

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	3570801005		
法人名	有限会社 サンメディカル		
事業所名	グループホームあかしあ		
所在地	山口県岩国市今津1丁目10-9		
自己評価作成日	平成24年12月24日	評価結果市町受理日	平成25年1月17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25年1月16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)】

ご本人の生活スタイルを考慮しご自宅で生活されていた時と同じような感覚で安らぎと安心感の持てる環境作りに努めています。またグループホーム内での社会性は勿論のこと、地域での社会性も維持していただけるように努めています。音楽療法が他施設にはないプログラム、評価、アセスメントで行われており利用者にとっての楽しみとなっています。食事は三食ともホームで食事提供出来ており利用者にとって匂いや食材を切る音など家庭的である。またメニュー作りの際は利用者の嗜好を考慮している。家族との関わりが密であり面会に来やすい環境、雰囲気を作っている。立地条件が良い為、散歩や買い物を利用者の要望に応じて行っている。年6回の定期的避難訓練により非常ベル、非常口、鍵の確認など職員の防火意識向上に努めている。職員に対し研修を頻繁に行い、知識・技術共にケアの質の向上に努めている。

【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)】

事業所では、開設時から専門の音楽療法士による音楽療法を取り入れられ、利用者ひとりのプログラムに短期、長期目標を立て、音楽に合わせて、体を動かし、リズム体操をされたり、口腔ケアを盛り込まれ、利用者は生き生きと取り組んでおられます。音楽療法に関わることで職員は普段気付かない利用者の一面に触れることができ、利用者の楽しみやケアの向上につなげておられます。年6回の避難訓練では、非常ベル、非常口、鍵の確認、避難経路の確認などさまざまな状況を設定して実施しておられ、利用者が安全に避難できるよう職員は実践力を身につけるように努めておられる他、年1回は地域の方の参加も得て実施されるなど、利用者や家族の安心につなげておられます。運営推進会議に多くの地域の方が参加しておられ、防災についてなど意見交換され、家族や地域の方からの意見を日々の業務やケアに活かしておられます。議事録は検討内容がわかりやすく記録されているなど工夫をしておられます。

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 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	○	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	会議や勉強会において、理念を確認し実践に向け取り組んでいる。また各ユニットのスタッフルームに職員が確認出来るよう掲示している。	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、各ユニットに掲示し、ミーティングで確認して、職員は理念を共有し、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	地域向けの便りへ気軽に立ち寄って頂けるよう呼び掛けを行なっている。地域の夏祭り、敬老会、福祉祭りへの参加、幼稚園児が来訪し利用者との交流や日舞、フラダンス、盆踊りなどのボランティアとの交流もある。	自治会に加入し、職員は地域の清掃活動に参加している。地域の夏祭りや敬老会、福祉祭りに参加し、地域の人と交流している。幼稚園児の来訪がある他、日舞やフラダンスなどボランティアとの交流を楽しんでいる。地域向けだよりを地域に配布し、事業所や認知症の啓発を行っている。	
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	認知症サポーター養成講座の開催を地域の回覧板へ添付し開催を呼びかけている。また運営推進会議において地区の自治会長へ地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか提議している。		
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。	職員一人一人が現状を理解、把握する事により、サービスの質の向上であったり、地域との関わりであったりと改善に取り組んでいる。	評価の意義を理解し、全職員で自己評価に取り組み、ユニット毎に話し合い、管理者が取りまとめている。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	家族、民生委員、地域包括支援センターの職員等の出席があり、意見・要望等を検討しサービスに活かせるよう努力している。	自治会長2名、民生委員、地域包括支援センター職員、消防関係職員、第三者委員、家族、職員のメンバーで2ヶ月に1回開催している。利用者の状況、行事等の報告をし、意見交換をしている。防災についての話し合いをするなど、意見をサービスの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に取り組んでいる	市担当課や地域包括支援センターに出向いたり、家族会、運営推進会議へ出席して頂いている。その都度報告や相談をし、助言を受けるなど連携を図っている。	市担当課や地域包括支援センターと連絡を取り、事業所の取り組み状況を伝え、相談をして助言を得るなど、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	勉強会にて身体拘束について学び、職員全体で理解を深め身体拘束や抑制のないケアの支援に取り組んでいる。入り口扉は階段や交通の激しい道路に接していることから安全への配慮から施錠していることもあるが常時は行っていない。	法人研修や内部研修で学び、全職員は正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については状況を把握し、常時の施錠はしないように工夫している。	
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	勉強会にて高齢者虐待防止関連法について学び、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。		
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	現在、成年後見制度を利用されている方が入居中であり、利用の必要性や内容について理解し、必要があれば活用できるよう支援している。		
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、解約又は改訂等の際には出来る限り内容の詳細を説明し、疑問に思われることや不安に思われることに対して、理解して頂けるように説明を行なっている。		
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	苦情窓口を設け、あがってきた内容に対し実直に受けとめ対応し、職員一同共有している。	運営推進会議や面会時、電話などで家族の意見や要望を聞いている。出た意見は職員で共有し、改善に向けて取り組み、運営推進会議で報告をしている。苦情の受付体制や処理手続きを定め、周知している。	

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
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	月一度の会議や常日頃から主任、管理者、ユニットリーダー、職員が連携を取り運営に関する職員意見の反映を心掛けている。	月1回のミーティングや日頃の業務の中で、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。職員からの提案で、業務の中での伝達事項を、雑ノートに記録することで、全職員が日々の情報を共有できるようになるなど、意見を反映させている。	
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	職員の努力や成果について把握するように努めている。職員処遇や評価を行い、向上心を持って働けるように努めている。		
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	外部研修の掲示や職員へ参加の促し、認知症や認知症ケアに係る専門研修へも参加している。	内部研修は、年間計画にそって毎月実施している。2ヶ月毎の法人研修に参加する他、外部研修や地域密着型サービス事業所連絡協議会の勉強会等への参加の機会を提供する他、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	地域密着型サービス事業者連絡協議会へ参加し、管理者同士の交流会や意見交換会、勉強会、相互訪問を行い、共に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	本人の思いや不安、意向をできるだけ傾聴し、普段のコミュニケーションから得た情報を職員全員で共有し、安心できる関係を構築するよう努めている。		
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	入居前の事前調査はもとより、入居後においても家族の来所時に不安な事、要望等を聴き対応している。		

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
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	初めての相談時に本人、ご家族の状況を把握し、やみくもにグループホームの入所を勧めるのではなく、その状況に応じたサービスの紹介等を行なっている。		
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	利用者ができる事はできるだけ行ってもらったり、職員と一緒にいたり教わったりし、達成感等を共有している。		
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	常に家族との連携を図り、家族との会話の中で見つけられる生活暦や生活習慣等を知ると共に、介護者はそれらを把握し、より良い介護サービスが提供できるように心掛けている。		
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	本人に馴染みのある方や関係者、また本人が希望されれば訪れてみたい場所等、これまでの生活区域が損なわれず支援できるよう心掛けている。	馴染みの商店やスーパーでの買い物、美容院の利用、家族の協力を得て外食や外泊に出かけたり、選挙に行くなど馴染みの場所や人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	利用者同士が関わり合いが持てるように毎日、集団レクリエーションを行ったり、一人で孤立されないよう皆で参加できるような行事や場面を作っている。		
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	利用者の医療依存度が高くなる等でグループホームでの継続的生活が困難になられた方とその家族に対して、退去後の不安が回避できるように必ず他サービスへの移行とその後の経過等、何かあれば相談できる体制を築けるよう心掛けている。		
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	本人の思いや希望、意向の把握に努めている。コミュニケーションを図るよう心掛け何でも言える関係作りに努めている。	日々の生活の中でコミュニケーションを図りながら、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は利用者の表情などから、本人本位に検討している。	

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
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	これまでの生活歴、生活習慣等を把握し、本人主体のサービス提供ができ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	利用者一人ひとりのケア記録、申し送りノート、申し送りを徹底し、出勤時には必ず目を通し分からない事や疑問に思う事についてはその都度、解消するように徹底している。		
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	カンファレンス、ケース会議を開催し、それぞれが聴集した利用者の意見や要望、また職員の意見を出し合い出来るだけ利用者の意向が盛り込まれた形で作成している。	利用者や家族、主治医、関係者の意見を参考に、職員全員でカンファレンスやケース会議を行い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直す他、状況に変化が生じた場合は、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	ケア記録、申し送りノート、口頭での申し送り等を利用し、情報共有し見直しや気づき等があった際にはその都度、話し合いの機会を持つようにしている。		
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	主治医や医療連携機関、地域の中での各連携機関と連絡調整をおこない、利用者や家族とも良く相談しながら支援するように心掛けている。デイサービス利用の方との交流も時にある。		
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	ホーム全体でボランティア企画を考え、不定期ではあるが、催しを開催している。また防災訓練等、消防署の協力にておこなっている。		
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	状況に応じ、本人・家族の意向を踏まえた上での病院受診を心掛けている。	入居時に本人や家族と話し合い、協力医療機関が主治医となっている。月1回の受診や月2回の法人看護師による健康チェックがある他、他科受診は家族の協力を得て支援している。24時間の緊急時対応医療連携体制を整えるなど、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	関係法人の医療機関の看護師に入居者の方の日常の健康管理や当施設職員からの医療的相談等を定期的におこない、ケアのポイント等の相談、助言を頂いている。		
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。	利用者が入院した際には、当施設が提供でき得る情報については提供し、お見舞いに行くなど、できるだけ利用者の不安を解消できるように努めると共に、退院間近においてはSWと退院後の対応等について相談、連携を図るよう心掛けている。		
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、終末期等において早い段階から本人、家族と話し合いを持っている。当事業所が「できること・できないこと」についての見極めをし終末期に対するケアについてのマニュアルを作成し、職員間で共有している。	重度化や終末期に向けた指針があり、契約時に本人や家族に説明している。重度化した場合は事業所で出来ること、出来ないことを説明し、家族、主治医、関係者で話し合い、方針を共有して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。	事故やヒヤリハット報告書を活かし、すぐに職員全員で把握し事故防止に取り組み再発のないよう勉強会やミーティングを開き、利用者一人ひとりに合わせたケアを行っている。急変や事故発生時には職員全員が対応できるよう消防署職員の講習を仰いだり、看護師による勉強会を行い、急変時の対応を訓練している。	ヒヤリはつと報告書、事故報告書を作成し、再発防止や一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応の研修(誤嚥、骨折、搬送方法、心肺蘇生法、火傷など)を定期的に行い、日々のケアの中でも看護師による指導やアドバイスを受けて、実践力を身につけている。	
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	地域の方々の協力も得て、災害が発生した場合、利用者が安全に避難できるよう施設内の構図や装置、出入口の確認をしてもらいアドバイスなどもいただいた。	年6回、定期的に訓練を実施し、出火場所を変更してそれぞれの状況で利用者が安全に避難できるよう避難経路の確認をしている。年1回は地域の人々が参加して、避難訓練を実施する他、運営推進会議で話し合いをするなど、地域との協力体制を築くようにしている。	

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	
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	利用者の自尊心を傷つけないように職員の行動、言葉かけに配慮し、記録物等の個人情報取り扱いにも注意している。また、マニュアルを作成し全職員に対し、研修等をおこない周知徹底を心掛けている。	プライバシー保護に関するマニュアルがあり、内部研修で学び、全職員は理解している。、利用者の自尊心を傷つけないように、職員は、対応や言葉かけに配慮している。		
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	職員側の決まりや都合で業務を進めていくことなく、入居者が自分の思いやペースを保ちながら自由に暮らせるように努力している。			
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し、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	利用者の個別の趣味や職歴、特技等を活かせるように配慮し、その人らしい日々が送れるように支援している。職員はその人のペースに合わせて一緒に時間を共有するように心掛けている。			
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	美容師が来所するので、殆どの利用者が利用しているが、地域の理美容院を希望する人に対しては、対応していくように心掛けている。また自分で化粧できない方に対しては職員が援助している。			
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	入居時にある程度の嗜好を確認し、食事に反映させている。またメニュー作りの際食べたい物を聞き取り入れている。また状態に合わせての調理方法や盛り付けなどに配慮し、利用者と職員と一緒に調理・準備・食事・片付けをしている。	利用者の希望を取り入れた献立で、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は職員と一緒に調理、配膳、片づけをしている。利用者と職員は一緒に食べ会話をしながら、職員は食事を楽しむ事のできる支援をしている。食事の形態を工夫したり、季節の行事食や外食(市役所の食堂、岩国寿司、お好み焼きなど)を楽しむなど、食事を楽しむことができるように工夫している。		
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	1日の健康チェック表に基づき、水分不足ぎみの方にはゼリーで対応したり、家族が持参のヨーグルトや牛乳などにより、少しでも多くの水分量を摂取していただくための工夫や支援を行っている。			

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
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	食事後は声かけにて自室で一人ひとりの状態や能力に応じてスタッフが介助を行い口腔ケアの支援を行っている。		
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	利用者個々の排泄パターンを把握し、適切な声掛けや誘導でトイレでの排泄がおこなえるように支援している。また、職員間でオムツの弊害について再認識するように心掛けている。排泄介助についてのマニュアルを作成し職員間で共有している。	排泄管理表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、さりげない声かけや誘導で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。	
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	適度な運動や水分摂取、食物などで便秘解消したり、小まめな排便コントロールを行っている。		
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	体調を考慮した中、入浴が出来る様に支援している。また、利用者の希望に応じた形での入浴に対しても支援している。入浴介助についてのマニュアルを作成し職員間で共有している。	毎日、13時から16時の間に、一人ひとりの希望に合わせて入浴できるように支援をしている。入浴をしたくない場合は、無理強いせず、タイミングをみながら声かけし、入浴でき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	日中の活動性を高め夜間は良眠できるように支援している。		
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	主治医や看護師と薬の目的や副作用や変更について連携し症状に応じた確認を行っている。配薬や服薬時には二重、三重のチェックを行い誤薬対策も行っている。		
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	皆で参加できるような行事や場を作るなど雰囲気や個人が活躍できる場面や雰囲気作りに努めている。	音楽療法、リズム体操、カラオケ、編み物、掃除、新聞折り、ぬり絵、切り絵、折り紙、ゲーム、読書、抹茶を点てる、洗濯物干し、洗濯物たたみ、料理の味付け、おやつづくり(ホットケーキ)、書き初め、文章づくりなど、活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	

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
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	公園への散歩や季節に応じての外出をし、系列施設で行われる地域行事にも参加してできるだけホームに閉じこもらない生活を支援できるように心掛けている。	日々の買い物や散歩に出かける他、一人ひとりの希望にそって、初詣や錦帯橋などにドライブに出かけたり、弁当を持って季節の花見(紅葉、バラ園等)に行くなど、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	現金はホームにて一括管理を行なっている。買い物や外食などの機会はあるが、支払いは職員が行なっている。		
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	電話をかけたり、定期的に入居者から家族に対し手紙を書いてもらい送っている。		
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	明るく落ち着いた雰囲気のあるリビングには、季節感あふれる生花や置物を置き五感に働きかけたり、対面式の台所では調理中の匂いや音により生活感溢れ、居心地よい生活空間となっている。	共用の空間は、音や光、温度に配慮し、リビングには生花を活け、壁には季節の折り紙作品や行事の写真を飾り、季節感を感じることができ、対面式の台所からは調理の音や匂いがして、生活感を感じることができる。ソファや椅子に腰かけて、テレビを観たり、利用者同士でくつろぐなど居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	共用場所での利用者交流を自由にしていただいたり独りでも自然に心地よく過ごしていただける居場所づくりをしています。		
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	居室では自分なりの趣味や使い慣れたものが置かれ、我が家のように落ち着ける空間になっている。	使い慣れた日用品、化粧道具、テレビ、家具、仏壇、ぬいぐるみなどを持ち込み、家族の写真や利用者の作品を壁に飾って、居心地良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	利用者さんの身体能力に応じた生活をできるだけ支援し下膳、掃除、洗濯物干し等職員と共にできることやわかることを行い、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームあかしあ

作成日： 平成 25年 1月 17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	(15)	事故発生時などの応急手当や初期対応力を新しく入社した職員も身に付けるようにする。	日常おこり得る事故を想定した実践的な研修を行い、職員一人ひとりが対応に不安を持つことなく、適切に実践力が身につくようにする。	消防署の救急隊による応急手当の実践講習を実施する。今起きるかも知れない急変症状に対して、初期対応が出来るよう、医療連携の看護師による勉強会を実施する。毎月定期的に職員の実践研修を実施	12ヶ月
2	(2) (16)	地域との関わりをより深め、災害時の協力体制を強固なものにする。	運営推進会議委員を各方面から新たに加わってもらう。 定期的な消防訓練に参加してもらい、緊急時の協力体制をより強固なものにする。	運営推進会議の委員に新たに加わってもらうべく、地域の関係各所に働きかけ、協力者・理解者を増やす。消防訓練を通じて、関係を深め、もしもの時の協力体制を構築する。	12ヶ月
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。