

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	3573100434		
法人名	社会福祉法人友愛会		
事業所名	グループホーム 阿東園		
所在地	山口県山口市阿東地福下286-1		
自己評価作成日	平成24年9月1日	評価結果市町受理日	平成25年4月17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24年9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)】

自然に恵まれた環境の中、住みなれた地域でゆっくりと安心して過ごせるよう支援しています。利用者一人ひとりの気持ちを感じ取りながら、できることを支援し、調理や掃除、もの作り、畑仕事等の作業を通じて共に協力し合い、感謝の気持ちを伝えて日々一緒に生活をしています。地域の祭りや行事イベント等に参加し、また道の駅に貼り絵の作品を展示してもらっています。祭りの時は、利用者と職員で協力して制作した手作りの品々や小物を展示販売しています。家族の方もよく面会に来られるのでその際、生活状況や身体状況をお知らせしながら、ゆっくりとしたひと時を過ごしておられます。「ゆっくり・楽しく・和やかに」一人ひとりの笑顔を支援していきたいと思います。

【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)】

地元の八幡宮のまつりや案山子まつり、地域の盆踊りに出かけて、知人や友人と交流されたり、家族の協力を得て外泊、墓参り、法事や結婚式に参加されるなど、利用者一人ひとりがこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所とのつながりが継続できるよう取り組まれています。畑で収穫した野菜や地域の人からの差し入れの野菜を利用され、三食とも事業所で食事づくりをしておられ、利用者と一緒に松花堂弁当づくり、季節の行事食、ウッドデッキでの焼肉、外庭での昼食、鮎を食べに行くなど、食事を楽しむことのできる支援をされています。

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	「ゆっくり・楽しく・和やかに、住み慣れた地域で安心・安全な生活が出来るように支援します」という理念に基づき実践している。職員は折に触れ意識するようにしているし、ご家族には家族会や毎月の利用者の生活状況の中で伝えている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成し、共用空間に掲示している。月1回の職員の自己評価時に確認し、共有している。利用者に関わる時には理念を具体化していくことを意識して、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	地域のお祭りや盆踊りなどのイベントに利用者と共に参加している。また、食料品や日用品の買い物に地域のスーパーに出かけ、近隣の人たちと会話を通じ交流している。	地元の八幡宮の祭りや案内子まつりに出かけたり、地域の盆踊り、法人の盆踊りなどで知人、友人と交流し、道の駅のイベントでは利用者の手編みの展示販売をしている。小学校の運動会への参加、保育園児の訪問、高校生の職場体験の受け入れ、買い物や散歩時に挨拶を交わしたり、近所の人からの果物や野菜の差し入れがあるなど、事業所自体が地域の一員として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	事業所内での実践を踏まえて、地域に向けて発信している。地域のイベント等のバザーに出店し入居者の手作りの作品を展示したり、また販売にも参加していただき地域の人と交流を深めている。		
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。	評価の意義を理解し、自己評価は、あらかじめ全職員に評価表を配布し、職員会議で話し合っている。外部評価の結果を踏まえて改善に取り組んでいる。	評価の意義を理解し、全職員に自己評価表を配布し、全職員で話し合い、自己評価に取り組んでいる。課題の見直しを行う他、評価を活かして、救急救命法の全職員の受講等、具体的な改善に取り組んでいる。	

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	地域より民生委員、老人クラブの会長や婦人会長、また他のホームの職員、市職員、家族代表の方々に出席して頂き、入居者の生活状況、身体状況、行事報告等を報告し、意見交換や要望、改善点をなどを通じてサービス向上に生かしている。	2ヶ月に1回の開催し、ヒヤリハット、事故報告についてや外部評価結果の報告をして、行事予定(長門峡紅葉まつり時の利用者の作品販売について)や家族の行事への協力について話し合い、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	推進会議に市の職員の方に参加して頂き、相談や意見等、また助言をしてもらい協力関係を築いている。	担当課とは運営推進会議の他、電話やFAXで相談し、情報交換して、助言を得るなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	法人内研修(年2回)で職員全体が身体拘束について正しく理解しており、抑制や拘束しない安全で安心な自由な暮らしが送れるよう支援に取り組んでいる。	法人内研修に職員全員が参加して、身体拘束について正しく理解し、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外出を察知した場合には、一緒に出かけたり、声かけの工夫をして安心して過ごせるよう支援している。スピーチロックについては管理者が指導したり、職員間で話し合い取り組んでいる。	
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	法人内研修(年2回)で学ぶ機会があり、正しく理解しており虐待のないケアに取り組んでいる。また周知、徹底するようしている。		
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	研修では学び必要性は感じるが、職員全員が理解出来ているかは分からない。今後学ぶ機会を増やしたいと思っている。		
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	契約時に、ご家族と一緒に読み合わせを行い、都度契約内容を確認しながら不安や疑問点について説明をし、理解納得されてから同意を得るようにしている。		

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
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	苦情相談窓口、担当者、外部機関、第3者委員を明記し、法人全体の「福祉サービスに関する苦情委員会規程」で苦情処理に関する手続きを定めている。掲示している。	相談、苦情受付担当者、外部機関、第三者委員を明示し、苦情処理手続きを定め、契約時に周知している。年3回、介護相談員の来訪もある。運営推進会議、家族会、面会時、電話等で意見、要望を聞く機会を設けて、出た意見や要望を運営に反映させている。	
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	月に1回の職員会議で運営に関する意見や提案を出し、検討し運営に反映させている。	月1回の職員会議や日常のコミュニケーションの中で意見や要望を聞いている。入浴の対応時の危険性を考慮して浴槽を取り換えることや風呂用のコープザーの設置等についての提案を反映させている。	
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	職員の勤務時間、労働時間を把握し、やりがいを持って働けるよう労働条件や環境整備等に努めている。		
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	外部研修や法人内研修に参加し、新人、中堅、ベテラン段階に応じて行っている。又研修報告などでスキルアップを行っている。	外部研修は習熟度に応じ、勤務の一環として参加の機会を提供し、受講後は復命し、資料を閲覧できる。法人研修は年2回、新人研修も含め実施している。内部研修は2ヶ月に1回実施し、働きながら学べるように支援している。介護福祉士などの資格取得についての支援もしている。	
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	グループホーム連絡会や地域のグループホーム交流会を通じて、意見交換や情報交換を行いサービスの質の向上に反映するよう努めている。		
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	初期の段階でしっかり情報収集し、本人が求めていること、不安なことを理解しながら、皆さんと楽しく安心して生活が出来るよう支援している。		

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
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	家族が困っていることや不安に感じていることを受け止め理解し、信頼関係を築きながら必要なサービスかに繋げられる様に努めている。		
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	アセスメントや家族との話し合いの中から、必要とする支援を見極め、他のサービスも同様に支援するよう努めている。		
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	入居者と共に調理や洗濯物干し・畳み、畑仕事・作業(レク)などを行い、日々の生活を通して教えていただいたり、支え合いながら信頼関係を築き暮らしを共にしている。		
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	家族に生活状況や身体状況を伝え、話し合いながら家族と共に本人を支えていく関係の構築に努めている。		
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	帰宅や外泊等により、今までの関係を保つように努めている。またドライブや買い物等で馴染みの場所や地域(地域の祭り等)に出かけ関係が途切れないようにしている。	昔住んでいた地域の人、友人の来訪があり、地元の八幡宮や案山子祭り、地域の盆踊りに出かけている。馴染みの店での買い物や懐かしい場所へのドライブ、家族の協力を得て、美容院の利用、地元での食事会、墓参り、法事、結婚式、外泊、外食など、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。	
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	利用者同士の関係を理解し、職員が情報を共有して楽しく過ごせるよう支援している。またその中で入居者同士が支え合う場面も多く見られる。		
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	必要に応じて、相談を受け支援に努めている。又気軽に来ていただければ、継続的な付き合いができるよう心がけている。		

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
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	一人ひとりの思いを日々の行動や表情・言葉の中から、真意を汲み取るよう心がけている。その人らしく生き生きと生活ができるよう希望に沿った支援をしている。	日常の関わりの中での行動、表情、言葉を生活日誌に記録し、朝の申し送り時などに確認して、共有し、把握に努めている。困難な場合は家族と相談したり、職員間で話し合っ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	ご本人や家族から情報収集し、本人の生活歴等や生活環境を把握し、生活支援に役立てようしている。		
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	本人の出来る事やたのしいと思える事を、その時の状態・状況に応じて支援し、また本人ペースで和やかに生活出来るよう支援している。		
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	ご本人や家族から思いや意見・要望を聞き反映させるようにしている。3ヶ月に1回見直し、スタッフで話し合い現状に即したよりよい介護計画を作成するようにしている。	月1回のカンファレンス時に本人、家族、主治医、看護師の意見、要望を聞き、介護計画を作成している。モニタリングは月1回、見直しは3ヶ月に1回実施し、状況、要望の変化によってモニタリングに基づいて、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	一人ひとりの生活記録にケアプランの実践を記入するようにしている。スタッフ間で情報を共有し、計画の見直しに生かすようにしている。		
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	本人の心身の状況や生活状況の変化に伴いケアプランを見直し、より質の高いサービスの支援ができるよう努めている。		
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	地域の中で生活が継続できるよう、推進会議などで地域の方々と意見交換や情報交換をしている。		

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
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	事業所での嘱託医・協力医療機関のほか、家族のご希望があれば協力しながら、通院、受診の介助を行っている。	本人、家族の同意を得て協力医療機関をかかりつけ医としている。他科受診を含め事業所が受診の支援をし、受診結果等の情報を家族に伝達し、職員と家族で共有している。往診や緊急時の対応等、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	体調に変化が見られた時あ7は、バイタルチェックをし看護師に連絡している。必要な治療や適切な受診が受けられるよう連携に努めている。又夜勤状況は毎日ファックスで知らせている。		
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。	利用者の心身や体調面を医療機関に情報提供し、入院された場合は体調確認の電話や面会時に現状の状態を聞き情報交換している。退院後の事についても相談や助言をしてもらっている。		
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	早い段階から家族と話し合うようにしている。身体状況の変化に伴いその都度説明し、主治医の方からも説明がある。又事業所で対応しうる支援方法についても理解を得るように話し合っている。	重度化や終末期に向けて事業所ができる対応について、契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は早い段階から家族、主治医等と話し合い、方針を共有し、関係者と共に支援に取り組んでいる。ターミナルを経験している。	
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。	法人内の研修はもとより、事業所内でもマニュアルを作成し、緊急時に対応できるようにしている。ヒヤリハットを記録を録り、情報を共有しながら職員の共通認識を図っている。年1回救急講習を行っている。	マニュアルを作成し、事故などが発生した場合はヒヤリハットや事故報告書に対応策を記入し、その日の職員で申し送り時に話し合い、月1回の職員会議で確認し、共有して、一人ひとりの事故防止に努めている。急変や事故発生時に備えて、年1回応急処置と救急救命法を全職員が受講しているが、実践力が身につくまでには至っていない。	応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
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	年2回消防訓練又は防災訓練を実施している。消防訓練については特に夜間想定訓練に力を入れている。消防署との連携、法人内施設、地域の協力も得られるようにしている。	年1回の法人全体の風水害訓練に職員が参加している。年2回消防署の協力を得て、夜間想定避難訓練を実施している。法人の緊急時の連絡網に地域の協力者の名前も記載するなど、災害時等の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
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	プライバシーや人格を損ねないように配慮し、自尊心を傷つけない言葉かけや対応を心がけている。それぞれ能力に応じた場所や関係づくりに配慮している。自己評価を行っている。	法人の接遇研修を受講し、職員は一人ひとりの人格の尊重とプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。入浴時、排泄時にも一人ひとりの人格を尊重した対応に取り組んでいる。	
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	本人の思いや希望を表出できるよう支援し、また十分に意向を聞きながら物事を進めて行くよう働き掛けている。		
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	本人ペースの生活を大切にし、気分や体調に配慮しながら声かけをしたり、その日の過ごし方を支援している。		
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	毎朝着替える際には、本人の選んだ服を着てもらおうようにしている。またなじみの美容院にもいけるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物や旬の物を取り入れるようにしている。弁当作りの日は調理や盛り付け等利用者と共に行っている。職員も一緒にテーブルで食事し、楽しく食べられるよう支援する。	畑で収穫した野菜や差し入れの果物や野菜を利用して、三食事業所で調理している。利用者と一緒に味付け、盛り付け等をする弁当作り、季節の行事食、誕生日食、ウッドデッキでの焼肉、鮎を食べに行ったり、おやつ作りをしている。利用者と職員は同じテーブルで食べながら会話をし、ゆっくりと時間を過ごしている。家族の協力を得ての外出など、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	食事の量をチェックすることで栄養の偏りやカロリー不足を補うようにしている。水分量をチェックしこまめに摂るようにしている。		
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、歯磨きの声かけを行い、一人一人の力に応じ、見守りや介助をしている。		
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	排泄チェック表でパターンを把握し、声かけや誘導することで排泄の失敗を減らし、状態や状況に応じた排泄の支援を行っている。	排泄表を活用し、一人ひとりのパターンや習慣を把握し、声かけや誘導をして、トイレでの排泄の支援を行っている。	
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	排便状況を把握し、個々の状況に応じた予防に取り組んでいる。朝方バナナ牛乳を勧めている。また活動的に過ごしていただき、自然に排便があるよう支援している。		
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	入浴状況を把握し、本人の希望を聞き、ゆっくり入浴できるよう支援している。	日曜日以外は毎日入浴できる。入浴時間帯は14時から16時30分となっており、一人ひとりの希望を聞き、ゆっくり入浴できるよう支援をしている。ゆず、菖蒲湯、入浴剤を入れるなど、入浴を楽しむことのできる支援をしている。入浴したくない人には職員の交代、声かけの工夫、翌日の入浴など、一人ひとりに応じた入浴を支援をしている。	

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
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	なるべく日中活動的に過ごしていただき、生活リズムを整えるように努めている。寝付けない時は温かい飲み物勧めたりして、夜は安心して休めるよう支援している。		
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	薬の処方や変更があった場合や、状態変化が見られる時は記録を録り、医療との連携が図れるようにしている。服薬管理票で個々の服薬状況を管理している。		
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	食事作りや作業・掃除等、お願いできそうな仕事を頼みその都度、感謝の気持ちを伝えるようにしている。一人ひとりの楽しみや趣味等の支援をしている。	縫い物、刺し子、編み物、牛乳パック工作、包装紙を使つての貼り絵、ぬり絵、計算、漢字などの脳トレーニング、押し花、エコバック作り、アレンジメントフラワー、七夕飾り、餅つき、花植え。畑作り、コロッケ、餃子作り、掃除、洗濯物たたみなど、活躍できる場面づくり、楽しみごと等の支援をしている。	
50	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	その日の天気、また本人の希望や気分に応じて散歩やドライブ、食事、買い物等あるいは馴染みの場所や地域に出かけるように支援している。	花見(桜、菖蒲、紫陽花、コスモス)、長門峡の紅葉まつり、ゆうすげ見学、地元の八幡宮まつり、どんど焼き、盆踊り、津和野稲荷神社参り、散歩、買い物、外食、地域の他法人のグループホーム(3事業所)との交流会に出かけるなど、日常的な外出支援に取り組んでいる。家族の協力を得て、外食、外出、外泊、墓参りなどにも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	ひとり一人の希望や力に応じて、外出時や買い物の時は自分でお金を払って頂けるよう支援している。		

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
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	希望に添いながら出来る限り支援している。 手作りの年賀状には本人に書いてもらうよう支援している。		
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	ひとり一人が穏やかに過ごせるよう配慮し、個々の希望や体調を見ながら調整している。季節を感じられる花・飾り付けや写真等で生活感があり居心地の良い空間を工夫している。	食卓、畳の間、ソファがある共用空間は明るく、吹き抜けの天井、刷き出しの窓があり、温度、湿度の調節に配慮した快適な空間となっている。食卓の上には季節の花が生けてあり、廊下には利用者の作品の貼り絵や書道の額を飾り、ウッドデッキに出ると、自然の風を感じながら樹木が季節ごとにうつろい行くさまを見られ、季節を感じることができる。台所からは調理の音や匂いがして、生活感を感じることができるなど居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	日当たりのよい窓際に丸テーブルを置いたり、長椅子やソファのコーナーがあり好きな場所で寛げるようにしている。利用者同士の関係性も配慮している。		
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	ダンス・ベッド・椅子やテーブル、写真・飾り・置物など馴染みのあるものを持ってきて頂き、落ち着ける空間を工夫している。安心して快適な生活が支援できるよう支援している。	ジグソーパズル、人形、化粧品、カレンダー、時計、作品、写真、絵画、ダンス、ベッド、椅子、テレビなど使い慣れた物や好みの物を持ち込み、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	利用者の状態に合わせて、手すりやトイレ・浴槽・居室それぞれの力に応じて、住環境を見直している。安全かつ自立した生活が送れるよう支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム阿東園

作成日：平成 25年 3月 30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	急変時や事故発生時に備えて応急手当や初期対応の訓練を定期的に行う。又自主的な緊急時の対応(応急手当)の訓練も含めて実践力を身につける。	急変時や事故発生時の慌てず迅速かつ的確に対応できるよう実践力を身につける。	年1回の救急講習(消防署)と年3回の自主的な応急手当の訓練をあわせて年4回の訓練を計画する。	6ヶ月
2	22	利用者同士楽しく生活しているが、支え合える関係の支援が不十分であると思う。	日々の生活の中から利用者同士の関係を把握し互いに支えあう関係を作れるようにする支援する。	個別ケアに取り組みながら個々の関係性を理解し、互いに支えあえる場面を設定する。職員が情報を共有しながら感謝の気持ちを表すことで関係性を支援する。	3ヶ月
3	49	活躍できる場面作り、楽しみなどの支援を行い喜びのある日々が過ごせるように支援を心がけたい。	本人に合わせた作業(レク)等や手伝いを日常生活の中から把握し、喜びや達成感が得られような支援を心がける。笑顔の見られる支援をする。	生活歴や日常の中で本人の得意とする作業や趣味を見つける。役割感や達成感のある支援をし、感謝の気持ちを伝える。	3ヵ月
4	48	スタッフ全員が服薬の変更や心身の状況の変化を把握し、確認に努める。服薬管理表や副作用について医療との連携を図る。	一人ひとりの服薬状況の変更や新たな処方があった場合は把握できるように記録を残しておく。副作用についても看護師と連携し、管理票に記載する。	一人ひとりの服薬状況の変更があった場合は介護記録に記入し、服薬の支援と状態の変化を確認する。新たな処方や変更があった場合は服薬管理票も確認し、医療との連携を図る。副作用についても記録する。	3ヶ月
5	31	受信は本人家族の希望を大切にし、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら適切な医療が受けられるようにする。	個々の利用者が、適切な医療を受けられるように、医療と連携して緊急時の連絡体制を見直す。	医療と連携し、緊急時の連絡体制の見直しを図り重要事項等を図式化して分かりやすく記載する。また掲示することにより適切な医療や迅速な判断ができるようにする。	2ヶ月

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。