

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3591000041		
法人名	(株)コウケンパートナーズ		
事業所名	グループホーム アクア		
所在地	山口県光市木園1丁目4番5号		
自己評価作成日	平成27年1月29日	評価結果市町受理日	平成27年5月26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27年 3月 25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)】

当ホームは医療、買い物と利便性の良い場所にあり、自然に恵まれています。散歩の際には野鳥や魚がおり四季折々な風景を目にする事が出来ます。また本年度よりAED設置救急ステーションの交付をうけ、施設内や周辺地域での緊急時には速やかな協力体制がとれるようにしております。地域の行事である盆踊りや餅つき大会に参加をしたり、半年に一度ホームで行う避難訓練には地域の皆さんにご協力いただいています。自治会主催の防災訓練に当ホームも参加し、今年からは近隣中学との交流も始まりました。ホーム内ではご家族様と入居者様が一緒に参加できる行事を年に数度行い、皆様で楽しみ、交流いただける機会を設けております。

【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)】

行事や日常の様子を写真入りで作成された事業所だよりを、毎月家族に送付されている他、利用者を担当している職員が書かれた1ヵ月間の利用者の状態や様子を個別に家族に知らせておられます。運営推進会議の議事録と資料を併せて家族全員に送付されており、出席された家族だけでなく、他の家族にも理解が得られるように取り組まれています。介護計画を立てられるときは、担当者会議に家族が出席され意向を伝えておられる他、家族参加の外出や外食の行事にも多くの家族が参加しておられるなど、事業所は家族との信頼関係を築いておられます。週に2日、ボランティアとして来訪される家族がおられ、楽器演奏や利用者のみなさんと一緒に歌を歌われ、楽しい時間を過ごされています。職員間のチームワークが取れており、利用者職員との関係が和やかで利用者が安心して穏やかに過ごされている様子が伺えました。シルバー人材センターから調理担当職員として7名を確保され、三食とも事業所で食事づくりをされています。

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 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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
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	理念を施設内の各所に掲示し、常に職員全員が理念を意識するよう心掛けている。	地域密着型サービスとしての事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示して全職員で共有し、ミーティングや研修、日常の業務の中で理念について話し合い、理念の意識づけをして実践につなげている。毎月家族に送付している事業所だよりや2ヶ月に1回、地域に配布している事業所だよりにより理念を記載し、家族や地域の人にも理念を伝えている。	
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	自治会に加入し、自治会の行事に積極的に参加している。また施設内の行事には地域の方に参加していただいている。	自治会に加入し、職員は総会や清掃活動、自治会館の掃除(年1回)、自治防災会の防災訓練(年1回)に参加している。利用者は、地域の盆踊りや餅つき、しめ縄づくりなどに参加して、地域の人や子供たちと交流している。中学校のクリスマス会や文化祭に利用者が参加したり、中学生が来訪し、歌や手品、紙芝居、ダンスなどで利用者と交流している。散歩時には、出会った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	学生の職場体験の受け入れや、地域の中学校で行われた認知症への対応の模擬訓練に参加協力を行った。		
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。	半年にわたり月一回の職員ミーティングにてサービス評価項目ガイド集に基づき、勉強会を行い、それぞれの項目について全員で話し合った。	前回の外部評価結果を受けて、目標達成計画を立て、半年かけて、月1回の職員会議の中で、ガイド集にそった勉強会を行い、全職員が評価項目を理解して自己評価に取り組んでいる。評価項目を理解することで、ケアについて学ぶことができたことと捉えている。応急手当や初期対応の定期的な訓練を実施しているなど、具体的な改善に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	二か月に一度、運営推進会議を開催し、自治会長・地域の消防団・認知症を支える会・ご家族代表・地域包括職員と、あらたにシルバー人材から派遣される職員の代表者を加え、より幅の広い意見を求め、サービス向上につとめている。	新たにシルバー人材センターの派遣職員の代表者を加えて、2ヶ月に1回、会議を開催している。事業所の状況や取り組みなどを報告し、意見を交換している。会議に家族の代表が参加しているが、議事録や資料などを全家族に送付している。利用者の食事の献立を知りたいという家族の要望があり、献立表(1週間分)を事業所内に掲示して家族に見てもらっている。		
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	運営推進会議の議事録やホーム便りを毎回市担当者へ送付し、ホームの様子を知っていただいている。	市の担当者とは、電話で相談して助言を得たり、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、運営推進会議で情報交換しているなど、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	研修に参加し、全ての職員が理解している。また、内ドアにセンサーをつけて利用者様の状態にあわせて玄関を開放し、外部からのお客様も自由に施設内に入れるようになっている。	市主催の身体拘束についての研修に職員が参加した後、勉強会で復命研修をし、全職員が学んで理解をしている。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。外に出たい利用者には職員と一緒に外へ出て支援している。スピーチロックは管理者が指導したり、職員同士で注意しあっている。		
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	職員会議にて高齢者虐待についての勉強会を行い、虐待の未然防止に取り組むよう実践している。			
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、定期的に勉強会を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	
			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
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	入居者の家族には、入居時に十分な説明を行ない、利用料変更の際には説明会を行い、承認をいただいている。		
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	苦情の受け入れ態勢や処理手続きを定めている。家族の意見や要望を随時取り入れ、運営に反映できるようにしている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明して。事業所だよりの他、利用者を担当している職員が、事業所での利用者の様子を写真入りで送付して、家族との関係づくりをしている。面会時や運営推進会議時、家族交流会、利用料支払い時などで、家族から意見や要望を聞いている。職員の顔と名前がよくわからないという家族からの意見があり、職員の紹介パネルをつくり事業所内に掲示している。	
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	毎月の職員会議に限らず、日常的に意見や提案を出しやすい環境づくりを心掛けている。	毎月の職員会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で管理者が聞いている。入浴介助用椅子の購入や人員確保についての意見などを反映させている。	
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	代表者は常に施設環境を把握し、迅速な対応をしている。また職員の健康診断を定期的に行い、職員の健康づくりにつとめている。		
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	各研修の参加の機会を提供し、資格取得に向けた支援を行っている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて、勤務の一環として参加の機会を提供している。内部研修は年間計画を立て、毎月テーマにそって勉強会(20分～40分)を実施し、管理者や外部研修受講者が講師を務めているなど、働きながら学べるように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	管理者や職員が施設外研修や地域ケア会議に参加し、他施設との情報交換・交流を行っている。			
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	利用者様の生活環境を把握することで、その方の持つ問題点や不安を理解することにより、信頼関係を築いていくよう努力する。			
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	入所に先だっご家族が抱えている問題点や不安を把握し、ご家族が安心できる支援を行う。			
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	ご本人様の状況に応じて、当施設を利用した支援のみならず、その方に合ったサービス機関の情報の提供も行う。			
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	利用者様一人一人の個性や力量の把握をし、スタッフとともに生活しながら、互いに助け合う信頼関係を築いていくよう努力している。			
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	ホームの行事や自治会の行事があれば必ずご家族に連絡し、月に一度、担当者によるご家族への手紙で、利用者様の状況把握につとめていただいている。			
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	ご家族様や友人・知人の面会が気軽に行える環境を作り、ご家族様が利用者様行きつけのお店や美容院などに連れて行くなどして、関係が継続できている。	友人や知人、家族、親戚の人などの来訪がある他、年賀状や手紙、電話での支援をしている。家族の協力を得て、馴染みの店での買い物や行きつけの美容院の利用、法事や結婚式への出席、墓参り、外泊、温泉、外食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に努めている。週2回、ボランティアとして、家族が来訪し、30分間、ギター演奏や歌を利用者と一緒で歌うなどしている。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	仲の良い利用者様同士がお互いの部屋で過ごしたり、共有スペースで音楽鑑賞を行うなど、楽しみを共有できている。			
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	退所されたご家族様とお会いした際には近況をお伺いし、手紙や電話のやり取りを行うなど、関係を保っている。			
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	日々の関わりの中で、利用者様の思いや希望を把握し、ミーティングや申し送りの場を活用してその方に合った支援を行っている。	入居時の基本情報やひもときシート、センター方式シートなど、利用者に合わせてアセスメントシートを活用している他、日々の関わりの中で利用者の様子を申し送りノートに記録し、利用者の言葉を経過記録に記録し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族や親戚の人などから情報を得て、カンファレンスで話し合い、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	家族や親戚から本人の情報を得ることにより、本人にあったサービス提供を行い、その人らしい暮らし方や力が発揮できるよう支援している			
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	一人一人の介護記録を記入し、それを常に確認することにより、小さな変化を見逃さないよう心掛けている。勤務に入る前には必ず申し送りを行い、特変があれば詳しく説明する事で状態が把握できるようにしている。			
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	毎月1回スタッフ全員で行うカンファレンスだけでなく、モニタリングを繰り返して臨機応変に対応している。担当者会議でご家族様、管理者、担当職員、ケアマネとの話し合いの中で意見を出し合い、本人の状態にあわせた介護計画の作成を行っている。	担当者会議を3ヶ月毎に開催し、家族、管理者、利用者を担当している職員、計画作成担当者で話し合っ介護計画を作成し、毎月の職員会議の中のカンファレンスで、介護計画について話し合っている。3ヶ月毎にモニタリングを実施して計画の見直しをしている他、利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度計画の見直しをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	生活記録表や介護記録を記入する事によって情報の共有化を図るとともに、問題点や気づきがあれば必ず記録を残すようにしている。個別のファイルを作成し、いつでも情報を確認し、必要があれば介護計画の見直しができるようにしている。			
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	行事やイベントがある時には出勤する職員を増やして対応し、ご家族にも参加していただき、楽しく安全に過ごしていただけるよう支援している。			
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	今年度より地域の中学校と積極的に交流を持ち、施設への慰問・地域と中学校合同で行われる防災訓練に参加するなど、ホームで行われる自治会参加の避難訓練だけでなく、地域を含めた全体的な支援の参画を心掛けている。			
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	本人やご家族馴染の医療機関を受診したり、協力医療機関以外の近隣の病院による往診や健康相談にのっていただくなど、緊急時の対応にも留意している。	利用者それぞれの医療機関や協力医療機関をかかりつけ医とし、家族の協力を得て受診の支援をしている。家族が受診に同行しているときは、利用者の日々の様子の記録を持参して医師に情報を伝え、受診後は、家族から報告を受けている。近隣の医療機関の協力があり、往診や看護職が来訪し、健康管理や利用者の治療などの支援、緊急時の対応についても支援があるなど適切な医療がうけられよう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	地域の医療機関による看護師の訪問や相談、本人様のかかりつけの医院を積極的に利用することにより、利用者様やご家族が安心できるサービスの提供を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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。	情報提供書の作成・提供だけでなく、お見舞い等ケアの協力につとめ入院中の状態を把握し、カンファレンスに同席してご家族と情報の共有を行なったうえで、退院後のケアにむけて支援計画をたてている。			
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	常時医療行為が必要になるまで、できるだけ本人様や御家族の希望に沿った支援ができるよう、その都度意向の把握につとめ、重度化した場合は協力医療機関と連携出来るよう支援に取り組んでいる。	事業所でできる重度化や終末期の対応について、契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族と話し合っ、主治医と相談し、関係者で話し合い、入院や移設も含めて方針を決め、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。	職員全員が上級救命講習及び普通救命講習Ⅱを受講し、AED設置救急ステーションの認定を受けることにより、実践力を身につけた。夜間帯の緊急事態については、夜間対応スタッフを決めている。	ヒヤリハット、事故報告書に発生時にその場にいた職員が記録し、職員会議で対応策を話し合い、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。全職員が普通救命講習を年1回受講し、AEDの取り扱いや心肺蘇生、気道確保、異物除去法、止血法などを学び、AED設置救急ステーションの認定を受けている。上級救命講習も受講し、事故発生時に備えて応急手当や初期対応の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	避難訓練時にあわせて、地域住民の方を対象とした介助・車椅子の移乗などについて講習を行い、非常時に速やかな避難が行えるよう、実践的な取り組みを行い、地域との協力体制を整えている。	年2回、消防署の協力を得て、昼夜想定之火災時避難訓練を実施している。地域の人9名、消防士3名、消防団3名の参加を得て、実践的な訓練をしている。訓練後の反省として、通用口の出口が階段で車椅子の移動ができないとの意見があり、スロープに直している。		

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況	実践状況	
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	トイレや居室でのオムツ交換時にはドアを必ず閉めるなどの配慮をし、基本に立ち返り、プライバシーを尊重するようつとめている。	内部研修で学び、職員は利用者のこれまでの人生を含めて全てを尊重し、人生の先輩として敬意を払って接し、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。個人記録等は保管し、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	入居者様が自身の思いや自己決定ができるような雰囲気づくりを行い、非言語的コミュニケーションによるサインを見逃さないよう心配りをしている。		
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、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	利用者様の思いや気分に合わせて時間や場所の変更を行うなど、柔軟に対応している。		
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	出張理美容の利用、またはご家族様とともになじみの美容室に行かれるなど、個々のおしゃれを楽しんでおられる。		
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	施設内で三食調理を行い、五感で食事を楽しむだけでなく、配膳や調理に協力していたいでいる。また、外出時に軽食を楽しむ・ご家族と食事ができるなどの機会を設けている。	調理担当職員(シルバー人材センター)を7名確保し交代で調理している。利用者の希望や好みを聞いて職員が献立を立てて、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は食材の買い物や朝食の盛り付け、下膳、テーブル拭きなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルを囲み、同じものを食べている。職員は利用者が美味しく食べられるように、会話しながら支援している。家族から差入れの魚を刺身にして食べたり、フルーツヨーグルトをつくったり、家族と一緒にお花見弁当を食べたり、外食や喫茶店でケーキを食べたり、食べることを楽しむことができるように支援している。食事の形態(きざみ、おかゆ)や食器の色、重さ、形、持ちやすさなどを考慮して、利用者が食べやすいように工夫している。	

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	水分量・食事量のチェックを毎回行い、利用者様の好みを把握したうえで職員が献立を考えている。利用者様の状態に合わせた調理方法の提供を行っている。			
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	毎食後口腔ケアを実施するとともに、就寝前は義歯の洗浄を行い、清潔を保持している。嚥下体操や口腔内のマッサージを取り入れ、口腔機能の維持につとめている。			
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	排泄チェック表を利用してパターンを把握し、失敗があった場合は手早く処理を行い、利用者様の負担にならないよう配慮している。	4名の利用者が排泄の自立をしている。排泄チェック表を活用してパターンや回数を把握して、声かけや誘導でトイレでの排泄ができるように支援している。		
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	メニューに乳製品などを取り入れて極力自然排便ができるようつとめ、難しい場合は病院で処方される薬を個々の状態にあわせて使用し、排便習慣を崩さないよう気を付けている。			
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	入浴を嫌がる利用者様には言葉掛けを工夫する、声かけの職員を交代するなどして対応している。また職員の入浴担当のローテーションが重複しないよう気を配っている。	入浴は毎日、13時30分から15時30分まで可能で、利用者の体調や希望に合わせてゆっくり入浴できるように支援している。入浴したくない人には職員が交代したり、時間や日を変えたり、言葉かけに工夫して入浴支援をしている。		
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	利用者様の状態に合わせて、眠気が強い時は休息をとっていただくようにしている。また安眠しやすいよう、日中はレクリエーションなどでしっかり体を動かしていただいている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	毎食毎の服薬担当を決め、配薬と服薬の二重でチェックを行い、誤薬がないよう注意している。服用の際には飲み込むのを確認し、薬の変更があった場合は職員の間で必ず申し送りを行っている。			
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	利用者様のご家族にボランティアでギターの演奏をしていただき、楽器を持って一緒に演奏・唄っていただく、または利用者様全員で参加できる、偏りのない家事をやっている。	テレビ視聴(高校野球、新婚さんいらっしゃい、歌番組)、新聞や本を読む、カラオケ、ぬり絵、書初め、編み物、縫い物、カルタ、トランプ、ゲーム、ギターに合わせて歌を歌う、ボール投げ、リハビリ体操、足踏み体操、嚙下体操、洗濯物干し、洗濯物たたみ、居室掃除、ウサギの世話、神棚の水替え、地域行事(盆踊り、餅つき、しめ縄づくり、お祭りなど)への参加、おやつづくり、食材の買い物、朝食の盛り付け、テーブル拭き、外食や喫茶店でのディタイムなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が喜びや張り合いのある暮らしができ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支援している	季節ごとや地域の行事、またご家族との外出の機会をもうけ、ご家族のご協力をいただき、車椅子や歩行器を利用して積極的に外出を楽しめるよう支援を行っている。	周辺の散歩や買い物、地域行事への参加、外食、季節の花見(梅、紫陽花、菖蒲、バラ、イチョウ、紅葉)など、家族の協力を得て、利用者の希望にそって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	買いものや病院受診の支払い時など、可能であればスタッフ付添のもと、お金のやり取りをしていただいている。			
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	ご本人の希望に応じて、御家族様や友人と電話をかける・手紙を送るなどのやり取りで交流をはかっている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	季節ごとの飾りつけや掲示物などで変化を楽しんでいただき、調理の様子を目や耳で楽しんでいただけるよう配慮している。また共用空間の温度や湿度管理にも気を付けている。	玄関入り口には季節の花を植えたプランターがあり、玄関内にも季節の花が生けてある他、共用空間の壁面には季節に合わせた飾りや、花見に出かけた時の写真を飾って、季節感を感じられるように工夫している。共用空間には、自然の光が差し込んで明るく、テーブルや椅子、テレビ、ソファが配置してある。大きなソファに座って、テレビを視たり、窓の外の街並みや行き交う人を見たり、利用者は思い思いの場所で過ごしている様子が伺えた。台所で調理する姿が見えたり、調理の音や匂いがして生活感がある。温度、湿度、換気に配慮して、利用者が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	居室にこもりがちな利用者様にはご本人様の了解を得た上で、ホールの雰囲気わかるよう居室の扉を開放し、孤独感をおぼえないよう配慮している。			
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	それぞれの好みにあわせた部屋の環境作りを心掛け、花や写真などを飾り、テレビを持ち込んで視聴していただいている。	各居室の窓から桜並木や散歩している人などが見える。利用者は、布団や衣服、3段ボックス、衣装掛け、ダンス、テレビ、ぬいぐるみなど使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、花や写真、自分の作品など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	共有部分の床には滑らないワックスを使用し、トイレなどは目立つ表示で利用者様が分かりやすいよう工夫している。			

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームアクア

作成日: 平成 27年 5月 22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	入居様様の重症化が進み、転倒事故などのリスクが高まっている。	転倒や事故発生の頻度・リスクを減らすよう努力する。	個別に本人のリスクを細かく書き出し、ミーティングの時に職員全員が把握し、情報の共有を行う。	1年
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。