

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	3570101133		
法人名	社会福祉法人 さわやか会		
事業所名	グループホーム昇陽館		
所在地	山口県下関市長府黒門南町6番54号		
自己評価作成日	平成27年10月28日	評価結果市町受理日	平成28年3月22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。

【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27年11月24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)】

・医療連携強化加算の算定に伴い、主治医や家族様との連携がさらに深まり、信頼感・安心感の提供が充実してきています。懇親会(春の家族会、秋の焼き芋会)への参加家族様も多数あり好評を得ています。
利用者様においては、活性化を図るべく「出来る事はして頂く」を目標に、全職員が取り組み、見守りや援助方法を検討し、長い目で関わりを深めています。
見学者様からも好評を得ていますが、ホールからのロケーションを維持出来る様にベランダの整備も心がけています。
全職員による自己評価は今回も行いました。

【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)】

「利用者本人の持てる力を発揮してもらう」を介護の目標に掲げられ、利用者様が毎日の生活の中で頑張っておられることを見つけ出されて感謝状を贈られ、利用者一人ひとりが張合いを持って生活できるように支援されています。職員は介護計画に沿った具体的なケアをチェックしておられる他、利用者の思いや意向を把握されて傾聴に努められ、利用者の状態や言葉、様子などを介護日記に記録されて、月1回のモニタリングに活かしておられます。管理者は職員が意見や要望など、どんなことでも話しやすい環境にするために、毎月の各ユニットミーティングや全体ミーティングの他、年4回の個人面談を実施されて職員の声を聴く機会を充実させておられ、面談の中で職員一人ひとりの理解度や達成度を確認され、職員の資質向上へつなげることで、サービスの質の向上に取り組んでおられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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 3. 利用者の1/3くらい 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 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(3項目)を実践していく努力を続けている。各ユニット内には常に意識出来る様に掲示している。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。ミーティングで法人の方針や理念に沿ったケアができているかを確認して、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	・地域の催事へは、見学に行ったり、行事には地域の方や学生ボランティアの参加をお願いしたりと交流を深めている。	法人の夏祭りや文化祭などの行事を近隣の世帯に案内し、利用者や家族、地域の人に参加している。利用者は法人ケアハウスの老人大学に参加して、高齢者住宅やケアハウス、ショートステイの利用者と挨拶を交わしたり会話をしている。歌や踊りのボランティアの来訪がある他、幼稚園児が来訪して遊戯や歌を発表しているなど交流している。中学生の体験学習や高校生の職場体験を受け入れ、事業所の焼き芋会に高校生8人が参加している。商店街の祭りに職員が協力し、利用者も参加している。	
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	・地域包括支援センターへの情報発信や、地域の個人ケアマネージャー様との連携を図り、介護保課へも情報提供・依頼を密に行っている。		
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。	・取り組みや方法等を2回(全体、ユニット別)のミーティングで検討し、現状の改善点を抽出し、実践出来る様に努めている。	管理者は全体ミーティングで評価の意義について説明し、全職員に評価のための書類を配布し、記入してもらったものを管理者がまとめている。前回の外部評価結果を受けてユニットミーティングで話し合い、目標達成計画を立て、評価の意義についての理解や職員の研修参加への意欲が向上するなど、具体的な改善につなげている。	

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
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	入居者様の状況や事故記録、ヒヤリハット記録を正確に報告し、意見や提言を取り入れて改善を図っている。	会議は2ヶ月に1回開催し、現状報告、行事報告、事故報告、ヒヤリハット報告、外部評価の報告などを行い、意見交換や情報交換を行っている。メンバーの意見から服薬ケアの改善をしたり、情報を得て防府天満宮からひな人形をもらい受ける契約につなげるなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。メンバーとして家族が交代で参加しているが、地域からの参加が少ない。	・地域メンバーの拡大
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	日常から質問や推進会議録等は郵便せず、担当職員に手渡し意見を頂いて連携を深める努力をしている。	市の担当者とは運営推進会議の議事録や申請書類を持参したり、不明なことが生じた時等に出向いて、相談し助言を受けたり、情報交換をしているなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは運営推進会議の議事録を持参し情報交換をしたり、相談して助言を受けるなど、連携している。	
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	・身体拘束は行っていないが、勉強会や研修で理解を深めミーティング等で伝達を行っている。玄関の施錠は、総合的な建物であり、国道沿い他の理由で家族様や介護保険課に了承を頂いている。	法人研修を受けた職員が合同ミーティングで復伝し、資料を回覧して、職員は身体拘束についての理解を深めるよう取り組んでいる。スピーチロックについて職員間で話し合ったり、気になるところは管理者が指導している。安全のため契約時に家族に説明し了解を得て玄関の施錠をしているが、利用者が外に出たい時には職員と一緒に出かけた時、利用者の話をゆっくり聞くなどの工夫をしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・内部、外部研修に参加して理解を深め、伝達研修や勉強会を行い、防止に取り組んでいる。施設長や他事業所の主任による不定期な夜間の見回りを受けるようにしている。		

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
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	・知識として職員への伝達等を行っています。他の家族様から後見人についての質問には、丁寧に回答している。		
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	・各契約書の細部に至るまで、また追加項目や変更事項については、説明や質疑応答を行い、重要事項やその他の資料は納得を頂いてから署名捺印を頂いている。		
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	・家族様との面談時は、状況の報告だけでなく、要望や気付きを伺い、職員で検討して、改善に地理組んでいる。苦情については、責任所を配置しており、記録を作成し職員へ周知している。	相談や苦情の受付体制、処理手続きを定め契約時に利用者、家族に説明している。面会時や電話、毎月の事業所だより等で本人の様子を伝え意見を聞いているほか、年2回の家族会参加時や運営推進会議参加時に家族の意見や要望を聞いている。ケアに関する提案はあるが、運営に関する意見や要望は出ていない。	
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	・月に2回、各ユニットでのミーティングと合同のミーティングを行って、職員からの提言や提案を取り入れて改善に努めている。また、3ヶ月に一度以上の全職員の個別面談も実施して意見を聴いている。	管理者は、月1回のユニット会議や月1回の全体ミーティングで職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、年4回の個人面談でも聞いている。備品の更新や設備に関する意見、個別ケアに関する意見や提案、業務シフトに関する要望などがあり、運営に反映させている他、法人の委員会(行事、環境、リスクマネジメント等)に職員が参加し、行事等に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	・個人の評価を平等に行い、成果配分に取り組んでいる。個人面談での改善点の実施やアドバイスで意欲の向上を図っている。		

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
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	・新人職員へはトレーナー制度の活用と、中堅職員には各種研修会への参加を促しスキルアップへの働きかけを行っている。	外部研修は情報を職員に伝え、全職員が何らかの研修に参加出来るように配慮して、希望や段階に応じて勤務の一環として参加する機会を提供している。受講後はミーティングで復伝し資料を回覧して情報を共有している。月1回、法人の症例発表会に参加している。新人は法人で計画的に研修し、資格取得希望者には研修参加を支援しているが、独自の内部研修を実施するには至っていない。	・内部研修の充実
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	グループホーム協会へ加入しており、各種研修への参加、他事業所の見学や訪問で交流を深めている。自事業所への見学依頼には積極的に対応している。		
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	・アセスメントを参考に、暫定サービス計画を作成し、傾聴に努め家族様とも検討し、早急に改善が図れる様に実践している。		
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	・利用者様の現状、家族様も含めた要望の理解に努め、安心感を持って頂ける様に連携を深めている。		
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	・利用者様の現状を検討しながら、支援の方向性を探り、家族様へ提案することで、納得や同意を得られる様な対応を取っている。		
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	・利用者様の発語や態度を職員で検証し、常に側には職員が寄り添っている事を理解して頂く努力をしている。		
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	・面会時には、利用者様の現状や変化を説明するだけでなく、家族様の要望や意見・提案を頂くことで、相互理解を深める様にしている。		

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
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	・他事業所の友人や、地域の方の訪問も自由で、職員は会話の中に個人名や地名を入れて意識の継続に働きかけている。	家族や親戚の人、友人、知人の来訪がある他、手紙や電話での交流を支援している。利用者は法人行事に参加して、他施設の馴染みの人やスタッフなどと交流している他、利用者の自宅や昔の勤め先など馴染みの場所へのドライブなど、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	・職員が間を取り持ち、係り合いを深めたり、他居室を訪問されて談笑される際には、テーブルやお茶等の提供でのんびりして頂いている。		
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	・退居された方やその家族様へは、入所中のアルバムを作成してプレゼントしていません。家族様の中には、友人を紹介される方もおられ、相談に応じています。		
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	・傾聴や会話を基に、要望や不安などの検討を行い、対応が職員だけでは難しい場合には家族様に協力を得るようにしている。	契約時に本人や家族から聞いているほか、職員は日常ケアの中で傾聴に心がけ、利用者の表情や言動から気づいたことを介護日誌に記録し、ユニットミーティングで話し合っって思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族から情報を得てミーティングで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	・利用者様一人ひとりのファイルを作成しているため、職員は全利用者様の情報の把握に努め、家族様からの情報もその都度伝達している。		
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	・朝、申し送りを行い、体調等の変化の有無を聞き、現状の把握と改善策を検討する様に努めている。		

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
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	・利用者様の各担当者が、1ヶ月間のモニタリングを行い、ユニット内のミーティングで検討を行っている。半年に1回は主治医や担当各職、利用者様、家族様との意見交換を基に作成している。	本人や家族の思いや意向、かかりつけ医や訪問看護師などの関係者の意見を参考にし、ユニットミーティングで話し合っ介護計画を作成している。介護計画に沿った具体的なケアや利用者の状況、言動などを介護日誌に記録し、利用者を担当する職員が月1回モニタリングを実施している。6ヶ月毎に計画の見直しをしているほか、状態に変化が生じた場合はその都度見直しを行い、現状に即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	・介護記録は1日分で区切り、サービス内容を記載して、全職員が目にする様にしている。急変で無い限り、月1回のミーティングで改善策の必要性を検討している。		
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	・利用者様・家族様も含めた外出(外泊やユニット全員での事もある)の企画を立案し実践している。		
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	・催事への積極的な参加を促して、他事業者との交流や地域の祭りへの参加も行い日々を楽しんで頂く様にしている。		
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	・かかりつけ医へ、体調不良時の受診対応、定期的な往診の活用で体調の維持を図り、医療連携体制強化加算の算定で訪問看護ステーションとの連携も深める様にしている。	本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関から月2回の訪問診療がある他、他かかりつけ医に月1回の受診支援し、他科受診も家族の協力を得て支援している。医師の指示事項は医療ノートに記載している。週3回看護師の訪問を受け、看護記録に健康状態を記載している。利用者の受診結果や健康情報は家族に伝えて、医療ノートや看護記録で職員間で情報を共有している。緊急時はかかりつけ医や看護師の協力を得て対応し、連携して適切な医療が受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
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	・バイタルチェックや各記録(排泄、食事、水分他)の報告を行い、対応や処置の方法等の指示指導を受けている。急変時は、他事業所の看護師へも応援を依頼している。		
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。	・入院時は出来る限り詳細なサラーを提示し、入院中のお見舞い、担当各職との面接など連携を深め相互理解の上関係作りに努めている。		
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	・訪問看護師、主治医、家族様との連携で状態の把握に努め、現状から重度化した際の方向性を検討する様にしている。	「重度化対応、終末期ケア対応指針」をもとに、契約時に本人や家族に事業所でできる対応について移設も含めて説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合には、医師や看護師の意見を聞き、家族の意向をふまえ早い段階から全職員で話し合い、関係者が方針を共有して支援に取り組むこととしている。	
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。	・研修会やマニュアルの活用で防止に取り組む、ヒヤリハット・事故等の報告書を吟味し、改善点を職員へ周知している。	事例が生じた場合はヒヤリハット報告書や事故報告書に記録して全職員に回覧し、合同ミーティングで対応策を話し合い、ケアプランに反映させて一人ひとりに応じた事故防止に努めている。緊急時の初期対応や応急手当のマニュアルがあるが内部研修や訓練はしておらず、すべての職員が実践力を身につけているとはいえない。	・全職員が実践力を身につける為の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	・年2回(うち1回は夜間想定)の避難訓練を行っており、他事業所とともに連携を深める様に努めている。	法人施設が合同で年2回(うち1回は夜間想定)、消防署の協力を得て、利用者も参加して避難訓練を行っている。法人内での連絡体制を構築し連携に取り組んでいるが、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

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	・法人の理念に基づき、利用者様の思いを読み取る努力を心がけ、声掛けの言葉の内容にも配慮をする様に指導を行い、呼び名には「様」付けの徹底を図っている。	新人研修で接遇について学び、法人の理念を元に全職員が人格の尊重とプライバシーの確保について取り組んでいる。言葉かけの内容、呼び名の様づけ、利用者の居室への入室に本人の了解を得るなどに配慮している。気になる対応は管理者やリーダーが注意し指導している。	
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	・出来る限り要望は実現させ、スタッフ主導では無く、利用者様の決定を確認後の援助に努めている。		
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	・日々や個人別に柔軟な対応を心がけ、会話から体調等も聞き取るように努めている。		
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	・整容は、出来ない部分のみの援助に努めている。居室担当は、衣類整理や補修を一緒に行う様にしている。訪問整容(月に2~1回)も活用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・食事の形態は個人の能力に合うように常に検討を行い、出来ること(配膳・下膳・盛り付け、野菜切り、食器洗い他)は、お願いして見守りの中楽しんで頂いている。	昼食は法人の配食を利用し、朝食と夕食は事業所で調理している。利用者の好みを聞いて栄養士が献立をつくり、利用者は野菜切りや盛り付け、配膳、下膳、食器洗いなどできる事を職員と一緒にしている。職員は車椅子の利用者を食卓の椅子に座り替えるなど食事がしやすい環境を整えて、同じ席で同じものを食べ、利用者と職員は会話をしながら食事をしている。おやつづくり(ホットケーキ、蒸しパン、バナナヨーグルトなど)や外出時の軽食(ケーキ、アイスクリーム、コーヒーなど)、家族と一緒に温泉旅行での会食、焼き芋会など工夫して、食事を楽しむことが出来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	食事量、水分摂取量は日々集計を行い、量だけで無く形状や種類等工夫を重ねている。 水分については、容器や回数等の工夫も心がけている。		
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	・口腔ケアは、見守りの中不足部分の援助を行い、ブラシ以外も使用する等清潔の保持に努めている。口腔歯科による訪問診療も併用している。		
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	・排泄の記録を残し、声かけで促している。色々な仕草から読み取り、職員は情報を共有する様に努め、利用者様に意識付けを図っている。	介護日誌の排泄チェック表を参考にして排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や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	・牛乳やヨーグルトなどの摂取を習慣化し、体操や運動への参加を促し、腸の活性化を図っている。便秘情報は主治医へも報告し注意事項や、指示等を得ている。		
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	・週3回位の入浴を心がけ、入浴中は、側で会話や傾聴に努め、リラックスして楽しめる様に援助を行っている。	14時から16時30分までを入浴時間とし、週3回、職員との会話を楽しみながら、ゆっくりと入浴できるよう支援している。入浴したくない人には、タイミングを合わせたり声かけを工夫している。状態に合わせて清拭やシャワー浴、足浴などを行い、好みに合わせて入浴剤で気分転換を図るなど、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	・声掛けは行うが、入床時間や起床時間は自由にして頂いている。日中でも要望がある際は、ベット臥床もして頂いているが、時間を計り、声かけを必ず行って昼夜逆転を起こさない様に努めている。		

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
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	・個人別ファイルを作成して薬種表の熟読を徹底させている。服薬は、手順書を作成し統一している。変更その他は、医療ノートに記載し毎日の閲覧を義務付けている。		
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	・レクリエーション、散歩、外出、催事、軽・手作業の依頼、おやつ作り等へ強制せず、個人の意欲へ訴えて、自主的に参加する事で楽しんで頂いている。	七夕祭り、夏祭り、文化祭、敬老会、芋掘り、焼き芋会、クリスマス会、餅つき、満干交流会、月1回の喫茶の日、誕生日会、花火見物、おやつづくり、カラオケ、歌、合唱、テレビの視聴、かるた、折り紙、貼り絵、壁面飾りづくり、体操(ラジオ・手足起立・リハビリ)、ビーチバレー、ボール投げ、法人の老人大学などの行事への参加、来訪する歌や踊りのボランティアや遊戯や歌を発表する幼稚園児との交流、野菜切り、盛り付け、配膳、下膳、トレイ拭き、食器洗い、清掃、片づけ、洗濯物干し、洗濯物たたみなど、活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換の支援をしている。その人が活躍している場面を見つけて、毎月一人に感謝状を贈るなど利用者一人ひとりが張り合いを持って生活出来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	・施設周辺や、他事業所までの散歩等に対応している。大掛りな場合(ユニット全員で行く事や、家族様同行の一泊旅行も含めて)の計画(企画)を立案したり、実践している。	初詣、季節の花見(梅、桜、チューリップ、菖蒲、コスモス、紅葉など)、ドライブ(市内の周遊、博物館、東行庵、日の山、花の海等)、夕涼み会(キララビーチ)、法人行事への参加や敷地内の散歩、ベランダでの外気浴などの他、家族の協力を得て外食や法事への参加、1泊温泉旅行など、戸外に出かけられるように支援している。	
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	・財布を所持されている方も居られますが、平常は「預かり金制度」を活用し、外出先での購入や出金は自由にできる様に図っている。		

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
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	・居室への携帯電話の持ち込みは自由(固定電話のコンセントは無い)とし、季節の便りを共同で制作したり、一般郵便の投函は、家族様に手渡して出して頂いている。		
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	・加湿器やエアコンでの空調整備や、広いベランダに出れば良い風景や温度を感じて頂き、ホールの壁には季節を演出する創作物を掲示する事を、レクリエーションの一環として取り組んでいる。	リビング兼食堂はゆったりと広く、ベランダや窓から関門海峡を歩きかう船を眺めることができる。壁には行事に参加している利用者の笑顔の写真を掲示し、利用者が職員と一緒に作成した季節の壁面飾りや玄関に飾ったクリスマスツリーで季節を感じることができる。温度や湿度、換気に配慮して、居心地よ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	・居室内は、プライベートゾーンなのでしっかりと配慮を行い、ロケーションの良いホールでの談笑やテレビ、カラオケ等を楽しんで頂いたり、仲の良い方同士で居室内でお茶を飲んだりと常に職員が工夫するように努めている。		
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	・家族様からの相談や依頼は、出来る限りの対応をし、居室内へは、使い勝手が良い様に私物の持ち込みはほぼ自由である。ギャッチベットの無償貸出やエアコン・サーキュレーターも常備している。	ダンス、衣装の整理棚、机、椅子、ソファ、テレビ、時計、仏壇など使い慣れた物や好みの物を持ち込んでいる。家族の写真や誕生会の写真、ぬいぐるみ、編みぐるみなどを飾ったり、あっさりとなにも飾らない部屋があるなど、本人が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	・壁面への手すりの配備、手が直ぐに届く様な位置へのソファやテーブルの配置を工夫し、呼びかけに対しても、直ぐに対応できるような動線の確保を工夫している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム 昇陽館

作成日: 平成 28 年 3 月 15 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	・運営推進会議の地域メンバーの拡大。	・数名の地域メンバーを増員する。	・町内会へ再度参加を依頼する。 ・他の個人でケアマネをされて居られる方へ参加を依頼する。 ・派出所へ再度参加を依頼する。	一年間
2	14	・職員の内部研修の充実。	・研修受講者から全職員へ伝達を行い未受講者にも理解を深める様に促す。	・毎月行っているグループホームミーティングの開始前に、研修受講者から内容・成果等の発表、質疑応答を行い内部研修として記録を保管する。	一年間
3	36	・地域との協力体制の構築。	・地域の方との合同防災訓練の実施。	・防災訓練には、町内の方や地域の方へ参加・協力を依頼する。	一年間
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。