

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	3571500291		
法人名	医療法人社団 生和会		
事業所名	グループホーム 和み		
所在地	山口県周南市大字湯野4298番地1		
自己評価作成日	平成27年7月31日	評価結果市町受理日	平成27年11月10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8月26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)】

湯野温泉街の静かな山間にあり季節の移り変わりを肌で、ゆったりと感じることのできる環境です。利用者様と職員という枠を超え、共に生活を送る共同生活者として、朝・昼・夕と3食の献立や食事作りを一緒にいき、出来る事は自信をもって行って頂けるようにしています。又、ホーム内だけではなく外食やドライブ等を行い毎日を楽しく過ごしています。

【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)】

事業所の夏祭りや避難訓練、家族参加の行事と併せて運営推進会議を開催しておられ、地域の人や家族など、たくさんの人が参加されています。認知症の勉強会をされたときには、職場体験をされた中学生も参加しておられ、認知症の理解につながっておられます。地域包括支援センターのホームページで事業所のPRをしてもらえるなど、運営推進会議を活かされて、様々な取り組みをされています。食事は三食とも事業所でつくっておられます。栄養士の助言を受けられて、差し入れの野菜や冷蔵庫の食材を見て、各ユニットでそれぞれに調理されています。利用者は献立や下ごしらえ、配膳、下膳、食器洗いなど、職員と一緒にされています。誕生会や季節の行事に合わせた食事や、弁当を持参して戸外で食べられたり、月1回は外食されるなど、利用者の食事が楽しいものになる世に支援しておられます。

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 3. 家族の1/3くらい 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	事業所理念を、玄関、各ユニットに掲示し、カンファレンス時・申し送り時には念頭に置き、実践に繋げている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。月1回のカンファレンスの時や毎日の申し送りの時に例年の確認をしている。理念を日々のケアの目標にし、全職員で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	七夕の笹や野菜などの差し入れなど、近隣住民との交流もある。又、近隣の温泉施設へ外食や朝市に出かける等自然な形で地域との繋がりを持っている。	散歩や近くの足湯を利用するときに近隣住民と交流したり、七夕の笹や野菜などの差し入れがある。近くにある病院のフェスティバルに家族と参加して楽しんだり、法人託児所の子供たちが豆まきに訪れたり、オカリナや南京玉簾、三味線のボランティアが来訪している。中学生の職場体験の受け入れをしている他、中学校の文化祭に参加しているなど、日常的に地域との交流をしている。家族参加の事業所の夏祭りに合わせて開催した認知症の勉強会には職場体験した中学生が参加している。	
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	毎年、近隣の中学校の職場体験学習への事業所解放を継続しており、認知症の方とのふれあう機会を提供している。		
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。	職員全員で自己評価を行い、日常の支援の振り返りを行い、問題意識を持てるようにしている。	ミーティングの中で全職員が項目ごとに話し合いをしている他、「あなたにとって利用者の方とは？」というアンケートを実施し、日々の業務を振り返る機会としている。夜勤の勤務体制の見直しをして業務改善に取り組んでいる。外部評価結果を受けて目標達成計画について話し合い、運営推進会議のメンバーの拡大など改善に向けて取り組んでいる。	

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	市役所の職員・地域包括支援センター職員、介護相談員、消防職員、派出所の方、近隣の方、御家族に参加して頂き、運営状況、活動状況、利用者の方の日常生活、行事内容等について報告し、意見交換を行っている。	年6回開催し、運営状況や活動状況、行事報告などをして意見交換をしている。夏祭りや避難訓練、家族参加行事と併せて開催し、民生委員の参加がある他、認知症の勉強会には、職場体験をした中学生の参加もあり、参加メンバーも増えてきている。職員も交替で参加している。地域包括支援センターのホームページに事業所のPRを掲載してもらうなど協力関係を築いている。家族からの意見で、毎月の預かり金の報告方法を改善するなど、サービスの向上に努めている。	
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	地域包括支援センター、市の高齢者支援課の職員の方が、運営推進会議のメンバーに入っており、運営やサービスについて電話、メール、直に訪問を行い協力関係を持つようにしている。	市の担当者とは、運営推進会議の他、直接出向いたり、電話やメール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職員とは、運営推進会議時に情報交換している他、地域包括支援センターのホームページに事業所のPRを掲載してもらうなど、連携を図っている。	
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	身体拘束についての研修も行い、利用者の方を職員全員で知ることにより、個々に応じた対応を行っている。	マニュアルを活用し、ミーティング時に研修をしている。身体拘束について全ての職員が正しく理解し、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。スピーチロックなど気になることがあれば管理者が注意し、「動きを止めることはしない」を基本に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	研修の機会をもち、高齢者介護（認知症）の理解や全職員が無理なく行える支援を検討している。		
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	研修で学び、必要性のあるご家族に対しては、制度内容をきちんとご説明できるよう努めている。		

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
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	事業所のサービスについて十分なお説明をさせていただき、理解・納得をされたうえでの締結、解約を行っている。		
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	運営推進会議のメンバーに第三者委員の方も参加して頂いていることから、気軽に話せる機会を作っている。	相談や苦情の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。事業所の玄関にも掲示し周知している。面会時や家族が参加する行事の時、運営推進会議などで、家族からの意見を聞いている。家族からの意見で、預かり金の報告方法を改善し、運営に反映している。	
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	法人報告会が月に1回あり、運営状況や職員情况等現場の意見を伝える機会がある。	管理者は、毎月のミーティング時や日々の業務の中で職員からの意見を聞いている。職員が意見を言いやすくなるように工夫している。管理者は法人報告会で職員からの意見を報告している。夜勤の勤務時間を見直すなど、職員の意見を反映している。	
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	労働時間の見直しや手当ての見直し等働きやすく、やりがいに繋がっていくように整備している		
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	法人内の研修に参加したり、外部研修についても、職員のスキルアップの為に積極的な取り組みを業務の一環として行っている。	外部研修は勤務の一環として、職員の段階に応じて参加の機会を提供している。参加者はミーティングで復命し資料を回覧している。法人研修では食中毒やリオリエンテーションなどの研修に参加し、内部研修はミーティング内で研修している。山口県宅老所・グループホーム協会の研修にも参加している。	
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	グループホーム協会への加入や近隣のグループホームとの合同研修への参加など、積極的に交流を図っている。		

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	
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	本人様、御家族様に、現時点での不安なことや生活暦を聞きながら、どのようなことを行いながらホームでの生活を送っていくのかを説明している。		
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	御家族様のお話を聞きながら、不安なことや生活暦を聞きしている。		
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	本人、御家族様が必要とされている支援について、話を聞きながら、グループホームでの対応がよいのか、又他のサービスを利用したほうがよいのかを話し合いながらの対応を行っている。		
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	本人の出来る事の大切さを職員が理解し、利用者様自らが自然な形で日常生活を行っている。		
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	家族参加型行事や誕生日会などの呼びかけを行い、利用者さまとご家族様の繋がりを大切にしている。		
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	ドライブの際、馴染の場所やご自宅へ立ち寄り、御近所の方々の来訪などがある。昔から通っている美容院へ御家族様と一緒にいかれたりもされています。	家族や親戚の人、自宅の近所の方の来訪がある他、ドライブの時に自宅の近くや昔住んでいた所に出かけたり、暑中見舞いや年賀状、バースデーカード、絵手紙を出すなどの支援している。家族の協力を得て馴染みの美容院の利用や買い物に出かけている。	
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	利用者様の性格や状況を把握しながら、小さなトラブルを未然に防ぎ、職員が間に入りお互いが助け合える状況作りを行っている。		

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
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	同法人の医療施設に入院されている方への面会など関係が途切れることのないように努めている。		
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	日々の中で会話や表情のなかから見えてくる想いを記録に残し、本人にとってどのようなことを思っているのかを考えている。	日々の暮らしの中での会話や利用者の表情、行動を介護記録に記録し、職員が話し合って、利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族に聞き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	ご家族様の情報を元に、以前サービス利用していた事業所への状況提供を求め把握に努めている。		
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	毎日の介護記録、ケアチェック表、ケア日誌等により、全職員が把握できる体制を作っている。		
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	担当スタッフ、ケアマネを中心に3ヶ月に一度、必要であればその都度、本人様の支援に携わっているスタッフ、ご家族様にて現状に応じた支援のあり方を話しあっている。	家族の意向、主治医や訪問看護師、リハビリ担当者の意見を参考にして、利用者を担当する職員と計画作成担当者を中心にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、6ヵ月で見直しをしている他、利用者の状態に変化があった時はその都度見直している。	
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	日々の介護記録については、カンファレンス時に、担当・ケアマネよりケアプランの内容に基づいたものや、特変については詳しく記録するように呼びかけることで、意識付けができ計画の見直しにも活かしている。		
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	受診の送迎や、個々の要望に合わせた買い物、などを行っている。		

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
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	近くにある飲食店への外食など活用している。他の資源も活用して行きたい。		
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	希望されるかかりつけ医へ定期受診を行い、ドクターと良関係を保ちながら、職員同行の元に、適切な医療が受けれるよう支援している。	利用者や家族の希望する医療機関をかかりつけ医とし、家族の協力を得て受診を支援している。受診時には情報提供し医療機関との連携に努めている。週1回、訪問看護師による健康管理があり相談ができるようになっている。服薬に関しては薬剤師と連携をとっている。緊急時は看護師に連絡を取り、救急搬送することとなっている。	
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	訪問看護による健康管理をしており、必要時の受診を行い、服薬に関しても薬剤師の指示をもらっている。		
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。	医療機関へ情報提供を行い、早期に退院できるように連絡調整を行っている。職員も入院先へお見舞いに行ったりしている。		
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、事業所の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	御本人様、御家族様、主治医や看護師・職員との十分な話し合いを元に、その方にとって今の幸せのあり方を考え支援を行っている。	契約時に重度化した場合の指針について家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族や主治医、訪問看護師と話し合い今後の方針を決め、情報を共有して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。	利用者様に起こりうるリスクについてを、ミーティング時に話し合い、職員全体で把握するように努めている。	事故報告書やインシデントレポートに記録し、その場にいた職員で対応策を検討し、掲示して職員間での共有をしている。全職員が消防署での救急救命講習を受講している。応急手当や初期対応の訓練をミーティング時に定期的に行っているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続

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1回の総合訓練と年2回の避難訓練を職員の少ない夜間を想定して行っている。地域の方や御家族様の参加により安全に避難できる方法をみんなで考えている。	年1回は消防署の協力を得ての総合訓練の他、年2回は夜間を想定した避難訓練を実施している。総合訓練は、通報、避難、誘導、消火訓練で、今回は運営推進会議に合わせて実施し、民生委員や地域住民、家族、地域包括支援センター職員など、関係者や職員が参加しており、利用者が安全に避難できる方法を職員が身につけるように訓練している。地域との協力関係を築いている。	
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	他の方にはわからないような誘導の声掛けの仕方等を常に心掛けている。	毎月のミーティングで話し合い、利用者の人格の尊厳やプライバシーの保護に努めている。管理者が指導し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に取り組んでいる。	
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	色んな場面で、自分の思いを主張され、利用者の方に選択して頂けるような支援を行っている。		
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	職員と共に会話を楽しんだり、御家族が来られたときには、お部屋でおやつを一緒に食べられたりされている。		
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	昔からの行きつけの美容院へ御家族様と行かれている方もいる。外食に行く日などは、いつもよりお洒落な装いを心掛けている。		

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
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	3度の食事を献立から、片付けまで利用者様と職員で一緒に行っている。又、お弁当をつくり近くの公園に行き外で食べたりしている。	食事は栄養士の助言を得ながら、三食ともユニットごとに職員が献立を考え、利用者と一緒につくっている。差し入れの野菜や冷蔵庫の中の食品を見て、ユニットで同じものではなく、それぞれが特性を活かして調理している。利用者と職員は同じものを一緒に食べている。利用者は、献立や下ごしらえ、配膳、下膳、ボン吹き、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。パン、ピザ、ラーメンづくりや誕生会でのケーキづくり、季節の行事に合わせたちらし寿司などの食事づくり、弁当を持参した外出、梅ジュースづくり、おやつづくり、月1回程度の外食では打談やオムライスを食べたりなど、食事を楽しむ支援をしている。補助食や栄養にも配慮している。	
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	水分、食事量については、咀嚼、嚥下の状態に合わせて、食材の工夫を行うなどしている。食事・水分量は記録用紙に記入し確認している。		
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、口腔内の確認、残歯がある方は、歯磨きの介助や歯磨きアドバイスをを行っている。清潔保持の為に、歯ブラシの回収・洗浄・保管、夜間の義歯消毒を行っている。		
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	排泄表に記入し、排泄パターンを職員が把握し、トイレ誘導を行っている。カンファレンス時には、利用者様に合わせた紙パンツやパットの使用を話し合い変更を行っている。	介護記録の排泄の項目に記録し、一人ひとりの排泄のパターンを把握し、声かけや誘導を行い、トイレで排泄が出来るように、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	飲水や、体操、散歩、定期的な排泄誘導を行い、又、食物繊維の多い食材を取り入れることにより、自然排便に繋がるよう工夫している。		

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
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	本人の状態、体調に合わせて、1日を通し時間的にゆっくり入浴して頂いている。	入浴は毎日9時から16時まで可能で、利用者の希望や体調に合わせてゆっくり入浴できるように支援している。状態に合わせて、シャワー浴や清拭、足浴の対応をしている。入浴をしたくない利用者には、タイミングを見ながら、職員が交代して声をかけ入浴ができ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	日中はその方の体調、体力に合わせた休息をとっていただいている。夜間帯は、居室内の温度調整、明るさに注意を払っている。		
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	処方された薬剤情報提供書をファイルし、目的や副作用、用途等について理解すると共に、薬は手渡し、服薬を確認している。処方に変更があった場合等は、職員全体で把握し状態変化に気をつける。		
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	花作りの好きな方には花壇の手入れ、家事の好きな方には、台所にて、食事作りやおやつ作りを職員と共に積極的に参加して頂いている。	写経、歌を歌う、習字、貼り絵、塗り絵、風船バレー、パズル、知恵の輪、トランプ、絵合わせカード、読書、新聞を読む、モップかけ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、花壇の手入れ、夏祭りなどの行事の準備、食事づくりなど、一人ひとりの得意な事やできることを把握して、楽しみごとや活躍できる場面づくりの支援をしている。	
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	外食や日常の中での散歩、ドライブ、玄関先での日光浴など、御家族様が来所されたときには、御一緒にドライブや散歩やお食事などに掛けることができる。	散歩や近くの足湯、ドライブ、弁当を持って公園などへの外出、季節の花見(桜、コスモス、紅葉)、月1回の外食、初詣、みかん狩り、美術館の見学、家族参加での外出や買い物など、利用者の希望や家族の協力を得ながら、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	希望のある方に対しては、ご家族にお話しをし許せる範囲で持っていただいている。		

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
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	ご家族様への暑中見舞いや新年の挨拶、バースデイカード、絵手紙などを書き郵送している。		
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	共用の空間は、いつも清潔にしており、食事作りの香りや音、季節の草花の鑑賞することで、季節を肌で感じて頂きながら自然に生活出来ている。	共用の空間は明るく、玄関、居間、廊下、台所、浴室、トイレのどこも整理整頓しており、清潔感がある。戸外の木や花を眺めることができ、季節を感じるができる。リビングにはソファやテレビが置いてあり、壁には利用者の作品や行事の写真が飾り、日々の生活が感じ取れるように工夫している。調理の音や匂いがして、生活感がある。匂いや清潔に配慮して、利用者が居心地良く過ごせるように支援している。	
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	玄関ホール、共用空間、廊下などには椅子、ソファを設置し、思い思いの場所で過ごせる空間があり、自由に気の合う方同士が、過ごされている。		
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	入所される際には昔から使われていたダンスの持ち込みをされたり、壁飾りを職員と一緒に作って飾ったり、写真など飾り楽しまれている。	ダンス、テレビ、机、椅子、仏壇、化粧品、ぬいぐるみ、家族の写真、カレンダー、時計など、使い慣れた生活用品を持ち込み、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	ユニット内バリアフリーにしており必要な場所に手すりを設置している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム 和み

作成日：平成 27年 11月 10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 (15)	事故発生時や緊急時の対応において全職員が 同じ知識やレベルに到達していない。	事故発生時や緊急時に全職員が、所京をき ちんと判断し、初期対応、または、応急処置 が落ち着いて行えるようになること。	普通救命救急を定期的に受講する。 マニュアルを参考にしながら、起こり得る事故を 想定し研修を行っていく。	1年
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。