

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	3590600023		
法人名	社会福祉法人 ひとつの会		
事業所名	グループホーム 笑生苑 より愛		
所在地	防府市二井令765-6		
自己評価作成日	2011年9月20日	評価結果市町受理日	平成24年3月1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10月21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)】

地域との交流を入居者の方と一緒に 1・地域行事参加 ○不燃ごみ収集当番 ○市広報、回覧の配布当番 ○自治会主催の高齢者教室参加 2・入居者家族との密な関係 ○通院介助協力 ○グループホームの行事の参加や運営推進会議の参加に協力的

事業所は地域とのつながりを大切にされており、自治会に加入され、利用者は市広報や回覧版の配付、不燃ごみの仕分け、生ゴミのカラス除けブルーシートの設置、清掃、国体花いっぱい運動への協力など地域の一員として活動されています。事業所で収穫した野菜を近所の方に差し上げるとその野菜がおやつとして差し入れられたり、「喫茶の日」を設けて近所の喫茶店で交流されたり、地域の理髪店を利用して来店して来られる人々との会話を楽しみみされるなど、日常的に地域の方と交流しておられます。総括管理者と職員は理念の共有と実践を図るため、年度ごとに理念の実践に向けた具体的な目標を掲げられ、その目標達成のために振り返り、向上心を養い日々のケアの充実にも努めておられます。

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 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ます	○ 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	利用者一人一人の「やりたい」という思いを、日々の生活を通して満たす事が出来た。「みんながいる」という安心感を提供し利用者一人一人が私にも出来る感じる支援を行った。	事業所独自の理念を年度ごとに具体的な目標を定め実践に活かしている。22年度は「その人のリズムに合わせたケアを実践する」を目標に掲げ、職員はその目標達成のために課題を立て、達成度を毎月反省し、理念の実践に取り組んでいる。	
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	地域行事に積極的に参加。ホームで地域ふれあい祭りを開催し、アットホームな雰囲気地域近隣の方に喜ばれた。週2回の燃えるごみの日からす除けのブルーシートを協力して提供している。	自治会に加入し、利用者は回覧版や市広報の配布、不燃ごみ分別収集、清掃、ごみ出し時のカラスよけビニールの準備等に協力し、地域の一員として日常的に交流している。地区の祭りや盆踊り、高齢者教室への参加、地域の喫茶店や理髪店の利用、幼児を持つ親子の訪問等、利用者が地域とつながりながら生活している。	
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	自治会館にて「認知症高齢者への理解」との議題で講話を行っている。去年は予防体操が好評で今年も3年目を迎え前向きに取り組みたい。		
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。	自己評価書を分担して項目にまとめ評価している。職員が評価を受ける事によって、業務の知識や技術を改善し質の向上を目指している。	職員は評価の意義を理解しており、職印全員で自己評価に取り組んでいる。自己評価したことで、業務の見直しや課題が自覚でき、サービスの向上につなげている。「帰宅願望に対する対応」の研究に取り組むなど、評価を活かして具体的な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回開催し利用者の日常生活の様子や現状を報告している。地域の役員さんや家族からの評価、感想を頂いたり意見交換を行っている。(サービスの向上へ生かすよう取り組んでいる)	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や事業所の取り組み状況等を報告し、地域からの要望や意見、事業所からの要望等を議題として話し合い、意見交換し、そこでの意見を具体的に運営や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	地域運営推進会議に、市高齢障害課、地域包括センターの各1名ずつ参加、ホームでの取り組みや運営上での疑問点を提示、サービスの質の向上に取り組んでいる。	市高齢障害課や地域包括支援センター職員の毎回運営推進会議への出席もあり、日頃から連絡を取り、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	身体拘束行為については理解している。抑制や拘束のないよう取り組んでいる。玄関の施錠については日中は極力施錠しないよう努めている。	身体拘束をしないケアについては、マニュアルをもとに研修を実施し、職員は身体拘束の内容や弊害について良く理解している。日中は施錠せず、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃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	虐待防止についての研修には参加していない。しかし苑内での虐待については職員は共通理解できている。特に声掛けについて言葉の虐待にならないよう十分に気をつけている。		
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	成年後見制度について研修会の参加はあるが各制度についての理解は全職員が理解できているとは言えない。		
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	入居決定までに苑内を見学して頂いている。契約、重要事項に於いては説明し理解、納得して頂いた上で契約している。		
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	年1回の家族会時に意見交換、苦情、要望を聞いている。また運営推進会議や電話、面会などでも相談や苦情の受付をしている。苑外からは訪問やふれあい祭りなどで意見、要望を聞いている。	年1回の家族会や運営推進会議、電話、面会時等で家族から意見や要望を聞き、それらを運営に反映させている。相談、苦情の受け付け体制や処理手続きを定め、周知している。	

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
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	職員は月1回の全体会議で意見交換を行いケアの向上を目指している。全員が共通認識として行うようにしている。	毎月の全体会議や年2回実施する個人面接等で職員の意見や提案を聞き、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	代表者は年2回の業務評価を行い職員の自己評価や業務の姿勢を評価している。職場環境条件の整備については見直し改善に努めている。		
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	職員は初心者から段階に応じて外部研修受講を受け、部署内研修を合わせて、知識と技術の習得を行っている。	法人内研修は年間計画に基づき月1回実施し、事業所内では月1回勉強会を行う等知識や技術の習得に努めている。外部研修は段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。新人職員には先輩職員が1ヶ月間実践を通して指導し、職員を育てる取り組みをしている。	
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	年に一度県内のグループホームを見学し意見交換会を行っている。グループホーム連絡会の研修会には積極的に職員が交代で参加している。		
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	入居申し込みを受けて入所が決まるまでに施設見学を行い不安や疑問について話し合いを行う。在宅時にも様子を聞いたり訪問を行っている。		
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	入居までの説明だけでは入居後の問題点や疑問点も起きてくる為、家族に気軽に聞いて頂けるよう誠意のある対応で信頼関係を築いていくよう心掛けている。		

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
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	アセスメントを行い在宅で家族が対応に困っていた事、本人のニーズに対応できなかったこと、家族の要望を聞き、入所後に迅速に対応できるよう努めている。		
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	本人本意の出来ることを出来るように支援していく視点を大切に、見守り待つことで本人自身が考え行動できる環境は何か常に考えた支援に努めている。		
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	在宅での介護に心労があった家族は入所を期に共に生活できないつらさと介護の不安から開放された安堵感で葛藤があると思う。入所して良かったと思っただけのよう来援時や電話での情報提供を行い、共に本人を支える関係であるようケアしている。		
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	馴染みの友人の定期的な訪問がありゆっくり二人で過ごす時間を持たれたり馴染みの理髪店へ出かけている。近所の親子連れの訪問も入居者の楽しみとなっている。	利用者の自宅訪問や馴染みの理髪店の利用、入居後に馴染みになった喫茶店に月2回出かけたり、地域の親子連れやボランティアの訪問等、馴染みの人や場との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	利用者同士の相性を考慮しリビングや共有スペースで過ごす位置関係に配慮している。コミュニケーションが取りづらい方には職員が間に入り入居者同士の関係を取り持つサポートをしている。		
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	退所された方が同法人内の施設に移動があったが関係性は少なくなっている。法人の合同行事には入居者、家族に会う機会もありその後の様子を尋ねたり近況を聞いている。		

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
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	本人の会話言動に常に耳を傾け思いが実現できるよう意思確認を行いながら支援している。困難な場合は表情、行動などの観察を行い職員で話し合い、本人本位の支援を目指す。	入居時のアセスメントを参考に、日々の生活の中で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	入所前の生活の様子はアセスメントを行っている。新しい発見をした場合には家族などにも確認し情報交換を行いこれからの支援のヒントとして役立て行く		
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	朝食後、バイタル測定、表情、体調観察、行動観察を行い会話を交えて心身状態の把握を行っている。その時の気付き情報を元に日中の過ごし方のヒントを探している。		
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	月一度カンファレンスを行い提起的に介護計画のモニタリングを実施している。医療面においても医師、訪問看護師とも話し合い必要に応じて内容の見直しを行っている。家族の意向、本人の意見要望を基に計画を作成している。	毎月1回ケアカンファレンスを行い、本人や家族、医師、訪問看護師の意見を参考に話し合い、介護計画を作成している。半年ごとにモニタリングを行い、サービス評価を見直し、現状に即した介護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	毎日の様子を記録に残し気付きを申し送り情報交換している。緊急性のある事についてはその都度話し合いケアの見直しを行う事で本人に合った個別の支援を目指している。		
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	家族での通院が困難な場合には通院を職員が代行している。買い物支援は家族に了解を得て本人と共に外出している。		
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	地域運営推進会議では自治会長、民生委員の協力の下、入居者、家族からの意見、要望を相談している。その結果地域住民との交流の橋渡しをして頂いたり情報を交換する事で地域に支えられ守られて安全安楽な生活を楽しむことが出来ている。		

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
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	年一度の家族会で医療面(主治医 緊急時医療連携)について家族へ希望や気付きを確認している。主治医による往診時に個人の状況を伝え変化のあった時に電話での指示を仰いでいる。	協力医療機関がかかりつけ医となっており、月2回の往診や訪問看護による健康チェックを週1回行っている。緊急時の受信医療機関はあらかじめ家族の希望を聞き、服薬管理を含め、適切な医療を受けられるように支援している。家族の受診が難しい時は受診の支援や介助を行っている。	
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	週一度訪問看護師が訪問している。利用者の情報や気付きなど相談し適切な指示を仰いでいる。緊急時には常に訪問看護師と連携をとり対応している。		
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。	入院は主治医の紹介状で病院が決定されるが殆どの病院の医師、看護師へは書面を含めて情報交換を行う。退院時は医師、看護師とカンファレンスを行い退院日を決定し退院後の注意事項を書面にて頂く。		
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	入居契約時に指針を家族に説明している。重度化した場合には、家族の希望を確認し事業所内の移設の支援を行っている。	契約時に重度化や終末期に向けた方針を説明している。重度化した場合は利用者や家族、主治医と相談し、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、移設を含め支援している。	
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。	全ての職員に応急手当や初期対応の訓練を行ってはいない。今後定期的に訓練を行い事故防止に取り組み実践力を身につけてはいけない。	ヒヤリはっと・事故報告書に発生の経過や内容、対策、改善策を記録し、職員間で話し合い、事故防止に努めている。夜間の事故対応マニュアルを作成し、救命救急研修や吸引方法についての研修を実施している。	・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
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	年に数回地域の方たちの協力の下に避難訓練、風水害対策訓練を行っている。	マニュアルがあり、年1回消防署の協力で消火訓練、避難訓練を実施している。風水害の対策訓練を地域と一緒にを行い、協力体制を築いている。	

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
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	家族会でコールネームや言葉掛けの話し合いを行い馴れ合いにより言葉や対応の乱れがない様確認を行っている。	マニュアルがあり、研修を実施して、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。不適切な対応があれば部長や管理者が指導している。	
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	日常の会話を大切にしその中で本人の思いや希望を把握できるよう職員間で情報交換を行いながら把握できるよう努めている。		
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	本人の言動に耳を傾け行動を見守り本人の思いは何かを確認しながら実現に向けた支援に努めている。時間帯によっては職員の都合に利用者が合わせられている場面もあり、常に職員間で指摘仕合う事で本人本意に気付く視点を持ち続けられるよう努めて行きたい。		
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	理容室に行ったり訪問散髪を利用する事で身だしなみの支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一月に二回おやつや食事を全員で準備、手作りを行っている。毎日の片付け、準備は利用者の出来る範囲で職員と共に行う。外食やそうめん流しなど季節を感じたり苑外での食事を楽しむ工夫も行っている。	食事は法人からの配食であるが、ご飯と朝食の味噌汁は事業所で作っている。利用者は副食の盛り付けや食卓の準備などできることを職員と一緒にいき、月2回は事業所で昼食づくりやおやつ作りを職員と一緒にしている。職員も同じ食卓を囲み、一緒に食事をしながら食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	水分補給に関しては毎食時、10時、15時、夜間帯はトイレ誘導時、個人で摂取可能な方にはペットボトルにお茶を入れ居室でいつでも飲めるようにしておくなどしている。食事は法人内の管理栄養士により考えられた献立を毎食提供している。		

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
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	食後は本人の能力に合わせて口腔ケアの声掛け見守り介助を行う。週2回は義歯洗浄剤により職員が義歯のケアを行っている。		
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	各自それぞれの排泄パターンを全職員が把握しそれぞれに応じた声掛け見守り介助を行う事で自立に向けた支援を行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりにあった声かけや見守り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。利用者の自尊心を傷つけないよう言葉かけに気を付けている。	
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	毎日の排便の有無、状態の確認、記録を行い全職員が把握し状況に応じて飲食物の増減、内容の工夫を行っている。		
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	およそ昼食後より本人の様子を見ながら入浴の声掛けを行う。体調や気分を本人と相談し会話を楽しみながらの支援を行っている。	入浴は週3回で、15時から17時までで一人ひとりの希望や体調に合わせて会話を楽しみながら入浴の支援をしている。入浴日でない日は足浴や清拭を行い、清潔の保持や安眠へつなげるように支援している。	
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	休息前に室温エアコンなどの使用により快適な室温設定を行ったり本人と一緒にベッドメイキングや布団の準備をするなど快適な気分で安眠休息できるよう支援している。		
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	全職員が個々の薬について把握しいつでも確認できるように薬局からの薬の説明を綴じている。誤薬がない様に毎回の薬袋を保管し再確認できるようにしている。		
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	アセスメントや職員間の情報を基に本人のそれぞれの有する能力に応じて声掛けややる気を引き出す環境作りを行っている。	手芸、書道、歌を歌ったり、朝食の米とぎ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除などの楽しみ事や活躍できる場面づくりや、音楽療法や学習療法を取り入れ、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援をしている。	

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	天候の良い日の散歩、地域行事の参加や外食を希望に添って支援している。馴染みの地域の人や家族にも声掛けをし、外出の支援をしている。	散歩やドライブ、地域の祭り、行事への参加、買い物、映画鑑賞、図書館、季節行事として花見、外食等家族や地域の方と協力しながら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	お小遣いは一括して管理しているが、外出にて買い物をした際には個々の希望や能力に応じてそれぞれの支払いを行っている。		
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	家族、身内からの電話には呼び出しを行っているが自ら掛けたいという希望がないため行っていない。手紙のやり取りはないが、年賀状や手紙が届く方への支援を行っている。		
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	清潔を一番に心がけ庭には季節を感じられる植物を植えている。苑内、居室内でも四季を取り入れた作品や飾りつけを行い居心地の良い場になるよう工夫をしている。	民家を改修した事業所は、我が家で生活している雰囲気である。広い縁側にはソファが置かれ、利用者同士で庭の季節の花を眺めたり、道を歩く人を眺めながら、和やかに居心地良く過ごせるように工夫をしている。	
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、縁側など共同空間はいつでも利用でき職員が見守り安全快適に過ごせるように工夫をしている。		
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	各自生まれ育った家庭のような安らぎを得られる雰囲気作りや、各自の作品などを飾り落ち着いた優しい気持ちになれるような環境作りを心掛けている。	居室はベットが備え付けてあり、箆箆やテレビ、洋服かけ、椅子等使い慣れたものを持ち込み、壁面にカレンダーや習字、表彰状、家族写真等が飾り、居心地良く過ごせるように工夫をしている。	
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	各自が自由に能力に応じた生活上での仕事をしている。安全面には職員が終始気をつけて見守りを行うよう努めている。メリハリのある生活を送っていけるような支援を目指している。		

2. 目標達成計画

グループホーム 笑生苑 より愛

作成日：平成 23 年 9 月 28 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	とっさの判断が出来ず対応が遅れる事がある。危険行為を見逃していることがある	応急手当や初期対応が上手くできるようになる。 定期的な初期対応の訓練を行う 事故が起こった場合はすぐにカンファレンスを行う	訪問看護師によるアドバイスや外部研修などにより全職員が実践力を身に着ける。 緊急対応のマニュアルの再確認 どんな些細な事でも疑問に感じたことは「ひやりはっと」として挙げる	12か月
2	39	職員の都合に合わせて利用者が生活している場面がある。全員が同じことをしなくてはいけない声掛け誘導をしたり、出来る能力のある人にまで過剰な声掛けや介助をする事で「本人のやりたい」と感じる能力を奪い「やりたい思い」が声に出せない環境になっている。	本人がやりたいと思った事の声をよく聞く それを実現するためには何が必要か何が足りないか職員間で話し合う 可能な限り外出、買い物 散歩など苑外で過ごせる時間を増やす	本人本意に気付く視点を得るために「何故？」と問題意識をもてるように疑問に感じたことは遠慮せずに話し合う。声掛けの工夫。どんなに丁寧に声掛けをしても指示命令になっていないか。他の気付いた職員が指摘し合う。本人の動きをまずみる。待つことで相手の思いに気付き抑制を防ぐことで思いを実現していく。職員同士の連携がなくては出来ないという意識を強く持ち遠慮せず声を掛け合う	12か月
3	14	内部、外部研修には参加はしているが質の向上にはまだ不十分である。それぞれの力量に即したケアが十分に実践されていない。	知識や技術の習得により質の向上をめざし支援に生かす。	内部、外部ともにそれぞれの段階に応じた研修に参加する事で現状の支援を振り返り問題意識を持ち続けられる視点をもつ。職員間に於いても研修で得た知識、技術の情報の共有を十分に行う。問題点はその都度アドバイスや話し合いの場を持ち即座に実践できる環境を作る事で質の向上を目指す。	12か月
4	27	全入居者に対し月1度のカンファレンスを行い定期的なモニタリングを行った。しかし開催時間や職員参加人数に十分な余裕が持てないところもあった。	カンファレンス時間や参加者の確保を行い余裕をもって定期的なカンファレンスを行う。	一人のカンファレンスを2ヶ月に1度のペースで行い担当職員を中心に本人、家族、医師、訪問看護師を含め内容の充実した話し合いを行う。変化があった際はその都度カンファレンスを開催し情報を共有し現状に即した介護計画を作成する。	12か月
5	34	入居契約時に重度化や終末期に向けた方針の共有を行ってはいるが、特に変化がない場合はそれ以降において家族の意向を確認することも少ない。	段階に応じて家族や利用者の意向をその都度十分に確認し医師、医療関係者にも報告を行い重度化や終末期に備える。	些細な変化があった場合もその都度家族に報告を行い、家族や入居者の意向を十分に確認しその都度記録にも残す。その事により事業所、医師、医療関係者や地域の関係者と共に方針の共有を行う。	12か月

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。