

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	3570101125		
法人名	社会福祉法人 緑樹会		
事業所名	グループホーム王喜の郷		
所在地	山口県下関市王喜本町6-1-12		
自己評価作成日	平成23年1月8日	評価結果市町受理日	平成23年5月6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1月31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)】

1.利用者・家族・職員のつながりを大切にします。 (年4回の家族会、来訪しやすいホーム作り、介護記録・健康記録の家族との共有) 2.利用者それぞれの生活時間、時間の流れに合わせて対応します。 3.職員もゆっくり、楽しく仕事ができる職場です。

【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)】

利用者を中心にして、日曜日毎に昼食づくりに取り組み、一人ひとりができること、したいことをゆっくりと楽しみながらできるように支援しておられ、利用者の自信や張り合い、喜びにつながっています。デイサービス等と合同で開催している「昭和レトロコンサート」では、地域の方々と懐かしい歌を通しての交流があります。災害発生直後の食糧確保をコンビニエンスストアとその他数店とは食材確保などの協力関係があり、地域との連携を深めておられます。
--

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 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、その時々々の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	理念「ここにあります いつも安心 住み慣れた町での楽しい生活」	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、事務室に掲示し、事業所だよりに記載して、職員間で共有し、実践に努めている。	
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	地域の行事への参加 昭和レトロコンサート 2回/月 の開催(グループホーム、小規模多機能型、デイサービスで開催、地域住民の方々約50人参加／2回の合計)	地域の夏まつりや文化祭への参加、法人主催の餅つきや合同の誕生会で婦人会や保育園児との交流、昭和レトロコンサートで地域住民と交流している。近頃のコンビニエンスストアと災害時の発生直後の食料確保について協力関係を築くなど、地域との付き合いを深めている。	
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	レトロコンサートでの事業所の説明また地域の方に認知症での暮らし方や生活を見て頂き接してもらう。運営推進委員会メンバーへ認知症を知ってもらう。		
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。	外部評価での指摘事項を実践へつなげている。	全職員が評価の意義を理解し、管理者が職員の意見を基にまとめている。自己評価により改めて項目毎の課題が見え、評価を通して自信のついた項目や不十分な項目などがわかり、評価結果をサービスに活かすように取り組んでいる。	
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	率直な意見を頂くこともあり、施設介護になりがちな介護方法などを反省し、できるだけ各自の家庭ですごしておられる視点を職員がもつようにする良い機会となっている。	第三者委員、民生委員、自治会、婦人会、地域の警察・消防、利用者、家族等のメンバーで開催し、利用者の状況、活動報告、外部評価結果の報告、毎日曜日の昼食作りの状況報告など、意見交換をしてサービス向上に活かすように努めている。	
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	下関市介護保険課の担当職員との連絡を密にとっている。運営における疑問や不安は連絡し解決している。	市介護保険課とは相談、情報交換を、地域包括センターとは困難事例、終末ケアについて相談をする等、協力関係を築くように取り組んでいる。	

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
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	身体拘束は行わない。また利用者の身体の安全また集団処遇所上必要止むをえず行う場合には家族の同意を得る。同意書あり。	身体拘束について職員は理解し、拘束をしないケアを実施している。玄関は施錠せず、利用者の外出を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声をかけたり、一緒に出かけるなどの支援をしている。	
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	内部研修にて高齢者虐待に関する研修を行っている。また職員が夜勤帯を除き一人で介護することがないようにしており互いに注意を払っている。また職員がゆとりを持って介護できるように注意をしている。		
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	成年後見制度や権利擁護事業の利用者も在籍があったり、また在籍中の方もある。適用を考えた方が良い場合には職員間で話し合う。		
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	主に重要事項説明書により説明を行っている。また契約書に対する疑問や利用している間に生じた疑問等については明文がない場合や個別判断が必要な場合は家族との話し合いを持って解決していく。		
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	運営推進委員会への出席や家族会での家族同士の交流により対職員のみでなくいろいろな形で意見を言われるような機会を持つていきたいと考えている。また運営にも生かしている。	家族会(年4回)や運営推進会議時に利用者、家族が意見や要望を気軽に言えるように努め、それらを運営に反映させている。相談、苦情の受付体制、外部機関、第三者委員を明示し、処理手続きを定めている。法人で3ヶ月に1回の苦情処理委員会を開催している。	
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	職員会議を1回/月に行っているのですがそのときが多いが、日常的に職員からの意見やまた管理者が気がついた点を職員に話したり提案し働きやすい職場にしようとしている。	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図り、意見を出しやすいように心がけ、出された意見や提案は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
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	介護休暇や有給を取りやすくすることが課題となっている。他事業所との連携を増やすことで少しずつではあるが実現してきている。		
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	介護処遇改善交付金もあり職員各人に応じた研修や目標の設定実現を今年度、次年度で行っている。	外部研修は希望に応じ勤務の一環として参加の機会を提供し、受講者は復命している。法人内研修、事業所内研修はともに月1回実施している。キャリアパスを利用して、各自が研修目標を設定してスキルアップを目指している。	
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	山口県グループホーム協議会の会員である。職員が参加可能な時にはできるだけ会合等に参加している。		
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	ほとんどの場合本人が自分で明確化しえない。対話、観察、働きかけなどを通じて安心の確保をして頂くようにする。時間を要する。		
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	家族へは本人の生活、人生、家族との関係などをまとめて頂くシート of 記入をお願いします。職員と一緒に本人を見ていくことを提案します。		
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	グループホーム入居も一つの選択肢として考えて頂いている。		
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	職員は本人ができること、できないことに気を配り日常生活で出来ることをして頂くことを見つけます。		

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
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	家族との連絡を密にとり、通院の介助、衣服 の管理、家族会や運営推進会議への出席を お願いしています。本人を支えるのは最後ま で家族です。一緒にささえましょう。と話して います。		
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	現状では気軽に来訪して頂くことやドライブ や外出で利用者の方々と一緒に訪問すると いう形で維持しています。	友人や知人の来訪、近郊の利用者の自宅訪 問、家族の協力を得て馴染みの美容院や墓 参り等の外出、盆、正月等の宿泊帰省など、 馴染みの人や場所との関係が途切れないよう 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	食卓テーブルの配置や座席へ気を配る。ま た職員による関係のとりなし。		
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	入院による退去:退院時には優先的に再入 居。在宅に戻られた場合には職員が訪問し ます。		
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	家族からの聞き取り、職員間での話し合いに て本人本位に把握しています。	日々の関わりの中での利用者の表情や言動 から、一人ひとりの思いや意向の把握に努 め、「生活リズムパターンシート」に記載し、職 員間で共有に努めている。	
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	いろいろな機会での話から把握できることも ありますが混乱されている場合が多いのであ まり参考になりません。本人が今の生活でい ろいろな選択ができるように運営していま す。		
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	日々職員は観察したことを記録し、みんな で読み合いをしています。		

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	介護計画は職員間の検討とアセスメント、モニタリングに家族との話し合い、意見を入れます。	本人、家族の意見、医師の意見を聞いて、月1回カンファレンスを実施し職員間で話し合い、それぞれの意見を反映した計画を作成している。「生活リズムパターンシート」の記録を基に3～6ヶ月に1回随時の見直しをしている。	
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	記録は 1. 生活の個別記録 2. 健康状態の個別記録 3. 日誌 4. 個別排便記録 5. 連絡ノート の5つです。職員みんな記入し、目を通します。		
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	サービスの多機能化の意味が理解できません。本人へのサービスの多様化なら介護保険のサービスとして考えられます。ただしそれは介護力の問題で主に人手の問題ではないでしょうか。ボランティア、家族を活用することでしょうか。		
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	できるだけグループホームの中だけで解決せず他に力を借りたいとは考えています。自分たちでした方が解決も早くて人手もなく職員もなかなか実行に移せていないのが現状です。		
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	かかりつけ医との連絡を密にしています。	本人、家族の希望にそってかかりつけ医を決め、連携を密に図っている。かかりつけ医の往診時や利用者の状況に応じての随時受診を支援し、医師からの指示や与薬についての留意事項は職員間で共有し、適切な医療が受けられるように支援している。かかりつけ医が遠方の場合は家族に対応をお願いしている。	
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	看護職は健康のチェックを把握しており、家族への連絡、かかりつけ医への連絡を行っている。また受診、入院の相談も含め介護上の健康について中心になっている。		

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。	入院時には医療機関へ退院時の引き受けを告げている。できるだけ早く退院して頂けるようにお願いする。		
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、事業所です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	終末期の介護について家族からの希望を聞いている。また話し合いにて終末期を家族と一緒に取り組んでいる。	「終末期まで支援する」方針があり、実際に重度化した場合には、本人、家族、主治医と話し合い、本人と家族の意向にそうこととしている。可能ならば、終末期を自宅で過ごせるよう支援し、可能になった場合も家族に任すだけでなく、事業所からも専門的なケアを提供するなど、医師、家族、地域等の関係者と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。	あらかじめわかっている危険性はできるだけ介護計画の中に取り入れている。また急変時対応については内部研修で21,22年度行ってきたがなかなか身につかないので23年度の課題として「身に付く実践的なやりかた」を計画中です。	「ヒヤリハット記録」等を作成し、職員が共有して一人ひとりの事故防止に取り組むように努めている。急変時の対応について事業所内研修をしている。	・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	避難訓練、災害対策は法人全体で行っています。	法人とともに昼間、夜間の火災を想定した避難訓練、消火器の使用訓練を実施している。食料の備蓄は、地域のある商店の協力が得られるなど、具体的な協力体制が築かれている。	
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	話しかけ方や支援の方法について職員が共同しあって行っている。また職員も互いにうまくいく方法の情報を交換したり互いに注意したりしている。職員間の連携が重要だと認識している。	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保について理解し対応している。プライバシーを損ねる言葉かけや行動をしている場面を見れば、職員がお互いに助言、指導をしている。入浴時の配慮やトイレ誘導時の言葉かけなど、誇りやプライバシーを損ねないような対応をしている。	
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	常に本人が選択ができるように働きかけている。		

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
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	本人の状態や現状の健康状態を見ながら支援を行っている。		
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	整容までは職員が支援しているが個人個人で異なる範囲だと思います。		
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	まだできること、できないこと、座って出来ること、体力があることなどを職員が見て各人にお問い合わせして頂いています。	昼食、夕食は法人よりの配食で盛り付け、食事、後片付けを一緒にしている。日曜日の昼食は事業所で作り、利用者一人ひとりの力を活かして、包丁を持つ人など、食事への関心を引き起こすための工夫をし、出来る事を増やす支援をして一緒に食事を楽しんでいる。	
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	普通食がうまく取れない場合には刻み、かゆ、おやつ、補助食品などバランスを考えて栄養士と相談しながら行っています。		
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	昨年も指摘されましたが昼は口腔ケアを行っていません。朝と夕は各人に口腔ケアを行っています。		
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	排泄チェックを行っており、トイレへの誘導、排泄の自立を進めています。	「生活リズムパターンシート」に排泄状況を記録し、習慣やパターンを把握し一人ひとりに合った排泄の自立支援を行っている。さりげない声かけや誘導を行い、夜間も基本的にはトイレでの排泄を支援している。	
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	排便の状況を排便チェック表に記入。毎朝6時ヨーグルトを飲んで頂く方。排便がない場合下剤を服薬する方。など各自の傾向を見て対応しています。また午前午後のおやつ、就寝前の牛乳など水分の補給をこまめに行っています。		

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	個別に入りたいと思われるときに入って頂くようには出来ていません。職員の勤務体制の都合で時間帯は決まっています。強制的ではなくタイミングを見、お誘いを行い、楽しく入って頂いています。また各人に応じた入浴法、一緒に入りたい方同士など考えて入って頂きます。	夏期は毎日、冬期は週3日の入浴で、14時から16時の間に希望に合わせてゆっくりと入浴できるように支援している。入浴をしたくない場合には言葉かけに工夫をし、シャワー浴や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	電気毛布、こたつ、湯たんぽなどあり。本人の「寝ようかね。」で寝て頂く。		
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	服薬は看護師が管理しており介護職員も把握している。		
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	職員はいろいろなことを提案して把握するようにしている。そして小出しに様子をみながらして頂く。それまで出来ていてもできなくなったり、できるときとできないときがあったりする。	洗濯物干し、お茶パック作り、床のモップ拭き、食事の準備、後片付け、茶話会の世話役など、活躍できる場面作りや習字、ぬり絵、折り紙、ラジオ体操、餅つき、昭和レトロコンサートなどの楽しみごと、気分転換の支援をしている。	
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に支援している	家族や地域の方に声をかけてお邪魔させて頂くようにしている。春、秋に行う。	周辺の散歩、茶話会、ドライブでのバラや桜などの花見、スーパーでの買い物、ウッドデッキでの外気浴などや地域や法人の催し物に出かける等、家族や地域の協力を得て外出を支援している。	
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	お金を所持できる方、使える方は現在おられない。所持することでお金のトラブルがあった。お金を使う買物には一緒に行けるときは行ったり、家族に連れて行ってもらわれたりしている。		
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	月に1回だすお便りに絵をつけてもらったりお便りをかいてもらったりしている。		

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
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	人形があったり、花があったりできるだけ「お家」にしたいとは考えています。	食堂件居間、居室に通じる廊下は明るく広々とし、床暖房が施され、温度、湿度は適切に保たれている。テレビや机、ソファが配置され、壁面には習字等利用者の作品や季節のものが飾られるなど、家庭的な落ち着いた空間となっている。台所は居間に接しており、調理の音や匂いを感じることができ、五感刺激への配慮ある空間となっている。大きなガラス窓からは、季節の花木が植えられた庭園が望まれ、天気の良い日にはウッドデッキや庭にも出られるようになっており、季節を肌で感じることもできる。	
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	居場所はあちこち設けています。		
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	相談しながらにもおけないことになった部屋もあり個人差があります。	鏡台、仏壇、人形、タンス、机、ぬいぐるみ、家族の写真等、使い慣れた物や好みの物が持ち込まれ、それぞれの個性が感じられる居心地の良い居室となっている。	
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	職員が工夫して個人個人が自立できるようにしています。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム王喜の郷

作成日：平成 23年 1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	13	就業環境の整備	1.1週間の連続休暇がとれる 2.介護休暇がとれる	1.他の事業所との連携を強める(業務) 2.職員の育成および連携をはかる 3.職員の増加	2年
2	14	職員を育てる取り組み	1.資格を取得する 介護福祉士、介護支援 専門員 2.専門的な技術を身につける	1.実践者研修を受ける 2.認知症やその介護に関する研修への出席。 また内部研修での発表 3.外部研修での事例発表を行う	3年
3	30	運営推進会議の開催および活用	グループホームのことばかりではなく地域の 問題を運営推進会議で出していただく	1.参加者への案内、内容の検討を早期に行う 2.参加者、議題の年間計画を立てる 3.参加者を増やす	1年
4	35	応急手当、初期対応など急を要する医療的な処 置ができない	救急処置がとっさの場合おちついて出来ると ともに不安からくる恐れを持たなくする	1.実践的な内部での研修 2.突発的な研修 どちらも実践的なものとする	3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。