

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28年3月27日	評価結果市町受理日	平成29年3月1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。

【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28年4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)】

生活にうるおい・豊かさ・楽しさを持って過ごして頂けるように、職員一同で取り組みをしています。例えば、餅つき・クリスマス会等の季節の行事には小学生から主婦まで地域の幅広い世代の方に参加して頂いており、交流を深める機会をつくっています。また、日々の生活ではご利用者のレベルに合わせ個別対応を心掛け、その方の力を生かしながら、ゆったりと安心した生活を送ることが出来るよう努めています。

【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)】

自治会に加入しておられ、地域の清掃行事や秋祭りに利用者と職員と一緒に参加されている他、法人主催の文化祭や事業所の餅つき大会、クリスマス会などに地域の人や子供たちがたくさん参加しておられ、利用者は交流を楽しまれています。食事は三食とも法人からの配食を利用しておられ、職員は配膳前に、利用者それぞれの食分量や食品の食べやすい形態等を工夫して提供しておられます。不定期で、利用者の希望を採り入れた昼食づくりを利用者と職員と一緒にされている他、月1回のおやつづくり、外食、季節の行事食など、食事が楽しめるように支援しておられます。月1回の職員会議や各ユニット会議で、理念を確認して共有しておられ、利用者の思いを大切にされることや地域との付き合いを深めることなどを話し合われて、理念の実践につなげておられ、利用者が日々楽しく過ごせるように支援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.1～56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 (参考項目:24. 25. 26)	○	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 (参考項目:10. 11. 20)	○	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 (参考項目:19. 39)	○	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 (参考項目:2. 21)	○	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 (参考項目:39)	○	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 (参考項目:5)	○	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 (参考項目:38. 39)	○	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 (参考項目:12. 13)	○	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 (参考項目:50)	○	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 (参考項目:31. 32)	○	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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:29)	○	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。事業所内の職員会議の際に理解を深めるよう機会を設けている。	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。月1回の職員会議やユニット毎の会議で、理念を確認して共有している。利用者の思いを大切にすることや地域とのつきあいを深める事などについて話し合い、理念の実践の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	自治会の清掃行事、校区の運動会などに参加し地域との交流を行なえるように努めている。 お餅つきやクリスマス会などには地域の方や子供たちにも参加してもらうなどの交流を行っている。	自治会に加入し、職員が新年会に出席したり、年1回の清掃作業や地域の秋祭りに利用者と職員と一緒に参加している。法人主催の文化祭にはフラダンス、太鼓、カラオケ、演芸などの見学をしたり、参加している地域の人と交流している。利用者は、事業所の餅つき大会やクリスマス会に参加している地域の人や子供達と交流して楽しんでいる。ボランティア(カラオケ、三味線、大正琴等)の来訪があり、利用者は演奏を聞いたり、一緒に歌を歌っている。散歩や買物時などで、地域の人と挨拶を交わしている。	
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	地域の方を対象とした研修会の実施に伴い、準備や受け入れを行なった。文化祭には地域の方の見学・相談担当者を置き対応した。		
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。	評価を受けての改善はまだ不十分な所がある。更に検討し全てを改善出来るように取り組みたい。	管理者は、職員に評価の意義を説明し、評価をするための書類を配布して記入したものを管理者がまとめている。全職員がサービスの評価に関する項目について記入し、自らの業務の振り返りとしている。前回の外部評価結果を受けて、応急手当や初期対応の訓練、理念の理解と共有、評価の意義と項目の理解など、できることから改善に取り組んでいる。	

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
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	小規模多機能型事業所と合同で2か月に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・助言等をサービス向上に活かせるよう努めている。	会議は2か月に1回開催している。利用者の状況報告や行事予定、事故・ヒヤリハット報告、避難訓練の結果報告、研修等の報告を行い意見交換をしている。自治会長から自治会の状況を報告してもらっている。家族の出席者や地域メンバーが少ない。	・家族が参加できる工夫と地域メンバーの拡大
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取り組んでいる	担当部署や生活支援課、地域包括支援センターなどと連絡・連携を図り、助言・意見を頂いている。	市担当者とは電話や直接出向いて、情報交換や相談をして助言を受けているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議出席時に情報交換を行い、相談をし助言を受けているなど、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	身体拘束マニュアルに順じて取り組み・対応をしている。	法人研修に職員3名が参加している。受講後は、内部研修で報告し、資料を回覧して、職員は理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしていない。外出したい利用者には、職員と一緒に出て行動を共にしている。スピーチロックについては、気になる場合には管理者が指導している。	
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	研修を実施している。利用者の表情・様子・身体等を確認し未然に防止するように努めている。		
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	地域福祉権利擁護事業・成年後見制度を利用している利用者もおられる為、制度を活用でき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
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なっている。改定の際は説明を行ない同意書を頂いている。 解約について契約時に説明し、解約時にも再度説明を行ないご理解して頂けるようにしている。		
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、窓口を設けている。苦情があった際は有識者を含めた高齢者在宅サービス要望・苦情処理委員会を開催し、解決に向けて取り組む体制がある。	相談、苦情窓口および担当者、外部機関を明示し、苦情処理手続きを定めて、契約時に本人や家族に説明している。家族の面会時に、職員は家族に声をかけ、利用者の状況を伝えて家族からの意見や要望が言いやすいように工夫している。電話や家族会(年1回)などでも聞いている。家族からの意見や要望は、申し送りノートに記載して、職員間で共有している。	
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	各ユニット会議や事業所内職員会議を行ない、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。 会議以外でも相談しやすい環境を整えている。	月1回の職員会議、各ユニット会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者は、日常の業務の中でも聞いている。利用者の個別外出の支援のために、事業所で使用できる自動車の購入を法人への要望として挙げている。	
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	より高度な介護技術や知識を習得する研修への参加支援、資格を取得するための研修受講支援体制がある。やりがい、向上心を持って働ける職場作りをす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
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	外部講師を招くなどし、毎月事業所内で研修を行っている。隔月で法人内の研修にも参加している。外部研修にも参加し、事業所内の会議で他の職員に報告している。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて受講の機会を提供している。受講後は内部研修で復命報告を行っている。法人研修は奇数月に、虐待について、緊急時の対応、気象災害について、口腔ケア等の内容で実施し、希望者が参加している。内部研修は年間計画を作成し、担当を決めて毎月1回、接遇マナー、感染症及び食中毒、ストレスマネジメント、ゲートキーパー等の内容で実施している。資格取得の支援もしている。	
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	他事業所に電話や訪問をし、相談・情報交換・連携を図っている。		
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	申し込み後面談を行なっている。ご本人から不安な事などをお伺い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	見学・面談・契約時に出来るだけ長く時間を取り、心配事・気になる事などをお伺いし、ご家族が安心・納得して頂けるように努めている。		
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	他のサービスの方がその方にとって適切と思われる際には、他のサービスの説明についても行なっている。		
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	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。共に支えあう関係作りが出来るように努めたい。		

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
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	毎月ご様子をご家族にお伝えし、ご家族に状況をご理解いただき共に支えていく関係を築けるようにしている。		
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	馴染みの店での買い物・知人宅の訪問などの外出や、面会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、友人、兄弟(姉妹)、お花の教え子等の来訪がある他、年賀状や手紙での交流、電話の取次ぎの支援をしている。友人宅への訪問、美容院の利用、馴染みの商店への買い物、家族の協力を得ての墓参りや法事への出席、花見、初詣、日帰り旅行に出かけているなど、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	トラブルに至りそうな際は職員が上手く間に入り回避するようにしている。 一緒に生活する仲間と思えるような関係を築けるように支援している。		
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	面会等を通して経過を把握し、必要に応じて相談・援助を行うように努めている。		
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	ご家族・ご本人からの聞き取りから趣味や希望を把握するように努めている。困難な場合は態度や表情などから把握するように心掛けている。	基本情報の活用の他、日頃の関わりの中で、利用者の行動、表情、会話をケース記録に記録し、思いや意向の把握に努めているが、十分とは言えない。困難な場合は、職員からの意見を集約して本人本位に検討している。	・思いや意向の把握と記録の工夫
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・ご本人からお話しをお伺いし理解す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	身体状況、過ごし方などを毎日記録し把握している。記録・申し送りでも他の職員も把握できるようにしている。更にユニット会議で情報の共有を図るようにしている。		
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	ご本人・ご家族からご要望を聞き取り、思いを把握するように努めている。職員全員で検討し、計画作成担当者・介護支援専門員を中心に作成している。	計画作成担当者を中心に、職員全員で月1回サービス担当者会議を開催している。本人の要望、看護師や主治医の意見を参考にして話し合い介護計画を作成している。ケース記録を参考にして1か月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月ごとに見直しをしている。利用者の状態に変化が生じた場合には、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、職員間で情報の共有が出来るようにしている。各ユニット会議や事業所内職員会議で更に情報共有できるように対応している。		
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	銀行・美容院への同行など希望に応じて外出の援助を行なっている。白内障手術後の受診の援助も行なう。		
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	民生委員の方に運営推進会議に参加して頂き、地域資源の把握に努めている。また、ボランティアの受入れなど、地域の方と交流する機会を増やすように努力している。		
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、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・ご本人の希望に応じたかかりつけ医の受診介助を行なっている。身体状況を主治医に伝え指示を仰ぎ適切な医療が受けられるように支援している。	事業所の協力医療機関の他、利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医としている。月1回の定期受診の他、他科受診については、必要時に歯科の往診があり、その他は家族の協力を得て、事業所が受診の支援をしている。受診結果は電話や面会時に家族に伝えている。事業所の看護師が利用者の健康管理を行い、夜や緊急時はかかりつけ医や協力医療機関と連携を図って、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	看護師を職員として配置しており、気になる事など随時看護職に報告し確認、指示を仰げる体制を作っている。身体不調時など、迅速な対応を行えるように努めている。		
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。	入退院時情報の共有を行なっている。お見舞いを行ない利用者の状態を把握するように努めている。		
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、事業所ま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	重度化した場合、ご家族・主治医と相談し、情報を共有し、その方に一番望ましい支援が出来るように努めている。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき本人や家族に説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合は、家族の意向を聞き、法人関係施設や医療機関への移設も含めて、かかりつけ医と相談し、関係者で話し合って方針を決め、全員で共有し、支援に努めている。	
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。	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。また事故検討委員にて他部署からの意見を頂いている。高齢者の応急処置について外部講師による研修を実施している。	事故報告書、ヒヤリハット報告書に記録し、発生の都度、当日の職員で話し合っている。他の職員には、申し送り時に報告し、その後閲覧している。法人の事故検討委員会にも報告し、再発防止に取り組んでいる。事故対応については、法人研修で緊急時の対応について学習しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至ってない。	・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	管理者が防火管理者の講習を受講した。防災・避難訓練を年2回実施し、地域の方にも参加をお願いした。少ない職員で対応する訓練を行ない問題点を把握するよう努めた。	年に2回、火災時の避難訓練、消火訓練、通報訓練、避難経路の確認を自治会長、近所の人、利用者も参加して実施している。職員間の通報システムを整備している。併設する施設全体での職員の協力体制はあるが、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

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	排泄・入浴時など特にプライバシーの保護に努めている。声掛けに注意し、誇りやプライバシーを守るように配慮している。個人情報保護にも留意している。	内部研修(接遇マナーについて)で学び、職員は理解している。管理者は、職員に日常の会話について親しみの中にも尊敬の念をもって接するように指導し、職員は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声かけや対応をしている。個人情報の取り扱いに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	話しやすい雰囲気を作るように気をつけている。自己決定できるような声掛けを行なう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・身体状況に合わせて生活出来るように援助している。		
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	季節にあった洋服を用意する援助や、ご家族が遠方等で衣類の購入が難しい際にその方の好みにあった服を購入する援助を行ないその方らしいおしゃれが出来るよう支援している。美容院での毛染め・カットの希望がある方について、美容院での対応を支援している。		

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
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、味噌汁とご飯は事業所で用意している。配膳・お盆拭き・食器洗いなど役割を持って行ってもらっている。 手作りおやつや、ご希望を伺い手作り昼食を不定期で行なっている。	食事は三食とも法人の配食を利用し、ご飯と汁物は事業所でつくっている。不定期で、利用者の希望を聞いて昼食づくり(ハンバーガー、瓦そば、ポトフ、ピザなど)を利用者と職員と一緒にしている。利用者は汁物の野菜を切ったり、トレイ拭き、テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。職員は、配膳前に、利用者それぞれの食事量や食品の食べやすい形態等を工夫して、食事を提供している。月1回のおやつづくり(ホットケーキ、白玉ぜんざい、フルーツポンチ、たこ焼き、どら焼き、マフィン等)、外食(和風、ファミリーレストラン、うどん屋等)、季節の行事食(おせち、雑煮、行楽弁当、甘茶、節分、敬老の日等)など、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	栄養士によって管理された食事を提供し、食事量・水分量をチェックしている。摂取状況を確認しその方にあった形態で提供できるように援助している。また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	食事前に口腔体操を行っている。毎食後声掛けにて口腔ケアを行ってもらい、出来ないところを援助している。		
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	排泄パターンを把握しトイレの声掛けを行うなどし、トイレでの排泄を援助している。パットについて常時見直しを行なっている。	排泄チェック表を参考にして、排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた声かけや見守り、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。	
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	牛乳・乳製品、水分の摂取を促す援助を行い、自然排便できるように援助している。必要に応じ主治医と相談している。		

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ず、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は無理強いせず、日時をずらし入浴するなどの対応をしている。	入浴は、毎日可能で、10時から11時30分までの間と、14時から15時までの間に、利用者の希望や体調に合わせて入浴出来るよう支援している。利用者の体調に合わせてシャワー浴や足浴などの対応をしている他、ゆず湯や入浴剤を使って入浴を楽しめるように工夫している。入浴したくない人には、無理強いをしないで時間をずらしたり、職員の交代、声かけの工夫をして対応している。	
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	状況に応じ、ソファやベッドで休息が取れるように援助している。電気毛布・枕など必要に応じ自宅より持参して頂き、気持ちよく眠れるように援助している。		
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、看護師・介護職が再度確認し服薬の支援を行ない、チェック表に記入している。薬の目的や副作用等について理解するように努めている。		
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	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。仕事で縫物をされていた方に縫い物をお願いする等その方の力が発揮できるように援助している。	テレビやDVDの視聴、CDを聞く、歌を歌う、習字、写経、ぬり絵、ちぎり絵、貼り絵、かるた、百人一首、お手玉、福笑い、編み物、縫い物、ラジオ体操、リハビリ体操、棒体操、脳トレ(計算、しりとり)、ペットボトルボーリング、黒ひげキラー、掃除、食事の準備、食器洗い、後片付け、洗濯物たたみ、草取り、ひな人形づくりなど、利用者一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、張り合いや喜びのある日々を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	その日の希望にそった援助は難しいが、銀行・買い物・散歩などに出掛けられるように支援している。	周辺の散歩や買物、銀行へ行く、季節の花見(バラ、つつじ、桜、菖蒲、紅葉など)、ドライブ(常磐公園、江汐公園、琴崎八幡宮、中津瀬神社、空港、周防大橋等)、夏祭り、神原苑祭り、外食等など、戸外に出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
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	ご希望があれば、スーパーでの買い物や移動販売のパンの購入など、自由にお金を使えるように援助している。		
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	電話や手紙の取次など必要に応じて援助している。年賀状やお手紙を書く援助も行っている。		
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	共有の空間に行事の写真や季節の作品などを飾り、季節を感じて頂けるようにしている。小まめに温度調節等を行ない、居心地よく過ごして頂けるように工夫している。	ガラス窓から自然の光が入るリビングは、明るく広々としている。室内は、台所からの視界が広がっており、食卓テーブルや椅子、テレビの前にはソファを配置し、利用者がゆっくりとくつろげるよう工夫している。壁にはカレンダーや行事の写真、季節の手づくり作品を飾り季節を感じることができる。湿度や温度、換気に配慮して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	自由に座れる椅子やソファを設置し、思い思いの場所で過ごせるように援助している。		
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	ご自宅で使用していた家具などを持参して頂いている。居室内に写真やご家族からのお手紙などを飾るスペースを設け、その方らしく居心地よく暮らして頂けるよう援助している。	ダンス、衣装ケース、洋服かけスタンド、テレビ、布団、鏡台、時計、机、椅子、仏壇、人形など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、備え付けのパネルボードには、家族の写真、手紙、カレンダーなどを飾って、本人が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	居室入口等に目印をつける等、場所の理解ができるように工夫している。		

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 28年 2月 28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までには至っていない。	応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施	外部講師を招き、応急処置や初期対応の研修を実施する。随時看護師による研修を実施する。	6ヶ月
2	24	ケース記録に記入、思いの把握に努めているが十分とは言えない。	思いや意向の把握する機会を増やす	利用者と個別に関わる時間を増やし、思いを知る。記録の研修を実施し記録の充実・統一を図る。	6ヶ月
3	36	自治会長に消防訓練には参加していただいているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	緊急時の地域との協力体制の構築	地域の集まりに参加し協力を要請する。自治会長と連携について話し合いを行う機会を作る。	12ヶ月
4	5	運営推進会議に家族や地域のメンバーの参加が少ない	家族が参加できる工夫と地域メンバーの拡大	ご家族に対し会議の様子について説明を密に行ない参加を促していく。(宇部市にご家族がおられる方8人/18人中)地域メンバーの拡大については小規模多機能型と合同開催にて合同で検討する。	12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。