

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	3570200919		
法人名	医療法人 和同会		
事業所名	宇部西グループホーム		
所在地	山口県宇部市大字際波字東河田287番地の1		
自己評価作成日	平成23年5月24日	評価結果市町受理日	平成23年9月5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6月10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)】

・在宅複合施設の二階にあり、併設施設としてクリニック、デイサービス、(一般型、認知症型)、ヘルパーステーション、居宅介護支援、ユニット型ショートステイ、生活支援ハウスがある。 ・宇部西グループホームの運営理念である「家庭的な環境と、地域住民との交流の下で、一人一人の尊厳と個性を大切に、安全で楽しい生活を提供します。」を、いつも心掛けて、サービスの提供をしています。 ・広いベランダには、花壇も設置してあり、季節の花や、野菜等を植えています。昨年は苦瓜でグリーンカーテンを作ったり、収穫した玉ねぎ、苦瓜などの野菜を食材として使用しました。
--

【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)】

事業所の運営理念「家庭的な環境と地域住民の交流の下で、一人ひとりの尊厳と個性を大切に、安全で楽しい生活を提供します」を共有され、理念にそったケアの実践に取り組んでおられます。年4回法人で開催される地域学習会には、近隣の自治会に参加を呼びかけ、地域の方々など年間500人程度の参加を得たり、災害時の避難拠点としての役割や避難時の協力について運営推進会議で検討されるなど、地域との関係づくりに努めておられます。確実に利用者の情報を共有できる方法話し合っておられ、申し送りチェックシートの活用やケース記録の様式の工夫をして、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めておられます。

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	「家庭的な環境と地域住民との交流のもとで一人一人の尊厳と個性を大切に安全で楽しい生活を提供します。」というGHの理念を掲示し、共有し、実践につなげている。	事業所独自の理念を作成し、スタッフルームに掲示し、朝のミーティング時に確認して、共有している。日々のケアの中で一人ひとりの思いに沿って、安全で楽しく過ごせるよう実践に繋げている。	
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	地域の中の施設であることを常に考え、散歩での交流や、夏祭りなど施設で行事がある時には参加を呼びかけている。また、法人全体で地域学習会を開催し、多くの住民が参加している。	自治会に加入し、廃品回収等に参加している。法人の夏まつりではチラシを自治会に配布し、地域や自治会より300～400人程度の参加がある。楽器演奏や歌のボランティア、地域学習会(年500人程度参加)の開催など、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	定期的に法人全体で地域学習会を年4回行い、参加者の中には地域の高齢者も多く参加している。		
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。	評価の意義を理解し、外部評価結果の指摘事項については、改善に取り組んでいる。自己評価は、日々の業務の見直しの場と考え、計画作成担当者が中心となり職員から意見を聞き、検討し、最後に管理者と協議して作成した。	評価の意義を理解しており、職員全員で取り組んでいる。自己評価は職員のケアの振り返りとなり、応急処置や初期対応の訓練や火災時の夜間想定訓練等について話し合うなど、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、市介護保険課職員、民生委員、介護相談員、利用者、家族、ホーム職員で評価への取り組みを説明したりしている。活発な意見交換を行い、サービスに活かしている。	2ヶ月に1回開催し、状況報告や外部評価の課題について報告し、災害時マニュアルの見直し、看取りについて、利用者の満足度アンケートの検討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	疑問点の照会や、必要な資料のコピー、相談などを行い、市との連携は良好である。地域運営推進会議にも参加してもらっている。	市担当課職員とは、意見交換、相談等で協力関係を築くよう努めており、サービスの取組みについても伝えている。	

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	身体拘束に関する勉強会を行なうなどして、知識を深め防止に努めている。しかし、ユニット間やベランダには施錠を行なっていないが、玄関には施錠を行なうことがある。	マニュアルを作成し、年1回勉強会を開催している。参加出来なかった職員には資料を回覧するなどして共有している。指針にそって身体拘束をしないことを職員は理解している。施錠については見守りや一緒に出かけるなどの対応に努めている。入浴時等に施錠を行う場合については家族に説明している。	
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	身体拘束・虐待に関する勉強会を施設内で行ない、知識を深め防止に努めている。参加しなかったスタッフも内部研修の資料をいつでも見ることができる。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度のことは知っているが、それぞれの利用者の家族が必要なことを行なって下さっており、該当者がおられない。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際には、担当スタッフが家族にたいして、十分な説明を行い、不安や疑問の解消に努めている。		
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	電話や面会時に意見を聞いたり、各ユニットの玄関、施設全体の入り口に意見箱を設置している。相談、苦情の窓口、外部機関、第3者委員を明示し、苦情解決マニュアルを作成している。	運営推進会議、面会時に意見や要望を聞いている。相談、苦情の受付担当者、外部機関、第三者委員を明示し、苦情解決マニュアルを作成し、家族に説明している。意見箱を設置している。	
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	月1回開催のグループホーム会議に管理者が参加し、職員より意見や提案を聞く機会を設けている。また、それを受けて反映できるように努力している。	月1回のグループホーム会議の中で管理者は職員の意見を聞くように努めており、意見や提案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、職員各自が向上心を持って働けるよう職場環境や条件の整備に努めている。		

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
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	外部研修については、勤務の一環として参加するようにし、勤務年数等を考慮し、なるべく多くの職員が参加できるようにしている。内部研修については、単発ではあるが、その都度行なっている。	外部研修は段階的に勤務の一環として参加の機会を提供し、受講者は復命して全職員が共有するようにしている。法人での初任者研修への参加や日々のケアの中で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	日本認知症グループホーム協会に加入。法人内の他事業所との交流があり、お互いが刺激し合うことでサービス向上につなげている。		
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	可能な限り本人の求めていることを、本人からよく聞く機会を持ち、それを受け止めるようにしている。また、家族からも可能な限り情報を得るようにしている。		
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	入居時に家族との間で十分な話し合いを持つ機会を作っており、その中で、家族の困っていること、不安なこと、求めていること等を聴きだし、受け止めるように努力をしている。		
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	相談を受けた時に担当ケアマネージャーがいれば、担当と相談し、入所にいたるまでの支援を考えていくようにしている。申込みに来られた方に対しては、他のサービスの利用も含めて相談を受けている。		
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	利用者の出来る事は一緒に言い、料理、包丁の扱い方、洗濯物の畳み方、ゴミ出し、昔の言葉の意味を教えてもらうなど、支えあう関係を築いている。		
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	家族も重要な介護者と考え、必要に応じて相談や連絡をし、一緒に入居者を支えるようにしている。医療機関への受診や通院などの時は、家族が一緒に行かれている。家族の家への外泊の相談も行なっている。		

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
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	馴染みの神社への初詣や、家族の墓参りなど支援に努めている。特に、馴染みの人からの面会があった場合、ゆっくりと話ができるような環境作りを行なっている。	馴染みの神社に初詣に出かけたり、知人、友人の訪問もあり、気軽に訪れることができる雰囲気作りに努めている。家族の協力を得て馴染みの美容院や墓参りに行ったり、年賀状を出すなど馴染みの人や場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	常日頃から利用者同士の会話が多くのたれており、お互いに不明な事や心配事等を解決している。孤立する方がいないように、レクリエーション等への声掛けを積極的に行なっている。		
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	継続が困難になった時点で、次の受け入れ先を家族と一緒に探すようにしている。サービス利用の終了後も、様子を伺ったり、お見舞いに行くなどして、連絡を取っている。		
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	日常会話やお茶の時間などに話を聞き、思いや希望を把握している。困難な場合は家族、関係者で検討し、本人本位に支援している。	ケース記録に「本人の言葉や表情」の欄を設け、利用者の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	
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	入居時にフェイスシートを作成している。この時に、家族や本人から、十分にこれらの情報を得ている。		
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	日々記入しているケース記録に、スタッフ全員が目を通し、これらの現状を把握している。		
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	1ヶ月ごとに利用者のケース記録をまとめて評価、考察を行い、家族、関係者と話し合い、担当者が介護計画を立て、カンファレンスで検討し、計画作成担当者が中心となり介護計画を作成している。	利用者、家族の希望を聞いて、必要な関係者と話し合い介護計画を作成している。1ヵ月毎のケース検討、3ヶ月毎のモニタリングを行い、6ヶ月毎に見直しをしている。計画は2部作成し、1部はいつもスタッフルームに置き、常に確認をしている。	

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
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	介護計画の見直しを行う時には、日々の様子やケアの実践が細かく記されたケース記録を元に行っており、それらが十分に反映されている。		
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	家族の要望に応じて、併設されているクリニックを受診したり、外出、受診の送迎など柔軟な支援を行っている。一人一人のニーズに対応できるように個別対応を行なっている。		
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	安全で豊かな暮らしを楽しめるように、地域の方による、歌、踊り、楽器演奏などのボランティアを受け入れている。		
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	かかりつけ医があれば、そのまま継続受診が出来るように、連携をとりながら適切に支援している。受診については、家族に協力を依頼している。多くの利用者は併設された宇部西クリニックを利用している。	事業所の協力医の他、利用者や家族の希望するかかりつけ医での受診ができるよう、家族と協力して支援している。薬や受診内容の情報を共有し、適切な医療を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	二週間に一度訪問してくるハローナースの看護職員や、かかりつけ医の看護職、ホーム内の看護職らと、日常の健康管理について話し合ったり、アドバイスをもらったりしている。		
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。	同じ和同会の医療機関と連携をしており、必要があれば情報交換や相談を行っている。		

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
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	看取りについては、主治医、看護職員、職員とも話し合い、方針・マニュアルを作成している。それらを家族に説明し、方針を共有した実績がある。	看取りの指針を作成し、事業所でできることを説明して、早い段階から話し合い、医師、職員、家族等と方針を共有している。医療が必要になった時には医療機関への移行ということで同意を得ている。	
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。	事故はもちろん小さなヒヤリはつとも報告書を提出している。事故やヒヤリはつがおこると、直ちにその日勤務しているスタッフが発生防止対策を考えている。施設全体で月一回、リスクマネジメント会議を行っている。マニュアルを作成し、急変や事故には備えているが、定期的な訓練は、現在行っていない。	インシデント、アクシデントレポートを作成し、対応策、防止策を検討して、事故防止に努めている。月1回法人のリスクマネジメント会議で報告し、事例検討をしている。夜間緊急時対応マニュアルを作成し、事業所会議で勉強会を実施している。年2回AEDの訓練、誤嚥の応急対応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	火災に対しては訓練を実施している。台風・水害など、その他の災害に対してはマニュアルを作成し、災害に備えている。	年2回程度の火災訓練(昼間)、避難誘導訓練、消火器の使い方の訓練を実施している。風水害のマニュアルを作成し、運営推進会議や法人主催の地域学習会で災害時の避難拠点としての役割や避難時の協力について検討し、地域との協力体制を築くよう取り組んでいる。夜間想定避難訓練は実施していない。	・夜間想定避難訓練の実施
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	利用者一人ひとりに対する言葉かけや対応、個人情報の取り扱いには十分気をつけている。	マニュアルを作成し、研修を実施している。利用者一人ひとりを大切に、さりげない言葉かけや対応をしている。プライバシーを損ねるような対応に対しては、日々のケアの中で計画作成担当者が指導している。	
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	基本的には利用者の好きなように過ごしてもらい、自己決定してもらっている。言葉かけに工夫し、入居者の動作のサインをスタッフ間で共有している。		

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
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	常に利用者のペースを大切に、自由に生活してもらっている。何をする時も、必ず声掛けを行い、利用者の希望にそって支援を行っている。		
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	本人が身だしなみに気を配れるようなアドバイスをし、更衣の時には一緒に服を選択している。理美容に関しては、本人の好みを聞いて行っている。		
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	3食ともホーム内で調理し、準備や後片付けなど、できることを一緒に行っている。献立は栄養士が立てたものを参考にしてアレンジを加え、好みの物を入れ、楽しみな食事になるように支援している。量や大きさは個々の利用者に合わせている。	菜園で採れた野菜や家族からの差し入れの野菜を使ったり、利用者の希望を献立に取り入れ、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者と職員が茶碗洗いやテーブル拭きなどを一緒にして、同じテーブルで一緒に食べながら食事が楽しみなものにな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	法人栄養士の立てた献立を参考に、栄養バランスに気をつけている。食事量は毎食記録に残し、水分は好みの物を用意して、必要量摂取できるように支援している。摂取量の少ない利用者には水分摂取量の記録もしている。居室にお茶の入ったペットボトルを置いている利用者もいる。		
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、歯磨き、うがい、義歯洗浄を行っている。できない利用者は、スタッフが介助して行っている。歯ブラシ、コップは熱湯消毒後、日光に当てている。夜間、義歯は洗浄保管している。必要があれば、訪問歯科の往診を受けることができる。		
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	毎日、排泄チェックを行い、排泄パターンの把握に努めている。排泄が困難な方に対しては、習慣的な排泄が出来るように緩下剤を使用している。	排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、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。失禁時の対応やオムツ、パットの利用についても、一人ひとりの対応や見直しをし、プライドや不安について配慮している。	

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
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	食事では野菜を多く取れるようにメニューを考えたり、野菜ジュースを摂取してもらっている。水分の摂取量にも常に気をつかい、本人の好む物を提供している。毎日、散歩や体操を行い、便秘にならないように支援を行っている。		
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	毎日10時頃から15時頃まで、利用者の希望やタイミングに合わせ、利用者のペースでゆったりとした入浴が行えるようにしている。体重計を置き、体重測定もしている。拒否があれば、翌日に入浴してもらっている。	毎日10時から15時の時間帯に利用者の希望にそって、ゆったりと入浴を楽しむことが出来るよう支援している。入浴を嫌がる場合は声かけや時間帯を変えるなど工夫している。朝風呂や2人体制の入浴支援、シャワー浴、清拭などの対応もしている。	
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	入床時間は個々の利用者によって異なっており、全て利用者のタイミングで入床している。こまめに布団干しやシーツ交換を行い、気持ちよく眠れる環境を整えている。不安の訴えがある時には、傾聴に努めて、安心して入床してもらっている。		
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	服薬一覧表を作成し、一人ひとりの薬の目的などを把握している。薬の変更時は申し送りにて確認し、様子を観察している。必要な情報は、すぐにクリニックにフィードバックしている。		
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	個人に合った声掛けを行い、可能な限り役割を持ってもらうようにしている。散歩など気晴らしの為の支援も頻繁に行っている。他の利用者の家族と囲碁、将棋をして楽しむ方もいる。	ボランティア、家族、利用者同士、職員と囲碁を楽しんだり、習字、絵、生花、ハーモニカ、わらじ作り、洗濯物たたみ、盆拭きなど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過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	天気の良い日には、戸外への散歩、買い物、ゴミ捨て等、日常的に外出している。また、季節の花見、墓参りに行くなどの支援も行っている。墓参りなど、個別に行きたいところを聴き、なるべく外出できるようにしている。	散歩、買い物、ゴミ捨てなどの日常的な外出、季節の花見(桜、つつじ、バラ、菖蒲、コスモス、紅葉など)や地域のまつり、文化祭に出かけている。家族の協力を得て外食、外出、外泊、墓参りなど一人ひとりが外出を楽しめ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
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	お金を持つことの大切さは理解しており、本人、家族と話し合い、本人が所持し、使用できるようにしてい方もいる。スタッフと一緒に買い物に行く利用者もいる。		
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	本人の希望により、電話等は職員が掛けるまでを代行し、話が出来るようにしている。年賀状を書く利用者もいる。		
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	食堂は日当たりがよく、台所に隣接し、食事の匂いや包丁の音も聞こえる。玄関や居間には季節の花を飾り、ベランダの花壇には季節の花が咲き、生活感、季節感が感じられる。廊下にはソファを置いて、話が出来るようにする等、居心地よく過ごせるようにしている。	共用空間は広く、明るく、食卓やソファの配置が使いやすく工夫されており、作品や季節の花などが飾られ、利用者はそれぞれの居場所ですっきりと過ごしている。広いベランダには花や野菜が植えられ、周辺の風景を眺めることができ、季節感を感じながら、居心地よく過ごすよう工夫している。	
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	共有空間には、テーブルの他に、ソファや居間があり、利用者が思い思いの場所でくつろげるような環境を整えている。ベランダに出て日光浴を楽しむこともできる。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具、道具を持ち込み、家族との写真やメッセージなどを貼り、安心して過ごせるように工夫している。本人や家族の意思を尊重して居室の物の配置を行なっている。	居室は利用者の希望により、畳とフローリングを選ぶことができる。使い慣れた鏡台や化粧品、人形やベッド、テレビ、衣装ケース、時計などが持ち込まれて、ゆったりと落ち着いて居心地よく過ごせるような工夫がしている。	
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	各居室には名前を、各トイレには、「お手洗い」と表示しているが、各利用者の能力に合わせて大きく貼紙をするなどして、混乱や失敗を防ぎ自立して移動や排泄が出来るようにしている。居室のダンスにシールを貼るなどして、わかりやすい工夫をしている。出来る限り見守りを行なっている。		

2. 目標達成計画

事業所名 宇部西グループホーム

作成日：平成23年8月30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	災害に対するマニュアルがあり、昼間を想定した訓練は行われている。しかし、職員は夜間における災害時の避難には不安がある。	消防署の指導のもと、火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が安全に非難できる方法を全職員が身につける。	夜間を想定した避難訓練と、消火器の訓練を定期的実施する。消防署のアドバイスをもらい、災害マニュアルを見直す。連絡網を活用する。	12ヶ月
2	35	事故防止の為の取り組みを行っており、事故発生時のマニュアルも作成されているが、初期対応や応急手当を実際に活かせる技術の習得には至っていない。	事故発生件数を減らすと同時に、全ての職員が事故発生時の初期対応や応急手当を身につける。	グループホーム会議の時間を利用して、定期的に事故発生時の初期対応や応急手当の訓練を実施する。AEDの訓練を年2回行う。ドクターやナースに協力してもらう。	12ヶ月
3	50	日常的な外出支援が入居者の重度かもあり難しくなっているが、天気の良い日の散歩、季節の行事、家族による外出支援、スタッフとの買い物などで戸外に出る機会は多い。しかし、利用者の行きたいところに出かけているとは言えない。	利用者本人が行きたいと思う場所に、外出できるように支援する。	各利用者に行きたいと思う場所を確認し、個別対応で外出支援を行う。個別が難しい時は、ユニットで協力して少人数で出かける。	12ヶ月
4	2	ご家族の面会は頻繁に行われているが、利用者と馴染みの関係にある人や、地域の人々が訪ねて来ることは少ない。	グループホームを訪ねて来る地域の人を、少しずつ増やしていく。	これまでにあまり関わりのなかった地域のボランティアを探し、定期的にグループホームに来ていただけるようお願いします。催し物がある時にボランティア募集のパンフレットを掲示する。	12ヶ月
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。