

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	3570102271		
法人名	社会福祉法人 松美会		
事業所名	アイユウの苑グループホーム		
所在地	山口県下関市彦島田の首町1-1-32		
自己評価作成日	平成26年1月29日	評価結果市町受理日	平成26年7月9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26年3月27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)】

・法人の理念をもとに、「人としての尊厳を保ち安心して安楽な生活をする第二の家庭をめざします」と介護目標を掲げ、ご家族と職員がご利用者の心身の状態など情報共有し、ご家族には、些細なことでも報告し相談しながら、継続的に改善するとともに信頼関係が築けている。
 ・認知症症状の維持・改善を目的に「くもん学習療法」や「クンボールエクササイズ」を導入し、「脳の活性化」と「身体機能の維持・向上」への取り組みを積極的に行っている。
 ・協力病院の医師による毎週日曜日の回診と訪問看護による週3回の訪問があり、医療との連携も密に行っている。
 ・立地・周辺の環境もコンビニエンスストアや郵便局、銀行が近隣にあり、スーパーにも隣接していることから利用者が外出しやすい環境にある。また、自治会に加入しており、地域の活動にも積極的に参加している。1階フロアを地域の方の趣味活動の場として提供しご利用者と交流する機会もある。
 ・ホームが発行する新聞やホームページのブログに、生活の様子の写真を掲載し、ご家族や地域の方にも情報発信している。

【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)】

学習療法やクンボールエクササイズの導入、ケアプラン作成時のICFの書式への取り組みなど、事業所として常に認知症に対する様々な手法に意欲的に取り組んでおられます。利用者の日常のケアの中で、事故を未然に防ぐための方法として、職員一人ひとりがファインド報告書に記録しておられ、職員それぞれが事故発生に至る要因を分析され、再発防止などの業務改善にもつなげておられ、職員への意識付けとサービスの向上につなげておられます。協力医療機関の医師による24時間365日の医療連携体制による緊急時等の対応の他、訪問看護師との連携やパソコンによる利用者の健康状態の確認や服薬管理、健康相談などの情報管理などに取り組んでおられ、利用者や家族の信頼感や安心感につながっています。

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	法人の理念を基に、グループホーム独自の介護目標を掲げている。各階の職員室前に掲示し、いつでも誰でも確認することができるようにしている。介護目標の認識の共有や実践につなげるために勉強会で確認している。	事業所独自の理念を事業所内に掲示し、事業計画や個人目標カードにも記載している。職員は内部研修で確認し、共有して、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	
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、夏祭りやどんど焼きなど地域行事に参加している。運営推進会議の他、ホームの避難訓練にも自治会長や民生委員に立ち会っていただいている。小学校の運動会や学習発表会にご招待していただくほか、総合学習の一環に児童とご利用者の交流している。また交流するにあたっての事前学習も実施した。	自治会に加入し、地域の夏祭りやどんど焼きに参加している。夏祭りには、利用者の家族も一緒に参加し、職員は屋台(ゲーム)を出店したり、祭りの運営にも関わっている。買い物時や散歩時に近隣の人と声をかけ合ったり、季節の野菜の差し入れがあるなど、日常的に交流している。小学校の運動会や学習発表会の見学、総合学習で児童と利用者が交流している。地域のボランティア(踊り、カラオケ、体操、フラダンス、コーラス、手品等)の来訪や、法人の秋祭りに参加して見守りボランティア(話し合い手)と交流している。事業所の1階のフロアを地域に開放して交流を図っている。	
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	今年度は認知症サポーター養成講座を自治会の老人会を対象に実施。過去には小学生に総合学習の一環として実施の他、地域住民や家族会を対象に実施している。		
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。	外部評価の結果を次年度の事業計画や内部研修に反映させている。ホーム会議で議題としてあげ、振り返りやステップアップの機会として利用している。	管理者、職員は評価を実施する意義を十分理解しており、今回の自己評価は職員全員で取り組み、日々のケアの振り返りを行っている。前回の外部評価結果を受けて、運営推進会議のあり方の検討や災害時の地域との協力体制、事故発生時での応急手当や初期対応の訓練の実施など、改善などにつなげるように取り組んでいる。	

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
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	運営推進会議ではご利用者やサービス提供の状況の報告の他、生活の様子を報告している。 外部評価の結果やご家族への顧客満足度調査の結果やその後の取組みも報告している。またご意見をいただき、その後の対応に活用することがある。	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況やサービス提供の状況報告、今後の予定、事故の報告、顧客満足度調査の報告、外部評価への取組状況等について報告し話し合っている。参加メンバーから、通学路の交通規制や地域の行事についての情報提供がある他、避難訓練について話し合い、スプリンクラーの止め方、床材の安全性についてなどの提案があり、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	運営推進会議には地域包括支援センター職員や介護保険課事業者係職員にも参加していただいている。不明なことなどは介護保険課事業者係職員に積極的に確認する他、事故報告でも連携を行なっている。	市担当課とは、運営推進会議の他、日常の電話での問い合わせや管理者が月1回直接出向いて、相談して助言を得たり、情報交換するなど、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とは、日頃から連携を図り、困難事例の助言を得たり、相談をしている。	
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	夜間の玄関の施錠(18:00～7:00)以外は自由に出入りできる状態にある。身体拘束についても内部研修を行い、理解度も高まっている。鬱病の方への対応として居室ベランダに出られないように施錠した際には、医師とご家族と検討を重ねるなど慎重に対応した。	マニュアルがあり、職員は法人内の研修や内部研修で学び、身体拘束について正しく理解して、抑制や拘束のないケアに努めている。スピーチロックについては、接遇研修の中で話し合っている。利用者の状況によってベランダの施錠を行うこともあるが、玄関の施錠は行っておらず、利用者を見守っている。	
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	内部研修で今年度は虐待と第三者から誤解されることがないか振り返りを行った。日常の関わりの中でおかしく感じる場面があれば、声を掛けあうようにしている。虐待の研修の他に、接遇研修を隔月で実施している。		
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	以前には成年後見制度を利用されていた方がおられ、弁護士とも連絡や報告をすることがあった。 制度利用について、ご家族と検討したこともある。		

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
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	管理者または、主任が関わり、時間をかけて行っている。入居後に不明な点や疑問点が出てきた場合には、その都度丁寧に説明を行っている。担当者会議や面会時に気がかりな点がないか、職員それぞれが確認している。		
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	受付体制や処理手続きは契約の際に説明している。また、ご家族より苦情があがった際は苦情報告書として取り扱い、ホーム会議で議題として検討する他、運営推進会議でも報告している。1階に苦情箱も設置している。	相談苦情の受付体制や処理手続き、外部機関を明示し、苦情対応マニュアルを作成して契約時に説明している。家族の訪問時、電話、運営推進会議出席時、年3回の家族会、年1回の満足度調査等で意見や要望を聞いている。3ヶ月毎の担当者会議には本人も交えて家族から意見を得ている。学習療法の状況報告の依頼など、そこで出た意見や要望に対応できるよう努めている。	
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	法人の職員仕事満足度調査の他、管理者との年2回の面談も行なわれている。ファインド報告書も活用され、常時提案が出来る状態にある。直接意見や提案もできる環境にある。	月1回のホーム会議や年2回の個人面接、年1回の職員仕事満足度調査で職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。リスクマネジメント委員会や職員の日常での気づきを記録したファインド報告書を活用して、道具の購入やマニュアルの変更など、意見や提案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	給与、労働時間、資格取得への支援や外部研修への参加など職員個々の価値を満たす支援がされている。「満足している」「働きやすい」と回答した職員が多数いる。		
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	内部研修を年間12回以上は実施している。外部研修にも勤務として参加できるようになっている他、研修報告会として参加した研修の内容を法人職員の前で報告し、共有する機会もある。	外部研修は職員に情報を伝え、段階に応じて、勤務の一環として受講の機会を提供している。年2回の法人研修で、他の部署も含めて外部研修の報告会を行っている。内部研修(認知症ケア、プライバシー保護、身体拘束防止、学習療法。緊急時の対応、クノンボールの使い方等)は、毎月1回のホーム会議で計画的に実施している。	

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
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・グループホーム協会に入会しており、ブロック別研修会等には複数の職員で参加するようにしている。 法人内においては、職員旅行や忘年会など交流する機会がある他、他事業所職員も一緒に参加する、階層別研修や研修報告会もある。		
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	入居前にはご本人と会い、状況を確認するようにしている。知り得た情報は記録や連絡帳、申し送りを活用し、共有している。話を聞くことに重点をおき、関係づくりを行なっている。		
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	申込み時や実態調査の際にもご家族の想いを確認している。積極的に報告や相談などのコミュニケーションを図るとともに、ご家族の表情や言動から気がかりなことがあった場合は、そのことも職員間でも共有し、関係づくりに努めている。申込み後から、定期的に文書を送付し、コミュニケーションの一端とする。		
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	利用開始と同時に暫定のケアプランを作成し、その際に必要な事柄があれば盛り込むようにしている。ベッド等のレンタル等、必要な支援は行っている。ご利用者の状態に応じて特養など他施設への申込みも勧めることもある。		
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	ご利用者のニーズや出来る事に着眼し、家事等の日常の事や行事の準備など、職員だけで行うことなく、ご利用者にもできる部分を一緒に行っていただくようにしている。職員から利用者にお礼を伝える場面がたくさんある。		
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	ご家族には家族会の会員となっただけで、家族会と共催する行事もある。担当者会議にはご家族の方にも参加していただき、状態説明をしたのち今後の方向性を相談している。		

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	情報の収集に努めており、把握も進んでいる。以前住んでいた場所や思い出の場所に出かけることもある。遠方の方とは年賀状以外にも手紙やはがきを送ることもある。ご家族の協力のもと、外出するケースもある(外食、受診、ドライブなど)。	友人や知人、親せきの人1、近所の人、趣味の仲間の訪問がある他、ドライブで、自宅に帰ったり、理美容院の利用、墓参り、初詣などに出かけている。家族の協力を得ての盆や正月の一時帰宅、法事や葬式への出席、買い物、外食、日帰り旅行などの他、年賀状や手紙、電話等の取次ぎの支援など、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	仲の良いご利用者が、居室などで話し込む場面がある。共通の話題を提供し、きっかけ作りも行なっている。ご利用者の相性なども考慮しているが、一方で先入観とならないように気を配っている。		
23		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居された方にはお礼の手紙も送付している。退居後の経過を連絡して下さるご家族もおられる。退居されたご家族の紹介で、利用に至ったケースもあり、入院後に再度グループホームへ入居されたケースもある。		
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	言動から想いをくみ取ることと、ご家族の視点からも情報提供していただいている。ケアプラン作成においても、ICFの書式を採用し、本人本位のケアプランとなるようにしている。	アセスメントシートや24時間生活変化シートを活用し、利用者の基本情報を作成している他、ICFの書式を活用し、日常の関わりの中での利用者の行動や表情、会話を分析して、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	
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	利用前にご本人やご家族とのアセスメントの際に情報収集しており、また利用開始後も継続して会話の中やご家族との話から情報収集出来ている。		

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
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	日々の記録の他、連絡帳、申し送りで些細な状態変化も把握できている。支援が必要な事柄の把握の他、出来ることなどの残存能力にも焦点を当てている。バイタル測定は異常が感じられる際以外にも週3回測定している。		
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	担当者会議は概ね3ヶ月に1回行うようにしている。ご家族には必ず参加していただくようにしており、意見をいただくようにしている。職員間でも日々改善提案をあげるようにしており、毎月ケアカンファレンスも行なっている。	3ヶ月に1回、利用者を担当する職員、計画作成担当者、管理者、家族の参加を得て担当者会議を行い、利用者や家族の要望、かかりつけ医や訪問看護師からの意見を参考に話し合い、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、見直しをしている他、状況の変化に応じて見直ししている。職員は、月1回のカンファレンスで利用者一人ひとりのケア内容を検討している。	
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	ケアプランの実施状況に焦点を当てた様式とし、実際の状態の他、職員の気づきなども記録できるようにしている。介護計画の見直し時にも活用できている。		
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	訪問看護の定期的な訪問や利用、医師の定期的な回診や協力病院の受診、歯科の往診など、疾患の早期発見と重度化が予防できている。行事等で必要な際には勤務者を増やすなど出来る範囲で柔軟に対応している。		
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	毎日、隣接するスーパーにご利用者と一緒に買い物に行っている。整髪については、地域の理髪店の利用が難しい方には、出張していただくこともある。地域の歯科、皮膚科などの医師に往診をお願いすることもある。自治会や近隣の小学校との交流もある。		

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
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	協力病院の受診は職員が行い、ご家族にも経過や受診結果を電話や来苑時に報告している。医師よりご家族への説明が必要な際などは、受診に同行していただくこともある。他科の受診の際には協力病院医師より診療情報提供書を記入していただいている。ご利用者本人には個々の状態に応じて受診の説明を行っている。	利用者や家族の同意を得て、事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、毎週日曜日に回診がある他、24時間365日の連携体制で緊急時や不安なときでも受診が出来るなど、適切な医療を受けられるように支援している。他科受診はかかりつけ医の情報提供書を持参して、家族の協力を得て支援している。	
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	週3回の訪問看護の訪問がある他、24時間365日連絡が取れる体制にある。看護師とのやり取りは看護連絡帳に記帳し、職員間でも共有している。		
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。	協力病院の院長が法人の理事長であり毎週日曜日の回診以外でも24時間連絡が取れる体制にある。協力病院の職員とも良好な関係にあり、必要時には情報交換や相談がすぐに行える関係にある。協力病院以外の医療機関とも申込み等で連絡がある事が多い。		
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、事業所ですべての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	状態の変化が伺える早い段階で、重度化した場合についてのご本人の意向やご家族の意向を確認し、ケアの方針を相談するようにしている。またグループホームで出来る事、出来ない事を伝えると共に、協力病院医師に説明していただくこともある。	契約時に、重度化に関する指針にそって、事業所が対応できることを家族に説明している。実際に重度化した場合には、家族と十分に話し合い、かかりつけ医や関係者の意見を聞き、他施設や医療機関等への移設も含めて方針を共有して、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。	急変時にすべきことをマニュアル化してある。リスクマネジメント報告書を活用し、事故の再発防止、実際に事故が起きた際のシミュレーションを実施している。課題であった応急手当や初期対応の訓練についても実施済み。	発生の都度すぐに話し合い、事故報告書に記録して回覧し、職員一人ひとりがファインド報告書に記録して、事故発生に至る要因を分析し、月1回のリスクマネジメント委員会で報告して、再発防止に取り組んでいる。心肺蘇生や救急対応の処置などの研修を行っているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続

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
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	火災時の避難訓練は年2回実施、ホーム会議でシミュレーションも行なっている。運営推進会議でも災害時の対応について議題にも挙げており、非常時には自治会役員が。避難訓練の際には、自治会長と民生委員が立ち会っている。毎年内部研修でも取り上げている。	年2回、消防署の協力を得て、夜間想定を含めた避難訓練や通報訓練、消火訓練を実施している。運営推進会議で議題として取り上げ、自治会長や民生委員が避難訓練に参加している他、自治会とは、災害時における利用者の見守りに関する申し合わせを検討し、今年度は、水害に対する対策も検討しているが、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	ご利用者の尊厳を大切にし、ご利用者が不快な思いをしないように言葉づかいには特に注意している。出来る限りご利用者の側に行き、耳元で話すなどの配慮している。業務マニュアルにも記載し、内部研修も実施している。	職員は、接遇研修や「利用者のプライバシー保護の取り組みに関する研修」と題した勉強会を通して理解し、利用者の自尊心を傷つけない、プライバシーを損ねない言葉遣いや態度に気をつけている。業務マニュアルを基に、入浴時や排泄時での適切な誘導や声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	希望に沿った対応を原則とし、意思表示が難しい方には表情や言動からくみ取り援助している。必要時には促す場面もあるが、押し付けにならないように気をつけている。その時の気持ちを大事にすることも念頭に置いている。		
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	毎日、全ての場面で全ての方の希望に沿った生活が出来ているかといえば困難な場面もあるが、職員側の決まりや都合を優先することはない。些細な希望でも把握できれば、その実現に向けて取り組んでいる。		
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	意思表示の困難な方は職員が服を選んでいることもあるが、基本的にはご利用者を選んでいただいている。化粧などの習慣がある方には継続していただけるように支援している。外出時にはおしゃれ着に着替える方もいる。		

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
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	準備から片づけまで、一緒に準備するようにしている。好きな献立があれば、日常的に食事に取り入れている。調理委託業者とも協力し、ご利用者の前で天ぷらを揚げたり、握り寿司をしたりと変化もある。	昼食と夕食の副食は法人からの配食を利用し、朝食とご飯、汁物は事業所で調理している。利用者は、汁物の野菜を切ったり、盛り付け、トレイ拭き、配膳、下膳、食器洗いなどを職員と一緒にやっている。昼食づくり(冷麺、焼きそば)や特別メニュー(てんぷら、握りずし)、誕生会や行事食(ひな祭り、おせち、赤飯、ちらし寿司等)、おやつづくり(ぜんざい、ゼリー、クレープ、ホットケーキ等)など、食べることの楽しみを色々工夫して、食事を楽しむことができ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	ご利用者の状態に応じて食事の量や形態を微調整している。食事摂取量や水分摂取量が一見して把握できるようになっており、代替品などの提供も随時行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。異常がみられる際には、訪問看護師による確認や歯科医の往診も行っている。		
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	排泄の訴えやサインには常時気を付けており、尿意や便意が乏しい方には個別の排泄パターンを念頭に置きながら、時間を見ながらトイレへ誘導している。	利用者の約半数は、自立しており、職員が見守りをしている。介助の必要な利用者には、生活リズムパターンシートを活用し、時間を見計らってトイレに誘導するなど、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	運動や水分量、乳製品の摂取、腹部マッサージを日常的に気を付けている。 ①オリゴ糖を毎食のご飯に入れて炊き、腸内を良い状態で保てるようにしている。 ②訪問看護の助言により、ヤクルトで腸内環境の調整を行うこともある。		

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	時間は概ね15:00～18:00で、毎日でも入浴できる体制にあり、多くの方は毎日入浴されている。時には午前中に入浴される方もいる。その時の気持ちを尊重し、嫌がられる方には時間をおいて再度声を掛けるなど、個々に応じた工夫をしている。	入浴は、毎日14時から16時までの間、一人ひとりゆっくりと入浴できるように支援している。利用者の状態によりシャワー浴や清拭、足浴等での対応やゆず湯を使うなど工夫している。入浴したくない利用者には、日時の変更や職員の変更、声かけの工夫をして支援している。	
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	それぞれが好きな時に居室に戻ったり、臥床できる環境にある。また言動で疲れが伺える際には休むことを促すこともある。夜間は概ね全ご利用者が良く眠れている。不眠などが確認される場合は、その原因を取り除くように努める一方で、医師に報告している。		
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	服用時には個々の状態に応じた方法で服用していただいている。服薬ファイルがあり、服用している薬の一覧がすぐに確認できる状態にある。薬に関する不明なことは協力病院に確認することが出来る。		
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	食事の準備や片付け、洗濯物関連他、ホーム内に掲示する写真の準備や備品の運搬など多くの事柄に活躍していただいている。外出やドライブなども日常的に取り入れている。	日記を書く、市公報や地域情報誌を読む、ラジオ体操、健康体操、カラオケ、テレビ視聴(歌、相撲)、学習療法、クノンボール、福笑い、紙芝居、ぬり絵、ちぎり絵(季節毎の作品制作)、縫い物(パッチワーク)、俳句・川柳・短歌づくり、五目並べ、おやつ作り、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除など、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者一人ひとりが張り合い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	希望に沿った外出の他、職員の提案から外出されることもある。思い出の場所などの把握にも努めており、職員と外出したり、把握した希望をご家族に相談し、ご家族との外出に至ることもある。	日常的な散歩や近所のスーパーへの買い物、花見(桜、梅、つつじ、紫陽花、コスモス、紅葉等)、初詣、ドライブで長府の町を散策したり、郵便局へ手紙を出しに行くなど、日常的に戸外に出か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
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	お金も持っていないと不安になる方にはご家族の管理のもと所持していただいている。入浴後などにお礼として現金を職員に渡す方がおられるが、お預かりしてご家族へお返ししている。		
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	希望があれば手紙を書くことを支援している他、手紙が届いた際には職員から返事を書くことを提案し、書くことを支援することもある。電話をかけたり、かかってくることもある。		
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	室温・湿度管理の他、換気も随時行っている。家具の配置の変更、植物を見える場所に設置する等、より良い空間作りに努めている。室内には日常生活の写真を掲示するなど混乱を招かないように注意しながらも単調になりすぎないように工夫している。	広くて明るい共用空間は、利用者にもいつも季節を感じてもらえるように、観葉植物を配置し、室内の壁飾りを時候に合わせて変えたり、季節の花がいつもベランダから見えるように工夫してある。室内は、温度や湿度、換気に配慮し、テレビコーナーや、畳のある和室、ゆったりとしたソファを各所に配置し、利用者が思い思いの場所で居心地良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	デイルーム、和室、和室前にソファや椅子があるなど座って過ごせる環境になっており、おもしろい場所でも過ごしていただいている。自室で仲の良いご利用者同士で話し込んでいる場面も多く見られる。		
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	馴染みの物や好きな物をご家族と相談して居室に配置していただくようにしている。居室がその時のご利用者にとって居心地良いものとなるようにご家族と頻回に相談している。	ベッドやタンス、衣類、籐椅子、ぬいぐるみ、花、本人や家族の写真、仏壇、本、雑誌、整容道具など、利用者の使い慣れたものや好みの物を持ちこみ、居心地のよい暮らしが出来るよう支援している。	
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	居室の名札、トイレの張り紙、トイレの手すりの色などわかりやすいように工夫している。変更やアイデアを試してみる際には出勤している職員で話し合い、ファインド報告書を活用し、意図も明確に共有できるようにしている。早期に試し、カンファレンスで検討するようにしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 アイユウの苑グループホーム

作成日：平成 26年 6月 28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	応急手当や初期対応の訓練を定期的実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	○全職員が実践力を身につけることができる。 ○応急手当や初期対応に関する職員の不安が軽減できる。	○定期的な訓練の継続。 ○消防署の指導のもと、心肺蘇生やAEDなどの取り扱いなどの初期対応の訓練と骨折や誤嚥等の応急手当の訓練を実施する。	12ヶ月
2	36	災害対策に関して、運営推進会議で議題として取り上げている他、自治会長や民生委員には避難訓練に参加していただいているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	地域の方に来苑していただく機会を設け、グループホームのことをより多くの方に知っていただくとともに、地域との協力体制構築に繋げることができる。	○グループホームを会場に地域の方を対象にして講座を開講し、来苑していただく機会を設定する。 (例) 『認知症サポーター養成講座』 『心肺蘇生やAEDの取扱い、骨折や誤嚥等の応急手当』(講師は消防署に依頼) ○隔月で『グループホーム見学相談会』を開催する。 ○運営推進会議を通して、地域との協力体制構築について検討を継続する。	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。