

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	3570400303		
法人名	社会福祉法人 山口県社会福祉事業団		
事業所名	グループホームオアシスはぎ園		
所在地	山口県萩市大井1689番地13		
自己評価作成日	平成25年9月1日	評価結果市町受理日	平成26年3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。

基本情報リンク先	http://www.kai gokouhyou.jp/kai gosip/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25年10月21日

法人の理念である「その人らしさを大切に」をテーマとし、一人ひとりの生活に重点を置いた個別ケアを実践しようと日々取り組んでいる。認知症の方同士の共同生活の場でもあるため、「居場所づくり」を重視し、安心してもらえる環境を整え、その人らしい暮らしが充実したものであるよう管理者、介護員、看護師が協働して利用者が望むサービスが提供できるよう日々努めている。また、生活場面における心身機能の維持・向上を目的とし、運動器症候群予防にも取り組み、つまづかない、転倒しない生活を目指している。日々の活動は、家事活動が中心であるが、日本海を望む自然豊かな環境を活かした海辺への散歩や近所のスーパーへの買い物支援など日常的に行っている。

【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)】

地元のふるさと祭りに利用者の作品を販売するブースを設けて参加されたり、萩市街の商店街の七夕祭りに利用者が作った大きな貼り絵作品を出展して参加されるなど、地域とのつながりを大切にして利用者の活躍の場づくりに取り組んでおられます。来訪しているボランティアとの交流や保育園の運動会を見学されたり、事業所の運動会に保育園児が参加されるなど保育園児との交流、バーベキューや芋ほりなど、利用者が地域の人と一緒に楽しめるよう支援しておられます。月1回家族に状況報告を行って情報交換をしておられる他、月1回ユニット毎に利用者懇談会を開催して意見を聞いておられるなど、家族との協力関係を築く取り組みをしておられます。家族や知人などの協力を得てふるさと訪問や日舞の鑑賞をするなど、利用者の馴染みの関係の継続の支援をしておられます。

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	「その人らしさを大切に」という法人の理念は事務所に掲示し周知を図っている。利用者の生活支援において、地域との繋がりを保ち続けることの大切さを職員全員が共有できるよう、会議の場等で話し合うようにしている。	地域密着型の理念をつくり、事業所内に掲示し、週1回職員間で唱和して共有し、地域に根ざしたケアに取り組んでいる。	
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	園に定期的に訪問されるボランティア(書道、生け花、俳画塗り絵など)への参加支援を行っている。また、各種サロンや、利用者の住民票がある地区でのお祭りへの誘いなど定期的にある。	大井ふるさと祭りに利用者の作品を販売するブースを設けて参加したり、萩市街の商店街の七夕祭りに利用者が作った大きな貼り絵作品を出展して参加している。保育園の運動会を見学に行ったり、事業所の運動会に保育園児が参加して交流している。法人の行事(七夕、夏祭り、敬老の集い、クリスマス会)に地域の人が参加し利用者で交流している。事業所に習字、生け花、舞踊、ラフターヨガなどのボランティアが来訪している。地域の人が事業所の畑に花を植えたり、事業所に立ち寄って花を生けたり、柿や筍などの野菜を差し入れている。利用者の住所地の介護予防事業や祭りに参加して交流している。	
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	定期的な職場内研修や外部研修への派遣を通して認知症の勉強を開催している。また、ホーム内の見学なども随時、受け付けており、地域の住民にもホームの機能などを理解してもらえるようにしている。		
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。	年に1回実施する外部研修は園の実践状況を客観的に把握できる格好の機会と捉え、日々のサービスに反映するべきものと考えている。そのため、職員会議の場などで調査結果などを基にしたミーティングを開催し、指摘項目の改善に向けた取り組みをおこなっている。	自己評価は、ユニット会議で評価の意義を管理者が説明し、職員から意見を聞いて管理者がまとめているが、全職員が評価項目を理解しているとはいえない。外部評価結果を運営推進会議で報告し、玄関に鍵をかけない取り組みにつなげている	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員の項目の理解 ・全職員での自己評価への取り組み

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	2ヶ月に1回開催し、各地区民生委員、福祉委員、農協婦人部員、市包括支援センター職員、地元消防団員、家族代表、利用者、園長、管理者、職員(責任者)を構成員とし、活動報告や地域からの要望などを意見交換し、日々の実践に反映させるようにしている。	2ヶ月に1回開催し、現状報告や行事報告、リスクマネジメント報告、自己評価、外部評価についての説明などを行い、防災や活動状況等について話し合っている。委員からの提案で利用者と一緒におやつ(ういろ)作りに取り組むなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町担当者とは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	地域密着型サービスに関する内容や介護保険制度、生活保護制度、常日頃から萩市担当部署との連携を図るようにしている。包括支援センターとも各種の問い合わせや、待機者の状況等を通してグループホームの運営にまつわる様々な面での交流がある。	市担当課とは出向いたり、電話で相談し、制度や地域防災などについて助言を受けているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センターとは運営推進会議時や電話などで情報交換を行っている。	
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	定期的な勉強会等を通し、認知症ケアの基本原則である「身体拘束禁止」について触れる機会を設けている。また、抵触する事例を具体的に紹介した上で、望ましいケアの実践に繋げるため、自己のサービスを見直すようスタッフに周知している。	法人施設の身体拘束の研修会に参加し、ユニット会議で検討して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉かけに注意し、気になるところは管理者が注意している。玄関の施錠はしていない。	
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	虐待の定義や施設職員による虐待事例などの勉強会を開催し、虐待の未然防止について園全体として取り組んでいる。		
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	利用者によっては入所前や入所中に地域権利擁護事業や成年後見人制度を活用される場面もある。そのため、スタッフに対して介護保険制度だけでなく、福祉制度全般を学ぶ機会の必要性をミーティングの場等で周知している。		
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	契約時などは管理者が身元引受人としっかりと対話する時間を確保して対応している。契約書や、重要事項説明書を使用して、懇切丁寧に、わかりやすい説明を行い、理解・納得を図っている。		

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
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	利用者においては、随時、苦情を受け付ける体制はある。毎月の利用者懇談会などを通して意見の集約も実施している。また、家族の面会時などでも、気軽に要望を訴えやすい雰囲気作りをし、意見を改善に反映している。意見や要望があった場合には速やかに対処し、その結果を掲示するだけでなく、受け付け簿に記録し、職員に周知している。	相談、苦情の受付体制や第三者委員、処理手続きを定め、契約時に説明している。月1回、ユニット毎に利用者懇談会を開催して意見を聞く他、月1回家族に状況報告を行って情報をやり取りし、面会時や電話、行事の参加時に意見や要望を聞いている。運営に関する意見は出ていない。	
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	毎月開催している定例会議に場において、利用者に最も身近に接する職員からの意見を基にした業務改善に取り組んでいる。意見として挙げた事は実践前に内容の精査を経たうえで試行段階から実行に移すことが定着してきている。	グループホーム会議(月1回)やユニット会議(月1回)、朝夕のミーティング、伝達ノートなどで意見や提案を聞いている。会議を夜に開催して、職員が参加しやすく時間を十分に取れるようにするなどの工夫をしている。法人の委員会でグループホーム係として意見を表す機会がある。ふるさと祭り参加への取り組みやプランターづくりなど職員の意見をサービスに反映させている。	
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	経年数や資格の有無にかかわらず、すべての職員が利用者のために協働していくための取り組みとして、法人が資格取得助成制度を設けていたり、定期的な研修への参加をバックアップする体制がある。ストレスマネジメント等、職員が抱える様々な悩みは、放置せず、個別に相談にのる等、働きやすい職場づくりを目指している。		
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	外部への研修だけでなく、経験年数の長い職員が若手を個別に指導するOTJや、チューター制度等を取り入れており、様々な視点から利用者にとって必要な人材を育成するためのスキルアップ体制が図られている。	外部研修は情報を提供し、段階に応じて勤務の一環として参加の機会があり、受講後は復命し、グループホーム会議で報告しているが、参加の機会が十分とはいえない。法人研修は年2回、新人研修と虐待防止などについて実施している。内部研修はグループホーム会議で管理者が資料を配布して指導し、OJTを行っているが、全ての職員が質を向上させるまでの研修とはなっていない。	<ul style="list-style-type: none"> 外部研修の受講機会の確保 内部研修の内容の充実

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	萩市内にあるグループホームとの交流は行っている。また、互いの園で困った事例の対応策を電話で協議しあったり、相互に訪問したりするといった取り組みをしている。萩市内外での同業者によるネットワークへの参加を検討しており、サービスの質の向上を図っていく必要がある。		
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	サービスを利用するご本人の自己決定や意思表示を最大限に傾聴する事で、話しやすい関係性づくりから始めるようにしている。また、不安言動のある利用者への個別対応だけでなく、日々の観察や記録から、本人の言動パターンを把握し、生活上の困りごとを減らしたり、安心してもらえる環境を整えるように努めている。		
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	利用者や家族それぞれの意見を聞きいれながら、本人のニーズを的確に捉えてケアプランに反映することにより、利用する側と提供する側、相互の信頼関係が築けるように努力している。担当職員から家族宛に毎月1回の手紙を発送することにより、日々の状況を報告するように努めている。		
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	居宅介護支援事業所とも連携し、入所するタイミングが適切なものとなるよう、個々の事情に合わせたアプローチを心掛けている。さらに、本人ならびに家族に対しては、園側から十分な説明を行い、納得してもらえる形で支援が円滑に開始でき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
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	利用者と職員とは、グループホームで生活を共にする者という意識をもち、職員本位での一方的な関わりにならないよう、常日頃から職員に周知を図っている。生活者の視点において、利用者が長年培ってきた経験を、職員も一緒になって日々の暮らしに役立てるように支援している。		
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	近況を知らせるための手紙を毎月発送したり、定期的な連絡を取ることで、家族を交えたケアサービスが提供できるように支援している。また、行事などへの参加を通じ、家族とのつながりを維持できるような支援も行う事で、ご家族との信頼関係づくりに励んでいる。		
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	家族や知人との面会、あるいは本人自らの訪問など、これまでの生活環境からの継続性があるものは、社会との繋がりを維持する視点から積極的に支援している。また、一人ひとりの生活歴や性格、地域性等を考慮した個別ケアにおいても柔軟なサービスの提供ができるようにしている。	家族や親戚、友人、知人の来訪があり、電話や年賀状、手紙での交流を支援している。家族や知人の協力を得て、墓参り、法事への参加、外泊、馴染みの理美容院の利用、ふるさと訪問、元の職場の訪問、日舞の鑑賞などを支援している。地域の祭りや朝市に出かけ馴染みの人と会話を交わすなど、馴染み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	プライベートな時間(空間)への配慮と、なじみの場所での活動への参加の機会提供など、メリハリの持てる生活を支援している。また、その人が落ち着ける居場所づくりを積極的に支援する取り組みとして、個別的なアセスメントを行い、ケアプランに反映させている。		

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	これまでの関係性を大切にすることを重視しており、入院等の理由により退所になった利用者・家族に対し、1～3ヶ月間隔連絡と取るようにしている。全ての職員が同じ意識を共有するよう取り組んでいる。		
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	認知症の程度にもよるが、本人の暮らしぶりに関する意向調査の結果を踏まえ、ケアの支援内容に活かす取り組みをしている。また、家族への聞き取りを行うことで、利用者を中心とした暮らしぶりが、個別的かつ柔軟に支援できるようにしている。	利用開始時に生活歴や本人や家族の思いを聞いてアセスメントし、サービス計画書に記録して、思いや意向の把握につとめている。満足度調査を行って本人や家族の意見や希望を聞いている。困難な場合は、家族に聞いて利用者の担当職員を中心に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	アセスメントシートを活用し、居室内の装飾や生活習慣といった所から本人らしさを残し、継続して引き出す取り組みは園が大切にしているところである。家族やケアマネジャーからの情報収集は入所してからもできるだけ行うようにしており、有用であれば、ケアプランに反映させている。		
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	アセスメントは担当職員を中心にして定期的実施している。持てる力を引き出し、目標指向型の生活支援を実施できるように努めている。日々の暮らしの中で、ケアプランの内容を実施し、適切なケアが出来ているかどうかモニタリングしていくことに努めている。		

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
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	介護計画を立てる際には、担当職員が中心となり、関係職種が連携しひとつのチームとして参加する体制があるものの、内容の充実化を図る必要性がある。利用者の価値観や習慣などが反映された生活を支援していくよう、朝の引き継ぎ時や定期的な会議時などを活用し周知している。また、日々の生活支援の中で気付いた点等があれば、随時、話し合う等してケアに生かす取り組みにも力を入れている。	本人や家族の思いや医師や看護師の意見を参考にし、運営者や管理者、計画作成担当者がサービス担当者会議で話し合っって介護計画を作成している。作成した介護計画をユニット会議で報告し、職員間で共有している。1ヶ月ごとにモニタリングを実施し、短期計画を3ヶ月ごと、長期計画を6ヶ月ごとに見直す他、状態の変化や本人や家族の要望の変化に併せて見直しを行い、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	パソコンを使用し、介護計画の見直しに活かすようにしている。担当職員も、ケアプランの策定時や見直しに関わるようにすることで、日々の生活の場とプランが連動することの意義を理解してもらえるような取り組みについてはミーティングの場等で話し合い反映している。		
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	併設の特養には移動図書館の他、俳画塗り絵ボランティアの訪問等があるごとに出向いている。また、季節ごとの余暇やその日の気分によって、利用者のニーズに柔軟に応じられるような多様な取り組みが臨機応変に実践されるホームづくりを目指しており、最近では併設の在宅介護支援センターとも連携し、地域のサロンに利用者が参加する取り組みも行っている。		
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	地域にある学校や農協、消防団といった地区住民と一体となった園運営を推進する取り組みをしている。地域の畑で児童と一緒にイモを植えたり、地域で開催される朝市や、通い慣れた商店街で利用者とともに買い物をする等して顔なじみの関係維持や、新たな関係づくりを支援している。		

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
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	入居時にかかりつけ医の希望を聴くことにより、本人が望む医療が受けられるように支援している。内科は協力医療機関がかかりつけ医となっており、週2回の往診がある。眼科や歯科などの受診は家族と相談し、ご家族との対応は臨機応変な対応をして適切な医療を受けられるように支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医や協力医療機関をかかりつけ医とし、協力医療機関からは週2回往診を受ける他、家族の協力を得て受診の支援をしている。緊急時は協力医療機関や救急当番医と連携して、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	健康管理としてのバイタルチェックや、医師の往診時での診察補助など、日頃のケアの中で体調面における気づき事項などを報告、相談、助言するようにして利用者の健康管理に努めている。夜間におけるオンコール体制も構築している。		
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。	入院などの事態に対しての備えとして、市内の関係病院にある地域連携室などへ定期的に訪問するなどして連絡体制の強化を図るようにしている。特に医療ソーシャルワーカーとは日頃から円滑な関係を維持できるように努めており、入退院時の情報交換などを通した相互支援が出来る体制にある。		
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	本人はもとより家族と協議し、積極的な医療を望む、あるいは自然の成り行きとしての最後を望むのかを確認するように体制を整える取り組みをしている。グループホームでの生活ができる限り継続できるよう、各関係機関と連携を密に取るようにしている。	契約時に事業所でできることを移設も含めて家族に説明している。重度化した場合は早い段階から家族や主治医と相談し、職員は協力医療機関や家族の協力を得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。	利用者一人一人のリスク面からのアセスメントを実施し、想定される事故を精査した上で、気がついた際には速やかに対応する取り組みをしている。事故やリスクを予知予見する能力を磨くための勉強会を開催すると共に、事故発生時の対応方法について職員間で統一認識を持つような取り組みにも力を入れており、実際に園内で発生した事例を基にした検討会も計画している。	ヒヤリハット事例を日誌のリスクマネジメントの項に記録し、事故事例はリスクマネジメント委員会に報告して検討し、統計を取っている。個々への対応策を検討して、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。年1回AED講習を受け、救急箱の整備をして職員の意識づけを行っているが、応急手当や初期対応の定期的訓練が十分とはいえない。	・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	通常の火災に加え、昨今の大規模な自然災害も想定し、避難訓練時には避難経路の確認を重点事項とした定期の避難訓練等を実施して職員への周知徹底を図っている。防災協力体制として地域の消防団員や住民への協力も呼び掛けているが、通常の訓練に参加してもらうなど、より一層の地域との協力体制の構築が必要と思われる。	夜間想定を含めて避難訓練を年2回実施し、通報訓練を年1回実施している。消防署の協力を得て年1回実施する法人の消火訓練や避難経路の確認に参加している。避難訓練の内1回は消防団員の参加を得ているが、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	園の接遇マニュアルに沿って職員のサービスマナー向上に努めている。新人職員に対しては中堅職員が指導役として付き添うほか、日々の業務において規範となる行動を心掛けるよう取り組んでいる。	マニュアルがあり、新人職員に研修を行い、管理者が日頃から気になるところを注意して、利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。		
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	月に1回の懇談会を開催し、利用者の要望を聴き取る機会を設けている。また、普段の生活支援の中で本人の隠されたニーズを掘り起こしをするとともに、外出や面会などの希望などが実施できるよう、各事業所間で協力体制をとっている。	/		
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	特に日課というようなものは設定していない。月内での大きな行事や訪問などの日は紹介するが、基本的には利用者が自己選択や自己決定できる生活支援を行っている。(嗜好調査や体を大きく使う運動と、椅子に座ってできる作業やカラオケ等の余暇活動との選択支援など)。			

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	在宅生活時にお気に入りだった衣類を持参してもらったり、なじみのある恰好をしてもらうことで御洒落を楽しみながら安心感のある生活環境支援を行っている。家族にも聴き取りを行いながら、市内の洋品店にて買い物をしてもらう等、本人らしい身だしなみが常できるように支援している。		
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	食事の調理段階で、じゃがいもの皮むきやえんどうまめの筋取り、いりこの下処理など、実際の調理作業において利用者にしてできる部分は積極的に実施してもらっている。また、利用者に刺身を作ってもらったり、園庭にて栽培している小ネギなどの収穫など、調理を通した利用者の支援にも力を入れている。また、利用者が食器の後片付けや皿洗いをすることは日常的に行われている。	朝食と夕食はプランターで採れた野菜や差し入れの食材も利用して事業所で調理し、昼食は週5日厨房の配食を、2日は調理済食材を利用している。利用者は下ごしらえや盛りつけ、配膳、下膳、食器洗いなどを職員と一緒にして、同じテーブルで食事を楽しんでいる。ホテルや道の駅での外食や家族との外食、個別に喫茶店へ行くなどの支援をしている。	
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	食事摂取量は入居者全員にチェックを行っており、夏場の熱中症対策としても電解質を含んだ経口補水液をこまめに摂取してもらうなどの健康管理をしている。栄養バランスが基準値を満たしているかどうか等の点において十分ではない状況があるも、懇談会の場で食事に対する意向を聞き取るなどし、嗜好に合わせた食事提供を目指している。		
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	出来るだけ利用者本人に口腔ケアを毎食後に実施してもらっている。磨き残しやゆすぎが不十分な場合は職員が一部介助を実施している。利用者の状態像に応じ、歯科受診も支援している。		
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	最低限の指示や見守りをするを基本対応としている。また、本人の認知症の程度や現在の身体状況を鑑みて、トイレの回数や誘導方法など、個別の支援方策をまとめ、ケア時に活かすように支援している。夜間においては安眠してもらうことを重視した対応を心掛けている。	排泄チェック表を活用して、パターンを把握し、一人ひとりの状態に合わせ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。	

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	乳製品の摂取に加え、普段からの水分補給には便通効果が期待できる「ハブ茶」や便秘傾向が強い方には、個別に「ヤーコン茶」「センナ茶」「ビフィズス菌末」を飲んでいただくことで薬に頼らずに便通を改善し、健康管理する取り組みをおこなっている。また、体質改善を図るために、運動療法にも取り組んでいる。		
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	日中の入浴を基本としながら、利用者一人ひとりの身体状況や好みに合わせた個浴の実践に取り組んでいる。入浴の回数は2日に1回とさせていただいているが、シャワー浴や清拭等も随時行うことで、清潔保持が維持されるように支援している。	15時から18時まで、希望に合わせて毎日入浴可能であるが、隔日の入浴でゆっくり職員との会話を楽めるよう支援し、シャワー浴や清拭の支援もしている。入浴したくない人には、同性介助や仲の良い利用者同士の入浴、本人の気持ちに合わせた入浴時間の工夫などをして入浴を楽しむことができる支援をしている。	
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	在宅での生活時の様子や、職業歴などを参考に、一人ひとりの状況に合わせた就寝支援を行うように徹底している。職員の都合に合わせた時間帯での就寝支援ではなく、利用者の夜間安眠のためにどのようなかわりを持つべきか、会議などの際に提議し議論する機会も積極的に行われており、不眠の利用者への対応も柔軟に行えている。		
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	かかりつけ医の指導も仰ぎながら、薬に関するマニュアルを参照しつつ理解を深めている。また、受診後に処方された薬の効果や注意すべき副作用等においては、職員全員が情報を共有できる様、ミーティングの場等で引き継ぐことはもちろん、伝達ノートを活用する等して交代勤務の職員にも周知するようにしている。		

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
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	利用者のライフヒストリーを把握することで、今までの経験や趣味を生かせる活動を取り入れた生活支援を行っている。また、家庭菜園や料理づくりなど、一人ひとりの活動につながりが持てるような試みもしている。	節分やバーベキュー、スイカ割り、七夕、地域のふるさと祭りへの出展、保育園児や農協婦人部と一緒に芋ほり、法人の夏祭りやクリスマス会、しめ縄づくり、的あてゲーム、カラオケ、あやとり、紙芝居、読書、テレビ視聴、台拭き、食器洗い、プランターづくり、コースターづくりなど、一人ひとりの楽しみごとや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	墓参りに行きたい等の要望がある時にはできるだけ前向きに検討し、実施するようにしている。離島出身の利用者等において、ふるさと訪問するような場合にはご家族の協力を仰いだりして対応している。日常的に、利用者のニーズを聴き取り、外食や地域のお祭り等への参加支援をしているが、ご家族への協力や地域の人々との連携においては、もっと呼びかけていく必要がある。	花見(桜、菖蒲、紫陽花、紅葉、椿)やドライブ(道の駅など)、初詣、萩七夕まつり、図書館、ホテルでの観劇と食事などに外出し、誕生日の個人外出、買い物、散歩など日常的に支援をしている。家族や知人の協力を得て、墓参り、外泊、ふるさと訪問、花摘みなどに出かけられ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	食材の購入の際に、利用者にレジでの清算をしてもらう支援をしている。また、個別外出した際には、個人的に購入した商品代の計算や、支払い等の行為を利用者にしてもらうようにしており、生活力の維持が図れるように支援している。		
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	利用者の希望がある際などには、随時、連絡の取次ぎを行っている。深夜などであれば翌日にすることもあるが、基本的には外部との通信の自由を支援している。家族から電話が入ってきたような場合でも、電話口まで利用者に来てもらい、電話を取り次ぐようにしている。		

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
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	生活空間内では、利用者と職員との体感温度の差に配慮しながら、利用者の目線で居心地のよい環境づくりをしている。なるべく、日中は太陽光での明かりを取り入れたり、季節に合わせて外気を入れる等、利用者にとって、心が落ち着き、四季の変化と調和した生活空間となるように心がけている。	二つのユニットが回廊式の廊下でつながり、中庭のウッドデッキに置いたプランターの野菜や花を眺め、季節の移り変わりを感じることができる。明るく広々とした共用の空間に畳の居間やソファ、椅子を配置し、季節の花を飾って思い思いにくつろげるようにしている。温度や換気に配慮し居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	各棟にあるリビングが一日で最も多く過ごす共有空間となるが、一人ひとりの個性に着目し、居室が自宅のように寛げる環境となるように支援している。また、廊下にあるソファや椅子なども自由に活用できるようになっており、居場所作りがしやすい雰囲気をつくれ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	居室はあくまで利用者一人ひとりの家である、という考えのもと、なじみの家具や寝具、お気に入りの衣類、位牌や書籍等、その人が落ち着いて生活する上で必要な物品はできるかぎり遠慮なく持ち込んで頂くようにしている。生活の継続性は、当園においても重要視している部分である。	箆箆や机、椅子、仏壇、棚、テレビ、ラジカセ、時計、日用品などを持ち込み、家族の写真や昔の職場での写真、カレンダーなどを飾って本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	トイレの場所や居室の位置など、ポスターやチラシなどを廊下や居室近くに掲示することにより、視認性を高め、その人の見当識に応じた自立支援に基づいた声かけ、介助の仕方を工夫している。また、利用者自身の生活しやすさを支援するためにも、利用者の自尊心に配慮しながら安全な環境となるよう、各種の福祉用具(タッチアップ、フットライト等)を購入するなどの工夫をしている。	/	/

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームオアシスはぎ園

作成日：平成 26 年 3 月 1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	4	自己評価は、ユニット会議で評価の意義を管理者が説明し、職員から意見を聞いて管理者がまとめているが、全職員が評価項目を理解しているとはいえない。	全ての職員が外部評価の意義を理解し、評価された内容について具体的な取り組みを協働して行う。	管理者、計画作成担当者を中心とした組織として、評価意義及び評価項目の理解を深める。毎月1回のGH会議の場や日々のミーティングの場において、外部評価項目に挙がっている事項について振り返りを行い、その結果を職員全員が共有する。	1年
2	14	外部研修は情報を提供し、段階に応じて勤務の一環として参加の機会があり、受講後は復命し、グループホーム会議で報告しているが、参加の機会が十分とはいえない。 内部研修はグループホーム会議で管理者が資料を配布して指導し、OJTを行っているが、全ての職員が質を向上させるまでの研修とはなっていない。	年間を通し計画的に職員が認知症介護に関する研修に参加できるようにする。	外部研修のスケジュールにあわせ、認知症介護実践研修やグループホーム職員研修などに派遣する。 研修に参加した職員は、全ての職員を対象とした施設内研修の講師として、研修で習得した認知症に関する知識や技術を教示する。	1年
3	35	年1回AED講習を受け、救急箱の整備をして職員の意識づけを行っているが、応急手当や初期対応の定期的訓練が十分とはいえない。	けがなどにおける応急手当や心肺蘇生法などの初期対応訓練を定期的開催する。	外部からの講師等により、最低限の応急手当など基礎知識の習得を図る。また、意識レベル状態の確認方法や、AEDの使用法講習会など、テーマを定めた内部の研修会に全職員が参加する。	1年
4	36	避難訓練の内1回は消防団員の参加を得ているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	災害や火災発生時などにおける地域との協力体制の構築を図る。	定期的実施している避難訓練に地域住民の参加を要請する。また、地元の消防団員に対しても園内の防災設備や避難経路などの確認・指導を要請し、相互協力の関係性が作れるようにする。	1年
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。