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	3590200253		
法人名	社会福祉法人 神原苑		
事業所名	神原苑 東新川グループホーム		
所在地	山口県宇部市東新川町6番10号		
自己評価作成日	平成27年3月30日	評価結果市町受理日	平成27年9月2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4月9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)】

<p>利用者の希望を取り入れ楽しみのある生活が送れるように、職員一同で取り組みをしています。自分で出来る事、お手伝いをすれば出来ること、その方の力を生かして支援するように努めています。</p>
--

【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)】

<p>事業所主催の文化祭に地域住民を招待されたり、餅つきには地元の中学生在が参加されている他、クリスマスには子供会の子供たちが寸劇を披露しておられるなど、利用者が幅広い世代とふれあう機会を設けられています。地域貢献活動として地域の人を対象にされた、認知症の理解を深めるための「地域合同研修会」を年3回開催しておられるなど、事業所自体が地域の一員として、地域住民との交流を深める取り組みをしておられます。利用者一人ひとりに合わせた楽しみごとや活躍できる場面をたくさんつくり出されている他、近隣の散歩や買い物、季節の花見、ドライブ、外食など、外出の機会を工夫しておられ、利用者が張合いや喜びのある日々を過ごせるように支援に取り組まれています。</p>

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、活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	スタッフ室前の掲示板に掲示している。理念を理解し、共有する機会を増やすよう努めている。	「安心、安全、安定した生活が送れるように支援します」「これまで過ごしてきた生活を継続し、自立を目指した支援を行います」「役割のある生活を支援し、生活の質が高まるように支援を行います」「地域社会に開かれ、地域に根付いた施設づくりを目指します」「地域の認知症に関する福祉力の向上を図り、地域に貢献します」という地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、事業所内に掲示している。職員採用時に説明を行い、理念の実践につながるよう努めているが、職員全体での理念の共有までには至っていない。	・理念の理解と共有
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	校区の行事に参加したり、事業所の行事の案内を行い地域との交流を行えるよう、徐々に増やすよう努めている。近所へ散歩なども行い地域の方とお話する機会なども設けるようにしている。	自治会に加入し、毎月、自治会長に広報誌を届けてもらっている。利用者は地域行事の桜祭りに職員と一緒に参加している。事業所主催の文化祭(仮装大会、カラオケ、よさこい、三味線演奏、展示販売等)や餅つき大会に参加している地域の人や中学生と交流している他、クリスマス会で寸劇を披露する子ども会の子供たちと交流している。ボランティア(カラオケ、三味線、大正琴、ハンドベル、寸劇)の来訪がある。散歩時に畑仕事をしている人と挨拶を交わしたり、銀行利用時や買物時に地域の人と言葉を交わすなど、日常的に交流している。地域貢献活動として、地域の人を対象に認知症の理解を深めるために「地域合同研修会」を年3回、開催し、事業所と地域の付き合いが深まるように取り組んでいる。	
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	地域合同研修会を小規模多機能事業所と合同で開催し、認知症について地域の方に情報提供するよう努めている。		

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
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。	改善の必要な所は職員間で話し合い、改善するように取り組んでいる。	管理者は評価の意義を職員に説明し、自己評価をするための書類を全職員に配布し記録してもらった後にまとめている。職員は自身のケアの振り返りと捉えている。評価の意義を理解して、改善に取り組むまでには至っていない。	・評価の意義と項目の理解
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	小規模多機能事業所と合同で2ヶ月に1回実施し、現状報告、サービス内容、事故・ヒヤリハットの報告などを行っている。意見・助言をサービスに活かせるように努めている。	利用者、家族、自治連合会長、自治会長、民生児童委員2名、一般住民、警察署職員、地域包括支援センター職員、在宅介護支援センター職員の参加を得て、隣接の小規模多機能事業所と合同で2か月に1回開催している。利用者の状況や行事予定、事故・ヒヤリハット報告、研修等の報告をして、意見交換をしている。グループホームを理解するための質問が多く、理解してもらうための話し合いをしている。参加者からの意見や助言はサービス向上に活かすように取り組んでいる。	
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	担当部署や生活支援課などと連絡・連携を図り、助言・意見等を頂いている。	市担当課とは、電話や直接出向くなどして情報交換している他、申請内容、市のサービス内容、利用者の生活に関する疑問について相談を行い、助言を得るなど、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とは、運営推進会議時に情報交換を行い、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	身体拘束マニュアルに順じて取り組み対応している。	身体拘束排除マニュアルがあり、法人研修や内部研修で学習して、職員は身体拘束の内容や弊害について理解している。玄関には施錠をしないで外出したい利用者があれば一緒に出かけて気分転換を図るなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックや不適切なケアがあれば管理者が指導し、職員同士で注意し合っている。	

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
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	研修を実施している。利用者の表情や様子を確認し、未然の防止するように意識している。		
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	研修会に参加している。地域福祉権利擁護事業を利用されている方がおられ、制度を活用できるように支援している。		
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	契約時には契約書や重要事項説明書で詳しく説明を行っている。解約について契約時に説明し、解約時にも納得して頂けるように再度説明している。		
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	苦情受付マニュアルがあり、相談・苦情の意見箱を設置したり、窓口を設けており苦情処理の体制を作っている。	苦情相談窓口及び担当者、外部機関を明示し、苦情処理手続きを定めて契約時に家族に説明している。家族の面会時や運営推進会議時、電話等で家族からの意見や要望を聞いている他、意見箱の設置や事業所便りに気軽に意見が出してもらえるように記載するなど工夫をしている。家族からの要望は申し送りノートに記録して職員間で共有している。居室の変更の希望など個別ケアに関する要望があり、適切に対応している。	
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	ユニット会議・事業所内職員会議を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。よりよいサービスに繋げるように努めている。	管理者は月1回のユニット会議や職員会議で直接職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でいつでも気軽に気づきが言える雰囲気づくりをしている。職員の意見や提案は集約して、月1回開催している法人在宅運営会議や全体職員会議で報告し、検討している。厨房からの配食量や事業所専用の車(外出、受診用)が必要であるなどの意見があり、運営に反映できるように取り組んでいる。	

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
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	やりがい、向上心を持てるような職場作りが出来るように努めている。		
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	事業所内で毎月研修を行っている。法人内の研修(隔月)や外部研修にも参加している。	外部研修は、職員に情報を伝え、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。受講後は報告書を提出し、内部研修で伝達して職員間で共有している。法人研修は、全職員を対象に2か月に1回、権利擁護やリフレッシュなどについて実施し、希望者が参加している。内部研修は、研修委員2名を中心にして管理者や外部講師の協力を得て、毎月(接遇、食中毒防止、認知症について、身体拘束防止、プライバシーの確保等)実施している。新人は法人で2日間研修を受けた後、日々の業務の中で経験のある職員から知識や技術を学んでいる。	
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	他事業所と訪問や電話等で、相談や情報交換、連携を取っている。		
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	入苑前に面談を行い、ご本人からお話しを伺い、不安な事などについて説明し、安心して頂けるように努めている。		
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	入苑前の見学・面談時に心配なことを伺い、こちらでの生活の様子なども説明し、安心して頂け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
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	他のサービスの方が適切と思われる際には、他のサービスの内容などについて説明を行っている。		
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	日常生活の中で、日々の生活を一緒に楽しむ思いで関わるようにしている。生活の知恵など教えていただく事も多く、共に支え合う関係作りが出来るように努めたい。		
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	ご本人の希望などを伝え、ご家族にも利用者の状況を理解して頂けるように支援している。		
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	知人の面会や馴染みの店への買い物など、今までの馴染みの関係が続けられるように支援している。	家族や親戚の人、兄弟、近所の人、趣味仲間、宗教仲間、民生委員の来訪がある他、電話や手紙などでの交流を支援している。馴染みの美容院の利用や商店に買い物に出かけている他、家族の協力を得て一時帰宅や外泊、墓参、法事へ参加するなど、馴染みの人や場所と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	気が合わない様子等が伺えた場合は、職員がトラブルに至らないように対応している。また、気まづくならないように援助している。		
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	必要に応じて相談・援助を行うようにしている。		

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
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	お話を伺う時間を作り、希望等を把握するように努めている。態度や表情などから把握するようにも心掛けている。	入居時に聞き取りをした基本情報の中で趣味や楽しみごと、暮らし方の希望を把握している。入居後は、日々利用者に寄り添い、利用者の言葉や行動内容、いつもと違う表情などを介護記録に記録して思いの把握に努めている。困難な場合は職員間で話し合い、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・ご本人からどんな生活をしてこられたなど聞き、理解するようにしている。		
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	毎日の食事量・水分量・排泄・バイタル・過ごし方等ご本人の様子を把握し、随時またはユニット会議時に職員間で情報の共有を図るようにしてる。		
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	ご本人、ご家族の思いを把握するように努め、職員で検討し計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。	計画作成担当者を中心に月1回、カンファレンスを行い、利用者の思い、面会時や電話で把握した家族の意向や要望、主治医、看護師等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。1か月毎にモニタリングを行い、6か月毎に見直しをしている。状態に変化があればその都度見直しをして、現状に即した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	個人ケースに記録し、情報を共有するようにしている。月2回の会議でも情報を共有することになっている。		
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	銀行などへの同行や買い物、美容院への送迎など希望に応じて外出の援助を行うようにしている。		

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
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	買い物、受診等今までの生活が継続出来るように援助している。地域の方と交流する機会を増やすように努めたい。		
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、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	ご家族の希望に応じ、受診介助を行い、主治医に状況報告を行い指示を受けている。身体状況に応じて適切な援助が行えるように、ご家族と相談、対応している。	本人、家族の希望するかかりつけ医としている。月1回の定期受診や他科受診の支援をしている。受診結果は、家族の面会時や電話で報告して情報を共有している。協力医療機関は緊急時の対応の支援や電話相談を受けている。看護職員は日頃の健康状態の把握や夜間、緊急時の医師連絡等を行い、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	看護職に状態を報告し、必要な対応を行う。特変時には主治医に相談し迅速な対応を行うように努めている。		
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。	病院関係者と、入退院時情報の共有を行い連携を図っている。		
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	重度化した場合、家族・主治医と相談し、情報を共有し、その方にとって一番望ましい支援が出来るように努めている。	「重度化した場合における対応に係る指針」があり、契約時に家族に説明をしている。実際に重度化した場合は、家族、主治医と話し合い、法人関連施設や医療機関への移設も含めて方針を共有して、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。	事故の対応マニュアルに添って対応している。事故があった場合ヒヤリハット報告書・事故報告書を作成し職員全体で共有し再度の発生を防止するように努めている。	発生の都度、ヒヤリハット報告書、事故報告書に発生状況や対応状況を記録して、その日の職員で話し合い、他の職員には申し送り時に報告して共有し、一人ひとりの事故防止に努めている。消防署の協力を得て救急救命法やAEDの使用方法について研修を実施しているが、応急手当や初期対応など、全職員が実践力を異につけているとは居えない。	・全職員による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	防災・非難訓練を年2回実施し、地域の方にも協力をお願いしている。夜間体制での避難訓練はまだ実施できていない。	消防署の協力を得て、年2回、隣接の法人施設と合同で昼間の火災を想定した避難訓練、避難経路の確認を利用者や地域住民と一緒に実施し、地域の人には見守りの協力を得ている。運営推進会議の中でも課題として取り上げ、地域の協力依頼や緊急連絡網について検討している。消火器の取り扱い方は消防設備業者から指導を受けて実施している。	・夜間を想定した避難訓練の実施 ・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	排泄・入浴時など特にプライバシー保護に努めている。個人情報の保護にも留意している。	内部研修(接遇、人格の尊重とプライバシーの確保)で学び、自身の親や祖父母に接するように尊敬の念と親しみを持った言葉かけで、人格の尊重とプライバシーを損ねない対応をしている。個人情報の取り扱いには留意し、守秘義務は遵守している。	
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	利用者が思いや希望を話しやすいように職員が関わるように努めている。自己決定できるような声掛けをするようにも努めている。		
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	1日の過ごし方はほぼ決まっているが、利用者の希望や身体状況に合わせて生活出来るように配慮している。		

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
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	衣類の調節や、遠方で衣類の購入が難しい方については、その方の好みに合った衣類の購入援助を行いおしゃれが出来るような支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理は調理センターで行うが、味噌汁作りについては利用者と共に行なっている。配膳・お盆拭き・テーブル拭きなど役割を持って行ってもらっている。おやつ作りを月1回、食事づくりも不定期で行っている。	食事は三食とも法人の調理センターの配食を利用し、御飯と汁物は事業所で作っている。年に2、3回、利用者と職員と一緒に昼食づくり(天ぷら、お好み焼き、瓦そば)をしている。利用者は汁物の野菜を切り、配膳、トレイ拭き、テーブル拭き、下膳、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。月1回のおやつづくり(アップルパイ、クッキー、たこ焼き、焼きうどんなど)、誕生日のデコレーションケーキづくり、外出(ラーメン、回転寿司、かき氷など)、季節の行事食(おせち料理、雑煮、行楽弁当、甘茶、節分の豆やイワシ料理など)など、食事が楽しみなものになるように工夫して支援している。	
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	食事量・水分量のチェックを行っている。その方に合わせ小さく刻んだり、形態を変更したりして摂取出来るように援助している。好き嫌いを把握しメニューを選択している。		
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	昼食前は口腔体操を行っている。毎食後、自力で口腔ケアを行ってもらい、出来ない所や義歯洗浄の援助をしている。		

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
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、排泄パターンの把握、確認を行い、その方に合わせた声掛けを行いトイレで出来るように援助している。適切なおむつ等が使用できるように検討もしている。	排泄表をもとに排泄パターンを把握して、一人ひとりに合わせた見守りや言葉かけ、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している。約半数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	排便のチェックを行い、水分の摂取を勧めたり、牛乳・乳製品の摂取も勧めている。必要に応じ家族・主治医と相談している。		
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	午前・午後で入浴を行っている。入浴拒否があった場合、無理強いせず時間や職員を変えたり、別の日に声掛けするなどの対応をしている。 2名体制での入浴支援も行っている。	入浴は、毎日10時から11時30分までの間と、14時から16時までの間可能で、利用者の希望や体調に合わせて入浴できるように支援している。入浴剤を入れて色や香りを楽しみくつろいだ入浴となるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、言葉かけの工夫や時間の変更、職員を代えるなど、工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて、2名での入浴介助や清拭、足浴、シャワー浴など個々に応じた入浴支援をしている。	
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	それぞれの状況に合わせて休息が取れるようにしている。毛布・電気毛布・枕の持参など今まで自宅で使用していた物を使用して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	看護師が、配薬し介護職員が再度確認し服薬介助を行っている。チェック表にも記入し服薬の確認をしているが、副作用の理解には至っていない。		

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
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	体操・作業・脳トレなどその方の好みに合わせ支援している。洗濯物干し、洗濯物たたみなどその方の力が発揮できるようにしている。季節を感じられるおやつを出すように努めている。	テレビ視聴、DVD視聴、CDを聞く、歌を歌う、習字、ぬり絵、ちぎり絵、貼り絵、かるた、百人一首、花札、お手玉、福笑い、編物、縫い物、ラジオ体操、脳トレ(計算、言葉)、ペットボトルボーリング、黒ひげキラー、掃除、食事の準備や後片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、花を生ける、草取り、雛人形づくりなど、利用者の喜びや張り合いとなる楽しみごとや活躍できる場面を多くつくり支援している。	
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	その日の希望にそった支援は難しいが、銀行・買い物・散歩などの個別援助を行うように努めている。利用者の希望に添って回転寿司・ラーメン屋などへの外出支援を行うように努めている。	近隣の散歩や買物、季節の花見(桜、菜の花、チューリップ、菖蒲、紅葉)、ドライブ(空港、北向き地蔵、竜王山、常盤スポーツ公園、琴崎八幡宮)に出かけている他、家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用や外食、法事への出席など、戸外にで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	自己管理出来る方については自己管理、支払い等も自身で行ってもらっている。		
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	必要時、ご家族や友人と連絡出来るように援助している。電話や手紙の取次ぎも行っている。		

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
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	共有の空間には写真や、季節の飾りを一緒に作成して飾ったりし季節を感じて頂けるようにしている。	大きなガラス窓に囲まれたリビングは自然光で明るく、広々としている。室内には机や椅子、テレビの前のソファを配置し、利用者の状況に合わせて自由に変えることができるようになっており、利用者ひとり一人が落ち着いて過ごせるように工夫をしている。壁面には行事の写真や季節の手づくり作品を飾り季節を感じる事ができる。温度や湿度、清潔、換気に配慮し、居心地よく過ごせ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	ソファーやリビング内に自由に座れる椅子を設置し、思い思いの場所で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	自宅で使用していたタンス・椅子など馴染みの物を持参して頂いている。仏壇の持ち込みもある。居室内に掲示できる場所を設け写真・塗り絵などそれぞれの方が好きなものを飾れるようになっている。	箆笥、衣服用ケース、鏡台、籐家具、サイドボード、テレビ、時計、洋服掛けスタンド、椅子、仏壇、位牌、趣味の道具、小物入れ、鏡、絵画、人形など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、備え付けのクリップボードに家族写真や自作の手づくり作品、カレンダー、色紙を飾って、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	場所の理解が難しい方の為に目印をつけたり大きく表示したりしている。居室トイレの照明が付いていると入床時心配な方には、ベッドから明かりが見えにくくしたりして安心して頂けるように支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 神原苑 東新川グループホーム

作成日: 平成27年9月1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	応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施には至っていない。	全職員による応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施	外部講師や看護師による応急手当や初期対応の定期的な研修を行い実践力を身につける。	6ヶ月
2	1	職員全体での理念の共有に至っていない。	理念の理解と共有	研修・会議の際に理念を共有する機会をつくり、実践につなげる。	6ヶ月
3	36	日中の避難訓練は行っているが、夜間体制での避難訓練は実施できていない。	・夜間を想定した避難訓練の実施 ・地域との協力体制の構築	夜間を想定し避難訓練を実施する。地域の方へ協力依頼など協力体制の構築に努める。	12ヶ月
4	4	全職員が自己評価は行っているが、評価項目の理解が出来ていないところがある。	評価の意義と項目の理解	職員全員にサービス評価項目ガイド集を回覧し、項目の理解、評価の意義を理解し改善に結びつける。	6ヶ月
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。