

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	3577200524		
法人名	医療法人 山口平成会		
事業所名	グループホーム へいせいホーム		
所在地	岩国市玖珂町1340番地		
自己評価作成日	平成22年 6月 9日	評価結果市町受理日	平成23年1月28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7月29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)】

山間に囲まれた自然豊かな環境の中に事業所があり、病院や老人保健施設、在宅介護支援センターが併設しており、急変時の協力体制の充実、在宅復帰の促進など、本人様やご家族様の要望に応じてサービスを提供できる環境であること、他施設行事へ積極的に参加や交流をすることで、事業所内だけでなく、多くの人との交流ができることも特徴のひとつです。

【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)】

センター方式を活用され、利用者及び家族の願い、思いを聴き取り、電子カルテには日々の言葉や行動を記録されています。一人ひとりの状態をきめ細かに把握し、それらを反映した介護計画を作成して、その人らしい生活ができるように支援されています。俳句を作る人、野菜づくりの得意な人、調理が出来る人など利用者の得意なことで活躍できる場面づくりをされています。毎月、ケアカンファレンスを行い、3ヶ月に1回モニタリングを実施され、状況により介護計画を見直し、現状に即したケアの実現に向けた支援をしておられます。また排泄の自立支援を大切にされ、排泄チェック表から、排泄パターンを把握し、トイレ誘導の声かけで、可能な限りトイレでの排泄に取り組み、オムツをしないで暮らす工夫をしておられます。

・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
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	理念を事務所内に掲げ、職員が常に確認できるようにしており、それを元実践している。	「利用者本位」をもとに、地域の中で認知症高齢者が生き生きと自立支援に向けて、自然と生活出来る、優しさとおたたくみのあるグループホームをめざすことを理念としている。理念を事務所内に掲示し、日々話し合い確認して実践に向けて取り組んでいる。	
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	地域のお祭りや花火大会などに参加、法人主催の納涼祭に地域の皆様を招待し、交流している。	1年に1回地域交流会を行ったり、法人主催の納涼祭で地域の人との交流がある。地域の祭や花火大会に行ったり、買物に行き、交流している。年2～3回程度ボランティアの訪問があり、カラオケ、銭太鼓等を楽しみ交流している。	
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	地域交流会などで、認知症という病気の話しや、支援の方法などの話しをしている。		
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。	職員全員が自己評価を記載して、現在のサービスにどのように活かせるか話しあった。	全員に自己評価を配り、各自記入してもらい、それをユニットリーダーと数名の職員で作成し、出来たものを皆に確認してもらっている。昨年の評価から鍵をかけないケアに取り組んでいる。	
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	会議であがった内容を活かして会場の変更や会議内容を決定するなど、運営推進会議を積極的に活用している。	自治会長、民生委員、元民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表2名、管理者、各ユニットリーダーのメンバーで2ヶ月に1回、開催している。現状報告や外部評価結果報告をし、意見交換して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	市役所の開催する説明会に参加することや、分からないことは、電話相談させていただいている。	運営推進会議の地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員等との関わりはあるが、他についての協力、連携は少ない。	市担当者との連携

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	玄関に施錠をせず、開錠してあることを来客者にも分かりやすく掲示している。また、身体拘束についての話し合いや、法人での委員会活動などにて徹底した意識統一をしている。	法人内の委員会で身体拘束をしないケアについて話し合いが行われ、職員間の意識統一が行われている。玄関は施錠せず、センサーで察知し、外出希望には一緒に出かけ気持ちにそう支援をしている。	
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	職員会議にて、高齢者虐待についての話し合いを年1回は実施することや、悩みなどが打ち明けられるような環境作りを実施している。		
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	入居者様で権利擁護を利用しておられる方がおられ、職員が権利擁護や成年後見人制度を身近に知り、学ぶ機会がある。		
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	要介護認定など変更があった場合や介護保険の改定や、変更がある場合は随時、直接管理者からご家族様へ説明している。		
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	利用者様やご家族様の要望に応えられるように、職員間で相談や対応できるような取り組みをしている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを整えている。年1回家族会を開催している。家族の意見や要望に対して、皆で話し合い、対応を考え、改善に取り組み、家族へ伝え、理解を得ている。	
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	職員会議を設けることで、職員からの疑問・質問に答えられるようにしていることや、職員が提案しやすい環境作りに取り組んでいる。	職員会議を定例的に開催し、職員の意見を聴き、改善へ向けて取り組んでいる。	
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	労働時間や勤務状況の確認を定期的に行い、その都度業務改善を行うことや、法人の人事考課を全員が実施することで職員一人一人の努力が反映できる環境や、代表者に把握していただく機会が設けてある。		

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を進めている	県で開催される福祉施設研修に職員に積極的に参加していただくことや、研修後に参加者は研修伝達講習を施設で実施している。	月1回の法人研修や外部研修には勤務年数など段階に応じた研修が受けられるよう、研修計画をたて、受講の機会を提供している。受講後、復命書や資料を回覧し、全職員で共有している。内部研修を定期的に行っている。	
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	岩国市地域密着型サービス事業者連絡協議会に参加しており、定期的と同業者との交流があります。また、施設外研修にて、県内の福祉施設職員とも交流する機会もある。		
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	利用申し込みの際に、本人様から聞き取りを実施すること、利用中のサービス事業者と協力を得て訪問させていただき、現状の確認などを行っている。		
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	利用申し込みの際に、家族から聞き取りを実施すること、利用中のサービス事業者に現状の確認、情報提供所の依頼などを実施している。		
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	必要に応じて隣接している施設の紹介、圏外であれば、圏域での施設案内、地域の市役所へ相談など実施している。		
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	入居者様と、食事や洗濯などの家事を一緒に行うことで、生活を共にしている。		
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	家族招待の行事を開催することで、入居者様と家族との交流も多く、職員と家族で協力しながら本人が安心できるケアの機会を設けている。		

グループホーム へいせいホーム

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	キーパーソン以外でも、本人様が馴染みのある方へ毎月ホーム便りを郵送するなど、馴染みの方との関係が途切れないようにケアを行っている。	生活歴を把握し、デイケアに来ている馴染みの人との交流がはかれるようにしたり、住んでいた所へドライブに行くなどの支援をしている。	
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	友人関係が築けるように、入居者様の間に入り職員が橋渡しできるように支援している。		
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	入院などで退居されたのちも、困ったことがあればこちらに相談できるよう家族に働きかけており、また、併設病院の相談室へ連絡できるように協力体制を整えている。		
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	ケアプラン作成時に本人と家族の意向を確認することで、本人様が希望する生活スタイルをつくるようにしている。	日々の生活の中での一人ひとりのことばや行動を電子カルテに記録し、本人の思いや意向を把握している。ケアプラン作成時に本人と家族の意向や希望を聴いている。	
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	入居前に、本人や家族に生活歴を確認することで、その人がその人らしく生活できるように支援できる環境をつくっている。		
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	毎月カンファレンスを実施することで、担当職員だけでなく、職員全員が入居者様の生活スタイルの把握に努めている。また、センター方式にて1日の生活リズムがわかるようにしている。		
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	毎月カンファレンスの実施、三ヶ月にモニタリングの実施など、その都度、家族や本人に携わる関係者と話し合いや連携を努めるように、また、その結果をケアプランに反映している。	カンファレンスは月1回、受け持ち担当者を中心に開催している。3ヶ月毎にモニタリングをして、利用者や家族の意向を聴き、関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	

グループホーム へいせいホーム

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
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	カンファレンスで、その都度気づきに対してのアプローチの方法や意見交換をしている。また、その結果をケアプランに盛り込んでいる。		
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	本人のADLの変化など、状態が変化したと思われる場合、その都度、プランを見直し、必要なケアができるように支援している。		
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	地域のボランティアの協力を得て、施設に慰問にきていただくなどしており、また、外出時必要に応じて、役場の協力なども得ている。		
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	入居時に家族様に確認を行っている。また、協力病院の説明も行った上でご家族様に選択していただいている。	かかりつけ医については、家族の了解の上、協力病院で支援している。精神専門医の受診支援、歯科の訪問診療もあり、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	外来看護師、併設病院病棟看護師へ、常に相談しており、医師から指示を仰ぐ体制をとっている。		
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。	月に1度併設病院が開催する連携会議に参加させていただくことで、病状の確認や退院相談をしている。また、入居者様の状況などを報告し、病院関係者と連携し、協力関係を築いている。		
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	主治医と連携して、病状の説明や急変時の対応などを家族と一緒に方向性を話しあっている。また、病状が安定した場合の入居相談なども受けている。	重度化した場合、主治医と家族、職員間で話し合い、法人の医療機関への入院等に対応している。病状が安定し、グループホームでの生活が可能になれば、受け入れなどの相談にも応じている。	

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
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。	インシデントアクシデントの報告を徹底することで、事故の再発予防に努めている。また、マニュアルにて全員が初期に対応できるような環境整備をしている。	利用者一人ひとりの歩行状態を把握し、一人ひとりのケアの方針を立てている。事故カンファレンスを行い、事故の再発防止に努めている。応急処置や初期対応の定期的な訓練は行われていない。	・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	風水害について職員会議で話し合いを設けており、緊急時の対策を全員で検討できるようにしている。	年2回、法人施設全体で行われる消防訓練に参加して一緒に行っている。利用者が参加した避難訓練は行われていない。	・職員と利用者一緒に訓練の検討
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	職員同士で、声掛けの確認や、施設研修にて接遇についてなど話し合うことで、日頃から言葉かけを意識してケアを行っている。	職員間の馴れ合いから起こる言葉かけの不注意について互いに気をつけるように話し合っている。	
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	本人様の希望にて外出や、食事を決めている。また、希望がなくても月に一度は外出できるような活動を心がけている。		
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	食事の時間以外は、入居者様のペースで1日の活動内容を決めている。		
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	洋服は極力今まで着慣れているものを家族様に持参していただき、本人様に洋服を選んでもらうようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けなど、入居者様にやっていただくことで生活に目標を持つことや自立を支援している。	調理、配膳、片付け、茶碗洗いなど利用者と一緒にいき、職員も利用者と同じ食事を一緒に食べ、食事を楽しめるよう支援している。朝食、昼食はグループホーム内で作り、夕食は配食を利用している。月1回、利用者の希望を聴いて献立をたて、買物をして一緒に作っている。	

グループホーム へいせいホーム

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	栄養士と相談しながら、食事状況に応じて献立を検討している。また、水分補給の時間を設けることで確実に水分摂取ができるような環境を整備している。		
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	毎食の口腔ケアの実施や、歯科衛生士による口腔ケアを実施しているため、口腔内の清潔は維持できている。		
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	排泄パターンを把握するため、チェック表の作成や、入居者様の行動にてトイレ誘導することで排泄の自立を促している。	チェック表で排泄パターンを把握し、トイレへの声かけや誘導で自立へ向けた支援をしている。リハビリパンツを使用している利用者が両ユニットで5名いるが、トイレでの排泄を大切にしている。	
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	便秘予防として、水分補給や、適度な運動(散歩)を心がけている。また、病院と連携し、排泄状況に応じて内服相談をしている。		
47	(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	本人様からの希望があればその都度入浴していただいている。	毎日入浴可能であるが、現在1日おき(13時30分～17時頃まで)の入浴で、利用者の希望や体調に合わせて対応している。風呂場にカセットテープが置かれ、音楽を聞きながら気の合う人と入浴したりと楽しめるよう支援している。	
48		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	寝具を持ち込んでいただくことで、使いなれた布団で安心できる環境を作り、安眠を促している。		
49		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	薬の説明書を職員の目の届く場所に置くことで、薬の効果・副作用について全員が把握できるようにしている。		
50	(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	本人様の嗜好品の持ち込みや、いままでの趣味が生かせるように聞き取りを実施している。また、提供できるようにケアプランに盛り込み実践している。	調理、盛り付け、配膳、片付け、茶碗洗い、お盆拭き、畑作りなど活躍できる場面づくりをして、さりげなく支援している。季節に合わせた絵でちぎり絵を皆で作成している。俳句を投句している人もいる。	

グループホーム へいせいホーム

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
50	(22)	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>家族様の協力を得て、外出していただくことや、本人様からの希望があれば、行事として外出できるような取り組みをしている。</p>	<p>季節の花見、動物園、外食、ドライブ、花火大会、祭の参加等、外へ出かける行事を多く行っている。法人施設病院内の売店や喫茶に出かけたり、買物、散歩等日常の支援も行っている。</p>	
51		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>買い物に出かけた際に、金銭の管理を行っていただくような働きかけをしている。</p>		
52		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望にあわせて職員が電話をかけ、家族様と話しができるようにしている。また、手紙のやりとりも家族だけでなく、友人などにもできるような配慮も実施している。</p>		
53	(23)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>食堂はオープンになっているため、広々とした空間で、窓から見える風景は季節を感じられる木々がみられ、心地よく生活できるような環境を整備している。</p>	<p>台所と食堂の仕切りがなく、利用者が調理、片付けに参加しやすい造りになっている。事業所内の温度は利用者の身体に合わせた温度設定をしている。食堂から利用者が中庭で作っている野菜や桜の木などが見え、季節感を味わうことができる。</p>	
54		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>本人様が自分で決めている席や場所があり、一人で趣味に専念したり、仲良しの入居者同士で花札をしたりなど、自由に生活できるようにしている。</p>		
55	(24)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時に、使い慣れたものを持ち込んでいただくことで、馴染みのある使いやすいもので生活できるような環境を整備している。</p>	<p>ベッド、タンス、洗面台は事業所の設置になっている。馴染みの生活用品が持ち込まれ、家族の写真や人形、小物、作品、壁飾りなど、居心地よく過ごせるように工夫している。</p>	
56		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>本人様の目線に合わせたネームプレートの作成などで、自分でできることを最大限に生かせるような支援をしている。</p>		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームへいせいホーム

作成日: 平成 23年 1月 25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		市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実状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。	こまめな連絡ができるように、市役所に訪問するような機会を設ける。 疑問や、質問などを積極的に行う。	2ヶ月に1回は包括支援センター職員と話し合う機会もあり質疑応答するようにした。他に生活保護関係でも関わりも持てるようにした。また今回の取り組みについて、市担当者話し、今後の活動内容を見直した。	3ヶ月
2	-35	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1回以上、入居者と共に避難訓練を実施する機会を設ける。	年に2回実施される避難訓練に入居者を交えて訓練するようにした。	8ヶ月
3	-36	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て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。	併設の病院の看護師にて初期対応の訓練や事故防止の予防策を検討する。	病院の看護師に協力を依頼して、応急手当て、初期対応訓練を行えるようにした。	6ヶ月
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。