

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	3590600056		
法人名	社会福祉法人 博愛会		
事業所名	防府あかり園グループホームいちえ		
所在地	山口県防府市牟礼柳23番22号		
自己評価作成日	平成23年1月1日	評価結果市町受理日	平成23年5月31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1月31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)】

利用者や家族との関係を第一とし、気軽に話をしてもらええる雰囲気作りに努めている。住宅地の中にあり、近所にスーパーや小学校、公民館など地域の社会資源が利用しやすい環境にあるため、積極的な地域行事への参加や日常的に地域とのかかわりを持つよう、また、家族の方にもできる限りの面会をお願いし、気軽に立ち寄っていただける場所となるよう努めている。日常的に散歩や買い物外出などを行い、月1回以上は、ドライブや外食をして社会との関係性を切らないようにすると共に、利用者ひとりひとりの想いに添った活動の支援に取り組んでいる。

【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)】

利用者が地域の中でその人らしく暮らしていけるように、事業所と地域とのつながりを大切にされています。自治会に加入され、地域の清掃活動や公民館行事への参加、傾聴ボランティアの受け入れ、回覧板の回覧、こども110番の設置、花や野菜の苗の差し入れがあるなど、利用者が地域の人々と触れ合うことができるように支援されています。介護計画作成のためのカンファレンスには、家族も参加しておられ、日々のかかわりの中で把握された利用者の思いや家族の意向、主治医の意見などを参考にして、職員で時間をかけて話し合わせられ現状に即した介護計画を作成されて、利用者がその人らしく暮らしていけるよう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、生き生きと働けている	○	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、その時々々の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	施設の名前の基となっている「この場所での出会い、一緒に笑い、一生何かを得ていこう」という、スローガンの他に、新たに理念を作成し、共有、実践へつなげていくところである。	「この場所での出会い、一緒に笑い、一生何かを得ていこう。」という理念の基に共有し実践につなげている。	・地域密着型サービスとしての理念の作成	
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おり、回覧を回していただき、各種会合や地域行事に声をかけていただき参加している。子ども110番、ゴミの収集場所の提供、草引きや地域の溝掃除に参加し、地域の一員として交流している。	自治会に加入し、清掃活動や公民館祭りなどの地域行事に参加したり、子供110番の家、傾聴ボランティアやデイサービスに通う人々との交流もあり、散歩や買い物などで地域の人と挨拶を交わしている。		
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	市からの委託事業ではあるが、地域の公民館において「認知症介護教室」を行っている。			
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。	自己評価を実施することにより事業所の活動を検証し、外部評価の評価や助言を活かして、改善できるところからの改善に取り組んでいる。	評価の意義を理解している。自己評価は常勤職員が記入し、管理者とユニットリーダーがまとめている。評価を活かして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	今年度から地域の方や家族の参加者を広げて、幅広い方からの理解を得ると共に、様々な意見を伺ってサービスに反映させるようにしている。	自治会長、老人クラブ副会長、地域住民、市高齢福祉課職員、地域包括支援センター職員、家族、管理者、職員等で年4回開催し、利用状況、活動報告、災害対策、徘徊対応等で意見交換をしてサービスに活かしている。		
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	気軽に電話や窓口でサービスに関しての相談を行い。機会があれば市担当者とサービスの質の向上について話し合いをしている。	市の担当者と密に連絡を取るよう心がけており、不明なことは助言を求めたり相談をしてサービスの質の向上に努めている。		

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
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	内部研修や資料提供を行い、職員の共通理解を図り身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体を直接拘束することはしていないが、時として指示的な声かけなどをしてしまうことがあり、利用者の自己決定の尊重ができていないということがある。	マニュアルがあり、内部研修で全職員が身体拘束の内容や弊害を理解している。玄関は鍵をかけず、スピーチロックにも注意し、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	虐待の防止に関する研修を行うと共に機会ごとに資料提供などを行っている。		
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	これまでのところ、具体的に権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持っていない。		
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	施設の概要や料金など、説明を行っている。家族からの想いや質問については、十分に応えるようにしている。入居に際しても本人、家族に再度見学に来ていただき、理解・納得の上で入居していただいている。		
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	契約時に苦情受付、第三者委員や運営適正化委員会についての説明を行っている。利用者は自分の想いを上手く伝えることができない方が多いので、日々の様子を個人記録につけ、想いに添えるよう努めている。	面会時や電話、運営推進会議などで家族等の意見や要望を聞き運営に反映させている。苦情相談窓口や担当者、第三者委員、外部機関を明示し苦情処理手続きを定めている。	
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	月例会議を始め、日常的に職員の意見や提案を聞き、サービスの質の向上へ反映する努力を行っている。	ミーティングや月例会議で職員の意見を聞き、出た意見や提案は話し合って検討し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	処遇改善交付金の交付を受け、各種手当の新設、時間給の改訂などが行われた。また勤務時間等に関するアンケートを行い、時間の変更を行うなど職場環境・条件の整備に努めている。		

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
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	施設内外の研修を行っている。外部研修については、研修の内容により管理者が参加者を決定し、職員個々の必要に応じた研修に参加出来るよう配慮している。自主的な研修参加にも参加費の補助や勤務時間や移動についての配慮をしている。	内部研修や外部研修は勤務の一環として参加の機会を提供し、復命研修も行ない、働きながらトレーニングをしている。計画作成担当者や介護福祉士の資格取得を推奨している。	
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・グループホーム連絡会」に加入し、研修会や交流会に参加している。このほかにも交流の機会を設けてサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	相談時、本人にも来所していただき、施設の中の様子や居室を見ていただいて心配なことはないか聴いている。感覚的にも安心できる場所であるという意識付けができるように一緒にお茶を飲んだり、他の利用者と話をしたりしてもらっている。		
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	家族についても主たる介護者だけでなく、他の家族や親戚等にもどのような場所で生活するのかということの共通認識を持ってもらっている。自宅に訪問するなどして、説明を行ったり困っていることなどを聴いている。		
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	現在どのような状況であり、どのような支援が必要なのかを話し合い、必要に応じて他のサービス利用についての情報も提供している。		
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	職員と利用者という関係ではなく、人と人としての関係を築くことがグループホームの大きな役割であると考えている。食事を一緒に作って食べたり、互いに感謝し合える関係づくりを意識している。		

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
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	入居時に協力をお願いし、受診や行政手続き等行っている。面会時に気になることがあったら話していただいたり、こちらからも電話や面会時に伝えたりと連絡を密にとっている。		
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	ほぼ毎日のように、利用者のどなたかに家族や友人など様々な方が面会に来られている。定期的な外出の他に、個別に趣味のための外出や買物や散歩を行っている。	家族、知人、友人の来訪を歓迎し、馴染みの美容院、喫茶店、デイサービスセンター、美術館、コンサート、自宅訪問、職場付近への外出などを支援して、馴染みの関係が途切れないように努めている。	
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	ホールにソファを設置して一緒に座って話したり、職員が間に入って利用者同士、話ができるようにしている。食事の席を配慮したり、職員と一緒に過ごしたり、外出したりとその都度対応を変えながら孤立させないようにしている。		
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	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。		
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	ケアプラン作成の際やカンファレンス時、本人や家族の希望を聞いたり、日々の利用者の言動の中から、どういう思いがあるのか個人記録をつけ、希望、意向の把握に努めている。	日々の関わりの中で利用者の思いや意向の把握に努め、介護記録に言葉や様子を記録して職員間で共有している。把握が困難な場合は、職員間で話し合い、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	センター方式の基本情報シート等を家族に記入していただき、本人の状況把握に努めている。これまでのサービス利用の経過等をケアマネや他事業者等から情報提供を受け、把握に努めている。		
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	個人記録だけでなく連絡帳を活用して少しのことでも連絡し合い、一人ひとりの生活リズムを把握するようにしている。利用者が出来そうなことは、家族に確認したり情報を伝えたりして、やってみるということを意識している。		

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
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	今年度より、これまでの独自の書式から居宅の書式に変更し、センター方式に則った介護計画を作成するようにしている。作成時は、本人、家族の意向を反映したものとなるよう時間を掛けた話し合いをしている。	家族が参加してのケアカンファレンスを行い、介護計画の実践状況や評価をもとに、本人や家族の希望や主治医の意見・アイデアなどを反映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	体重や血圧、体温、脈拍数などのバイタルチェックや食事、水分、入浴、排泄なども記録に残し、体調不良時や受診の際に活用している。個別記録より利用者の生活パターンや人物像をとらえるよう努めている。		
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	隣接のデイサービスの行事に参加したり、体調不良時の受診手続きや送迎、入退院時の送迎、往診の依頼等の対応の他、既存にとられない柔軟な対応を心掛けている。		
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	地域のゲートボールクラブへの参加やカラオケ、温泉施設、喫茶店への外出等、利用者個々の楽しみが継続でき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	本人・家族同意のもと、施設と同じ地区の個人開業医院の協力病院をかかりつけ医としてもらっている。利用者の体調不良時には往診していただいたり、他の病院に受診される時は、協力病院医師より、紹介や状況報告を行っていただいている。	全員が協力医療機関をかかりつけ医にしておき、職員が受診の送迎・付き添いを行い、医師や家族と連携して適切な医療が受けられるように支援している。眼科や耳鼻科等の受診は基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行して支援している。	
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	利用者の半数以上が、入居前に隣接のデイサービスを利用していたので、デイサービスの看護職員が入居前の状況を把握しており、相談等受けてもらえる。またケガなどの際には、応急処置の対応をしてもらっている。		

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
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。	入院時には利用者情報を病院へ提供し、病院関係者と情報交換をして早期退院に向けての協力をしている。また利用者の不穏が発現した際には、職員が立ち会ったり、家族の同行を依頼するなどして安寧に努めている。		
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	入居後、心身共に重度化された利用者については、家族と話し合いをし、「いちえ」で最後まで生活するかどうか等決め、その結果については職員が共有している。終末期のあり方については入居時に家族と話し合っている。	重度化や終末期に向けた事業所の方針を利用者や家族に伝えている。重度化した場合は、早い段階から主治医や家族と話し合い、方針を共有し、事業所でできる範囲の支援をしている。	
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。	一人ひとりの状態に応じて事故原因を検証し、見守り・付き添い・介助等おこない事故防止に取り組んでいる。緊急時の対策についてはマニュアルを作成し関係資料を提供している。今後、応急手当の勉強会などを計画している。	マニュアルを作成し、ヒヤリはっと報告書に記入して検討し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。救急救命研修を年1回開催している。応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。	・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	避難訓練を行ったり、隣接施設との協力体制、地域への協力をお願いしている。	災害(水害)避難訓練を年1回、消火・通報・避難訓練を年1回実施し、利用者も参加している。自治会などに地域の協力を働きかけている。	
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	個人情報やプライバシーの保護については規程を設け対応している。特に排泄については、対応によって利用者が傷つき、認知症のレベルがすすんでしまうこともあるので特に気を配っている。	マニュアルがあり、一人ひとりの誇りや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	利用者の希望や好みを見つけられるよう努力している。日常生活の中で、利用者の想いが表出できるよう自由な活動や自己決定を大切にしている。		

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	見守りなどをしていきながら、その人の居たい場所ですごしてもらうようにし、一人ひとりのペースを大切にできる限りこれまでの生活リズムをくずさないように支援している。		
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	理美容に限らず外出については利用者が行きたいと言われた場合には一緒に行っている。服装等についても外出する時は、おしゃれをしたり、外出するまでの高揚感も大事にしている。		
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	食事を一緒にすることが生活を共にすることの第一歩であるという意識のもと、できる方については準備や片付けも一緒に行ってもらっている。食事と同じものを一緒にのテーブルで食べている。	朝食と夕食は事業所で調理し、昼食は併設のデイサービス施設から配食されている。利用者は盛り付けや野菜の下準備、後片付けなどを職員と一緒にしている。毎月1～2回一緒にお菓子作りもしている。職員も同じ食事をとりながら食事を楽しめ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	昼食は、隣接デイサービスより提供し管理栄養士に指導を受ける機会を設け、偏りのない栄養摂取ができるようにしている。給食日誌をつけて、バランスを考えた献立を作成し、各利用者の摂取量・摂取状況を把握して記録に残している。水分摂取量が少ない方は、個別に好みのドリンクを飲用してもらう等の工夫をしている。		
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	要介助者については毎食後に居室の洗面所へ誘導して実施している。自立している利用者は、声掛けし確認している。義歯は夕食後の清掃後に預かり、薬で洗浄している。また、歯ブラシ・コップについても夕食後の口腔ケア終了後に預かり、夜間消毒・乾燥を行っている。		
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	各居室にトイレがあり、各自自分の居室トイレで排泄してもらっている。介助を要する利用者もそれぞれの排泄間隔や回数を把握してできる限りトイレで排泄できるよう支援している。	各居室にトイレがあり、排泄記録をつけて排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた声かけをしてトイレでの排泄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	水分補給を促して実施し、日中はホールで過ごしてもらうことによって活動を増やしている。介助を行っている利用者は排便確認し、記録をつけて把握しているが、自立している利用者については口答で確認したり、体調変化に気を付けるようにしている。		
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	入浴は毎日実施し、本人の意思を確認して入浴してもらっている。その日の担当者がマンツーマンで対応し、各利用者に合わせた介助を行っている。拒否があれば、時間を置いて再度声掛けしたり、入浴担当でない職員が対応するなど個々に応じた柔軟な対応をしている。	入浴は毎日14時から16時30分まで可能である。希望者は就寝前の入浴の支援もしている。入浴したくない利用者には、足浴、シャワー浴、柚子湯などを用意して声かけを工夫して支援している。	
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	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、共用ホールや居室で過ごしていただくよう希望を聞き対応している。		
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	各利用者の服用している薬の一覧表はまとめてファイルしている。協力医院へ毎月1回以上の受診を行い、日々の様子や体調を報告している。受診結果で薬の変更等あれば、全職員に連絡して様子観察すると共に、家族にもその都度報告している。薬は職員が管理し、服薬時には一人ひとりに手渡して服用確認を行っている。		
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	裁縫の得意な方に縫い物をお願いするなど、これまでやってきたことや趣味などを活かせる役割作りを行っている。利用者の方には、お願いされてやっているという気持ちをもっていただくように、「ありがとう」と感謝の言葉を伝えるようにしている。	ぬり絵、貼り絵、裁縫、卓球、カラオケ、踊り、花見、ドライブ、美術館、喫茶店、調理、盛り付け、洗濯物たたみなど、楽しみごとや活躍できる場面を沢山作って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	ほぼ毎日、散歩や買物など状況に合わせて出かけている。車椅子の方でも天気の良い日は散歩したりドライブなどして気分転換を図っている。ゴミ捨てやちょっとした買物なども一緒に行っている。また数名での外食やショッピング、個別に美術館見学や日帰り温泉など計画を立てて出かけている。	事業所周辺の散歩、買い物、ドライブ、外食、花見、ゴミだしなど、日々の生活の中で気軽に外出している。時には喫茶店や美術館、温泉などにも出かけている。	

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	日々の生活品費やお小遣いについては家族より預かり施設で管理しているが、お金を持ちたいという方には家族と相談の上、持っただき、外出時は自分のお金で買物をしてもらう場面を作っている。		
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	電話を希望する人には、対応している。職員の支援のもと、離れている家族と手紙のやり取りをされている利用者もいる。		
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	視覚的にも感覚的にも、居心地の良い空間になるよう、飾りや家具など無機質な感じを出さないようにしている。季節に合わせた飾り付け等配慮をしている。	共用空間は広く、調理の様子も眺められる。ソファやテーブルが置かれ、季節の花も飾られて生活感や季節感がある。利用者の作品も飾っており、くつろげるように工夫している。ウッドデッキがあり日光浴をしたり外の景色も眺められる。	
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	テーブルやソファの向きに配慮したり、畳コーナー、ベランダにベンチなどを設置するなど居場所づくりを行っている。		
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	今まで自宅で使っていたもの、馴染みのあるものを持って来てもらうようにしている(タンス、ベッド、飾り等)。本人、家族と相談して家具の位置を変更したり、季節ごとに家族と一緒にダンスの中のものの入れ替えを行ったりしている。	各居室にトイレと洗面所、エアコンが設置されている。馴染みの家具やテレビ、ドライフラワーなどが持ち込まれ、家族の写真や利用者の作品を飾って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	玄関から居室までバリアフリーとなっており、廊下は手すりが設置してある。居室内に洗面台とトイレがあり、周囲を気にせず利用できる。台所も蛇口が二つ設置しており、高さも利用者と一緒ができる高さになっている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 防府あかり園グループホームいちえ

作成日： 平成 23年 5月 27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	救急救命に関する研修は、実施しているが、応急手当や初期対応の定期的な訓練は、実施していない。	応急手当や初期対応の定期的な訓練を実施する。	転倒、誤嚥、発熱等の個別ケースに対応するマニュアル作成し、全職員に周知し定期的に訓練を実施する。	6ヶ月
2	1	地域密着型サービスとしての理念が出来ていない。	地域密着型サービスとしての理念を作成する。	地域密着型サービスとしての理念を作成し、全職員が共有して実践していく。	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。