

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	3590104042		
法人名	医療法人社団 松涛会		
事業所名	グループホームケアタウン江の浦		
所在地	山口県下関市彦島江の浦町9-4-5		
自己評価作成日	平成26年4月27日	評価結果市町受理日	平成26年12月26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26年5月12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)】

住宅・商店が隣接しており、気軽に外出出来る環境、理念である「地域の中でいきいきと、その人らしくゆったりと、楽しく 自由にありのままに」を下に、一人ひとりを尊重し、安全で穏やかな生活を支援しています。散歩中に出会う近所の方々とは挨拶から始まり 最近では声を掛けて頂くこともあり 会話する機会を持つことがあります。近隣の保育園との交流もあり、地域の方との関わりも増えてきています。併設病院・訪問看護ステーションと密な連携で、心身の健康をサポートし、入居者ご本人、ご家族共安心していただいています。一人ひとりの想いを大切に受け止め、寄り添うとともに、ご家族、地域の方々と共に支え合えるに支援を心掛けて行きたいと思っています。内外研修に積極的に参加し、向上心を持ち専門性を深める努力を続けています。

【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)】

毎日のミーティングで理念について話し合わせ、月ごとの目標を定められ、理念に沿ったケアができるように取り組んでおられます。日常の関わりの中での利用者の言葉や行動をケア記録に記録され、利用者を担当されている職員が、センター方式を活用したシートに記録されて、利用者の思いや意向の把握に努められ、職員間で共有しておられる他、どの職員にもわかりやすいようにケアプランの様式を改善されて、利用者の思いに添ったケアの実践につなげておられます。運営推進会議の議事録には内容がわかりやすく記録され、意見欄を設けて要約したものを家族に送付しておられます。家族だけでは、困難な外出に、職員が同行して懐かしい場所へのドライブや自宅訪問を支援されるなど利用者や家族の思いを尊重した個別のケアに取り組まれています。

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	○	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	○	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	毎朝、理念の唱和を行うことで意識を高め、実践に努めている。	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事業所内に掲示している他、朝の申し送り時に唱和して職員間で共有し、実践につなげている。ミーティングで話し合っ て月毎に目標を定め、理念に沿ったケアができるように取り組んでいる。	
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	保育園児との交流や、運営推進会議に参加して戴いている地域の方の情報や協力のもと、川掃除等に参加しているが、日常的に交流しているとは言えない。	保育園の音楽会に地域の人と一緒に参加したり、保育園児が法人施設に来訪した折に交流している。職員が町内の川掃除に参加している他、2名の職員が認知症キャラバンメイトの講習を受けている。法人施設に立ち寄った人や隣接する法人医療機関の受診者との交流がある。散歩時や買い物時などに近隣の人と挨拶を交わしている。法人施設にボランティア(お茶会、夕焼け楽団、バンブー演奏、大正琴など)の来訪があり、他事業所の利用者と一緒に交流している。	
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	運営推進会議の中で、認知症への理解や支援方法等話し合ったり、参加者の方々の質問に答える等、伝えて行くように努めている。		
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。	全職員が個々に評価を行い 反省点を元に評価結果を活かして、改善に取り組んでいる。	自己評価は全職員が項目毎に記入して管理者と計画作成担当者がまとめている。評価を理解するために研修会やミーティングでガイド集を参考に項目を読み込む取り組みをしている。外部評価後に職員で話し合っ て、ケアプランの様式を改善するなどの取り組みをしている。	
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	運営推進会議では、利用者の状態・様子・行事・サービス等の現状報告を行い参加者の方々より意見をいただき、会議議事録に残すと共に、職員全員に伝え、日々のケアに活かしていけるように努めている。	年6回開催し、状況報告、活動報告、外部評価報告などを行い、災害対策や地域の独居者情報などについて話し合っている。家族に会議録の要約を送付し、意見欄を設けるなどの工夫をしている。	

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
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	運営推進会議に地域包括支援センターの 職員又は、介護保険課の職員が参加してい ただき情報交換を行っている。	市担当課と地域包括支援センターが交互に 運営推進会議に参加し情報交換や意見交換 を行っている他、議事録を持参して出向いた 時や電話などで相談し助言を得たり、市の研 修会に参加しているなど、協力関係を築いて 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	グループホーム内の勉強会で学び拘束をし ないケアに取り組んでいる。 玄関の施錠は職員人数の少なくなる夜間帯 のみとしている。	マニュアルがあり、勉強会に全職員が参加し て、身体拘束をしないケアについて理解して 取り組んでいる。玄関の施錠はせず、外出し たい人とは一緒に出かけている。スピーチロッ クしないように言葉かけに留意して、気にな るところは管理者が注意している。	
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	グループホーム内の勉強会で高齢者虐待関 連法について学ぶ機会を持ち不適切なケア についても話し合い虐待防止に努めてい 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	グループホーム内の勉強会で権利擁護に関 して学んではいるが個々の必要性を関係者 と話し合い活用できる様な支援は行えてい ない。		
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	契約について管理者・介護専門員より十分 な説明が行われ 理解・納得していただける ように努めている。		
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・苦情はいつでも受けれる体制を整え ている 面会時には日頃の様子をお伝えし、ご家族 とも、話しやすい雰囲気作りに努めている。 受けた相談・苦情は話し合いを行い運営に 反映させている	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。運営推進 会議時や来訪時、電話等で意見や要望を聞 き、介護計画の変更時に日頃の様子を伝え たり、運営推進会議録送付時に意見欄を設 けるなどして意見を出しやすいように工夫し ている。家族の要望から馴染みの場所へのド ライブや自宅訪問などで個別に外出するな どケアに反映させている。	

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
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	定期的な面談・ミーティング・常日頃の会話などで職員の意見を聞く機会を設け業務やケアに反映させている。	月1回のミーティングや年3回の面談、申し送り時に意見を聞く機会を設けている他、日頃からコミュニケーションを図り、意見を言いやすい工夫をしている。利用者の見守りをしやすいように机や椅子の配置を変更するなど、意見を反映させている。	
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	職員全員が向上心を持ち働くことの出来る、環境・条件の整備に努めている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保すると共に 勤務体制を考慮し、全職員がレベルを上げていくように進めている。	外部研修は情報を提供し、全職員が年1回勤務の一環として参加する機会を設け、受講後は法人で復命報告をしている。法人の研修や拠点内研修に参加し、参加者は朝礼時に報告し共有している。資格取得のための支援を行っている。内部研修は月1回実施している他、応急手当や初期対応の勉強会を年9回テーマを決めて実施している。日頃のケアを通して技術や知識を学べるように取り組んでいる。	
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	研修会などを通じ、情報交換を行い サービスの質の向上を目指すように取り組んでいる。		
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	ご本人の思い・訴えをしっかり傾聴受け入れ、ご本人が安心できる環境・関係作りに努めている。		
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	入居時より、ご本人・ご家族の要望・思い等、しっかり傾聴し信頼関係を深める努力をしている。		

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
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	ご本人・ご家族の必要・希望としている支援と、グループホームでの可能な支援を見極め、カンファレンスを行いながら柔軟な対応が出来るように努めている。		
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	生活を共にしている家族と考え、いかなる時も一緒に喜び悲しみを分かち合える関係を築くように努力している。		
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	ご家族との絆を大切にしながら 一緒に過ごせる時間を作り 共に支え合う関係を築くよう努めている。		
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	ご本人が今まで大切にしてきた馴染みの人・場所との関係が途切れる事がないよう 外出支援等で継続していくように努めている。	親戚の人や友人、知人の来訪や電話や手紙での交流を支援している。家族の協力を得て馴染みの美容院を利用するなどの支援をしている。家族だけで困難な場合は職員が同行して懐かしい場所へドライブしたり自宅訪問をするなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、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	ご利用者同士の関係を把握し、団欒時・食事時の席の位置や 会話の誘導など心掛けご利用者同士の関わりを大切にする支援に努めている。		
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	退去された方に対しても、年賀状の送付等行い、関係が途切れ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	ご本人・ご家族の想いや希望・意向の把握に努め 可能な限り沿えるように努めている。	ケアプラン作成時に担当者会議で本人や家族の思いや意向を聞いている。ケア記録に利用者の日常の言動を記録し、担当職員がセンター方式を活用したシートに記入して、把握した思いや意向を職員間で共有するよう取り組んでいる。困難な場合は家族から話を聞いて本人本位に検討している。	

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
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	入居時より、生活リズム・生活暦などをご本人・ご家族よりしっかり聞き取り 把握するように努めている。		
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	常に一人ひとりの生活リズムの把握に努め情報を共有すると共に状況・観察を行い変化を見落とさないように努めている。		
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	月に一度のミーティング・カンファレンスをはじめ、日々の申し送り時に必要に応じてミニカンファを行い意見交換している。介護計画作成時にはご本人・ご家族の想いも聞き取り計画作成担当者 担当職員中心に作成している。	本人や家族の思いや意向、主治医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月1回のカンファレンスで話し合い、介護計画を立てている。1日毎にケアプランが実行できたかチェックし、3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直している他、利用者の状態や要望に応じて見直しをし、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	ケア記録に日々の様子、言動を記入し職員間で共有しながら、実践介護計画のモニタリング作成時の見直しにいかしている。		
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	ご本人・ご家族の希望・状況に合わせての外出・外泊や 個別支援としての外出同行等行う様に 多機能化に取り組んでいる。		
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	近所の理美容の利用・スーパーでの買い物や保育園児との交流・地域の祭り参加等 豊かな暮らしを楽しむ事が出来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
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	ご本人・ご家族納得の上で ケアタウン内の内科医が かかり医院となり 月2回の往診や緊急時の対応を含め 適切な医療が受けられるように支援している。他科受診時ご家族が付き添えない場合は職員が代行している。	本人や家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回往診を受けている。他科の受診は家族の協力を得て受診の支援をしている。受診結果はその都度家族に連絡し、家族からの情報は面会時に聞いて職員間で共有して適切な医療を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	訪問看護・かかりつけ医院の看護師による週3回の訪問を受け その都度利用者の体調について報告・相談を行い必要に応じて受診が行えるように支援している。		
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。	かかりつけ医院と総合病院・母体病院との連携で 早急な対応が出来る。医療連携を行っている訪問看護とも情報交換を行いスムーズな対応が出来る。		
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	終末期のあり方について、ご家族の要望・希望と事業所の出来る対応の話し合いを十分に行っている。 看取りの必要時には関係者と連携を取りながら支援を行うことが出来る。	終末期ケア対応指針があり、契約時に事業所でできることを移設も含めて、家族に説明している。介護計画作成時や担当者会議で本人や家族の意向を聞いている。実際に重度化した場合は、家族や主治医、看護師、利用者を担当する職員らが話し合っ方針を共有し、関係者が連携をとって支援に取り組んでいる。	

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
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。	ヒヤリハット・インシデント・アクシデント報告書を積極的に記入し 対策について話し合い情報を共有することで再発予防に努めている。 全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているまでにはなっていない。	事例が生じた場合はその日の職員で検討し、事業所独自に工夫したヒヤリハット・インシデント・アクシデント報告書に記録して、朝の申し送りで共有している。法人の安全対策委員会や衛生委員会にも報告して、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。年9回勉強会を実施し看護師から転倒防止などの指導を受けているが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとはいえない。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
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2回の非難訓練を行い、マニュアル等でも学んでいるが、具体的・実践的な能力は身につけていない。 地域との協力体制については、非難訓練に参加していただくことが出来たが、構築途中である。	法人施設と合同で年2回、避難訓練を実施し、消火器の使い方、通報訓練、誘導灯やスプリンクラーの位置の確認、利用者も参加しての避難誘導訓練などを行っている。法人内の連絡、協力体制(夜間含む)があり、内1回は地域の人が1人参加しているが、地域との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
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	グループホーム内勉強会でプライバシー保護や人格を尊重し言動について学び実践に努めている。	職員は内部研修で学び、人格の尊重とプライバシーの確保について理解し、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。気になるところがあれば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	日常生活の中でご本人が思いや希望を表し、自己決定が出来ような支援を心掛けている。		
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	業務優先でなく、一人ひとりの生活を最優先に考え、その人のペースに合わせて希望に沿って支援している。 パーソンセンタードケアの実践を心掛けている。		
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	ご本人の好みの衣類を着用し、お化粧も自由に行っていただく 自己決定出来ない方へは働きかけ、出来ない所だけの一部介助の支援に努めている。		

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
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	食事準備・配膳・片付けを利用者と一緒に行っている。一人ひとりの好みを合わせてはいないが、一緒に準備を行ったり食事をする事で楽しく食事が出来るように努めている。	3食とも法人からの配食を利用しているが、事業所で朝の味噌汁をつくり、毎食時のご飯を炊いている。利用者の好みに合わせて献立を交換したり形状を工夫している。利用者は配膳や茶碗洗いなどを職員と一緒にし、同じテーブルで会話を楽しみながら食事をしている。おやつづくり(クッキー、たこ焼き、月見団子、誕生日のロールケーキなど)や個別の外食、家族の協力を得ての外食など食事を楽しめるように支援をしている。	
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	栄養バランスは栄養士により管理されている。状態に合わせ、刻み・トロミを取り入れる等、自力で食べる事が出来る様支援している。 水分量は一日を通じ確保できるように支援している		
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	毎食後一人ひとりの状態や能力に合わせて口腔ケアを行っている。 義歯は毎晩ポリデント洗浄を行うことにより清潔を保っている。		
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	リハビリパンツ使用は原則夜間のみとし、昼間は布ショーツにパット使用としている。 一人ひとりの排泄パターンに合わせ声掛け誘導を行うことで トイレでの排泄を行うことが出来ている。	ケア記録表で排泄パターンを把握し、言葉かけに配慮した誘導をして、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。	
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	便秘予防に毎朝食前に牛乳を飲んでいる。 個々の排泄パターンに応じた緩下剤の調整を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	午前午後を通して入浴出来る体制を取っている。希望に合わせて無理せず楽しみながら入浴出来るよう支援している。	10時30分から15時までの間、毎日入浴でき、多くの利用者は隔日に入浴している。希望に合わせて時間や回数に変更できる。歌本を持って入り歌を歌う人や職員との会話を楽しむ人、入浴剤を希望する人など、それぞれが入浴を楽しめ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
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	一人ひとりの生活習慣や体調に応じて、休息したり、良眠出来るよう支援している。		
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	一人ひとりが使用している薬の目的や副作用について学び服薬支援を行っている。症状の変化観察を行い 情報と共有確認に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や好みに合わせ出来る事や、やりたい事に参加し喜びや楽しみを持って生きがいを見つけられるように努めている。	夏祭り(たこ焼き、かき氷、ヨーヨー釣り、平家踊り)、節分、ひな祭り、お月見、クリスマス会、誕生会、化粧品会、法人の文化祭での作品展示、新聞を読む、テレビの視聴(歌番組、のど自慢、スポーツ、バラエティなど)、ぬり絵、風船バレー、ボランティアの来訪(お茶会、バンブー演奏会、大正琴、夕焼け楽団など)、掃除、ゴミ捨て、郵便や新聞取り、おやつづくりなど、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	一人ひとりの希望に応じて 近所の散歩には出掛けている。 普段行けない場所へも家族の協力や外出支援として 車を使用し外出し喜びを感じて頂けるよう支援している。	初詣、花見(桜、バラ、チューリップ、菖蒲、紅葉)、ドライブ(日の山、道の駅など)、保育園のコンサート、法人の文化祭、大型店舗や薬局などでの買物、近隣の散歩、家族の協力を得ての馴染みの場所へのドライブ、外食など、本人の希望にそって外出できるよう支援している。	
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	お金の所持や使うことの支援は行っていないが、機会がある度 買い物し支払いが出来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	外部からの電話は取り次ぎを行っている。希望があれば 掛ける支援も行う。手紙等は ご本人へお渡ししている。		

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	毎日、室温・温度チェックを行い、日差し等は状況に応じてカーテンにて配慮している。	共用の空間前のベランダで季節の草花を育て、3階に位置する窓から遠景を楽しむことができる。広い廊下の各所にソファを配置し、利用者が思い思いに過ごせるように工夫している。温度、湿度、換気に配慮し、清潔に居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	テーブル・ソファの位置を工夫し 好みの場所で好きなように自由に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	居室にはご本人の馴染みの家具や家族の写真などを飾り、心地良く安心して過ごせる空間の確保が出来るよう配慮している。	居室は本人の希望により畳を敷くことができ、ベットや布団など好みの寝具を使っている。馴染みの箆笥、鏡台、衣類ハンガー、日用品などを持ち込み、絵を飾って、本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	居室・トイレの位置を分かりやすく表示したり、移動・洗面・排泄時にも 一人ひとりの能力に合わせて行い、安全で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 グループホームケアタウン江の浦

作成日：平成 26年 11月 20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	全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的訓練が不十分である	全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的訓練の実施	・勉強会等開催し、緊急時の対応や医療連携の看護師にて、AED/アンビュースの使用方を学び実践的な訓練を行う ・小規模多機能と合同にて連携的な訓練を行う	12ヶ月
2	36	地域との協力体制の構築	地域住民の方々にも協力していただける関係作りを行っていく	・近隣住民・自治会への協力を要請する ・運営推進会議等で、近隣住民との交流も図れるように努める ・下関市消防災学習館『火消鯨』の無料訓練に参加する。	12ヶ月
3	14	各職員のレベルに合わせ内・外部研修参加	全職員のスキルアップ	・職員の研修終了記録表 ・毎月の勉強会担当を決め意識向上を計る	24か月
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。