

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	3597800022		
法人名	社会福祉法人 ひとつの会		
事業所名	グループホーム徳佐あいおい苑		
所在地	山口県山口市阿東徳佐中987-5		
自己評価作成日	平成26年11月1日	評価結果市町受理日	平成27年5月20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11月21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)】

恵まれた自然の中で四季を五感で楽しみながら、季節の食材を使いおいしい食事を提供して楽しく暮らしている。阿東町やとても近い島根県津和野町などを利用しながら外出を行い、四季変わりゆく風景を目で見て肌で感じてもらい苑での暮らしが楽しいと思ってもらえるように外出なども力を入れている。地域に出ていくことで、さまざまな世代との交流を行いながらむかし当たり前にあった暮らしが出来るようにしている。

【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)】

入居時に家族から情報を得て利用者基本情報に記録しておられる他、日常の関わりの中での利用者一人ひとりの話に耳を傾けられ、本人の言葉や表情などを職員が日々の記録に記録されたものを、計画作成担当者が支援経過記録に記録され、カンファレンス時に話し合い共有されて、思いや意向の把握に努めておられ、利用者一人ひとりに寄り添い、その人らしく暮らしていけるよう支援しておられます。利用者を担当する職員が中心となって一人ひとりに合った活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援に努められ、その人のペースに合った穏やかな日々が過ごせるよう支援されています。月1回の事業所だよりと利用者を担当する職員による個人だより(個人通信や身体状況、生活状況など)を家族に届けておられる他、本年度より家族会を発足されて、話し合いの機会を増やされるなど、家族との新しい関係づくりに取り組まれています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	○	1. ほぼ全ての利用者の 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	○	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	理念を職員ミーティングなどで確認し、管理者と職員で理念を共有して実践に心がけている。又、天候や体調を考え外出を行い自然を肌で感じてもらえる心がけている。	事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。職員はミーティング時に理念について話し合い、共有して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	地元自治会に加入している。婦人会の行事・保育園の季節行事などに参加している。地元の祭りやお花見などに参加して地域の方と交流している。自然がたくさんあるので天候がいい日は外出などを行う。	自治会に加入している。地域交流センターの三世代交流会や文化祭、八幡宮の祭り、嘉年の秋祭りに利用者と一緒に出かけ、地域の人達と交流している。保育園の運動会の見学に出かけている。銭太鼓や三味線、日本舞踊、フォークダンスなどのボランティアの来訪がある。散歩時や近くのスーパーでの買い物時には、知人や地域の人と挨拶をしている。他、野菜の差し入れがあるなど、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	地域に出て行くことで、認知症の方を理解して頂くと共に、対応している職員の姿を通して認知症の方々の理解と支援の方法を見て貰い、又苑での行事などに地域の方や家族を招き、今のその人らしさを見て貰っている。		
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。	自己評価及び外部評価を行なうことにより、現在の苑のあり方や自らの姿勢を振り返る機会とした。職員ミーティングを行い、評価内容の継続及び改善に取り組んでいる。	全職員に自己評価をするための書類を配り、記入してもらい職員と話し合いをして、管理者とユニットリーダーがまとめている。前回の評価結果を受けて、話し合い、目標達成計画を作成して、全職員で改善に向けて取り組んでいる。	

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	入居者、家族、山口市介護保険課職員、婦人会、自治会長、阿東地区のグループホーム職員の参加を頂き、2ヶ月に1回、行なっている。会議では事業報告・入居者状況を報告し、参加者の意見を伺い支援の中に取り入れている。地域の情報なども参考にして	2ヶ月に1回開催し、入居者状況、職員状況、事業所だよりの説明、ヒヤリハット、事故報告、避難訓練の報告、行事報告をして話し合いをしている。メンバーから地域行事の情報を得て、利用者と一緒に出かけるなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	・家族の参加の工夫
6	(5)	○市町との連携 市町担当者とは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	市担当課には積極的に相談等行い連携を図っている。運営推進会議に参加して頂き、情報提供及び収集を行なうと共に、必要に応じ相談し助言を受けている。介護相談員の訪問を受ける等、継続して協力関係を築く努力をしている	市担当課とは、運営推進会議の他、介護保険についてや更新申請時に出向いて、相談や情報交換をするなど、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	禁止の具体的な行為については、職員ミーティングや日々の話し合いで、スピーチロックや身体拘束などを考え、日々のケアを見直しながら家族との相談をふまえながら実施している。日中は玄関ドアやデッキ側サッシ戸、居室の窓は常に開放しており、閉塞感のない環境作りを行なっている。	職員ミーティング時に身体拘束について話し合いをしている他、管理者が日常の業務の中で拘束にあたる事例について指導し、職員は理解して拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠をしないで、外出したい利用者とは一緒に出かけたり、見守るなど工夫をしている。スピーチロックについては、管理者が注意している。	
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	ケアをしている中で虐待になるのではないかと考えながら注意を図っている。必要時には職員ミーティングや日々の会話の中で話し合ったり、職員間でお互いに声を掛け合って防止に努めている。		
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	入居者の中に成年後見人を利用している方がおられ、面会などで話す機会を利用して関係性を深めている。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、各家族に説明を行ない、理解・納得をして頂くように努力している。面会や電話などを利用しながら日々家族と相談などを行っている。		

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
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	苦情受付窓口担当者、第三者委員を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。玄関にはご意見箱を設置して。電話や面会また、施設外で話す機会を活用し、意見を伺い、運営に反映するように努めている。又、入居者の体調変化など家族の面会や電話などで知らせている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きについて契約時に家族に説明している。年2回の家族会や面会時、電話で家族の意見や要望を聞く機会を設けている。意見箱を設置している。年2回介護相談員の来訪があり、利用者の意見や要望を聞いて、事業所に伝えている。家族からのケアの要望については対応している。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	管理者は年2回(6月・12月)実施する職員との個別面談で、本人の意見や提案を聞き運営に反映させている。職員ミーティングで話す機会を増やし意見や提案の場を設けている。	月1回の職員ミーティング時に職員の意見や要望を聞いている他、日常の業務の中で聞いている。職員から状況に合わせた利用者の外出支援のための勤務体制の見直しについての提案があり、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	人事考課シートや個人面談によりキャリアアップ出来るように環境を整備している。又、週一回の統括会議にて現状の報告を行い、法人幹部との話し合いを行っている。		
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	法人内研修は職員を対象に月一回実施しており、又外部研修などに参加しながら職員の能力向上を目指している。代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実践力を人事考課シートを確認することで把握している。新採用者は新人研修やヘルパー研修を受けている。	外部研修は職員に情報を伝え、段階に応じ勤務の一環として参加の機会を提供し、受講後は復命をしている。資料は常に閲覧できる。希望する場合は勤務体制を調整し、参加の機会を提供している。月1回の法人研修には管理者が参加している。内部研修は職員ミーティング時に接遇や身体拘束、事故対応の事例検討を行なっている。新人研修は法人で実施している。	・研修の充実
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で認知症関係のネットワークづくりを行っている。阿東地区のグループホームでは、お互いに運営推進会議に出席し合い意見交換などを行いサービスの質を向上させている。		

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	入居前に、本人や家族、医師や医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員等と面談し、利用者の身体状況や病状・生活歴・思い等を聞き取り、信頼関係を築く努力をしている。面会の機会を増やし入居者の生活の様子を家族に話して関係づくりに努めた。		
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	入居前に施設見学をして頂いたり、家族を訪問し疑問や要望を聞いている。又、管理者と職員で話し合い希望が叶えるように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	事前訪問する事により、本人、家族が何に困っているかを聞くことを心がけ、必要な支援と他入居者との平和な共同生活を視野に入れた初期ケアプランを作成するようにして、本人と家族が理解してもらえるよう努めている。		
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	洗濯物干しや洗濯物たたみ等の家事活動や得意分野を生かした活動と一緒にこなしている。又、一緒に食事を摂り、同じ立場で会話をしながら関係を築いている。		
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	毎月、入居者の生活情報を家族の方に写真便りで伝えている。面会時などに生活の状況を説明して、入居者と家族との会話が弾むように話しをし、家族の絆を大切に出来るように努めている。		
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・親族・友人の面会時はティータイムの場を準備し親しい関係が維持できるように支援している。また定期的に馴染みの美容師に出張して貰い又、美容室に行ったりしてこれまでの関係が途切れないように努めている。	家族や親戚の人、近所の人、友人の来訪がある他、年賀状の支援、馴染みの美容院の利用、自宅周辺のドライブの支援をしている。家族の協力を得ての外泊、外食、葬儀への参列、墓参り、法事への参列など、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。	

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
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	気の合う入居者同士が語らえるように食事の席やソファの位置を工夫している。個人活動の組み合わせにさりげなく配慮し同じ趣味の方々が楽しめる場所づくりを行っている。レクリエーションなどに参加してもらい入居者同士の関わりが増えるように努めている。		
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	サービス利用が終了しても、家族との相談や支援に応じて関係性が途切れないように努めている。		
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	一人ひとりの話に耳を傾け、話された内容を書きとめるよう努めている。意向確認が難しい場合は、行動、表情から意向の把握に努め記録を残し、職員間で話し合いを持ち共有しながら、本人の思いを汲み取るよう努めている	入居時に家族から情報を得て、利用者基本情報に記録し、共有に努めている他、日常の関わりの中で一人ひとりの利用者の話に耳を傾け、本人の言葉や表情などを日々の支援経過記録に記録し、共有して、意向や思いの把握に努めている。困難な場合は職員間で話し合い、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	家族や親族の方との交流を通じて、入居者のこれまでの暮らし方の把握に努めている。日々の関わりの中で入居者本人からも話を聞き過去を大切にし又、今からの生活も大切にしながら、関わりに努めている。		
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	日々の関わりの中での会話や表情、仕草の変化の気付きは記録に残すと共に、申し送り、情報を共有している。個々の方の得意な事、出来ている事、出来なくなった事を把握して、ケアカンファレンス時に見直し、現状の把握に努めている。		

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
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	職員が入居者の担当を持ちモニタリングをおこない、主治医や本人、家族の意見を取り入れてケアカンファレンスを行ない、一人ひとりの状況に応じた介護計画の作成に努めている。	計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に月1回カンファレンスを開催し、本人や家族の思い、医師、看護師等の意見等を参考にして話し合い、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、6ヶ月毎の見直しをしている他、要望や状態の変化が生じた場合は、見直しをして、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	記録の時間を取り分け、介護記録・チェック表に記録を残し、職員間で情報の共有を図っている。変化があれば、その都度ミーティングを行ない申し送り簿を活用している。その内容をケアカンファレンスや介護計画の見直しに繋げている。		
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	入居者に応じた対応ができるようにミーティングを行ないながら、医療機関への受診、理美容院、個別外出、図書館利用等を行っている。		
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	地元の婦人会、中学校、小学校、保育園との交流を通してメリハリのある生活を楽しんでいる。近所にあるスーパーなどに買い物に行き楽しんでいる。		
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	家族の希望主治医の往診を定期的に受けている。また、体調の変化があれば、家族と相談し専門医の受診や、往診を受けている。受診後は家族に報告や相談を行っている。	本人や家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療がある。以前からのかかりつけ医で受診する利用者もいる。他科受診は家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時には情報を提供している。受診結果は申し送りノートや服薬変更チェック表に記録し、職員間で共有している。家族には電話や面会時に伝え、情報を共有している。夜間時や緊急時は協力医療機関と連携して、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	隣接している、デイサービスの看護師に相談したり見て貰っている。入居者の体調不良時には、かかりつけの病院へ電話連絡やFAXを行い看護師との連携を図り、受診や様子観察などの指示を受けている。		
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。	入院の際、主治医や医療連携室と情報交換を行いながら、状況把握している。入院中の経過についても情報を得て、早期退院が出来るように努めている。退院時には生活リハビリの指導を受け、退院後も、受診し経過観察と指導を受けている。		
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	重度化や終末期の指針を家族に、説明している。それぞれの家族の意向を伺っているが、必要な段階に応じて家族、医師、職員間で話し合いを行なっている。重度化した場合、より頻繁に家族、医療機関、チームで話し合い取り組んでいる。今後の事業所での出来ることを理解してもらえるように話し合いをしている。	契約時に事業所でできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族や医師、関係者などで話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて方針を共有して支援に努めている。	
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。	一人ひとりの身体状況の把握に努め、ケアカンファレンスや職員ミーティングにおいて、ヒヤリハット・事故報告書を活用し、その都度検討し改善を行うように努めている。初期対応や処置方法などを看護師に聞き職員間で話し合い行っている。	その日の職員で対応策について話し合い、ヒヤリハット、事故報告書に記録して、翌朝の申し送り時に説明し、共有している。一ヵ月後の職員ミーティング時に再検討し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。訪問診療時に来訪する看護師より初期対応や処置方法について指導を受けている。実践力を身につけるまでには至っていない。	・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	年二回、消火訓練・避難訓練・通報訓練を夜間想定で行い消防署指導のもと訓練を行っている。訓練内容を運営推進会議で報告し、協力して頂けるようお願いしている。法人本部では定期的に防災会議を行い、職員ミーティングで周知している。	年2回、消防署の協力を得て、夜間を想定した火災時の避難誘導や通報、消火訓練などを利用者と一緒にやっている。事業所の緊急時の連絡網に運営推進会議のメンバーの加入はあるが、訓練への参加はない。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

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	職員ミーティングやケアカンファレンスで話し合い意識レベルを高めるようにしている。入居者の意思を大切に、人格を尊重するような声かけや援助を行なうように努めている。スクリーンなどを使用し、目隠しに利用してプライバシーを確保している。	一人ひとりの人格の尊重やプライバシー確保について、職員ミーティング時に話し合い、職員は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。個人情報の取り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	職員による指示的な声掛け誘導でなく入居者が自分から思いや希望が表せ選択できるように努めている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを大切に、その日の過ごし方や希望に応じた生活を行い、入居者の動きに職員が合わせ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	季節に合った服装が出来るように、季節ごとにタンスの中の衣類を入れ替え、その中から自分で選べる方は好きな服を選んで頂いている。買物や理美容院などを利用しながら身だしなみやおしゃれが出来るように努めている。		
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	個々の方の出来る事柄に応じて準備や片付けを一緒に行なっている。メニューに地元や畑で採れた食材を取り入れて馴染みの味を楽しんで頂いている。行事食などにも力を入れ目でも楽しめるようにしている。BGMを流しながらゆったりとした雰囲気職員も一緒に食事を行っている。	利用者の好みを聞き、差し入れの野菜や収穫した野菜を使って三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は箸を配ったり、下ごしらえや下膳などできることを職員と一緒にしている。職員は同じ食事を利用者と一緒に味わいながら、ゆっくりと楽しめるよう支援している。季節の行事食、誕生日のケーキづくり、おやつづくり(月見団子、おはぎなど)、事業所の外食などの他、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	

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
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	一日の摂取カロリーに即した量の盛り付けをしている。一人ひとりの摂取量、水分摂取量を記録し、食事時の摂取量が少ない時はおやつ時にゼリー等で補い、栄養不足、水分不足にならないように支援している。水分量が少ない場合は、お茶ゼリーなどを作り補給が出来るように工夫している。		
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、声かけ見守りで入居者一人ひとりに合わせた口腔ケア(義歯の保清も含む)を行っている。自分で出来ない方は、口腔ケア用スポンジなどを使用して行っている。義歯の方は1日おきにポリデントを行なっている。口腔ケア用具は一週間に一回消毒している。		
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	生活記録から(食事量・水分量・服薬・排泄状況など)を確認しながら、一人ひとりに応じた排泄の声かけ誘導を行ない自立した排泄パターンの継続に努めている。	排泄確認表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導をして、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。	
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	生活記録から、一人ひとりの排便のパターンや水分摂取量を把握して、野菜・玄米食を取り入れた食事や運動を行なう等、便秘の対策を行っている。医師や看護師に相談して、薬による便秘対策も行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	勤務体制上、午後の時間帯に日曜日以外は毎日入浴をしている。基本的にタイムテーブルに沿った入浴を行なっているが、湯加減、洗身等、本人の希望を伺い、入浴中は会話をしながら入浴の時間を楽しんでもらうよう援助に努めている。	日曜日以外、毎日の入浴が可能で14時から16時の時間帯に一人ひとりの希望に合わせて、ゆっくりと入浴が楽しめるよう支援している。入浴したくない人には、時間をずらしたり声かけの工夫をするなどの支援をしている。体調に合わせての部分浴、シャワー浴、清拭などの支援もしている。	

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
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、休息したい時に休息できる環境(ソファ・ベッド)を整えている。特に椅子に長時間座る事が困難な方はホールでゆっくり体を伸ばせる場所も確保している。居室は照明・室温・湿度をチェックしている。		
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	薬チェック表を使用して適切な服薬管理を行っている。一人ひとりの薬の目的や副作用、用法、容量等の処方薬情報と受診・往診時の情報を生活記録の裏表紙に綴じ、いつでも確認できるようにしている。当日の記録係が服薬管理を行なっている。服薬後の状態を観察し、異常時は主治医に報告を行っている。		
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	野菜作りや食事の準備・趣味や特技を生かしながら自分が出来る事をしてもらい教え教えられの関係を作りながら楽しみに過ごせるようにしている。気分転換が図れるように散歩や外出をしている。	テレビやDVDの視聴、新聞や絵本を読む、紙芝居、歌を歌う、生け花、編み物、折り紙、お手玉、玉入れゲーム、風船バレー、ドミノ倒し、百人一首、坊主めくり、ボーリング、行事(お月見、誕生会、運動会など)、魚釣りゲーム、洗濯物干し・たたみ、芋掘り、ボランティア(三味線、銭太鼓、日本舞踊、フォークダンス)など、活躍で来る場面づくりをして、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	体調や天候に応じて個別やユニット外出を行っている。個別で自宅や馴染みの場所に行き家族や地域の方などに協力をしてもらいながら楽しく過ごせるように支援している。	周辺の散歩、ウッドデッキでの外気浴、買い物、花見(桜、しだれ桜、紫陽花、向日葵など)、道の駅、津和野、鯉のぼり見学、保育園の運動会、リンゴ狩り、初詣、三世代交流会、文化祭、八幡宮の秋祭り、嘉年の秋祭り、納涼祭などの他、家族の協力を得ての外泊、外食、墓参り、法事への参列など、戸外に出かけられるよう支援している。	
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	入居者にお金をお預かりしていることを知ってもらい安心してもらう。不安な方は財布を見て貰い手渡し安心してもらうなどの支援をする。外出などで本人の力で現金の支払いが可能になるように声掛けしながら行っている。		

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
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、時間的に都合のある家族は家族の方からかけて頂いている。時間的に差支えない家族は職員が取りついで後で会話を楽しんで頂いている。手紙は、宛名書きが出来ない方は職員が書き、ご本人が書かれた手紙を送付している。		
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	入居者が作った作品を飾ったり、思い出の写真を掲示したりしながら、心地よい居場所作っている。入居者同士で会話が弾むようにソファなどを置きくつろぎスペースを作っている。職員による毎日の清掃を行い清潔な空間で過ごせるようにしている。	廊下から続く共用空間は広く、ウッドデッキに続く窓からは陽ざしがよく入り、移り変わる四季折々の山々や畑が広がる豊かな自然を眺めることができる。食卓には季節の花が活けてある他、壁面には季節の貼り絵が飾ってある。リビングに利用者と職員が一緒につくった干柿がつるしてあり、利用者のおやつとなっている。テレビやソファ、椅子がゆったりと配置しており、利用者のお気に入りの居場所となっている。トイレや風呂場は使いやすく清潔で、温度や湿度、換気、音などに配慮して、居心地よ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	ホール・廊下・居室・玄関前の各所に椅子やソファを置いて、気の合う方同士が談話や好きな活動をしたり、本などを見ながら一人静かに過すような場所を作っている。		
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	使い慣れた寝具、洋服、家族の写真や飾りなどを居室に持参して頂き、心地よく過ごして頂いている。	衣装ケース、衣裳掛け、整理ダンスなどが持ち込み、人形やタペストリー、家族の写真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	入居者の居室前表札や『トイレ』マーク等、利用者が理解しやすいように表示している。カレンダーや時計を取り付け、日付や時間が分かるように表示している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム徳佐あいおい苑

作成日：平成 27年 5月 20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	5	運営推進会議のメンバーの拡大	運営推進会議メンバーを増やし、より良い情報交換の場にする	利用者の家族や地域の方に声かけし、運営推進会議に参加してもらいメンバーを増やす	6ヶ月
2	35	全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の実施	全職員が初期対応がスムーズにでき、即対応ができるように努める	全職員が定期的な医療研修や消防による普通救命講習などを繰り返し即対応ができるようにする	6ヶ月
3	14	研修の充実	内外部の研修に積極的に参加して全職員のスキルアップに努め、より良いケアができるようになる	外部研修に積極的に参加し、又施設内研修をこまめに行いながら全職員のスキルアップや情報の共有を図る	12ヶ月
4	36	地域との協力体制の構築	消防訓練や運営推進会議へ地域の方や家族に参加してもらい、協力体制を強化する	年2回の消防訓練や日々の災害へのシュミレーションを行い即行動ができるようにすることと地域の方や家族に参加してもらい協力体制を築く	12ヶ月
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。