

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	3570300909		
法人名	社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会		
事業所名	済生会山口ケアセンター グループホームあさくら		
所在地	山口県山口市朝倉町4-55-6		
自己評価作成日	平成28年4月20日	評価結果市町受理日	平成28年12月20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5月30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)】

「あさくらの主人公は『入居者の皆様です』住み慣れたふるさとの地域で入居者の皆様に寄り添いながら支援させていただきます」を基本理念にその人らしい生活が継続できるよう支援している。認知症により要介護状態であっても、生きがいのある生活、個々の残存能力を大切に維持できるよう、本人、家族の思いや希望に沿ったケアプランを作成し実施している。また季節を感じていただける行事や食事をとり入れている。同一敷地内に湯田温泉病院、在宅複合型施設やすらぎ等があり、医療面での協力体制や各種行事、研修の連携を行っている。地域の自治会に加入し、地域との交流、関係づくりに努めている。

【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)】

日々の関わりの中で、利用者ひとり一人に寄り添われ、事業所独自のシートを活用されて、日常生活の中での利用者の行動や言葉、様子を記録されて、思いや意向の把握に努めておられます。職員会議やカンファレンスでは「利用者の思いや希望に添っているか」を常に話し合っておられ、理念に基づく支援に取り組んでおられます。食事は、昼食は法人の配食を利用され、朝食と夕食は利用者の好みを聞いて献立を立て、買物から食事づくり、後片づけまでを、利用者と職員が一緒に行われます。職員は利用者と同じテーブルについて食材を話題に和やかに話しかけられ、利用者は自然と笑顔になり、食事が楽しめるように支援しておられます。法人では経験年数に応じた研修の他、リスクマネジメントやメンバーシップ、コミュニケーション技術等、5つのテーマ別に研修に取り組まれるなど、職員それぞれの経験や立場、習熟度に応じて学べる機会をつくっておられ、全職員は自己の研修受講ノートを整理されているなど、職員を育てる取り組みをされて、ケアの質の向上につなげておられます。

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 (参考項目:24. 25. 26)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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 (参考項目:38. 39)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	67	職員は、活き活きと働いている (参考項目:12. 13)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	「あさくらの主人公は『入居者の皆様』です。住み慣れたふるさとの地域で入居者の皆様に、寄り添いながら支援させていただきま	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。管理者は、月1回ある職員会議の中で職員に「利用者の思いや希望にそっているか」を問いかけて、理念を確認して、共有し、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	地域の自治会に加入し、地域の行事(お祭り、清掃活動、講座等)に参加したり、散歩の途中には挨拶を交わし、地域の方と顔なじみの関係ができるよう、努めている。	自治会に加入し、管理者が総会に出席して、地域の情報を得ている。年に1回ある神社の清掃作業に利用者と職員と一緒に参加している。利用者は、地域の秋祭りやどんど焼き、花祭りに出かけて地域の人と交流している。隣接の法人施設に月1回、ボランティア(合唱、歌体操等)が来訪した時には利用者も参加している。専門学校生や大学生の実習を受け入れている。散歩時やポストに手紙を投函時、買物時に会う地域の人と挨拶を交わしているなど、日常的に交流に努めている。管理者は市主催の介護予防講座に講師として出席している。	
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	運営推進会議の際に、自治会長、民生委員に参加していただき、地域での認知症の事例についてお話したり、介護予防出張講座に取り組んだりしている。		
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。	自己評価及び外部評価の項目については、職員で分担、記入し、その後見直しを行い、作成している。改善が必要な部分については、話し合い、改善に向け、取り組んでいる。	管理者は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職員に分担して配布して記入してもらい、会議の中で全職員で話し合い、加筆、修正を加えた後にまとめている。自己評価を通して利用者の状態の捉え方や地域密着型サービスについて考える機会となっている。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、モニタリング方法や記録の改善、事故防止のための感染症予防や観察の要点についての研修を実施するなど、具体的な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	運営推進会議は2ヶ月に1回、奇数月の第4金曜日に実施している。ご家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員に参加してもらい、日々の状況を報告するとともに、そこで得た意見を活かせるように努めている。	会議は年6回、開催している。利用者の状況や活動状況、インシデント、アクシデント報告、外部評価、職員の研修報告をした後、話し合いをしている。自治会長や民生委員から、利用者が外出時に留意すべき安全な道や場所についての情報提供があり、そこでの意見をサービス向上に活かしている。会議には毎回、職員が交代で出席し、会議録は回覧して共有している。	
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	地域包括支援センター職員に運営推進会議に参加してもらったり、質疑を通して、関係づくりに努めている。	市担当課職員とは、電話や直接出向いて情報交換や疑義について相談し、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職員とは運営推進会議参加時や電話で情報交換や事例相談を行い、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	ケアセンター独自の身体拘束廃止基準や虐待防止委員会、研修等もあり、職員も参加している。やむを得ず身体拘束が必要な場合はカンファレンスを行い、書面を作成し、家族に説明、同意を得た上で行う。玄関の施錠は19:00～8:30でセンサーチャイムの活用で対応している。	職員は法人研修や内部研修で学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。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るなど、拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては拘束感を与えない言葉づかいとなるように職員間で注意し合っている。	
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	ケアセンター内の虐待防止委員会に職員が委員として参加し、会議内で得た知識や情報を全職員で共有している。年1回委員会主体に虐待についての自己評価を行い、実態把握を行っている。		
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を活用している利用者が2名おられる。市社会福祉協議会、権利擁護センター推進員へ利用者の状況を報告したり、気になる点があれば、相談できる体制づくりに努めている。		

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
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	契約の締結、解約又は決定等の際は、利用者、家族とじっくり話し説明している。不安や疑問がないか尋ねるとともに、不安な点があれば連絡いただくよう伝えている。		
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	玄関に苦情要望箱を設置するとともに、重要事項説明書に苦情申立窓口について明記し、契約時に説明している。家族の面会時、運営推進会議への参加時等、家族の意見を聞く機会がとれるよう努めている。	相談や苦情の受付体制、処理手続きについて、契約時に本人、家族に説明している。面会時や運営推進会議参加時、年2回ある家族交流会参加時に家族からの意見や要望を聞いている。苦情処理箱を設置している。家族には月1回、事業所便りと近況報告を行い、意見や要望が言いやすいように工夫して取り組んでいる。家族からの意見や要望はプランノートや介護経過記録に記録して職員間で共有している。ケアについての要望は即対応し、洗濯物干場や口腔清掃時に使用する食器等についての意見を運営に反映している。	
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	月1回定例職員会議を行い、意見交換を行っている。センターへの委員会に参加し、他所属の情報、提案を聞く機会を設けている。職員の提案は積極的に検討、共有に努めている。	月1回の職員会議や各種委員会(リスクマネジメント、身体拘束防止、介護記録、業務)参加時に職員の意見や要望を聞いている他、日々の業務の中で聞いている。職員からは、生活のリズムをつくるためのラジオ体操の実施や和室の使い方(寝転がる、座り込むことができるように)、安全のため、床の突起物の除去などの提案があり、運営に反映している。	
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	職員会議を通してケアセンターの情報を報告している。行事の企画・報告、また日々の実践状況の報告をしている。職員個々の状況に応じて、個別の面談を行ったり、やりがいある職場となるよう、整備している。		

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
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	法人内で経験年数に応じて、ラダー研修、キャリアアップ研修の制度がある。またテーマ毎の研修が月1回程度企画されている。内部研修は認知症通所介護事業所と合同で年5回行っている。外部研修については、情報を伝えるとともに経験年数、希望に応じて積極的に参加できるようにしている。	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。受講後は復命書を提出し、内部研修で伝達して回覧し、資料はいつでも閲覧できるようにして共有している。法人研修は、経験年数に応じた研修の他、テーマ別(リスクマネジメント、メンバーシップ、ケーススタディ、コミュニケーション技術、リーダーシップ)の研修などを実施している。内部研修は法人内の他事業所と合同で年5回、管理者や栄養士、看護師等が講師となって、栄養、虐待と身体拘束、高齢者疑似体験、ひもときシートを実施している。職員は、個々の研修受講ノートを整理している。新人研修は、月2回ある法人での研修を終えた後、日々のケアの中で先輩職員が指導者となって介護の知識や技術を学べるように支援している。	
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	山口宅老所・グループホーム協会、山口市施設サービス部会に所属し、研修、勉強会等に参加し、学んでいる。またサービス向上につながる情報交換の場ともなっている。		
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	入居前に本人、家族に事業所を見学してもらい、ゆっくりお話する時間を持ち、不安の解消に努めている。		
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	本人が安心して穏やかに生活ができるよう、情報収集し、また家族から困っていること、要望等、お話する時間を持ち、信頼できる関係づくりに努めている。		
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	センター方式を活用し、家族から情報がいただける方は活かせるように取り組んでいる。職員間でも情報交換を行い、本人が暮らしやすい環境、支援方法について、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
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	利用者と日々の生活を共にしながら、「主人公は入居者の皆様です。」を理念に、利用者寄り添い、支え合う関係を目指している。また生活の知恵、風習等を教わる場面も見られる。		
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	面会時には家族へ利用者のエピソード、言動等を含め、具体的な最近の様子を報告している。また家族の意向を十分聞くよう努めている。担当職員から近況報告の手紙を書いている。		
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	利用者が通っていた美容院を利用したり、家族の協力を得、自宅に帰り、近所の方と交流したりしている。長く通院していた開業医の受診で昔のなじみの方との交流もある。	家族が飼い犬をつれて面会に訪れたり、兄弟や孫、親戚の人、仕事仲間の来訪がある他、手紙や電話での交流を支援している。馴染みの美容院の利用や馴染みの商店での買物、自宅付近のドライブなどの支援をしている。家族の協力を得て外出、外泊、一時帰宅、墓参、仏様を拝みに帰宅、法事への出席など、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	テーブルやソファの配置についても、関係性を把握し、検討している。日々の暮らしの中でも、一緒に活動したり、出掛けることによって、交流の場づくりに努めている。		
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	入院された際には、他利用者と一緒に面会に行ったり、退去後も遊びに来られる利用者もあった。		

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	職員1名が利用者1、2名を担当し、複数担当制を設けている。利用者のやってみようこと等、希望に叶うような外出・行事を行っている。カンファレンスを行い、利用者の思いや家族の意向を確認している。	入居時アセスメントやセンター方式のシートを活用している他、日々の関わりのなかで利用者ひとり一人に寄り添い、事業所独自に作成したシートを活用して、聞き取った言葉や様子を経過記録に記録して、思いや意向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	生活歴や暮らしぶりを本人、家族からお話を伺い、センター方式のシートを活用し、把握に努めている。なじみの場所への外出や今まで行っていた園芸や料理をしていただいている。		
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	一人ひとりに合わせた無理のない生活、またできるところを行っていただき、意欲や能力に合わせた生活リハビリにも努めている。		
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	面会時等に聞いた家族の意向や、利用者の中の思いとともに、必要に応じて他職種と連携を図りながら、計画を作成している。家族の希望(自宅へ帰らせたい等)を実現することができた。利用者との会話の中でしてみたいこと等、聞くようにしている。	利用者を担当する職員を中心に週1回(課題が生じた時は随時)、カンファレンスを実施し、本人や家族の思いや要望、医師や看護師の意見を参考にして職員で話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、1年毎に見直している他、利用者の状態や要望に変化があればその都度見直し、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	ケース記録、バイタルチェック表、プランノート(申し送り簿)、利用者ノート、業務ノートを活用して情報共有に努めている。また職員同士のカンファレンスの時間を活用している。		

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
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	必要に応じた支援の在り方を検討している。リハビリ職員へ安楽な姿勢やポジショニング、訪問看護師や外来へ医療的な面を相談したり、他事業所との交流等にも努めている。		
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	自治会へ加入し、お祭りや清掃活動に参加したり、近似所のお地藏様へのお参りも日課となっている。本人のなじみの場所(美容院、店、神社等)やなじみの地域の行事も大切にしている。		
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	隣接している湯田温泉病院を基本としたケアセンター内での連携を図るとともに、本人、ご家族の意向を尊重し、家族の希望の病院への受診が可能である。本人の様子を主治医、家族へ報告している。必要であれば、総合病院、専門医の受診も対応している。	本人、家族の希望を聞き、かかりつけ医を決めている。ほとんどの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としており、職員が受診支援をしている。協力医療機関は夜間や緊急時の対応、必要に応じて往診も実施している。他科受診は紹介状を持参し、家族の協力を得て受診支援をしている。受診結果は家族に報告して共有し、職員間は「受診記録」で共有している。毎週、訪問看護師による健康管理を実施し、状態の把握や受診判断を行い、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	医療連携体制にある訪問看護ステーションより、毎週1回看護師が来所し、バイタル測定を行うとともに、利用者の情報を伝え、相談している。緊急を要する場合は、随時連絡、相談を行い、対応している。		
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。	入退院時、書面で情報提供できるよう準備している。入院時はお見舞いを含め、入院先との連絡を密にし、早期退院に向け、病院側、家族の意向等、情報交換に努めている。		

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
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、事業所です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	本人、家族の意向を尊重し、どのような看取りを希望するか、個別の話し合いの場を設けたり、運営推進会議の場などで話題に触れている。家族、看護師、医師を交えて、説明やカンファレンスの時間を作っている。また居室やフロア的环境に気を付けている。救急時に備えて勉強会を行っている。	重度化や終末期に向けて事業所でする対応について、契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は早い段階から家族やかかりつけ医、看護師と話し合い、本人や家族の気持ちにそう支援になるよう方針を共有し、支援に取り組んでいる。看取りを経験している。	
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。	インシデントレポート、事故報告書を使用して、情報共有し、必要に応じてカンファレンスを行い、改善策を検討している。救急時に備えて勉強会を行っている。またリスクマネジメント委員会に職員が委員として参加し、必要に応じて、ケアセンター内のリスクマネージャーに相談を行っている。	事例が生じた場合は、その場にいる職員でインシデントレポート、事故報告書に発生の経過とその対応を記録し、全職員に回覧して共有している他、職員会議で改善策を再度検討してひとり一人の事故防止に努めている。事故報告書は法人のリスクマネジメント委員会に報告し、助言や指導内容を職員会議で報告して再発防止に取り組んでいる。事故防止マニュアルがあり、職員は消防署の協力を得て、全員、救急救命法やAEDの使用法の研修を受けている。看護師による感染症防止や観察の要点についての勉強会を実施しているが、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を実施しているとは言えない。	・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	年1回グループホーム独自の防災訓練を実施し、家族、自治会長、民生委員にも見学していただき、助言をもらっている。また年1回、法人全体での防災訓練にも参加している。	消防署の協力を得て、隣接している法人の施設と合同で、年1回、火災を想定した通報、避難訓練、避難経路の確認、消火器の扱い方を利用者、運営推進会議メンバーも参加して実施している。事業所独自に年1回、夜間の火災を想定した避難訓練、通報訓練、防災機器の扱い方を利用者也参加して実施している。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	スタッフ一人ひとり意識しており、見下したり、自尊心を傷つけたりしないような言葉かけを心がけている。	マニュアルがあり、職員は内部研修で学び、利用者の人格の尊重やプライバシーの確保について理解して、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいや対応をしている。管理者は、日々のケアの中で気になる場面に遭遇した時には指導している。個人記録の保管し、守秘義務は徹底している。	
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	何か誘ったり、お願いしたりするときは、「～よろしいですか？」と問い、自己決定をしてもらい、決して無理のないようにしている。個々に応じた声かけ、選択肢についても検討している。		
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し、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	一日の流れは本人に決めていただき、過ごしたいように生活してもらっている。スタッフから散歩、掃除等の誘いをすることもあるが、無理強いしないようにしている。また、日々の暮らし方についても検討し、情報を共有している。		
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	その日の服はご本人で決めていただいたり、寝衣と普段着は分けている。外出時は普段着とは違う外出用のものをスタッフと選ぶ。お化粧をされたり、身だしなみ、おしゃれが楽しめる支援も検討している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	夕食に関しては、利用者と一緒に献立を考えたり、調理を行っている。誕生日等は利用者の好みのメニューや回転ずしにて握りずしを購入したり、外食を行ったりしている。配膳、調理、下膳、片付け等、できることを見極め、一緒に行っている。	昼食は法人の配食を利用し、朝食と夕食は利用者の好みを聞いて献立を立て、事業所で利用者と一緒に食事づくりをしている。利用者は、近くのスーパーマーケットでの買物、野菜を洗う、皮むきなどの下ごしらえ、味見、配膳、テーブルを拭く、食器を洗う、メニュー書きなど、できることを職員と一緒にしている。職員は利用者と同じテーブルについて食材を話題に話しかけられ、利用者は自然と笑顔になり、食事が楽しめるように支援している。年1回のパンづくりや庭にテーブルを出してお茶を飲んだり、誕生日には利用者の好きな献立でケーキをつけたり、年2～3回の外食、季節行事食(年越しそば、節句料理、七夕のソーメン、クリスマスのチキン)、家族との外食など、食事を楽しむことができるように支援している。	
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	個々に応じた量で食事をさせていただいている。体調に変化が生じたときにはその都度調整してその方に合った食形態や量を検討し、提供している。1日の食事量や水分量を把握するチェック表を作成している。		
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	自分で磨ける方は声掛けにてしてもらっている。個々に応じて、口腔ケア用品(舌ブラシ等)を活用している。必要に応じて、歯科受診、往診等も実施。		
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	個々の排泄パターンや行動の把握し、パットの使用頻度や尿や便の性状の確認を行っている。一人ひとりにあったパットや誘導のタイミング、プライバシーや自尊心に配慮した対応も検討している。	ひとり一人の排泄習慣やパターンを把握し、ひとり一人に合った言葉かけや対応をして、居室の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。	

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
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	排便の確認と薬の調整を行い、排便がない場合はホットパックを使用したり、排便しやすい飲食物を摂取していただいている。生活の中での動きや散歩を行いながら便秘の予防に努めている。		
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	入浴時、温度の調整を行いながら、個々の身体状況を確認しながら入浴を行っている。大まかな入浴日(利用者に応じて設定)はあるが、その日の体調や気分に応じて、対応している。入浴日ではない場合も希望があれば入浴している。	入浴は毎日可能で、14時から17時まで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。入浴の順番や湯温に配慮して、職員との会話を楽しみながら、ゆったりとくつろいだ入浴となるように支援している。季節が味わえるように柚子湯にすることもある。入浴したくない人には無理強いしないで、順番や言葉かけの工夫をしている。利用者の状態に合わせて、シャワー浴や足浴、清拭、部分浴など、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	寝具やパット、居室の明かり等、個別に対応している。夜間は室温調節や乾燥予防のため、加湿器等、季節に応じた対応を行い、必要に応じて、職員間で検討を行って、改善に努めている。		
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	個人別の薬効ファイルを作成。また薬管理表にて、定期薬、臨時薬、軟膏等、把握できるようにしている。①配薬、②配薬後の確認、③与薬、④与薬後の確認と4回チェックし、漏れがないよう注意している。服薬拒否の場合は状況に応じ、時間をあけたりしながら対応している。		

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
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	手芸や調理、洗濯等、個人の生活歴に応じた対応を行っている。今後も利用者とのかわりを増やし、希望を確認しながら、サービス内容の検討をしていく。	洗濯干しや洗濯物の取り込み、洗濯たたみ、掃除(居室やフロアのモップ掛け、箒で掃く)、ゴミ捨て、食材の買物、食事の準備、後片付け、食器を洗う、テーブル拭き、メニュー書き、パンづくり、カレンダーの日めくり、雑巾を縫う、ボタンをつける、草取り、プランターの花の水やり、花瓶の水換え、ぬり絵、折り紙、計算ドリル、ラジオ体操、言語療法士による口の体操、ボール投げ、テレビ視聴、外出など活躍できる場面づくりをして、楽しみごとや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に支援している	散歩や買い物、個別の外出、行事など、一人ひとりの希望や状態に合わせた支援を検討している。季節を感じられるような行事やなじみの場所への外出、ご家族との交流も含めた日帰り旅行等も実施している。	周辺の散歩やスーパーマーケットへ買物、馴染みの美容院、ポストへ手紙の投函に出かけている他、季節の花見(梅、桜、牡丹、藤、つつじ、紫陽花、紅葉)、ドライブ(自宅周辺や市内、維新公園)、初詣、どんど焼き、ほたる見物、提灯祭り、鯉のぼり見物、ペットショップ、りんご狩り等に出かけている。家族の協力を得て、買物、外食、法事への出席等、利用者の希望に添って外出でき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	外出時に購入したいもの(ジュース等)は本人の希望に応じて使ってもらっている。衣類等、金額が大きくなるものは本人、家族に確認、相談をして使ってもらっている。		
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	毎月スタッフからご家族へ手紙を書いて郵送しているので、本人が書けるときには一言添えて送っている方もいる。電話は特に遠方の家族へは職員が電話をかけ、かわってもらい、話をしてもらうこともある。		

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	季節に応じて壁画を利用者と作成している。行事の写真もコルクボードに掲載し、季節がわかるようにしている。	共用の食堂兼居間は広く、自然の光が差し込んで明るく暖かい。対面式のキッチンからは調理の音や匂いがして家庭的な雰囲気を感ずることができる。室内には季節の花を飾り、机や椅子、テレビの前に大きなソファを配置し、畳コーナーがあり、利用者は思い思いの場所でくつろぐことができるように工夫している。壁面には利用者の共同作品である季節の壁画や行事の写真、日めくりカレンダーが掲示してあり、季節を感じることができるように工夫している。温度、湿度、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	テーブルやソファ、和室等、本人の過ごしやすい場、配置等についても、検討している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時にご本人の慣れ親しんだダンスや机、椅子、鏡等を持ってきていただいている。本人や家族と相談しながら、居室の配置についても、検討、工夫を行っている。	ベッドやテーブル、椅子、テレビ、衣裳ケース、電話台、鏡台、時計、縫いぐるみなど、使い慣れた物や好みのもを持ち込み、写真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	できることはご本人でなるべくしていただけるようにしている。トイレ等、パットのつけ替えや更衣に関しても、スタッフが声を掛けるが、ご自分でできることはしていただけるような環境にしている。(ハンガーラック、パット入れの設置等。)		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームあさくら

作成日：平成 28 年 12 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	インシデントレポート、事故報告書に発生の経過とその対応を記録し、全職員に回覧して共有、また職員会議で改善策を再検討し事故防止に努めている。職員は、救急救命法やAEDの使用法の研修を受けている。感染防止や観察の要点の勉強会を実施しているが、実践力を身につけるための訓練が実施されていない。	応急手当や初期対応の定期的な訓練を行う	・消防署の救急救命講習に全職員参加する ・感染について知識の習得後、場面設定し実践してみる。(10月14日内部研修時、ノロウイルス対応を実践し評価した)	3ヶ月
2	36	法人の施設と合同で、年1回、火災を想定し通報、避難訓練を実施している。グループホーム独自に、年1回夜間帯での火災想定で、利用者も参加して避難訓練を実施しているが、地域との協力体制が出来ていない。	火災、自然災害時の地域との協力体制を具体化する。	・防災訓練に参加の依頼をする。 ・災害時の協力体制を話し合う	1年
3					
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。