

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	3570200638		
法人名	社会福祉法人 むべの里		
事業所名	グループホーム山門		
所在地	宇部市山門4丁目6番24号		
自己評価作成日	平成28年2月18日	評価結果市町受理日	平成28年9月7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。

【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28年2月19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)】

目 的	地域に開かれた老人福祉を実施する事を目的としている
運営方針	1.地域の人々とふれあいながら、共に支え、支えられながら、今まで暮らして来た生活感を大切に する。 2.認知症高齢者の気持ちを理解しながら、共に生活を送り家庭的な雰囲気作りを目指す。

【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)】

利用者の希望にそって、個別の外出として買い物やゴミ出し、園芸教室に出かけられて高校生と交流されている他、アルバムを見る、大正琴の演奏を聴く、歌を歌う、テレビやDVDの視聴、習字、お面づくり、体操、洗濯物たたみ、掃除、食事の後片付けなど、利用者一人ひとりのしたいこと、好きなことを見つけれられて、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、張合いや喜びのある日々が過ごせるように支援しておられます。利用者それぞれのかかりつけ医の他、協力医療機関をかかりつけ医とされて、協力医療機関の2週間に1回の訪問診療や希望に応じての皮膚科や歯科の訪問診療、他科受診などの支援しておられる他、2週間に1回の訪問看護師による健康管理や医療相談、夜間や休日、緊急時の協力医療機関の対応があるなど、医療機関と連携されて適切な医療が受けられるように支援しておられ、利用者や家族の安心につながっておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 (参考項目:24. 25. 26)	○	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 (参考項目:10. 11. 20)	○	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 (参考項目:19. 39)	○	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 (参考項目:2. 21)	○	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 (参考項目:39)	○	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 (参考項目:5)	○	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 (参考項目:38. 39)	○	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、生き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○	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 (参考項目:50)	○	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 (参考項目:31. 32)	○	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 (参考項目:29)	○	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	5月に開催する山門祭りや、運営推進会議を通して、地域の方々に広く施設の内容を理解して頂けるよう説明している。	法人の理念と事業所独自のケア方針を事業所内に掲示している。全職員で理念を共有して実践につなげるまでに至ってない。	・理念の共有と実践
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	ボランティア(大正琴・フラダンス・ハーモニカ)等の受け入れを行ったり、職場体験実習に学生さんに入ってもらい地域の方々と交流を深めている。	自治会に加入し、自治会長から地域の情報を得ている。事業所主催の山門祭りに、地域から50人余りの参加がある。ボランティア(大正琴、フラダンス、ハーモニカ演奏、舞踊、曲芸等)の来訪がある他、短大生の介護実習を受け入れている。法人のデイサービス事業所主催の運動会やクリスマス会に参加して、顔見知りの利用者同士で交流している他、利用者の個別の外出として、園芸教室に出向き高校生と交流している。利用者と職員と一緒に地域の郵便局やスーパーに出かけて、顔見知りの局員や店員と挨拶を交わしているなど、日常的に地域の人と交流している。	
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	5月には高齢の山門祭りを開催、第二土曜日には地域の方々に向けて健康教室(健康体操)を開催、多くの方に参加頂いて楽しく情報発信をおこなっている。		
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。	グループホーム会議にて職員全員で自己評価に取り組むとともに、評価の意義の理解と活用の改善に取り組んでいる。	自己評価については、管理者が作成しており、職員全員での取り組みまでには至ってない。	・全職員での自己評価への取り組み

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	自治会長・民生委員・宇部市高齢者福祉課・家族・利用者参加にて近況報告や利用者の状況・活動報告の後意見交換。又、5グループホーム合同の運営推進会議では、文化交流会の行事について討議、サービス向上につとめている。	会議は、年6回開催している。理湯お社の状況報告、行事計画及び報告、事故報告、避難訓練報告、文化交流会行事の報告を行い、意見交換をしている。議事内容の記録がない。	・議事録の作成
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	実践なし。	市担当者とは、運営推進会議の他、直接出向いて相談して助言を得ているなど、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	どのような事が身体拘束に当たるのかを事業所内会議で学び、全職員が身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	職員は法人の虐待予防研修の中で学んでいる他、会議でも身体拘束について話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては、気づいたときに管理者が指導したり、会議で話し合っている。玄関の施錠はしていない。	
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	会議等を通じ高齢者虐待について全職員で意識を共有できよう努めている。又、入浴時には、虐待等の有無の確認を行い事故防止に努めている。		
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	勉強会で学んだ内容については、会議等を通じ全員に周知徹底し、又、必要な人には支援を行う。		
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	契約に際しては、事前に契約書及び重要事項の説明を納得頂けるまでに行い、御家族にも安心してご利用頂けるよう取り組んでいる。		

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
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	御利用者様の要望・意見を機会を通じ伺い、運営推進会議・家族訪問時にもご意見伺っている。	相談、苦情の受付体制や苦情処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。家族の訪問時や運営推進会議参加時に要望や意見等を聞いている。毎月1回、利用者を担当する職員が利用者の普段の様子を手紙で伝えて、家族からの意見が出やすいようにしている。	
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	月一回の全職会議や、山門会議で直接意見や提案を聞く機会を設け、それらの意見・提案事項で実行可能な事案について職員全員で取り組んでいる。	月1回の法人の全職会議、事業所の会議、朝夕の申し送り時に、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。日常の業務の中で、管理者や主任、副主任が職員からの意見を聞いて、利用者のケアに関すること、レクリエーション、部屋の内装についての提案を反映させている。	
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	資格取得・研修会・講習会への積極的な参加を促し、明るく「やりがいのある職場作り」を目指し職場環境づくりに取り組んでいる。		
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	法人の方針で業務標準勉強会が月に1度行われ、職員の共通の技量・知識レベルを底上げ出来るよう取り組んでいる。	外部研修は、法人本部を通して職員に情報を伝え、職員の段階に応じて受講の機会を提供している。内部研修は、法人の業務標準勉強会で学んだ職員が、毎月1回、働き方の指針や接遇の指針の読み合わせやロールプレイの手法で介護手順(おむつの当て方、感染症対策、リスクマネジメント対策等)を実施している。会議の中でも、ケアプランの勉強会を行っている。	
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	法人内グループホームとの交流会参加や、ブロック内研修会への参加を通じ、資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	
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	初回訪問を行い、ご本人とも話して溶け込みやすい雰囲気作りに努めている。		
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	事前に話しを聞き、不安を解消して頂け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	その方にとって一番必要なサービスは何かを見極め、適切なサービスの紹介をおこなっている。		
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	その方に何が出来るのかを見極め自分でも人の役に立っていると思って頂けるよう支援している。又、人生の先輩として相談したり尋ねたりしている。		
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	来園時、日々の暮らしであったこととお話したり、今の状態を説明し家族の方に安心して頂けるように努めている。		
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よう、支援に努めている	外出や外食等のお誘いがあれば体調を見て出かけて頂いている。	家族の面会や親せきの人、友人、知人の来訪がある。友人と茶話会に出席している。利用者の知人が大正琴のメンバーとして来訪している。家族の協力を得て美容院の利用、買物、外食、一時帰宅、外泊、法事への出席、墓参りなど、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m。	
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	お手伝いの声掛け、ねぎらいの声掛け等は平等にし、一人ひとりの方が気持ちよくお手伝いして頂けるように心掛けている。		

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
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	御見舞いに行ったり、相談に乗ったりして不安が無いよう努めている。		
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	日々の関わりの中で、何気ない会話の中から利用者の思いをくみ取る、一人ひとりの介護計画に反映出来るよう努めている。	入居時のフェースシートを活用している他、日々の関わりの中で利用者から聞き取って、ケース記録に記録し、利用者の思いを職員で検討するなど、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、職員間で話し合って、検討している。	・思いや意向の把握の工夫
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	アセスメントを見て、今までの生活歴を理解し対応している。又、御家族やご本人の話しの中から理解するよう努めている。		
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	1日の状態を記録に残し、気になる点は詳細に記録し状態の把握に努めている。		
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	入所者の担当者を専任し、三ヶ月毎にケアプランの見直しを共に行っている。	利用者を担当する職員と計画作成担当者を中心に職員全員で月1回カンファレンスを開催し、本人の思いや要望、主治医や看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。日々の介護記録に計画を記載し、実践状況を記録して、3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、見直しをしている他、利用者の状態や要望に変化があればその都度見直し、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	チェック表や記録を見て、その都度ケアプランの見直しを共に行っている。		

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
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	状況に応じて、併設の通所介護へ伺って気分転換を図っている。又、病院受診や買い物への同行等行っている。		
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	ボランティアの受け入れや、その方に必要な期間等を把握して、すぐに対応出来るように努力している。		
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	気になる状態があれば、常に医療機関と連絡を取り、報告・指示を仰いでいる。	利用者それぞれのかかりつけ医の他、協力医療機関をかかりつけ医とし、協力医療機関は、2週間に1回の訪問診療があり、夜間や休日の対応をしている。2週間に1回の訪問看護、希望に応じての皮膚科(3か月毎)や歯科(月1回)の訪問診療を受けている。その他の医療機関の受診は、家族の協力を得て事業所が支援をしている。受診後は、家族に電話で報告をし、情報を共有し、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	心配事や気になる事があれば、看護職に連絡し助言をもらっている。		
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。	入院時より担当医・看護師と連絡を取り、早期に退院出来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
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	日頃から主治医や御家族と連絡を取ながら体調確認を行っている。重度化した場合、医療的な措置が必要でない場合は主治医の指示の元ターミナルケアを行う。	契約時に、「重度化した場合における対応に関する指針」に基づき、事業所でする対応について家族に説明している。重度化した場合は、かかりつけ医と相談して、その都度話し合い、医療機関への移設やターミナルへの対応も含めて、方針を全員で共有し、支援に努めている。	
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。	不測の事態が生ずれば、主治医や訪問看護師に連絡を取り、適切な指示を仰ぎ対応している。初期対応の訓練は定期的には行っていない。夜勤一人勤務時のことを考え、早めの受診を心掛けている。	事故報告書に発生状況、内容、対応策等を記録し、回覧している他、月1回の会議で対応策等を検討して、一人ひとりの事故防止に努めている。急変時や事故発生に備えての応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。	・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
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	火災や天災を想定した避難訓練は年2回行っている。又、近所のセブンイレブンのオーナーに緊急時は、従業員の方に応援して頂けるようお願いしている。	火災を想定して、避難・通報訓練、避難経路の確認、通報訓練を消防署の協力を得て、年2回実施している。運営推進会議のメンバーの参加を得て、利用者と一緒に実施している。地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域の協力体制の構築
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	利用者への声掛けの言葉の内容、語調などがプライドを傷つけたり、プライバシーを損ねないように全職員で取り組んでいる。	職員は、月1回の会議や接遇研修を通して理解し、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉づかいや対応をしている。利職員の不適切な言葉かけや対応に気づいたら、管理者が指導している。	
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	自己決定出来るご利用者にはリラックス時にご希望等をお聞きしている。無理な方には、御家族にお聞きしたり生活歴を参考にして対応している。		

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
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	各御利用者のペースに添いたい、その日の状況等により職員尾ペースになってしまう事もある。出来る限り、ご利用者のご希望に添えるよう努力したい。		
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	自分好みの洋服を着て頂いているが、自己決定出来ない方には職員が選んでいる。散髪は、毎月出張サービスを利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	手作り料理で好きな料理を作ったり、外食に行って好きな料理を食べてもらったりしている。又、食事の準備や後片付けなども利用者と一緒にやっている。	朝食は事業所で調理し、昼食と夕食は法人からの配食を利用し、ご飯は事業所で炊いている。利用者は、野菜を切る、ちぎる、盛り付け、台拭き、食器拭き、下膳、テーブル拭きなどできることを職員と一緒にしている。月2回の手づくりの料理の日は、献立から食材の買い物などを利用者と職員と一緒にしている。月2回のおやつづくり(ぜんざい、おはぎ、焼き芋、どら焼き、フルーツポンチなど)、お茶の時間(生姜湯、紅茶、コーヒー、ソフトドリンクなど好みのものを選んで)、年4回の外食、季節の行事食(ひなまつり、敬老会、クリスマスなど)、誕生日のケーキとコップのプレゼント等、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	誤嚥しやすい方にはトロミを付けたり、一口大に切ったりして対応している。又、本人が食べられないものがあるときは管理栄養士と相談し他の食品で対応している。		
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。歯科往診時に注意された部分に気を付けて口腔ケアしている。入れ歯は毎晩洗浄。歯ブラシも夕食後消毒している。		

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	時間帯を決めて声掛けし誘導している。排泄の意思表示がある際はその都度誘導している。排泄チェック表に個別に記入し、一目で確認出来るようにしている。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、言葉かけや誘導を行い、トイレでの排泄や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	1日に1リットル以上の水分補給及び、朝の掃除、ラジオ体操、ホール内歩行にて身体を動かし便秘解消に努めている。		
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	2日に1度入浴して頂いている。15時30分から17時の間に入浴してもらっている。	入浴は毎日可能で、15時30分から16時45分までの間に、利用者の希望や体調に合わせて支援している。入浴剤を利用し、気持ちよく、ゆったりと入浴できるように支援している。入浴したくない人には、入浴時間帯を変更したり、職員の交代、言葉かけの工夫をして入浴できるように支援している。利用者の状態に合わせて、シャワー浴、清拭、部分浴など、個々に応じて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	体調に合わせて昼寝をして頂いている。		

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
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	ご利用者の体調により、主治医や看護師に連絡を取り、服薬確認や薬の変更を行っている。投薬等の変更については、申し送りノートに記載し誤薬等がないよう、全職員に周知徹底している。		
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	掃除、食器の準備や片付け、洗濯物たたみ等一人ひとりの生活歴や力を活かした役割や、DVD鑑賞、頭の体操、フラダンス、大正琴、フラワーアレンジメントなど楽しみごとに参加することで気分転換がはかれるよう努めている。	テレビやDVD鑑賞、新聞や雑誌を読む、アルバムを見る、歌を歌う、カラオケ、習字、ぬり絵、折り紙、整容の日、お面作り、カレンダーづくり、脳トレ(計算)、トランプ、かるた、フラワーアレンジメント、体操(頭、リハビリ、ストレッチなど)、ボランティア(大正琴演奏、フラダンスなど)の交流、買い物、野菜の下ごしらえ、調理、後片付け、洗濯物たたみ、清掃など、一人ひとりのしたいこと、好きなことをみつけ、活躍できる場面づくりをして、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
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	散歩、買い物、ドライブを兼ねての夕食、日光浴など、その時々に応じて気候がいい時期は外に出る機会をつくるようにしている。	周辺の散歩や日光浴、買物、季節の花見(梅、桜、つつじ、バラ、コスモス、紫陽花など)やドライブ(常磐公園、護国神社、周防大橋等)、夕食、個別の外出としての買い物や園芸教室、ゴミだしなど、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	御家族の了解を得て、全員ホームで預かっている。買い物に行った時は、預り金から払っている。		
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	御家族からお電話やお手紙が来る時はおつなぎしている。又、帰宅願望を訴えられた時は、何時電話しても対応して頂けるようお願いしている。		

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	おやつや食事時は好きな音楽をかけたり、四季を感じてもらえるような季節の花を飾っている。又、季節ごとに写真を貼り替えたりしている。	玄関に観葉植物の鉢植えが置いてあり、壁には、年間の行事の写真や季節の花の写真、利用者の作品を掲示し、食卓には季節の花を飾っている。大型テレビのコーナーの周りにはソファをゆったりと配置している。室内の温度や明るさ、音を適切に調節し、換気にも配慮して、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	ソファやイスを置いて、利用者同士会話が出来る空間を工夫している。		
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	御利用者の馴染みの物を持ち込んでもらったり、御家族の写真を飾ってもらっている。	箆笥、衣装ケース、テレビ、布団など使い慣れたものや好みのものを持ちこみ、華族の写真、カレンダー、人形などを飾って、本人が居心地良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	動きやすいように家具を配置したり、ベットの柵を付けてご本人が起きやすいようにしている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム山門

作成日：平成 28 年 9 月 4 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	1	理念や共有と実践にあたり、職員個々の認識や理解度が違う。	GH山門の理念を職員全員が共通理解し、実践できるようになる。	申し送り時に理念の復唱 理念を共通認識として理解する為に、職員同士で話し合い方向性を決める。	6ヶ月
2	4	評価の意義の理解と活用について 管理者、職員が自己評価及び外部評価の項目、意義の認識、理解不足。	評価の意義を理解し、それに伴い業務にあたれるようになる。	地域密着型サービス評価項目ガイド集の職員への配布、熟読。事業所内会議での勉強会等を行う	12ヶ月
3	11	思いの意向や把握について アセスメントシート・フェースシートの情報の更新不足。ケアプランに本人が何をしたいのかがあまり反映されていない。	利用者の現状を把握することで本人の意向に添ったケアプランを提供する。	3ヶ月に1度のケアプラン評価時にアセスメントを取直し、ケアマネージャーを含め項目追加の検討を行う	12ヶ月
4	15	事故防止の取組や事故発生時の備えについて ヒヤリハット報告書が利用されていない。事故発生時の応急手当や初期対応の訓練を行っていない。	ヒヤリハット報告書を利用し事故防止に努める。応急手当や初期対応を身に付ける。	ヒヤリハット報告書の利用の周知。ヒヤリハット報告書の段階での再発防止策を考え周知。その結果を次月の事業所内会議にて検討。応急手当、初期対応の勉強会を看護師に行ってもらう。	6ヶ月
5	16	災害対策について 火災以外の対応が未実施。	地震、水害時での対応をマニュアル化	地震、水害時の対応、避難マニュアルの作成、勉強会の実施	6ヶ月

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。