

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丁目4番5号		
自己評価作成日	平成27年4月28日	評価結果市町受理日	平成27年10月5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5月20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)】

理念≪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。 商店・住宅も隣接しており気軽に外出出来る環境の為 散歩中に出会うご近所の方々との挨拶・会話等の関わりもあります。 近隣保育園との交流、ボランティアとの交流と、地域の方々との関わりも増えてきています。 併設病院・訪問看護と蜜な連携で、心身の健康をサポートし、入居者・ご家族共に安心していただけています。 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支援を心掛けて行きたいと思っています。 内外研修にも積極的に参加し、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)】

年2回、地域の保育園児と音楽演奏会等で交流されたり、幼稚園の運動会に見学に出かけておられる他、運営推進会議で地域行事の情報を得られて地域の盆踊りに参加しておられます。 近くの美容院の利用や散歩時や買い物時に近隣の人との会話を楽しまれたり、近所の人から海産物や果物の差し入れがあるなど、事業所と地域とのつながりを深めるように取り組んでおられます。 入居時のアセスメントやセンター方式のシートを活用しておられる他、日々の関わりの中での会話や利用者の表情などをケア記録やセンター方式のシートに記録されて、職員間で話し合っ共有され、利用者の思いや意向の把握に努めておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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 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 3. 家族の1/3くらい 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、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	毎年、理念の勉強会を行うと共に、出勤者全員と毎朝、唱和を行い意識を高め、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独自の理念をつくり、事業所に掲示している。朝の申し送り時に唱和し、内部研修や日常業務の中で話し合っている。月ごとにケア目標を定め、理念を共有して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	保育園児との交流・美容院への利用・運営推進会議にも参加して戴いている地域の方の情報にて盆踊りにも参加している。 日常的交流とは言えない。	年2回、保育園児と音楽演奏会等で交流している。幼稚園の運動会の見学に出かけている。運営推進会議の地域メンバーから情報を得て盆踊りに出かけている。ボランティア(スリーA、お茶会、楽団、バンブーや大正琴の演奏)の来訪がある。近くの美容院を利用や、散歩時や買い物時に近所の人達と会話を楽しんでいる他、近所の人から果物や海産物の差し入れがあるなど、日常的に交流している。	
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ている。 参加者の疑問・質問に答え、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 反省点を元に評価を活かして、改善に取り組んでいる。	管理者は、職員に評価の意義について説明し、自己評価をするための書類を全職員に配布して記入してもらい、話し合いをして、管理者と計画作成担当者がまとめている。職員は業務の見直しや日々のケアの振り返りと捉えている。前回の評価結果を受けて目標達成計画を立て、看護師の指導を受けて応急手当や初期対応の訓練を実施している他、拠点施設合同でAEDの使用訓練を実施するなど、具体的な改善に向けて取り組んでいる。	

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	運営推進会議で、利用者の状態・様子・行事・サービス等の現状報告・参加者の意見等、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、利用者状況や活動報告、職員研修報告、防災訓練、外部評価の結果等について報告し、話し合っている。サービス向上に活かすまでの意見はでていない。	・メンバーの拡大 ・議題の工夫
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、介護保険課の職員に参加していただき情報交換を行っている。	市担当課とは、年1回の運営推進会議への出席時に情報交換している他、議事録提出時や事故報告に出向いて相談したり、情報交換をして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、運営推進会議時に研修や困難事例について相談したり、情報交換をして連携している。	
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、内部研修で身体拘束について学び、職員は理解して抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外出したい利用者は、職員と一緒に出かけている。スピーチロックについては管理者が注意している他、職員間でも話し合っている。	
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び、不適切なケアについて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いるが、活動できる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・介護支援専門員より十分な説明を行い、理解・納得していただ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
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	常に相談苦情の受け入れ体制は整えている。面会時 日頃の様子をお伝えし、ご家族とのコミュニケーションを心がけている。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、苦情受付体制や処理手続きについて契約時に家族に説明している。運営推進会議時や面会時、運営推進会議の議事録送付時、電話等で家族からの意見や要望を聞いている。家族より外食の個別支援の要望があり、反映させている。	
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	定期的な面談・ミーティング・日常の会話等で、職員の意見を聞く機会を設け業務、ケアに反映させている。	月1回の職員ミーティング時や年2回の個人面談で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中で聞いている。職員より、朝食時間帯の業務内容の変更についての提案があり、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勤務体制の調整を行い確保し、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、職員に情報を伝え、段階に応じ勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は月1回の職員ミーティング時に復命し、資料を回覧して共有している。月1回の法人研修や年2回の拠点施設内研修(感染症、AED使用訓練)に参加し、朝礼時に復命して、共有している。内部研修は、年10回「レベルアップ勉強会」を実施し、職員が講師となつて、緊急時の対応、高齢者の虐待と身体拘束、尊厳と自立、個人情報、権利などのテーマで学んでいる。新人研修は法人研修を受講後に日常業務の中で介護技術等を学んでいる。山口県在宅老所・グループホーム協会の北ブロック勉強会に参加している。資格取得を目指す職員には、勤務調整をして働きながら学べ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
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	ご本人の重い・訴えをしっかりと傾聴受け入れ、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・想い等、しっかりと傾聴し信頼関係を深める努力をしている。		
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	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。		

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
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	ご家族と相談し、ご本人が今まで大切にしてきた馴染みの場所・人との関係が途切れる事が無いように 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、知人の来訪がある他、年賀状や手紙の交換、電話の取次ぎなどの支援をしている。昔の職場や自宅周辺、馴染みの場所へのドライブ、馴染みの美容院の利用、家族の協力を得ての外泊、外出、墓参り、葬儀や法要への出席など、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、入院者は定期的なお見舞い・他施設者には訪問を行っている。ご家族へは年賀状等送付し 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・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。	入居時に本人や家族からの情報を得てアセスメント票に記録し、利用者を担当する職員がセンター方式のシート(趣味、生活歴、嗜好など)にまとめ、共有している。日々の関わりの中での会話や利用者の表情などをケア記録やセンター方式のシートに記録し、職員間で話し合って共有して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族からの情報を得て、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	入居時より、生活リズム・生活歴など、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。		

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	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	毎月ミーティング・個別カンファレンスも行っているが、毎日の申し送り時には必要に応じてミニカンファレンス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。	計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に月1回カンファレンスを開催し、本人の思いや家族の意向、主治医や看護師、理学療法士等の意見等を参考にして話し合い、介護計画を作成している。一人ひとりの課題について1ヶ月毎にチェックし、3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しをしている。利用者の状態や要望に応じて見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。変更した課題は赤字で記入し、共有しやすくするなどの工夫をしている。	
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	ご本人・ご家族の希望・状況に合わせての外出・外泊 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	近所の美容室の利用・スーパーでの買い物・保育園児との交流・地域の祭り参加等出来る様に、安全で豊かな暮らしを楽しむ支援に努めている。		

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
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	ご本人・ご家族納得の上で 併設の内科医がかかりつけ医院となり 月2回の往診や緊急時の対応にて適切な医療が受けれるよう支援している。他科受診時ご家族が付き添えない場合は職員が同行している。	協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療がある。他科受診については家族の協力を得て支援している。受診時に情報を口頭で伝えている。家族との受診の場合は結果を口頭で聞き、事業所が受診支援をした場合の結果は電話で知らせている。受診結果は個人ファイルに記録して共有している。訪問看護(2回)や協力医療機関の看護師の訪問(1回)があり、利用者の気づきなどを伝え相談している。緊急時には協力医療機関やかかりつけ医の指示を受け、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・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を行っている。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・かかりつけ医師・事業所職員にて 希望・要望を取り入れ話し合いを行っている。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。	「重度化対応、終末期ケア対応指針」に基づいて、事業所でできる対応について契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族の意向をふまえたうえで主治医や看護師等で話し合い、医療機関や他施設への移設など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。	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し再発防止に努めている。グループホーム内勉強会では、応急手当・初期対応を学んでいるが、実践力が身につくまでには行かない。	ヒヤリハット報告書やインシデント、アクシデントレポートにその場の職員で改善策を検討し、記録している。朝の申し送り時に説明し、全職員に回覧して、共有し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生に備えて内部研修でAEDの使用訓練や緊急時の対応などを学んでいる他、拠点事業所の全職員によるAEDの使用訓練を実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・すべての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	ケアタウン内にて 年2回の避難訓練を行い、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、避難訓練に参加して戴けるよう努めている。	年2回、消防署の協力を得て拠点施設全体の避難訓練を実施している。1回は昼間想定で利用者と一緒に通報訓練や消火訓練、避難誘導等を実施している。1回は夜間想定で職員中心の避難訓練をしている。運営推進会議で地域との協力について話し合いをしている。事業所の緊急時の連絡網に民生委員が加入している。避難訓練の事前通知のチラシを民生委員の協力を得て地域に配布しているが、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にて プライバシー保護や人格を尊重する言動について学び実践に努めている。	内部研修で学び、職員は理解して、利用者には尊敬の念をもって、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。不適切な対応があれば管理者が指導している。個人情報取り扱いに注意し、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	日常生活の中で ご本人が思いや希望を表し、自己決定が出来るような支援を心がけている。		

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
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、その方のペースに合わせて希望に沿う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	ご本人の好みの衣服を選択し着用、お化粧品も自由に行っていただく、近所の美容院にてカット・髪染めも希望に応じて行っていただく。		
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。一人ひとりの好みには対応出来ていないが大きさ・柔らかさは対応している。食事職員と共に食べて頂く事で、楽しく食事が出来るように努めている。	三食とも法人からの配食を利用し、ご飯と朝の味噌汁は事業所で作っている。一人ひとりの状態に合わせた形状の工夫をしている。利用者は配膳、盛り付け、下膳、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。職員と利用者は一緒に食卓を囲み、食事介助や話をしながらゆっくりと食事をしている。季節の行事食やおやつづくり(誕生日ケーキ、フルーツパフェ、月見団子、かき氷など)、個別の夕食の他、家族の協力を得ての夕食など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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。状況に応じ 刻み・トロミ・お結びと形を変え 自力で食べて頂け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。 義歯は毎晩ポリドント洗浄を行うことにより清潔を保っている。		

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	リハビリパンツ使用は原則夜間のみとし、昼間は失禁ショーツ・布ショーツにパット・布ショーツのみにし、個々の排泄パターンに合わせ声掛け誘導を行い、トイレでの排泄支援を行っている。	排泄表等を活用し、習慣やパターンを把握して、プライバシーに配慮した声かけや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	便秘予防として毎朝食前に牛乳を飲んで頂いている。個々の排泄パターンに応じた緩下剤の調整も行っている。		
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。	入浴は毎日、10時30分から15時30分までの間可能で、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて支援している。体調に応じて清拭、足浴、シャワー浴等の対応をしたり、利用者の好みに応じて入浴剤を使い、入浴を楽しめるよう支援している。入浴をしたくない人には、時間の変更や職員の交代、言葉かけの工夫をして一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	
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	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。		

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	一人ひとりの生活歴や嗜好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。	新聞を読む、テレビ視聴(歌、時代劇)、ボランティア(お茶会、夕焼け楽団、バンブー演奏、大正琴、スリーA)との交流、季節の行事(節分、雛祭り、敬老の日、クリスマス会など)、おやつづくり、保育園や幼稚園児との交流(音楽演奏や運動会)、ぬり絵、貼り絵、指相撲、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、花の水やり、配膳、盛り付け、下膳、食器洗いなど活躍できる場面づくりや楽しみごと、気分転換の支援をしている。	
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支援している	希望に応じ近所の散歩や、公用車を使用し花見・紅葉見学等の外出支援。ご家族の協力での思い出の場所や 買い物・外食等の個別外出支援も行っている。	散歩、買い物(スーパー、シーモールなど)、地域の盆踊り、地域のふれあい祭り、初詣、ドライブ(昔の職場や自宅周辺、火の山など)、馴染みの美容院の利用、田中絹代文化館見学、法人の文化祭、個別の外出(買い物、外食)などの他、家族の協力を得ての外出、外食、墓参り、葬儀や法要への出席など、戸外に出かけられ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	お金の所持は行っていないが、買い物支援時での支払いをしていただけるよう支援している。		
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	ご家族・友人等外部からの電話の取次ぎや、希望があれば 掛ける支援も行っている。		

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	常に居室・リビング内の温度・湿度確認し換気調整を行っている。日差し等は状況に応じてカーテンにて配慮している。	玄関やリビングには色とりどりの季節の花が生けてあり、大きな窓からの採光で明るく、遠景や町並みを眺めることができ、季節を感じることができる。大きなソファは窓に向けて配置しており、テレビを見たり、寝転んだり利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるような居場所となっている。音や温度、湿度、換気などに配慮し、浴室やトイレも利用者には使いやすい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	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様に配慮している。		
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飾り、心地良く安心して過ごせる空間確保が出来る様配慮している。	ダンス、ベッド、鏡台、衣類ハンガー、時計、ぬいぐるみなどの使い慣れた物や好みの物を持ち込み、家族の写真、若い日の写真、カレンダーなどを飾って、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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・風呂場の位置を分かりやすく表示し、移動・洗面・排泄時には各自の機能に合わせた介助・助言を行い、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		

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27年 9月 30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な訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・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/アンビューの使用方法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づくりを行っていく	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の住民・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た内・外部研修参加	全職員のスキルアップ 職員レベルの統一化	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の研修寮記録表 ・毎月の勉強会担当を決め意識向上を図る 	12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。