

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	3597100076		
法人名	医療法人 おかはら会		
事業所名	グループホーム ほうばいの絆		
所在地	大島郡周防大島町大字小松91番地4		
自己評価作成日	平成29年8月25日	評価結果市町受理日	平成30年1月30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。

【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29年9月25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)】

『その方がその方らしく、生き活き輝いて、「生きている」と実感できる居場所を作ること』 『安全に暮らしていただくために、いつもその方のお気持ちを一番に考えること』 『ご家族や地域とのつながりを大切に、皆で支え合って生きていくこと』 そんな思いを持って日々運営に取り組んでいます。

【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)】

代表者は「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」を導入され、評価者の育成と共に職員のキャリア段位獲得に取り組まれ、職員の介護技術の向上を目指しておられます。法人内研修では、多職種連携研修を3ヶ月に1回実施され、外部講師を招いての研修や事例研究発表などを行っておられ、サービスの質の向上に取り組まれています。入居時に今までの生活や家族関係、出来事などを年代を追って家族に記録を依頼されたり、利用者の性格や癖、得意なことや苦手なことなどを丁寧に聞き取っておられる他、日ごろの関わりのなかでの会話から利用者の希望を聞いておられるなど、利用者の思いや意向の把握に努めておられます。外部委託の食事を、利用者と一緒に食事づくりへと少しずつ移行され、調理や盛り付け、おやつづくり、漬物づくりなど、利用者はできることを職員と一緒にしておられるなど、食事を楽しむことができるように支援しておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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 (参考項目:24. 25. 26)	○	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 (参考項目:10. 11. 20)	○	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 (参考項目:19. 39)	○	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 (参考項目:2. 21)	○	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 (参考項目:39)	○	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 (参考項目:5)	○	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 (参考項目:38. 39)	○	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 (参考項目:12. 13)	○	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 (参考項目:50)	○	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 (参考項目:31. 32)	○	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、安心して暮らしている (参考項目:29)	○	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	理念は、職員が見やすい所に掲示している、及び毎月のミーティングの中で管理者から伝えているので共有はできていると思うが、職員の入れ替わりや職員不足により、開設当初のように理念が浸透し、実践につながっているとは言えない。	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、事業所内に掲示している。管理者と職員は、日常の業務の中やミーティング時に話し合っている他、連絡ノートを用いるなどして理念を共有し、実践につなげるよう努めている。	
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	近所のスーパーや飲食店、美容院や病院に出かけたり、2カ月に1回開催される敷地内での地域の行事に出向いたりしているが、日常的に交流しているとは言えない。自治会に入っていない。	利用者は、敷地内で2ヶ月に1回開催しているふれあい市場フェスタに職員と一緒に出かけ、地域の人が出店している花や野菜、乾物などを購入し、交流している。年1回、地域の人に参加を呼びかけ、法人主催の祭りを開催し、利用者は家族と一緒にバザーや作品販売をして交流している。法人施設内にある他事業所のイベントで来訪しているボランティア(日本舞踊、合唱団、歌手、保育園児の太鼓等)の演奏や演技を見学して交流している。法人施設内にあるコミュニティカフェでお茶を飲んだり、歌声サロンに参加している他、近くのスーパーに買い物に出かけて、地域の人と交流している。	
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	できていない。		

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
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。	自己評価はすべての職員にしてもらい、とりまとめてフィードバックしている。評価後は報告を行い、助言の中で、すぐに実践できること(前回であれば外部研修への参加や応急処置対応の研修)をするなどしているが、まだまだ評価を受けても改善できていないことが多い。	管理者は、評価の意義について職員に説明し、評価をするための書類を配布し、昨年の自己評価を参考にして自己評価してもらい、管理者がまとめたものを全職員で確認している。前回の外部評価結果を受けて、事故対応について学びたい内容を職員にアンケートを実施し、法人の看護師による研修を実施している他、事業所独自に火災時避難訓練の実施、外部研修への参加など、改善に向けて取り組んでいる。	
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	毎回取り組み状況を報告している。しかし、管理者しか参加できていないことと、会議でなかなか具体的な意見があがっていないこともあり、議事録を回覧しているにとどまっており、サービス向上に活かしているとは言えない。	会議は2ヶ月に1回、同法人小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。入居時に、家族に会議への参加を呼びかけ、毎回1名が参加している。会議の議事録を職員間で回覧して共有するとともに、会議の結果は家族に通知している。ケア会議に管理者も参加してはどうかという意見があったが、人員配置の都合で従来通り代表者が出席し、必要なことは月1回の法人管理者会議で伝達している。脱水予防とその対策、子どもとの交流についての意見が出ている。	
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	連絡は日常的ではないが、問い合わせなどは随時している。サービスの取り組みについては運営推進会議での報告が主になっている。	町役場の担当者と、地域包括支援センター職員とが交替で運営推進会議に参加しており、情報交換を行っている他、電話で相談し助言を得るなど、協力関係を築く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
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	1年に2回のペースで内部研修を行っているが、職員の入れ替わりもあり、全ての職員が正しく理解しているとは言えない。玄関施錠は開設当初からしていないし、ベッドの4本柵もしていない。	身体拘束防止と高齢者虐待防止についてそれぞれ年1回ずつ、職員が講師となって内部研修を実施している。研修後お互いに感想を述べて、理解が深まるように努めている。スピーチロックについては、管理者や副管理者が指導している。年2回法人内のサービス向上委員会により、個々の職員が自分の関わりの振り返りを自己点検することで、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしていない。	
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	1年に2回のペースで内部研修を行っているが、職員の入れ替わりもあり、全ての職員が正しく理解しているとは言えない。		
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	1年に1回は内部研修を行っているが、実際の活用経験がないので、管理者も含めて具体的に理解できていない。		
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	管理者が説明を行い、同意を得ている。問い合わせにも対応している。		
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	意見箱は設置してるが、今の所実績はない。苦情の受付体制などについては管理者が入居時に説明している。相談があった際には管理者が対応し、記録類やミーティング時に職員への周知を行っている。しかし、苦情は言いにくいために実績がないのではないかと感じることもある。	相談や苦情の受け継体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。意見箱を設置している。電話や面会時、運営推進会議時、行事参加時に家族からの意見や要望を聞いている。事業所だよりも添えて、個別に利用者の状態や日常の様子を写真や文章にして送り、家族との関係づくりをして、意見が出やすいように工夫している。個別の意見や要望にはその都度対応している。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	

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
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	ミーティング、及び年2回の人事考課の際の面談でケアについて意見や提案を聞いたり、休憩の取りづらさについて聞いて運営に反映させたりしている。	管理者は、毎月のミーティングや年2回の人事考課面談時などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも聞いている。ミーティングは全員参加で行い、職員一人ひとりが議題を持って参加することを課題としている。職員の休憩の取り方についての意見があり、意見を反映させている	
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	代表者は、キャリア段位の導入を行い、就業環境の整備に取り組んでくれている。人事考課の面談は年2回管理者が行い、職員の個人の目標を聞いて次回の人事考課に活かすようにしている。また、時間外勤務も行っているが、できるだけ定時に帰れるように職員同士が協力しあうようにしている。		
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	代表者は、キャリア段位の導入を行い、就業環境の改善や整備に取り組んでいる。人事考課では、面談は管理者が行い、面談の内容などから職員の個人の目標を設定してもらい、次回の人事考課に活かすようにしている。法人内外の研修へも参加を促している。	外部研修は、職員に情報を伝え、経験年数や能力、希望に合わせて、勤務の一環として受講の機会を提供している。受講後はミーティング時に復命をし、研修資料は閲覧できるようにしている。法人内研修は、多職種連携研修(法人幹部主催)を3ヶ月に1回行い、事例検討発表の他、外部講師を招いて研修を行い、町内の他事業所やケアマネジャーも参加している。内部研修は、計画的にテーマを決めて講師を職員間で交代しながら月1回実施している。新人研修は、管理者や副管理者、先輩職員が日常の業務の中で、介護の知識や技術を働きながら学べるように支援している。代表者は、介護プロフェッショナルキャリア段位制度の導入を行い、介護技術の向上に努めている。	
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	法人で多職種での勉強会を約3ヶ月に1回のペースで企画し、法人内外の同業者と交流する機会を作るとともに、外部研修への機会も作り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	
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	平成27年6月以降、入居者の入れ替わりがないため、『初期』の関係づくりはないが、心身状態が変わった入居者などに対しては、改めて思いなどを聞くようにしている。		
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	平成27年6月以降、入居者の入れ替わりがないため、『初期』の関係づくりはないが、心身状態が変わった入居者などに対しては、改めて思いなどを聞くようにしている。		
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	平成27年6月以降、入居者の入れ替わりがないため、『初期』の関係づくりはないが、心身状態が変わった入居者などに対しては、サービスの変更や追加などを検討し対応している。		
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	『介護』と言うよりは『生活の場にお邪魔している立場にいる』と考え、『生活の中での困りごとを手伝わせていただく』というスタンスで、できることはご自分でしていただけるような関係を築いている。職員が教えていただいていることもたくさんある。		
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	ご家族に対しても、上記のような気持ちで、ご本人の生活や人生において、何が一番大切かを一緒に考えていくような関係づくりに努めている。忘年会や誕生会などの行事にお誘いしている。		

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
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	入居者によって心身状況の変化、また、家族・知人の状況や環境によって積極的な支援が困難な方もいるが、菩提寺にお連れしたり、自宅までドライブしたり、近所の人に来ていただくように声をかけたりはしている。また、面会に来て下さった方については支援できている。	家族の面会や親戚の人、友人、知人、教え子、仕事関連の人などの来訪がある他、電話の取次ぎや手紙の支援をしている。行きつけの美容院の利用、馴染みの店での買い物、ドライブ、家族の協力を得て、盆や正月に外出や外泊をしたり、寺参りや墓参り、法事や葬儀への出席、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	職員が間に入って入居者同士の関係を深めたり、逆にトラブルを未然に防いだりして、関係づくりを支援している。仲の良い入居者同士で外出したり、職員がそばにいない時でも、入居者同士でおしゃべりしたり、助け合ったりいたわりあったりする場面がたくさんある。先日見学に来た知見を有する方が、「リビングでこんなに皆が集まってお話しして過ごしているようなGHはあまり見たことがない」と言われたのはすごくうれしかった。入居者の方々の性格もあるが、実践が結果に結びついているように感じた。		
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	できていない。看取りを行った入居者の一部の家族とは関係が続いているが、相談や支援を行っているという状況ではない。お参りに行かせていただく程度。		

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	あらゆる場面でご本人の思いを聞いたり、何かする際に了承を得たりすることはしている。日常生活の中での言動を記録などに残す、申し送りで引き継ぐこともしている。しかし、本当にそれが本心なのか？職員の思い込みでないか？など振り返ることが大切だと考えている。困難な場合は職員間で話し合ったり、家族に聞き取りをしたりしている。	入居時のアセスメント(今までの生活について、家族関係、住まい、家族、環境、出来事などを、年代別に家族に記録を依頼し、面接し聞き取りをしている。本人の性格や癖、特別なこだわり、得意なことや好きなこと、苦手なことや嫌いなこと、好きな食べ物や飲み物等に加え、最期の迎え方や最期についての思い等を家族に記録を依頼している。)の活用その他、日常の関わりの中での会話や本人の思いや希望を聞いて、思いや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。		
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	入居時だけでなく、日常の会話の中で話題に出してご本人にお聞きしたり、面会時などにご家族にお聞きしたりしている。また、それをフェイスシートだけでなく、日々の記録に落とし込んだり、ミーティング時に周知するようにしている。			
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	入居時だけでなく、日常の会話の中で話題に出してご本人にお聞きしたり、面会時などにご家族にお聞きしたりしている。また、それをフェイスシートだけでなく、日々の記録に落とし込んだり、ミーティング時に周知するようにしているまた、。アセスメントシートは随時更新している。しかし、一日一日違うのは当たり前だし、日々何かが変わっていくと思うので、『今』を大切にすることを心かけている。			

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
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	介護計画作成は管理者が担当。状況が概ね変わらなければ3ヶ月に1回更新している。モニタリングは職員に交代制で毎月1～2名を担当してもらい、意見や提案を集約して作成しているので、現状に即していると思う。要望は更新時に本人に聞いている。ご家族には面会時などに随時聞いている。しかし、あまり要望がないのが課題。	計画作成担当者を中心に、本人や家族の希望、主治医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。月1回モニタリングを実施し、3ヶ月に1回の見直しをしている他、本人の状態に変化があった時にはその都度見直し、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	個別記録は、本人が発した『言葉』はそのまま書く、気になったことや医療的な内容は赤字で書く、また、特に職員間で周知したいことは連絡ノートにも合わせて書くなどして、情報共有しやすい記入の仕方を工夫し、実践や介護計画の見直しに反映させている。		
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	重度化への対応や看取り、ご家族の状況に合わせた受診支援などを行っている。		
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	各入居者の家族や知人、近所の病院や美容院、飲食店など概ね把握はしているが、もっと豊かな暮らしを提供するためには、まだまだ情報が不十分だと感じている。		

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	入居者全員、かかりつけ医は法人の理事長。入居時に説明し、同意を得ている。事業所と連携が取りやすく、急変の際にも柔軟に受診支援ができています。かかりつけ医の専門外の科の受診の際には情報提供書の作成を毎回依頼している。そのため適切な医療が受けられ、看取りまでスムーズに支援できていると思われる。しかし、今後、かかりつけ医以外を希望する入居者がおられた際には現在と同様の対応ができるかどうかは実績がないため、課題と言える。	協力医療機関をかかりつけ医としている。定期的及び随時受診に向いたり、2週間に1回や1週間に1回の訪問診療を個々に合わせて受けている。他科や専門医の受診にはかかりつけ医作成による情報提供書を持参し、家族の協力を得て受診の支援をしている。法人の看護師による週1回の健康管理があり、協力医療機関による24時間連携体制を整えており、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	事業所内に看護職は不在だが、かかりつけ医の病院の看護師と連携しており、契約にて週に1回訪問による入居者の健康管理を依頼、及び24時間の連絡体制を整えている。日頃の受診時にも関係があり、情報共有や相談がしやすい環境になっている。また、法人内には訪問看護ステーションもあり、体調悪化時や退院直後の体調管理に利用することもある。		
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。	管理者が窓口となり対応している。お見舞いや情報収集に向いたりしている。運営推進会議のメンバーには病院の相談員に入ってもらっている。		
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	管理者が重度化や看取りについての指針に添って、入居時、また、そのような状態になった際には迅速に説明し、話し合いを行っている。かかりつけ医も積極的に話し合いの場を作ってくれている。	重度化や看取りについての指針があり、契約時に事業所でできる対応について、本人や家族に説明している。実際に重度化した場合には、家族や主治医と話し合い、方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。看取り希望に対応している。	

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
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・アクシデント報告書の記入を行い、そのとりまとめを毎月ミーティング時に職員に周知している。また、今年度からはアセスメントシートの更新時に一人ひとりのリスクについて記入する項目を追加した。去年11月と12月には看護師による応急手当や初期対応の研修を行った。職員の入れ替わりもあり、職員全員が実践力を身につけているとは言えないが、定期的に開催することを継続したい。	事例が発生した時には、その場にいた職員が対応すると共に、インシデント・アクシデント報告書に種類、原因、状況、対応、対策を記録し、ミーティング時に議題として提出して話し合い、利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故対応について学びたい内容を職員にアンケートを実施し、法人看護師から、表皮剥離時の対応と吸引器の使用方法について学んでいるが、全ての職員が実践力を身につけているとは言えない。	・全職員を対象にした応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
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	法人全体での年2回以上の避難訓練を行うとともに、事業所では年2回内部研修にて座学での指導をしている。また、今年2月には事業所だけで火災時の訓練を行った。地域の協力体制は築けていないが、今年度から運営推進会議のメンバーに地域の消防団の方が入ったので、具体的な関係づくり、訓練をしていきたい。	法人全体で年2回、昼間想定火災訓練として、消火・避難誘導・通報訓練を、利用者も参加して実施している。災害対策として、台風で避難指示が出たことを想定して、自治体が出した避難場所まで、車で移動する訓練を実施している。事業所独自でも火災の避難通報訓練をしている。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

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	毎月接遇関連の目標を設定し、反省するという取り組みと、年2回のチェックシートでの振り返りを継続している。プライドを傷つけないような言葉かけ、また、人生の先輩に対しての言葉遣いには十分に注意を払っている。	事業所独自で決めた月ごとの接遇関連の目標を基に、各職員が個別の目標を立て、毎月ミーティングで反省会をしている。半年に1回はチェックシートで個別に振り返りをしている。職員は、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。個人記録は保管し、取り扱いに注意している。守秘義務は遵守している。		
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	この人はこうだと決めつけず、選択肢を用意したり、小さなことでもご了承を得るようにしたりして、その方の思いをお聞きするようにしている。			
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	お一人お一人のペースを大切にして、希望に添ってお好きなように過ごしていただいている。しかし、職員不足の日には職員の時間で動いていただくこともあるが、その際には説明しご了承を得るように努めている。			
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	ご本人に聞きながら洋服などを選んだり、美容院に出かけたりしている。洋服や化粧品を買いに出かけることもある。爪切りや顔そり、耳掃除やひげそりなども支援している。			

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
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	外部委託を減らし、一緒にお料理する機会は増えている。盛り付けや食事、片づけなどは職員も一緒に行っている。おやつ作りも一緒にしている。好みや食事形態にも配慮している。畑の野菜や果物を食べたり、時には外食に出かけたりしている。	週に数回、朝食や昼食、夕食を利用者と職員が一緒につくっている。茶がゆ、米飯はいつも準備している。一緒に買い物に行き、畑で採れた野菜(じゃがいも、きゅうり、トマト、なすび、かぼちゃ、さつまいもなど)を使って、炒め物、煮物、揚げ物、味付け、栗の皮むきなどの他、テーブルにおひつを置き、自分たちでご飯をよそったり、盛り付けや配膳、下膳、テーブル拭き、食器洗いなど、利用者はできることを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで会話をしながら、同じものを食べている。テーブルにランチョンマットを敷き、陶器で季節感のある食器などを使用しているなど、食事が楽しくなる工夫をしている。誕生日会のケーキやおやつづくり(フルーツポンチ、ホットケーキ、スイートポテト、クッキー、おはぎ、団子など)、花見弁当、忘年会、季節の行事食、ラーメン、焼き肉など個別の外食支援、家族の協力を得ての外食支援など、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	食事量や水分量を記録している。身体状況(病気や体重)に応じた塩分や脂肪分などへ配慮した食事ができるよう支援している。		
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	一人一人の状態に合わせ、できるだけ毎食後に口腔ケアしていただけるよう支援しているが、おまかせの方もいる。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握している。トイレ誘導したりパッド等の種類を検討している。全介助の方も、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに応じた声かけや誘導で、トイレでの排泄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
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	水分を多めにとっていたり、ヨーグルトやバナナを食べていたり、運動を働きかけたり、腹部マッサージをしたりしている。しかし、便秘薬でコントロールしている方が多いのが現状。		
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	お風呂が好きな方が多いので、日中から入浴を始めないと夜までに終わらない現状ではあるが、毎日入浴支援している。入浴の時間や順番は希望に添って柔軟に対応している。2人介助が必要な方については職員の勤務の都合で時間を調整したり、入浴が難しく清拭対応となったりすることはまれにある。	入浴は毎日、11時から20時までの間可能で、利用者の希望や体調に合わせて支援している。湯は一人ひとり入れ替え、季節に合わせてゆず湯、しょうぶ湯、自家製ローズマリーを袋に入れて香りを楽しむなど、気持ちよく楽しく入浴できるよう支援をしている。利用者の状態によっては清拭や二人介助での対応をしている。	
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	お一人お一人が休みたい場所で、休みたいときに休めるようにしている。室温や寝具、照明などその方に合わせているし、眠前薬を服用される方もいる。		
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	かかりつけ医から、病気、薬の作用・副作用や、症状の変化について説明・指導をしてもらい理解に努めている。また、お一人お一人の薬のリストのファイルでいつでも確認できるようにしている。薬の変更や状態の変化があった際には記録し、報告及び情報共有している。		

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
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	お一人お一人のお好きなことや得意なことを把握し、その方に合わせて『生きている』と実感でき、笑顔になれるよう、様々な場面を作るよう努めている。料理、縫物、洗濯物たたみなどの家事、習字、外出、読書、歌、畑仕事、ゲーム、カラオケなど。	テレビ視聴（野球や相撲などのスポーツ番組、歌番組、皇室番組、星野哲郎番組など）、DVD視聴（昔の映画）、CDを聞く（童謡、フランク・シナトラ）、歌を歌う、カラオケ、新聞や雑誌を読む、折り込みチラシを見る、古新聞で袋を折る、書初め、習字、トランプのババ抜き、大島かるたの読み手と取り手で遊ぶと同時に利用者が職員に方言の解説をする、しりとり遊び、花火、化粧、フェイシャルエステ、ハンドマッサージ、ネイル、保存食づくり（ナスの辛子漬け、きゅうりの佃煮、白菜の漬物、ぬか漬け、らっきょう、梅干し、梅酒）、食事の準備、盛り付け、下膳、テーブル拭き、食器洗い、洗濯物干し、洗濯物を取り込む、洗濯物たたみ、掃除機、床掃除、花を活ける、縫い物（ランチョンマット、雑巾、クッションカバー、ボタン付け、繕い物）、畑に苗を植えて水やりと収穫（うり、里芋、じゃがいも、きゅうり、ピーマン、オクラ、トマト）など、利用者一人ひとりのできること、したいこと、思いなどを把握して、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、利用者が張り合いや喜びのある日々が過ごせ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	職員不足もあり、その日の希望に添うことは難しいのが現状。しかし、予定を組んで外出支援を随時行っている。散歩や買い物、外食、美容院やお墓参り、自宅へ帰るなど。	敷地内の散歩、食材の買い物に出かけたり、桜の花見、外食、馴染みの場所のドライブ、フラワーランド、お大師様、ふれあい広場、コミュニティカフェでのお茶会に出かけている他、家族の協力を得て、盆や正月に外出や外泊をしたり、寺参りや墓参り、法事や葬儀への出席、外食など、利用者の希望にそって戸外に出か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
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	ご自身でお金を所持している方にはご自分で管理、支払いをしていただいている。自分での管理が難しい方についてはお預かりしているが、支払いの際には自分で支払ってもらうこともある。		
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	電話をすることは、本人から、家族などからどちらもよくあり支援している。手紙の支援はあまり希望がない(代筆も含め)ためほとんどしていないが、家族などから手紙が来た時には返事の電話をすることがある。		
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	いつも清潔で居心地よく過ごせるよう心がけている。整理整頓、清掃だけでなく、お花や植物を飾ったり、玄関やトイレ、壁などに装飾をしたりしているし、季節ごとに変える場所もある。冬にはリビングにこたつを設置している。できるだけ家庭的な雰囲気になるよう気をつけている。	明るく広い共用空間にある台所から食堂、畳の間、ソファのあるリビングを見通せ、目配りのできる配置となっており、利用者と職員は和気あいあいとコミュニケーションがとれる。食堂とリビングにテレビを置き、ソファでくつろげるようにしたり、廊下に椅子を置いたり、文庫コーナーをつくったり、利用者が思い思いに過ごせる居場所づくりをしている。壁面には写真や季節に合わせた飾りつけがしてあり、季節の花を玄関や共用空間に飾って季節感を採り入れている。トイレに花やモビールを飾り、明るい雰囲気になるようにしている。温度、湿度、換気などに配慮して、利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	

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
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	リビングや和室、談話コーナーなど、お一人お一人が好きな場所で好きな人と好きなように利用してもらっている。本がお好きな方のために文庫コーナーを作った。		
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	ご自分の私物(家具も含む)や好みの日用品、写真などを自由に置いてもらっている。仏壇を持ち込まれている方もおり、居室でほっと安らげるよう配慮している。去年100歳になった方のお部屋にはお祝いの賞状がたくさん飾られた。	箆笥、整理棚、本棚、食器棚、食器、衣装かけ、テレビ、ラジオ、CDラジカセ、DVD、書籍、机、椅子、仏具、ぬいぐるみ、ヘアブラシ、化粧品、衣類など利用者の使い慣れたものや好みのものを持ち込んでいる。100歳祝いの賞状や家族の写真、本人の若いころの写真を掲示したり、自分の作品、生まれた日の新聞のコピー、カレンダー、花などを飾って、利用者が安心して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	建物内には案内表示がある。ホームでは、各居室に、本人や家族が書いた手作りの表札を付けている場所の理解が難しい方のためにトイレや浴室の表示をつけたり、杖ホルダーを必要な所に設置したりしている。ソファやテーブルの位置なども事故がないように考えて配置している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム ほうばいの絆

作成日：平成 30 年 1 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	35	事故発生時の対応については座学が主であり、実践的な訓練に至っていない。	事故発生時の応急手当や初期対応の実践的な訓練を行い、実際の事故発生時に落ち着いて対応できるようになる。	法人の看護師による研修を企画し実践する。	1年
2	36	災害時の対応については、座学が主であり、実践的な訓練に至っていない。また、地域との協力体制を築くことができていない。	災害時の対応、避難方法や役割分担などの実践的な訓練を行い、実際の災害発生時に落ち着いて対応できるようになるとともに、地域との協力体制を築く。	法人全体で行う避難訓練以外に、事業所独自の避難訓練を行う。また、町の防災関係の方から話を聞く機会を作る。 地域の消防団との交流を深め、合同で避難訓練を行う。	1年
3					
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。