

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24年9月20日	評価結果市町受理日	平成25年3月8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24年10月15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)】

自然の中で四季の移り変わりを五感で楽しめる環境づくりを行なっている。ホールでくつろぎながら季節感を味わう事も出来る。一步外に出た場所では直に季節の花や野菜に触れて楽しむ事が出来る。ひとりひとりの趣味や得意分野を活かした居場所作り・出場所作りを行なっている。体力が低下されても最期の時まで、家族と共に自然の移り変わりを肌で感じて穏やかに過ごせる環境や居場所作りを行なっている。地域交流については、地域趣味サークルの方にボランティアとして定期的に来苑して頂き、馴染の関係を維持し楽しんで頂いている。

【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)】

三食とも事業所で食事づくりをされており、近隣の人から差し入れられた旬の新鮮な野菜を使ったり、事業所の畑で利用者と一緒に収穫した野菜を利用して季節感のあるものや地元で伝わる料理、利用者の好みの料理を提供しておられます。利用者は出来ることを職員と一緒にされ、利用者と職員が同じ食卓を囲んで同じものを楽しく食べておられます。事業所の広い敷地内でいろいろな野菜をつくっておられ、利用者は食材にする野菜を収穫したり、保育園児と一緒に芋ほりを楽しんでおられます。季節に合わせて花が咲くように、種まきや苗の植え付けなど畑や花壇の手入れを職員がされており、利用者が四季の花を楽しむことが出来るように支援しておられます。

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
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	理念をミーティングで確認し、四季折々の自然を肌で感じて頂けるように周辺の環境作りをしている。そして、周辺散歩や草花採取等、穏やかな時間を刻む為に自然に触れる事を心がけている。	地域密着型サービスとしての事業所独自の理念を作っている。月1回のケアカンファレンスで利用者一人ひとりに合ったケアについて理念に沿って出来ているかを確認し、恵まれた自然を活かしてどう支援できるか話し合い、理念を共有して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	地元自治会に加入している。近隣の方から季節ごとの野菜・果物・苗の差し入れがあり、その都度交流が持てている。趣味サークルの会・婦人会・中学校・保育園との合同行事等を行ない地域交流を行なっている。	自治会に加入している。婦人会の催しに参加したり、保育園の運動会の見学や事業所の畑で園児と一緒に芋ほりをするなど交流している。ボランティア(民謡、ホークダンス、銭太鼓、日本舞踊等)の来訪がある他、そば打ちボランティアによるそばづくりや試食会など利用者は交流を楽しんでいる。法人デイサービスと合同で行う「コスモス祭り」には近隣の人の参加もあり交流している。近隣の人からは取れたての野菜や果物の差し入れがある他、花や野菜の苗が時期に合わせて届くなど、地域との交流を深めている。	
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	地域との交流を通して、入居されている認知症の方を理解して頂くと共に、対応している職員の姿を通し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。	自己評価及び外部評価を行なうことにより、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ている。ミーティング等を行いながら評価内容の継続及び改善実施への努力を行っている。	評価の意義について理解した上で全職員で自己評価に取り組んでいる。評価の過程で気づいたことはケアのあり方としてミーティングで話し合い、日々の言葉かけなど改善に取り組んでいる。前回の外部評価結果について話し合い、目標達成計画を立て、応急手当や初期対応の訓練に取り組んでいる。	

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、家族、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長、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、地域の方の理解を得ると共に、参加者の意見を伺い支援の中に取り入れている。	雪により会議を急ぎ中止したため、年5回の開催となっている。利用者の状況や行事、活動、外部評価結果、事業所の取り組み状況等を報告し意見交換をしている。防災について水確保のためのポンプ設置等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	運営推進会議に参加して頂き、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参加や、介護相談員の訪問を受ける等、継続して協力関係を築く努力をしている	運営推進会議で情報交換をする他、市の担当課とは電話連絡や出向いて相談し助言を得るなど協力関係を築くよう努めている。	
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	禁止の具体的な行為については、『身体拘束の防止』合同研修を振り返り、ミーティングで話し合い、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、閉塞感のない環境作りを行なっている。	身体拘束の内容と弊害については、内部研修で学ぶ他、ミーティングで話し合い、身体拘束について正しく理解しており、玄関の施錠も含めて抑制や拘束の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	合同研修『虐待防止』を振り返り、日々のケアが虐待に通じるのではないかとこの視点で各々のケアを見直している。必要時にはミーティングで話し合ったり、職員間でお互いに声を掛け合って防止に努めている。		
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	合同研修『権利擁護』の内容を振り返り、適宜適切に対応できるように努めている。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、家族各々理解度や不安内容が違っているが、不安や疑問点を尋ね、説明を行ない、理解・納得をして頂くように努力している。		

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	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、施設外で話す機会を活用し、意見を伺い、運営に反映するように努めている。	運営推進会議時、面会時、事業所の行事に合わせた来訪時、介護計画作成のための聞き取り時などに家族から意見や要望を聞いている。介護相談員が来訪し利用者の話を聞いている。相談、苦情の受付体制や処理手順を定め、入居時に説明し、周知している。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	管理者は年2回(6月・12月)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。また、意見が出た時はミニミーティングを行ない意見を反映させるように努めている。	日々のミニミーティングや月1回のミーティング、管理者が行なう年2回の個別面談などで職員から意見や提案を聞き、運営に反映させるよう努めている。	
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践と力量を把握し、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、外部研修・内部研修・職員相互研修を受けている。新採用者は新人研修やヘルパー研修を受けている。	外部研修は職員の希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。内部研修は、外部研修の復命や法人から講師を招いて年6回実施し、働きながら学べるよう支援している。	
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	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、介護支援専門員等と面談し、利用者の身体状況や病状・生活歴・思い等を聞き取り、信頼関係を築く努力をしている。		
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	入居前に施設見学をして頂いたり、ご家族を訪問し疑問や要望を聞いている。		

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
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	事前訪問する事により、本人、家族が何に困っているかを聞くことを心がけ、必要な支援と他入居者との平和な共同生活を視野に入れた初期ケアプランを作成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	洗濯物干しや洗濯物たたみ等の家事活動や得意分野を生かした活動を一緒に行なっている。また、一緒にの食事を摂り、同じ場所で会話をしている。		
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、入居者の生活情報を家族の方に写真便りで伝えている。面会時は家族でゆっくり過ごして頂いたり、共に外出(ドライブ・墓参り・喫茶・食事等)を楽しんで頂くように支援している。		
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サークル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。	「ふるさと訪問」として自宅周辺や昔勤務していた小学校の周辺などのドライブや民謡クラブへの参加などの支援している。家族の協力を得て墓参りや外泊、馴染みの美容師の出張依頼など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	気の合う利用者同士が語らえるように食事の席やソファの位置を工夫している。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	退去後も家族の方の様子を伺い、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	個々の人の話に耳を傾け、話された内容を書きとめるよう努めている。意向確認が難しい場合は、行動、表情から意向の把握に努め記録を残し、職員間で話し合いを持ち、本人の思いを汲み取るよう努めている	入居時に家族から聞きとった基本情報や3ヶ月に1回、生活領域アセスメントシートを活用する他、日常の生活の中での様子や言葉などを生活記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。	

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
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、仕草の変化に気づけば、職員間で報告し合っ情報共有している。個々の方の得意な事、出来ている事、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	個々の担当者がモニタリングをおこない、主治医や本人、家族の意見を取り入れてケアカンファレンスを行ない、一人ひとりの状況に応じた介護計画の作成に努めている。	家族、医師、関係者の意見や情報を参考にして計画作成担当者が原案を作り、月1回のカンファレンスで話し合い介護計画を作成して、家族に説明している。毎月モニタリングを実施し、3ヶ月毎、6ヶ月毎に見直しをし、現状に即した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	記録の時間を取り分け、介護記録・チェック表に記録を残し、職員間で情報の共有を図っている。変化があれば、その都度ミニミーティングを行ない申し送り簿を活用している。その内容をケアカンファレンスや介護計画の見直しに繋げている。		
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	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、理美容院、個別外出、レンタル会社等の利用を行っている。		
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、そば打ちサークル民芸保存サークル、中学校、小学、・保育園場との交流を通して生活を楽しんでいる。		

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
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	家族の希望主治医の往診を定期的にかけている。必要時、家族と相談し専門医の受診を行なっている。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。	協力医療機関をかかりつけ医としている。月2回の往診があり、相談がある時には家族が同席している。専門医や他科への受診を支援する他、緊急時の対応や家族との情報共有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。	入院の際、主治医や医療連携室と情報交換を行いながら、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、受診し経過観察と指導を受けている。		
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	重度化や終末期の指針を家族に、説明している。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。	入居時に事業所の方針を家族に説明している。実際に重度化した場合は、その都度、家族、医師、職員、関係者等で話し合い、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。	職員の全員が応急手当や初期対応が出来るように年に一回救急救命講習を受けている。一人ひとりの身体状況の把握に努め、ケアカンファレンスやミーティングにおいて、ヒヤリハットを活用し、対応の仕方を確認しポイントの訓練を行っている。	ヒヤリはっと、事故報告書に記録し、その場にいる職員で対応策を話し合い、ミニミーティングや月1回のミーティングで検討し、一人ひとりの事故防止に努めている。年1回、消防署の協力で救急救命法の講習を全職員が受講している。年3回、看護師の指導で応急手当や初期対応の研修や訓練を実施している。	
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	定期的に消防署の指導の下に訓練を行っている。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緊急時の対応の協力をお願いしている。	消防署の協力を得て年2回、夜間を想定した火災時の避難訓練を実施する他、年1回、事業所独自の訓練を行っている。運営推進会議で地域の人に協力を依頼しているが、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

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
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	ミーティングやケアカンファレンスで話し合い意識レベルを高めるようにしている。、利用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。	全職員が研修で学び、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないことを徹底している。トイレ時の声かけや誘導は本人の気持ちを大切に尊重を傷つけないように配慮している。個人記録は保管し取り扱いに注意している。来訪するボランティア団体にも守秘義務について説明し理解してもらっている。	
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、可能な限り耳を傾け、『どうしたいですか』と思いを尊重する言葉かけをするように努めている。		
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	基本的には一日の大まかな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希望に添えるように努力している。		
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	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。		
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	個々の方の出来る事柄に応じて準備や片付けを一緒に行なっている。メニューに地元料理を取り入れて馴染みの味を楽しんで頂いている。BGMを流しながらゆったりとした雰囲気職員も一緒に食事を行っている。	三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は野菜の下ごしらえ(落の皮むき、芋の茎の皮むき、豆むきなど)、テーブル拭き、トレイ拭きなどできることを職員とともにしている。利用者と職員は同じテーブルを囲み、同じものを食べながら和やかな時を過ごしている。行事に合わせた弁当やウッドデッキに出て食事をするなど、食べるのが楽しみなものにな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
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、食事時の摂取量が少ない時はおやつ時にゼリー等で補い、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。義歯の方は1日おきにポリドントを行なっている。口腔ケア用具は一週間に一回消毒している。		
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	生活記録から一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に応じた排泄の声かけ誘導を行ない自立した排泄パターンの継続に努めている。	日々の記録を活用して、排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせて、さりげない声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	生活記録から、一人ひとりの排便のパターンや水分摂取量を把握して、野菜・玄米食を取り入れた食事や運動を行なう等、便秘の対策を行っている。		
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ず、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。基本的にタイムテーブルに沿った入浴を行なっているが、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。	入浴は毎日14時から16時まで可能であり、一人ひとりの希望やタイミングに合わせてゆっくり入浴できるよう支援している。時には入浴剤を入れて温泉気分を楽しめる支援をしている。	
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	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。特に椅子に長時間座る事が困難な方はホールでゆっくり体を伸ばせる場所も確保している。居室は照明・室温・湿度をチェックしている。		

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
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、異常時は主治医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	得意分野が発揮できるように拡大絵本や拡大カードを作成している。行事の司会や歌会のピアノ演奏等の『出場所作り』も行なっている。短歌作り・季節感のある工作活動・馴染みの民謡を歌体操に取り入れて楽しめるように支援している。	DVD視聴(皇室アルバム、三波春夫の歌、きみまろの講談など)、新聞や本を読む、短歌、折り紙、押し花絵、ペーパーフラワー(家族のお土産に)、生け花、カルタ、お手玉、民謡、紙芝居、歌、日向ぼっこ、散歩、草取り、野菜の収穫、野菜の下ごしらえ、洗濯物干し、洗濯物たたみなど、楽しみ事や活躍できる場面を多くつくり日々、張り合いを持って過ごせるよう支援している。	
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	高齢化・重度化する事により、遠くへの出かける事が困難な状況ではあるが、近くに四季を楽しめる場所があるので可能な限り機会を捉え外出するようにしている。	事業所の広い敷地内の散歩やウッドデッキでの外気浴、畑の草取りや野菜の収穫、地区内のグループホームとの交流、「ふるさと訪問」など戸外にでかけられるよう支援している。	
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	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	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。時間的に差支えない場合は職員が取りついであとで会話を楽しんでいただいている。手紙は取り次ぎを行なっている。		

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
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為、一年中、くつろぎながら季節感を味わう事が出来ている。庭や畑に出て自然に触れるように心がけている。調理の音や匂いが感じる事も出来る。トイレ・廊下・浴室も毎日掃除し心地よく過ごせるようにしている。	共用空間は広く、明るく、温度、湿度、換気、音などに配慮している。大きな窓から一面に咲いているコスモスが風にゆれる様子を眺めたり、山々の四季の移り変わりを目にする事ができる。キッチンからの調理の音や匂いがリビングに漂い利用者の五感刺激につながっている。リビングには4床のベッドを配置し、利用者がいつでも横になって休むことができるように配慮している。リビングや廊下、ウッドデッキに椅子やソファを配置し、利用者が思い思いの場所で居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ホール・廊下・ウッドデッキ・玄関前の各所に椅子やソファを置いて、気の合う方同士が談話や好きな活動をしたり、一人静かに過すような場所を作っている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた寝具、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。	タンスや衣装ケース、洋服、生活用品を持ち込み、自分の作品(短歌、習字、押し花)や家族写真を飾り、落ち着いて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	入居者の居室前表札や『お手洗い』や『浴室』等、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 25年 3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	36	地域との協力体制の構築	災害時対策として地域との協力体制を築く。	第一近隣者から自治会長へ協力依頼の連絡を行って貰う。隣接自治会居住の職員家族から隣接自治会居住者に協力依頼の連絡を行って貰う。それらを緊急時連絡網に組み込む。	H25年9月
2					
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。