

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23年12月21日	評価結果市町受理日	平成24年6月28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23年12月21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)】

建物内部の色も広さも施設のではなく、家にいるような落ち着きを感じることが出来ます。食事は三食とも手づくりで職員と利用者によって調理しています。正月にはおせち料理を作るなど季節に合わせて食事を楽しめるよう支援しています。また利用者の食べたいものの要望を採り入れながら、外食も楽しんでいます。音楽療法士による音楽療法を月に2回実施しています。利用者一人一人の目標を作成し、モニタリングや達成状況、職員の意見や解決すべき課題と対策、先生からの助言・感想等、細かく支援し、利用者の脳の活性化やリハビリ効果を図り、毎回利用者の楽しみとなっています。看護師が週1回健康管理や医療相談で訪問し、医療連携が図られていることと協力医療機関である主治医と密に連携をとっており、利用者や家族、職員の安心につながっています。

【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)】

事業所の理念を管理者と職員が常に意識しておられ、カンファレンスやミーティングで確認し共有され、日々の利用者のケアの実践に取り組まれています。食事は旬の食材を使って、朝食や夕食に利用者の希望メニューを1品取り入れた献立で、三食とも事業所で調理しておられます。利用者は、下ごしらえや調理、盛り付け、後片付けなどできることを職員と一緒にしておられ、外食やバイキング、おやつ作りなど工夫して食事が楽しみなものになるように支援しておられます。事業所の協力医療機関と日頃から利用者の健康状態についてファックスや相談表で情報交換しておられ、週に1回看護師が訪問され、健康チェックや健康相談をされるなど、利用者や家族の安心につながられるよう医療連携に取り組んでおられます。年間を通した研修計画を立てておられ、段階や希望にそった外部研修の受講の機会や、定期的な内部研修を実施されるほか、新人職員は早期から知識や技術を身につけるプログラムが組まれ、資格取得のための勉強会を開催されるなど、経験や段階に応じた職員を育てる取り組みをされています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	67	職員は、生き活きと働けている	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	すべての職員は施設の運営理念を理解しており、常に運営理念の実現に取り組んでいる。運営理念を見えやすいところに明示している。	理念を掲示し、全職員で毎朝確認して、理念の共有を図り、日々のケアを振り返りながら実践に取り組んでいる。新人職員には理念の意義を説明している。	
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	自治会の会合への出席や一斉清掃などの参加、団地内の理美容院の利用、又グループホームの活動内容がわ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頃から関係を深めるように努めている。	自治会に加入し、自治会の会合や清掃活動に参加している。定期的に地域向け新聞を発行し、認知症の啓発、事業所の紹介等を行うほか、散歩時には声をかけるなど、事業所自体が地域の一員として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	あかしあ新聞に認知症のことやグループホームのことなどをテーマに特集を組み、地域の方に理解してもらえるように努めている。自治会長や近隣商店に運営推進会議の委員になってもらっており、会議の内容でも理解を深めていただけるようにしている。		
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。	評価を全職員が把握し、改善点を話し合い、より良いケアが実践できるよう活かしている。だれでもいつでも確認できるように玄関にファイルを設置している。	管理者、職員は自己評価及び外部評価の意義を理解しており、自己評価を職員が記載し、管理者がまとめている。項目に添って、職員で話し合いながら現状を確認し、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	委員である家族や自治会、消防や市の関係者などさまざまな角度から意見を頂き、勉強になっている。そういった意見を運営やサービスの質の向上に活かしている。	自治会長、理美容院経営者、民生委員、消防署職員、地域包括支援センター職員、家族、職員で2ヶ月に1回開催している。利用者の状況や行事報告、外部評価の取り組み状況等について話し合い、意見を運営やサービスの質の向上に活かしている。	・地域住民等の参加メンバーの検討
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	利用者に関することや運営上の事柄など市の担当者や地域包括支援センターに随時、相談し解決するようにしている。	市担当課と連絡を密に取り、利用者に関する相談や事業所の実情等を報告し、重度化した場合の受け入れ先の相談等、協力関係を築いている。	

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
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	ミーティングや勉強会を通じて理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の鍵は一般家庭と同様で、いつでも開けることが出来るようにしてある。	マニュアルを作成し、ミーティングや勉強会で職員は理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の動向を把握し、玄関の鍵は施錠していない。	
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注意を払い、防止に努めている	外部の研修に積極的に参加し、そこで得たものを施設内で伝達講習として勉強会を開くようにしている。日頃から虐待につながらないように、また見て見ぬふりが無いように職員と話し合いの機会をもうけ、意識を高めるよう努めている。		
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	各種支援が必要と考えられる利用者がある場合は随時関係者と話し合い、利用者の支援に結びつけていくよう努めている。		
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	常に利用者や家族の立場に立ち、不安や疑問点が残らないように、十分な説明を行い理解・納得を得るようにしている。		
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	日頃から苦情や意見をいえる関係づくりに力を入れている。運営推進会議でも議題として取り上げ、意見交換を行うようにしている。苦情・意見箱も設置している。	電話や面会時等で家族からの苦情や意見が言える関係づくりに取り組んでいる。苦情の受付体制や処理手続きは周知している。苦情・意見箱を設置している。	
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回のスタッフミーティングを行い、職員から意見や提案を聞いて改善につなげている。日頃から職員の声に耳を傾け、働く意欲の向上・質の確保につなげている。	管理者は月1回のスタッフミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員の意見や提案で、休憩場所や休憩時間等職場環境の改善等に対応するなど、運営に反映させている。	
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	職員の努力や成果について把握するよう努めている。職員処遇への反映や評価を行い、向上心をもって働けるようしている。		

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	学びの機会を事業として計画的に確保し、 事業所内外の研修とともに職員が働きながら 技術や知識を身につけていける支援を行っ ている。特に新人研修は、入社直後から6回 から7回にわたり行っている。	年間の研修計画があり、外部研修は受講の 機会を提供し、受講した職員はミーティング で復命報告し、職員間で共有している。内部 研修は月1回実施し、資格習得のための勉強 会を開催するなど、働きながら学べるように取 り組んでいる。	
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ヶ月毎、市内のグループホームの連絡協議 会の会合に出席し、運営から現場の諸問題 をテーマに意見交換をしている。		
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	不安に思っていること、困っていること、やり たいことを本人から聴き、また何気ない会話 の中から得た本人の希望や思いを記録し、 職員全員が情報を共有して、安心して過ご すことのできる関係をつくるように努めてい 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	家族が不安に思っていること、要望等を最初 に聴き把握するようにしている。不安に思っ ている事柄はなるべく家族に連絡し、状況を 報告するなど関係を深め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	本人、家族の話に耳を傾け、ニーズを探るよ うにしている。グループホームとして出来る事 を提案するようにしている。		
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	食事、排泄、入浴、調理、洗濯、生活場面全 てにおいて、本人が今までやってきたこと、 できていたことを介助を受けながらも、主体 的にできるような関係作りをしている。		
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	毎月あかしあ通信で身体状況や近況など報 告すると共に、行事に参加していただくよう 案内している。できる限り来所していただくよ うに話し、共に本人を支えていく関係を築い 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
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	家族の協力も得ながら、なじみの美容院に行ったり、付き合いのあった近所の人や友人との交流を行っている。	馴染みの美容院の利用、近所の人や友人等の訪問、家族の協力で外泊や法事等に出席するなど、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	あくまでも利用者の行動を尊重しながら、必要な時には職員が利用者同士の関係が構築できるように支援している。		
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	お見舞いに行ったり、次の施設に面会に行ったり、家族への相談にのるなど関係性を大切にしている。		
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	本人の意向をくみとるように努力している。月1回のミーティングでは職員全員で一人ひとりの援助方針の確認を行っている。	日々のかかわりの中で利用者から聞き取った言葉や思い、希望等を介護記録に記録し、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。	
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	本人や家族から生活歴を聴いたり、馴染みの家具や品物を持ってきてもらい馴染みの環境をつくるようにしている。		
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	本人の意向をくみとるように努力している。言葉、表情、行動を記録に残し、月1回のミーティングでは職員全員で一人ひとりの援助方針の確認を行っている。		
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	ケアカンファレンスを開き、職員間で議論し、援助方針を導き出している。家族と話し合い、合意を得ている。関係者の意見も採り入れた介護計画を作成している。	担当制で本人や家族、主治医の意見や助言を基に、月1回職員間でケアカンファレンスを行い、介護計画を作成している。3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎に見直しを行い、状況に変化があった時はその都度、見直し、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	日々の記録を常に職員で共有し実践で生かせるようにしている。 介護計画に日々の記録が生かされている。		
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	要望に応じて柔軟に対応している。		
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	地域の幼稚園との交流や近隣の理・美容院の定期的な利用、消防訓練を通じての消防関係者との交流、また自治会活動に積極的に参加するなど地域の協力を得ながら、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	必要に応じて、主治医と家族、施設職員で話し合いの場を持ち、納得の上で治療を進めるなど、適切な医療が受けれるように支援している。かかりつけ医と良い関係で、本人や家族に安心してもらっている。	利用者、家族の同意を得て、協力医療機関がかかりつけ医となっており、定期的に受診の支援をしている。毎週1回看護師の訪問があり、健康チェックをしている。他科受診は家族や職員が同行し、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	24時間体制で身体に関する相談に乗ってもらっている。		
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。	退院に向けて病院関係者と打ち合わせを重ねたり、退院時のカンファレンスに参加したり、かかりつけ医に相談したり、関係者と常に協力し合いながら退院に向けた支援を行っている。出来る限り早期に退院して元の生活が取り戻せるように主治医と連携している。		

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
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、事業所の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	家族と主治医と施設職員で治療方針や重度化した場合、終末期のあり方について話し合いを持ち、すべて納得した上ですすめている。	利用開始時に「重度化対応の指針」を利用者や家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から事業所で出来ることを本人や家族、主治医、職員で話し合い、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。	一人一人の状態を日頃から把握し、事故防止に努めている。定期的な研修会で初期対応や応急手当など訓練している。2年毎消防の普通救命講習を法人として実施している。	月1回のミーティングで、ヒヤリハット・事故報告書に基づく利用者一人ひとりに応じた事故防止について話し合い、申し送りノートに記録して全職員で共有している。すべての職員が急変時の応急手当や初期対応の実践力を身につけるまでには至っていない。	・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	2ヶ月毎の自主的な消防訓練で避難が円滑にできるよう努めている。自治会長、民生委員など地域の方に参加してもらったり、運営推進会議で報告を行い、関係者と意見交換を行っている。消防署員に委員として参加してもらっており、毎回適切なアドバイスを受けている。	災害マニュアルを作成し、2ヶ月毎に消防避難訓練(夜間想定を含む)を行っている。運営推進会議で災害対策について関係者と意見交換を行っている。地域との協力体制の構築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	一人一人の思いを大切にして、気持ちのこもった支援をしている。	人格の尊重やプライバシーの確保について定期的に研修し、プライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。	
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	自己決定できるように言葉がけし、職員側の都合で介助しないようにしている。介助が必要な時には、本人に必ず確認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
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	食事、歩行などすべてにおいて本人にあった介助方法、ペースを大切にしている。		
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	近隣の理美容院に来所してもらったり、いきつけの美容院の希望があれば、家族の協力で行くようにしている。化粧が好きな方には、化粧をしてもらい、服も利用者に選んで着てもらえるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は利用者の希望を採り入れながら立てている。できるだけ旬のものを入れ、季節感を感じてもらえるようにしている。できる方には食事作りから一緒に関わってもらっている。	旬の食材を使って、朝食と夕食に利用者の希望を1品取り入れた献立をたてている。利用者は調理や片付けなどできることを職員と一緒にしている。2ヶ月に1回外食を取り入れたり、バイキングやおやつづくりをするなど工夫して、食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	一人一人に応じた食事形態をとり、とろみやゼリーなど、そのときの状態によっても変えるようにしている。水分量も一日を通して確保できるよう支援している。		
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	美味しく楽しく食事が出来る様に毎食後口腔ケアを行っている。		
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	食事摂取量や水分摂取量によりパターンは変わったりするので、完全な把握は難しいが、トイレに必ず座るようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導でトイレでの排泄や自立に向けた支援をしている。	

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
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	毎日体操をしたり、散歩をするなど身体を動かすことと、食事でも食物繊維の多い食材を多く使うよう心がけている。		
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	職員が利用者の意向や心身の状態を把握する事で入浴を決めている。	毎日13時から一人ひとりの希望に合わせて入浴が楽しめるように支援している。入浴を嫌がる利用者には声かけの工夫や、順番を変更したりして個々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	一人一人の生活習慣やその時の状況に応じて、本人のペースで休息できるようにしている。		
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、薬の副作用については知識の習得に努めている。症状の変化は、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	趣味や得意なこと、好きなことを職員が把握して、個々にあった支援を大切にしている。活躍できる場面づくりを意識した支援を行っている。	年賀状書き、調理の下ごしらえ、片付け、計算、張り絵、ぬりえ、お手玉づくり、三味線、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除など活躍できる場面づくり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支援している	日常的に散歩に出かけたり、家族の協力で外出したり、本人の意向を大切に支援を心がけている。	利用者の希望にそって、散歩やスーパーへの買い物等日常的に戸外に出かけるよう支援している。家族の協力をえて、錦帯橋やバラ園、紅葉狩り等季節行事に出かけられ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
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	希望があれば、お金を所持したり、使えるように支援している。又職員が代理で利用者様の買い物(必要なもの)を行ったりもする。		
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	本人自ら大切な人に電話したいと要望があれば支援している。(手紙も同様)電話や手紙が難しい場合は、職員が要望を聴き、相手様に伝えている。		
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	季節感として、その季節にあった貼り絵や絵を展示したり、花を飾るなどしている。生活感として、利用者様が生活しやすいように必要な物品などは取り揃えている。共用空間は、衛生面に配慮し、清潔・整理整頓を心がけている。	共用空間の温度や明るさ、音は適切で、利用者の居場所を確保し、利用者同士で会話やふれあいを楽しんでいる。廊下の壁面には季節の貼り絵や作品を展示し、花を活けるなど、居心地良く過ごせるように工夫をしている。	
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	利用者様の席を決めることで、一人の空間がつくれたり、気の合う利用者同士が語り合う場がつくられている。職員が利用者様の思いに配慮しながら、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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族と相談し、使い慣れたダンスやベッドを置いたり、趣味のものや写真、自ら作成した絵などを壁に貼ることにより、居心地のよい環境がつくられている。	ベット、箆筒、椅子、衣装掛け、趣味の三味線など使い慣れた物を持ち込み、壁面には写真や作品を掲示して、居心地良く過ごせるように支援している。	
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、本人の持っている残存能力を活かし歩行をしている。食後の下膳など、出来る事は職員の見守りにて行い、ADLの向上に努めている。		

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 24年 6月 28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	5	現在、運営推進会議委員は自治会長、理美容院経営者、民生委員、消防署職員、地域包括支援センター職員、家族で構成されているが、長らく同メンバーなので地域の理解者が限られている。緊急時の協力体制を考え、参加メンバーの拡大を図ることが課題である。	運営推進会議への参加を幅広く呼びかけ、あかしあ保津の理解者・協力者を拡げ、緊急時の協力体制を構築につなげる。	隣接した団地の自治会長・連合自治会長・福祉委員・警察駐在所・スーパーマーケットの代表者など、あかしあ保津を取り巻く地域の方々に幅広く参加依頼をしていく。	1年間
2	35	すべての職員が急変時の応急手当や初期対応の実践力を身につけるまでには至っていないので、全職員が急変時に適切に初期対応ができる実践力を身につけることが課題である。	入居者の急変時に、応急手当など初期対応を迅速に行うことができるよう実践力を身につける。	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、救命救急の専門家を派遣してもらい、様々なケースの緊急時の対処方法を学ぶ。	6ヶ月間
3	36	運営推進会議で災害対策について関係者と意見交換は行っているが、地域との協力体制の構築までには至っていない。そのため協力体制の構築が緊急の課題である。	地域との協力体制の構築。	引き続き自治会清掃活動への参加や散歩時等の地域の方との積極的な関わりを持つ。同時に運営推進会議の参加者を拡げ、理解者を増やす。会議の内容も災害時を想定し、連携体制の構築につながる意見交換を進めていく。	1年間
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。