

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	3591500081		
法人名	NPO法人 熊毛清風会		
事業所名	グループホーム おかでら荘		
所在地	山口県周南市大字樋口字京田262番地の1		
自己評価作成日	平成24年 5月 23日	評価結果市町受理日	平成25年1月22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24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)】

小学校のすぐ傍で、2号館と廊下つたえに自由に行き来でき、明るい日差しが差し込む中で、毎日安心して「自由」に「笑顔」で過ごされています。利用者一人一人が中心であり 第2の我が家として個人に残された能力を最大限に活かし、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることにより症状を緩和することが目的です。 ・玄関の鍵はいつも開けておく。 ・「自分のことは 自分で」という支援。 ・常に同じ目線で接する。 スタッフ一同、心を込め、本人の生活を豊かにすべく、入居者皆さんに居心地良いと感じる環境づくりのお手伝いをさせていただきます。また、認知症高齢者のデイサービスも行っており、入居者以外の人々との交流も図ることが出来ます。	・よく話し、よく笑い、よく眠る。 ・地域住民の一員として 生活する。
--	---

【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)】

運営推進会議を活性化するために、地域連携をテーマに先駆的に取り組まれている他市の事業所への視察研修を実施され、手法を参考にして独自の取り組みをしております。会議を事業所の行事(避難訓練、ソーメン流し、演芸ボランティア来訪時等)に併せて開催され、時には昼食を共にして話し合われるなど、活発な意見交換ができるよう工夫され、意見をサービス向上に活かすよう努めておられます。地域の人に事業所の行事に参加してもらうための呼びかけをしておられ、一緒に昼食を食べてもらったり、利用者で交流してもらい、事業所への理解が深まるように取り組まれており、地域の人の声かけや見守りが行われています。外部研修への参加の機会の提供や、資格習得の支援、計画的な内部研修の実施など、職員が働きながら学べるように、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		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				

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	「地域の中で地域の人と一緒に住み慣れたまちで生活する」という理念を作り、地域との関係が深まるように取り組んでいる。ミーティング(月1回)のときに理念を確認し、全職員で共有するとともに、日々のケアに活かしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、毎月のミーティングで理念を確認し、全職員で共有して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	公民館祭りや小学校運動会見学に行ったり散歩時、挨拶などで利用者の顔を覚えてもらっている。、運営推進会議に近隣の方を多くメンバーとして参加して頂き、相談員も近所の方で地域との関わりが深まるよう努め、なじみの関係づくりをしている。	公民館まつりや地域の盆踊りへの参加、幼稚園や小学校の運動会の見学に出かける他、ボランティアや介護相談員の訪問、散歩時に地域の人と挨拶を交わすなど、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	日頃から、イベント(花見、ソーメン流し、ボランティア慰問など)近所の人にも声掛けし、事業所に気軽に来荘してもらっていて、利用者さんと顔なじみになり、認知症の人の理解や支援を深めてもらっている。		
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。	自己評価書の項目について職員から意見を聞き、管理者がまとめた後、再度職員で確認して評価としている。評価することで、気づきに繋がり業務の検討や改善に活かしている。	評価の意義を理解しており、ミーティング等で職員一人ひとりの意見を聞き、管理者がまとめている。評価をする中で出てきた意見や気づきを活かして、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	11/8、取り組み状況の参考に視察に行った。施設行事、職員研修の内容を説明し、参加者の中には必要であれば いつでもボランティアでも来ます。等 地域の支援が得られる。	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況、行事、外部評価の取り組み状況等を報告し、意見交換して、地域ボランティアの訪問等、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	推進会議に2ヶ月に1回 出席して頂き、現場の実情を把握とともに昼食を共にしてもらったり、行事を当日に合わせたりし、利用者の現状をみてもらっている。	運営推進会議に市担当者の出席がある他、不明な点や相談事項については、その都度連絡を取り、助言を得るなど、協力関係を築いている。	

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
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	職員会議で指導し、周知徹底し、玄関の施錠を含め鍵をかけないケアに取り組んでいる。不穏が強い場合、散歩や趣味をいかし気をまぎらわしたり、時には家族の協力も仰いでいく。	職員会議時に研修を実施し、職員は理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠していない。	
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	管理者が指導し、周知徹底し、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	利用者の家族と話し合いで、すでに成年後見制度を利用しておられる利用者もいる。		
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	入居時、十分な説明を行っている。機器購入は他者もいずれ必要となるので 本人負担はありません。今回4月の法改正に伴い同意書もらっている。		
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	月1回の利用料支払での来所時や、面会時に家族から意見や要望を聞いている。相談や苦情受付窓口担当者、外部機関を明示し、苦情処理の手続きを定めている。玄関に苦情受付箱を設置している。運営推進会議で議題に上げている。	面会時、運営推進会議時、事業所の行事開催時等で、家族からの意見や要望を聞き、意見を運営に反映させている。苦情の受付体制や外部機関を明示し、処理手続きを定め周知している。玄関に苦情受付箱を設置している。	
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回ミーティング時や日々、意見や提案に耳を傾け、主任会議をし、できるだけ早く実行している。 職員部屋に意見箱を設置している。	毎月のミーティング時や日々の業務の中で意見を聞く機会を設けている。月1回の主任会議で出た意見や提案について話し合い、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	できるだけ管理者も現場で共働しており、新人さんの教育にも目配りしながら、資質の向上につなげ、休日の調整など事前に聞き、勤務時間の調節等 随時行っている。		

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
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	毎月のミーティングで管理者の指導のもと担当者を決め、計画に基づく項目で、内部研修を行い、外部研修も順番で受けてもらい、報告書提出と共に発表してもらっている。	内部研修は年間計画にそって、職員が講師となり実施する他、外部研修受講者が伝達研修をするなど働きながら学べるように取り組んでいる。外部研修は段階に応じ受講の機会を提供し、報告書を提出し、復命研修をして職員間で共有している。資格習得の支援もしている。	
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	管理者・職員が他施設で実習や見学をしており、実行できることを取り組んでいる。		
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	利用者の自宅に訪問し、本人の話を聞き事業所を見学してもらい、他の利用者とお茶を飲みながら話してもらうなど、徐々に馴染めるように 支援している。		
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	利用者の自宅に訪問し、家族の話を聞き、事業所を見学してもらう。		
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	困っている事の相談や、介護保険制度のしくみを説明し、ケアマネと連携をとり、速やかに対応している。		
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	家事(掃除・洗濯たたみ・お菓子作り・料理の下ごしらえ等)を職員と利用者が話し合いながら、お互いが協働してできるよう関係づくりをしている。		
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	訪れた家族と面談し、暮らしぶりや健康状態を報告している。必要時は電話で連絡している。季刊誌、写真発送したり、アルバムに保存している。		

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	家族に限らず、近隣の方にも自由に面会してもらって、昼食と重なれば、いっしょに会食してもらったり、イベント時、声掛けし一緒に楽しい一時を送ってもらっている。	公民館行事の参加やかかりつけ医への受診支援、馴染みの場所へのドライブ、自宅訪問、知人や近隣住民、家族の訪問があり、一緒にボランティアの演芸を楽しんだり、会食をするなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	利用者が他者に対して行おうとすることに対し、危険のないよう見守りしながら支援している。		
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	終了後も手続き等の文書を郵送し 連絡をとっている。		
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	センター方式のシートを利用し、思いやりや意向の把握に努めている。日々の会話や様子を個人記録に細かく記入し、職員全員で共有し利用者本位に検討している。	日々の会話や表情をセンター方式のシートや個人記録に記録し、職員全員で共有し、思いや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。	
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	家族との面談等を通して、生活歴を知り、フェースシートにより、経過等を把握していく。		
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	現状が「出来る 出来ない」の把握に努めその人にあったペースで一日を過ごしてもらえよう支援する。		

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	日々の関わりの中で記録した利用者の思いや、課題、面会時や電話で聞いた家族の意向 受診時に聞いた主治医の意見を参考に専用のノートを作成し、職員で話し合い介護計画を作成している。	利用者の思いや家族の意向、受診の記録や主治医の意見等を参考に職員で話し合い、介護計画を作成している。6か月ごとにモニタリングを行い、見直しをする他、状況に変化があった場合は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	職員一人ひとりが個人記録に細かく記入し情報を共有しながら実践や見直しに活かしている。		
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	受診時の送迎や付き添い、外出時の出迎え等、食事時間の変更を希望に合わせて柔軟に支援を行っている。		
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	他種類のボランティア、美容師(2ヶ月に1回)、小学生、幼稚園児、理事の来客があり、声かけ 残存能力を発揮してもらっている。		
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	利用者、家族の希望に合わせてかかりつけ医が決まっている。協力医療機関がかかりつけ医となっており、事業所との連携が図られ、適切な医療が受けられるよう支援している。インフルエンザの予防注射は、協力医が事業所を訪れて接種を行っている。	利用者、家族の希望を大切にし、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、受診支援や情報提供を行い、協力医療機関による予防接種や緊急時の対応など、適切な医療が受け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
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	異変に気づいた時、すぐに看護職に伝え、相談し、支持を受け支援している。		
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。	入院した際には、病院関係者との情報交換や相談に努めている。そうした場合に備え、病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	重度化した場合については、契約時に説明し、終末期をどのようにするのがよいか、家族と話し合っている。状況に応じて、主治医や家族と相談し、方針を決め全員で共有している。	重度化に向けた方針について、入居時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、本人、家族と話し合い、事業所でできることを説明し、主治医や地域の関係者と共有し、チームで支援に取り組んでいる。2名の看取りを行っている。	
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。	フエスシートに特記事項として記入しておき、日々の申し送りや毎月ミーティング内で話し合い、万が一に備え事故防止の勉強会で知識を学び特に初期対応目配り・気配りを大切に全職員で共有している。事故、ヒヤリはっと報告書に記録し、家族に連絡、報告と共に、万が一に備え事故防止の勉強会で知識を学び事故防止に努めているが。	ヒヤリハット・事故報告書に記録し、毎月のミーティングで事故防止の取り組みや事故発生時について検討し、研修会を実施して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。転倒や誤嚥などの対応について研修を実施している。	・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施

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	月1回ミーティングの日に緊急連絡網で通報訓練を行っている。また地域の人達に日常協力を呼びかけ、1年に2回、運営推進会議開催日に合わせ消防署より、防災訓練実施に来てもらっている。	マニュアルがあり、月1回のミーティングで緊急連絡網による通報訓練を行っている。年2回、運営推進会議時に消防署の協力で地域の人やボランティアと一緒に防災訓練を行っている。	・地域との協力体制の構築
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	利用者さんが話しかけようとされた時は、目線を合わせ、言葉使いに注意し、優先して聞く。職員同士のヒソヒソ話や特に、大声はしないよう、管理者が日々の関わりの中やミーティングで、対応について指導している。	日々の関わりの中で気づいたことがあれば管理者が指導し、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	本人の思いや希望を尊重し、自由に表現できるように支援している。		
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	日々、その時々で利用者に合わせて支援をしている。一人ひとりのペースを大切にし、その人らしい暮らしが出来るように取り組んでいる。		
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	出来る方には声をかけ洗顔、整髪を促す。一部の方には化粧の意欲が持てるような声かけ ひげそりを毎日行っている。 爪切り 耳かき 積極的に行っている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食・夕食の副食は配食を利用している。昼食時は1号館に全員集まり、職員と一緒に介助しながら食べている。月1回、誕生日会の開催と10日、20日、30日は利用者の好みのメニューで昼食づくりをし、出来る方には手伝ってもらい、昔を思い出しながら季節の野菜の下ごしらえをしたり、後片付け等利用者と職員が一緒にしている。	昼食・夕食の副食は配食を利用している。毎月の誕生日会と月3日は利用者の好みのメニューで昼食づくりをしている。利用者は、野菜の下ごしらえや盛り付け、後片づけなどを職員と一緒にして、食事が楽しみなものになるように支援をしている。	
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	一人ひとりに合わせた食事量・水分量が確保できるように支援している。食事量・水分量は、個人記録に記入している。昼食、夕食は配食で栄養バランスやカロリーが把握できる。		
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、職員の声かけや見守りで一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。歯科治療が出来る方は協力医に家族による通院をしてもらっている。		
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	尿意・便意・失禁はないか・量・性状・どのような方法で排泄・後始末・食事・水分摂取量・障害や疾患との関連のパターンを知り、排泄表に記入し、トイレ誘導を行い、出来るだけ自力に向けての支援をしている。	一人ひとりの排泄パターンを排泄表に記録し、声かけや誘導でトイレでの排泄や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	個々に応じ 飲食物の工夫や水分補給、午前中レクリエーション時、腹部のマッサージ運動等全員で取り組んでいる。		
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	1日おきに、状態やタイミングに合わせて行っている。ゆず湯やみかん湯等 季節に合わせて楽しんでいる。立位不可能な方には機械浴で十分に温まって頂いています。入浴拒否の場合は、チームプレーし機嫌を伺いながら行っている。	1日おきに入浴ができ、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむことができる支援をしている。ゆず湯やみかん湯など季節に合わせて楽しんでいる。利用者の状態に合わせて、特浴での支援もしている。	

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
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	本人の希望や状態に応じ休息してもらう。室温調節のため 冬場は湯たんぽで対応している。なじみの布団等を持ってきてもらい使用している。		
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「薬情報」に基づいて、薬の目的副作用等を把握し、服用の支援をしている。薬変更時にはいつも以上に状態の観察等を行っている。専用の用紙に記入し職員全体が把握できるよう努めている。		
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	一人ひとりの嗜好品を把握したり、残存機能を活かし 出来る楽しみ事や張りのある生活が出来るように支援している。 ・体操リーダー ・交流後の挨拶 ・食事前の 号令等	ちぎり絵、花壇の手入れ、ゲーム、カラオケ、新聞読み、洗濯物たたみ、テレビ視聴、歌、紙芝居、ボランティアによる読み聞かせなど、活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援をしている。	
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	季節ごとの行事の外出や近隣の散歩を行い、デイサービスの送迎時同乗してもらい気分転換を図ったり、家族の方に協力を得ながら 家族が休日には自宅で数時間でも過ごして頂けるように支援している。	毎日の散歩、季節の花見、紅葉狩り、家族の協力を得てのドライブ、買い物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	原則、所持していない。入居当初には少し持っておられるが、必要に応じて施設で立て替え、施設利用料といっしょに請求している、		

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
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	本人の希望にそい 家族に電話したり 年賀状を書いてもらったりしている。		
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	木造の建物にリビングのテーブルも木で統一され、木の香りがする 2号館と廊下づたえに自由に行き来でき、明るい日差しが差し込む中で、利用者は穏やかに過ごされている。リビングからウッドデッキに出ると、小鳥のさえずりや小学生の声が聞こえ緑景色や花壇の花を楽しむことができ、季節の花を利用者に生けてもらうなど 季節感が感じられるよう配慮している。	木材をふんだんに使ったリビングは、木のぬくもりを感じることができ、明るく、温度も適切で、利用者同士がソファで思い思いに過ごしている。リビングからウッドデッキに出て、小鳥のさえずりや花壇の花を楽しんだり、自然を感じながら居心地よく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	本人の気持ちを尊重し、相性のいい方との席の工夫、ソファがあるフロアで、思い思いに過ごしてもらっている。		
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	各居室に本人の写真や家族の写真を掲示したり、自宅で使用していた タンス、ベッド、寝具、食器類の馴染みの物を持ち込んで使用してもらい、本人が第二の我が家として、安心して過ごせるよう工夫している。	居室の窓は掃き出しで開放感を感じることができる。使い慣れたタンスやベッド、寝具、テレビ等を持ち込み、壁のボードには、家族写真や作品を飾り、本人が居心地良く過ごせるように工夫をしている。	
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	「できること」は見守り、「できないこと」は支援し 利用者が 安全・安心に生活出来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 おかでら荘

作成日： 平成 25年 1月 20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	24	一人ひとりの思い希望、意向を反映できる環境の整備	各入居者が充実した自分らしさを充分に出し、共同生活の中で楽しく生活できる思いをしていく。	各担当の職員が日常より情報収集行い、他職員へ共有していく。 日常生活の中で1対1の対応を大切に、毎月一度担当者が書面等で評価・検討を行っていく。	2ヶ月
2	14	職員の介護技術向上・レベルアップ。	個々の介護力・知識の向上、統一した介護の実施を図る。	内部・外部研修の充実を図り、実施に結びつける。 月に1～2回の研修会の実施。 個々の優れた技術・知識の共有を図れる環境を作っていく。	2ヶ月
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。