

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	3590700088		
法人名	社会福祉法人 緑山会		
事業所名	グループホーム幸ヶ丘		
所在地	山口県下松市山田111-4		
自己評価作成日	平成26年8月20日	評価結果市町受理日	平成27年3月21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26年9月30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)】

入居者の方、一人一人の希望に添って落ち着いて、安心して過ごせるよう努力し、支援しています。また、個人の趣味(歌、手芸、生け花、料理等)を楽しんでいただける環境づくりに取り組んでいます。また、近隣の事業所とも連携し、事業所間の入居者の方や職員との交流の機会を増やしています。医療面ではグループ内の医療機関と連携し、入院対応をはじめ、医師による月3回の訪問診療と看護師による週2回の訪問での健康管理。歯科医師による月2回の訪問診療と歯科衛生士による月4回の口腔ケアを行っており、手厚い医療体制を整えています。

【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)】

運営推進会議の中での話し合いで、自治会との連携もスムーズになり、地域行事の日程の把握が出来ることにより、盆踊りや秋祭り、どんど焼きに、利用者が参加されて地域の人達と交流しておられる他、中学校の運動会では利用者の席が設けてあるなど、地域とのつながりを深めておられます。年1回、消防署の協力を得ての避難訓練を運営推進会議に合わせて実施され、会議のメンバー7名が参加され、利用者とともに消火訓練や避難経路の確認をされるなど、事業所の課題の解決に向けての話し合いをされています。職員の立場や経験、習熟度の段階に応じた学びの機会を事業所として確保しておられる他、法人研修の合同研修発表会、山口県宅老所・グループホーム協会の研修、東部ブロック研修会、市内グループホーム管理者研修会への参加、協力医療機関のBLS(基礎の救急研修)やAEDの使用訓練に参加する機会があり、職員の質の向上に取り組まれています。前回の評価結果を活かして目標達成計画を作成され、それぞれの問題点や課題について話し合われ、改善に取り組まれています。

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 3. 家族の1/3くらい 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 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、活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	なじみのある空間でそれぞれが何らかの役割を果たしながら生活していただき、地域の行事等にも積極的に参加し、交流を大切にするよう努めている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所の理念をつくり、事業所内に掲示している。全体会議や朝夕の申し送り時、日常業務の中で確認し、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	自治会に加入し、地域の行事に参加したり、散歩の際に近所の方とも言葉を交わしている。近隣の中学校からも来所されるが児童・生徒との交流をもう少し増やしたい。	自治会に加入し、職員は一斉清掃に参加している。地域の盆踊り、秋祭り、どんど焼きに利用者と職員が一緒に出かけ、地域の人達と交流している。中学校の運動会の見学に出かけたり、体験学習の受け入れもしている。オカリナ、ギター、エレクトーン演奏やパン作り教室、歌、紙芝居と読み聞かせ、大正琴、フラダンスなどのボランティアの来訪がある。スーパーでの買い物時や散歩時、地藏様参り時には地域の人と挨拶を交わすなど、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	日頃からどなたでも施設見学し出来るようにしており、認知症に関する相談等も聞くように努めている。		
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。	以前と比べて職員全体に外部評価を実施する意義は徐々に浸透してきていると思う。	評価の意義について全体会議で説明し、取り組みについて職員と話し合いをしている。全職員に自己評価をするための書類を配布し、それぞれが記入したものを管理者がまとめている。管理者はケアのバラツキがあることに気づき、ケア統一についての話し合いの場を設けている他、職員は業務の振り返りをしている。前回の評価結果を活かして評価をすることの意義の理解と全職員による評価への取り組みを実施するなど、改善に取り組んでいる。	

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
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	参加者の方からの様々な声を反映し、サービス向上に生かせるように努めている。	2ヶ月に1回開催し、運営状況、行事報告、研修報告、活動報告、状況報告、医療体制、食事についての勉強会、外部評価結果について報告している。地域メンバーからの情報提供から、地域行事の日程の共有など、自治会との連携がスムーズになっている。避難訓練を会議に合わせて実施し、利用者と一緒に参加して状況を把握してもらうなど、サービス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取り組んでいる	毎月、入居者名簿を提出する際に近況を報告し、情報交換を行っている。	市担当課とは入居者状況報告や介護保険の更新申請に出向く他、不明な点があれば、電話で相談したり、情報交換をするなど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とは運営推進会議時に相談や情報交換をして連携を図っている。	
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	玄関は日中施錠せずに入居者の方が外に出られる場合は職員が付き添っている。また、言葉による抑制を無くすように努めている。	マニュアルに基づいて内部研修を実施している他、事例検討で学び、職員は理解して、職員は拘束や抑制をしないケアに取り組んでいる。玄関は日中施錠をしないで、外出したい利用者とは、一緒に出かけている。スピーチロックについて気になる時には管理者やリーダーが注意している。	
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	虐待に関して職員会議等で話をしており、無意識のうちに出やすい精神的虐待(言葉や態度)を特に気をつけるように努めている。		
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	外部研修の参加機会が少なく、内部でも会議等では話はしているが、職員全員が理解するまでには至っていない。		
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	申し込み時に一通り説明を行い、入居契約時には書面を提示し一つ一つ説明をしている。また、問い合わせがあればその都度説明している。		

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
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	相談や苦情に関してはすぐに管理者へ報告し対応するように努めている。また、利用者アンケートを行い、結果を玄関に掲示している。	相談、苦情の受付体制や第三者委員を明示し、苦情処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。意見箱を玄関に設置している。2ヶ月に1回介護相談員の来訪があり、利用者の要望を聞いている。運営推進会議時、面会時、電話等で意見や要望を聞く機会を設けている。年1回は利用者アンケートを実施し、改善報告を掲示している。運営推進会議時に、服薬の内容を知りたいという要望があったので、事業所便り送付時に服薬内容をコピーして送付するなど、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	職員会議やリーダー会議で意見や提案を聞く時間を設けている。また、朝夕の申し送りや日々の業務の中でも必要に応じて聞き、検討して可能な事は反映している。	月1回の全体会議時や朝夕の申し送り時に、職員から意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中で管理者から声かけをして意見や提案等を聞くようにしている。職員からの提案で「脱衣所の手すりの設置」や「安全面を考えた機械浴での入浴時の複数体制」など、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	給与は法人規定に基づいており、勤務時間も概ね守られている。業務内容によって一部の職員に負担がかかる場合があるので、改善に努めている。		
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	法人内外の研修情報の提供や個々の職員に応じた研修に参加している。	外部研修は職員に情報を伝え、希望や段階に応じ勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は復命研修を実施し、資料は閲覧できるようにしている。法人研修の合同研修発表や口腔ケアの研修に参加している。内部研修は高齢者虐待防止と権利擁護、異物除去、認知症介護の研修の他、各研修会の復命研修をしている。山口県宅老所・グループホーム協会の研修や東部ブロック研修会、市内グループホーム管理者研修会に参加している。協力医療機関のBLS研修やAED使用訓練にも参加している。新人研修は法人全体で実施し、日常業務の中で管理者や先輩職員が指導している。	

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
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	2ヶ月に1度、市内のグループホームの管理者が集まり情報交換や研修を行っている。また、年に1回市内のグループホームの職員が集まる研修会に参加している。		
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	入居者の方、一人一人の要望に耳を傾け、出来るだけ意向に沿えるように努めている。		
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	ご家族の意見や要望をお聞きし、プランへの反映やサービスの実施に努めている。また、不安なことに対しては優先的に対応するように努めている。		
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	ご本人やご家族との面接時に聞き取った内容を職員間で話し合い、問題点を把握し、対応できるように努めている。		
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	一緒に食事をしたり、一緒に家事やレクリエーションをすることで関係性を築けるように努めている。		
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	面会時以外にも毎月送付する「幸ヶ丘だより」の一口レターで近況をお知らせしたり、メールやお電話をして関係性を築くように努めている。		
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	入居前の知人・友人との面会も積極的に行い、可能な場合は職員が付き添って自宅へ様子を見に戻ったりして関係性を持続できるよう支援に努めている。	知人や友人、親戚の人、姪、孫、昔の職場の仲間の来訪がある他、自宅への一時帰宅、昔の職場周辺のドライブ、年賀状や電話の支援、馴染みの美容院の利用の他、家族の協力を得ての外泊、買い物、ドライブ、外食、行きつけの理美容院の利用、墓参り、法事への参加など、馴染みの人や場所との関係継続の支援に努めている。	

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
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	性格や相性を考慮し、席の配置や活動において一人一人が孤立しないように努めている。		
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	退所後も外でお会いした場合は近況をお聞きしたり、世間話や相談があれば対応するように努めている。		
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	思いや意向を把握できるように職員に担当入居者を決めて一人一人の思いや意向を把握するように努めている。	入居時のフェイスシートには本人や家族の状況、環境、趣味、生活歴を記録している。利用者が一人である時には声かけをして、話を引き出す努力をしているなど、利用者へのアプローチで思いの把握に努めているが、本人の言葉や行動を個人の記録として共有し、思いや意向を把握するまでには至っていない。	・把握するための記録の工夫
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	入居時に生活歴等をお聞きする以外にも日常生活の会話や行動から新たな事を見つけるように努めている。		
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	日々の様子を記録に残し、個々の有する能力の範囲で出来る事を行ってもらえるように努めている。		
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	担当者が関係者と話し合いながら個々の意見やアイデアを反映するように努めている。また、作成後にも意見があれば修正等して反映できるように努めている。	計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に、月1回カンファレンス開催し、本人や家族の要望、主治医、訪問看護師など関係者の意見を参考にして話し合い、1介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎の見直しをしている。状況の変化や要望に応じて新しい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	日々の記録で変わった点などがあれば職員間で話し合い、見直しに努めている。		
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	受診の付き添い、買い物等の様々な外出に付き添ったり等、柔軟に対応するように努めている。		
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	近隣のスーパーや公共施設の利用、ボランティアグループ等の受け入れを行っている。		
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	協力医療機関からの訪問診療、訪問歯科の他に必要に応じて専門医の受診も行っている。	本人や家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、月3回の訪問診療と週2回の訪問看護がある他、月2回の歯科医の訪問治療、月4回の歯科衛生技師による口腔ケアがある。以前からのかかりつけ医への受診は他科受診を含め、家族の協力を得て支援している。利用者の状態に応じては、職員が同行している。受診支援時は「医療に関する連絡ノート」で医療機関に情報提供をしている。受診結果は家族に事業所から電話をして確認し、情報を共有している。緊急時には医療機関と連携して対応するなど、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	協力医療機関からの週2回の訪問看護による健康管理があり、変化が無くても入居者全員の状態報告をしている。また訪問日以外でも連絡を取り、必要に応じて相談をしている。		

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
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、定期的に病室に伺い、ご家族等から現在の状態や今後の対応に関する情報を得ている。また、病院の病棟や地域連携室等からの問い合わせにも迅速に答えるように努めている。		
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	重度化の際の取り決めを契約時に家族の方へ説明し、同意書を作成している。また、重度化した場合には本人・家族の方、関係者で話し合い、決まった方針に基づいて対応するように努めている。	指針に基づき事業所のできる対応について契約時に家族に説明し、同意書を作成している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族、主治医、訪問看護師など、関係者で話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて、方針を共有して取り組むこととしている。	
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、事故報告書には必ず全員が目を通し、署名・捺印している。また、内部外部研修にて初期対応の研修の回数は増えているが、実践力にバラつきがある。	事故発生については、その場の職員で対応策について話し合い、事故報告書に記録して、朝夕の申し送り時に説明し、共有して一人ひとりの事故防止に努めている。内部研修で異物除去を学んでいる他、協力医療機関のBLS(一次救急処置)とAED使用訓練に参加しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の実施
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	年2回の避難訓練の実施。地域の自治会の方や地区の消防団の方にも参加している。	年2回、火災、水災害を想定した消防訓練を実施し、1回は消防署の協力を得て運営推進会議に併せて実施している。1回は夜間を想定した火災避難訓練として、通報訓練、避難誘導訓練、避難経路の確認を行っている。地域住民の参加協力を得るまでには至っていないほか、緊急時の連絡網にも地域の人の加入がないなど、協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制に構築

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	入浴・排泄時のプライバシーを損ねないように配慮するように努めている。言葉遣いは馴れからくる言葉遣いが、たまに見られる。	全体会議や日々の業務の中で事例に基づいて話し合いをし、相手の立場にたった対応をしている。馴れからくる言葉づかいなどについて、管理者やリーダーが注意している。個人情報やプライバシーの保護については、採用時や新人研修時に説明している。守秘義務についても守っている。	
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	日常生活の中で本人の思いや希望を感じ取り入居者の方が自己決定できるように、職員同士で共有するように努めている。		
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	その日の行事や本人の体調等にもよるが、出来る限り入居者の方の希望に沿って支援するように努めている。		
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	服は出来るだけ本人に選んでいただいている。また、訪問理容以外でも女性の入居者の毛染めも行っている。男性入居者の髭が伸びている時がある。		
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	可能な入居者は一緒におにぎりを作ったり、盛り付けを行ったりしている。また、片付けのテーブル拭き、お盆拭きも一緒に行っている。	食事は三食とも外部委託であるが、ご飯を炊いたり、汁物の温めは事業所で行っている。収穫した野菜で一品つくったり、おにぎりをつくったりしている。利用者は盛り付け、取り分け、台拭き、お盆拭き、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。ケーキ、シュークリーム、おはぎ、七夕ゼリー、お好み焼きなどのおやつづくりをしている。外食や買い物時にカフェに寄ったり、おやつを持って花見に出かけている他、家族の協力を得て外食に行くなど、食べることを楽しめ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
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	管理栄養士が作成した献立をもとに、個々の状態に合わせた食事形態で提供している。また、水分摂取に関してはお茶ばかりではなく、コーヒーや紅茶・ジュースなども提供している。		
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	食前の口腔体操や毎食後の口腔ケアに努めているが、対応に追われている時は毎食後の口腔ケアに抜けが見られる。		
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	リハビリパンツから布パンツに改善できた方もいるが、布パンツからリハビリパンツになった方もいる。排泄チェック表をもとに一人一人の排泄パターンを把握するように努めている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンにあわせた言葉かけや誘導をして、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。	
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	毎日の申し送りで排便-3日以上の方を把握し、薬だけに頼らず、水分摂取や運動を出るだけ行い、便秘予防に努めている。		
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	希望があれば身体状態や状況に応じて可能な方は急な入浴に対応できるように努めているが、2名介助の方に関しては困難な場合がある。	入浴は週5回、13時30分から16時30分までと18時30分から20時まで可能で、利用者の希望やタイミングに合わせてゆっくり入浴できるように支援している。状態によっての特浴や体調等によるシャワー浴、足浴、清拭の支援もしている。入浴したくない人には時間をずらしたり、職員の交代や声かけの工夫をするなど、一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	

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
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	希望に応じて休息していただいている。就寝時間は特に決めておらず、入居者の方のペースに合わせて入眠できるように支援するように努めている。		
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	処方ごとに内服薬のファイルを更新し、主治医・看護師・薬剤師に相談し、服薬支援に努めているが、職員の薬に関する理解はバラつきがある。		
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	入居者の役割や嗜好に応じて気分転換が出来るように努めている。	テレビやDVDの視聴、新聞や本、週刊誌を読む、歌を歌う、日記をつける、花を摘んで生ける、縫い物、編み物、ぬり絵、貼り絵、カルタ、トランプ、花火、ラジオ体操、口腔体操、リハビリ体操、野菜作り、水やり、草取り、収穫、洗濯物干し、洗濯物たたみ、台拭き、盆拭き、盛り付け、食器洗い、おやつづくり、掃除、花火、季節の行事(節分、雛祭り、敬老会など)、紙芝居やエレクtoon、オカリナ、ギター演奏、フラダンス、大正琴、パン教室などでのボランティアとの交流など、楽しみごとや気分転換、活躍できる場面づくりの支援をしている。	
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	散歩の希望には職員が付き添い可能な範囲で対応するように努めている。ご家族同伴の外出や外出頻度のバランスを考えながら職員同伴で外出するように努めている。	近所の散歩やお地蔵様参り、季節の花見(桜、菜の花、紫陽花、コスモス)、蛍の見物、スーパーへの買い物、カフェでのコーヒータイム、中学校の運動会の見学、初詣や節分などの季節行事、地域の盆踊り、秋祭り、どんど焼きに出かけている他、家族の協力を得ての墓参り、外食、行きつけの美容院、法事への参加など、日常的に外出でき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
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	入居者の希望に応じてお金を持って外出し、買い物ができるように努めている。		
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	本人の希望があればご家族の同意のもとに電話をしていただいている。また、年賀状等もなるべく入居者に書いていただき出している。		
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	共有空間は毎日、掃除と空気の入替えを行っている。また、季節の花や掲示物を飾るように努めている。	自然の光が差し込むリビングには季節の花が生けてあり、壁には行事の写真や利用者の作品のぬり絵や貼り絵が飾ってある。テレビの前のソファや食卓や椅子、ウッドデッキのベンチは一人ひとりの居場所となっている。温度、湿度、換気に配慮し、利用者同士がお喋りをしたり、くつろいだりして居心地よく過ごせるように支援している。	
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	自室以外に玄関前・ウッドデッキにベンチや椅子を置き、テレビ前にソファを設置して気の合った入居者同士や一人で過ごすことができるように努めている。		
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	入居者の状態に応じて出来るだけ本人が使用されていたものを持って来ていただくようにし、ベッドや家具の配置も個々に応じて行っている。	テレビ、冷蔵庫、ソファ、衣裳ケース、机、椅子、衣裳掛け、鏡台、位牌、化粧品、携帯電話、扇風機など使い慣れた物を持ち込んでいる他、カレンダー、家族の写真などを壁に飾って、本人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	建物内部の床は段差を無くし共用部分にはタイルカーペットを使用している。また、各所に手すりを配置し、フローアとウッドデッキは車椅子でも自由に出入できるようにして自立した生活が送れるように努めている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム幸ヶ丘

作成日: 平成 26年 8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	48	薬に関する理解度が職員によってバラつきがある。	全職員が血圧や個別の疾患に関する薬に関する把握をしている。	薬に関する研修の参加や勉強会を行う。	1年
2	35	事故発生時の初期対応能力にバラつきがある。	夜勤従事者は初期対応を身につける。	夜勤従事者を中心に研修への参加や勉強会を行い、定期的に手順を確認する。	1年
3	9	権利擁護に関する制度の理解にバラつきがある。	項目を分け、段階的に学習していく。	研修への参加や勉強会を行う。	9ヶ月
4	2	地域との交流は増えているが児童・生徒との交流機会をもう少し増やしたい。	児童・生徒との交流機会を増やす。	運動会や地域の行事以外にも個別での交流を図る。	1年
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。