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	3577800315		
法人名	特定非営利活動法人 宅老所 あじさい		
事業所名	グループホーム あじさい		
所在地	下関市豊浦町大字黒井1803番地		
自己評価作成日	平成27年2月17日	評価結果市町受理日	平成27年6月15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3月11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)】

・終末期の利用者様への身体的・精神的なケアを医療職や家族と連携して最期までその人らしく介護が行える様に努めている。   ・個々のレベルの変化に合わせた対応がスムーズに行える。   ・毎月レクリエーションを取り入れている。   ・毎日入浴を行っている。

【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)】

事業所は昨年8月に長年住んでおられた場所から新築移転されましたが、元住んでいた隣近所の人たちから、散歩で足を伸ばしてほしいと、畦道を通りやすくしてもらわれたり、利用者が寺参りに通っておられる道を自治会から草刈清掃してもらわれるなど、以前と変わらない馴染みの地域との付き合いが継続できるように支援しておられ、移転後も利用者は落ち着いた暮らしをしておられます。代表者は全ての職員が事業所内外での研修に参加できる機会を多くつくっておられ、研修受講後は参加した職員全員が研修内容と所感を「研修記録」に記録して提出され、それをお互いに回覧されて共有しておられる他、重要な内容は月1回の職員会議で伝達して共有しておられるなど、其々の学びを共有できるように取り組まれています。利用者との会話は職員と利用者の言葉を色分けをして記録しておられ、新人職員にとっては思いや希望の引き出し方や把握方法の学びにもつながっています。介護目標は目標毎に達成状況を毎日記録されており、利用者の日々の変化に対応したケアに反映されるように記録の工夫をしておられ、利用者の思いや意向を把握され、一人ひとりの状態の変化に応じた対応ができるように常に前向き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	○	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ます	○	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	○	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	朝礼後、グループホームあじさいの理念を唱和し、共有して実践につなげようとしている。また、あじさいの理念を名札に掲示しいつでも確認出来るようにしている。	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、朝礼時に唱和している。内部研修で年1回(4月)、代表者と職員全員で理念について話し合いをして共有し、利用者の状態の変化に対応した安心な暮らしとなっているかを問いかけ、理念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	地域の行事に積極的に参加、手伝いを行い、隣近所への日常的な交流を行っている。	自治会に加入し、代表者が総会に出席して事業所の理解を深めている。職員は年2回、自治会行事である草刈作業に参加している。利用者は出身地の敬老会や地域にある寺の法要(春、秋)、御大師様参り、文化祭の見学、地域の祭り(神社、公民館、鬼が城)、中学校の吹奏楽演奏会に職員と一緒に参加して交流している。事業所は昨年8月に、同地域ではあるが13年間住んでいた場所から2キロメートル近く離れた場所に新築移転となり、元住んでいた隣近所の人からは利用者を懐かしみ、散歩で足を伸ばしてほしいと畦道を通りやすくしてもらったり、移転後の利用者が寺参りに通る道が歩きやすいように自治会から草刈清掃をしてもらっているなど、馴染みの関係が途切れないように、地域の一員として交流している。利用者は散歩時に、近所の人と気軽に挨拶を交わし、花の差し入れがあるなど日常的に交流している。地域の民生委員研修での施設見学を受け入れている。	
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	地域の行事に参加したり運営推進会議で日常の様子を写真を用いて認知症の方への理解を努めている。また、見学、相談も行っている。		

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
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。	全職員が事業所内の勉強会で自己評価及び外部評価について学び理解と活用に取り組んでいる。	主任は予め全職員に自己評価について理解が深まるように勉強会を実施し、全職員が自己評価をするための書類に記入した後にまとめている。職員は、自己評価をケアの振り返りと捉えている。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について目標達成計画を立てて2か月毎の勉強会を実施しているなど、具体的な改善に取り組んでいる。	
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	行事を一緒に行い、推進会議で出た意見は出来ることから実践している。	年6回開催し、利用者の状況や事業所のサービス提供状況、行事報告、事故報告、ヒヤリハット報告等をして、意見交換を行い、移転後の施設見学をしている。参加者から、事業所便りの定期的な発行や利用者の食事を一緒に味わいたいなどの意見があり、そこでの意見をサービス向上に活かすように取り組んでいる。	
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	地域ケア会議に参加し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市担当課とは、運営推進会議時や電話、メール、直接出向いて、情報交換や相談(申請手続き、移転新築に関する事など)をして助言を得るなど、協力関係を築いている。地域包括支援センターとは、運営推進会議時や電話、直接出向くなどして情報交換や地域の高齢者の状況を把握するなど、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	日中は全ての出入り口を開錠して自由に入ることが出来るようにしている。また、外出する際は一緒に行動するようにしている。勉強会で身体拘束について学び、拘束をしないケアに取り組んでいる。	マニュアルを基に内部研修を行い、職員は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、外出したい利用者とは一緒に出掛けるなどして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては管理者や主任が気づいた時にその都度、指導をしている。	
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	研修や勉強会を行い意識してケアに努めている。また、疑問に思うことは職員会議などで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
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	研修や勉強会で学ぶ機会を持っている。		
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、十分な説明を行っている。また、家族から質問があった時等。説明して、理解・納得を得ている。		
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	玄関に苦情箱を設置している。家族面会時や常時電話で苦情・要望等受け付けている。	苦情、相談の受付体制や処理手順、第三者委員を明示し、契約時に家族に説明している。苦情箱を設置している。運営推進会議時や面会時、電話、手紙等で家族からの意見や要望を聞いている。居室のコンセント差し込み口の安全対策や個別にリハビリ用靴の着用など、個別ケアに関する要望などの意見があり、サービス向上に反映している。	
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	毎月会議を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	管理者や主任は月1回ある職員会議で直接聞いている他、日常の業務の中で職員が意見や提案、気づきが言いやすいように雰囲気づくりに努めている。主任が処理できない意見や提案は月1回ある役員会議に上申して反映している。排泄ケアの工夫や移転に伴う利用者の不安軽減対策等の意見を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	研修の定期的実施を行い、向上心を持って働けるよう、また、個々の資格取得への奨励に努めている。		

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	新人職員にはOJTを取り入れ教育指導を行っている。毎月勉強会を行い、職員のレベルアップを図っている。	外部研修は、職員に情報を提供し、本人の希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を確保し、年間各職員が3回受講している。法人研修は毎月1回実施している。内部研修は年間計画を立てて、毎月理念についてや倫理、接遇、感染症予防、認知症、安楽な体位、緊急時の対応、リスクマネージメント、自己評価及び外部評価等について、実施している。受講後は全職員が研修記録を提出し、回覧して、重要な内容は月1回ある職員会議の中で伝達して共有している。新人職員は法人研修受講後、日々の業務の中で先輩職員が指導をしている。	
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	GH協会や地域ケア会議等に参加し交流を通じて活動をしている。		
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	本人の訴えを傾聴し様子を観察しながら不安を取り除くよう働きかけている。		
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	入所時、面会時等、家族から要望を聞き、話し合うことで関係作りに努めている。		
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	本人・家族を交えた面談と同意を得て必要な支援を行う。		

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	職員と一緒に出来る事をしてもらったり、行事食を一緒に作ったりしている。		
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	面会時、写真を見せて日頃の様子を話したり、居室で家族と過ごす時間を作っている。		
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	自由な面会や地域行事に参加することで、馴染みの人、場所との関係が途切れないよう支援している。	家族や親戚の人、近所の人、職場の同僚の来訪がある他、出身地の敬老会への参加や地域の祭り、寺参りに出かけたり、電話や手紙での交流を支援している。家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用や結婚式に参加し、墓参、外食、買い物など、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	利用者同士が孤立しないよう席への配慮をしたり、職員が間に入り、利用者同士が円滑に交流を持てるよう支援している。		
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	サービス利用(契約)が終了しても相談に応じている。		
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	本人や家族から意向を聞きながら、把握に努めている。	入居時のアセスメントで本人、家族から基本情報や趣味、特技などを把握している他、入居後は日々の関わりの中での利用者の表情や言葉、行動を利用者と職員のものとは色分けして介護記録に記録するなどの工夫をして、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。	

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
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	アセスメントや情報提供書または、家族や本人から得た情報を把握するようにしている。		
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	健康管理表や介護記録をもとに、朝礼、夕礼、職員会議等で現状の把握に努めている。		
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	定期的にケアカンファレンスを行い、本人・家族の意向を尊重し、職員の意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。また、毎月サービス実施チェック表を記入している。	計画作成担当者を中心に月1回カンファレンスを行い、利用者の思いや家族の要望、主治医、看護師等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。モニタリングは毎日、サービス実施チェック表に記録し、6か月毎にまとめて話し合い、計画の見直しをしている。要望や状態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	利用者の状態変化を介護記録、申し送りノートに記入し、朝礼、夕礼等で情報共有を行っている。		
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	本人や家族の要望を取り入れながら、ケアカンファレンス等で情報を共有し、検討・見直しを行っている。		
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	消防訓練を行い、自治会長やご近所の方への理解を深め、協力をお願いしている。		

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
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	かかりつけ医による定期的な往診を行い、また家族の希望により、かかりつけ医に定期的に通院、受診の介助を行うことにより、適切な医療を受けられるよう支援している。	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。事業所は、緊急時や他科受診を含めて受診の支援をしている。受診結果は、電話や来訪時に家族に報告して共有している。看護師は毎日、健康観察を行い、受診時には状態の報告をしてかかりつけ医との連携を図り、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	利用者の状態変化等、すぐに看護職に伝え適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院中は定期的にお見舞いに行き、本人の状態を確認している。本人の状態を病院関係者に伺うことで関係作りも出来ている。		
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	本人の状態変化が見られる度に本人や家族の意向を確認し本人の状況の変化の都度、話し合いを行い、家族と協力しながら支援するようにしている。	契約時に重度化や終末期に事業所のできる対応について看取りも含めて家族に説明をし、意向の確認をしている。実際に重度化した場合は、本人、家族の意向を再度確認し、主治医、看護師等関係者と話し合い、方針を共有して支援に取り組んでいる。	
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。	ケアカンファレンスにて個々の状態やケアを共有し事故防止に努めている。また、勉強会にて「緊急時の対応」を学んでいる。	事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書に発生時の状況や対応を記録し、その日の職員で再発防止策を話し合い、朝礼で報告して共有している。月1回の職員会議で再度検討して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。職員全員が救急救命法の研修を受講し、内部研修で喉の詰まりや意識不明等の緊急時の対応についての勉強会を実施しているが、全員が実践力を身につけているとは言えない。	・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訓練の継続

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
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	定期的に消防訓練を行っている。勉強会にて防災について学んでいる。	昼夜の火災を想定した避難訓練、避難経路の確認、通報訓練を年4回、地震を想定した避難訓練を年2回、利用者と一緒に実施している。毎月、防災についての勉強会を実施している。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
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	一人ひとりの性格を把握し、適切な声掛けや対応をしている。朝礼、夕礼時の申し送りにはイニシアルを用い、誇りやプライバシーを損ねないようにしている。	内部研修で学び、職員は人格の尊重とプライバシーの確保について理解している。利用者には人生の先輩として尊敬の念を持って接し、ほこ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。個人情報の保管に注意し、守秘義務は徹底するように指導している。	
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	おやつや入浴の時間、着替え等、本人に選んでもらったり、希望を聞くようにしている。		
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	本人のペースに合わせて意思を尊重するようにしている。		
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	2ヶ月に1回散髪のを設けている。状況に応じて洋服を選んでもらうようにしている。		

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
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	一人ひとりの食事形態に合わせて、ミキサー食、キザミ食、一口大おにぎり、普通食で対応している。なるべく自分で食事が摂れるよう援助している。	三食とも法人の厨房からの配食を利用している。利用者の好みや食べやすい形状等を厨房に伝えて一人ひとりに合った食事を提供している。利用者は職員と一緒に食器を拭いている。利用者と職員は同じテーブルを囲み、会話をしながら食事をしている。季節行事食（おせち料理、節句、雛祭り、クリスマスなど）や誕生日のケーキ、天気の良い日はウッドデッキでお茶やおやつを食べるなど、食事が楽しめ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	健康管理表に食事摂取量、水分摂取量を記入し把握している。場合によっては好みの物を提供するなど、個別の対応も行っている。		
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	状態に応じて歯ブラシや口腔スポンジを使って口腔ケアを行っている。また利用者一人ひとりの力に応じて介助を行っている。		
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	排泄表や水分表を見て、排泄パターンを把握し、排泄の失敗やおむつの使用を減らす事が出来るよう早めのトイレ誘導を行っている。	排泄表を活用して排泄習慣やパターンを把握し、一人ひとりに合った言葉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	排泄表や水分摂取表、健康管理表を作成し、適度な運動や飲み物を牛乳に変えたり、腹部マッサージを行う等、便秘の予防に取り組んでいる。		

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
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	入浴は毎日行い利用者の入浴の希望や時間の希望に合わせて入浴の支援を行っている。	入浴は毎日、10時から11時30分までの間と13時30分から15時までの間に、利用者の希望や体調に合わせて入浴できるよう支援している。利用者の好みの湯加減や入浴剤の利用、柚子の香りを楽しむなど、くつろいだ入浴となるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、職員の交代や時間を変えたり、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて清拭や足浴、部分浴をする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	冬場は湯たんぽを使用し、室温の管理や定期的なリネン交換を行っている。その人の状態に合わせて、午前と午後休んでいただく時間を作っている。		
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	薬管理表を作成し、把握できるようにしている。また、勉強会で「薬の作用・副作用」について学んでいる。		
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	季節の行事への参加や外出、散歩等で気分転換を図ったりしている。洗濯物畳みや食器拭きもしてもらっている。	テレビ視聴、相撲の番付表を見る、おしゃべり、折り紙、音楽を聴く、歌を歌う、ポーリング、風船バレー、輪投げ、ラジオ体操、リハビリ体操、足の体操、散歩、外出、寺参り、地域行事(祭り、文化祭、演奏会)への参加、食器を洗う、洗濯物たたみなど、活躍できる場面づくりをして、気分転換や楽しみごとの支援をしている。	
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	本人が出たい時、自由に出れるようにしている。地域行事への参加や家族と協力して、定期的に外出できる機会を設けている。	近隣の散歩や季節の花見(桜、梅、菖蒲、コスモス、紅葉)、寺参り、御大師様参り、敬老会、地区の祭りや文化祭、どんど焼き、初詣、家族の協力を得ての買物、外食、美容院の利用、墓参りなど、利用者の希望も聞いて、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	本人や家族の希望があれば、お金を預かり、必要時に本人に渡すようにしている。		
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	本人が電話を掛ける事に対して支援を行い、手紙のやり取りについても支援している。また本人宛に届いた手紙は渡している。		
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	和室から庭の景色を見ることが出来たり、利用者が好む音楽を流したり、自宅にいるような雰囲気作りに配慮している。また床暖房の設備もあり、快適に過ごせるようにしている。	共用のリビングは自然光が差し込んで明るく、大きな窓から見える遠くの山々や田園風景、近くにある庭園の樹木などに四季の移り変わりを感じることができる。室内は広く、机や椅子、テーブルがゆったりと配置しており、畳コーナーと合わせて、利用者は好きなところでくつろげるようになっている。床暖房で、素足で過ごしている利用者もいる。廊下には手すりが設置しており、安全な移動やリハビリの場としても利用している。温度、湿度、換気、清潔に配慮して、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	席の決まっている利用者もいるがソファでくつろいだり、席の移動は自由に行えるよう支援している。		
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	居室には家族写真やぬいぐるみ等、持参の小物を飾って居心地よく過ごせるようにしている。	箆笥、椅子、時計、家族写真など使い慣れたものや好みものを持ち込み、誕生祝の壁掛けやカレンダーを飾り、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	廊下やトイレ、浴室に手すりをつけて対応したり、個人の状態に合わせて車椅子等を取り入れる等出来るだけ自立した生活が送れるよう努めている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームあじさい

作成日: 平成 27 年 6 月 8 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	急変時や事故発生時に備えて職員間で情報の共有や再発防止に努めている。また、定期的に内部研修を行っているが全職員が身につけているとは言えない。	全職員が応急手当や初期対応の実践を身につける。	全職員が消防署指導による救命救急講習を受講する。看護師指導による応急手当や初期対応の研修を継続的に実施する。	12ヶ月
2	36	昼夜の火災を想定した避難訓練、地震を想定した避難訓練を利用者と一緒に行い、毎月防災についての勉強会を実施しているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	避難訓練実施時、地域の方にも参加してもらえるよう協力体制を作る。	避難訓練実施前に地域の方に案内状を送付し、一緒に参加してもらえるよう関係を築く。	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。