

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	下関市彦島江の浦町9-4-5		
自己評価作成日	平成24年3月1日	評価結果市町受理日	平成24年9月12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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=35
----------	---

【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 4月 26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)】

交通の便が良く、住宅街・商店街とも隣接して、気軽に外に出られる環境の中で、「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」を目標に、一人ひとりの人格を尊重し、穏やかに過ごせるよう支援しています。散歩に出ると、馴染みの人からも声をかけられたり、近隣の幼稚園の園児とふれあう機会もあり、楽しみを持って生活されています。併設病院への受診や往診で、医療連携を取り、体調管理もできていて、心身の健康をサポートし、本人・家族も安心できる、生活の場です。スタッフも人生の先輩を敬愛し、一人ひとりの個性と感性を大切に受け止め、寄り添っていますし、ご家族・地域の方々と共に支えあうという気持ちで接しています。内外の研修や認知症家族会に参加したり、勉強会を実施し、向上心を持って、専門性を深め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)】

併設の病院や法人の母体である病院による支援体制や医療連携を充実させており、看護師の定期的な訪問による利用者の体調管理や2週間に1度の往診、かかりつけ医への受診の支援、緊急時のオンコール体制など、利用者や家族だけでなく、職員の信頼感や安心感にもつながっております。外部研修の参加の機会の提供や、法人研修や事業所内研修を月1回実施しておられ、職員が働きながら技術や知識を身につけていけるように、職員を育てる取り組みを充実させています。管理者や職員は学ばれたことを日々のケアに活かされており、利用者に寄り添われ、一人ひとりが喜びや張り合いを持ってその人らしい暮らしが続けられるように支援しておられます。今回の自己評価に対して、全職員が意義を理解された上で、一人ひとりがケアの振り返りとして記入されており、その過程の中で、課題を見つけれ、サービスの質の確保に活かしておられます。

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、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	「地域の中で生き生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」を目標に、事務所に掲示し日々確認し理念に沿った取り組みをしている。	地域密着型サービスとしての理念をつくり、事業所内に掲示して、朝の申し送り時に唱和し共有して理念の実践に向けて取り組んでいる。職員は常に理念を意識したケアを心がけ、外出時に地域の人と利用者がふれあえるように、声かけなど支援している。	
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	散歩に出かけた際に出会う方々と、挨拶を交わすことから始めている。今後は催しに地域の方々をお招きしたり自治会活動へ参加するなど、相互の交流を目標にしている。	散歩や近くの銀行、スーパーに出かけたときに、地域の人と挨拶を交わしたり、小学校や幼稚園を訪問して子供たちと交流している。ボランティア（お茶の先生）の訪問があり、お茶会を聞いて利用者がお茶を楽しんでいる。管理者は、地域の認知症家族会の会合に参加して、認知症について話し合ったり、自治会に参加して事業所の啓発を行っている。	
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	見学者を受け入れることで当事業所への理解を深めてもらう努力をしている。認知症の家族会に参加し、事例検討や認知症の理解を深める等の活動をしている。		
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。	自己評価は職員全員で行った。開設間もない当事業所にとっての指針となった。今後、さらなる改善に取り組みたい。	ミーティングで評価の意義について説明し、自己評価書を全職員に配布して記入してもらい、管理者と計画作成担当者でまとめ評価としている。評価の過程で、ケアプランを通した職員間のケアの統一を図ることや、虐待防止についてや権利擁護などの勉強会を実施する必要性を課題として捉えている。	
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	会議内容はミーティングで報告している。会議録は常時閲覧できるようにしている。	2ヶ月に1回開催している。事業所や利用者の状況、活動、行動予定などについて報告し、意見交換をしている。自治会長からの情報提供をサービス向上に活かすように努めている。	・地域メンバーの拡大と検討

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センターの職員が参加し、情報交換するほか、判らない点は、介護保険課担当職員へ相談し、助言をもっている。	市の担当課とは、電話で相談し、助言を得る他、介護保険関係の申請時等に出向いて情報交換するなど、日頃から連絡を取り合い、協力関係を築くように努めている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については防犯対策として職員が一人になる夜間のみ行っている。今後はスピーチロックの弊害についても話し合い、勉強会を実施予定。	マニュアルがあり、内部研修を実施して、職員は身体拘束について正しく理解している。玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアを実践している。	
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	高齢者虐待関連法について学び、事業所での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	個々に学び、理解はできているが、全体で学ぶ機会は持っていない。		
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	契約の解約の際は、管理者・ケアマネから十分な説明を行って、理解・納得をしていただけるよう努力している。		
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	面会時は必ず家族との対話の時間を設け何でも言ってもらえるような雰囲気作りに努めている。出された意見については、職員間で話し合い、運営に反映させる努力をしている。	面会時に、家族へ利用者の日常の様子や状態を伝え、家族が何でも言いやすい雰囲気づくりを心がけて、意見や要望を聞いている。相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知している。	

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
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	意見を述べやすい職場の雰囲気づくりに努め、出来るだけ一人ひとりに気持ち・意見を聞くように心がけている。運営に関する意見は、なかったが、設備改善についての意見は反映されている。	職員会議で意見を聞く機会がある他、管理者が年3回、個別に面談して意見や提案を聞いている。日常の業務の中でも、職員が一人ひとり気づいた時に提案している。ケアプランに関する記録様式の変更や勤務体制の見直し、家具等を使いやすいように配置替えするなど、意見や提案を運営に反映させている。	
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	向上心を持って働ける職場環境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	内外の研修に、より多くのスタッフが参加できるように調整し職員の育成に努めている。	外部研修は、職員の経験や段階、希望に応じて、参加の機会を提供している。受講者は、ミーティングで復命報告をし、全職員に資料を配布し共有している。法人内研修や事業所内研修を月1回実施し、職員が法人内外の研修を受ける機会を確保して、働きながら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	グループホームブロック会開催の研修会に参加し、同業者との交流する機会を持った。今後は、積極的に情報交換を行い、質の向上に努めていきたい。		
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	安心して暮らせる環境を整えながら、馴染みの関係が出来るまで、繰り返し傾聴を重ね、全て受容していくよう努めている。		
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	入居時に家族から要望を聴くと共に、家族の不安を取り除くことにも気を配り、協力体制が図れるよう努めている。		

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
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	グループホームでの生活や支援内容がどのようなものであるか、きちんと伝え、家族の求めていることにも、対応できるよう努めている。		
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	同じ視点で、同じ物を見て、本人の思いを傾聴受容しながら、出来たことを共に喜び自然に気持ちが通じあう関係を目指している。		
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、いつでも、なんでも相談しあえる機会を設けるよう努めている。		
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	本人にとっての馴染みの場所や人を理解し関係がとぎれないよう、外出支援の折に、その場所を訪れる機会を持つように心掛けている。	利用者の友人や知人の訪問の受け入れ支援や、ドライブの途中に自宅の周辺を通ったり、行きつけの美容院への付き添い支援、家族の協力を得て墓参りや、年末年始の外泊など、馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、相性を考慮した席を工夫をしたり、ふれあいのきっかけを作る。利用者同士の関わりを大切に、支えあえるよう努めている。		
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	退去後の生活相談を受け、年賀状を送付するなどし、関係が切れないよう努めている。		

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	
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	本人、家族に思いや希望を伺って、出来る限り、本人の意向にそえるように努めている。	アセスメントシートやセンター方式のシートを活用する他、日常の関わりの中で、利用者に寄り添って、何気ない言葉も聞き取り、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族から聞いたり、表情や行動などから、推し測っ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	機会あるごとに、本人や家族から詳しく経過をきき、これまでの生活歴の把握に努めている。		
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	常に本人本位の視点で観察をし、情報は共有し状況の把握に努めている。変化は速やかに医療連携をしている看護師に伝えている。		
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時をはじめ、日々の申し送り時のミニカンファレンス又必要時にはカンファレンスを開き、意見交換し本人や家族の意向をききながら、本人にとって、一番良いケアができるよう計画作成に努めている。	月1回、ミーティングの中でケアカンファレンスを開催し、利用者の状態や思い、面会時や電話等で聞き取った家族の意向、往診時の医師の意見などを参考にして職員で話し合い介護計画を作成している。モニタリングや見直しを6ヶ月ごとに行っている。	
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	ふれあい記録に日々の様子を記入し情報を共有している。気づきはその都度話しあって、実践や介護計画に活かしている。		
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	本人・家族の要望による、外出・外泊にも柔軟に対応。また、家族が宿泊される場合も対応しようと考えている。		

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	近くの幼稚園を訪問したり、氏神様への参拝をしている。また、徒歩圏内の歯科を受診したり、美容院に行ったりしている方もいる。さらに地域資源を活用し、生き生きと暮らせるよう努めたい。		
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	併設のかかりつけ医、及び、他科受診についても体調の変化や要望に応じ、相談の上速やかに対応している。	家族の納得を得て協力医療機関をかかりつけ医としている。2週間に1度の往診のほか、緊急時はオンコール体制で支援している。他科の受診には、家族が同行しているが、不可能な時には、職員が代行するなど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	医療連携をしている看護師の週3回の訪問を受け、その都度報告・相談をして体調管理を行っている。バイタルチェック・排泄・食事・水分量の確認を行い、不調時はすみやかに医療機関を受診している。		
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。	併設内科医師と総合病院、母体である病院との関係が密であるため、早急な対応が可能である。医療連携を行っている訪問看護ステーションとの連携もスムーズで必要時の情報交換も密に出来る。		
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	看取りの指針については、家族に理解していただいている。重度化・終末期に向けたケアについては、日々の関わりの中で本人・家族の意思を確認し、要望に応じて十分な話し合いを持つ。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」があり、契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、主治医や家族、関係者などで話し合い、その都度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。	積極的に報告書を書くことを勧め、それをもとに再発防止・事故防止に努めている。事故発生時の対応は学んでいるが、訓練不足であり、実践力をつけるためには、定期的な訓練の必要がある。	インシデント・アクシデント報告書に記録し、発生の都度、その場にいた職員で、ミニカンファレンスを行って対応策を話し合っている。記録を集計して分析し、一人ひとりの事故防止につとめている。事故発生時に対応として一時救命講習やマニュアルにそった研修を行っているが、全職員を対象にした初期対応や応急手当の訓練までには至っていない。	・全職員を対象にした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	避難訓練は定期的に行い有事に備えたい。地域と連携した協力体制についても、整えていきたい。	年2回火災時避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。運営推進会議で自治会長に働きかけているが、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	人生の先輩として敬意を持って接するように心がけている。人格を尊重し、誇りやプライバシーを傷つけないよう言葉かけには、充分注意している。	マニュアルがあり、内部研修で学び、利用者に敬意を払い、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないことを徹底している。不適切なケアにならないように、職員はお互いに注意しあう他、管理者が気づいたら指導や助言をしている。個人情報の取り扱いには細心の注意をしている。	
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	思いが自由に言える関係作りを心がけ自己決定できるように努めている。思いを表せない方へも、その思いをくみ取れるよう、深く配慮し、わかり合えるケアをしている。		
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	業務を優先するのではなく、一人ひとりの生活を第一に考え、ペースを大切にしながら、希望に沿え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
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	本人が好みの衣類を選んで着ている。また、自分で選べない方には、一緒に選び、時間をかけても自己決定できるように支援している。おしゃれをしている方には、ほめ言葉をかけ、共に喜ぶ。		
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	本人の好みに応じ、家族が持参したもの（刺身や寿司など）を食べることもある。	食事は三食とも法人の厨房からの配食を利用している。利用者は、盛り付けや下膳、後片づけなどできることを職員と一緒にし、同じテーブルを囲んで会話をしながら、食事を楽しんでいる。毎月1日は赤飯、15日はお寿司であり、正月や敬老の日などの行事に合わせた食事を提供している。バレンタインデーのチョコレートづくりや誕生日のデコレーションケーキづくりなどのおやつづくり、家族との外食など食べることの楽しみの支援をしている。	
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	食事の摂取量・水分量は、個人差があるので、チェック表に記入し把握している。糖尿病の方には、主食を100g程度にしたり、カツの衣を除いたりするなど配慮している。		
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	個人の能力に合わせ、適切なサポートを心がけている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、それに合わせた、さりげない声掛け・誘導を行い、全ての方がトイレで排泄出来ている。	個人記録を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、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	便秘予防として、朝食前の牛乳を飲用してもらっている。水分補給や散歩・体操を促し、それでも便秘が続くときは医療連携看護師に相談の上、緩下剤を調整、使用している。		

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・午後とも入浴できる体制をとり、マンツーマンの入浴介助で、自分でできることを行ってもらっている。一人ひとりの希望を聞きながらタイミングを合わせての入浴を心がけている。	入浴は10時から12時までと13時30分から16時までの間可能であり、ゆっくり入浴を楽しめるように支援している。入浴したくない人には、仲の良い人との入浴や家族の協力を得たり、職員が代わるなど工夫している。	
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	一人ひとりの生活習慣やその時の状態に合わせて休息を促している。夜間眠れないときは、側に寄り添い、温かい飲み物を提供したり、話相手になって、安心して眠れ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	調剤薬局と連携をとり、服薬管理をしている。服薬時は氏名・日時を確認した後、手渡し、確実に飲み込めるまで見守るよう心がけている。変更や症状の変化があった時は連絡簿にて全スタッフに周知している。		
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	一人ひとりの生活歴から好きなこと、楽しく思われることに参加してもらい、その中から行きがいを感じてもらえるように努めている。	テレビ視聴(ワイドショー、野球、バレーボール、スケートなど)、新聞や本を読む、人形づくり、貼り絵、歌、トランプ、クロスワードパズル、ことわざクイズ、体操(ボール、テレビ、リハビリ)、食事の準備や後片づけ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、ゴミだし、プランター(野菜づくり)への水やりなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が張り合い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	一人ひとりの希望に出来るだけそえるよう、近隣の公園などへの散歩を行っている。月に1～2回は車での外出の機会を持ち、気分転換や楽しみ、生きがいを持てるように支援している。	近隣の散歩やドライブ(行楽地など)、花見(桜やバラなど)、外食、買い物など、個別の希望に合わせて戸外に出か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
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	お金を所持したり、使うような機会はない。希望があれば、支援していきたい。必要なものは、家族が持参される。		
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	本人の希望があれば、電話も手紙のやりとりもできるよう支援している。		
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	心地よい音楽を流したり、室温や換気等にも気をつけ、カレンダーや装飾品・花等を飾り、季節感を取り入れながら、居心地良く過ごせるよう努めている。	リビングには大きなガラス窓があり、明るく広々としている。テーブルや椅子、ソファなどを利用者が活動しやすいように工夫して配置し、窓辺のスペースには陶器や絵皿、季節感のあるものを飾っている。ベランダには野菜を植えたプランターや観葉植物が置いてあり、利用者は、水やりや収穫を楽しんでいる。音や温度、湿度、換気にも配慮して利用者が居心地よく過ごせるように支援している。	
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	テーブルやソファの位置を工夫して、一人になれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の好みの物や馴染みの物、思い出の物(アルバム等)を持参してもらい、家族と相談しながら居心地良く、安心して過ごせるような工夫をしている。	ベッド、カーテン、ダンス、テーブル、ソファ、神棚、洋服掛け、生活用品など、馴染みのものや好みのものを持ち込んで。壁面に絵や家族の写真などを飾り、利用者が落ち着いて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	一人ひとりの状態に合わせ、見守り・声掛け・誘導・手引き等の援助方法を使い分け、出来るだけ安全で、自立した生活ができるように工夫している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム江の浦

作成日：平成 24 年 8 月 21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	5	運営推進会議における地域メンバーの拡大と検討	地域メンバーを増やす。	・運営推進会議で呼びかける。 ・子ども会、婦人会、老人会などの役員さんにもメンバーになっていただけるように働きかける。	1ヶ月
2	35	事故防止の取り組みや、事故発生時の備えとして、全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期訓練を行う。	全職員が、初期対応訓練・応急手当訓練を定期的に行う。	・現在行っている一次救命訓練を、今後も継続して行う。 ・応急手当訓練については、医療連携先の看護師に指導、助言をもらいながら、進めていく。	1ヶ月
3	36	災害時における地域との協力体制の構築	・災害時に地域住民と協力できる関係を築く。 ・地域の中に溶け込み、信頼される事業所になる。	・まずはグループホームとして、ケアタウンとしての災害対策を確立する。 ・それを地域に提示し、地域災害対策と照らし合わせて、相互扶助を目指す。 ・運営推進会議で意見交換し、参考にする。	3ヶ月
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。