

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	3570200851		
法人名	社会福祉法人 むべの里		
事業所名	グループホーム ひらき		
所在地	宇部市開1丁目740-1		
自己評価作成日	平成24年12月30日	評価結果市町受理日	平成25年12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25年1月18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)】

ひらきケアハウス施設内にある為、ケアハウス・デイサービス・ヘルパーセンター・障害者授産施設併設でご利用者様、住民との交流や年間行事へ参加されたり、駐車場兼広場への散歩は、悪天候を除き日課となっています。むべの里5事業所のグループホームとの協力もあって、本年度より文化交流会等でご家族様はじめ楽しみとされています。グループホームひらき独自の詩吟教室・いけばな教室・大正琴演奏会等毎月楽しい会になっています。一段と高齢化され介護度も高くなり、意思疎通も困難となられていますが、残された人生を最後まで日々穏やかに過ごしていただきます様、尊敬の心でスタッフ一同勤めて参ります。

【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)】

運営推進会議では地域の多くの方の理解と協力を得るために参加者が増えるよう、事業所の状況報告に加えて、その時々に応じた勉強会(食中毒、事故発生予防等)を行ったり、クリスマス会や大正琴、剣舞などのボランティアによる演技、家族会などの主要行事と組み合わせる工夫をしておられ、家族やボランティアの参加者が増え、外出支援の申し出や協力が得られるなどの取組みをしておられます。園芸の好きな方に花の水やりを通して感じたことを花日記につけてもらったり、言葉は困難でも生活歴を考慮した本の読み聞かせを介護計画に取り入れることで、利用者の笑顔を引き出すことに繋げておられ、詩吟教室や生け花教室、園芸教室への参加や季節行事、さげもんづくり、おやつづくりなど、一人ひとりが活躍出来たり、楽しむことが出来る様に、個別の支援に取り組まれ、利用者が日々の暮らしに張合いや喜びが持てるように支援されています。家族とのコミュニケーションを大切にされ、利用者の日常生活がわかる写真提供や一人ひとりのきめ細かな情報提供をしておられるなど、家族との協力関係を深めるように取り組まれています。

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	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らさせている	○ 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	申し送り時、日勤者は介護理念を、夜勤者は運営理念を唱和、毎週月曜日の朝礼は、今週の目標を発表して、意識して取り組む様、特に声掛けは言葉に注意することを強調している。	地域密着型サービスを踏まえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示し、申し送り時に理念を唱和している。グループホーム会議で理念を実践する「月間行動目標」を話し合い、作成して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	年間行事のお祭り、地域の盆踊りなど、地域の方々とのふれあいや詩吟教室、いけばな教室、大正琴演奏ボランティアなどの交流がある。	敷地内にある法人事業所全体で自治会に加入し、総会への出席や自治会行事である駅や神社の清掃、地域の祭りに参加している。散歩時に挨拶を交わしたり、法人の秋祭りや餅つき大会に地域の人々の参加があり交流する他、詩吟、いけばな、大正琴などのボランティアの来訪があり交流している。校区の自主防災訓練を法人敷地内で地域住民(約200人)が参加して実施するなど、地域防災の活動拠点となっており、地域の一員として関わっている。	
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	各団体、自治会の見学・相談は受け入れして毎年各学校等の実習を受けいれている。	/	/
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。	GH会議で各職員一人ひとり自己評価を実施し、一緒に時間を取って取り組んでいる。評価結果は運営推進会議で報告・改善に取り組んでいる。	管理者は職員と話し合いまとめているが、全職員で評価に取り組むまでには至っていない。自己評価を通してケアの振り返りや、前回の課題である事故発生時の備えとして、AEDの使用法や救急救命法を実施するなど、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	・全職員での自己評価の取組み

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	GH合同運営推進会議含み年6回実施している。家族会も兼ね利用者全員参加、家族も年々参加が多くなっている。	法人の5グループホーム合同の運営推進会議も含めて年6回開催している。事業所独自の運営推進会議では行事や外部評価結果等の報告を行い、事故発生時マニュアルについての話し合いやその時々に応じたテーマで勉強会を実施している。会議の開催を行事と合わせることで、家族やボランティアの参加者が増えるよう工夫し、そこでの意見や提案をサービス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取り組んでいる	必要時には、相談して課題解決できるように取り組んでいる。	市の担当課とは運営推進会議時の他、現状報告、事故報告、事業所行事への参加依頼を電話やFAXで行い、協力関係を築くように努めている。	
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	研修やGH会議等で職員一人ひとり理解し、把握して抑制や拘束しないケアに取り組んでいる。また身体拘束防止の手順書を作成し、職員の啓発の機会を得た。	マニュアルがあり、法人講師による勉強会で職員は理解して、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関には施錠をしないで、外出したい人には声をかけ、一緒に出かけている。スピーチロックについては管理者が指導をしている。	
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	管理者始め職員は制度を理解して、虐待防止の手順書を作成し、虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度を利用されている家族から相談があつて、公私ともに学ぶ機会を得た。		
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	入所相談時や契約・退所時含め家族には十分な説明をし又段階的に時間を作り理解・納得して頂くように努めている。		

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
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	意見・不満・苦情があれば、十分に受け止め、運営の反映に努めている。来園時に日常のケアのことなど、報告・相談している。	運営推進会議や家族会、誕生日会、面会時、事業所だより送付時、電話等で意見や要望を聞いている。家族からの相談を受けたり、職員の異動を「ひらき便り」に記載するなど意見や要望を反映させている。相談、苦情の受付体制を明示し、苦情処理手続きを定め、契約時に説明している。	
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	GH会議や家族の相談・要望があれば、聞く機会を設け上司、代表者と相談し努めている。	月1回のグループホーム会議の中で意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者は日常の業務の中でも意見を聞いている。茶話会開催や節句行事についての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	年間通して人事考課実施し執務態度チェック全般にわたり、向上心を持って働ける環境作り等整備に努めている。		
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	管理者研修始め、ひらき全体会議・GH研修・GH地域連絡会議での研修等参加して取り組んでいる。	外部研修は勤務の一環として参加の機会を提供している。月1回の法人レベルアップ研修会に全職員が参加する他、月1回の内部研修は緊急対応や記録様式(センター方式)等の研修を計画的に実施している。新人研修は法人で合同研修受講後、先輩職員が1ヶ月間指導する他、働きながら学べるように取り組んでいる。資格取得についても支援している。	
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	各外部研修始め、交流の機会を図っている。		
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	利用者から不安なことの相談・訴え・表情などから、傾聴・受容して安心して過ごしていただける為、関係作りに努めている。		

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
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	本人に対して入所以前の生活歴や特記等、家族・ケアマネから報告、相談の中、一緒に解決できるように努めている。		
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	一人ひとりの状況を把握して家族と一緒に良い策を考えて対応に努める。		
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	出来ることはお願いし、各行事や食事等は一緒に楽しい雰囲気作りをして日々の生活の場を支え、支えていただく関係に努めている。		
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	各行事「家族会・運営推進会議・外出・手作りおやつや料理等」に出来る限り参加いただき協力の中、家族との絆を大切にしている。		
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	月1回必ず支払いに来園された時、家族便り・写真送付等で近況をお知らせしている。年々家族の訪問も多くなっている。	電話や手紙、年賀状の支援や、自宅や駅舎、自宅周辺のドライブなど、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。	
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	利用者間の状況を把握して、日常のレクリエーション、家事手伝い等の中で孤立されないように努めている。		
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	年賀状、ホーム便り、各行事の案内状を送付したり、時折相談あるときは、快く受け付けている。		

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
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	毎日お茶の時間などに個々の人の思いや希望を聞き出来るだけ浴うように努めている。	センター方式のシートを活用してアセスメントを見直し、思いや意向の把握に努めている他、日々の関わりの中での表情やことばをケース記録に記録し、希望や意向の把握に努めている。困難な場合は家族からの情報や職員間で話し合い、本人本意に検討している。	
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	家族・知人・関係の方々より、情報を得られたことをその人らしい暮らしに活かせるよう努めている。		
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	申し送りやケース記録により、その時々々の状況を把握し一人ひとりの生活のリズムにあった暮らしが出来るように十分気をつけている。		
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1回のGH会議・ケアプラン会議を実施し、職員全員で取り組み、家族や関係者からも事前にアドバイスを頂くこともある。	計画作成者、利用者の担当職員を中心に月1回カンファレンスを開催し、本人、家族、主治医、看護師等の意見や思いを反映させて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、見直しをしている。要望や状況変化が生じた場合には、モニタリングに基づいて見直しを行い、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	日々のケース記録等の情報を共有し、ケアプランに活かしている。		
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	その時々に応じた柔軟な支援を図っている。		

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
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	各行事やひらき全体で取り組み各教室に広く協力を支援している。		
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、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	月2回の往診と検診実施、体調不良のときは、受診・相談の上、体調管理に努めている。	本人、家族の希望するかかりつけ医としており、家族の協力を得て受診の支援をしている。協力医療機関の内科医が月2回往診する他、歯科と皮膚科の医師は月1回往診している。受診後は家族、職員で情報を共有している。緊急時の対応を含め、適切な医療が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	月2回の訪問看護の健康チェックや施設の看護師と気楽に相談できる。		
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。	入院時は病院関係者・本人・家族・ケアマネと情報交換し早期退院できることを努めている。		
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	家族と終末期に向けた方針を明らかにし、話し合いの上、必要時は医師・看護師・家族・担当者交え終末期における契約書を交わすことになっている。	重度化や終末期に向けた事業所の方針があり、事業所が対応できるケアについて契約時に利用者や家族に説明している。重度化した場合は、早い段階から本人、家族の意向を踏まえて主治医や看護師等と話し合い、方針を共有し、支援に取り組んでいる。	
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。	定期的な防災訓練の参加や、事故防止について事故報告書・ひやりハット報告書の記録を一緒に再確認して事故防止に努めている。	ヒヤリハット、事故報告書に記録し、改善策についてその日の職員で話し合い、月1回のグループホーム会議で検討して、共有し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。AEDの使用法、救急救命法を実施し、内部研修で止血法、転倒、骨折、通報の仕方等の勉強会をしているが実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の実践訓練の実施。

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
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2回防災訓練を実施し、地域・消防署の協力を得ている。夜勤帯が一番難しいと思われる。	事業所独自の夜間想定訓練、敷地内法人事業所合同の夜間想定訓練で避難、通報、煙中避難訓練をする他、校区自主防災組織(地域住民参加)と合同で避難訓練を実施して地域との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	言葉かけは、職員一人ひとりが自覚し対応している。	職員は一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保について理解しており、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。個人情報や守秘義務については、取扱い等に注意している。	
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	その都度希望や相談をして自己決定できるように働きかけている。		
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	職員の勤務体制で1日のスケジュールがある程度決まっているが、就寝・起床・食事時間はマイペースで過ごされている。希望に沿った支援にもっと努めたい。		
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	訪問美容室、家族とデパートへ買物など出来るように努めている。		
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	毎食事の準備、盛りつけ、片付けを一緒に行っている。お茶の時間や昼食は一緒に楽しんでいる。	昼、夕食は法人からの配食を利用し、朝食は事業所で調理している。利用者と職員と一緒に準備、下膳、テーブル拭き、食器拭きなどを行ない、ゆっくりと会話しながら楽しく食事をしている。花見弁当づくりやおやつづくり(ぜんざい、おはぎなど)、誕生日ケーキのデコレーション飾り、フルーツポンチづくりをする他、食器の工夫や彩りある盛り付けの工夫などで食事を楽しむことができる支援をしている。	

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
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	食事形態を食べやすく変化したり、食事量・水分量のチェックにより、栄養バランスや水分の確保に一人ひとりに応じ支援している。		
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	毎食後の口腔ケア実施、食事前の口腔体操実施、月1回訪問歯科による口腔ケアも実施している。		
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	時間を決め、トイレ誘導実施の利用者4名以外はほぼ自立支援でいっている。入院されて紙おむつ使用の利用者が以前の布パンツに戻る介護が今後の課題となっている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、一人ひとりに応じた声かけや誘導を行い、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	便秘の予防は排泄チェックにより、個々に応じて予防に取り組み、便秘薬処方も活用している。		
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	勤務体制もあって15時～17時の間毎日入浴実施(1人は希望で1日おき、一人は家族希望でw /1の割り入浴)入浴剤等で楽しんでおられる。	入浴は毎日、15時から17時までの間に希望に添ってゆっくりと入浴できるように支援をしている。入浴したくない人には声かけの工夫や対応方法を工夫している。柚子や入浴剤を入れて楽しむなど一人ひとりに応じて入浴が楽しめ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	日中・夜間問わず、希望にあわせ休息や入眠出来るよう支援している。昼寝も体調によって誘導づることもある。		

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
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	服薬確認はすべて職員対応とし、薬の処方・量が変更されたり、状態変化が見られるときは、医療機関と連絡を図っている。		
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	個々人に残存能力に合わせて、園芸の水やり・夕食前の散歩・食事の準備・片付け・歌・ゲーム等活気ある日々を過ごしていただける様支援している。	本の読み聞かせや花日記、花の水やり、食器拭き、洗濯物干し、掃除、ずんどこ体操、スイカ割り、ちぎり絵、さげもんづくり、おやつづくり、お茶会、季節行事(餅つき、節句、クリスマス会など)、誕生日会、敬老会、詩吟教室、生け花教室、園芸教室など、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、張り合いのある日々が過ごせるように支援をしている。	
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	雨や悪天候以外は、毎日の散歩(広場)、雨の日は館内散歩を日課としている。月1回の外出行事にも体調に合わせ、出来る限り全員参加を目指している。	散歩や買物、季節の花見(桜、紫陽花、菖蒲など)、ベランダでのお茶会、法人内グループホームの合同文化交流会やクリスマス会、地域の祭り、自宅周辺のドライブなど、戸外に出かけられるよう支援している。	
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	小銭は入所時家族の了解で持参されている。1人は希望の商品の購入の際、自ら自分の財布から支払される。その都度家族には報告している。		
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	何時でも自由に電話や手紙のやりとりが出来ることを支援している。		

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
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	ほとんど9名の入所者様は、日中はフロアで過ごされている。アルバムを玄関口に展示しているのを楽しみにされたり、空間スペースに観葉植物や雑誌・季節ごとの飾りで季節感を取り入れている。	共用のホールは広くベランダに続く窓辺やテレビの前には大きなソファが配置しており、外の景色を眺めたり、テレビを見るなど、思い思いの場所でくつろげるようにしている。室内には生花や観葉植物が置いてあり、壁面には、利用者の共同作品である季節に合わせたちぎり絵やカレンダーを飾り、季節が感じることが出来る様に工夫している。台所からの御飯の炊ける匂いや配膳の音がし、日常的な家庭の生活感もある。室温、換気、清潔等に配慮し、が居心地よ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	ソファやテーブルから、TV観戦をしながらおしゃべりされたり、玄関口設置のベンチを自由に利用され思い思いに過ごされる様工夫している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	一人ひとりが生活の場として、なじみの家具や椅子・仏具を配置され居心地よく過ごされる様工夫している。	タンス、テーブル、椅子、衣装ケース、造花、花鉢、ラジオカセット、仏具、遺影、家族写真、ジグソーパズル絵、昔読んだ本など、本人の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工夫している。	
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	各居室に名前・トイレや浴室などに一目でわかりやすく表示をし、不安や混乱を招く要因に気を付け、一人ひとりに合わせた工夫に努めている。		

2. 目標達成計画

事業所名: グループホームひらき

作成日: 平成 25年 12月 16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	各自の介護におけるクオリティを高くする	定期的に勉強会を実施(毎月1回)	H25年5月 誤嚥について 6月 入浴の清潔保持の定義と目的 7月 車椅子の移乗と移動について 8月 意識レベルと全身の状態 9月 虐待と身体拘束について 10月 安心、安全な移動、移乗介助 11月 コミュニケーションについて 12月 インフルエンザの予防 H26年 1月 感染防止について 2月 バイタルチェックについて 3月 転倒・骨折・応急処置 4月 まとめ	1年間
2	36	防災訓練	年間2回、ひらき全体訓練に夜間想定を実施	H25年5月21日 ひらき全体夜間想定訓練実施 12月 ひらき全体防災訓練実施	1年間
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。