

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	3570400303		
法人名	社会福祉法人 山口県社会福祉事業団		
事業所名	グループホームオアシスはぎ園		
所在地	山口県萩市大井1689番地13		
自己評価作成日	平成26年9月22日	評価結果市町受理日	平成27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26年10月20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)】

法人の理念である「その人らしさを大切に」を目標に一人ひとりの生活に重点を置き、個別ケアを実践するため日々取り組んでいる。認知症の方の共同生活の場であり、「居場所づくり」を重視し、安心して生活できる環境を整え、各職種が協働してご利用者様が望む生活が出来るよう支援を行っている。日々の活動は、家事活動が中心であるが、生活場面における心身機能の維持・向上を目的とし、音楽クラブ・体操クラブ等の活動を行っている。また、地域との交流を図るために、地域の朝市への買い物や、地域の方のボランティア(お花・お茶)を受け入れている。

【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)】

利用者は、週2回、職員と一緒に朝市に食材の買い物に行かれ、地域の人や店の人達と交流されています。保育園の運動会に利用者が参加されたり、法人の運動会や事業所のクリスマス会に保育園児が参加されている他、JAのふれあい農園で、保育園児や小学生と一緒に苗植えや芋掘りをされるなど交流しておられます。ボランティアの来訪も多く、地域とのつきあいが深まっていくことで、利用者が張り合いや喜びのある日々を過ごすことができる支援につなげておられます。前年度の外部評価結果を受けて、外部研修への参加の機会の確保や内部研修の充実に取り組まれている他、運営推進会議での意見を活かして消防団員の参加を得ての避難訓練の実施など、目標達成に向けて改善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 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	○	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、生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	法人の理念である「その人らしさを大切に」を事務所に掲示し、周知を図っている。ご利用者様の生活の生活支援において、地域との繋がりを保っていただけるよう会議等の場で話し合い、取り組んでいる。	法人理念と法人の基本方針(経営の三本柱)を事業所内に掲示している。地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念の作成について話し合いをしている。	・地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念の作成
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	定期的に地域ボランティアの訪問(生け花・書道・お茶会など)への参加支援を行っている。また、地域の朝市に買い物に出かけている。	利用者は週2回、朝市に職員と一緒に食材を買いに出かけて地域の人と交流している他、地域のふるさと祭りやふれあい市場に出かけている。JAのふれあい農園に出かけ、保育園児や小学生と一緒に苗植えや芋掘りをしている。保育園の運動会に参加している他、事業所のクリスマス会や法人の運動会に保育園児が来訪している。教職員の実習の受け入れもしている。ボランティア(生け花、書道、お茶会、大正琴、しめ縄作り、蒸しパンづくり、俳画、舞踊、歌など)の来訪がある。年3回、地域貢献活動として高齢者福祉セミナーを開催している。地域の人から野菜や果物、魚の差し入れがあり、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	定期的な職場内研修や外部研修を通して認知症の勉強を開催している。ホーム内の見学も随時受け付けており、地域貢献活動でセミナーも開催している。		
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。	年に1回実施される外部評価は園の実践状況を客観的に把握できる機会と捉え、日々のサービスに反映するべきものと考えている。昨年度の結果を元に、指摘事項の改善に向けた取組を行っている。	評価の意義について説明し、自己評価をするための書類を全職員に配布して話し合いをし、管理者がまとめているが、全職員が項目を理解しているとは言えない。前回の外部評価結果を受けて、外部研修の受講の機会の確保や内部研修の充実に努めるなど、改善に取り組んでいる。	・全職員の項目の理解 ・全職員での自己評価の取り組み

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	2ヶ月に1回開催し、各地区民生委員、福祉委員、社会福祉協議会委員、地区消防団員、家族代表、利用者、園長、管理者、職員を構成員とし、活動報告や地域からの意見を交換し、日々の実践に反映させるようにしている。	2ヶ月に1回開催し、グループホームの現状、利用者の現状報告、外部評価結果と次年度の目標について、行事予定と報告、地域交流の取り組み、防災避難訓練について話し合い、意見交換している。メンバーからの提案で、地区消防団員の参加を得て避難訓練を実施しているなど、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り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	地域密着サービスに関する内容や、介護保険制度、生活保護制度等、萩市担当部署との連携を図るようにしている。包括支援センターとも各種の問い合わせやグループホームの運営にまつわる様々な面での交流がある。	市の担当課とは、介護保険更新手続き時に出向いたり、介護保険についての不明な点などを電話で相談したり、情報交換をしているなど、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、運営推進会議時などで相談や情報交換をし連携を図っている。	
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	「身体拘束禁止」について勉強会を行っている。日常的に言葉による拘束が無いように、言葉使いにも気を配っている。	身体拘束についての研修で学び、職員は理解をして抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠をせず、外出を察知した時には一緒に出かけている。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	虐待の定義や施設職員による事例等の勉強会を行い、虐待の未然防止について園全体として取り組んでいる。		
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	利用者によっては、入居前や入居中に地域権利擁護事業や成年後見人制度を活用される場合もある。そのため、スタッフに対して介護保険制度だけでなく、福祉制度全般を学ぶ必要をミーティング等で周知している。		

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
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	契約時には契約者及び身元引受人と対話する時間を確保し対応している。契約書や、重要事項説明書を使用し説明を行い理解・納得を図っている。		
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	利用者においては、随時、相談・苦情を受け付けている。毎月の利用者懇談会を通して意見の集約も実施している。また、御家族の面会時などでも、要望や意見・苦情を聞き対処している。また職員への周知も図っている。	相談、苦情の受付体制、第三者委員を明示し、苦情処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。意見箱を玄関に設置している。運営推進会議時、面会時、家族会、行事参加時、電話、月1回のユニット毎の利用者懇談会で家族の意見や要望を聞いている。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	毎月の定例会議において、職員からの意見を基に業務改善に取り組んでいる。意見として上がった事は実践前に内容の精査をし嗜好段階から実行に移している。	月1回の定例グループホーム会議、朝夕のミーティング時、伝達ノートなどで意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも管理者は聞いている。利用者の安全面に配慮して滑りにくい絨毯に替えたり、利用者の重度化に対応しての勤務体制の変更など、出た意見や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	法人全体で介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員等の資格取得助成制度がある。また、職員の処遇改善(期末手当、初任給号給引上げ、賃金増等)を図った。さらに自己申告制度(生活環境、健康状況や職務に対する関心、意欲、希望する職務等)を継続的に実施している。メンタルヘルス研修会を開催し、働きやすい職場づくりを目指している。		

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
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	外部研修に積極的に参加するとともに、法人の職員研修や職場内研修、さらに経験年数の長い職員が若手を個別的に指導する〇JTの充実を図っている。また、新任研修は、特養職員と合同で実施し、積極的に参加している。	外部研修は情報を伝え、段階に応じ勤務の一環として参加の機会を提供し、中堅者研修や実践者研修等に参加している。受講後は復命をし、資料を閲覧できるようにしている。年1回の法人研修は感染症の吐物処理について実施している。内部研修は月1回勤務時間外に1時間程度、職員倫理、アセスメントとケアプラン、コミュニケーション、倫理、リスクマネジメントなどのテーマで実施している。欠席者には資料を配布して共有を図っている。新人職員は法人で基礎知識、リスクマネジメントなどの研修を実施している。日常業務の中で管理者やリーダーが指導して、働きながら学べる世に支援している。	
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	萩市にあるグループホームとの交流は行っている。また、互いのホームで困った事例の対応策等を電話で協議、相談しあったり、施設訪問したりするといった取り組みをしている。		
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	ご本人の自己決定や意思表示を傾聴しながら、人間関係づくりを始めている。職員からの情報や、日々の観察から不安言動のあるときは個別対応を行い、安心して生活が出来るように、全職員で対応している。		
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	安心して施設利用をしていただけるよう、ご家族の不安や要望を聴き、解決に努めている。また、毎月状況報告の手紙を送るとともに、スナップ写真を同封し施設での様子を知らせている。		
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	居宅介護支援事業所をはじめ、各施設、事業所との関係づくりを行っている。申し込みに来園された段階で、必要な情報も提供している。		

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
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	職員本位のかかわりや、「なじみ」の関係が「なれあい」にならないように職員に周知を図っている。利用者が培ってきた経験を活かし、職員と一緒に日々の生活に生かしていけるよう支援している。		
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	ケアプラン作成時にはご家族の要望も聞き取りながら反映させている。また、近況を知らせる毎月の手紙と写真を送付したり、行事参加の連絡を取るなど定期的に行っている。		
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	地域との交流を持つことで、馴染みの人や場所、社会との繋がりを維持している。また、個別ケアにおいても柔軟なサービスの提供ができるようにしている。	親戚の人や友人、知人の来訪がある他、地元の敬老会への参加、自宅周辺や昔の職場へのドライブ、電話、年賀状、手紙を出す支援をしている。家族の協力を得ての外泊、外食、買い物、馴染みの理美容院の利用、墓参り、葬儀への参列、法事への参加など、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	プライベート空間とリビングを上手に活用し、お互いの距離感が保てるように支援している。人間関係においても職員がパイプ役になるよう努力している。		
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	入院等の理由により退所になった場合や他施設利用になった場合には、ご本人に面会に行く等をおこなっている。ご家族においては必要に応じて相談に乗っている。		
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	本人の生活歴を聞き取り、暮らし方の希望や意向はもちろん、趣味活動も取り入れられるよう取り組んでいる。また、本人の意向が確認できない場合には、家族から情報を聞き取り、プランに取り入れている。	利用開始時に生活状況のアセスメントを市、生活ニッチに日々のケアの様子や言葉などを記録しているが、思いを把握し共有するまでには至っていない。困難な場合は家族からの情報を得て、利用者を担当する職員を中心に職員間で話し合いをして、本人本位に検討することになっている。	・思いや意向の把握の工夫

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	アセスメントシートを活用し、これまでの生活習慣や暮らし方は、ご本人からだけでなく、家族・ケアマネジャーからも聞き取りを行っている。必要であればケアプランにも反映している。		
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	日常生活の様子は、朝夕の引き継ぎ・日誌にて現状把握を行い、共通理解・認識が持てるようにしている。		
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	ケアプランはアセスメントを活用し、ご本人や家族からの要望を取り入れながら、計画作成責任者を中心に、担当、看護師、管理者が話し合いを持ち作成している。また、月ごとのケース記録よりモニタリングを行い、必要に応じてプラン変更を行っている。	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、本人や家族の意向、要望、主治医や看護職等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。1ヶ月毎にモニタリングを実施し、3ヶ月毎に見直しをしている他、状態や要望の変化に応じて、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	日誌に、日々の活動の様子、気づきや対応を残すと共に、ケース記録にも残している。情報の共有は引継ぎや連絡ノートに残し、必要があればプランの見直しに活用している。		
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	併設の特養に移動図書館の他、俳画やボランティアの訪問があるたびに出向いている。現在検討中だが、地域連携活動で、グループホームでのサロンの開催も検討している。		
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	地元の朝市への買い物をはじめ、地域の畑での児童・園児一緒のさつま芋植えやお祭り・敬老会への参加等を行っている。また、地域ボランティアによるフラワーアレンジメント・書道・お茶会も行っている。		

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
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	入居時にかかりつけ医の希望を聞きご本人の希望の医療が受けられるように支援している。内科は協力医療機関がかかりつけ医となっており、週2回の往診がある。眼科・歯科は臨機応変な対応を行い適切な医療が受けられるよう支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医や他科受診は、家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時には看護職より情報を提供している。協力医療機関をかかりつけ医とする場合には、月2回の訪問診療がある。受診結果については看護職員が聞き取り、看護記録に記録している他、連絡帳で情報を共有している。緊急の場合は、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。	
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	利用者の体調の変化に気づいたときは、看護師に報告・相談すると共に、適切な対応が出来るように指示を受けている。また、受診が必要と判断したときは、かかりつけ医に連絡をし、その後の対応を行っている。		
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。	市内病院の地域連携室とは、入退院時のみならず、入院中の情報交換や相談ができるように、良好な関係を作っている。		
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	本人はもとより家族と協議し、積極的な医療を望む、あるいは自然の成り行きとしての最後を望むのかを確認するように取り組んでいる。グループホームでの生活ができる限り継続できるよう、各関係機関と連携を密に取るようにしている。	契約時に事業所の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には、早い段階から家族や主治医、看護職等と話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて方針を共有して、支援に取り組むこととしている。	

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
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。	利用者のアセスメントより想定できる事故に対し共通認識を持てるよう周知している。事故発生時の対応方法についてはマニュアルを作成し周知している。また、事故やリスクを予知予見するための勉強会を毎月開催している。	事故が発生した場合は、その場の職員で対応策について話し合い、ヒヤリハット報告書に記録し、翌朝のミーティング時に説明して、共有している。月1回のグループホーム会議時に再確認をして、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。急変時に備えて、月1回のグループホーム会議でリスクマネジメント研修を実施しているが、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ための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	通常の火災に加え自然災害も想定し、避難経路の確認を重点とした避難訓練を実施し、職員への周知徹底を図っている。また、地域の方の協力を得て、夜間帯の避難を予定している。	年2回、消防署の協力を得て、利用者と一緒に夜間想定火災時の通報、避難、誘導訓練を実施している他、年2回、事業所独自の消火、通報訓練を利用者と一緒に行っている。運営推進会議で消防団員の参加について話し合い、消防団員の参加を得て避難訓練を1回、実施している。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	接遇に関しては日常の介護の中で、注意を行うと共に、認知症の方の人格を尊重するように勉強会も行っている。	内部研修で職員倫理に関する研修をしている他、事例に基づいて話し合いをしている。職員は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対応をしている。言葉かけなどの不適切な対応は、管理者が指導している。個人情報保管し、守秘義務について遵守している。	
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	月に1度の懇談会を開催し、利用者の要望を聴く機会を設けている。また、日常生活の中で本人の意思を尊重するように対応している。		
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、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	基本的にはその人のペースを大事にしている。活動の選択肢を広げるために、クラブ活動等も行い自由参加できるようにしている。		

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
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	おしゃれに関しては在宅生活で使用していたものを持参してもらい、ご自分で気に入った格好をしてもらっている。身だしなみについては、職員がそれとなく配慮をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理は下ごしらえ等、それぞれが出来ることを積極的に行っている。食材の購入に行ったり、食事の時に好みを聞いたりして、できるだけ食事が楽しめるように声かけを行っている。食器の片付けは日常的に利用者が行っている。	毎日の朝食と夕食、週2回の昼食は事業所で食事づくりをし、週5回の昼食は外部委託の配食を利用している。事業所で採れた野菜や差し入れの果物、野菜、魚などを利用したり、利用者と職員が朝市で食材を買ってきて、調理をしている。利用者は下ごしらえ、下膳、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。利用者は、弁当持参の職員や検食の職員と同じ食卓で会話をしながら、食事をしている。季節の行事食、おやつづくり(夏ミカン菓子、お好み焼きなど)、ボランティアの人と蒸しパンづくり、バーベキュー、おやつ持参の花見、事業所としての外食(2回)、個別の外食の他、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。	
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	食事の摂取量は全員チェックを行っている。また栄養が偏らないよう、献立を立てている。水分摂取については、電解質を含んだ飲み物を提供すると共に、本人の嗜好の合わせた飲み物を提供している。		
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	毎食後声かけを行い、できるだけご本人に口腔ケアを行ってもらっている。磨き残しやすすぎが不十分な場合は職員が一部介助を実施している。		
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	最低限の指示と見守りを基本として対応している。また、本人の認知症の程度や身体状況に応じて個別支援を行っている。夜間においては安眠を重視した対応を心がけている。	排泄チェック表を活用し、パターンを把握し、一人ひとりの状態に合わせた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
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	毎朝の乳製品の摂取、水分補給には便通効果が期待できる「ハブ茶」や便秘傾向の方には「センナ茶」「ビフィズス菌末」を摂取の対応をしている。腸の動きを促すように運動も行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の時間帯はなかなか本人の自由にとはいかないが、提供できる時間帯にはゆっくり時間を取り職員が個別に対応している。また、その日の体調にあわせ、シャワー浴、清拭も随時行い清潔保持を支援している。	入浴は14時から17時までの間可能で、希望すれば毎日入浴できる。その日の体調によってはシャワー浴や清拭、足浴の支援をしている。ゆず湯や花や森林の香りの入浴剤を使ったり、職員と歌を歌ったりして、ゆっくり入浴が楽しめるように工夫している。入浴したくない人には、時間をずらしたり、職員の交代や言葉かけの工夫をするなど、一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	
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	個々の生活習慣にあわせ、日中の休息は自由に取ってもらっている。就寝、消灯も個人にまかせている。眠れない時にはリビングにて職員が対応を行い、ご本人が自ら就寝できるように対応している。		
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	薬は看護師の管理の下、支援を行っている。新たに処方された薬については、看護師より連絡ノートに情報が記載され確認を行い、それに伴い体調の変化がないか見守、変化が見られたときには看護師と連携を図っている。		

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
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	アセスメントにより、これまでの経験や趣味を行かせる活動を行っている。家事支援等においては、役割を持って活動を行っている。季節ごとの行事や外出支援も行い、気分転換が図れるようにも支援している。	プランターの花植え、野菜の収穫、魚をさばく、下ごしらえ、食器洗い、おやつづくり、ボランティア(生け花、書道、しめ縄づくり、お茶会、大正琴、俳画、舞踊など)の来訪、ぬり絵、ちぎり絵、歌を歌う、テレビ視聴、トランプ、カルタ、パズル、カラオケ、紙飛行機づくり、読書、季節の行事(初詣、雛祭り、七夕、クリスマス会)、口腔体操、ラジオ体操、健康エクササイズ、洗濯物の取り込み、洗濯物たたみなど、活躍できる場面をつくり、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	好天時にはドライブに出かけたり、食材購入と一緒にいたりできるだけ戸外に出かける支援を行っている。お墓参りやふるさと訪問の要望は出来るだけ前向きに検討し、ご家族の協力を仰ぎ実施できるよう支援している。	地元の敬老会、七夕祭り、夏祭り、ふるさと祭り、ドライブ(清ヶ浜、自宅周辺、昔の職場)、初詣、花見(桜、コスモス)、ホテルでの観劇と食事、保育園の運動会、朝市やスーパーでの買い物、散歩などに出かけている他、家族の協力を得ての外出、買い物、外泊、馴染みの理美容院の利用、墓参り、法事への参加など、戸外に出かけられるよう支援をしている。	
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	食材購入の際には、レジでの支払いを利用者に行ってもらうように支援している。個別に個入した商品の計算や支払いも行ってもらうようにしている。		
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	利用者の希望があるときは、随時連絡の取次ぎや公衆電話の利用を行っている。ご家族からの電話も、ゆっくり話せるように公衆電話へ誘導し入電をしてもらっている。個別の手紙やはがきは、本人に渡している。		

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
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	住環境は幸いなことに光が十分に取れ、季節を感じる事が出来るように作られている。共用の空間、特にトイレはお互いが気持ちよく使えるように張り紙を行っている。リビングは、明るく清潔に保つよう努力している。	玄関やリビング、食卓の上には季節の花が活けてあり、中庭の記や中庭を囲んだウッドデッキのプランターの花で、季節を感じる事ができる。陽が差し込んで明るい共用空間には、畳の居間やソファを配置し、廊下にはソファや長椅子をたくさん配置して、一人ひとりが好きな場所で過ごせるよう居場所の工夫をしている。温度、湿度、換気に配慮して、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	各棟のリビングが最も長く過ごす共有空間となる。椅子も畳もありそれぞれが自由に活動が出来ようになっている。また廊下のソファも自由に活用されている。		
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	居室は利用者一人ひとりの家と考え、なじみの家具やお気に入りの衣類、ご位牌、テレビ等その人が落ち着いて生活できるよう持参してもらっている。	利用者はタンス、テレビ、ハンガー、テーブル、椅子、仏壇、位牌、ラジオカセット、時計、衣装ケース、洋服ダンス、机などを持ち込んでいる。家族の写真、本人の昔の写真、折り紙などの作品、生け花などを飾って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	自室や公共の場所は掲示し、一人ひとりが認識できるように配慮している。歩行時の安全確保のための手すりはもちろん、安全に移動できるように不要な物は置かないようにしている。また、介護員も環境と考え安全に対する配慮を行っている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームオアシスはぎ園

作成日: 平成 27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	4	評価の意思議の理解と活用において、全職員が項目を理解しているとは言えない。	・外部評価の項目についての全職員の理解と、評価された内容について改善を行う。	・各項目への理解のために、毎月のグループホーム会議において項目をひとつずつ確認し、理解を深める。	1年
2	35	全職員が実践力を身につけるための応急手当や、初期対応の定期的訓練の継続が十分とはいえない。	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訓練を実施する。	・事故防止の取り組みや事故発生時の対応について、全職員が実践力を身につけるための研修の年間計画を立て実施する。	1年
3	36	地域との協力体制が十分とはいえない。	地域との協力体制の構築	・運営推進会議等を活用し、地域との災害時の協力体制を構築する。	
4	1	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念の作成。	理念を作成し、日々の実践につなげる	外部評価後、職員全員で自分たちの理念を作成しホーム内に掲示した。今後は、理念を基に日々の生活支援に生かしていく。	
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。