

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	3577800422		
法人名	特定非営利活動法人宅老所あじさい		
事業所名	グループホームあじさい室津		
所在地	山口県下関市豊浦町大字室津下1443-1		
自己評価作成日	平成30年7月18日	評価結果市町受理日	平成31年1月10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30年8月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ毎日、入浴していただき清潔保持と状態観察を行っている。 ・毎月、勉強会を行い職員の質の向上に努めている。 ・各入所者様の好きなこと、得意なことを把握し、その方にあった役割を分担し充実した生活が送れるように支援している。
--

【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)】

<p>前回の評価結果を受けられて、事業所だよりを毎月1回作成されて家族に配布されり、運営推進会議の資料として使用されることによって、利用者一人ひとりの様子や職員の思いを家族に伝えることにつなげられ、家族の信頼と安心感を得ておられる他、運営推進会議への家族の参加の増加や意見や提案も活発に出されるようになるなど、具体的な改善につなげておられます。受診後の結果報告をその都度こまめに連絡されることで、利用者家族と職員と一緒に本人の生活を支援していくという関係づくりに取り組んでおられます。管理者は、職員の意見や提案を聞く機会を大切にされ、毎月の事業所便り作成の担当を1人ではなく複数でという職員の意見を取り上げておられるなど、職員の働く意欲の向上にもつながり、働きやすい環境づくりに取り組んでおられます。</p>
--

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 (参考項目:24. 25. 26)	○	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 (参考項目:10. 11. 20)	○	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 (参考項目:19. 39)	○	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 (参考項目:2. 21)	○	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 (参考項目:39)	○	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 (参考項目:5)	○	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した表情や姿がみられている (参考項目:38. 39)	○	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 (参考項目:12. 13)	○	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、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:50)	○	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 (参考項目:31. 32)	○	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、安心して暮らしている (参考項目:29)	○	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	法人の理念の他に、各事業所の理念も作り、法人理念と共に掲示している。年1回、内部の勉強会で共有し実践するよう努めている。	法人の理念を基に事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。年1回法人で理念について研修を実施している他、管理者は朝礼時や夕礼時に理念について説明し、職員全員で話し合っ共有し、理念の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	近所の公園に花見に行ったり、公民館で行われる文化祭やクリスマス会に出かけ地域の方と交流している。	利用者と職員と一緒に、地域のどんど焼きや公民館の文化祭、クリスマス会に出かけている。子供みこしの来訪がある他、地元小学生の総合学習の受け入れをしている。散歩や受診時に外出した時には近所の人と気軽にあいさつを交わしているなど、事業所は地域の一員として日常的に交流している。	
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	地域行事への参加や買い物、運営推進会議に自治会長に出席していただき、地域の方々と交流することで認知症の人や支援方法を理解していただいている。		
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。	自己評価するための書類を全職員に配布し、管理者がまとめている。職員会議で評価の意識、外部評価結果、目標達成計画を伝えている。写真やあじさいだよりを取り入れた運営推進会議を行えるようになり、出席された方からの意見や質問おをいただけるなど改善に向け取り組んでいる。	管理者は、評価の意義を職員に説明し、自己評価をするための書類を配布して全職員が記入している。管理者は、一人ひとりが記入したものを再度聞き取りで確認してまとめている。評価を日頃の業務の振り返りの機会と捉えている。前回の評価結果を受けて目標たっせき計画を立てて、今年度から事業所だよりを月1回の発行とし、運営推進会議の資料としても使用したところ、家族の参加が増えメンバーから意見がよく出るようになるなど、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	会議を年6回開催し、利用者状況、行事報告、研修内容報告を毎回している。ヒヤリハット報告や熱中症について等開催月別の議題を決め話し合っている。	会議は年6回開催し、利用者の状況、ヒヤリハット、サービス提供状況、行事や研修報告、外部評価結果等を議題として、質疑や意見交換をしている。地域より川への転落防止の柵の取り付けについての確認があり、メンバーの意見を聞いて協力することで、地域の一員としてのとのかかわりを深めるなど、そこで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	運営推進会議時に、市町担当者や地域包括支援センター長と情報交換したり、時には相談して連携を図るようにしている。	市担当者とは、運営推進会議時やファックスで情報交換をしたり、直接出向いて介護保険更新するなど、連絡を密にとり協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に利用者の状況を相談したり情報交換をして連携を図っている。	
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	法人でのマニュアルがあり、毎年勉強会のテーマに入れ、職員の知識を深めている。日中、玄関の施錠はしておらず、利用者が外出したい時はいつでも外出できるようにしている。	マニュアルがあるほか、内部研修を実施している。職員は理解し、拘束をしないケアに取り組んでおり、日常業務のなかでも事例について話し合っている。玄関は施錠せず、外出したい利用者とは職員も一緒に出かけている。スピーチロックについては、気づいたときに管理者がその都度指導し、職員どおしでも注意しあっている。	
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	毎年、勉強会のテーマとし学んでいる職員間で言葉づかいや支援方法等気になった事は注意しあい、虐待防止に努めている。		
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	勉強会のテーマに取り入れ学んでいる。必要性がある場合は活用したい。		
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	契約書に基づき説明を行った後に不安や疑問点を尋ねている。		

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	契約時に苦情受付窓口について家族に説明している。面会や運営推進会議時に家族の要望や意見を伺い、利用者へのケアに関する要望にはその都度対応するようにしている。	第三者委員を設置しており、契約時に苦情や相談の受付体制や処理手続きについて家族に説明している。運営推進会議や面会時、電話等で火区からの意見や要望を聞く機会を設けている。ケアに関しての要望にはその都度対応している。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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	毎月の職員会議に法人の役職が出席し、管理者は職員会議の他、毎日の朝礼夕礼時に職員からの意見や要望を聞く機会を設けている。	月1回の職員会議や朝礼時、夕礼時に職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。他、日常業務のなかでも意見や提案を聞いている。職員の提案によって、利用者の事故防止のためコンセント配線工事を行っている他、職員間で事業所だより発行の担当をの番を決めたり、職員の個人的事情による勤務調体制の変更など、意見を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	毎日の報告等で職員の努力や実績を把握し、働きやすい職場環境、条件の整備に努めている。		
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	研修計画に基づいて、年12回の内部研修を行っている。研修後は研修記録を提出し研修の振り返りをするようにしている。	外部研修は、職員に情報を伝え、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。法人研修は、年4回、「理念」「法的責任と事故対応」「心肺蘇生」などのテーマで実施している。受講後は資料を研修記録とともに回覧し、いつでも閲覧できるようにして全職員で共有している。内部研修は、年間計画に基づいて、職員が交代で講師となつて月1回、記録の書き方、虐待防止、外部評価についてなどをテーマに開催している。新任研修は、働きながら管理者や先輩職員の指導をうけて、日々の業務の中で働きながら学べるように支援している。	
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	地域ケア会議等に参加し交流する機会を作り、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		

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
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	サービス導入前に本人と係ることはほぼない。家族や担当ケアマネから話を伺い、本人が安心できるよう信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入所前の施設見学や入所申込み時に不安なことや要望を伺い信頼関係が築け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	本人、家族とアセスメントを行い、今一番必要な支援を見極めて支援計画の作成をしている。		
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	洗濯物干し、たたみ、食器拭き等できる事は協力していただき、役割をもつことで暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	面会時や電話で本人の状態を伝えたり、家族の要望や意見を取り入れ、信頼関係を築きながら家族と共に本人を支えている。		
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	家族や知人の面会の他、家族の協力のもと外泊や外食に出かけなじみの人や場との関係が途切れないよう支援を努めている。	家族の面会や親せきの人、近所の知人の来訪があるほか、はがきや手紙の取次ぎでの交流を支えている。家族の協力を得ての外食、外泊、一時帰宅など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	各利用者の性格や治療者同士の相性を把握し、職員が間に入り利用者同士が関わりあえるような支援に努めている。		
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	退所後も要望等あれば必要に応じて相談や支援に努めている。		

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
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	入居の際のアセスメントや日常生活での会話や行動を記録に残し、本人の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は会議等で話し合い本人本位に検討している。	前ケアマネからの情報提供書や入居時のアセスメントシートを活用し、思いや暮らし方の把握をしている。日々の関わりの名kでの利用者の言葉や表情を介護記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。利用者の言葉と職員のを色分けして介護記録に記録するなどの工夫をしている。困難な場合は、家族から情報を得て、職員間で話し合い本人本位検討している。	
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	情報提供、アセスメントシート、本人やご家族から生活歴や環境を伺い、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	日々の行動、状態を介護記録に残し、朝礼、夕礼で報告し職員間で情報共有し現状把握に努めている。		
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	計画作成担当者を中心としたカンファレンスを行い、本人や家族の意向、職員の意見等話し合い介護計画を作成している。利用者の状態に合わせて見直し現状にあった計画を作成している。	計画作成者を中心に、月1回のケアカンファレンスを開催している。本人や家族の意向を聞き、主治医や看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。6か月ごとにモニタリングを実施し、6か月ごとに介護計画を見直している他、利用者の状況の変化がある場合には、家族や医師など、関係者の意見を聞きながら、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、本人の言葉等色分けして記入することで、わかりやすくしている。朝礼、夕礼に申し送りし情報共有しながら実践、計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の状態変化時や家族からの要望があった時は柔軟な支援が行えるよう取り組んでいる。		

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
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	地域行事への参加、買い物を通じて豊かな暮らしを楽しめ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、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	月2回、かかりつけ医の往診があり、他の病院への通院も事業所で支援し行っている。受診結果は家族へも連絡し職員間でも申し送りし情報共有している。	以前からの医療機関および協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関からは、月2回の訪問診療がある。定期受診や他科受診については、事業所が受診の支援をしている。歯科は必要時に往診がある。受診時は口頭または健康記録を持参して主治医に情報を伝えている。受診結果は、家族には電話や面会時に知らせ、職員間では通院往診記録と申し送りノートに記入し会議で報告して共有している。夜間や緊急時は代表者に連絡し指示を仰いで、主治医に連絡しているなど、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	利用者の血圧変化や皮膚の状態等を伝え相談やアドバイスを受け適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院した際には、定期的に病院を訪問し病院関係者と情報交換している。		
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	契約時に「看取り介護、医療連携体制の同意書」に基づいて事業所のできる対応について家族へ説明している。実際に重度化したときは家族の意向を開き再確認している。医療機関、他施設への移設看取り等について話し合いをし方針を決め共有し取り組んでいる。	契約時に「看取り介護・医療連携体制の同意書」に基づいて事業所のできる対応について家族に伝えている。実際に重度化した場合は、再度同意書を確認して家族の意向を聞きながら、早い段階から、主治医、看護師など関係者と話し合い、方針を決めて共有し、チームで支援に取り組んでいる。	

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
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。	事故報告書、ヒヤリハット報告書に内容、原因、対策を記録し会議や朝礼、夕礼に申し送り共有している。勉強会にて緊急時の対応について学び実践力ををつけるよう努めている。	事故が発生した場合、その日の職員間で話し合い「事故報告書」または「ヒヤリ・ハット報告書」に内容、原因、対策等を記録し、申し送り時に報告して、回覧し、共有している。月1回の職員会議で再検討し、一人ひとりの事故防止に力を得て心肺蘇生訓練を実施している他、内部研修で感染(ノロウイルス、インフルエンザ、食中毒、緊急時の対応(転倒、行方不明等)、リスクマネジメント、熱中症について職員は学んでいるが、全職員が実践力を身につけているとは言えない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
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	月1回、事業所内で消防訓練を行っている。消防訓練計画に基づいて通報、避難訓練や消火器の使い方、避難場所の確認等を行っている。	月1回事業所独自で昼夜想定消防訓練を実施し、利用者も参加して通報、消火器の使い方、避難場所の確認と誘導訓練をしている。自動火災通報装置を設置しているが、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
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	勉強会にて学び、不適切対応等あれば職員間で注意しあひ誇りやプライバシーを損ねない声かけや対応を心がけている。	職員は内部研修で接遇について学び、利用者の人格を尊重しプライバシーを損ねない言葉かけや対応に取り組んでいる。利用者には人生の先輩として尊敬の念をもって接している。トイレ誘導や入浴介助でのプライバシーに留意している。不適切な対応には管理者が指導したり、職員どおしで注意し合っている。守秘義務は徹底し、個人情報の取扱いに注意している。	
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	本人が自己決定できるような声かけをしたり、意思表示の難しい利用者は表情等で把握できるようコミュニケーションをとっている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、居室でゆっくり過ごしたり共有スペースで塗りえやテレビを見る時には、外に散歩に出たり希望にそった支援ができるよう努めている。		

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
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	自身で衣服の選択ができる利用者には好きな服を着ていただき、衣服の選択が難しい利用者は職員が準備し着用している。2ヶ月に1回訪問理容で散髪している。		
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	食事は厨房からの配食で、各利用者に応じた食事形態で対応している。食器洗いや食器拭き等利用者ができる事は職員と一緒にやっている。	三食とも委託業者の配食サービスを利用し、利用者の食べやすい形状等の情報を伝え、一人ひとりに合ったものを提供している。利用者は、職員と一緒に、台拭き、コップ拭き、下膳などできることをしている。利用者と職員は、同じテーブルで会話をしながら食事をしている。おやつづくり(フルーチェ、ベビーカステラ、抹茶、ホットケーキ、スイートポテト)、母の日のケーキ飾りつけ、クリスマス会のぜんざい、誕生会のケーキや刺身、季節の行事食、家族の協力を得ての外出など、食事が楽しみなものにな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	各利用者にあわせた主食量、食事形態で提供している。食事摂取量、水分摂取量を記録把握し、一人ひとりにあった量の摂取ができるよう支援している。		
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、口腔ケアを行い義歯は每晚洗浄液につけ清潔を保っている。一人ひとりの状態にあわせ、歯ブラシや口腔スポンジを使用している。		
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、水分表」を記入し、排泄パターンを把握し一人ひとりにあわせた声かけをしながら、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	「排泄・水分表」を活用してパターンを把握し、言葉かけや誘導をして一人ひとりの排泄の自立にむ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	「排泄、水分表」を記入し、排便の確認をしている。主治医に相談し便秘薬を処方してもらっている。数種類の飲物を準備し、好みの物を飲んでいただき水分摂取量を増やすように努めている。		

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
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	10時から15時までの間、いつでも入浴でき、ほぼ毎日入浴している。利用者の状態にあわせてシャワー浴や2日に1回の入浴など個々に応じた支援をしている。	入浴は毎日、10時から12時までの間と13時30分から15時までの間可能で、利用者が希望すればいつでも入浴できるようにしている。体調によって足浴、清拭、部分浴、シャワー浴の支援をしている。入浴剤を入れたり菖蒲湯にししたり、好みのシャンプーを使って入浴が楽しいものになるように支援している。入浴したくない人には、無理強いをせず、職員を替えたり、時間をずらしたり、言葉かけの工夫をして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	本人の意思で居室で休まれたり、共有スペースのソファで休息している。居室の温度調節をし、よく眠れるよう支援している。		
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	一人ひとりに処方されている薬表をファイルし、職員がいつでも見れるようにしている。処方薬に変更があった時は、申し送りノートに記入、朝礼、夕礼時にも申し送りし、情報共有している。		
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	洗濯物たたみや食器拭き等の家事、苑庭の草取り、へちま植え等、生活歴を活かした役割をもち、誕生日会や日々のレクリエーションで楽しめる場を作り、気分転換を図っている。	へちまの植えつけ、水やり、草取り、収穫、歌を歌う、テレビ視聴、新聞を読む、ラジオ体操、梅干し体操、風船バレー、コップ拭き、台ふき、洗濯物干し、洗濯物たたみ、ぬり絵、折り紙、お手玉、カルタ、季節の行事(ひなまつり、こいのぼりの壁飾り、節分の豆まき、七夕飾りなど)、季節の壁面飾り、誕生会、あじさい喫茶でのベビーカステラづくり、母の日会でのケーキの飾りつけ、花火の見物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。	
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支援している	苑庭や海辺への散歩や花見、公民館での文化祭やクリスマス会へ出かけている。家族の協力を得て、外食へ出る等、戸外へ出かけられるよう支援している。	季節の花見(桜、菖蒲、コスモス)、みかん狩り、地区の行事(公民館文化祭、クリスマス会、どんど焼き)、初詣、周辺の散歩や日光浴、家族の協力を得ての外食、外泊、一時帰宅など、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。	

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	1人の利用者のみお金を所持しているが、他の方は所持していない。所持している方は本人の希望に応じ買い物へ出かけている。所持していない方は必要な物がある時は家族へ連絡している。		
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	電話は事務所内にあるが、本人が電話することはない。葉書や手紙がきた時は本人に手渡し、本人が保管されている。家族の了解を得て切手等の購入をし返信できるよう支援している。		
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	廊下壁面に季節の飾り物をしている。利用者がくつろげるようリビングにソファ、廊下にベンチを置いている。季節に応じてエアコン、床暖房で温度調整し、居心地良く過ごせるようにしている。	リビングは、採光がよく、十分な広さと明るさがあり、掃き出しの窓辺にヘチマを植えて季節を感じるができる。廊下の壁に行事の写真や利用者が職員と一緒に作った折り紙作品を飾っている。リビングにはソファを置いて、利用者がいつでも思い思いにくつろぐことができる場所となっている。床暖房やエアコンを設置し、温度、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	リビングにソファを置き、利用者同士が会話で楽しんだり、廊下のベンチには独りになりたいときに移席し、外を眺めて過ごす等思い思いに過ごされている。		
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	タンスや時計等、使い慣れた物や好みのぬいぐるみを持ち込まれている。レク作品や家族写真を飾り居心地良く過ごせるようにしている。	タンス、衣装かけスタンド、衣装ケース、置時計、温度計、ぬいぐるみなど、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族写真やぬり絵作品、折り紙作品などを壁に飾り、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	リビング、廊下、トイレ、浴室に手すりを設置し、自力での移動が行いやすいようにしている。各利用者の居室にはネームプレートをつけ、トイレは大きく表示してわかりやすく安全かつ、できるだけ自立した生活が送れるようにしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームあじさい室津

作成日: 平成 31 年 1 月 10 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	法人研修や事業所内の勉強会で定期的に学んでいるが、全職員が応急手当や緊急時の対応の実践力を身につけるに至っていない。	全職員が応急手当や緊急時対応の実践力を身につける。	・応急手当や緊急時対応についての事業所内での勉強会を継続する。 ・消防署指導による心肺蘇生・AED訓練に参加する。	1年
2	36	事業所内での消防訓練を毎月行い、消防署指導の消防訓練を年に1回運営推進会議時に行っているが、地域との協力体制は築けていない。	災害時に地域との協力体制が築ける。	・運営推進会議時に、消防署指導による消防訓練を継続して行う。	1年
3	50	今年度、戸外へ出かける機会が少なかった。	戸外へ出かける機会を増やす	・外出できる行事を企画する ・地域行事へ参加する	1年
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。