

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	3570300768		
法人名	社会福祉法人 青藍会		
事業所名	ハートホーム南山口 グループホーム		
所在地	山口市深溝803-1		
自己評価作成日	2010年6月17日	評価結果市町受理日	平成22年10月18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	2010年6月25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)】

できるだけ外出する機会を設けており、普段の買い物や理美容店等には、職員と一緒に出かけしています。また、健康管理等に留意しながら、ほぼ毎月、県内各地に家族との交流も兼ねて外出しています。入居者の誕生日には、本人の希望を聞き、希望の場所に外出・外食しています。毎週1回は、調理にも入居者に参加してもらっています。食材の野菜づくりから、献立立案、買い物、調理、会食と一連の流れと展開にも工夫しています。

【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)】

事業所の理念に沿って、地域との繋がりの中で、利用者の希望に合わせて、外出や外食の機会を多くもち、家族も参加しての遠距離外出の取り組みなど、生活の場を広めていく取り組みの支援をされています。法人内の診療所と連携し、受診やリハビリを定期的に行い、自立支援に向けた取り組みをされています。事業所の玄関にペットボトルの蓋の回収箱を設置し、利用者が毎週スーパーに回収した蓋を持参され、地域と交流しながら、事業所の社会貢献を目ざしておられます。法人の毎月の研修計画や新人・現任の段階的な研修計画が組まれ、また、資格取得への支援をされるなど職員のスキルアップを図っておられます。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目№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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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、生き生きと働いている	○	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	
.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	職員で考えた事業所独自の理念を作り掲げている。	地域密着型サービスとしての事業所独自の理念を職員でつくり、管理者と職員は会議で理念を共有し、日々の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	道普請、川普請など、地域の活動へ参加している。当事業所主催のイベントを実施し、地域の皆様に参加いただいている。また、近隣職員の紹介で、小学校のイベントに参加している。	法人のイベントに地域の人が参加したり、小学校の行事への参加や、ペットボトルのキャップを集めて週1回近くのスーパーに持って行くなど、利用者は地域との交流を図っている。職員は道普請や川普請等の地域の清掃活動に参加している。		
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	認知症サポートの劇団に職員が所属し、地域(嘉川・宮野・中央)で公演を行っている。			
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。	毎月のGHミーティングで評価、改善案等を考えており、少しでも取り組みを増やそうと動いている。	職員は自己評価や外部評価の意義を理解している。毎月のグループホームミーティングで項目ごとに話し合い、自己評価を行い、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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、そこで話し合われた意見等をGHミーティングで話し合ってサービスに活かしている。	運営推進会議は昨年よりメンバーを拡大し、2カ月に1回開催し、利用者の状況や評価の取り組み、事故報告等を行い、話し合い、そこでの意見をサービスに活かしている。		
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	運営推進会議のメンバーになってもらっている。	市担当職員と連絡を取り、事業所の実情を伝え、情報交換を行いながら、協力関係を築くように取り組んでいる。		
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	介護系研修報告会やGHミーティング等で勉強する機会を設けている。	職員は法人研修やグループホームミーティングで身体拘束をしないケアを正しく理解しており、玄関は施錠せず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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
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	同上		
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	実践事例あり。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	説明等が丁寧に行えており、ご家族からの不安や疑問点についても丁寧に対応出来ている。		
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	利用者様、ご家族の方の苦情等があったときの為に苦情等のご意見箱やご意見用紙を設置している。	苦情等の意見箱を設置し、面会時や毎月の家族交流会、運営推進会議等で利用者や家族から運営に関する意見や要望を聞き、受付体制や処理手続きを定め、意見を運営に反映させている。	
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	GHミーティング、ランチのHH/MYミーティング、グループ全体の地域一番化会議など、提案・聴取の機会を設け、定期的に管理者による個別面接も実施している。	月1回のグループホームミーティングや週1回のランチミーティング、日々のケアの中で職員の意見や提案を聞く機会を設け、年2回の管理者による個別面接を実施し、意見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	定期的な職員個別の自己評価と、上司との面接・評価、360度評価、資格取得支援、研修支援、資格・経験に応じた本俸・手当の支給など、多様な就労希望に応じた整備に努めている。		
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	同上	管理者は職員一人ひとりの力量を把握し、毎月の法人内研修や外部研修に段階的に研修を受ける機会を確保し、働きながらトレーニングしていくことを進め、資格取得支援に努めている。	
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	山口市サービス提供事業者連絡協議会施設部会に加入し、また、他市の先進地にも管理者・職員とともに視察に行っている。		

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
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	センター方式のアセスメントシートを活用し、利用開始までの間に、前利用施設からの情報提供を得たり、ホームを見に来た際に管理者やケアマネージャーが説明等も含め、ご本人様の話を聞く機会をつくり、対応している。		
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	入居時に今までの状況をお聞きし理解に努めている。良い関係が築けていない方に対しては、職員が間に入り支援に努めている。		
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	アセスメントを行い、主治医など医療機関とも連携を密にしている。		
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	計画立案や様々な場面でも、トム・キットウッド氏の提唱された概念を元に、実践するよう心がけている。		
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	定期的に家族交流会を開催し、本人・家族・職員が相互に話し合え、支えあえる関係づくりに努めている。		
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	入居時やその時々、本人や家族から様々なことをお聞きし、サービスに反映するよう心がけ、その姿勢の維持にも努めている。	センター方式を利用し、本人や家族から今まで大切にしてきた馴染みの人や関係を把握し、喫茶店や行きつけの美容院、スーパー等に出かけて関係が途切れないよう、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	調理や洗濯など共同作業の際にも、その関係性の配慮・観察に努め、よりよい支援方法となるよう努めている。		
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	契約終了された方の家を利用者と訪問するなど関係を継続中の方もあり。しかし、契約終了に伴い、関係も切れている場合が多いのも現状。		

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	
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	入居時に本人や家族の意向をお聞きし、サービス提供に反映させている。その後も意向を適宜お聞きし反映させている。	法人の基礎情報書式やセンター方式を活用し、本人の希望や意向の把握に努め、連絡ノートに記録し、朝礼やミーティングで話し合い、サービスに反映させている。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	入居時やその時々、本人や家族から様々なことをお聞きしアセスメントシートに記録し、カンファレンス等に活かしている。		
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	経過記録に記録し、日々の申し送りで、職員間での情報共有に努めている。		
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	本人、家族からの要望・意見を聴取し、職員それぞれの視点や意見を総合し、介護計画の修正をしていくようにしている。	本人がよりよく暮らすための課題やケアについて、本人や家族、毎日のミーティング、月1回のカンファレンスで話し合い、職員それぞれの視点や意見を総合し、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。	
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	同左とともに、異年齢・異職種・異経験をもつ複数の職員が、それぞれの視点で意見を出し合い、気づきあうことに努めている。		
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	例えば、入院期間中の居室確保など、紋切型の対応ではなく、利用者利益に繋がるよう、現行法のコンプライアンスの下で、可能な限り柔軟に対応している。		
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	運営推進会議には、消防、警察も参加してもらい火災予防、交通安全の講話も受けた。また、近隣の理美容院や商店や食堂なども利用している。		

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
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	話しやすく親身に相談に乗ってくれるDrの訪問診療を受けている。他法人のグループホームにも訪問されている。	本人及び家族は併設診療所のかかりつけ医を希望しており、週1回の訪問診療を受け、かかりつけ医と事業所との関係を築き、適切な医療を受けられるように支援している。専門医の受診は家族に同行してもらい、職員は付き添い支援している。	
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	配属看護師は、チームの一員として、利用者支援に当たっている。		
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。	急性期医療機関の地域連携室とは、定期的な連絡を取り合っている。また、併設の診療所の病棟師長とはさらに密な連携をとっている。		
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	入居の際に、家族へ意向を確認している。また、実際に重度化した場合には、改めて意向を確認するとともに、看取りケアにも取り組んでいる。	入居時に本人や家族と重度化や終末期に向けた方針について話し合い、事業所で出来ることを十分に説明し、方針を共有して、医療関係者と共にチームで支援し、看取りケアにも取り組んでいる。	
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。	定期的に勉強会や訓練を実施している。	マニュアルがあり、法人の内部研修で事故防止の取り組みや事故発生に備えての応急手当や初期対応の訓練を行っている。職員の中に看護師がおり、日頃のケアの中で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	訓練の実施とともに、併設事業所との協力体制を築いている。	年2回、災害対策訓練を利用者と一緒に行い、昼夜を問わず利用者が避難出来る方法を職員は身につけている。運営推進会議で地域との協力を働きかけ、災害時の避難者の受け入れや併設施設との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
. 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	穏やかな性格の職員が多く、言葉や対応には配慮されている。理論形成が課題である。	法人の内部研修でプライバシー保護について学び、日常のケアの中で職員は確認し合い、対応に努めている。	
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	利用者様が決定権をもち 行動できるように援助している。言動・発言を制限するようなことは行っていない。		
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	利用者の行動は制限せず、それぞれのペースで過ごしていただいている。ただし、日中から部屋で寝て過ごす事がないよう、離床は促している。		
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	訪問理容や地域の美容院を利用している。化粧や外出の際の着替えも支援している。		
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	盛り付け・配膳ができる利用者様へは進んで行っていただいている。また 声掛けをすれば 普段されない方も食事の準備をされている。定期的に献立の希望を出し合い一緒に調理している。	朝食は事業所で、昼食・夕食はセントラルキッチンからの配食で、利用者と職員と一緒に食事の盛り付けや配膳等を行っている。定期的に希望の献立により、畑で収穫した野菜を使い、昼食作りを利用者と一緒にして、食事を楽しむ支援をしている。	
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	管理栄養師の作成した献立を基に、毎食量の記録と確認を行っている。		
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、個々に応じた口腔ケアをしている。		

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
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	排泄感覚がある利用者様へは 訴えがあったときに排泄介助を行っている。定時排泄についても、その時間帯は適宜、見直しを行っている。	排泄チェック表で、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い排泄の自立を支援している。パットやパンツの見直しをしたり、夜間居室にポータブルトイレを置き、失禁を少なくし、利用者のプライドを損ねないように配慮している。	
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	食事・水分量、運動量に配慮し、排便の記録・確認を行っている。		
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	安全を確保した上での夜間浴など、個々のペースにあった入浴を行っている	隔日16:00～20:00に入浴可能となっているが、希望がすれば毎日入浴することもでき、夕食前に入浴し、お酒を嗜む利用者もあり、個々に応じた入浴支援をしている。体調不良や入浴を嫌がる場合にはシャワー浴や足浴等で対応している。	
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	各自のリズムに合わせて眠っていただいている。昼夜逆転がないよう心がけ、日中対応している。		
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	薬の作用がわからないときは 本で調べたり医師や看護師に聴くようにしている。		
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	手芸や書、音楽など、楽しみごとを支援しつつ、嗜好品については、喫煙は敷地内ではできないが、飲酒に関しては お酒が好きな利用者様へ召し上がっていただいている。	手芸や書道、音楽、畑づくり、野菜の下ごしらえ、配膳、洗濯物干し、洗濯物たたみ、お酒等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。	
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	日常の買い物などの外出の他、観光地への外出や思い出の地への外出など行っている。	日常ではホームの周辺を散歩したり、一人ひとりの希望に沿って、買物等外出の支援をしている。家族交流会を毎月行い、家族や地域の人々と協力しながら遠距離の観光地に出かけ生活の輪の拡大を図っている。	

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
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	預り金の規定どおりに管理しているが、自己管理の選択枝もあり、また、買い物の際には小額をあらかじめ渡しておくなど、柔軟に対応している。		
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	手紙、電話のやりは支援している。また、携帯電話を所持することも可能。		
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	レイアウトを検討しながら、掲示板には、外出した時の写真や、GH内での活動内容の様子の写真等を不定期に張り替えている。また、GHで作成した作品も飾っている。	共用空間は不快な光や音等の刺激はなく、食堂から外の景色が眺められ、利用者の憩いの場となっている。廊下の壁に利用者の書道や外出した時の写真等が掲示され、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	ソファを随所に設置し、音楽を流し一緒に音楽鑑賞されている。又、リビング以外にもテーブルを設け、くつろげる空間を提供している。		
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	部屋の配置は、入居者様の状況によるが、使い慣れたものを持ち込んで頂き、少しでも過ごしやすい空間になるよう、相談しながらおこなっている。	居室は利用者の好みで畳の間や洋間があり、使い慣れた筆筒やベット、テーブル、椅子、洋服ダンス等持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせるように部屋の配置の工夫をしている。	
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	バリアフリーで、安全面に配慮しつつ、自己の居室が分かりやすいよう花を飾るなど、工夫している。		

2. 目標達成計画

事業所名 ハートホーム南山口グループホーム

作成日: 平成 22年 9月 12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	14 (9)	法人・事業所としては、就業環境の整備や職員教育に取り組んでいるが、さらに、認知症介護実践者研修(実践者研修)、認知症対応型サービス事業管理者研修、認知症介護実践研修(実践リーダー研修)等の公的資格の取得を進め、サービスの質の向上を図っていく。	認知症介護実践者研修(実践者研修) 現在2名 4名 認知症対応型サービス事業管理者研修 現在1名 2名 認知症介護実践研修(実践リーダー研修) 現在0名 1名	受講案内を十分掌握し、申し込み開始までに、受講申込者の選考、レポート作成、申込書の作成を完了しておき、受付1番で申し込む。 (研修受講者の選別は、研修実施機関の裁量によるものであるが、当事業所のできることは、遅滞なく全て行う。)	1年間 (平成23年 9月30日)
2	14 (9)	法人・事業所としては、就業環境の整備や職員教育に取り組んでいるが、さらに、自主的、職員相互にスキルアップしていく風土を培い、サービスの質の向上を図っていく。	有資格者(ヘルパー資格は除く) 現在6名 9名	職員一人ひとりの目標を設定し、法人・事業所としても、この達成を支援していく。 (社会福祉法人 青藍会 方針)	半年間 (平成23年 3月31日)
3	27 (12)	現状の「チームでつくる介護計画とモニタリング」の体制を維持し、さらに、利用者本人がより良く暮らすための意見やアイデアを積極的に出し、反映させる。	より迅速に、現状に即した介護計画及び介護実践を提供する。	より迅速に現状に即した介護計画及び介護実践となるよう、定期的なカンファレンスだけでなく、申し送り時や、社内メールなども活用し、次回カンファレンスまでに、多くの職員が、現介護計画の修正案に関わることができるかを評価とする。	半年間 (平成23年 3月31日)
4	50 (22)	当グループホームの特徴でもある外出・外食の機会の確保を、より安全・体調管理に留意しながら、継続していく。	外出・外食の機会の確保(1人1回/月以上)	医師・看護師と連携し、日常の健康管理に努め、また、事故防止に努めるとともに、緊急時対応訓練も実施することで、今後も多くの利用者に、本機会を提供し続ける。	半年間 (平成23年 3月31日)
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。