

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	3590800144		
法人名	(株)エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム 錦帯橋・みどりの家		
所在地	山口県岩国市岩国1丁目20-36		
自己評価作成日	平成26年8月29日	評価結果市町受理日	平成27年3月27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9月18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)】

運営理念の「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を大切にホーム作りを行っています。地域や関係機関との連携も大切にし情報交換を密に行っています。外食やお出かけを行い地域の行事やイベントへ積極的に参加しています。食事は手作りで自産地消を心掛けています。施設名にもあります、岩国の名勝錦帯橋は徒歩3分の距離なので最適な散歩コースとなっています。また、協力病院はホームの隣にあり、安心な環境の重要な要素となっています。日々の生活では、毎日入居者様とでオリエンテーションを行い団欒を重ねて”話し合いや意見交換、要望を把握する場”づくりをおこなっています。

【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)】

事業所独自の入居者様情報シート(一人ひとりのこだわりや性格、生活歴、馴染みの暮らし方、一人ひとりの一日の過ごし方)に、利用者との会話の中で聞き取った情報を記録されている他、毎日のオリエンテーションで1日の過ごし方の希望(行きたい所、したいこと、食べたい物など)を聞かれ、オリエンテーションノートに記録されて、一人ひとりの思い意向の把握に努められ、希望や意向に沿った支援に努めておられます。食事は三食とも事業所で調理され、その日に食べたい物の希望を聞かれて利用者と一緒に食材の買い物に行かれたり、下ごしらえや調理、盛り付けなどを利用者と職員が一緒に行われて、同じテーブルを囲んで食事を楽しんでおられる他、海鮮バーベキュー、ピヤガーデン、焼きそばパーティー、ピザバイキング、月2回の外食(ラーメン、うどん、旨い物めぐり)など、食べることの楽しみを色々工夫されています。事業所内にケア向上委員会を立ち上げられ、職員自身の日々の言葉づかいや行動、改善すべき業務など自主的に意見や提案を出せる機会を設けておられ、職員同士の連携を図られながら、サービスの質の向上に取り組んでおられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 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、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、いっしょに、たのしく」の理念を元に、スタッフ同士、その理念に沿う努力を実現できている。	職員全員で話し合い、「私たちは入居者それぞれがその人らしい自立した生活へ向けて支援します。ゆっくり・いっしょに・たのしく・生き生きとした家庭的な雰囲気での生活を大切に、地域に根ざし、地域に暮らす人々と共に豊かで暮らしやすい地域社会づくりを目指します。」という地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、事業所内に掲示している。オリエンテーションで確認して、共有し、理念の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	利用者様と町内清掃等に参加したり、地域のスーパーに買い物に出かけたりすることで、地域との繋がりを図っている。地域のボランティアにも来ていただくことができている。	自治会に加入し、利用者と職員と一緒に地域の清掃活動や地区の稲荷祭り、秋祭り、盆踊りに参加している。事業所主催の文化祭ではフリーマーケットやバザー、喫茶、子供向けのイベントがあり、地域の子供や大人が参加して交流している。月1回のハンドマッサージ、音楽療法、歌、踊りなどのボランティアの来訪もあり、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	普段の近所の皆様への挨拶も当然ながら、地域での行事などの参加、認知症についての研修会を主催する等の活動を行うことで、地域の方々へ理解を促している。		
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。	全体会議で外部評価の説明を行い、課題と対応策について協議を行い、地域との交流や理念の共有、応急処置などの研修会を実施し改善に努めている。	管理者は評価の意義を説明し、自己評価をするための書類を全職員に配布して記入してもらい、フロア毎にまとめてミーティングで話し合い、管理者がまとめている。前回の外部評価結果を受けて、地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作成している他、応急手当や初期対応の定期的な訓練や地域との協力体制の検討など、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	運営推進会議で活動報告を行い、活動内容に対して参加者からの意見や助言をいただき、サービスの向上に役立っている。例)家族様より活動がみえるようにアルバムがほしい→作成し喜ばれる。	メンバーに他の事業所の職員を加え、2ヶ月に1回小規模多機能型居宅介護事業所と一緒に開催している。利用者の状況やサービスの取り組み、活動状況など報告し、意見交換をしている。家族より、活動が見える物が欲しいと意見があり、アルバムを作成するなど、意見を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	担当課へ毎月、利用者情報を報告している。事故報告や困難事例に関しても、担当課や地域包括支援センターに相談を行い、助言をいただきながら取り組んでいる。	市担当課とは運営推進会議の他、電話やメール、出向いて、困難事例などの相談をし、助言をえるなど、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	電子錠などの管理は行っていないため、利用者は玄関から自由に外に出ることのできる環境である。身体拘束等の勉強会などをして、ホーム全体で理解を深めるようにしている。	内部研修で学び、職員は理解して、身体拘束をしないケアに努めている。スピーチロックや不適切な対応があれば、事業所のケア向上委員会で話し合い、注意するように努めている。日中玄関の施錠はしないで、外出したい利用者は、見守り対応している。	
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	研修会の参加や、ホーム内勉強会で理解を深める機会を行っている。また、疑問に思った内容があった際には、ケア向上委員会が中心となって、会議等を行う未然に虐待へ繋がる行為の中止を促している。		
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	該当者はいないが、入居等の際に相談等の話があれば関係機関への紹介、連携を図っている。		
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	契約の際には2名の職員が立ち会い、読み合わせを行っている。また契約書、重要事項説明書とは別の、ご案内の冊子を使いながらわかりやすい説明を行うようにしている。疑問等があれば随時受け付けるようにしている。		

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	相談、苦情対応の委員会を設置して、家族様からの意見等があった際は、その都度対応している。又、苦情があった際には書類に記載する。玄関にも苦情用のボックスを設置している。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、第三者委員を設置し、利用開始時に家族に説明している。訪問時や電話、年2回の家族会(4月のバーベキュー・11月の文化祭)、メールやフェイスブックなどで、家族の意見や要望を聞いている。法人の家族向けホームページで利用者の様子を詳しく伝え、意見など言いやすい雰囲気づくりに努めている。意見箱を設置している。運営に反映するまでの意見は出ない。	
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	ミーティングの場で意見交換を行うようにしている。また半年に1回管理者とリーダーとの面談を行っている。	管理者は月1回のミーティングの他、年2回、管理者とリーダーで個別面接を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。ケア向上員会で、業務改善や職務体制の提案があり、話し合っており、運営に反映させている。	
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	研修等の呼びかけなどを行っている。また各スタッフ委員会配属して、役割を持つことでやりがいや向上心を持ってもらうようにしている。		
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	毎月一度はケア向上の為の研修を行っている。スタッフが研修に積極的に参加できるように、外部、内部の研修の紹介を行っている。資格取得の際には、勉強会も臨時で開いている。	外部研修は情報を伝え、段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。年1回の法人全体研修がある他、新人研修は法人で5日間行っている。内部研修は月1回のケア向上研修、部会担当研修など働きながら学べる様に支援している。資格取得の支援もしている。	
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	山口県在宅老所グループホーム協会の研修会への参加を行っている。他授業所の見学や見学の受け入れ等で、交流する機会を作るようにしている。又研修会の企画等も一緒に行っている。		

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
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	入居の前に個人との面談を行い、話を聞くことで、本人が困っていること、要望などを聞き、本人に合ったサービス提供ができるよう努めている。		
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	家族とも最初の段階で、不安に思うことや要望を確認して、その要望に応えるサービスが行えるように努めている。また、いつでも相談等を受け入れるように話をしている。		
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	その時々で変わる要望も、本人、家族と話をしながら、どのように行っていくかを決めて、連携をとりながら行うように努めている。		
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	掃除、洗濯、食器洗い等、生活の中で必要なことを一緒にしていただきながら、助けあう関係を築いていっている。		
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	毎月ホームでの生活の様子をお手紙で送って、どのように過ごされているかを知ってもらっている。又、家族にも協力してもらえることがあれば、連絡をして協力をお願いしている。		
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	地元の知り合いとの触れ合いなどを継続している。地域へ出向くことやホームへきていただくこともある。	踊り仲間、趣味仲間、友人、知人の来訪がある他、年賀状や暑中見舞い、電話などの取り次ぎの支援をしている。馴染みの理美容院の利用、図書館に行く、家族の協力を得ての墓参り、冠婚葬祭行事への出席、外食、外出など、馴染みの人や場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	利用者同士の間に職員が入りながら、利用者同士のコミュニケーションが取れやすい環境作りに気を付けている。外出等を一緒にすることで、同じ景色を見たりして、共感でき、会話等に繋がったりもする。		

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
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	他施設へ転居される場合でも、転居先の施設へ情報提供を可能な限り行っている。また、転居後も状況確認の連絡などを行っている。		
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	入居者様情報シートを作成し利用者様との会話の中で、希望、意向があれば毎日の振り返りの際にスタッフ同士で情報を得た際に記入し情報の蓄積と共有を行っている。	事業所独自の入居者様情報シート(①利用者一人ひとりのこだわりや性格②生活歴③馴染みの暮らし方④一人ひとりの一日の過ごし方など)に利用者との会話の中で聞きとった情報を記録している他、朝のミーティングでの利用者の1日の過ごし方の希望をオリエンテーションノートに記録し、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	入居前の面談で本人、家族や介護サービス事業所から情報提供を受けたりしている。また日々のコミュニケーションの中で、生活歴等の情報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	毎日の申し送り、振り返りで情報共有を行っている。毎月あるフロア会議でも入居者個人個人の状態等を確認するようにしている。		
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	計画作成担当者とスタッフを交えて利用者や家族と担当者会議を開催している。面会時にも進捗や様子を説明しホームと家族で課題や目標を共有している。	計画作成担当者、利用者を担当する職員を中心に、担当者会議を開催し、利用者や家族、主治医、看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直している他、状況の変化に応じて見直している。	
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	生活日誌やモニタリングシートに気づきを記録して、スタッフ全員が確認を取ることが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
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	業務マニュアルにとらわれず、本人の意思を尊重しながら、希望に添えるように日々努力をしている。		
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	地域の方ボランティアに来ていただくことで、行事等の運営に協力をしていただいている。地域の行事にも参加したり、地域の商店で買い物などをする事で、地域との繋がりを築いている。		
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、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	2週間に1度往診を受けている。必要があれば随時受診を行っている。家族様の希望で、家族様協力のもとかかりつけ医以外の受診も行っている。	協力医療機関をかかりつけ医として、2週間に1回の訪問診療がある他、家族の協力を得て、他科の受診の支援をしている。看護師を配置し、協力医療機関の緊急時の対応や夜間のオンコールでの対応など、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	往診は看護師が対応している。伝達ノート、往診記録を活用して、看護師に気づきを報告している。また毎月のミーティングにも参加してもらい、情報の共有をしている。		
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。	病院の担当医やワーカーと連携をとり、入退院時には情報提供書を提出しカンファレンス等へ積極的に参加している。お見舞いの際には、担当者と情報交換などを行うようにしている。		
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、事業所の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	看取りの段階で主治医と関係者が話し合いを行う。看取りに関するチェックシートを使用し意向を確認しながら実施をしている。	「医療に関する事前確認事項」があり、重度化した場合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は、家族、主治医、関係者と方針を共有して支援に取り組んでいる。職員は、看取りに関するチェックシートを使用して、年1回研修を行っている。	

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
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。	ホーム内研修を行い、事故が行った際の対策を話している。事故が起こった際の対応として、事故報告書、ヒヤリハットの記入をして職員が回覧できることで、今後の事故防止に繋げている。ケア向上委員も設置して、事故が起こった際の多応方法も検討もしている。	ヒヤリハット報告書、事故報告書に記録し、その日の職員で対応策を話し合い、他の職員には報告書を回覧し、周知している。月1回のケア委員会で事故発生時の対応について話し合い、共有して、一人ひとりに応じた事故防止に取り組んでいる。法人研修や内部研修で看護師より応急手当や初期対応について指導を受けているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が実践量を身につけるための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回の避難訓練の実施している。地域との協力体制はできている。運営推進会議などで相談している。	年1回は消防署の協力を得て、夜間を想定した火災避難訓練、連絡網の確認などを利用者と一緒に行っている。1回は事業所独自で避難方法や水消火器を使って訓練を実施している。運営推進会議の議題に取り上げ話し合っているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域と協力体制の構築
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	全室個室であることから、個人の生活スペースを活用している。本人の意向を大切にし、業務の振り返りなどで適切な対応ができているがお互いに確認をしている。	月1回の研修会で一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保について学び、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。業務の振り返りなどで適切な対応が出来るか、お互いに確認し合っている。	
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	日々の関わりの中で、本人の希望等を聞いたりしている。また毎朝オリエンテーションで行事の参加など希望を聞いたりしている。		
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	毎朝のオリエンテーションで、外出、行事などの説明を行い、食事の献立や入浴についての希望などを聞き、業務中心でなく、利用者本位の生活ができる様にしている。		
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	2か月に1度訪問カットに来てもらい、本人の希望を聞いて切ってもらっている。自分で選んでもらえる方には、入浴の際には衣類を自分で選んでもらっている。		

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
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	毎日のオリエンテーションの際に希望を聞いたりする事で、料理が作れるように、買い出しなども行っている。盛り付けや調理、食事の準備も皆で協力をして実施している。	毎日のオリエンテーションで利用者の食べたいものなどの希望を聞いて、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は、食材の買い物や下ごしらえ、庭で収穫した野菜を使っでの調理、盛り付け、おしぼりづくりなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員はテーブルを囲んで会話をしながら食事を楽しんでいる。弁当を持参して野外での食事、月2回の外出(うどん、ラーメン、喫茶、ファミリーレストラン)、バイキング、バーベキュー、ピヤガーデン、おやつづくり(お月見団子、たこ焼き、ホットケーキ、ゼリー)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	入居者一人一人の状態を把握して、食事形態、好き嫌いにも対応している。		
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	個人の状態により、それにあつた口腔ケアをおこなっている。義歯の方は夜間外して、専用ケースに入れて消毒を行う。協力病院の歯科受診もあり、必要に応じて往診を受けている。		
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	各利用者様の排泄パターンをケアに記録して、分析を行い、ミーティングや振り返りの中で情報の共有をしている。定期的に声掛けをして、トイレへの意識を促している。	一人ひとりの排泄パターンを生活日誌に記録し、ミーティングや振り返りの中で情報を共有し、声かけや誘導でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	排便状況を確認している。朝食時などに、乳製品や果物を等を取り入れて、排便を促している。また体操などや散歩等適度な運動を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	回数や時間帯もひとり一人異なり、その人のペースで入浴をできている。	入浴は毎日、11時から11時30分までと15時30分から19時頃までの間可能で、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむ支援をしている。利用者の状態に合わせてシャワー浴、足浴、清拭などの対応をしている。	

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	一人一人自由に眠たい時に眠ってもらうようにしている、その為消灯の時間も決まっていない。最低1週間に1度はシーツの洗濯を行っている。		
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	薬局による居宅療養管理指導を受けており、薬剤師とも連携を図っている。服薬リストをファイリングしており、服薬内容等の確認がいつでもできるようにしている。また処方の変更があった際には、連絡ノート等を使い、職員に申し送りを行っている。		
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	毎日のオリエンテーションの中で情報を得て、個人個人にあった趣味活動などを提供している。気分転換のドライブや毎月慰問に來てもらっている。	畑づくりや野菜の収穫、縫物、繕い物、花瓶づくり、小物づくり、新聞や雑誌の購読、テレビ視聴、カラオケ大会、風船バレー、輪投げ、脳トレ、ラジオ体操、ぬり絵、はり絵、ちぎり絵、生け花、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、メダカの世話、苔玉の管理など楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援をしている。	
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	個人の希望を聞いて、家族にも相談して出かけるようにしている。季節にあった場所や、個人個人の希望の場所へ出かけるようにしている。	その日の希望に沿って、散歩やドライブ(瑠璃光寺、津和野、潮干狩り、吉香公園、カラオケ、フラワーランド、イルミネーション、柳井の白壁通り、マロンの里、ゲームセンター、梨狩り、みかん狩りなど)、季節の花見(梅、牡丹、菖蒲、紅葉、桜、バラなど)、外出(うどん、ラーメン、喫茶、ファミリーレストランなど)など、戸外に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	所持について、本人様と家族様の意向を聞きながら、管理のできる方は自己管理してもらっている。自己管理の難しい方には、ホームで立替を行っている。		

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
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	制限もなく、電話の希望があれば電話できる環境である。また電話がかかってきた際にも、子機で入居者さんに取り次いでいる。毎年年賀状も用意して、希望がある方に書いていただいている。		
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	季節に合わせた空間づくりをしている。廊下やリビング等に季節に合わせた作品等を貼ることで、利用者様が常に季節感を感じることができ、居心地の良い空間づくりに気を付けている。	共用のリビングは、利用者の好みに合わせて椅子や机を配置し、季節の花や利用者と職員が一緒につくった貼り絵、ぬり絵などを飾っている。台所はオープンキッチンで利用者と職員が調理、味見、洗い物などをして、家庭的な雰囲気となっている。庭にベンチを配置したり、自由に庭に出て季節の野菜づくり、花づくりを楽しむ支援をしている。テレビ観賞や読書、毎日職員と一緒にお茶を飲みながら一日の暮らし方について話し合ったり、ソファに座って気の合った利用者同士で思い思いに過ごしているなど、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	リビングのソファでテレビ鑑賞、読書、談笑等をして過ごせるように環境作りをしている。庭にもベンチなどで設置したり、自由に出て庭いじりができるようにしている。		
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	家具は入居の際に家族様に使い慣れたものをお持ちしていただくように伝えている。居室も個人個人好きなようにしている。本人の希望は家族様に伝える、叶えるようにしている。	使い慣れたダンス、ハンガーラック、テレビ、リクライニング用の椅子、位牌、仏壇、ふとんなどを持ち込み、本人が居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	
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	入居者さんの生活スタイルにあった、テーブルやソファ等の配置を考え、その都度変更して、安全かつ快適に過ごしていただけるよう環境づくりに努めている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム錦帯橋みどりの家

作成日: 平成 27年 3月 27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	全職員が実践力を身に着けるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施	全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的な訓練を実施する。	応急処置や初期対応の研修会・勉強会、救急救命講習の日程を組み、全職員が受講できる体制を整えて、実施していく。	6ヶ月
2	36	地域と協力体制の構築	地域との協力体制を構築する	行事の際のボランティア慰問への呼びかけを積極的に行うとともに、地域にある公共施設を利用する機会を増やす。また、地域の行事にも積極的に参加する事で、地域との関係を密にしていく。地域住民と地域の施設(病院等)との連絡網を作成し、協力体制を基盤とする。	6ヶ月
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。