

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	3570801005		
法人名	有限会社サンメディカル		
事業所名	グループホームあかしあ		
所在地	山口県岩国市今津町1丁目10-9		
自己評価作成日	平成23年1月24日	評価結果市町受理日	平成23年5月19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23年2月28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)】

ご本人の生活スタイルを考慮し、ご自宅で生活されていた時と同じような感覚で安らぎと安心感のもてる環境を作り努めています。また、グループホーム内での社会性は勿論のこと、地域での社会性も維持していただけるように努めています。音楽療法が他施設にはないプログラム、評価、アセスメントで行われており利用者にとっての楽しみとなっています。食事は三食ともホームで食事提供出来ており利用者にとって匂いや食材を切る音など家庭的である。またメニュー作りの際は利用者の嗜好を考慮している。家族との関わりが密であり面会に来やすい環境、雰囲気を作っている。立地条件が良い為、散歩や買い物を利用者の要望に応じて行っている。

【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)】

事業所だよりの地域への回覧や地域敬老会や福祉ふれあい祭り、夏祭りなどの地域行事への参加、買い物や近くの公園への散歩時での地域の人との交流、民生委員、自治会長、地域ボランティア、消防組合など地域社会とのつながりをひろげておられます。運営推進会議への消防組合職員の参加や地域住民も参加される避難訓練の実施、定期的な非常ベルや非常口、鍵の確認など事業所全体の防災意識の向上が図られています。かかりつけ医の受診体制や重度化した場合の対応、看護師の定期的な訪問などの医療連携体制は、家族や利用者にとって、安心感を与えています。

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拡がったり深まり、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	会議や勉強会等で理念を共有し、理念の実践に向けて取り組んでいる。	法人の運営理念を基本に、地域密着型サービスとして「住み慣れた地域での暮らしを支えること」と「地域とのつながりを大切に住民の一員として貢献する」という事を事業所独自の理念にし、管理者、職員はその理念を共有しながら、日々のケアに活かしている。	
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	自治会に入会し敬老会、福祉ふれあい祭り、夏祭り等に参加している。地域に向けて、事業所だよりの回覧や歌や踊りなどのボランティアとの交流もある。散歩や買い物等で近隣の人と会話するなど交流に努めている。	2ヶ月に1回、地域向け事業所だよりを地域に回覧、配布し、グループホームや認知症、福祉への啓発を行っている。自治会に加入し、地域の敬老会や夏祭り、福祉ふれあい祭りへの参加や、買物や近くの公園への散歩などで地域の人と交流している。歌や踊りのボランティアとの交流もある。	
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	あかしあ便りに認知症のことやグループホームのことなどをテーマに特集を組み、地域の方に理解してもらえるよう努めている。		
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。	管理者、職員は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。外部評価結果については、職員の研修などできるところから改善に取り組んでいる。	運営者、管理者、職員は自己評価、外部評価を実施する意義を理解して、職員全員で自己評価に取り組んでいる。昨年の外部評価結果については、外部研修と内部研修などの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	連合自治会長、自治会長、民生委員、家族、消防関係者、地域包括支援センター職員、主任、管理者、ユニットリーダー等のメンバーで定期的に開催し、利用者の状況や行事報告をし意見交換している。避難訓練を地域の人と一緒に取り組むなど意見をサービスに活かしている。	会議は地域代表や家族、地域包括支援センターの職員などで2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や行事、外部評価結果などの報告後意見交換をし、出された意見をサービスの質の向上に活かしている。消防関係者も参加し、防災への意識の高揚と地域連携について話し合いが行なっている。	
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	市担当課や地域包括支援センターに出向いたり、家族会や、運営推進会議に出席していただいたりしている。その都度報告や相談をし、助言を受けるなど連携を図っている。	事業所の課題等については、主任、管理者を中心に市の介護保険課、地域包括支援センターに相談、情報提供などを行い、サービスの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
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	勉強会、研修等で身体拘束による弊害を各職員は理解しており、抑制や拘束のないケアに常日頃から取り組んでいる。	身体拘束マニュアルを参考に内部研修を行い、職員全員で理解を深めており、スピーチロックを含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については、玄関を出るとすぐに階段やエレベーターがあり、安全への配慮から、状況により施錠する事もあるが、常時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	定期的な職員の勉強会を通して虐待の意味を理解できるように努めている。気づかないうちに虐待となっていることがないように職員間で注意を払っている。		
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	現在、権利擁護事業を利用の入居者がおられ必要性や内容については、ある程度理解し、その都度、必要があれば活用できるよう支援している。		
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	契約時に出来る限り内容の詳細を説明し、疑問に思われることや、不安におもわれることに対して理解していただけるよう説明を行っている。		
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	相談や苦情を受け付ける窓口、担当者、第三者委員、外部機関を明示し苦情処理の手続きを定めている。電話や面会等には、意見、不満、苦情を聞くようにしている。	家族の訪問時に、直接意見や要望などを聞いており、ミーティング等で検証しながら、その内容を運営に反映させている。また苦情相談窓口及び担当者、第三者委員、外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	
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	1ヶ月に1回のミーティング時に、意見や提案を出し合うようにしている。また日常的に現場で職員の意見や要望などに耳を傾け、実行できることは即実行に移すようにしている。	月1回のミーティングの中で、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。主任や管理者は、朝夕の引継ぎや日常業務の中でも職員からの意見が引き出しやすいよう配慮している。	

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
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	職員の努力や成果について把握するように努めている。職員処遇への反映や評価を行い、向上心をもって働けるようにしている。		
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	近くの老人保健施設の実施している研修会に3ヶ月に1回参加している。自施設では毎月内部研修を行っている。新入職員に対しては入社後適宜行っている。外部研修は参加の機会を提供し、受講後は伝達講習を行い全職員で共有している。	毎月1回、テーマを決めて内部研修を実施している。外部研修は、勤務経験や段階に応じて受けることが出来るよう配慮している。3ヵ月毎の法人内での研修への参加の機会の提供など、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	
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	2ヶ月に1回市地域密着型サービス事業者連絡協議会で勉強会や意見交換を行い、サービスの質の向上につなげている。		
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	本人の思いや心配していること、どうしたいかをできるだけ傾聴しながら、把握できるように努めている。何気ない会話の中から得た本人の希望や思いを記録し、職員全員が情報を共有して、安心して過ごすことのできる関係を作るようにしている。		
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	入居前の事前調査はもとより、入居後においてもご家族の訪問時に困りごと、不安なこと等を聴きできるだけ要望に対応できるよう努めている。		
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	初めての相談時に本人・ご家族の状況を把握しやみくもにグループホームを勧めるのではなく、その状況に応じたサービスの紹介等をおこなっている。		
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	利用者さんが出来ることは出来るだけ行ってもらい、職員と一緒にいたり職員も教わったりしながら達成感等を共有している。		

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
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	毎月あかしあ通信で身体状況や生活の近況 などを報告するとともに、行事にも来ていた だけのように案内している。できる限り来所し ていただくように話し、共に本人を支えていく 関係を築いている。		
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	本人に馴染みのある関係者、また本人が希 望されれば訪れてみたい場所等これまでの 生活区域が損なわれないように支援できるよ う心がけている。	昔からの友達や知人の訪問、地域の菓子屋、 やスーパー、近くの公園などで馴染の関係を 作ったり、親しい関係が途切れないよう支援を 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	利用者同士が関わり合いがもてるように毎 日、皆でレクリエーションを行ったり参加でき るような行事や場面を作っている。		
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	利用者の医療依存度が高くなる等で、グ ループホームでの継続的生活が困難になら れた方とその家族に対して、退居後の不安 が回避できるように必ず他サービスへ移行し てもその後の経過等、何かあれば相談しても らえるような関係作りをしている。		
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	利用者一人ひとりの思いを傾聴し、常にコ ミュニケーションを図るように心がけ何でも言 える関係作りに努めている。	日々の暮らしの中で、利用者の言葉や思い、 意向を傾聴し、言葉は介護記録に記入して、 利用者の思いを把握し職員で共有している。 困難な場合は家族の意見や生活歴も参考に して、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	これまでの生活歴、生活習慣等を把握し、本 人主体のサービス提供ができるように努めて 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
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	利用者一人一人のケア記録、申し送りノート口頭での申し送りを徹底し、出勤時には必ず目を通し、分からないことや疑問に思う事については、その都度解決し、情報の共有に努めている。		
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	定期的(3ヶ月に1回)にモニタリングを行い、利用者の変化等が生じた場合には本人、家族等と話し合いの機会を持ち現状に即した計画を作成している	利用者の要望、主治医の診察時の意見、面会時や電話等での家族からの意見などを参考にして、職員全員でケアカンファレンスを行い、介護計画を作成している。3ヶ月に1回モニタリングをし、6ヶ月毎の見直しや状況に変化が生じた場合は、現状に即した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	ケア記録、申し送りノート、口頭での申し送り等を利用し、情報共有し見直しや気づき等があった際にはその都度、話し合いの機会を持つようにしている。		
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	主治医や医療連携機関、地域の中での各連携機関と連絡調整をおこない、利用者や家族とも良く相談しながら支援するように心掛けている。		
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	食べたいお菓子や消耗品(義歯洗浄剤等)、職員と共に近所へ買い物に出掛けたり、公園へ散歩に出掛けたりと楽しむ事ができるよう支援している。		
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	救急の時は家族が希望している搬送先を優先するように対応している。また本人と主治医の関係も良好で信頼関係を築けている。	家族や利用者とも話し合い、協力医療機関がかかりつけ医となっており、月1回の受診と月2～3回の法人の看護師による定期的な健康チェックや緊急時対応、医療相談や処置等、24時間対応の医療連携体制がある。健康に関する状況は医療連携記録で医師、看護師、事業所間で共有し、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	月二回定期的に看護師が来訪し、利用者の状態について密に連携を取っている。また緊急の際もすぐに連絡し、日中であれば来訪、夜間であれば電話で指示を仰いでいる。		
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。	入院後、定期的にお見舞いに通い、病院関係者から現状など詳しい話を聞きながら状態把握に努めている。また退院の日程についても密に連絡を取り合いスムーズに行えるようになっている。		
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、看取り指針を掲げると共に医療連携を結んでいる病院、看護師と24時間体制の連携が図れるようにして、その流れにおいても緊急時対応マニュアルに沿って対応できるように心掛けている。	重度化や終末期に向けた指針があり、契約時に家族に説明している。24時間体制の医療連携があり、かかりつけ医や利用者、家族、関係者と相談しながら対応できるよう配慮している。方針を職員全員で共有している。	
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。	各種マニュアルを整備するとともに、消防署の上級救命講習を受講し、他の職員へ研修したり、関係法人の医療機関の看護師等の指導を受ける等を行い事故防止等に努めている。法人全体で普通救命講習を行うようにしている。	ヒヤリはつと・事故報告書を検証しながら利用者一人ひとりの応じた事故防止に取り組んでいる。事故防止マニュアルがあり、救急救命講習やAEDの使い方などの研修を行っているが、日常生活での事故(転倒、誤薬等)防止や応急手当などの実践的な研修や訓練は定期的に行われていない。	・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	災害等のマニュアルを作成するとともに、消防署との連携の下、常に災害に対しての対応には気をつけている。また地域の方に参加してもらい消防訓練を定期的に行っている。避難誘導等、利用者や職員の安全確保に努めている。	防災マニュアルがあり、夜間想定を含めた避難訓練や避難経路の確認、消火器の使い方などの研修を行っている。運営推進会議でも議題として取り上げ、民生委員や自治会長を始め住民の避難訓練への参加を依頼し、協力を得ている。	

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	
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	利用者の自尊心を傷つけないように職員の行動、言葉かけに配慮し、記録物等の個人情報の取り扱いにも注意している。また、マニュアルを作成し全職員に対し研修等をおこない周知徹底を心掛けている。	事業所の月間目標に「コミュニケーションの達人になること」を掲げ、接遇研修などで職員の身だしなみや言葉遣いに気をつけるよう心がけ、利用者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。	
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	本人が思いや希望を表しやすいよう職員一人ひとりが環境作りを行い、自己決定できるよう働きかけている。		
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	外出したい際は散歩や買い物、歌を歌いたい際はカラオケをする等、出来る限り希望にそって支援している。		
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	化粧水や乳液、以前から使われていた物を御家族に持ってきて頂いたり、職員と購入に出掛けたり、1ヶ月に1回美容師が来訪し希望者は利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けや準備、下膳等職員と一緒にできる事を行っている。	栄養バランスに配慮し、利用者の好みに応じた献立を立て、三食とも事業所で利用者と職員と一緒に調理をしている。利用者は準備や盛り付け、下膳、片付けなどに参加しており、食事は職員も同じ食事を取りながら会話し、食事が楽しめるように支援している。	
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	水分摂取が難しい方にはゼリーを作ったり、御家族が持参した蜂蜜等で摂取しやすいように対応している。また御飯にふりかけをかけたりと摂取しやすいよう支援している。		
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	自分でできる方へは声掛け、できない方へは職員が介助し、口腔ケアを行っている。		

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
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	日々のケアから排泄間隔を把握し、一人ひとりに応じたトイレ誘導を行っている。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンや生活のリズムを把握し、時間を見計らいながら声かけや誘導でトイレでの排泄を支援している。	
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	適度な運動と食事(さつまいもや牛乳等)を便秘気味の方へ提供し、便秘予防と対応に努めている。		
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	基本的に毎日入浴の日を作っており、入浴を希望される方は毎日入浴時間を設けている。	入浴は毎日可能で、13時から16時までの間に、一人ひとりゆっくりと入浴を楽しめるよう支援している。入浴したくない利用者には、家族から協力を得るなどして、一人ひとりに応じた工夫をしている。	
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	就寝時間は特に決まっておらず一人ひとりに応じた就寝時間となっている。		
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	主治医や看護師と薬の目的や副作用、変更について連携し、症状に応じ確認に努めている。		
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	茶道の先生をされていた方にお茶を点でて頂いたり、大工をされていた方に包丁を研いで頂いたり、生活歴や力を活かした役割、また食事については嗜好に合わせメニューの変更を行っている。	体操や書道、貼り絵、風船バレー、カルタやトランプ遊びなどのほか、日常生活の中で、掃除や洗濯物を干したりたたんだり、食器を洗ったり、一人ひとりの出来る力を引き出し、日々の生活の張り合いとなるような場面づくりを行い、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
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	公園への散歩や季節に応じての外出をし、系列施設で行われる地域行事にも参加しできるだけホームに閉じこもらない生活を支援できるように心掛けている。	本人の状態や希望に応じて、近くの公園への散歩やスーパーなどへの買い物、季節の花見(桜、菖蒲、バラ園等)、外食(岩国寿司、市役所の食堂、くるくる寿司等)にでかけている。	

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
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	基本的に現金は事務所の金庫で預かっているが、状況に応じておやつや化粧水等、本人が購入したい物は使えるように支援している。		
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	本人が希望すれば電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。		
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	共用空間は窓が広く明るい。ソファやテレビ、観葉植物や利用者作成の季節に応じた貼り絵カレンダーなど掲示することにより季節感等を感じてもらっている。音の大きさ、明るさ、などにも注意をはらうよう努めている。	大きなガラス窓で明るく生活で落ち着いた雰囲気のあるリビングには、利用者がくつろげるソファ、観葉植物が置かれ、壁には手づくりのカレンダーや季節毎の行事の写真、皆が口ずさめる歌詞が飾られている。対面式の厨房からは調理の匂いや音などの生活が感じられる。加湿器も設置され、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	入居者一人ひとりの居室を設けており、ゆったり過ごしていただいたり、食堂に設置してあるソファにて利用者同士で談笑され楽しい時間を過ごされている。		
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	ベッド、ダンス、椅子、電気スタンドはホーム備え付けであるが、テーブルやテレビ、洋服掛けを持ち込まれ好みに応じた部屋作り、本人が作成した作品を飾る等、居心地良く過ごせるように工夫している。	ベッド、ダンス、椅子、スタンドは備え付けで洗面所も設置してある。テレビや家族の写真、絵、仏壇や本等使い慣れたものが持ち込まれており、居心地の良い生活空間が作られている。	
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	出来る方は食事の下膳や盛り付け、洗濯物干しや洗濯たたみ等、職員と一緒に出来る事を共に行って頂き、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。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム あかしあ

作成日：平成 23年 5月 19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	日常生活での事故(転倒、誤薬等)帽子や応急手当などのじっせんできな研修や訓練は定期的に行われていない。	日常起こりうる事故を想定した実践的な研修を定期的に行い、職員一人ひとりが不安を持つことなく、適切な対応が取れるようにしていく。	年間通して毎月1回行う研修内容を見直し、実技的な研修(熱発時、出血時、転倒時、誤薬時、誤嚥時など)を定期的に取り入れる。1回目は6月の予定。	12ヶ月
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。