

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	3597800022		
法人名	社会福祉法人 ひとつの会		
事業所名	グループホーム徳佐あいおい苑		
所在地	山口県山口市阿東徳佐中987-5		
自己評価作成日	平成23年09月26日	評価結果市町受理日	平成24年4月6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10月6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)】

自然の中にたえずんでいるホームは四季の移り変わりを五感で楽しめるとともに、入居者のライフスタイルを維持する為に最適な条件を備えている。入居者と一緒に菜園・演芸活動を行なう事で馴染みの生活の支援を行なっている。ひとりひとりの個性を活かした居場所作り・出場所作りを行なっている。

【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)】

地域交流を今年度の目標に掲げられ、保育園児との交流やボランティア(太鼓、日本舞踊)の方々の協力を得て、家族や近隣の人達と一緒に交流を楽しむ「ガーデンパーティー」を年2回事業所で開催されています。地域のグループホーム3ヶ所の利用者と「パッチンカルタ大会」や「花見」、「猿回し」等に参加して交流されたり、運営推進会議を通じて「そば打ち」ボランティアをお願いするなど、地域ぐるみの交流を日常的に取り組んでおられます。少人数での「故郷ドライブ」で馴染みの地域の人とふれあうことができるように工夫されたり、車椅子の利用者も畑での収穫が出来るように野菜や花の植え方を工夫されたり、洗濯物干し台を低くしたりと一人ひとりの状態を考慮された「居場所づくり」、「出場所づくり」に力を入れられ毎日を穏やかに、楽しく過ごされるよう支援されています。困難事例に対して管理者と看護師が医師との連携を深めたり、全職員で研修をして家族と協力しながら最善のケアについて検討され、利用者の自分らしさを大切にされた支援に取り組まれています。

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 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広がったり深まり、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	『恵まれた自然の中で四季のうつろいを肌で感じ、馴染みのある生活を大切にします』の理念をミーティングで確認し、菜園・園芸活動を支援している。直接活動が出来なくなった方も周辺散歩を行ない、四季折々の自然を肌で感じて頂けるようにしている。	毎朝のミーティングで理念を確認して、事業所の特徴を生かした環境の中で、毎朝今日は何をするかを決め、自然の恵みを食事や生活の楽しみに取り入れて、馴染みのある地域の中でゆったりと過ごせるよう、理念の実践に努めている。		
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	地元自治会に加入している。近隣の方から季節ごとの野菜の差し入れがあり、その都度交流が持てている。中学校の職場体験の受け入れや婦人会活動、地域文化行事に参加している。本年度より保育園との交流も行なっている。	地域交流を深めることを目標に掲げている。地域のグループホーム3ヶ所の利用者と「花火大会」「猿回し」「花見」「かるた大会」等で交流している。年2回事業所で開催する「ガーデンパーティー」ではボランティアの協力を得て、家族、近隣の人々と交流している。保育園児と一緒に芋掘りや運動会の見学、中学生の職場体験やそば打ちのボランティア等の受け入れ、近所から花や野菜の差し入れがあるなど日常的に地域の一員として交流している。		
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	近所を散歩したり近郊の名所を散策する事によりホームの方の状況を見守って頂き、来訪者に入居者と同じ空間の中で共有した時間を過ごしていただくなどのふれあいを通じて、認知症の方々の理解と支援の方法を見て貰っている。			
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。	全職員が自己評価及び外部評価の意義を理解している。現在の施設のあり方や自らの姿勢を振り返る機会としてとらえ、ミーティング等を行いながら評価内容の改善実施への努力を行っている。	評価の意義を理解し、自己評価は全職員が記入して、管理者と職員数名が話し合い、管理者がまとめている。職員は、日々のケアの振り返りとし、課題について話し合い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	入居者、入居者家族、地域包括支援センター職員、地域有識者、自治会長、近隣の方、阿東地区のグループホーム職員等の参加を頂き、ほぼ2ヶ月に1回、行っている。会議では事業報告・入居者状況を報告し、地域の方への理解を得ると共に地域の情報収集を行なっている。	連合自治会長、地区自治会長、地域のグループホーム2カ所の管理者、家族等が参加して年6回開催している。年間計画、事業報告、研修報告、目標達成状況報告、外部評価結果の報告等をし、意見交換をしている。防火防災訓練の話し合いの中から、冬の断水に対応した井戸のポンプ設置に繋がったり、そば打ちボランティアの紹介により、行事企画にも繋がるなど、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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂く事により、情報提供及び収集を行なうと共に、必要に応じ相談し助言を受けている。山口市介護サービス提供事業者連絡協議会主催の研修に参加したり、介護相談員の訪問などを受け、自己研鑽の機会としている。	介護保険課に出向いてストマケア商品の助成金の相談や研修について相談し、情報提供を受けている。地域包括支援センターとは入退居の相談や情報交換をするなど、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	関連施設の講師による『権利擁護(身体拘束の防止)』に関する研修を受け、その後、振り返り勉強会で現状を分析し、言葉による拘束も含めて日々のケアを見直している。日中は施設の玄関ドアやデッキ側サッシ戸は常に開放しており、閉塞感のない環境づくりを行っている。	指針、マニュアルがあり、法人の研修を全職員が受講し、実践後振り返り勉強会を実施して、全職員で共有し、職員間で注意し合える環境を整えている。玄関は施錠せず、見守り体制の強化に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	関連施設の講師による『権利擁護(虐待防止)』の合同研修を受け、その後、振り返り勉強会を設け、日々のケアが虐待に通じるのではないかとという視点で各々のケアを見直している。		
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	関連施設の講師による『権利擁護』の合同研修を受け知識を習得し、その後、振り返り勉強会を設け、適宜適切に対応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
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、十分な説明を行っており、理解・納得をして頂いている。		
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	苦情受付窓口担当者、第三者委員を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。玄関にはご意見箱を設置して。電話や面会また、街角での出会い時を活用し、生活状況を報告すると共に意見を伺い、運営に反映するように努めている。	来訪時や電話、家族交流会、運営推進会議、ケアプラン作成時等で意見や要望を聞く機会を設け、外出時に家族と出会った時などでも気軽に話を聞いており、それらを運営に反映させている。苦情、相談受付担当者、外部機関、第三者委員を明示、苦情処理手続きを定め、入居時に説明している。	
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	管理者は年2回(夏・秋)実施する職員との個別面談で、本人の意見や提案を聞き運営に反映させている。	法人のチェックシートを利用して、年2回管理者は職員と面談して、勤務内容や職場に対する提案を聞いている。ミーティング時にも業務について意見や提案について活発に話し合い、タイムテーブルの改案をするなど職員の意見や提案を反映させている。	
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	人事考課シートによりキャリアアップ出来る環境を整備中である。		
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	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実践力を人事考課シートを確認することで把握している。また、研修の年間計画を策定し、外部研修・内部研修・職員相互研修・専門研修を実施している。	外部研修は段階的に勤務の一環として受講の機会を提供し、復命している。法人講師による研修があり、全職員が受講し、共有した事項について検討している。法人内グループホーム相互での5日間の体験学習を実施している。事業所独自の内部研修は年間計画を作成して月1回実施している。パウチの扱い、精神疾患の理解、緩和ケアなどの専門研修にも取り組んでいる。	

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
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	山口県宅老所・グループホーム協会で認知症関係のネットワークづくりを行っている。阿東地区のグループホームでは、お互いに運営推進会議に出席し合ったり、定期的に交流会を行なっている。		
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、本人や家族、医師や医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員等から聞き取りを行う事で、利用者の生活歴、思いを理解し、サービス導入時の不安が1つでも解消出来るような関係作りを行なっている。		
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	入居前の見学時や入居時にゆっくり話し合う機会を設け、家族の要望を聞き安心して利用していただけるよう努めている。また、入居後も利用者の現状報告を、こまめに行うことで安心感を持ってもらえ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	アセスメント段階で、本人、家族が何に困っているかを聞くことを心がけ、初期ケアプランを作成し、落ち着いた環境を整えている。		
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	家庭の中で普通に行なっている、家事活動や趣味活動を各々できる分野で一緒に行なっている。		
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	面会や外出の時間を大切に過ごして頂いている。入居者の生活情報を家族の方に伝えと共に、家族の心情を考えながら、家族としての関わり方が出来るように職員はパイプ役となるように努めている。		
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	馴染みの場所や人物と交流が図れるよう地域行事参加やふるさと巡り、地域団体との交流会を行っている。また定期的に馴染みの美容師に出張して貰う等、これまでの関係が途切れないように努めている。	少人数での「ふるさとドライブ」や地元で開催する花火大会や案山子まつりに出かけたり、ディサービスを利用している知人の訪問や馴染みの美容師に出張してもらったり、美容院に行ったり、家族と一緒に墓参りや外泊など、関係が途切れないよう支援している	

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
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	気の合う利用者同士が語らえるように食事の席を配慮したり、個人活動の組み合わせにさりげなく配慮し同じ趣味の方々が楽しめる場所づくりを行っている。		
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	退去後も家族の方から様子を伺い、関係を大切にしている。		
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	日々の生活の中で、何気ない会話や行動、表情から一人ひとりの暮らしに対する意向の把握に努めている。本人の意向確認が難しい場合は、日常の生活を観察し記録を残し、職員間で話し合いを持つことにより出来る限り本人の思いを汲み取るよう努めている。	日々の生活の中での何気ない会話の中から思いや意向の把握に努め、介護記録に利用者一人ひとりの好みや希望を記入し、申し送りをして共有している。困難な場合は専門医等にも相談し、職員間で共有し適切な対応をするよう努めている。	
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	家族や親族の方との交流を通じて、入居者のこれまでの暮らし方の把握に努めている。日々の関わりの中で利用者本人からも話を聞き、把握するように努めている。		
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	日々の関わりの中での会話や表情、ちょっとしたしぐさの変化に気づけば、職員間で報告し合って情報を共有している。入居者の得意で楽しめるている事、出来ている事、出来るようになった事、出来ない事、出来なくなった事を把握した関わりを行なうように努めている。		
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	入居者個々に担当を決めている。担当のモニタリングを元に、主治医や本人、家族の意見を考慮してケアカンファレンスを行い、一人ひとりの状況に応じた介護計画を作成し援助を行っている。	本人、家族の意向を大切に生活領域アセスメント、分野別アセスメントを行い、主治医の意見も聞いて介護計画を作成している。3ヶ月毎の短期目標、6ヶ月毎の長期目標を掲げ、月1回のモニタリングを行い、全職員でカンファレンスを行っている。一人ひとりの事例について職員が統一の対応が出来るよう工夫し、支援経過の記録をとっている。	

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
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	記録の時間を取り分け、介護記録、身体チェック表により利用者の必要を把握し、ケアカンファレンスを行い職員間での情報の共有を図っている。		
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	日々変化があるが入居者に応じた対応ができるようにミーティングを行ないながら、医療機関への受診の介助、理美容院の援助、個別外出を行っている。		
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	地元の婦人会、民謡サークル、そば打ちサークルや中学生職場体験の場としての交流を通して生活を楽しんでいる。		
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	入居者の体調確認を常に行い、適宜適切な援助を行っている。協力医療機関と密接な関係を保っており、体調の変化に応じて相談協議を行っている。	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いる。元々のかかりつけ医や専門医、必要な診療科目の受診は職員が同行し、検診結果等の情報は家族へ伝達して共有するなど、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	常勤看護師、非常勤看護師が2名おり、いつでも相談出来る体制になっている。介護記録や関わりの中での異常の早期報告により適切な受診に繋げている。		
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。	入居者が入院の際、主治医や医療連携室と情報交換を行いながら、入居者の状況把握している。入院中の経過についても情報を得て、早期退院が出来るように努めている。退院時には生活リハビリの指導を受け、退院後も、受診し生活リハビリの経過観察と指導を受けている。		

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	重度化や終末期の指針を家族に、お伝えしている。それぞれの家族の意向を伺っているが、必要な段階に応じて本人、家族、医師、職員間で話し合いを行なっている。重度化した場合、より頻繁に家族、医療機関、チームで話し合い取り組んでいる。	「重度化した場合の対応の指針」、「看取りケアの指針」があり、入居時に説明をして早い段階から家族、医師など関係者と話し合い、方針を共有している。ターミナルケアについては3例の実績があり、実際に重度化した場合には、担当医師2名で対応し、2名の看護師は常に医師の指示を仰ぐことができ、チームで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。	一人ひとりの身体状況の把握に努め、ヒヤリハットを活用して対策、対応を話し合っ事故防止に取り組んでいる。職員の全員が応急手当や初期対応が出来るようにホーム内外の研修を受けている。	「急変時対応マニュアル」を作成している。ヒヤリハット報告書を整備し、全職員で事例を検討し、対応策を共有して、一人ひとりの事故防止に努めている。年1回全職員で救急救命法の勉強会をしている。2名の看護師が誤嚥等の基本的対応を指導し、安心して支援できる体制づくりに努めている。	
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	総合訓練を定期的に行っている。訓練内容は実施記録として、運営推進会議で報告し、万が一災害が発生した場合は協力していただけの様お願いしている。	消防署の指導を得て年1回全職員参加で避難訓練、消火器の使用訓練をしている。3ヶ月に1回事業所独自の夜間想定を含めた通報、避難訓練の実施や車椅子を使った避難訓練等を自治会長(消防分団長)、消防分団の協力を得て行っている。運営推進会議で地域との協力体制について話し合っている。	
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	ホーム内研修を行ない意識レベルを高めるようにしている。、入居者の意思や大切にしているものを尊重するような声かけや援助を行なうように努めている。また、個人情報の取り扱いも慎重に行っている。	法人研修に全職員が参加して、介護者の言葉遣いの大切さについて学び、事業所で勉強会を実施して振り返り、共有してプライバシーを損ねない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	日々のその人なりの生活習慣の中で本人の希望を言いやすい声掛けをす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
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	基本的には一日のタイムスケジュールで過ごしているが、個々の方の意向を尊重して活動を行なっている。		
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	季節に合った服装が出来るように、季節ごとにタンスの中の衣類を入れ替え、その中から自分で選べる方は好きな服を選んで頂いている。TPOにあった服装を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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の方の得意分野に応じて食事の準備や片付けを一緒に行っている。メニューに昔ながらの地元料理を取り入れて馴染みのある味を楽しんでいただいている。またBGMを流しながらゆったりとした雰囲気です食事をしている。	地元料理を取り入れたバランスの良い献立で、三食とも事業所で作っている。利用者の好みで献立を変更することもあり、畑で獲れた野菜や差し入れの野菜を使って料理を楽しんでいる。利用者は食事の準備や片付けなどできることを職員と一緒にしている。職員も同じ物を一緒に食べながら和やかに会話をしながら食事が楽しめるよう支援している。自分達で漬けた漬物やラッキョ漬、からし漬も食卓を賑わしている。	
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	一日の摂取カロリーに即した量の盛り付けをしている。一人ひとりの摂取量、水分摂取量を記録し、栄養不足、水分不足にならない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	毎食後、声かけ見守りで入居者一人ひとりに合わせた口腔ケア(義歯の保清も含む)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	生活記録から一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の適宜適切な声かけ誘導を行っている。	排泄状況の記録から排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導をして、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	生活記録から、一人ひとりの排便のパターンを把握し、水分摂取量や運動を取り入れる等、便秘の対策を行っている。		

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
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	勤務体制上、午後の時間帯に日曜日以外は毎日入浴をしている。湯加減、洗身等、本人の希望を伺いながら援助するように努めている。	日曜日を除く毎日、14時から16時の間に一人ひとりの希望に合わせてゆったりと入浴している。利用者の状態に合わせて清拭にしたり、畑の草取りや収穫後にはシャワーを使うなどの対応をしている。入浴をしたくない場合には、声かけや対応に工夫をして支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、休息したい時に休息できる環境を整えている。また、個々の方が安心し、落ち着ける照明にしている。		
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	一人ひとりの薬の目的や副作用、用法、容量について介護記録の裏表紙に綴じ、いつでも確認できるようにしている。当日の記録係が服薬管理を行なっている。服薬後の状態を観察し、異常時は協力医療機関の医師に報告を行っている。		
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	一人ひとりの出来る事を把握し『出場所作り』を支援している。一人ひとりの楽しめる事を把握し、短歌作りや季節感のある工作活動、馴染みのある民謡を歌体操を兼ねて取り入れている。	短歌、新聞、本読み、折り紙、押し花工芸、野菜づくり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除(モップ、窓拭き)、漬物づくり(ラッキョ、梅干し、からし漬け)など、日々出来ること、したいことを張り合いを持って出来るよう支援すると共に、民謡、歌体操など、ボランティアとの交流を楽しんだり、外気浴などで気分転換もしている。	
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	可能な限り機会を捉え、散歩やドライブ、地域行事に外出するようにしている。	近郊の盆踊り、案山子まつり、花見(桜、紫陽花)、受診時のドライブなど、利用者の希望にそって戸外に出かけられるよう支援している。利用者の状態に配慮して、ウッドデッキでの体操、お茶を飲んだり、近隣の散歩や畑にでかけたり、家族の協力を得ての外泊、外食、墓参りなどに出かけている。	

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	入居者の方の状況により施設で管理している。		
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	季節のお便りを書く手伝いを行い発送している。電話は時間的なご家族の都合がある場合は家族の方からかけて頂いている。時間的に差支えがない場合は職員が取りつくだあとで会話を楽しんでいただいている。		
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	ホールから履きだしの型でデッキがあるため、容易に外の自然の変化を感じ取れ、季節感を十分に味わう事が出来ている。工作も季節感を取り入れた作品を作り居心地よく過せるように努めている。台所からの調理の音や匂いが感じる事も出来る。	明るく広い共用空間からは花畑、そば畑や山々が一望でき、四季のうつろいを楽しむことが出来る。食卓やソファをゆったりと配置して、利用者は思い思いに過ごすことができ、広いウッドデッキに出て、洗濯物を干したり、お茶を飲んだり、月見の会をするなど楽しんでいる。浴室、トイレも使いやすく、台所からの音や匂いは生活感を感じることができ利用者が居心地良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	ウッドデッキに木製のベンチやホールの各所にソファを置いているので、気の合う入居者同士が談話したり好きな活動をされている。廊下にもソファを置き、一人静かに過せるような居場所作りも行っている。		
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	入居者は使い慣れたベッドやダンス、洋服、家族の写真やアルバムなどを居室に持参されており、ゆっくり自分のペースで過ごされている。	利用者の希望にそって、ベッド、ダンス、衣装収納箱、家族の写真や短歌、習字などの作品など、馴染みの物や好みの物を持ち込み、その人らしく落ち着いて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	入居者の居室前表札や『便所』や『テレビの部屋はこちらです⇒』等、矢印を含め利用者が理解しやすいように表示している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム徳佐あいおい苑

作成日： 平成 24年 4月 6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	年1回全職員で救命救急法の講習を受けているが、全ての職員が応急手当や初期対応が出来るほどに定期的に訓練が出来ているとは言えない。	全ての職員が救命救急・応急手当が行えるようになる。	救命救急・応急手当の勉強会を年2回行う。	12か月
2		各項目で良い評価を頂いた事を継続する。	その人らしい暮らしを継続する。	①日常の関わりの中で入居者の言動、表情等を記録し、個々の方の思いを把握する事を継続する。 ②郷土料理を取り入れた献立、調理を継続する。 ③地域サークルの方々との馴染の交流を継続	12か月
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。