

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	3597330020		
法人名	社会福祉法人 施福会		
事業所名	グループホーム みずき		
所在地	山口県熊毛郡田布施町大字宿井416番地4		
自己評価作成日	平成24年9月24日	評価結果市町受理日	平成25年3月29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 10月 22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)】

グループホームみずきは、豊かな自然に囲まれた環境のなかにあります。また、同敷地内には、特養等、当法人が経営する事業所が併設しています。
 「花が花であるように、あなたはあなたでありますように…」いつの日も真心と笑顔で支えます」のキャッチフレーズのもと、その人らしく、穏やかな環境で、ゆったりと自由な暮らしをして頂けるように、また、日常生活の中で、自然な形で、家事などを一緒にいき、持てる力を十分に発揮していただき、生き生きと過ごして頂けるよう支援しています。

【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)】

三食とも事業所では利用者主体の食事づくりをしております。地元で採れたものや、事業所の畑で収穫した新鮮なものを食材として利用して調理しておられ、季節感のある栄養バランスのとれた食事を提供されています。利用者は、調理や味付け、盛り付け、配膳、下膳、テーブル拭き、お茶くみ、食器洗いなど、一人ひとりができることをそれぞれの場面で活かしておられ、職員と会話を楽しみながら支え合っている様子が見えました。散歩や食材の買い物、自宅周辺へのドライブや季節に応じてのみかん狩りやぶどう狩り、紅葉狩りの他、フラワーランド、健康パークなどへ、月1～2回は出かけるように支援しておられます。事業所独自のシートを活用しておられる他、日々の関わりの中で、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めておられ、利用者のその人らしさを大切に、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように個別ケアに取り組んでおられます。

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	○	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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	事業所の理念を提示し、職員会議においても皆で話し合い、実践に繋げている。	「私たちは、人に対する思いやりの心を持ち、その人らしさをモットーに日々の生活を支えます。私たちは、あなたの想いや気持ちを大切にします。私たちは、ご家族や地域すべての絆を大切に、あなたの安心のパートナーとして支えます」という新たな理念を全職員で作成し、掲示してミーティングの中で確認を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	町内のスーパーを利用したり、日頃から地域とのつながりを持つよう努めている。また町内の祭りやその他地域の行事に積極的に参加している。	地域の行事(どんど祭り、さくらまつり、公民館祭りなど)や小学校の運動会などに出かけ地域の人と交流している。法人の敬老会で小学生と交流したり、月1回の音楽セラピーへの参加、法人に来訪するボランティアによる歌や踊りの見学、法人の夏まつりには家族と一緒に参加している。地域の人からの花の差入れ、畑づくりの手伝い、法人のデイサービス利用者との交流があるなど、地域の人との関わりに努めている。	
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	たぶせ苑まつりや行事に参加し地域の方と触れ合う機会を設け、また運営推進会議においても認知症の方に対する理解支援の方法を伝えている。		
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。	自己評価についてのねらいや活用方法を全職員が理解するよう努めている。そして、具体的な改善策として声かけの仕方、関わり方など皆で会議等で話し合う機会を設けている。また、より良い居住空間を考え環境整備ソファなど配置換えを行った。	評価の意義を理解し、全職員で自己評価に取り組んでいる。地域との関わりを深めるための取り組みについて課題として捉えられている。外部評価の結果について話し合い、改善に取り組むように努めている。	

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
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	おおむね2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、会議メンバーから、率直な意見をいただきサービス向上に繋げている。	年5回開催し、利用者の状況、活動、外部評価結果、事故報告などをして意見交換をしている。地域の盆踊りや、保育園のお遊戯会、陶芸教室への参加についての意見があり、利用者の参加が実現するなど意見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に取り組んでいる	町担当者とサービスの取り組みについて相談しながら、指導、相談、指示をもらっている。	運営推進会議の他、電話や出向いて情報交換をしたり、相談をし、助言を得るなど協力関係築くよう努めている。地域包括支援センターとの連携を図っている。	
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	日中玄関等の施錠はしていない。個々に応じた対応により利用者の安全に配慮し、抑圧感のない暮らしができるよう支援している。	法人のマニュアルの他、事業所独自のマニュアルをつくり、ミーティングの中で学び、全職員が正しく理解して、抑制や拘束のないケアに努めている。スピーチロックは職員がお互いに注意しあっている。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	高齢者介護を理解し、ミーティングや日常業務の中で話し合い、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	成年後見制度を活用されている方がおられるため、ミーティングにて概要を説明している。今後、必要と思われる方には利用者や家族に周知を図っていきたい。		
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	契約時、サービスについて十分説明を行い、ご理解をいただいた上で、契約の締結をさせていただいている。改定の際にも十分な説明をしている。		

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
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	面会や電話、介護計画の見直し時、運営推進会議などにおいてご家族の意見を気軽に伝えられる機会をつくり、出された意見については職員間で話し合いながら、日々の運営に活かしている。	運営推進会議時や電話、面会時などで意見や要望を聞く他、事業所だよりの送付時や介護計画について電話で聞いたり、送迎時に意見を聞いて運営に反映させている。相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め家族に周知している。	
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	同一法人内での代表者会議が2カ月に1回行われており、管理者や職員の運営に関する意見を提案する機会がある。年2回の個人面談、月1回のミーティングなどでも職員の意見や提案を聞く機会が設けてある。	年2回の個人面談や毎月1回のミーティングで職員から意見や提案を聞く機会がある他、管理者が日常業務の中で聞いている。出た意見や提案は法人の代表者会議で伝え、共有空間での利用者一人ひとりの居場所づくりなどの意見を運営に活かしている。	
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	管理シートに基づいて個人面談を実施し環境の改善に努めている。		
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	毎月のミーティングにおいて話し合いをしたり内部研修を行っている。外部研修についても積極的に参加をしている。	外部研修は希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。受講者はミーティングの中で復命報告をし共有している。内部研修は、ミーティング時に、その時々課題をテーマにした勉強会を実施するなど働きながら学べるように支援している。	
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	グループホーム協会へ加入をしている。勉強会などの参加し交流を図っている。		
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	本人の思いや不安に耳を傾け、信頼関係づくりに努めている。本人が安心して暮らせるよう事前のアセスメントをしっかりと行う。		

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	本人のおかれている状況を理解し、ご家族の体験や思いを理解しながら、見学を含め説明を行い関係づくりをしている。		
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	本人やご家族が必要としている要望に対して、介護支援専門員と連携しながら、できる限りの対応に努めている。		
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	本人のできることの大切さを職員が理解し、自然な形で日常生活が送れるよう支援している。		
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	本人を家族とともに支えていく支援が必要であることを日々の状況報告において伝えている。誕生日や祭りや外出においても家族の参加を呼びかけている。		
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	行きつけの美容院やスーパーなどに行った際、近所の方や馴染みの人に出会ったり、友人や知人の来訪があったりする。同一敷地内の併設施設での交流にも馴染みの方に出会ったりする。	家族の協力を得て、かかりつけ医への受診、買い物、外食、墓参り、葬儀、法事などに行けるように支援している。同級生や知人の訪問や自宅周辺へのドライブ、法人のデイサービスセンターの利用者が立ち寄って交流するなど、馴染み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	その人の過去の暮らしや性格を把握し、利用者同士がお互い助け合えるような状況作りに努めている。		
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	サービス終了後も、入院されている方への面会など途切れることがないように努めている。退去のご家族へもホームへ気軽に訪れていただけるよう声をかけている。		

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	日常生活の中で、一人一人の話をゆっくり聞き個別記録に記入、把握に努めている。困難な場合は家族や関係者から情報を得て本人にとっての暮らし方を検討している。	事業所独自のシートを活用する他、日々の関わりの中で、利用者の話を聞いて、個人記録に記録して思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族から聞き取り、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	ご家族や本人の情報とともに、入居前に利用されていたサービス事業所、ケアマネに情報提供を受けるよう努めている。		
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	介護記録や連絡ノート、ケアチェック表、介護日誌、引き継ぎで職員全員が状態を把握できるようにしている。		
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	カンファレンスを開催し利用者一人ひとりの状態について話し合いをし、3か月に1回担当者会議をケアマネ、管理者、担当スタッフを中心に意見交換をしている。ご家族からも要望を聞いた上で現状に即した介護計画を作成している。	本人や家族の意向、医師の意見を参考にカンファレンスで話し合い介護計画を作成している。3ヶ月に1回、担当者会議を行いモニタリングを実施して計画を見直している。	
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	日々の様子やケアの気づきを、本人の言葉、エピソード等記録し、情報を共有している。特変があった場合は詳しく記録するようにしている。利用者の情報変化や状況に応じ介護計画の見直しに生かしている。		
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、美容新への同行、希望に合わせた買い物など個々の要望に合わせた対応をしている。		
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	町内の郷土館やスーパー、美容院など利用したり、畑づくりのボランティアなど地域の方との交流を図っている。		

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
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	本人や家族が希望する医療機関が受信できるよう支援している。かかりつけ医に心身の情報が伝えられるよう、家族とも連携を図っている。必要な場合は、職員が同行している。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。受診は家族の協力を得て支援し、医師への情報提供や家族と情報の共有をしている。併設の法人施設に協力医が来訪している時の受診の支援や緊急時に夜間対応できるかかりつけ医があり、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	職場内に看護職の配置があり、健康管理に努め、必要な際には相談や指示を受けている。		
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。	医療機関に情報提供を行い、家族との連絡も行っている。入院中のお見舞いに行き安心して帰居できるよう努めている。		
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	利用者が重度化した場合はその都度、主治医や家族で話し合い、現状でどこまで支援できるかを考え、職員間で方針を共有している。	入居時に事業所でできる対応について口頭で家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族、医師、職員等でその都度話し合い、方針を共有して支援している。移設の支援もしている。	
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。	応急手当の勉強会を行っており、マニュアルを確認している。リスクの高い利用者への事故を未然に防ぐための工夫を個々のカンファレンス等において話し合っている。	ヒヤリはつと、事故報告書に記録し、その場には職員で対応策を話し合い、連絡ノートで共有し、ミーティングで検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応の定期的な訓練を実施していない。	・全職員を対象とした初期対応や応急手当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	消防署の協力を得て避難訓練、消火器の使用方を年2回行っている。地域との協力体制は考えている。	消防署の協力を得て夜間を想定した火災時避難訓練を法人施設と合同で年1回実施している。運営推進会議で地域の協力を得るための話し合いをしているが協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築

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
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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように職員会議等にて具体的に話し合いをしている。	内部研修で学び、利用者を一人の人として尊び、敬う心を持って接し、その人らしさを大切にした支援をしている。職員会議で誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について話し合っている。	
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	本人の思いや希望が表わせるよう、待つ支援をしている。利用者自身が自己決定をする場面が作れるよう心がけている。		
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	その人らしい暮らしとは何かを考え、業務のスケジュールの見直しを行いながら、その人に合った一日を過ごしていただけるような支援をしている。		
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	馴染みや希望の理美容を利用できるよう支援している。その人にあったおしゃれができるよう個々の支援をしている。		
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	食材の買い物、食事準備、片付けなど利用者と一緒に行い、食事も職員と同じ物を一緒に食べている。畑で取れた野菜や季節の素材を使ったメニューを考えたりバイキング形式を取り入れた食事を行ったりもしている。	三食とも事業所で食事づくりをしている。地元の物や畑で収穫した白菜、キュウリ、ナス、サツマイモ、豆、ネギなどの新鮮な食材を利用して調理している。利用者は調理、味付け、盛り付け、配膳、下膳、テーブル拭き、お茶くみ、食器洗いなど一人ひとりのできることを職員と一緒にしている。職員は利用者と同じものを食べて、会話しながら、食事が楽しめるように支援している。花見や紅葉狩り等の季節の行事には利用者と一緒にお弁当を作って出かけたり、利用者の希望で外食を取り入れるなど工夫している。	

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
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	食べる量や水分量はチェック表に毎食記録している。個々の咀嚼や嚥下状態に合わせて、食材の工夫をしている水分の不足の方にはゼリーやヨーグルトなどを取り入れたりしている。栄養面については同法人栄養士にアドバイスをもらっている。		
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、個々に合わせた対応で歯磨きうがい等の支援を行っている。磨き残しの仕上げの必要な方は個々に職員が対応している。		
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	必要な方は排泄チェック表にて排泄の確認をし、トイレ誘導を行っている。紙パンツ使用の方も日中布パンツを使用できるようカンファレンス等において協議している。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して一人ひとりに合わせた声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。殆どの利用者が自立している。	
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	食事量や水分量やバイタルが一覧できる排泄チェック表にて排便確認をしている。体操や散歩、または牛乳、ヨーグルトなど水分補給にも十分気をつけ自然な排便が促されるようにしている。		
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	基本毎日入浴を実施している。担当職員が衣類準備から関わりゆっくり入浴が楽しめるよう支援している。	入浴は毎日14時から17時まで可能で利用者の希望に合わせてゆっくり入浴できるように支援している。ゆず湯、ばらの花湯、温泉入浴剤を利用して楽しめるようにしている。入浴したくない人には、ミーティングで話し合い、職員が交代したり、タイミングを見て無理強いないで支援している。	
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	十分な睡眠ができるよう、夜間の照明や室温調整を個人に合わせて対応している。日中にはその方の生活リズムを把握し、個別に休息をとっていただいている。夜間眠れない方には職員が関わり安心して寝ていただけるよう支援している。		

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
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	処方箋のコピーを個別にファイルに整理し、服薬に関する注意事項を全職員で把握している。また、処方変更により、状況変化が見られるときは、詳細な記録を取り速やかに看護職員や主治医に連絡をとっている。薬は手渡し服薬を確認している。		
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	一人ひとりに合った役割や楽しみが持てるよう、個々の生活歴や趣味を考慮し、支援している。	テレビ視聴(時代劇、サスペンス、相撲など)、DVD視聴(映画)、週刊誌や新聞を読む、編物、雑巾縫い、生け花、ソーメン流しの竹づくり、歌、音楽セラピー、ラジオ体操、レクリエーション、調理、盛り付け、後片づけ、畑づくり、草とり、野菜の収穫、掃除(モップかけ、庭掃除)洗濯物干し、洗濯物たたみなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、一人ひとりが張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援している。	
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	戸外へ買い物や気分転換のドライブなど行っている。本人の希望に添えるよう家族とも連携を取りながら支援している。	散歩や買い物、自宅周辺のドライブ、季節に応じて、みかん狩り、ぶどう狩り、紅葉狩りへの外出、健康パークには電車を利用して出かけられなど、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	ご家族とも相談し、希望がある場合は、許容範囲内で所持していただいている。買い物に出かけた場合なども、職員が把握した上で財布より支払いをしていただくこともある。		
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	電話は、職員が取り次ぎ、直接電話口に出て、お話をさせていただいている。手紙については、ご希望時に職員の支援のもとで、書いて郵送している。		

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	共同空間は、常に清潔を保つよう心がけている。また、季節の草花の観賞など自然に触れ合うことで季節に応じた生活を過ごされている。	共有空間は明るく、温度、湿度、換気、音などに配慮している。玄関や食卓などに季節の花を活けたり、壁面に季節に合わせた飾り付けをしている。台所で職員と一緒に調理や後片づけをしたり、リビングにおいて調理の音や匂いを感じることができる。ソファや椅子を玄関や廊下に配置してある他、リビングには、テレビ、食卓、椅子、ソファがあり、利用者が思い思いに自分の居場所で居心地よく過ごせるように工夫している。玄関に行事をわかり易く掲示している他、行事等での利用者の写真を家族が自由に持ち帰ることができ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	ソファや椅子を廊下やリビング玄関などに置き、思い思いの場所に座っていただいている。戸外には、芝生、ベンチを置きゆっくり過ごせるようにしている。		
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	家族や本人から趣味や好みの物を、入居前に聞き、入居時には使い慣れた馴染みタンスやソファ、写真、趣味の物を持ち込んでいただく。大工道具を持ってこられたり、裁縫道具を持ち込まれておられ縫い物をされたりしておられる。	ダンスやテレビ、洋服掛け、寝具、生活用品などを持ち込み、ぬいぐるみや家族の思い出の写真を飾り居心地よ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	フローアはクッション性のある衝撃に強く滑りにくい床材を使用しており、必要な場所には手すりを設置している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームみずき

作成日：平成 25年 3月 29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	・全職員を対象とした初期対応や応急手当の定期的な訓練の実施	・定期的に初期対応や応急手当の訓練を実施する。	・主にミーティング内で、看護師を中心に初期対応や応急手当の実施訓練を2～3ヶ月に1回行う	2ヶ月
2	36	・地域との協力体制の構築	・地域との協力体制が築けるようにする(地元消防団)	・地元消防団等、協力体制が構築できるよう近隣住民との交流にも努めながら体制を整える	2ヶ月
3	5	・運営推進会委員のメンバーを広げ、地域との交流や活動が増え、サービス向上の繋がる	・地域との交流や活動が増えるよう新しいメンバーを選出する	・運営推進会にて意見交換をし、新メンバー選出をする	2カ月
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。