて意見を交換している。又、市の広報も入居者に見てもらっている	地域包括支援センターと、運営推進会議出席時に情報交換している。市担当課と、事業所の実情や取り組みについて相談し助言を得たり、情報交換する他、市主催のケアマネ会議に参加するなど協力関係を築いている。	
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	玄関は開設以来、施錠はしていない。運営推進会議で線路が使い事、施設内への不審者の侵入などの不安が上がり、開閉時にメロディが流れるようにして職員が確認している。名月1回身体拘束についてホーム内でも委員会を設け研修を行う他新規職員にも半年間の研修項目に身体拘束・虐待を取り上げている	法人研修や月1回の内部研修で学び、職員は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。スピーチロックやドラックロックについては職員同士で注意し合っている。玄関の施錠はしていない。	
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	年1回は必ず、権利擁護に関する事、虐待に関する研修を受けている。虐待に関しては昔の歴史を振り返るとともに何が虐待なのか話し合い、職員の精神衛生についても話し合っている		
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	成年後見制度を利用されている入居者が居り、成年後見について話し合った。		
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	契約は文書で読み合わせを行い説明している。又、後日不明な点があればその都度説明を行うように努めている。この一年間新規契約は無い		
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	苦情ボックスを施設に設けている。電話や面会があった時は、入居者の状態を伝えるようにし、家族の思いも聞くように心がけている。	苦情や相談の受付体制、外部機関を明示し、処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。家族の面会時、電話、年2回の家族会、運営推進会議出席時、行事(クリスマス会等)への参加時の他、遠方の家族にはメールで意見や要望を聞いており、出た意見や要望はミーティングで話し合い、運営に反映させている。利用者の担当職員が本人の状況を便りで報告し、相談しやすい関係づくりが出来ている。	

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	職員全員が集まるミーティングの中で意見や提案を聴いている。又フロアリーダーへの相談や管理者へ直接相談している。集まらない時はアンケートや伝達ノートを利用し各自の意見を聴き運営に反映させている。	月1回の全体ミーティングや伝達ノート、アンケートで職員の意見を聞く機会を設ける他、日常の業務の中で意見を聞いている。研修の希望を聞いたり、事業所の行事計画、入浴方法の改善等の提案があり、その意見を反映させている。	
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	社員へは年2回個人面談の機会を設けている。他の職員は年1回であるが職員の思いは随時聞き、働きやすい職場になるよう環境整備に努めている。		
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	関連施設で研修を行う。「ケアカアップ研修」「計画作成会議」「看護師会」「ケアを語る会」「自主勉強会」等。又外部研修を積極的に参加できるよう掲示、報告している。	外部研修は段階や希望に応じて受講の機会があり、受講後は復命報告し、職員間で共有している。ケアカアップ研修、職種別対象者研修などの法人研修や月1回の内部研修(事例検討を含む)の実施など、働きながら学べるように支援している。月1回、介護福祉士の勉強会を実施するなど、資格習得の支援もしている。	
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	認知症合同研修や法人内では基本従事者研修を必修科目とし、ケアを語る会等自主勉強会の参加を促している。又他のホームから研修も受け入れている。		
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	入居前に担当ケアマネージャー、家族、医師、施設相談員等関係者から情報収集や面談を行い不安の解消に努めている。情報は職員全体で周知し安心を確保するための関係づくりに努めている。入居後も本人の言葉や家族他関係者の言葉を大切にしている		

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
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	入居前に情報収集や話し合いを行い、不安の解消に努めている。その内容はケアプランに反映させ、毎月の様子を手紙や写真で伝えている。面会時にも家族を交え本人の気持ちを聴くようにしている。		
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	本人や家族の思いを尊重し、安心して生活できるよう支援している。今まで利用下居たサービスや家族の協力も得るようにしている。この一年新規入居者はいない。		
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	介護する側、される側ではなく共に生活し支え合う関係を常に念頭に置くようにしている。全員で話し合う事でよい関係作りを意識している。		
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	面会時には、近況を伝え、家族の思いを聴くようにしている。又気づいた事は連絡するようにしている。他に毎月お手紙で様子を伝え、写真付きの通信も送って遠方の方にも入居者の様子が分かって頂けるようにしている。		
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	出来る限り家族と一緒に居る時間を作って頂けるよう、外出や外泊をしてもらっている。家族会では一緒にゆっくり過ごしてもらえるよう、入居者の意見を聞いて思い出の場所に出かけた。又知人宅への訪問や面会の場も大切にしている。	親戚や昔からの友人、知人、近所の人、趣味の同好会の仲間の来訪がある。家族の居力を得て、外泊、法事や結婚式への出席、一泊旅行、外食、カラオケに行くなど、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	毎朝、皆でお茶を飲みながら、思い出話をして独り一人が自分の思いを話せる時間をゆっくり持っている。特に午前中は、一緒に出来る運動や制作を行い、馴染みの関係が作れるよう配慮している。		

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
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	サービス終了者は家族と一緒に在宅生活を再開されている人や夫婦で施設で暮らされている。一旦退去された方が再入居されたがこの一年は無い。		
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	入居者1人ひとりに担当を決め、より本人の思いを把握出来るようにしている。本人の思いを大切に出来る事から大工仕事、手芸、調理、買い物、外出、畑仕事、会話等行っている。	日頃の関わりの中での利用者の表情や言葉などを生活日誌や伝達ノートに記録し、思いや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。	
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	入居前にご家族からこれまでの生活や性格、本人の思い、家族関係など分かる範囲で聞かせてもらっている。入居後、家族とも人間関係が出来てから改めて聞かせて頂いた貴重な話は職員にも伝えてこれからの関わりに生かしている。		
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	本人、家族他関係者と作成下ケアプランの中の支援内容を箇条書きにしてその日に関わる職員が生活日誌に書き留めている。		
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	26日の記録から毎月モニタリングを行い、必要と思われる事はフロア会議や全体ミーティングで話し合い本人、家族に伝えて計画の変更や中止をして常に本人の思いに添った支援が出来ようにしている。	担当者会議に家族の参加を得て、主治医等関係者の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、6か月毎に見直すほか、状態に変化が生じた場合はその都度話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	個々の生活日誌にケアプランに沿った支援を記入しその中で必要と思われることはフロア日誌や伝達ノートに記入、また申し送り時に伝え周知してもらっている。変更が必要と思われることは職員と話し合った後、家族に伝え了解の後、計画の変更、追加を行っている。		
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	日常生活の中から見えてきた本人の思いを明確にし、ケアの内容によっては家族の協力、又運営推進会議で意見を求め地域の婦人会の協力もお願いしている。		
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	地域の人に認知症を理解して頂く為に「れんげの家」訪問、婦人会、小学生との交流や茶話会、地域の行事の参加を行っている。地域行事では地位子方が積極的にボランティアとして送迎をして下さった。		
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	入居前にかかりつけ医については本人、家族の希望を聴いている。現在全員がホームのかかりつけ医の往診をしてもらっているところであるが他の科に受診が必要な時は、家族に確認して他の医療機関を受診している。	協力医療機関をかかりつけ医とし、2週間に1度の往診、緊急時や早朝、夜間の受診の対応がある他、他科受診は、家族の協力を得て、事業所で支援するなど、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	日頃の様子や体調の変化は、毎週言語化して伝え、看護師、かかりつけ医師に確認してもらっている。その他体調の変化はその都度報告して指示をもらっている。かかりつけい～定期外に往診してもらったり、指示をもらったりと大変助かっている。		

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。	入院された時は早急に入院先に情報を伝え、地域連携室相談員を通し病状を確認。退院後の留意点も担当医師から情報を聴かせてもらい家族に伝えて、安心して生活が続けられるようにしている。		
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	重度化した場合、早い段階で家族、医師、看護師、職員で今後について話し合いを行うが状況に応じて家族の思いを再確認していった。ホームで出来る事もその都度伝えていくとともに終末ケアに向けて職員研修もお幾度行った。この一年は無い。	契約時に重度化や終末期について、事業所でできる対応を本人、家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族、主治医、関係者と話し合い、方針を共有して、チームで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。	日々気づいたヒヤリハットを全体ミーティング時に一つ一つ検証を行い事故防止に努めている。初期対応マニュアルは常に目の見えるところに下げている。救急救命講習は定期的に全員が受け、看護師より誤飲時の初期対応の研修も行っている。	ヒヤリハット・事故報告書に記録し、その都度話し合い、全体ミーティングで検討して、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。救急救命講習は定期的に全職員が受講し、看護師による応急手当や初期対応の研修を実施し、実践力を身につけている。	
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	定期的に避難訓練を行っている。災害対策については今年度、運営推進会議で何度もご意見を頂いており、ホーム独自のマニュアルを作成中である。又外出時にも緊急医療情報を作成して個別に持って頂くようになった。災害避難の一時避難場所も確保してもらっている	年2回、消防署の協力を得て、昼夜間想定での避難訓練を実施している。近くに化学工場があり、運営推進会議で、避難経路や避難方法の検討をし、災害時の避難場所の確保はしているが、地域との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	月1回の「ケア向上委員会」の研修で入居者が人生の先輩であるからに言葉使いに気を付け尊厳を損なわないように伝えている	月1回のケア向上委員会の研修で学び、職員は理解して、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づかいや対応をしている。	

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
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	一人ひとりに合わせた会話を大切にし、本人の言葉や仕草の中から言葉の裏にある本人の思いを感じる事ができるよう職員に伝えている。		
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	朝のお茶の時間を大切にしている。その日の入居者の状態を把握し一人ひとりの思いを聴いて一日を楽しく過ごすことが出来、業務優先にならないようにしている。		
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	担当者と季節の衣替えを一緒におこない、足りないものを家族にお願いしている。理美容は訪問してもらい本人の希望に添っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者に食べたいものを聞いて一緒に行くように心がけている野菜を切ったり。味付けや盛り付け、配膳や片づけ等積極的にして下さる方が増えてきた。	利用者の希望を聞いて、差し入れの野菜いや畑で採れた新鮮な野菜を使って三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は下ごしらえ、味付け、盛り付け、配膳などできることを職員と一緒にして、同じものを食べ、会話をしながら食事を楽しんでいる。利用者の誕生日にはケーキを作ってお祝いをしたり、おやつ作りや季節に合わせた行事食、外食にも出かけるなど、食事を楽しむことができ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	ホーム内研修に栄養士を招いて栄養と調理について研修を行う。看護師に体調の変化時の助言をもらい歯科治療も行っている。その人にあった食物形態や食事時間にも配慮している。		
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	毎食後うがい歯磨き、口腔清拭を行っている。		

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
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	入居時にはオムツを使用していた人も布パンツやパットになりトイレで排泄してもらっている。一人一人の仕草や排泄パターンを把握して常に本人に適した方法を考えている。パットやリハビリパンツによる皮膚のトラブルも少なくなった。	排泄チェック表を活用し、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	排泄の研修会を行い水分量の把握、排便の記録をして出来るだけ食事により便秘の予防に心がけている。困難な方には看護師や医師に相談して薬の処方してもらっている。		
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	一人ひとりの思いに添った入浴時間や方法でゆっくり入浴してもらっている。	利用者の希望にそって、毎日、午前でも午後でも、ゆっくり入浴できるように支援している。入浴したくない場合には、声かけの工夫や日をずらすなどして対応している。	
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	日中は運動やレクリエーションを行い、夜間はゆっくり休んでもらっている。身体状況によっては日中も居室で休息してもらっている。		
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	定期的に薬剤師に来てもらって研修を行っている。個々の薬について説明を受けたり、禁忌の食材についても教えてもらっている。本人にも薬の説明を行い納得して飲んでもらっている。症状の変化に気づくことは看護師や医師に伝えている。		
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	過去の仕事の内容や趣味を考慮し、得意、不得意を把握して出来る事を継続して行ってもらうように心がけている。施設ではなく家であることをいつも念頭に置きケアするよう伝えている。	習字、ぬり絵、風船バレー、かるた、トランプ、ごみ袋折り、洗濯物干し、洗濯物たたみ、新聞を読む、テレビ視聴、畑づくり、花を育てる、運動会やカラオケを楽しんだり、ケーキづくり、食事の下ごしらえ、味付け、食事のおしな書き、日記をつける、今日の言葉を書くなど、活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	

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
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	買い物に行きたいと言う希望は出来るだけ叶えるようにしている。又、畑や近所に散歩にも出かけるようにしている宮島には家族会でJRを利用して出かける事ができた。車でドライブや家に帰りたい人は一緒に行くこともある。近所を散歩したり知人の家に行くとき知り合いの方と出逢い声をかけてもらってとても喜ばれている	利用者のその日の希望にそって、スーパーへの買い物や散歩の他、ドライブ(フラワーランド、蜂ヶ峰公園、錦帯橋)、家族会でJRを利用した宮島への日帰り旅行など、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	多くの方はお金を持たれていないが買い物を楽しみにしている人は、買い物に行ってもらっている。宮島に出かけた時は自分で切符を買ってもらったり好きな食事選んだりお土産も自分で選んで支払いをしてもらった。事前に夏祭りでは、ホーム内で手作りのお金でゲームや食べ物を決めて支払いをしてもらった		
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	事務所に電話があり希望時家族に電話をかけてもらっている。手紙を書かれた時は家族に送るようにしている。携帯電話は2名の方が持ち利用されている		
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	季節の飾りやカレンダー作りを毎月している。トイレの場所にイラストを貼ったり浴室には暖簾を取り付けて分かりやすい雰囲気心がけている。ひと月ごとに撮りためた写真を皆で貼り季節を感じられるようにしている。	共用空間は明るく、アイランド型キッチンからは、調理の音や匂いがして、生活感を感じることができる。壁にはカレンダーや行事の写真を貼り、ソファがあり、利用者はテレビを視たり、座って話をするなど居心地良く過ごせるように工夫をしている。	

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
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	テーブル席は自由に座ってもらい季のあった人が会話出来るようにしている。ソファもその時々位置を変えて居心地良く過ごせる空間づくりを心掛けている。2ユニット平屋なので隣のユニットにも自由に出入りして過ごしたいところで過ごしてもらっている。		
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	家具など馴染みの物を家に持って来てもらうようにしている。家族写真を飾ったり仏壇を持って来られている人もいる	使い慣れた寝具類やタンス、テレビ、鏡台、仏壇、小物などを持ち込み、壁面に家族写真を飾るなど、居心地良くあんしんして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	キッチンには皆が見渡せる所にあり会話を楽しみながら調理も一緒にするようにしている。両ユニットの間に中庭を設け、野菜の種まきや花を育てて水やりをしてもらっている。ガラス越しに隣のユニットの様子が分かり自由に行き来し両ユニットの食事メニューを買う事を仕事にしている人やゴミ袋を折ることを仕事にしている人もいる。ウッドデッキはバリアフリーになり洗濯物を干したり取り入れたり出来る事をしてもらっている		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム装束門・みどりの家

作成日: 平成 25年 7月 8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	36	災害対策について施設の火災を想定した避難・消火訓練の実施やハザードマップを基に自治会と話し合い避難訓練の確保をしているが地域との共同で避難訓練は検討中である	ホーム独自の防災マニュアルを作成し、施設火災時、地域住民との協力体制を構築する	ホームの防災マニュアルの作成(H25.3作成)自治会と具体的は話し合いを行い、地域住民との交流の場を広げ(小学生、婦人会との交流会やその他の住民とバザーや行事を通して馴染みの関係を作り施設を理解してもらった上で)施設の災害対策に参加して頂く	1年間
2					
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。