

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	3591500156		
法人名	株式会社 まつもと		
事業所名	グループホーム心音		
所在地	山口県周南市大字久米3146番地		
自己評価作成日	平成27年3月15日	評価結果市町受理日	平成27年9月16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27年4月22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)】

特別な事はありませんが、介護スタッフとしてではなく家族として日々の生活を過ごしています。笑顔だけを見たいのではなく一人ひとりの喜怒哀楽を生活の場で見守っていければと思っています。9名の其々個性を大事にし健康で過ごしていただけるようにスタッフも頑張っています。高齢の方々ですので日々の健康管理には十分気を配り、ご家族の方にもご心配をおかけしないようにスタッフ、看護師、連携病院である高木内科クリニックの高木昭医師のご協力の基一人ひとりの健康管理を行っています。入院や重度化された場合、また終末期はご家族のご意向をお聞きし私たちが出来る精一杯のことをさせていただきます。

【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)】

自治会に加入され、年2回の清掃活動に利用者と職員が一緒に参加されています。利用者は、幼稚園の運動会や発表会に見学に出かけられ園児と交流されています。運営推進会議のメンバーは地域の関係者が多く、同日に開催される敬老会や餅つきにも参加され、利用者と顔馴染みになっておられます。避難訓練にも自治会長や民生委員、地域の人が参加され、利用者の見守りなど協力を得ておられます。利用者は日常的に散歩や買い物に出かけられて地域の人達と挨拶を交わされたり、地域の人が野菜などを差し入れに来られるなど、近隣に住む人達とふれあう機会が多く、地域の一員として日常的に交流しておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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、活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	サービスを提供する上で常に意識していける理念であり共有している。	職員間で話し合い、新たに「安心、安全」という理念をつくり、事業所内に掲示している。利用者の日々の状況変化に対応することで、利用者や家族が地域の中で安心して安全に暮らすことができる事業所でありたいと、管理者と職員は日常業務の中で理念を共有し、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	地域住民の一員としてホームでの生活を送っている。またスタッフはサポートし地域で相談援助が必要な方が居られれば民生児童委員との連携を行う。	自治会に加入し、年2回の清掃活動に利用者と職員が参加している。事業所にAEDを設置していることを自治会に知らせている。利用者は、幼稚園の運動会や発表会の見学に出かけ交流している。法人主催の敬老会や餅つきを運営推進会議と同日に開催し、運営推進会議のメンバーや地域の人参加があり交流している他、できた餅は近所に配っている。利用者は、散歩時や買い物時に地域の人と挨拶を交わしている他、地域の人から野菜の差し入れがあるなど、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	生活が安全に送れているか等、日常生活の中で出会い確認したり問題が発生した場合は民生児童委員の方との連携をする。		
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。	自己評価を行うことで普段できていない事の気づきであったり、サービスの質の向上に繋がっている。	管理者はガイド集を基に評価の意義について説明し、全職員に自己評価をするための書類を配り、記入してもらい管理者がまとめたものを再確認している。前回の評価結果を受けて目標達成計画を立て、事故防止の取り組みや事故発生時の備えについて、改善に取り組んでいる。	

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
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	事業所の現状を明らかにしメンバーで課題について話し合っているが、今後は次のステップに向けた目標実現の為に協力を働きかけていきたい。	2ヶ月に1回、同法人の他グループホームと合同で開催している。職員状況、利用者の状況、ヒヤリハット、事故報告、防災訓練報告、外部評価kwつ加藤について報告し、意見交換している。メンバーより、運営推進会議の議題内容について、利用者の日々の生活の様子や行事等について知りたいという意見があり、写真を取り入れた報告資料を作成しているなど、意見を活かすように取り組んでいる。	
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	運営推進会議は勿論のこと、サービス提供時の問題を解決に向けて連携を図っている。	市担当課とは運営推進会議時の他、出向いで相談や情報交換をして、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センターとは運営推進会議時などで利用者状況等について相談や情報交換をし、連携している。	
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	全ての職員が身体拘束について理解している。安全確保が拘束にあたる場合は他に対応策がないか検討し、ご家族にも現状の説明を行い対応している。	身体拘束について内部研修で学び、職員は正しく理解して抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠しないで、外に出たい利用者とは一緒に出かけるなど工夫をしている。スピーチロックについては管理者が指導する他、職員間で気づいた時には互いに注意をし合っている。	
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	虐待防止について全職員で考え、ご入居者の状態や職員の精神的、身体的ストレスを含め虐待に繋がらないように環境整備を行い防止に努めている。		

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
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を設けているが、今後ご家族に制度の説明や情報提供の機会があった際には、どの関係機関と連携したらよいのか全ての職員が支援できる体制を作る必要がある。		
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	契約書・重要事項説明書を事前にお渡しし、契約時には説明と疑問点等が理解、納得していただけるようにしている。		
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	ご入居者の表情や言動から小さな変化を見落とさないように努め、ご家族の要望、意見は面会時にお話ししたり運営推進会議ではメンバーで話し合っている。	相談、苦情受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。意見箱を玄関に設置している。運営推進会議時や面会時、電話、メール等で家族から意見や要望を聞いている。ケアに関する要望を反映している。	
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	代表者はほぼ毎日ホームに出向き、ご入居者や職員の状態を把握されている為、職員も意見や要望が伝えやすい環境である。ご入居者の相談もすぐにできる。	代表者も出席する月2回の職員会議時の他、日常業務の中で意見や提案を聞く機会を設けている。設備面での物品購入の要望はあるが、運営に反映させるまでの意見や提案は出ていない。	
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	現場で起きている状況や変化を把握されている。職員個々の努力や実績も把握され、職員が向上心を持って働ける環境整備に努めておられる。		

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	現場で話し合い考えて質の確保や向上するよう努め、事業所内外での研修、資格取得を支援している。今後事業所外の研修へ参加する機会を増やしていきたい。	外部研修は、職員に情報を伝え、段階に応じ勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は全職員に資料を配布し、復命報告をしている。内部研修は月3回、薬剤師の指導でのノロウイルスなどの疾患と薬の使い方、応急手当の訓練や感染症対策、コミュニケーション方法、危険予知訓練等を実施している。新人研修は1ヶ月間先輩職員が指導し、働きながら学べる様に支援している。資格取得の支援をしている。	
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	代表者、管理者は同業者との交流の機会があるが、職員も事業所同士の協働により質の向上に努めていきたい。		
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	見学時や契約に至るまでの期間に、ご家族や担当のソーシャルワーカーの方より情報をいただき必要な支援を考えているが、ご本人さんとの関係作りは施設入所への抵抗がある方の場合困難であり十分にはできていない。		
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	ご家族の不安や意向を把握し思いを受け止めてサービス提供が開始できるように関係作りに努めている。		
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	ホームでの生活に馴染んでいただけるように焦らず、何が出来ること何が出来ないかを見極め支援内容を考えている。		
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	介護職員としてだけでなく、二番目の家族として共に生活を送っている。喜怒哀楽すべてを受け入れ本人を支えていくようにしている。		

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
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	ご家族と共に支え合え、面会時には会話を 取り持ち、普段の状態を伝え関係が途切れ ないように努めている。		
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う、支援に努めている	ご本人との関係性を把握し、面会時には関 係性が継続できるように間を取り持ったり、外 出時には本人の思い出話や楽しかった事な どお聞きし馴染みの関係が途切れないうに している。	親戚の人や友人、知人の来訪がある他、馴染 みの美容院の利用、年賀状や暑中見舞い状 の支援をしている。馴染みの八幡宮の参詣、 自宅周辺のドライブなどの他、家族の協力を 得ての外出、外食、外泊、墓参り、寺参り、法 事への出席など、馴染みの人や場所との関 係が途切れないう、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	お互いが支え合い良い関係で過ごせるよう に座席の配置に配慮し、関係や力量がうまく 出せるようにしている。		
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	サービスが終了してもホームの行事に参加 して下さったり命日にお参りさせてもらったり、 出会えた縁を大事にしたいと考えている。		
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	会話の中からご本人の希望や思いをくみ取 るように、表情や言葉から見つけ出すように 努め得られた情報は職員で共有し検討して いる。	入居時の基本情報(趣味、宗教、成育歴、食 歴、生活状況、ADLなど)は、家族や病院の ソーシャルワーカー等から得た情報を「ライフ サポートプラン」へ記録して活用している他、 日常の様子は「処遇日誌」に記録して思いや 意向の把握に努めている。困難な場合は、職 員間で話し合っている。	・記録の工夫
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	ご家族からの情報やご本人との会話の中か ら、生活歴や馴染みの暮らし方を把握できる ように努め、得られた情報を基にご本人が活 躍できるように努めている。		

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
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	日々の生活の中で出来ること出来ないことや状態を把握し職員で情報を共有している。		
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	ケアカンファレンスや日々の生活の中での気づき等ご家族にも理解していただき、ご本人にとって何が良いのか何がしたいかを検討し作成するようにしている。また状態の変化では職員で検討し見直しを行っている。	計画作成担当者や利用者を担当する職員を中心に、本人や家族の要望、主治医や看護師等の意見を参考にして話し合い介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、期間に合わせて見直している。状態や要望の変化に応じて見直しをし、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	個々の記録や気づきを基に情報を共有し、決定する場合は一定の期間様子観察を行い結果を基に決定し実践や見直しに繋げている。		
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	一人一人のニーズに合わせた支援をしている。医療連携医院での受診や、入院時や終末期はご家族や主治医と連携しご本人の生活がホームで継続できるよう取り組んでいる。		
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	生活の中で地域資源を活用し地域住民として生活を送っている。運営推進会議のメンバーに民生委員、警察、幼稚園等の関係者も居られご協力いただいている。		

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
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	ご入居前にご家族と医療機関のご意向を確認しホームで24時間対応していただける連携医院も説明し、協力医療機関変更の場合は同意が得られてから変更、受診対応はホームが行い状況や相談は細目に行い経過を報告し支援している。	協力医療機関をかかりつけ医とし、他科受診を含め受診時には職員が同行して、受診情報を口頭で伝えている。受診結果について家族には電話やメールで報告し、日報や個人記録に記録して、職員間で共有している。緊急時には協力医療機関に連絡し、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	職員は日々の健康管理を行い非常勤の看護師へ報告相談し、確認や指示を受け医療支援している。		
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。	入院した際は主治医とご家族との三者が話し合い方針を決め早期退院に向けて支援している。また面会に出向きなるべく関わりの時間をもち環境変化による不穏の軽減、食事の介助や洗濯物等の対応必要物品の補充を行う。		
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	ご入居時に重度化や終末期のご意向を確認し状況に応じてその都度説明や確認を行う。看取りをご希望していただければ職員で話し合いを行い方針を決定。ご家族とホームでの出来ることを主治医に伝え主治医の協力の基体制を整えている。	「看取りケアの指針」があり、契約時に事業所の出来る対応について家族に説明をし、意向確認書を交わしている。実際に重度化した場合には、家族や主治医、看護師等関係者と話し合い、医療機関や他施設への移設など方針を共有して、支援に取り組んでいる。	

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
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。	個々人に合った食事形態で提供している。状態を常に把握し変更が必要な場合は検討している。緊急時の対応については日々の生活の中や会議また、救命講習の受講で実践力を身につけるよう努めている。	ヒヤリハット、事故報告書にその場の職員で話し合った再発防止策を記録した後に、日報に記録し、全職員に閲覧して共有している。再発防止策の検討は日々の業務の中で行い、下肢筋力アップ訓練などをして、転倒防止対策に取り組んでいるなど、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。消防署の協力を得て、全職員が救急救命講習を受講している他、内部研修で応急手当(誤嚥、窒息、嘔下障害、脱水、感染症、危険予知訓練等)を実施している。	・全職員での応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
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	災害発生を想定しシミュレーションや実践し、いざという時に備えているが入居されている方の心身の状態により不穏が見られない方での訓練になっている。消防署から出向いていただき行っている。	年2回消防署の協力を得て、夜間想定 of 火災時の避難訓練を実施している。自治会長や民生委員、地域の人の参加があり、利用者の見守りの協力を得ている。年1回事業所独自の災害時の避難誘導訓練を実施している。自治会との協力について話し合い、緊急時の連絡網に自治会長の加入があるなど協力体制を築いている。	
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	その人らしさを尊重し声かけをするように心がけているが、トイレ等の誘導時の声かけが他者にわからないような誘導が完璧に出来ていないと言えない。	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。個人情報の取り扱いや守秘義務についても職員は理解をしている。	
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	個々人の性格を把握しコミュニケーションを行い自己決定出来る場面をつくる。自己決定や意思表示が困難な方は表情や仕草から読み取るようにしている。		
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	ご本人のペースを保ちつつケアプランに沿って一日を過ごすよう、また体調や選択肢によって自分で決定出来るように努めているが、職員側の都合になっているところもある。		

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
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	入浴や外出時には洋服を自分で選んでもらい、ヘアカラーを希望される方には対応している。化粧をされたり近所の美容室でカットされる方もおられる。		
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	旬の食材や釣ってきた魚を使い目で見ると楽しむを持ち、野菜を切ったり盛り付け、食器洗いやお盆拭き等一人一人の力量に応じて一緒に行く。苦手な食材は見た目を工夫し食べやすい状態で提供している。	差し入れの野菜やプランターで栽培した野菜を利用して、利用者の好みを聞いて三食とも事業所で調理している。利用者は買い物に出かけたり、下ごしらえ、下膳、テーブル拭き、食器洗い、配膳などを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じ食卓で同じ物を食べながら、一緒につくった稲荷ずしの詰め具合や味付けなどを話題にゆったりと食事をしている。季節の行事食、おやつづくり(ゼリー、おはぎなど)、弁当持参の花見、喫茶店での食事、家族の協力を得ての外出など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	個々人に合った器や箸、スプーンを使用し本人にとって美味しく摂取でき、活動量や週1回の体重測定を基に食事や水分量の調整を行っている。コーヒーや紅茶、玉ねぎの皮を乾燥させた手作りのお茶等で気分を変え対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。一人一人の力量、状態に応じた方法で支援し義歯の洗浄や管理をしている。口腔ケアの重要性を職員が理解できている。		

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	一人一人のサインや間隔を把握し誘導を行う。時間を要する方には傍でつきっきりになるのではなく少し離れて様子を見たり、日中はできるだけ布の下着をしようし支援している。体調や夜間の使用は話し合い検討している。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、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。	
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	一人一人の排便間隔を把握し個々に応じて食事時に海藻や繊維質食材で調整したり、処方されている緩下剤の服用や歩行ラジオ体操等で体を動かすようにしている。		
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	安全かつ不安のないよう脱衣場や浴室の環境を整え、声かけや順番は一人一人の性格等を配慮し支援している。体調不良時は清拭を行う。夕食後の入浴対応が困難な為職員の都合になっている。	入浴は9時30分から11時30分の間に、利用者の希望に合わせてゆったりと入浴できるよう支援している。入浴したくない人には時間の変更や職員の交代、声かけの工夫など対応している。状態によってシャワー浴や部分浴、清拭、足浴など、一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	
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	体調や日中の行動により臥床時間を設けたり、ゆったりくつろいでいただけるよう環境を整えている。夜間空腹で不眠にならないようにメニューの工夫をしている。		
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	職員2名の体制で薬の準備、名前や日付等の確認を行い与薬時は準備した職員以外が対応する。処方内容は薬剤師より届くと薬剤管理票に毎回記入し把握している。状態を把握し医療機関と連携を行う。		

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
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	一人一人の出来ること行いたいことを見つけ日中の活動に取り入れている。お手伝いも力量に応じて楽しみや、やりがいを感じてもらえるように支援している。	花植え、水遣り、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食事の下ごしらえ、食器拭き、下膳、テーブル拭き、配膳、キーボード演奏、童謡や唱歌を歌う、編み物、チラシちぎり、間違い探しゲーム、ぬり絵、切り絵、ちぎり絵、貼り絵、折り紙、カラオケ、テレビ視聴、クラシックCD鑑賞、記録つけ、習字、ボール蹴り、ゴミ袋づくり、足湯に入るなど、活躍できる場面づくりや楽しみごと、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	天気の良い日には買い物や散歩に出たり、花見や初詣等の外出の機会がある。歩行が不安定な方は車椅子を用いる。ご家族とお墓詣りや一時帰宅などもされている。	周辺の散歩、食材や苗物の買い物、ポスト投函、地蔵参り、法人の他事業所に出かけてのお茶会、季節の花見(桜、芝桜、菜の花、藤)、幼稚園の運動会や発表会の見学、受診帰りに自宅周辺のドライブなどの他、家族の協力を得ての外出や外泊、法事への出席、墓参りなど戸外に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	ほとんど持参されていないが、持っておられる方に関しては自分の鞆に入れて管理されているため時々職員が2名体制で紛失等ないかを確認している。		
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	ボランティアによる定期的な手紙に返信したり、ご家族へ暑中見舞いや年賀状を送り電話はスタッフが対応しご本人とお話できるようにしている。ご入居されてから週に1度の電話を継続されている方も居られる。		

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	ご入居者同士トラブルのない席の配置や音や声などが影響を与えないよう考え、壁紙の作成や飾り物で季節を感じていただけるようにしている。	共用空間はゆったりとしていて、大きな食卓には利用者と職員が一緒に座ることができ、ゆったりと過ごしている。大型テレビの周りの大きなソファや畳コーナーの畳の椅子などは、それぞれの居場所となっている。対面式の台所からは御飯を炊く匂いがして生活感がある。温度や湿度、換気等に配慮をして、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	窓辺に椅子を置き少人数で会話が楽しめたり、ソファでくつろいだりされている。状況に応じて気の合う方が楽しく過ごせるように椅子を動かしている。		
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	備え付けの家具は用意せずご本人の馴染みのある物、使いやすい物を持参していただいている。安全に過ごせるように状態に応じて話し合いで配置換えを行っている。	テレビ、タンス、収納ケース、カーペット、椅子、座卓、手鏡、人形、置き時計など使い慣れたものを持ち込み、家族の写真、フラワーアレンジメント、本人の作品などを飾って本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	ご入居者にとって何が一番ベストなのかカンファレンスを行い改善したり、出来ることやりたいことを見つけ出し一緒にやるなど負担のないよう支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム 心音

作成日: 平成 27年 9月 7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	事故防止の取り組みについて、誤薬がないように薬の準備から与薬、服薬確認には十分に注意し行っている。準備、与薬時は2名体制での対応を行い誤薬がないように3回のチェックで未然に防げるようにしているが、準備段階でのミスがあるため見落としてしまうと誤薬に至る。	準備の段階で間違いがないようにセットする。薬対応だけでなく状態のきゅへんや転倒時の対応等、全職員が初期対応を確実に行う。	・薬を準備する場合は他の業務を行いながらの準備をしないように集中して薬の準備を行える環境に整えて対応する。 ・毎月の勉強会で緊急時の対応について職員でシュミレーションや実践し、どのような事態にも慌てず初期対応が行えるようにする。	5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。