

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	3570300909		
法人名	社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会		
事業所名	済生会山口地域ケアセンター グループホームあさくら		
所在地	山口県山口市朝倉町4-55-6		
自己評価作成日	平成26年4月17日	評価結果市町受理日	平成26年11月25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5月9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)】

「あさくらの主人公は『入居者の皆様』です。住み慣れたふるさとの地域で入居者の皆様に寄り添いながら支援させていただきます。」を基本理念に、利用者のできること、なじみのあることを活かし、その人らしい生活が継続できるよう支援している。利用者が得意なこと、趣味で行っていたことを活かせる場面づくりを心掛けている。同一敷地内に湯田温泉病院、在宅複合型施設やすらぎ等があり、医療面での協力体制や各種行事、研修の連携等もしている。
本人、家族の思いを尊重し、利用者の希望にそって、関わるよう努めている。行事も季節を感じていただけるものや家族と交流を図るものを実施している。地域の自治会に加入し、地域との交流、関係づくりに努めている。

【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)】

管理者は事業所の理念の意味を、職員会議や日々のケアの中で職員に問いかけられ、職員に理念の意識付けをされ、共通認識の下でケアに取り組むように努めておられます。「利用者が主人公」という理念に沿ったケアを支援するため、利用者の思いを全職員が把握できるよう「○○さんのお願い」シートを作成されたり、具体的なケアに反映できるよう介護計画の様式を工夫しておられます。カンファレンスでは利用者を担当する職員を中心に話し合い、一人ひとりの思いを尊重したケアにつなげておられます。家族と一緒に利用者支援ということ大切にされ、運営推進会議は全ての家族に案内を出しておられ、毎回3、4名の家族が参加されています。年末の大掃除を家族と一緒にしておられ、その後には忘年会として和やかに食事をされています。また、日帰り旅行にも家族が参加され親睦を深められています。家族が本人の日々の暮らしぶりや健康状態を直接把握され、ケアに参加できるように支援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.1~55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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている	○	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	「あさくらの主人公は『入居者の皆様』です。住み慣れたふるさとの地域で入居者の皆様に寄り添いながら支援させていただきます。」を基本理念とし、日々の関わりを実践している。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念と、今年度の目標を事業所内に掲示している。カンファレンスで、管理者と職員が理念の意味について話し合い、理念の意識づけをして、一人ひとりを尊重したケアにつなげている。	
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	自治会に加入し、地域の行事(清掃、祭り)等に参加した。散歩時に挨拶を交わしたり、会話することにより、地域の方とのなじみの関係ができるよう努めている。	自治会に加入し、3カ月毎に交代する班長と地域の話題や行事について話している。職員が地域の清掃活動に参加している。自治会と法人と一緒に開催している夏祭りに利用者と職員が参加し、地域の人と交流している。法人施設に来訪するボランティア行事(敬老会の踊り、歌体操、ピアノコンサート)に参加している。介護学生実習や医学部の学生の実習を受け入れている。散歩やスーパーでの買い物の際に出会った人と挨拶を交わし、地域との交流に努めている。	
3		○事業所の方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	運営推進会議の際に、自治会長、民生委員に参加していただき、地域での認知症の事例について、話し合っている。地域での介護予防講座に講師派遣している。		
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。	自己評価、外部評価の項目については、職員で分担し、記入。その後、見直しを行っている。改善が必要な内容については、職員で話し合い、改善できるよう、取り組んでいる。	管理者が評価の意義や項目の理解について説明し、職員が分担して記入し、管理者と主任でまとめたものを回覧している。外部評価の結果について運営推進会議で報告し、運営推進会議の記録方法を改善している。自己評価をすることによって、職員の思いが変わり、日々のケアに活かす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	運営推進会議は、2ヶ月に1回、奇数月・第4金曜日に実施。家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員に参加してもらい、日々の状況を報告するとともに、そこで得た意見を反映できるように努めている。	2ヵ月に1回開催し、近況報告、活動や行事報告などを行い、情報交換をしている。インシデント・アクシデントの内容について報告してほしいとの意見があり、今年度から改善している。議事録は職員には回覧していないので、今年から回覧し出た意見について検討していくこととしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域メンバーの拡大 ・意見の活かし方の工夫
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	地域包括支援センター職員に運営推進会議に参加してもらい、事業者のから状況を報告するとともに、市からの情報の伝達をもらっている。	市担当課に電話や、出向いて待機状況の報告や相談をして、助言を得ている。市の介護予防講座で管理者が年3回講師を務めている。認知症サポーター養成研修(年2回)を実施している。法人として災害対策について情報交換をしているなど、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	ケアセンター独自の身体拘束防止基準がある。虐待防止委員会に委員として参加しており、年1回の研修会には、職員が参加している。玄関センサーで外出の察知ができるようにしている。	全職員対象に虐待防止研修会を開催し、受講出来なかった職員には会議で復命している。法人の身体拘束防止基準があり、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠していない。時間帯や利用者の状態によっては、検討して施錠をしている。スピーチロックについては管理者が指導し、薬についてはかかりつけ医と相談して、服薬量を調整している。	
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	ケアセンター内の虐待防止委員会に職員が委員として参加し、会議内で得た知識や情報を全職員で共有し、日々の関わりを行っている。		
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	地域権利擁護事業を活用している利用者が2名おられる。社会福祉協議会、権利擁護センター推進員へ利用者の状況を報告している。また、気になる点があれば連絡し、相談できる体制をつくっている。		

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
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	契約の締結、解約や決定等の際は、利用者、家族へじっくり話し、説明している。不安や疑問等も尋ねている。		
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	玄関に苦情要望箱を設置するとともに、重要事項説明書に苦情申立窓口について明記し、契約時に説明し、家族の要望、意見等を活かせるように努めている。	相談や苦情の受付体制、処理手続きについては契約時に家族に説明している。運営推進会議の案内は全ての家族に送付し、3～4名の参加者がある。玄関に苦情相談箱を設置し、面会時や電話で意見を聞いている。家族と、年末の大掃除を一緒にしてその後忘年会を開催している他、日帰り旅行があり、家族の意見を聞く機会を設けている。運営に反映す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	職員会議を月1回行い、意見交換を行っている。日々の疑問点や改善点は検討し、情報の共有に努めている。	月1回の職員会議や「医療安全事故防止対策委員会」「虐待防止委員会」「介護業務委員会」「介護記録委員会」などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日々の業務の中で職員の意見を聞いている。職員からの提案で、口腔ケアの実施方法について検討し、歯ブラシ選定や口腔ケア用のウエットティッシュの保管場所の改善など、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	職員会議等を通して、ケアセンターの情報や日々の実践状況を報告している。個々に面談を行ったりし、それぞれのやりがい、職場環境の整備を行っている。		
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	法人内で経験年数に応じて、ラダー研修、キャリアアップ研修、職員研修に参加している。内部研修は2ヶ月に1回実施している。外部研修についても、経験年数・希望に応じ、積極的に参加できるように努めている。	外部研修の情報を伝え、段階や希望に合わせて勤務の一環として、全職員に年1回参加の機会を提供している。法人のラダー研修、キャリアアップ研修の制度があり、年15回研修に参加する機会がある。内部研修は、法人の他事業所と合同で年5回実施している。新人は法人の研修があり、全ての職員が、働きながら学べ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
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、山口市施設サービス部に所属し、研修、勉強会等に参加し、学びを共有し、活用している。		
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	入居前に本人、家族に事業所を見学してもらい、その際、じっくりお話する時間をもち、要望や不安の解消に努めている。		
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	本人が入居前から「できること」を活かしながら、生活できるよう、また家族から困っていること、不安や要望等、ゆっくりお話する時間をもち、関係づくりに努めている。		
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	サービス導入時は、職員間で申し送り時等、気になる点は情報交換を行い、必要な支援について、随時検討を行っている。また、他サービスが必要案場合は相談し、支援している。		
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	職員は利用者と日々の生活を共にしながら、園芸等を一緒に行う中で、花の育て方等、得意なことを教わったり、共に支え合う関係を目指している。		
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	面会時に家族へ最近の様子を報告するとともに、把握している本人の思いを伝えたり、家族の意向を聞いたりしている。家族へ担当職員から近況報告のお手紙を月1回書いています。		

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	利用者が通っていた美容院を利用したり、家族とともに自宅へ帰り、近所の方と交流したりしている。家族の協力を得ながら支援している。	家族や親戚の人、知人、自宅の飼い犬、以前の仕事仲間の来訪や手紙での交流がある他、馴染みの美容院の利用を支援している。家族と協力し、自宅帰宅や外食、かかりつけ医の受診、自宅周辺のドライブなど、馴染みの関係継続の支援をしている。	
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	テーブルやソファのはいちについても、関係性を把握し、検討している。玄関外で一緒に過ごしたり、歌を歌って過ごされる方もある。		
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	入院された際は、他利用者と一緒に面会に行ったり、必要に応じて、相談、支援に努めている。		
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	職員1名が利用者1, 2名を担当し、複数担当制を設けている。趣味、性格、生活歴を踏まえ、十分に検討し、一人ひとりにあった生活リズムで暮らせるよう、取り組んでいる。	利用者を担当する職員が中心となって一人ひとりの思いや意向を職員間で検討し、「○○さんのお願い」シートを作成している。本人の日々の言動を「経過記録」に記録し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族の意見を聞いて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	入所前の生活歴や入所時の情報を本人、家族から聞き取りを行い、把握するとともに、入所後の様子について、センター方式を活用し、環境の変化による混乱をきたさないよう努めている。		
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	心身状態に適したケアの提供に努めると共に残存能力を發揮できるよう、ADLの評価、維持に努めている。日々の記録や申し送りを活用しながら、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
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	カンファレンスを行い、活発な意見交換をもとに介護計画の見直しをしている。また、スタッフ間で情報を共有し、常に同じケアが行えるよう、具体的なケアプランを作成するようにしている。場合によっては、他職種からの意見を求め、ケアにあたっている。	週1回のカンファレンスで利用者を担当する職員を中心に随時検討し、かかりつけ医や訪問看護師(週1回来訪)、栄養士などの意見を参考に、本人の思いや意向を反映した具体的な介護計画を作成している。月1回のモニタリングを実施し、6ヵ月毎の見直しをしている他、状態に変化があればその都度見直し、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	介護記録に時系列で記入。また気になる行動や言動については必ず記録に残すよう取り組み、申し送りを行うことで情報を共有している。ケアが実践されているかについての記録が少ないため、今後の課題となっている。		
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	病院受診の送迎や付き添い、なじみの場所への外出等、個別のニーズに対応した支援をしている。ボランティアによる演舞披露、他事業所との交流等図っている。		
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	自治会へ加入し、清掃活動、祭り等へ参加したり、利用者が利用していた店での買い物、散髪等を行っている。		
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	隣接している湯田温泉病院を基本としたケアセンター内での連携を図るとともに、本人、家族の意向を尊重し、かかりつけ医への受診、総合病院、専門医への受診も家族と協力しながら、対応している。	本人家族が希望するかかりつけ医の受診を家族の協力を得て支援している。週1回訪問看護師が来訪し、バイタル測定や職員からの相談を受けている。必要に合わせて、かかりつけ医や家族に情報提供し、利用者の健康状態を家族に把握してもらえるように取り組んでいる。受診記録、薬管理票で全ての職員が情報を共有し把握している。緊急時は協力医療機関と連携しているなど、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	毎週1回訪問看護師が来所し、バイタル測定とともに、身体状況についても報告、相談している。受診した内容についても報告し、情報の共有、連携に努めている。緊急時は随時連絡、相談を行い、対応している。		
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。	入退院時、書面で利用者の情報を提供できるように準備を行っている。入院時は入院先との連絡を密にし、早期退院へ向け、病院側、家族と相談しながら、対応している。		
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	本人、家族の意向を尊重しながら、可能な限りグループホームでの生活が継続できるように支援している。必要に応じて、主治医や看護師等とともに、話し合う場を持っている。また、運営推進会議の場でも話題として、取り上げている。	契約時に重度化や終末期について事業所の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は、家族とかかりつけ医、関係者で話し合い、方針を決めて、職員間で共有し支援している。	
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。	インシデントレポートは活発に出ており、アクシデントは減少している。インシデントについて、情報の共有や話し合いを行っている。応急手当、初期対応の訓練は法人全体での研修に参加している。	インシデント、アクシデントレポートに記録し、当日の職員で対応策について検討し、申し送りして報告をして、回覧している。アクシデントは法人の委員会で検討し再発防止に努めている。年1回消防署の協力を得て応急手当の講習を行い、全ての職員が2年に1回受講している。	・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	火災、地震発生時の防災訓練をグループホーム独自で年1回実施し、家族、自治会長、民生委員にも参加していただき、意見をもらっている。法人全体の防災訓練にも参加している。	法人と合同の防災訓練を年1回実施している他、事業所独自で夜間を想定した防災訓練を運営推進会議のメンバーも参加して実施している。運営推進会議で水害時を含めて避難経路を確認している。法人の防災センターに連絡すると、法人内事業所の協力が得られる体制が出来ている。地域の連絡網に入っているが、具体的な協力体制の話し合いまでには至っていない。	・地域との協力体制の充実

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	一人ひとりの思いを大切にするとともに、プライバシーに配慮した対応に努めている。	内部研修で話し合い、日常のケアの中でプライバシーを守るようドアの開閉やトイレや入浴時の支援に配慮し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	
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	思いや希望を引き出すような声かけ、観察を通し、選択肢を準備し、利用者自身に選択してもらうような場も作っている。会話の中で「〇〇したい」ということがあれば、すぐにできない場合は、後日希望されたことができるよう支援している。		
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	一人ひとりのペースを大切にした関わりを行うように努めている。状況によっては希望にそえない場面もあるが、できる限り情報を共有しながら、支援している。		
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	日常生活にメリハリが出るよう、普段着と寝間着を分け、整髪、洗顔、ひげそり、衣類の選択等の支援を通し、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。なじみの理美容院へ出掛けている方もある。		
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	利用者との買い物では、何が食べたいか聞き、希望にそえるようにしている。献立や味付けの相談、テーブル拭きやトレー拭き、はしを配ったりと個々のできることを活かしながら、行っている。	昼食は法人の配食を利用し、朝食と夕食は利用者と買い物した食材と法人の菜園で採れた野菜を使って事業所で食事づくりをしている。利用者はトレイを並べたり、後片付けなどできることを職員と一緒にしている。配食が弁当の時は戸外で食事をしたり、ホットケーキに飾りつけをして誕生日のケーキをつくり寿司でお祝いをしたり、日帰り旅行や梅見の時の外食、どら焼きづくり、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことができ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
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	口から食べることを大切にし、食形態の工夫、補助食品の活用を行い、個々に応じた支援を行っている。1日の食事量、水分量はチェック表を作成しており、把握に努めている。また栄養士に食形態や食材についても随時相談にのってもらっている。年1回程度、栄養士による栄養評価を実施している。		
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	一人ひとりに合った口腔ケアをしている。舌の汚れが気になる方には口腔ケアジェル、舌ブラシを使用。必要に応じて、歯科受診、歯科往診等実施。		
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	個々の排泄のパターン、行動を把握し、トイレに座る時間やパットや紙パンツ、紙おむつの使用や種類についても、情報交換を行い、検討しながら、支援している。	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、声かけや誘導をしている。各居室にトイレがあり、ベットの位置を工夫し自立してトイレで排泄が出来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	排便チェックを行い、排便の確認と薬の調整を日々行っている。腸閉塞の既往歴がある方もおられるので、食材選びや献立について栄養士に相談することもある。またオリゴ糖、ヨーグルト等を活用したり、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	当日の本人の体調や気分を考慮しながら、入浴している。拒否が強いときは無理強いせず、翌日入浴してもらったり、一人での介助が難しい場合は二人で介助を行っている。	毎日14時から17時まで入浴が可能であり、希望に合わせて、毎日または隔日に入浴できるように支援している。状態に合わせて法人の特殊浴槽を利用したり、清拭や足浴の支援をしている。温泉水を利用し、柚子湯や入浴剤を使い入浴が楽しめ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	一人ひとりの状態に応じて、フロアのソファや自室ベッドで休めるように支援している。室温調節や乾燥予防のための加湿器等、時期に応じた対応を行っている。		

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
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	個人別の薬効ファイルを作成している。薬管理表にて現在使用している薬について管理している。状況に応じて、受診時や訪問看護師来所時に医師や看護師に相談しながら、対応している。		
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	本人、家族から生活歴や情報を得ながら、趣味、役割、嗜好品等、生活の中での楽しみや喜びにつながるような取り組みに努めている。	リハビリ体操、読書、ぬり絵、テレビ視聴、折り紙、洗濯物干し、洗濯物たたみ、草取り、書初め、ジェンカ、ボール投げ、風船バレー、牛乳パックを使いのはがきづくり、花の水やり、掃除、嗜好品のたばこ、初詣、ケアセンター夏祭り、敬老会、忘年会(家族交流会)、節分、花火(夕涼み会)、お月見会、クリスマスコンサートなど、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に支援している	散歩や買い物、外出など、一人ひとりの希望や状態に応じて、外出を支援している。また季節が感じられるような行事を企画したり、家族にも参加していただき、日帰り旅行や一泊旅行を実施している。	初詣、花見(梅・桜・紫陽花)、日帰り旅行(家族交流会)、雛飾り見物、八幡宮のお参り、園芸店への買い物、友人の絵画展、親戚宅への訪問、外食(回転寿司、ラーメン)、散髪、家族の協力を得ての自宅訪問、買い物、散歩など、外出ができ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	現在は金銭管理はグループホームで行っているが、買い物に行った際は本人に支払ってもらうよう支援している。		
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	年賀状や暑中お見舞いを作成し、ご家族や友人へ送っている。また、本人の希望があれば、手紙や電話もすぐに対応できるように支援している。定期的に手紙のやり取りをしている方もある。		

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
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	共用の場はぬくもりのある空間であるよう、心掛けています。利用者の写真を飾ったり、ひな飾りやクリスマス、お正月等、季節を感じてもらえるものを飾ったりしている。	温度、湿度、換気、明るさに配慮し、共用の空間は広くゆったりとして、畳のスペースやソファが置いてある他、玄関入り口にソファとベンチがあり、利用者が思い思いの場所でくつろぐことができます。テーブルや椅子の位置を利用者の状況によって変更している。差し入れの季節の花を飾り、壁には行事の時の写真を飾り、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	テーブルやソファ、ベンチ、畳の部屋等、本人の落ち着ける場をみつけられるよう、配置や居場所の工夫についても、職員間で検討、工夫をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の愛用されていたタンスや趣味でされていた油絵を飾ったり、本人や家族と相談しながら、安心して居心地よく過ごせる居室について、検討している。	箆笥、衣装かけ、ベット、机、椅子、テレビ、マリア像、三段ボックス、家族の写真、ぬいぐるみ、化粧品などの日用品を持ち込み、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	利用者の身体状況に合った場所や配置を行い、居室も表札や写真入りの手作りの額を飾ったり、自室が認識しやすい工夫を行っている。室内の配置についても随時検討を行い、実施している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームあさくら

作成日：平成 26年 11月 24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	26	自治会に加入し、地域の掃除への参加等、関わりを持っているが、災害対策において、地域との協力体制ができていない。	火災や地震など、災害時の地域との協力体制を具体化する。	・グループホームの防災訓練に運営推進会議のメンバーの参加を依頼する。 ・災害時の協力体制を話し合う。	6ヶ月
2	27,28	週1回の担当中心によるカンファレンスは定着してきたが、統一したケアが行える具体的なケアプラン、情報の共有が十分とはいえない。また日々の記録、モニタリング等、記録の充実が課題となっている。	・モニタリング用紙の活用と見直しを行う。 ・定期カンファレンスの充実 ・ケアプランの基づいた日々のケアの実践の記録を工夫する。	・モニタリング用紙の評価を3月に行う。 ・カンファレンス結果の情報の共有方法を検討する。 ・記録の勉強会の実施。	6ヶ月
3	35	インシデントレポートの活用により、アクシデント防止に努めている。応急手当、初期対応の訓練はセンター全体での研修に参加しているが、グループホームでの定期的な訓練は実施していない。	・応急手当や初期対応の知識を学び、対応の訓練を行う。	・年1回消防署の救命救急講習に参加する。 ・看護師の協力を得て、内部研修を行う。また、場面を想定し、実施訓練を行う。	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。