

### 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23年9月30日	評価結果市町受理日	平成24年1月4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	<a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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27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)】**

当法人は「その人らしさを大切に」というテーマを理念として掲げ、集団ケアではなく、一人ひとりの生活を重点に置いた個別ケアを実践しようと日々、取り組んでいる。また、入所者の心身機能維持・向上を目的とした強歩訓練を実施している。また、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となるよう、管理者、介護員、看護師が協働して利用者の望むサービスが提供できるように努めている。

**【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)】**

「その人らしさを大切に」という理念のもと、本人を知る取り組みとして毎月行われている「利用者懇談会」で本人の暮らしの希望や意向を聞きとられたり、「敬老の集い」で家族の意見や利用者に関わることを聞かれるなどして思いの把握に努め、利用者一人ひとりに合った個別ケアに取り組まれています。事業所は地域住民と一緒に秋祭りを開催され、利用者の作品を利用者自身の手で販売されたり、祭りの会場で食事(うどんなど)を楽しまれたりしています。地域のサロンに参加される利用者もあり、「ふれあい農園」での野菜づくりや収穫を地域の人たちと一緒にされるなど交流され、地域との関わりを深めておられます。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	法人の理念に加えて「オアシス七星」の理念があり、その中に「これからも仲間と共に地域とふれあう自由に開放されたホーム」という一文があり毎月のミーティングで確認し、本人の事を知る取り組みを通して「その人らしさを大切に」と言う理念を実践し地域との関わりが深まるように取り組んでいる。	
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	地域のボランティア(活花、習字)の来園は最低でも月2回はある。また、地域の人々と一緒につくる「畑作り」や大井地区にある事業所や住民で共催する「秋祭り」、利用者とともに買う買い物等、地域住民と交流する機会を設けている。	秋祭りのバザーで利用者は自分の作品を販売したり、うどんを買って食べるなど地域の人と交流している。「ふれあい農園」で地域の人と野菜づくりをし収穫を楽しんでいる。地域でのサロンに利用者が参加したり、買い物や散歩時に地域の人と交流している。散歩コースになっている海浜公園のトイレ清掃をしている。	
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	大井地区の民生委員や在宅介護支援センター職員等を通し、認知症に対する理解や、グループホームの紹介等を行ってもらっている。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。	外部評価は日々のサービスの見直しの良い機会と捉え、その目的や等を昨年の結果をもとに、日ごろからスタッフに伝え、理解してもらえるように努めている。自己評価は職員に配布し意見をとりまとめ、管理者が集約している。また、外部評価の結果は職員会議で検討し、運営推進会議に報告している。	評価の意義について管理者が説明し、職員から意見を聞いてまとめている。自己評価したものを職員に配布し共有している。外部評価結果についてグループホーム会議で話し合うなどケアの見直しの機会としている。	
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	2か月に1回開催し、各地区民生委員、福祉員、農協婦人部員、市包括支援センター職員、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ている。	2ヶ月に1回開催している。メンバーとして新しく消防団員も参加している。事業所の現状、職員の異動、活動報告などし意見交換をしている。地域の情報を得たり避難訓練に地域の消防団員の参加があるなどサービス向上に活かしている。	

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
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	市包括支援センターとは、常日頃から介護保険制度についての問い合わせや、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交流がある。	市の担当者や地域包括支援センターの職員と電話や出向いて情報交換や相談など連絡をとり、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	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。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。	マニュアルがあり、勉強会を通して職員は理解して身体拘束のないケアに取り組んでいる。常に管理者が指導している。玄関は施錠してある。	・日中 鍵をかけないケアの工夫
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	虐待についての勉強会も、定例の職員会議や職場内研修を通して理解を深めるように努めている。日常的なケアの中で、職員側だけでなく、利用者間においても起こり得る虐待を未然に防ぎ、安心して生活できる環境づくりを目指し、自己のサービスを振り返るようにしている。		
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	利用者によっては地域権利擁護事業や成年後見人制度を活用して入所に至るケースもある。そのため、スタッフには介護保険制度を取り巻く福祉制度を学んでおく必要があることを、ミーティングの場等で周知している。また、ケアプランにおけるカンファレンスの場でも権利擁護について話す機会を持つようにしている。		
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、わかりやすい説明方法を実践している。		

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
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、意見を改善に反映させている。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ようにしている。	電話や面会時、運営推進会議時、「敬老の集い」後の面談、意向調査などで家族から意見や要望を聞き運営に反映させている。相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知している。出された苦情はスタッフルームに掲示し職員の共有を図っている。	
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、グループホーム会議を実施する際には、自由かつ建設的な意見を求めるように努めている。多数少数にかかわらず、利用者の生活の質を高め、かつ実効性のあるものであれば、提案されたものを即、行動に反映させるよう取り組んでいる。	朝のミーティングや毎月のグループホーム会議で職員の意見や提案を聞いている。個別ケアや勤務体制について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	経験年数や資格の有無に関わらず、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を設けている。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して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	山口県ひとつづくり財団等、認知症ケアに活用できる研修があれば、ホームから積極的に参加をさせている。職員の経歴や勤続年数等の個々の状況に合せ、適切なスキルアップが図れるよう、利用者にとって必要な人材作りを目指している。	外部研修は段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。内部研修はグループホーム会議のあと、年数回実施している。	・計画的な内部研修の実施と内容の充実
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時々ある程度だが、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はすでに実施している。今後は市レベルでグループホームの質を高めていけるように相互交流を図っていく必要がある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者が抱えているニーズを見つけ出し、適切なケアに結びつけるプロセスを管理者や計画立案責任者が中心になり協議して利用者本位のサービスが提供できる取り組みをしている。関係職種が複数の目線で共に考え、チェックする取り組みも試行している。		
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	入所前には利用者の自宅に訪問し、その人の生活環境を把握するよう努めている。また利用者本人や家族の思いを傾聴し、安心してグループホームでの生活に繋げられるように、信頼関係づくりを大切にしたり関わっている。利用者には担当介護員が付き、利用者や家族に寄り添ったケアができる体制を整えている。		
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円滑かつ本人ならびに家族が納得する形で支援するように努めている。		
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	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持ち、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	グループホームでの生活において、緊密に家族と連絡を取り合うようにして情報の共有を進める取り組みをしている。また、行事への誘い等を通し、家族との繋がりを維持できるような支援も行うことで、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環境等を考慮した個別的な支援に取り組んでいる。	利用者が以前勤務していた場所まで出かけた時、朝市に行き知り合いの人と交流したり、いきいきサロン、買い物、墓参りなどの支援や、知人、友人の訪問がありこれまでの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	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機会の提供など、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るようにしている。		
23		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院等の理由により対処になったご家族に対しても1~3か月間隔でご連絡を差し上げるようにしている。これまで生活を共にしてきた関係性は大切にするという方針はホームにおいても重要視している部分である。		
<b>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</b>					
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支援できるように努めている。	月1回の「利用者懇談会」で、その人の暮らし方や要望などを聞き、思いや意向の把握に努めている。日々の会話の中から思いにつながる言葉をケース記録に記録し検討している。	
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。家族やケアマネー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を評価する事にも取り組んでいる。		
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	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啓蒙するようにしている。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。	把握している利用者の思いや家族の意向などを参考にして、サービス担当者会議で看護師も参加して話し合い、介護計画を作成している。6ヶ月毎の見直しをしている。	

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
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、日々の生活の場面とプランが連動する事の意義を理解してもらえよう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うようにしている。		
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ことに出向いている。また、季節毎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えられるように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芋を植えや、地域で開催される朝市や、通いなが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を作るなどしている。		
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	入居時にかかりつけ医の希望を聴いている。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、ご家族での対応を基本に臨機応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。	協力医療機関をかかりつけ医としており、週2回の往診や服薬管理など適切な医療が受けられるように支援している。他科の専門医療機関への受診は家族と協力し支援している。	
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。		
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	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期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。重度化の指針は明確ではないが、グループホームでの生活が出来る限り継続できるよう、各関係機関と連携するようにしている。	契約時に重度化や終末期に向けた事業所で出来る対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は家族と関係者などで話し合い共有して支援している。	
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。	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、気づきがあっ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いる。	ヒヤリはっとメモ伝達ノートに記録し、ヒヤリはっと、事故報告書を作成して検討し一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応の定期的訓練は実施していない。	・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	大井地区は大雨の時に浸水被害が想定される場所である。それを踏まえ、避難訓練時には避難経路の確認を重点事項とし、定期の火災訓練、通報訓練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。	消防避難訓練を実施し、消防団員8名の参加を得ている。地域住民への働きかけはしているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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添い、指南するなどの体制を講じている。	マニュアルがあり、日頃から接遇に配慮し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないことを会議等で話し合い徹底している。	
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	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すとともに、外出や面会などの希望などを実現できるよう各事業所間で協力体制を考えている。		
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う等して、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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のできる部分は積極的に実施してもらっている。利用者と共にコロッケづくりをするなど、調理を通した利用者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。	月、火、水、金、土の昼食以外は事業所で食事づくりをしている。利用者の好みを聞いた献立も取り入れ、買い物、野菜の下ごしらえ、食事の準備、後片づけ、食器洗いなど利用者ができることを一緒にしている。外食に出かけたり、誕生日の献立に変化をもたせるなど利用者が食事を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	食事摂取量は入居者全員にチェックを行っているが、個々の身体状況により栄養バランスが適切かどうか、水分補給量が基準値を満たしているかどうか等の点において特に重視して観察している。本人の嗜好なども勘案しながら、改善点すべき項目の是正に取り組んでいる。		
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	身体的なレベルにもよるが、できるだけ利用者本人に口腔ケアを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。		
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	最低限度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過去の生活歴を参考にし、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している。	排泄チェック表を活用して一人ひとりのパターンを把握し、利用者の状況により、さりげない言葉かけや誘導でトイレでの排泄を支援している。	
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	乳製品の摂取を毎日実施している。普段からの水分補給には便通効果が期待できる「ハブ茶」を使用している。便秘傾向が強く、緩下剤に頼る割合が高い利用者には個別に「ヤーコン茶」「センナ茶」等を飲んで頂くことで薬に頼らず便通を改善し、健康管理する取り組みを行っている。		

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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	日中入浴について、夜間入浴も実施中である。利用者の心身レベルにもよるが、昼間と夜間とで自己選択において入浴してもらえるような体制を整えつつある。	木曜日、日曜日を除いた毎日、午後14時から入浴できる。入浴をしたくない利用者には言葉かけやタイミングを工夫するなど、入浴を楽しめるように支援している。	
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	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。		
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	日々の余暇活動支援の中に職業歴や趣味といった部分を取り入れたクラブ活動を実施したり、利用者のニーズに合わせた個別外出を定期的実施したりしている。一人ひとりの好みや願いを聴き取りながら、充実した生活が送れるような支援を行っている。	移動図書館で本を借りて読んだり、テレビ(ドラマ、相撲など)を見たり、新聞を読む、体操(テレビ、リハビリ)、パズル、工作、生花、野菜づくり、食事の準備、後片付けなどの楽しみごとや活躍できる場面づくりをして利用者が張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。	
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、もっと呼び掛けていく必要がある。	散歩や週2回の買い物、月1回のドライブ、外食、お祭り、ふるさと訪問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	日々の食材購入のために職員がスーパー等に立ち寄る際、利用者にも小額程度の金銭を持参してもらい、自分で好きな菓子や屋台で何かを購入するといった生活に密接した行為を入所後も継続できるような支援を実施している。		
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	利用者の希望があれば家族への連絡の取り次ぎも行い、外部への通信も可能である。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。		
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良い環境づくりをしている。なるべく、日中は太陽光での明りを取り入れたり、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、自然な生活空間となるように心がけている。	共用空間は広々として明るく、季節の花を生けたり、本棚には移動図書館で借った本120冊が置いてある。中庭を挟んで廊下が回廊式になっており、ユニット間にウッドデッキがあり、テーブルや椅子を配置し利用者がゆっくり過ごせるペースになっている。外の景色も眺められ、調理の音や匂いも感じる事が出来、季節や生活感などの五感刺激に配慮している。	
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	共用空間(リビング)で気の合う利用者同士で作業してもらったり、たたみの上などに上がってごろんと横になって休めるような状況を作ったりして、一人ひとりの思いに即した居場所づくりに努めている。		
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	居室はあくまでの利用者一人ひとりの家である、という考えのもと、なじみの家具やお気に入りの衣類、仏壇や書籍等、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。	和室と洋室があり、各室に洗面台が設置されている。仏壇、テレビ、ベッド、ダンス、机、椅子、生活用品、家族の写真など持ち込んで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	トイレの場所が分かりやすいよう、ポスターを掲示したり、利用者の製作した小物や習字作品を展示する等、一人ひとりの認知症の程度に合せつつ、安全で快適に生活ができるような工夫をするようにしている。プランターへの水やり等、利用者が主体となって役割を担えるよう、物品の整備等も積極的に支援している。		

## 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24年 1月 4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	30	運営推進会議の構成員に地元消防団員を招いたり、地元行事への共同参加等をしているが、利用者の日々の生活に密着した活動(畑を利用した野菜作り、利用者の地元商店での買い物支援等)をより行っていく必要がある。	地域の人々との関わりを通して、社会との繋がりを実感でき、慣れ親しんだ生活習慣が継続できる生活を目指す。また、地域で暮らすことを実感し、生活の範囲が広がるようにする。	利用者と共に地域の漁協等で魚を購入したり、ボランティア等の地域資源を活用して畑の整備や野菜づくりを行なうことで、豊かな生活を支援していく。	1年
2	37	認知症のある利用者に対して適切な言葉かけが図れるように、グループホーム会議等を通して接遇全般について考える機会を設けてはいるが、暴言その他BPSDのある利用者に対する対応方法において、十分に理解や周知ができていない部分がある。	職員が認知症状のある利用者への理解を深め、その人に合わせた関わり方が出来、利用者を尊重した接遇が行なえるようになる。	認知症の専門研修等への派遣を積極的に行なうと共に、参加した職員を中心に施設内研修を定期的に行なう等して、理論と実践が伴うようにしていく。また、日々のミーティング等の場で、利用者への関わり方についてお互いに話し合う機会を設け、介護サービスの向上に努め	1年
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。