

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	3570300529		
法人名	社会福祉法人博愛会		
事業所名	グループホーム山口あかり園		
所在地	山口県山口市黒川3363番地		
自己評価作成日	平成22年10月25日	評価結果市町受理日	平成23年3月31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22年11月30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)】

家庭的な環境の中で、利用者の皆様と職員が三食とも一緒に調理し一緒に食事をしています。食材は、園芸活動で育てた野菜やできるかぎり地元産を使用し、地産地消に取り組んでいます。入浴は夕食後に行い、安眠につながる様に支援しています。同敷地内に病院・老人保健施設・特別養護老人ホーム・居宅支援事業所等があり、医療・保健・福祉の連携のもとサービスを提供している。

【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)】

利用者と職員の関係が和やかで、職員同士のチームワークとコミュニケーションが良く、利用者の穏やかな笑顔のある生活を支えておられます。栄養士の資格のある2名の職員が中心となり、三食共、事業所で食事づくりをされ、食材選び、献立、調理、テーブル拭き、食器洗いなど、利用者の出来ることは共にしておられ、季節感のあるバランスのよい食事を、利用者職員と一緒に食卓を囲み、会話を楽しみながら食べておられます。6ヶ月毎に行われるケアカンファレンスは家族が参加されており、利用者と家族の思いを汲み取った介護計画を作成されています。毎月実施されている全利用者と職員の1対1の外出支援では、買い物や喫茶店の利用など2時間近くを二人で過ごす中で、お互いが親近感を持ち、利用者が日頃話せないでいる思いの把握にもつながり、利用者本位の支援に取り組まれています。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目№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. 全くいない
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	
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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を事務室内に掲示し、全職員が共有し理念の実践にむけて日々取り組んでいる。	「家庭的な環境の中で馴染みのある地域との交流をしながら安心して楽しみのある生活を笑顔で送っていただけるよう支援する」という事業所の理念をつくり、スタッフルームに掲示し、職員会議等で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	地域と共催する納涼ふれあい祭りやその他の地域行事にも積極的に参加している。地域の馴染みの店や美容院等の利用や管理者が地域の集会に参加し意見交換を行っている。しかし、日常的に活発な交流ができているとまではいえない。	地域との共催で行われた「納涼ふれあい祭り」に、利用者や家族も参加し地域の人々と交流している。地域の保育園児とは毎年交流があり、園児からの絵のプレゼントを大切にしている。実習生の受け入れや、地域の集会に管理者が出席するなど、地域との関係が深まるように取り組んでいる。	
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	運営推進会議にて、自治会長等より地域の様々な情報を得て、地域の皆様が必要とされているテーマを取り上げ情報交換をしている。民生委員等の見学や学校等からの実習生の受入れも行っている。		
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。	全職員が評価の意義を理解し、評価結果の指摘事項については見直し、改善に取り組んでいる。	評価の意義を理解して、全職員で自己評価に取り組んでいる。外部評価結果や自己評価について検討し、地域に出かけていくことを増やすように取り組みを始めている。	
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	自治会長・地域包括支援センター職員・家族・職員等のメンバーで二ヶ月に一回開催している。活動報告や毎回テーマを決め話し合いを行い、出された意見をサービスに生かしている。	2ヶ月に1回開催し、事業所からの報告をした後、テーマを決めて活発に意見交換を行っている。出された意見の中で、食事についての意見をもとに、食材や献立などが話し合わせ、食事の体験をしてもらう昼食会の開催、新鮮で安全な食材の購入先の検討をするなど、サービスの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、諸手続き以外にも助言を得たり情報交換を行い協力関係を築いている。	運営推進会議以外に、市担当課と連絡を取っている。地域包括支援センターとは困難な事例の相談等で連携を図っている。	

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
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	マニュアルを整え、全職員が理解し抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。玄関や他の出入口は基本的に施錠を行わず、利用者は自由に出入りが出来る。外出願望の強い利用者への対応は、本人の思いを十分に受け止め、一緒に散歩やドライブ等臨機応変に対応している。	マニュアルがあり、ミーティングで身体拘束をしないケアの意識づけをするなど、職員は正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。玄関等の出入口には施錠をしておらず、利用者は自由に出入りできる。	
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	施設外研修に参加し理解・意識を深めている。日常業務の中で無意識のうちに虐待行為を行っていないか職員間で確認し合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	施設外研修に参加したり資料等により理解を深めるように努めている。居宅介護支援事業所や地域包括支援センターと連携し、必要時には利用者・家族へ情報提供できるようにしている。		
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	家族には入居調整段階で重要事項を説明し不安や疑問点の解消に努めている。変更等がある場合も、書面にて説明し理解していただいている。		
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	本人からの思いや相談は随時職員が聴き、家族からの要望や苦情は、面会・電話・定期的に開催しているカンファレンスや運営推進会議等で吸い上げている。各ユニット玄関に意見箱を設置し、意見・要望の収集に努めている。	面会時、運営推進会議時、6ヶ月に1回のケアカンファレンス時、電話、意見箱等で、本人や家族からの意見や要望、苦情などを聴き、運営に反映させている。相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、家族に周知している。	
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	月1回開催の職員会議において職員の意見や提案を聞き内容を検討し業務改善につなげるよう努力している。	職員会議、ユニット会議で出された意見を聞いて、運営に活かしている。利用者の様子を家族に伝える写真撮影のため、ユニット毎にデジカメを購入することや、食材の不良による購入先の検討など、職員からの意見や提案を反映させている。	

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
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	職員個々の勤務状況・心身の健康状態を把握し、面談を通じ意見・要望等の吸い上げを行っている。施設外研修にも計画的に参加できるよう配慮している。職員の意見を取り入れ勤務を組み、休憩時間や休憩室の確保等ストレス軽減につながるよう努めている。		
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	経験年数等により段階的に外部研修に参加できる機会を勤務の一環として提供している。受講後は復命報告を行い研修内容を職員全員で共有し、研修資料等も回覧している。	外部研修は、勤務の一環として、職員の段階に応じて参加できるように支援している。法人内研修も年1、2回行われ参加している。受講後は復命報告を行い、全職員が研修内容を共有できるようにし、働きながら学べるように支援している。新任職員については、しばらくの間は、ユニットリーダーや先輩による指導を実施している。	
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	山口市の施設サービス部会等の会議や研修に参加し同業者との交流の機会をつくり、サービスの質の向上に取り組んでいる。他事業所への見学・研修等についても検討中である。		
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	入居前に入居前地を訪問し、家族や担当担当ケアマネ・職員から情報を得ている。また、本人との面談や施設行事への参加・体験宿泊等の機会を設け、安心して環境に馴染める様に努めている。		
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	家族から出来るだけ詳しくお話が聞けるように、時間の確保や場所の提供を行っている。		
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	本人の現在の状況・状態によりどのような支援が必要なのか見極め、必要に応じて、他のサービスの見学や説明等も行っている。居宅介護支援事業所や地域包括支援センターへの情報提供・相談等も行っている。		

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
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	職員が一方的に介護するのではなく、一緒に過ごす中視点に立った関係作りを行っている。利用者の得意な野菜作り・調理等を教えて頂く場面もあり、互いに支えあい、利用者の思いを共有し理解できるように努めている。		
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	気軽に利用者のもとを訪れやすい雰囲気作りを行うと共に、家族に利用者の様子等を細かく伝え様々なことを相談し、家族と共に支えているという意識を家族・職員が持つように努めている。		
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	個々の生活歴を把握した上で、本人の馴染みのある場所や店にドライブや買い物等の外出支援を行っている。家族・知人等いつでも気軽に面会できるような雰囲気作りに努めている。	利用者がこれまで住んでいた地域や、馴染みの場所に出かけたり、馴染みの店での買い物、美容院の利用、医師の受診等、家族と協力して行っている。入居前から利用していた宅老所への週1回の通所支援や知人の訪問、電話交信等、馴染みの人や場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	日々の生活の中で常に利用者同士の関係を把握し、仲の良い利用者同士がゆっくり過ごせる空間を準備している。また、お世話好きな利用者へ他利用者への声かけをしてもらう場面を提供し、利用者同士が関わり支え合えるような支援を心掛けている。		
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	退居後の対応方法について、家族の意向を重視し可能な限りの支援に努めている。		
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	生活歴や家族からの情報・日々の関わりの中で、本人の言動や様子から思いや以降を把握して生活記録に記載・共有しケアに活かしている。困難な場合は、寄り添い対応したこと等を職員で共有している。	日々の関わりの中で、利用者から聞きとった思いや意向を生活記録に記録して把握に努めている。困難な場合は、職員で共有して本人本位に検討している。	

グループホーム山口あかり園

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	生活歴やこれまでの暮らし方・生活環境等の情報を入居時に家族や本人から得たり、日常での本人の言動や行動等を記録に残し、職員が共有し、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	個々の生活記録・日誌や申し送り帳に日々の状況を記載し、個々の現状把握に努めている。		
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	月一回のユニット会議や本人・家族出席のもと行う半年毎のカンファレンス・3か月に一回のモニタリングを通じそれぞれの意見や要望を反映して介護計画を作成している。又、本人の状況に変化が生じた場合には、その都度本人・家族等と話し合い見直ししている。	把握している本人の思いや、聞きとった家族の意向、受診時に聞いた医師の意見などを参考にし、月1回のユニット会議や、6ヶ月に1回のケアカンファレンス(家族参加)、3ヶ月に1回のモニタリングなどで、それぞれの意見を反映して介護計画の作成や見直しを行っている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果を記載した個別記録や気づきや意見等を記載した申し送り帳で情報を共有し実践や計画の見直しに活かしている。ケアプランに対する評価を月末に担当職員が行い、見直し等に活かしている。		
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	同敷地内にある他施設と常に連携をとり柔軟な支援に努めている。看護・栄養士・ケアマネ等各分野の専門家に助言等を必要に応じ求めている。		
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	ボランティアによる清掃活動や地域の保育所の訪問、教育機関からの実習生との交流を行っている。施設への受入れが中心で、こちらから地域へ出向く機会が少なくこれからの課題である。		

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	本人や家族の同意により協力病院の医師が主治医となり月一回の往診や年一回の健康診断を実施している。又、状況に応じて、日中・夜間とも適切な医療を受けられるように支援している。専門医等への受診には、家族・職員で対応し、必要な情報を伝える等連携を図っている。	協力医療機関をかかりつけ医としており、月1回の往診や年1回の健康診断など定期的な受診の支援をしている。その他の医療機関（精神科、眼科、耳鼻科、歯科、皮膚科）は、家族が付き添い受診しているが、家族ができない時や必要時には、職員が同行するなど、適切な医療を受けられる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	昼夜を問わず体調の変化等気になることがあれば、敷地内の協力病院の外来・担当病棟の看護職員に気軽に相談でき指示をもらうことができる。利用者の状況により、往診や緊急入院対応等をする場合もある。		
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。	病院関係者との情報交換を密に行っている。家族・病院の了解を得た上で病院でのカンファレンスへの参加をしている。月一回開催される併設機関との連絡会議に参加し関係づくりを行っている。		
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	重度化した場合の対応について、契約時に本人や家族に説明し、実際に重度化等状態の変化がある度に、主治医に相談している。本人・家族の意向を尊重しながら話し合い、関係者全員が方針を共有し支援に取り組んでいる。	重度化した場合の対応については、契約時に家族に説明し同意を得ている。実際に重度化等、利用者に変化のあった場合は、本人、家族、主治医、関係者等と話し合い、方針を共有して病院への入院・他施設への入所も含め支援している。	
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。	ヒヤリはっとメモや事故報告書の記録をもとに、月一回行われる隣接施設との合同事故対策会議等で改善策等を検討し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。救急蘇生法の研修やAED講習会に参加し、全職員が対応できるようにしている。	ヒヤリはっと・事故報告書に記録し、原因や対応策について話し合い、事故対策会議等でも検討し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。全職員に対する応急手当等の研修や訓練に今後取り組む予定である。	・応急手当や初期対応の全職員で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	隣接施設と合同で、日中・夜間想定での訓練を利用者参加で年二回実施している。現在、自治会の協力が得られるよう働きかけている。	年2回、隣接施設と合同で火災避難訓練（夜間想定を含む）を実施している。法人が当該地域の避難場所となっており、自治会への働きかけなど、地域との協力体制を築いている。	

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
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	個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に常に配慮している。しかし家族への対応も含め、しっかりとできていない場合もあり、相手の立場に立って行動できるよう努めている。	職員は、自分が利用者の立場だったら、どう思うのか、利用者の気持ちになって接するように心がけ、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねる言葉かけや対応をしないように気をつけている。	
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	常に寄り添ったケアを心がけ、利用者の思いや希望を汲み取ったり自己決定ができるように働きかけている。		
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	自由にゆっくりと一人ひとりが過ごせるよう居室やホール等の環境を整えている。又、その日の一人ひとりの状況・状態を把握した上で、散歩・買い物や喫茶店への外出等の支援をしている。		
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	衣類は各々の居室で保管し、洋服選びや着替えが自由に出来るようにしている。季節や組合せが不適切な場合は、個々に応じた声かけを行い、その人らしい身だしなみができるように支援している。美容院への連出しも定期的に行っている。		
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	利用者本人や家族からのお聞きした好みの食材や献立について、日々の献立に取り入れるように心掛けている。また調理・後片付けについては、利用者の能力等を見極めた上で参加して頂いている。食事職員と一緒に会話をしながら楽しめるように支援している。	三食共、事業所で食事づくりをし、献立や調理、テーブル拭き、食器洗いなど、利用者のできることは一緒にしている。職員も一緒に食卓につき、会話をしながら食事が楽しめるように支援している。利用者の好みの献立や、利用者が畑で作った野菜を利用するなどしている。月に1度、外食を実施し、利用者が喜ばれるよう支援している。	
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	栄養士の資格を持った介護職員が利用者の嗜好等を取り入れてバランスのとれた献立を立てている。利用者の状態に応じて、食事の形態や調理方法を検討し対応している。水分確保は、食事のほか一日二回の茶話会・入浴後で確保している。		

グループホーム山口あかり園

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	毎食後、個々の状態・能力に応じ声かけ・見守りで口腔ケアを行っている。義歯の洗浄・定期的な歯ブラシ・コップの消毒・歯ブラシの交換等を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表の活用や日々の状況等で一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行うことでトイレでの排泄が出来るよう支援している。誘導や失敗時の声かけは、本人のプライドに配慮して行うよう努めている。	排泄チェック表を活用し、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、トイレでの排泄の支援をしている。	
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	排泄チェック表を活用し排便状況を把握している。繊維質の多い食材の使用、朝食やおやつで乳製品の摂取、散歩や掃除等で体を動かすなど予防に向けての取り組みを行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	自宅での生活と同じように、毎日夕食後の入浴を行い、ゆっくり入浴してもらい安眠につながるよう支援している。利用者の状況や希望により昼間の入浴も対応している。	入浴により、夜間の睡眠に繋がるように、毎日就寝前の時間帯(夕食～20時)に入浴が楽しめるように支援している。入浴剤の使用や季節が感じられる柚子湯など工夫して支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、本人のペースに合わせて休息や睡眠が取れるよう支援している。布団干しや、シーツ交換、夜間入浴を行い安眠につなげている。夜間不眠の訴えのある利用者には温かい飲み物の提供など柔軟な対応を行っている。		
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	利用者の使用している薬の内容を全職員が把握できるよう、説明書を個別にファイルしている。服薬は2名の職員で対応し、手渡し、服薬確認をし、飲み忘れや、誤薬の防止に努めている。状態変化があればすぐに医師・看護師に報告し指示をもらえる体制が整っている。		

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
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	一人ひとりの生活歴や、残存能力を把握し、家事、趣味活動、嗜好品などで張り合いや喜びのある日々を過ごしていただけるような場面の提供を行っている。	新聞や本を読んだり、歌を歌ったり、テレビ視聴、テレビ体操、書道、ちぎり絵、人形づくり、生け花、野菜づくり、草取り、食事の準備や後片づけなど、楽しみごとや、活躍できる場面をつくり、気晴らしや生きがいに繋が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	散歩・買物・ドライブ・外食(月1回)・季節ごとの行事での外出、花や野菜の水やり庭での茶話会等を通し、季節を感じてもらい心身の活性につなげるよう支援している。在宅時より通っていた宅老所、地域的美容院への外出、利用者の好きなコーヒーを飲みに家族や職員と出かけるなど家族と協力しながら支援している。	散歩や買い物、ドライブでの外出のほかに、月に1、2回は職員と1対1の外出支援をし、買い物やコーヒーを飲んだり、おしゃべりするなど外出を楽しんでいる。週に1度、市内にある宅老所から迎えが来て出かける利用者もあり、一人ひとりの希望にそった外出を支援している。	
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	本人、家族の意向を重視し、使わなくても本人が所持することで安心感や満足感をもってもらうよう支援している。買物には本人が支払ができるよう声かけ、見守りを行っている。		
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	本人からの希望で、家族や知人に電話をかけたり手紙と一緒にポストまで投函に行ったり知人からの電話を取り次いだ時は、椅子を準備する等、ゆっくりと話せるよう配慮し、外部との交流を大切にしよう努めている。		
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	共有空間には、ソファ・椅子・テーブル、テレビや雑誌、観葉植物を置き、庭や畑の季節の花や野菜を眺めたり、自然の生き物の鳴き声を聞きながら、ゆったりと過ごせるよう工夫している。壁には季節感のある飾り付けをしたり、利用者の作品や日めくりカレンダーをかけたりし、自宅と同じ雰囲気を感じていただき、居心地よく過ごせるような空間作りに努めている。	共有空間は、明るく清潔感があり、利用者の作品やクリスマスツリーが飾られ、季節の花が生けられており、季節感のあるゆったりとした落ち着いた空間になっている。リビングや廊下には、机や椅子、ソファが置かれ、利用者一人ひとりが居心地良く過ごせるように工夫している。	

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
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	食堂横のリビングや、廊下・庭等にソファ、テーブル・椅子・ベンチを置き、一人で新聞や雑誌を見たり、花や野菜や近くの風景を見たり、気の合った利用者同士が自由に会話ができるような居場所の提供に努めている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族の希望を取り入れ、使い慣れた家具や生活用品の持込や家族の写真や、趣味の飾り物などを置き本人が安心して過ごせるように努めている。	全室が畳で、利用者の好みで和室のまま利用したり、ベッドを持ち込むなど、それぞれのこれまでのスタイルで生活できるよう支援している。テレビ、タンス、机、椅子、本棚などを持ち込み、使っていた装飾品や家族写真などを置き、利用者が居心地良く過ごせるように支援している。	
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	居室入口、廊下、トイレ、浴室等手摺を設置し、安全に移動や排泄ができるようになっていいる。食事準備時、使用する利用者のエプロンや靴の収納場所の工夫をして安全に自力で用意できるよう支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム山口あかり園

作成日：平成 23年 3月 25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	61	職員との散歩・買い物ドライブ・外食ドライブや家族との外出等での外出支援を行っているが、内容や行き先については職員側で決定している。これ以外にも、家族や利用者の望む内容・行き先があるのではないかな。また、行きたい時に外出できていない現状にある。	利用者が望む場所・望む時に外出ができるように支援する。	・利用者・家族からの情報収集をより細やかにすることにより、利用者のニーズをしっかりと把握する。また、外出支援が積極的に行えるように職員体制を検討していく。あわせて、家族の協力も得ていく。	12ヶ月
2	35	職員一人ひとりの緊急時の対応についての実践力が不十分である。	事故発生時に、全職員が速やかに対応ができるようにする。	・様々な事故を想定し、対応の仕方の研修会を実施する。・救急蘇生法やAED講習等に参加し技術の習得を行う。各種マニュアルの見直しを行う。	6ヶ月
3	65	利用者の家族や知人の面会はあるが、それ以外の地域の方々が訪れる機会がない。	地域住民の方が気軽に訪ねてきていただける時間・空間をつくる。	・利用者との共同作業(野菜作り等)や施設行事への参加等の声かけを、運営推進会議を通じ行っていく。・地域ボランティアの協力依頼。・地域行事へ積極的に参加していく。	12ヶ月
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。