

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	3590800078		
法人名	有限会社サンメディカル		
事業所名	グループホームあかしあ保津		
所在地	山口県岩国市保津町2丁目6-3		
自己評価作成日	平成26年12月1日	評価結果市町受理日	平成27年5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。

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26年12月15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)】

いい意味で利用者と職員が近いことが利用者にとっての安心につながっていると思います。外に出る人がいれば、止めるのではなく一緒に出ます。入浴しながらの場合も、無理強いせず、その人の立場になって理由を考え、入ろうかという気持ちになるように環境を整えたり、日々の関わりを大切にしたり。とにかくすべてが業務優先ではなく、作業ではなく、利用者・職員という関係ではなく、人と人との絆の上に成り立っています。食事量や水分量などしっかり把握し、例えば水分が足りていない時は、本人が飲みやすいもの、好きな物を工夫し、食事もおかゆに変えたり、パンを出したり、食べれる時間に食べてもらったり、一日に必要な食事や水分がとれるように、その人その時に合わせて対応します。食事は三食とも職員と利用者の方の手作りです。正月にはおせち料理を作ります。毎月旬な食材を採り入れています。行きたい場所、食べたいもの、したいことを叶えるように努めています。

【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)】

事業所独自のカンファレンス用紙(ADL、IADL、認知、食事、入浴、排泄、口腔衛生、思いなど)に、全職員が一人ひとりの利用者について記入され、担当者がまとめて、意見やアイデアを活かしたアセスメントシートを作成されて、介護計画に反映させておられます。介護計画に連動したモニタリングを作成されており、職員の事務簡素化や共有が図られています。3ヶ月毎のモニタリングで介護計画の実施状況の確認を行っておられます。2カ月毎に、地域向けの新聞を地域に回覧され、認知症の理解や事業所の活動状況を紹介しておられる他、かかりつけ医の病院や市の保健センターに置かれ、自由に持ち帰れるようにされ、地域の人の認知症の理解につなげておられます。食事は利用者で買い物に行かれ、旬の食材や差し入れの野菜を使って、利用者の好みの献立を加えるなどして、三食とも事業所で調理しておられます。おやつづくり(ホットケーキ、たこ焼き、スイートポテト、クレープなど)や誕生日のケーキの飾りつけ、手巻き寿司やちらし寿司をつくられたり、ぐるぐる寿司やラーメン、パンを食べに行かれるなど、食事を楽しむことができるように支援されています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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 ○ 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	運営理念を見やすい所に明示し、理念を共有し常に運営理念の実現に取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念と介護理念をつくり、事業所内に掲示し、管理者と職員は、理念を共有してケア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人として日常的に交流している	自治会の一斉掃除など利用者と参加したり散歩時の挨拶、理美容の利用、又グループの活動が分かるように定期的にあかしあ新聞を回覧板で回してもらうなど日常的に交流、関係を深めている。月2回音楽療法来訪、敬老の日には地域の幼稚園の園児に来訪して頂き、交流を積極的に図った	自治会に加入し、職員と利用者は清掃活動に参加している。利用者は散歩や買い物、理美容院の利用などの時、出会った地域の人と挨拶や会話をして交流している。定期的に地域向け新聞を地域に回覧している他、かかりつけ医の病院や市保健センターに新聞を置いて、地域の人が自由に持ち帰ることができるようにしている。月2回の音楽療法や幼稚園児の来訪、手じなショーや大学生による落語ボランティアなど地域の人と交流している。	
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	あかしあ新聞や運営推進会議を通じて認知症の事、介護保険の事を記載し地域に発信している。キャラバンメイトとして登録した職員が地域の方々対象の認知症サポーター養成講座に協力している。		
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。	毎年、全職員に、評価をするための書類を配布し記入してもらい、一人一人が自己評価に関わり、評価を全職員が把握し今後のケアの向上に生かしている。いつでも確認できるように玄関に設置している。	施設主任、管理者、職員は評価の意義を理解しており、自己評価をするための書類に全職員に記入してもらい、話し合いをして、管理者がまとめている。前回の外部評価結果はミーティングで話し合い、目標達成に向けて取り組みを計画したが具体的な改善までには至っていない。	

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
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	利用者の状況報告、行事報告を行い実際の取り組みの状況と評価の内容を明らかにし、さまざまな角度から意見を頂き、そういった意見をサービスの向上に繋げている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、利用者やサービスの状況、行事、評価への取り組みなどを報告し、意見交換している。オープンカンファレンスを行い、入浴拒否にどのように対応しているかなどの取り組みについて話している。南海トラフ地震を中心に避難場所の検討や振り込め詐欺について、行事の時のボランティアの協力についてなど話し合い、意見をサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	日頃から事業所の実情やサービスの取り組みを伝えたり相談しながら協力関係を築くようにしている。	担当課とは運営推進会議時や電話、出向いで事業所の実情やサービスの取り組みを伝えたり、相談して助言を得ているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センターから電話で相談を受けて施設主任が対応しているなど、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	研修会や勉強会を通して職員一人一人が身体拘束についての知識、理解を深め玄関の施錠を含めて、日常的に身体拘束のないケアを実践している。	内部研修や法人研修で職員は身体拘束について理解しており、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。外出したい利用者には職員が一緒に出かけるなど、寄り添いながら支援をしている。	
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	勉強会や研修会で定期的に高齢者虐待防止をテーマにしている。日頃から虐待に繋がらないように、また見て見ぬふりがないように話し合いの機会をもうけ、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	制度の活用が必要と思われる場合は、関係者と話し合い活用出来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	特に重要な点は十分に説明し、不安や疑問点が残らないようにし理解、納得を得るようにしている。又 改定時には文章を作成し口答でも説明を行い不安や疑問点を尋ね理解、納得を図っている。		
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	契約時に苦情の受付体制を説明している。玄関に意見箱を設置している。相談、苦情、意見や要望を職員間で共有し対策を話し合うようにしている。運営推進会議等の時に外部者へ表せる機会を設けている。	相談や苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。玄関に意見箱を設置している。電話や面会時に利用者の様子を伝え、家族から意見や要望を聞いている他、年1回の家族会や運営推進会議時に家族の意見を聞いている。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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	毎月1回のミーティングや定期的に個々と話し合いの場を設けている。年2回管理者が個別面談を実施し、その中でも意見を聴いている。日々の業務の中でも聴いている。	施設主任や管理者は毎月1回のミーティングや年2回の個別面接で職員の意見や提案を聞いている他、日常の業務の中で聞いている。職員から業務担当の見直しやユニット間で職員を交換することやレクリエーションの工夫などの意見があり、反映に向けて取り組んでいる。	
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	個々の性格、又、職員の努力や成果について把握し指導助言を行い向上心を持って働けるように努めている。処遇改善への反映や評価を行い、やりがいのある職場環境に努めている。		
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	内部研修は年間計画を作成し、毎月1回勉強会を行っている。職員入社時の新人研修を行っている。外部の研修を受ける機会を設けたり、資格取得のための勉強会など、働きながら技術や知識を身につけていける支援を行っている。	外部研修は職員に情報を伝え、研修の機会を提供し、受講後は復命して資料を閲覧できるようにしている。内部研修は年間計画に沿って、毎月勉強会を実施している。法人研修は年1回実施している。新人研修は入社時に行っている。資格取得の勉強会を行い、働きながら知識や技術を身につけられ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	2ヶ月に1回地域密着型サービスの連絡協議会の会合に参加し、他の施設を見学したり、それぞれの事業所の抱えている問題を話し合うようにしている。		

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
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	本人の話を笑顔で傾聴し、会話の中から本人の想いや希望を収集し、情報を職員同士で共有し本人が安心して過ごせる関係づくりに努めている。		
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	家族が不安と思っていること要望等を最初に聴き把握し、不安に思っている事は家族に連絡し状況を報告し、家族との距離が離れないよう信頼関係を築くように努めている。		
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	家族や本人とよく話し合い、本人の状況把握に努め、グループホームとして出来ることを提案している。		
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	生活場面全てにおいて、食事作りを行うなど利用者と職員が相互に協力しあいながら、日常生活を送れるよう努め共生しているという関係を築いている。		
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	運営推進会議に参加していただいたり毎月あかしあ通信で近況報告すると共に行事に参加して頂くよう案内している。又、年に一回家族会を行い、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族に年賀状を出したり、馴染みの友達、知人の面会や自宅に帰っての外泊、馴染みの美容院に行ったり、法事への出席や墓参りをしたり馴染みの人との関係が途切れないようにしている。	友人や知人、近所の人の面会がある他、家族の協力を得て、年賀状を出したり、外出、外泊、馴染みの理容院や美容院の利用、法事への出席や墓参りなど、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	基本的には利用者本人の意見を尊重し、利用者それぞれの性格を把握し、人間関係が円滑になるよう支援している。		

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
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	サービス終了後に、他の施設への面会や医療機関へのお見舞いを行っている。また家族の相談にのるなど関係の維持に努めている。		
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	一人一人の願いや想いを大切に利用者の方の～がしたい、～が食べたいなど日々の関わりの中でつぶやいた言葉をつぶやきシートに書き留めて、職員同士が話し合い、その人の暮らし方の希望に添えるように検討している。	日々の関わりの中での利用者の言動などから、一人ひとりの思いや意向の把握をしてカンファレンス用紙に記録し、全職員で話し合い、その人の思いや暮らし方の希望に添えるように努めている。困難な場合は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	今まで生きて来られたライフスタイルに沿った生活そして家族の方にも過去情報を得るなどして、今までの暮らし方、生活に近い環境作りに努めている。		
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	一人一人に応じた趣味や日々の日課を無理なく継続できるよう心身状態を把握し、何かあれば直ぐに医療と連携をとれるようにしている。		
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	介護計画書を作成する時は、事業所独自のカンファレンス用紙を使用して、職員全体が関わっている。今後の課題や継続するかどうか必要な関係者と話し合い、より良い暮らしの為にそれぞれの意見やアイデアを反映し介護計画を作成している。	事業所独自のカンファレンス用紙を使って職員全員が関わり、利用者を担当している職員がカンファレンス記録にまとめ、計画作成担当者を中心に月1回のカンファレンスで、本人や家族の意向や主治医、関係者の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3カ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎の見直しをしている。状況に変化が生じた時はその都度見直しをしている。	
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	利用者の日々の様子やケアの実践などは、必ず介護記録に記入し、又、利用者の想いをつぶやきシートに記入して、介護計画の見直しに活かしている。職員同士も情報を共有し口答でも伝えあったりしている。		

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	安心した暮らしが出来るように家族、地域の方、医療チームなどを交えて話し合い、支援やサービスの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	地域の幼稚園との交流や美容院の方が来て散髪したり、近くのスーパーに買い物に行ったり、外食などを楽しんでもらえるように支援している。		
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	かかりつけ医にて月1回の定期受診や緊急時の往診、医療連携の看護師に週1回の健康観察など適切な医療が受けれるよう支援している。必要に応じて主治医と家族、施設職員とで話し合いの場を持ち納得の上で治療を進めている。	協力医療機関をかかりつけ医とし、緊急時の往診や毎月1回定期的な受診の支援をしている。週1回看護師が来訪し、健康観察を行っている。利用者の状態を伝え、適切な指示を受けている。必要に応じて専門医の受診を家族の協力を得て支援し、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	週1回看護師の来所時に情報を伝えて、適切に指示がもらえるようにしている。24時間体制で対応できるようになっている。		
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。	医療関係と情報交換し、退院に向けてかかりつけ医に相談したり、出来るだけ早く退院して元の生活を送れるように連携している。		
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	契約時に看取りを含めた重度化対応の指針について家族に説明している。早い段階から本人、家族、かかりつけ医と話し合いを行い、いつながあっても適切に支援できるよう十分話し合いを行っている。	契約時に家族に看取りを含めた「重度化対応の指針」について説明している。実際に重度化した場合や終末期については、本人、家族、看護師、かかりつけ医と話し合い、希望に添うよう事業所でできることを説明し、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。	看護師や消防署に協力して頂き応急手当や救命講習、初期対応講習を受けて職員全員が応急出来るよう努めている。行方不明時の対応マニュアル検索リストを目につく所に貼り、直ぐ対応できるようにしている。	ヒヤリハット、事故報告書に発生した内容、対応、今後の方策を記録し、頻繁に起こる事例に対し事故報告委員会を開き対応策を話し合っているなど、一人ひとりに応じた事故防止に取り組んでいる。看護師や消防署による応急手当や初期対応、救急救命講習を受けているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全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	消防署や地域の方に協力してもらい、2ヶ月に1回避難訓練を行っている。職員全員が対応出来るよう努めている。運営推進会議で消防関係者や地域の方、家族の方から助言をいただいている。	消防署や地域の人の協力を得て、2カ月に1回、昼、夜間を想定した避難訓練を利用者と一緒に行っている。運営推進会議時に民生委員、福祉員、消防署職員、家族と一緒に災害対策時の協力体制について話し合っているが、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	職員同士言葉掛けについて利用者が困らないように、時には統一した声掛けなど工夫し対応している。自室に入る時は声掛けをして入室するようにしている。常に人生の先輩という思いを持ち、人格を尊重している。	「個人情報とプライバシー保護マニュアル」を中心に、内部研修で一人ひとりの人格の尊重とプライバシー確保について学び、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。自室に入る時など統一した声かけの工夫をしている。個人記録などの取り扱いにも注意している。	
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	誕生日には利用者の希望を聴き入れたり希望に沿った支援をしている。利用者のペースを尊重している。		
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	体調の変化や気持ちの変化に配慮しながら、こちらの想いを押し付けるのではなく、一人一人のペースを大切に食器拭き等、本人の自己決定が出来るような声掛けで行っていただいている。		

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	本人に着たい服を選んでもらい、選ぶ喜びを感じてもらい、おしゃれを楽しめるように、また生活にメリハリが持てるように支援している。衣服の補修をしたり、爪を切って衛生面にも心掛けている。		
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	利用者の希望を取り入れたり、旬の食材を使って三食とも職員と利用者の手作りで調理している。食事の準備、片付けを職員と利用者が一緒に楽しく行っている。	利用者の希望をとり入れた献立で、旬の食材を使って三食とも事業所で調理している。利用者は、下処理、調理、配膳、盛り付け、食器洗い、片づけなどを職員と一緒にしている。ホットケーキやスイートポテト、たこ焼き、クレープなどのおやつづくりや、誕生日のケーキの飾りつけ、手巻き寿司、ちらし寿司、行事食の他、くるくる寿司やラーメン、パンを食べに行くなど、食事が楽しみなものにな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	1日の水分量や食事量を確保出来るよう、記録し対応している。咀嚼や嚥下状態に合わせて刻み食やとろみ食で提供している。水分摂取はさまざまな種類の飲物やゼリーなどを常時用意して、水分量の確保ができ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	一人一人の生活習慣や、その時々状況に合わせて安心して休息できるように支援している。		
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	排泄チェック表を活用し一人一人の排泄パターンを把握し、その人に合った声掛けや誘導で、トイレでの排泄や排泄に向けた支援を行っている。本人の認知に応じて出来る限り自立した排泄支援を行っている。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけやさりげない誘導で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	野菜を多く使用したり、食物繊維の多い食材を使用するように心掛けている。天気の良い日には散歩に行っている。		

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
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	一人一人の希望を聴き入れ、入浴をしたくない場合は無理強いせず声掛けやタイミングなどを工夫している。入浴剤やゆず湯、しょうぶ湯等にしてゆっくり入浴が楽しめるよう支援している。	入浴は10時30分から11時30分までの間と13時から16時頃までの間可能で、一人ひとりの希望に合わせて入浴を楽しむことができるように支援している。入浴をしたくない利用者には家族の協力を得て自宅で入浴してもらったり、職員を交替したり、声かけの工夫など、個々に応じた入浴の支援をしている。沐浴剤やゆず湯を使ったり、足浴、清拭などにも対応している。	
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	もともとの生活サイクルや一人一人の生活習慣や、その時々状況に合わせて安心して休息出来るよう支援している。職員都合で行動を制限する事がないようにしている。		
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	薬の服用は職員全員で確認している。薬の副作用には注意し、体調の変化には気を付けている。薬の副作用と思われる症状変化があった場合は、その都度かかりつけ医に報告、相談し指示を受けている。		
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	一人一人の生活歴や能力、個々の特性に合った役割を考え、趣味や得意な事を把握し活躍できる場面づくり張り合いや喜びがあるよう支援している。	縫物、リハビリ体操、音楽療法、貼り絵、ぬり絵、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食事づくり、食器洗い、洗車、カラオケ、畑づくり、水やり、ギターに合わせて歌を歌う、マジックショーなど、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、気分転換等の支援をしている。	
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	一人一人の希望を聴き、日常的に散歩やドライブに出掛けたり、誕生日などには家族の協力を得て外出している。	その日の希望にそって、散歩や買い物、ドライブ(宮島の紅葉饅頭の工場見学、みかん狩り、イチゴ狩りなど)、季節ごとの花見(桜、バラ、梅、牡丹、つつじ等)、法人の夏祭り、花火大会、クリスマスイルミネーションン見学など、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	職員と一緒に買い物に行っている。利用者様の希望や何かあれば好きなように使え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	プライバシーを守りつつ、電話をしたいと要望があれば支援し、家族からも気軽に電話出来るような環境作りや、年賀状を出すなどの支援を行っている。		
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	季節にあった壁面製作を利用者と一緒に行い飾ったり、会話の中にも季節を感じてもらえるように工夫し、快適に過ごせるように整理整頓も心掛けている。建物上熱がこもりやすいトイレ、台所に扇風機を設置し快適な環境作りを工夫している。	玄関やリビングに季節の花を飾り、壁面には利用者と職員で一緒につくった作品が飾っており、キッチンからは調理の音や匂いがしているなど、季節感や生活感を採り入れている。テレビやソファ、テーブルを配置し、居場所の工夫をして、居心地良く過ごせるように支援している。台所や浴室も換気や温度に配慮し、環境づくりに工夫している。	
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	利用者の方々の性格や個性も考えて、席もある程度決めているが、思い思いに座れようにしている。自由にソファでくつろいだり利用者の想いに配慮しながら居場所を工夫している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	以前生活していた時の大切な物や位牌など過去の生活スタイルを大切に居心地よく過ごせるよう工夫している。ベッドではなく畳を敷くなど今までの習慣を大切にしている。	布団やベット、整理ダンス、三味線、テレビ、位牌など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、壁には自作品や家族写真、好きな歌手のポスター、犬や猫の写真などを飾って、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。畳の居室で過ごす利用者もあり、これまでの習慣を大切に、居室づくりに配慮している。	
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	手すりや歩行器を使用し、手引き歩行で歩行するなど残存機能を活かし歩行している。一人一人の出来ること、わかる事を把握し出来る事は職員の見守りにて行い、ADLの向上、維持に努めている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームあかしあ保津

作成日：平成 26年 12月 16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	前年は、現在入居の方の病状をもとに今後起こりうる状態を想定した実践講習と緊急時の対応方法、合わせて普通救命講習を受けるよう、取り組み内容として挙げていたが、実現できなかった。実践力の面では課題を残したままになっている。	入居者の急変時に、応急手当など初期対応を迅速に行う事が出来る実践力を身に付ける	再度、医療連携をとっている看護師を講師に、現在入居の方の病状をもとに今後起こりうる状態を想定した実践講習を行う。また消防署の協力で、救急救命の専門家を派遣してもらい、様々なケースの緊急時の対応方法を学ぶ。普通救命講習を全員が受ける。	12ヶ月
2	36	地域との協力関係も一部にとどまっているので、協力の輪を近隣全体に拡げることが必要である。	地域との関係強化。	まずは消防訓練に関して、地域の方々に参加してもらい実施したい。イベントなどの参加を呼びかける。	12ヶ月
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。