

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	3570102362		
法人名	社会福祉法人 松涛会		
事業所名	グループホーム フロイデ彦島		
所在地	山口県下関市彦島西山町3丁目12番1号		
自己評価作成日	平成22年5月3日	評価結果市町受理日	平成22年11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	平成22年5月28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)】

「自分らしく 穏やかに 生きがい 喜び(よろこび)」という理念のもと、入居者一人ひとりが自分らしく生活できる場を提供できるよう努めている。個々での外出や、活花など、本人がしたいことを見極め支援できるよう取り組んでいる。また、1日1回はホーム外へ出るように取り組んでいる。さらには天候に関係なく、そのまま館外へと散歩に出掛け季節感などを味わっていただくよう促している。また、地域のボランティアの方々に参加してもらい、おやつ作りを行っている。

【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)】

明るく開放的な施設の中で、利用者がのびのびと自分らしく暮らしておられます。利用者一人ひとりの介護計画作成のために、センター方式のシートを活用され、ふれあい記録(実施状況、バイタル、排泄、食事、水分等)の記載を基に、職員全員でのモニタリングをされ、利用者の活躍できる場面や楽しみごとの支援、日常的な外出支援などに取り組んでおられます。法人全体のバックアップ体制もあり、職員教育・研修体制の充実や医療連携体制をはじめ、職員がやりがいを持ち、働きやすい環境が整えられています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	「地域密着型総合福祉施設として地域に貢献する」問い施設自体の理念を基に、「自分らしく穏やかに生きがいを歓喜（よろこび）に」というホームの理念を作り、事務所、各ユニットに掲示している。	複合施設の一つとして、地域での社会的役割を重視した理念が掲げられ、管理者や職員は全体会議、ユニット会議、ケースカンファレンス等において理念の共有を図り、日々のサービス提供に取り組んでいる。		
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	利用者の希望に添って、近所の商店やスーパーまで買い物に行ったり、又、地域行事（市場の祭）などに参加している。施設内で行われる行事に関しては、地域の方にもお知らせしている。	近隣の商店やスーパーでの買い物、散歩、地域の文化祭や魚まつりへの参加、マラソン大会の応援など地域との交流を図っている。法人の行事(夏祭り、クリスマス会、コンサート等)は地域の人に案内し、多くの参加がある。		
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	地域の方によるボランティアを導入することにより、認知症の人への理解や支援の方法を伝えている。又、運営推進会議には地域の民生委員にも参加してもらっている。			
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。	外部評価の意義や目的を全体会議にて管理者より皆も説明を行っている。その上で各自自己評価を行っている。又、評価に対しても、職員皆で改善して行けるよう全体会議で話し合い、前向きに取り組んでいる。	管理者は全体会議で外部評価の意義を職員に説明し理解した上で、自己評価票を職員全員に配布し記入してもらい、それぞれの項目についての改善課題を取り上げ、日々のケアの振り返りや見直しなどサービス改善に向けて取り組んでいる。		
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	ホームでの出来事や取り組みについて写真や資料を用いて報告し、いただいた意見については全体会議において全職員で話し合い、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況報告、行事報告、外部評価への取組状況等について話し合い、意見交換し、サービスの質の向上に努めている。参加者のメンバーが固定している。	・参加者メンバーの拡大の検討	
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	運営推進会議や市からの調査以来により、定期的に事業所の実情やケアサービスの取り組みを報告している。	事業所の抱えている課題等については、法人の担当職員、管理者を中心に市の介護保険課、地域包括支援センターに相談、情報提供などを行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	全職員が身体拘束をしないケアについて理解し、ケアに取り組んでいる。ただし、ベットの使用や、玄関の施錠の時間指定(10時から16時まで)などについては、家族に説明・同意を得て行っている。	身体拘束排除マニュアルを資料として、独自の勉強会を実施している。ユニット毎の接遇委員会を中心に、毎月1回、「人格の尊重」等について話し合い、理解、共有に努めている。玄関は建物の構造上、施錠をすることもあるが、1日1回の外出も含め、利用者の閉塞感がないよう工夫している。	
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	虐待防止について、研修や勉強会で学び、又、日々の身体観察等を含め虐待のサインを見逃さないよう注意をし、防止に努めている。		
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	制度について学ぶ機会があり、又、個々の必要性に応じ、活用できるよう支援している。		
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	契約の際は、ホーム内の見学をはじめ、医療連携についてなど十分に説明を行い、その都度不安や疑問点を尋ね、理解・納得した上で同意を得ている。又、改定の際もすぐに説明している。解約に関しても、退去後の支援について家族に説明している。		
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	相談・受付窓口を設置し(重要事項説明書にも記載している)、全職員が周知するようにしている。又、意見や要望については受けた時点から解決に向けて取り組んでいる。	苦情相談窓口及び担当者、外部機関を明示し、苦情処理の手続きも定めている。年1回開催の家族会や訪問時、遠方の家族にはメール交換で意見や要望などを聞いており、その内容を運営に反映させている。また、週1回程度の洗濯物の交換時にも、職員と家族との意見交換もある。	
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	全体会議、各ユニット会議を設けている。その中で職員の意見や提案を話し合い改善に取り組んでいる。	職員用提案箱を設置し、職員からの意見を集約したり、ユニット会議で出された意見を全体会議で話し合い、共有した後に月1回開催される法人の定例主任会議で提案するというシステムをとっている。出された意見を反映させるよう努めている。	
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	職員一人ひとりに年間目標を設定してもらい、代表者が目を通すようにしている。又、その取り組みについて、代表者と話をする機会がある。		

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	新人研修をはじめ、その段階、経験に応じた研修に参加している。又、研修会に参加した職員は、他職員に研修で学んだことを報告し、サービスの改善に取り組んでいる。又、職員個人の業務日誌を設け、指導者と共に考えトレーニングしていくよう進めている。	外部研修は、勤務経験や段階に応じて受けることができ、月1回の法人研修への参加やその報告会、事業所内研修など、職員が学ぶ機会を確保している。また、職員の自主性を育むため、主任の指導を受けながら、業務日誌にそれぞれの行動目標や達成状況を記入し、働きながらのトレーニングに努めている。	
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	グループホーム連絡会や県内、市内の研修会に参加したりして交流を持っている。		
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	本人・家族・ケアマネからの情報収集をし、又、不安なことなどに対してしっかりと受け止め、把握し、安心してもらえるよう努め、サービスを開始している。		
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	家族の抱えている不安や思いを受け止め、又、どのようにして行きたいか等要望を聞き、サービス開始している。		
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	本人と家族の要望をしっかり受け止め、何が必要かを見極め、対応出来るよう努めている。		
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	日常的な事(家事など)において本人の得意な事、不得意な事を見極めサポートし、能力を発揮できるよう努めて関係を築いている。		
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	行事(誕生会など)と一緒に参加してもらえるよう家族に案内している。面会時など近況を報告し、一緒に支えているという意識を持ってもらえる様にしている。		

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
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	外出の機会を設け、本人馴染みの場所へ行ったりしている。知人の面会もある。	利用者の友達や知人の来訪にも、家族の了承を得た上で、積極的に受け入れるようにしている。ボランティアの受け入れにより、外出の手伝いをしてもらい、より多くの場所に出向く計画を立てるなど、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	利用者同士の関係を把握し、活躍できるよう支援している。又、状況に合わせ、気の合う方々で一緒に過ごしてもらったり等努めている。		
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	退去後も、その先での生活が安定するように、情報を提供し、アフターフォローに努めている。		
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	センター方式を用いて、本人への思いや希望の把握に努めている。又、その日、その瞬間の思いや希望は日々のふれあい記録に記入し把握するよう努めている。	センター方式(心身の情報、関連シート)のシートを活用して、利用者情報を全職員で共有している。ふれあい記録にはその日の思いや希望を記入し、一人ひとりに合った支援を心がけている。	
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	本人や家族、ケアマネより情報収集に努め、これまでのサービス利用の経過を把握し、その人らしいサービスを提供できるよう努めている。		
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	24時間記入できるふれあい記録を使用し、その時の状態に応じてペンの色を変えて書き分け、把握するよう努めている。		

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
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	家族からの情報収集、センター方式を用いて介護計画を作成し、他職員とカンファレンスを行い、その後家族に説明し、署名・捺印を頂いている。又、毎月実施結果を集計し、見直しをしている。	ケアカンファレンスを毎月1回開催し(担当制)、センター方式を活用しての情報、ふれあい記録、家族向けの伝達簿等を参考にしながら職員全員で話し合い介護計画を作成している。できるだけ利用者一人ひとりの思いや希望に沿った計画を立てるよう心がけている。	
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	24時間の様子を記入する用紙と、食事量・水分量・バイタルなどを記入する用紙があり、個別に記入している。又、何時でも職員が見れるようにし、情報を共有している。その情報も含め、介護計画の見直しを行っている。		
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	月に2回のドクター回診や訪問看護利用など様々なサービスに取り組んでいる。又、他事業所やボランティアの協力を得て、外出支援等様々な事にチャレンジしている。		
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	民生委員を通したボランティアと一緒にお菓子作りを行っている。又、本人が必要と感じる日用品などを、近くの商店やスーパーへ買い物に行けるよう支援している。		
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し、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	入居時に、ホーム主治医について説明し了解を得ている。又、月に2回ホーム主治医による回診もある。又、家族や本人の希望にて、今までのかかりつけ医を受診している方もいる。	利用者や家族の希望を大切にし、協力医療機関による受診のほか、それぞれの病歴に関わる他の医療機関においても継続受診を実施している。協力医の月2回の訪問診療があり、希望があれば協力歯科医による訪問治療も行っている。	
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3回訪問看護来所し、相談している。又、必要に応じて主治医へも上申している。		

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。	連携した医療機関がある。又、入院後も病院関係者と情報交換を行い、治療経過等を聞き、退院後のホームでの過ごし方を考えている。		
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	早期発見を心がけ、ドクター回診時に医師と相談しながら薬の見直し等行っている。また、そのような兆しがみられたら、直ぐに家族に相談し、話し合いの場を設け、今できることから考えサービスを提供している。	入居時に、重度化した場合や終末期での対応について説明している。状態の変化があるごとに家族の気持ちや利用者の思いに注意を払い、利用者・家族・関係者と相談しながら次の支援につなげていくための方針を職員全員で共有している。	
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。	一人ひとりの現状を把握し、そこから起こりうるリスクを想定し、事故防止に取り組んでいる。些細なことでもヒヤリハットを記入・提出し、再発防止策を考え、事故へと発展しないように注意し取り組んでいる。内容については、事故対策委員会で検討し、改善へと取り組んでいる。	事故報告書、ヒヤリハット報告書がきちんと整備されており、法人の事故対策委員会へは毎月出席し、その改善策を検討するなど、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。事業所では夜間での緊急対応としてオンコール体制を整え、職員はAEDや救急救命法の訓練など実践的な学習も行っている。	
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	消防署立会いのもと、年に2回の避難訓練を行っている。又、水害時の対応も学んでいる。	防災マニュアルが作成されており、夜間想定を含めた避難訓練や避難経路の確認、消火器の使い方などの研修を行っている。今年度は風水害などに対しても、利用者と共に訓練したり、対応策の検討も行っている。	
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	本人の状態、周囲の状況を確認し、声のトーン、ボリュームやタイミング、距離感などに配慮し、言葉かけや対応をしている。	月1回の接遇研修の中で、利用者に対する尊敬の念を大事にし、特にプライバシーを損ねるような言葉や態度には気をつけるよう話し合っている。個人情報の取り扱いにも細心の注意を払い、職員全体で管理の徹底を図っている。	
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	何に対しても「～していただけますか」と問いかけたり、選択肢を設ける事により、本人が意思決定できるような言葉かけで働きかけている。又、本人のサインを見逃さず思いや行動を表せ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	一人ひとりのペースを大切に、1日その時の状態に合わせて過ごしてもらっている。行事などがあっても参加は促すが、最終的には本人に決めてもらっている。		
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	洋服は選んで頂けるよう支援している。時室内、洗面所には鏡を置き、自ら整容できる様環境を整えている。又、自力では困難な方にも、本人にどうするか尋ねながら介助し、整容している。		
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	食事の準備から後片づけまで全て一緒に行っている。又、お皿や照明、BGMなどにも配慮している。個人の好みにより献立内容変更も行っている（肉を魚に変更するなど）	利用者の嗜好を前もって把握し、好きなメニューを取り入れたり、畑で取れた野菜を利用するなど工夫をしている。ソフト食、刻み食の提供もしている。調理の下ごしらえや配膳、片付けなどできることを利用者と一緒に行っている。	
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	管理栄養士によりバランスの取れた献立を考えている。又、個々に合わせ、嗜好、食事量や水分量の調節を行い、日々記録に残している。		
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	一人ひとり口腔ケアを行っている。又、方法も個々に合わせて行っている。義歯のある方は毎日消毒を行い口臭がないよう努めている。コップ・ハブラシ等も毎日消毒を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を活かして、トイレへの案内をしている。日中はほぼショーツにて対応している。又、本人のサインを見逃さず、気付いたら速やかにトイレへと案内している。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターン、生活のリズムをよく把握しており、排泄の自立を促すために、時間を見図りながらトイレ誘導をしている。紙オムツをはずすことを職員全員が目標に掲げ、実践している。	

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	便秘の原因を理解し、記録により個々の状態を把握し、運動量や水分量に気をつけている。また、場合によっては、腸に影響のあるもの（食物繊維など）の摂取を促している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	なるべく本人の希望にそった入浴の支援を行っているが、現状では日中の入浴のみである。又、温度や浴槽に浸かる時間も、本人に負担がない程度に希望通りに支援している。	希望があればいつでも入浴できるように対応している。現在は、14時から16時まで、時間を気にすることなく一人ひとりがゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。入りたくないときは、タイミングをずらしたり声かけの工夫をしながら対応している。	
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	一人ひとりの表情・行動・言動をよく見て、必要に応じて休憩を促している。休憩後は本人の様子を見て、「静」と「動」のメリハリをつけるように支援している。		
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	一人ひとりの個別の薬管理ケースを設け、処方箋を表紙にし、一目で確認、理解出来るように工夫している。服薬に関しては、確実に飲み込んだか確認をしている。又、経過を月に2回のドクター回診でホーム主治医に報告している。		
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	ケアプランに添って、一人ひとりの得意分野を見つけ、充分発揮してもらえるよう促している（家事や活花など）。又、1日に1回はホーム外へ出るよう取り組み、気分転換の支援をしている。	畑づくり（サツマイモ・イチゴ・ラズベリー、ゴーヤ等）、干し柿、梅干し作り、風船バレー、書道、DVD鑑賞、ゴミ箱作り、フラダンス鑑賞など、職員は、利用者が自分らしく、生きがいに繋がるような楽しみごとや場面作りを作り出せるよう工夫している。	
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	天候に関係なく、1日1回は外へ出掛けることを目標に、戸外へ出掛けるよう努めている。又、ケアプランの中に個々の外出を設定し、職員とマンツーマンで本人の出掛けたい所へ外出できるよう努めている。	本人の気分や希望に応じて、散歩やスーパーなどへの買い物（園芸物、仏様の供え物等）、季節の花見（桜、菊、チューリップ等）、ドライブ（長府庭園、魚祭り、マラソン大会の応援）に出かけている。その他、初詣や市民コンサート、外食ツアーなど出来るだけ外に出られるように支援している。	

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	施設内でのイベント(夏祭り・文化祭)は一人ひとり財布を用意し、お金を使っている。又、外出時も、本人様の財布を用意し、店員との金銭の授受を促している。		
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	本人希望で家族や大切な人へ電話できるよう支援している。又、本人が遠慮することなく「電話をしたい」と言えるような環境づくりをしている。手紙のやりとりも行えるよう努めている。		
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	共有スペースに、四季に応じた飾りつけを職員と一緒にやっている。今、何をしているかが明確になるように、音、照明などに配慮している。	全体的に落ち着いた雰囲気、利用者がゆったりと過ごせる空間が広がっている。大きな窓からは、海や通り過ぎる船、工業地帯、季節が感じられる自然、中庭等の木々が見られ、部屋は日当たりも良く、明るい廊下には畳のスペースやソファが置かれ、多くの絵画も飾られている。トイレ等も使いやすく、失敗時の配慮もされている。	
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	空間の中に畳屋やソファを設け、思い思いの場所で過ごしてもらえるよう工夫している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に本人の馴染みの物を持って来てもらえるように促している。又、日々変化している本人の状態に合わせ、家族と相談し、家具を入れ替え、本人にとって居心地良く過ごせるよう工夫している。	持ち込むものについては入居前に家族と良く話し合い、仏壇やダンス、テーブル、鏡台(化粧品)、イス、カーテンや暖簾、写真や絵、手づくりの作品など利用者の大切なもの、使い慣れたもの、好みのものが置かれ、安心感を持って過ごせるよう心がけている。	
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	一人ひとりの身体機能に合わせ、「できること」や「わかること」を活かせるように環境を整え、安全を確保したうえで自立した生活が送れるように工夫している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームフロイデ彦島

作成日：平成 22年 6月 1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	5	・運営推進会議の参加メンバーが固定化している。 ・地域住民の方々に参加してもらうことでなじみの関係を深めていきたい。	・地域住民のメンバー拡大	・自治会長にグループホームにおける運営推進会議の説明をし理解を深めてもらう。 ・自治会長に婦人部や消防団長等の方々を紹介してもらい参加の依頼をしていく。	6ヶ月
2					
3					
4					
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。