

# 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	3590200303		
法人名	医療生活協同組合健文会		
事業所名	協立グループホームかいなん		
所在地	宇部市海南町5-14		
自己評価作成日	平成30年3月30日	評価結果市町受理日	平成30年8月24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30年4月13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)】

医科歯科との連携をもち、また緊急時の搬送の受け入れなど医療的な問題が生じた場合に、連携をもって対応している。また、医療生協の事業所として組合員の活動の場として場所の提供など地域住民の活動も支援している。認知症サポーター養成講座の開催や、認知症カフェ(オレンジカフェ)を法人と一緒に取り組み定期的に行っている。カフェには、入居者も一緒に参加するなど地域住民との交流も深めている。事業所内では、季節ごとの外出や行事などにも取り組んでいる。

## 【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)】

事業所では、季節の行事や手づくり料理の日、脳トレ、カラオケ、自室や玄関などの掃除、ゴミ捨て、シーツ交換など、利用者のできることや好きなことなどを把握されて、張合いや喜びのある日々が過ごせるようにケアに取り組んでおられます。毎月の事業所だよりで家族に利用者の生活状況を伝えておられ、家族から利用者の好みの食べ物や食べやすい形状を聞かれて、食事を工夫されたり、家族から情報を得られて、利用者の穏やかな生活を維持するケアに反映しておられる他、家族からの申し出を得て事業所の緊急連絡網に加入していただくなど、職員と家族が協力して支援に取り組まれています。運営推進会議には地域メンバーとして、新たに他事業所の管理者と交流のあるボランティアの参加を得て、利用者の入居当初のケアのアドバイスを受けたり、インシデント対応についての意見交換をする等、サービス向上に努めておられます。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を各階に掲げ、職員は毎朝理念の復唱をおこない、自分たちの理念の確認を行い実践につなげようと努力している。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を事業所内に掲示し、申し送り時に唱和している。管理者と職員は、職員会議や日常業務の中で話し合って理念を確認し、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	自治会に加入し、年2回の清掃活動に参加して地域住民との交流をはかっている。また、隣接の理髪店の利用をはかり入居者と地域住民の交流の機会を設けている。	自治会に加入し、総会に管理者が出席している他、職員が年2回の自治会清掃に参加している。音楽のボランティアが来訪し、ほほえみ音楽会で交流している他、花見(バラ、菖蒲)の外出支援の協力を得ている。ピアノ演奏や歌、手芸、傾聴のボランティアが来訪している。市の委託を受け年1回、認知症サポーター養成講座を開催し、4自治会に働きかけをして地域の人の参加を得ている。法人が毎月1回開催しているオレンジカフェの会場を提供し、内容に合わせて利用者や家族も参加して交流している。隣の理髪店を利用したり、近隣の店舗での買い物や散歩時などに地域の人と挨拶を交わして交流している。	
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	認知症サポーター養成講座の開催を行い、地域住民にむけた認知症への理解の場を提供している。また、同一法人との取り組みとしてオレンジカフェの開催をおこない、入居者及び家族、職員も参加して交流の場を設けている。		
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。	職員会議時に外部評価の意義について理解するため項目ごとに読みすすめ理解を深める取り組みをしている。	職員会議で年3回、10分ほどガイド集の読み合わせの時間をつくり、全職員が評価の意義を理解するよう努めているが、自己評価は、管理者と副管理者が二人で話し合ってまとめている。外部評価結果は職員会議で報告し、目標達成計画に添って、新たに運営推進会議に2名の地域メンバーを加えているなど、具体的な改善に取り組んでいる。全職員での取り組みになっているとは言えない。	・全職員での自己評価への取り組み

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	毎回、ヒヤリハット報告をはじめ、活動報告や困難事例などを通して意見や理解もいただいている。また、メンバーの中には他法人のGH管理者の参加もあり意見交流を行っている。	新たに他グループホーム管理者と地域からのボランティアの参加を得て、会議は年6回開催している。事業報告、利用者の状況、活動報告、事故・ヒヤリハット報告などを行って情報交換をし、インシデント対応についての意見交換をしたり、利用者の入居当初のケアのアドバイスを受ける等、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に取り組んでいる	運営推進会議のメンバーとして市町職員が参加し、GHからの報告、市町からの情報等の提供があり、協力関係にある。	市担当者とは、運営推進会議時や書類提出で出向いた時、電話などで相談し、助言を得ているなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、事業所の利用状況などの情報を交換て、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	身体拘束にあたる事例に直面した場合には、管理者に報告をし、家族へ身体拘束についての説明および同意書を得ている。職員は、身体拘束について話し合いを持つ対応をしている。	身体拘束廃止に向けた指針があり、内部研修で学んでいる。玄関は施錠せず、外出したい利用者とは、職員と一緒に出かけている。職員間や家族と話し合い、センサーマットや転落防止柵を使用している。スピーチロックで気になるところは管理者が日頃から個別に注意している。	
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	高齢者虐待の学集会を行い虐待防止に向けた取り組みを行っている。		
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	権利擁護利用者を通じて後見人制度の理解を深めている。また、後見人とは連絡を取り合いながら活用している。		
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	入居時に契約及び重要事項説明書を読みながら説明を行い、説明納得をしていただくように時間をとっている。また、加算取得時には、事前の文書報告をした上で対応。		

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	苦情報告等も運営推進会議での報告内容となっており、意見を反映させている。また、家族からの要望については、管理者をはじめ職員とともにその都度対応するように心がけている	契約時に、相談や苦情の受け付け体制や処理手続きについて本人や家族に説明している。面会時や運営推進会議参加時、電話などで家族から意見や要望を聞いている。毎月、事業所だよりに利用者の生活状況を写真を活用して伝え、家族が意見を言いやすいように工夫している。家族からの食事内容の変更についての要望に対応したり、家族から情報を得て、利用者のケアに反映させているなど、意見や要望にはその都度対応している。	
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	職員会議を毎月行い、意見交換の機会を設けてサービスの向上・業務改善に取り組んでいる。	管理者や副管理者は、月1回の職員会議や朝夕の申し送り、日常業務の中で職員の意見や提案を聞き、法人職員や管理者、副管理者が参加する月1回のスタッフ会議で検討している。夜勤専従職員や日勤のみの職員を補充する等、職員の意見や提案を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	職員の勤務状況を把握し、職場改善や条件整備にとりくむ努力をおこなっている。		
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	法人内研修の計画実施を行い、業務保障して個人の学習の機会とスキルアップに努めている。また、毎月の職場会議においても資料の読み合わせや伝達講習等をおこなっている。	外部研修は、職員に情報を伝え、段階に応じて介護支援専門員更新研修と管理者セミナーに業務の一環として参加している。職員が資格取得の研修に参加できるよう勤務の日程調整を行っている。法人研修は、年3回、認知症、接遇、災害対策に参加している。内部研修は、年6回、資料の読み合わせや伝達講習の形で感染症、虐待防止、接遇、認知症についてと看護師による救急救命法(心肺蘇生)を実施している。新人は法人オリエンテーションの後、事業所で管理者と副管理者が指導し、日常業務の中で先輩職員が指導している。	・外部研修への参加の機会の確保
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	県GH協会に加入し、交流や情報交換などをおこないサービス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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前には、必ず事前面談または情報収集のため他サービスからの情報を得て、ご本人の気持ちに寄り添えるように職員間で情報共有して受け入れを行い、安心した関係作りができるように努めている。		
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	入所時ご家族等が抱えている問題に対して傾聴し、入所後の生活が描けるような丁寧な説明、関係づくりに努めている。		
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	サービス開始の段階で入居前のサービス状況などの情報を得て職員と情報共有している。必要な情報を家族にも提供し、医療関係者などと情報交換して対応に努めている。		
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	利用者に寄り添い、日々の生活のなかで役割をもったり支えあう関係を築いている		
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	利用者の希望や日ごろの様子から利用者の思いお代弁し家族との絆を深める機会の提案や情報を提供し、利用者を共に支えあう関係づくりに努めている。		
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	利用者の家族・親戚・友人の定期的な訪問や外出の機会の提案などを行い、関係継続の支援に努めている	家族の面会や親戚の人、友人、習い事の先生、知人の来訪がある他、電話や年賀状、絵手紙などでの交流を支援している。図書館の利用、家族の協力を得ての馴染みの美容院の利用や外食、自宅外泊、教会の敬老会や法事への参加など、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	利用者同士の関係性を職員間で情報共有し、トラブルや孤立しないように努めている。また、共同生活するうえで支えあう仲間として挨拶をかわす機会をつくり、助けあえる関係づくりに努めている。		

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
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	必要に応じて相談できる関係作りに努めている。		
<b>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</b>					
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	本人の思いに傾聴するように心がけ思いにそえるような働きかけをしている。困難な場合には、家族などから情報を得て利用者本人の気持ちに添える職員間で情報共有している。	入居時の基本情報やアセスメントシートを活用している他、日々の関わりの中での利用者の様子や言動を経過記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族から情報を得て、カンファレンスで話し合い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	これまでの生活歴の把握を行い、入居前サービスの利用状況など情報をえて職員間で情報共有している。		
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	毎日の食事量、水分摂取量、排尿排便状況の把握、バイタルの記録を残し、一人一人の時間の過ごし方を尊重しながら健康的な生活がおくれるように努めている		
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	カンファレンスを繰り返し、利用者本人の課題を見出している。3ヶ月に一度の振り返りを行い必要に応じて見直しを行っている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に、月1回のカンファレンスで、本人や家族の意向、主治医や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行い、6ヶ月から1年毎に見直しをしている他、利用者の状態に応じてその都度見直しを行い、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	個別ファイルに日常生活の変化や健康状態を記録し、職員間で共有しながら計画の見直しを行っている。		
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	急変による受診介助や医療・理学療法士などへの相談援助を受けたり、退院時のカンファレンスに参加など。		

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
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	買い物に出かけたり近隣の散歩に出かけたりとして季節を感じたりとする機会を設けている。自費サービスを利用して個人の出かけたい場所へ定期的に出かける機会の調整をして本人の思いに繋げている。		
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	見学の時点での主治医の選択の自由、また入居契約時点でも再度主治医の継続・変更は自由のできることを説明して選択できるようにしている。	協力医療機関をかかりつけ医とする利用者には月2回の訪問診療があり、必要に応じて送迎の受診支援がある。他科は家族の協力を得て受診支援をしている。受診結果は電話や面会時に家族に伝えると共に、「経過記録」や「申し送り簿」に記録し、職員間で共有している。緊急時には24時間対応の訪問看護師に連絡し、協力医療機関と連携して、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	常勤2名の看護職員及び訪問看護へ情報、相談などができるように情報を共有している。また、日中変化のある入居者については、事前に訪問看護STに事前情報を伝え、夜間急変についての対応に早期の対応に努めている。		
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。	入居者が入院した場合には、入院情報提供書を当日もしくは翌日までには、入院先に情報提供できるように努めている。また、早期退院にむけて入院中の情報を得て病院との関係づくりに努めている。		
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	重度化にむけた指針をもち取り組んでいる。入居者の身体状況の変化に伴い、重篤な状態になる前に家族及び関係者との話し合いをもつようにとりくんでいる。	契約時に「重度化(看取り)に向けた指針」に沿って、事業所のできる対応について、移設を含めて家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族の意向を聞き、「意向書」を作成し、主治医や看護師と話し合い、方針を決めて共有して支援に取り組んでいる。	

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
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。	一年に一回のBLS研修会を始め、看護師による傷の処置方法などの指導を受けて対応している。また、ヒヤリハット報告を提出し、職員間での情報共有に努めている。	事例が生じた場合は、その日の職員が状況や原因、対応、防止策を検討して、インシデント・アクシデント報告書を作成して回覧している他、申し送りで伝えて共有している。月1回の職員会議で再検討して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。年1回心肺蘇生の訓練を行い、内部研修で感染症や緊急時の初期対応について学んでいるが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるには至っていない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的訓練の充実
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	避難訓練2回/年を開催。地域住民へは、清掃活動などを通じて協力を仰いでいるが、避難訓練参加に至っていない。	年2回、うち1回は消防署の協力を得て、昼夜を想定した消火、通報、避難誘導訓練を利用者と一緒に行っている。申し出を得て事業所の緊急連絡網に家族2名が加入し、マニュアルの見直しを進めているが、職員間や運営推進会議での検討が十分とはいえず、地域との協力体制を築いているとは言えない。	・地域との協力体制の構築
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者一人一人の視点にそった声掛けや対応に心がけている。また、プライバシーにも配慮した言葉かけにも心がけている。	管理者や職員は、法人の接遇研修や内部研修で学び、利用者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するよう努めている。気になるところがあれば管理者が注意し、職員会議で話し合っている。記録物の管理に留意し、守秘義務を順守している。	
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	入居者の希望が言葉にできるような働きかけをおこない、自己決定できる瞬間を作っている。		
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	入居者のペースに合わせた暮らしができるよう対応したいが、時には業務が優先してしまうことがある。		



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
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	行きつけの美容院に家族の支援を受けて出かけられるように働きかけたり、日々の生活の中で身だしなみに心がけられるように声かけをするように努めている。		
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	入居者のアレルギーなどに配慮し、食材をかえたり、身体状況に合わせて切り方を変えている。また、盛り付け、テーブル拭きなどできることを一緒に行っている。	業者の献立による食材で、三食とも事業所の調理担当職員が、利用者の状態を考慮した形状や大きさに工夫して調理している。利用者は、下ごしらえや盆配り、台拭き、お茶くみ、食事の挨拶、下膳などできることを職員と一緒にしている。季節の行事食(おせち、鏡開きのぜんざい会、節分、ひな祭り、敬老の日、年越しそばなど)や月1回の麺の日、それに合わせた年4回の手づくり料理の日、月1回の刺身の日、誕生日のプリンアラモードづくり、外食でカフェに行く、ボランティアによるお茶会、家族の協力を得ての外食など、食事が楽しみなものにな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	食事量や水分量など記録し摂取量の把握を行っている。利用者の能力に応じた食事形態(刻み・トロミ・ソフト食)を工夫して提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの実践を行い、利用者の能力に応じた声かけや見守りケアを実践している。歯科と連携を行い、口腔内の異常に早期に対処している。		
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	排泄状態を毎回記録して、定期的な誘導を行い失禁を減らすことに努めている。オムツを利用している利用者に対して適切なオムツやパットを使用し、負担のないオムツ交換に努めている。	排泄チェック表を活用してパターンを把握し、一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導で、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	排便チェック表を用いて、利用者の排便管理を行い水分量の確認や乳製品などの摂取や主治医と相談を行い負担のない排便管理を行っている。		

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
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	午前午後と入浴時間を設けている。入居者にあわせて希望するシャワー浴や二人体制で安全な入浴に努めている。	入浴は、9時30分から11時30分までの間と14時から16時までの間、週2回から3回は入浴できるよう支援している。入浴剤を使ったり季節のゆず湯を楽しむなど、気分転換を図ってゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。利用者の状態に合わせてシャワー浴、足浴、清拭、ベット上での洗髪などを行い、入浴したくない人には時間を変えたり、声かけの工夫をするなど、個々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	日中傾眠が強かったり、前夜睡眠が取れなかったりとした様子を職員間で情報共有し、良質な睡眠が取れるように配慮している。また、個々の睡眠リズムに合わせて入眠時間などにも配慮している。		
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	各利用者の服薬状況を把握し、症状にあわせた報告を医療と行い、症状の変化に努めている。其の上で服薬に変更があった場合には、職員間で情報共有に努めている。		
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	日常や各行事を通して活躍できる時や場面づくりに努めている。お茶の時間には、各利用者の好みの物を準備して提供している。	節分、ひな祭り、七夕、敬老会、クリスマス会、餅つき、ほほえみ音楽会、ボランティアによるお茶会、おやつづくり、健康体操、棒体操、口腔体操、テレビ体操、リハビリ体操、足ふみ体操、脳トレ(計算、漢字)、トランプ、カルタ、しりとり、テレビやDVDの視聴、カラオケ、折り紙、ぬり絵、自室のモップかけ、玄関を履く、ゴミ捨て、シーツ交換、洗濯物干し、洗濯物たたみ、花の水やり、花瓶の水替えなど、活躍できる場面づくりをして、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	季節のよい時期には、近隣を散歩したり戸外のベンチで過ごすなどの時間を設けている。また、家族や親せきの協力を得て、買い物や外出などに出かけられるように努めている。	花見(桜、バラ、菖蒲)、月1回のオレンジカフェへの参加、法人の秋祭り、北向き地藏、隣の理髪店の利用、教会の敬老会、近くの店でのおやつのお買い物、ゴミ捨て、近隣の散歩、家族の協力を得ての馴染みの美容院の利用、図書館の利用、外食、自宅外泊、教会の敬老会や法事への参加など、日常的に戸外に出かけられ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
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	個人のお金を預かり管理してしている。必要なお金は、預かっていることを伝え必要なものは購入できることを伝えている。		
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	家族や友人から定期的に手紙が届いたり、家族に電話をしたりすることに支援している。また、遠方の家族からの送りものが届いたときには、電話で本人と話す機会をつくるなど支援している。		
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	入所間もない場合など居室の場所がわからないこともある為、場所の確認ができる表示をして混乱を防ぐ配慮をしている。また、季節を感じさせる壁紙などを作成し季節を感じられるようにしている。	食堂兼居間は大きな窓から明るい陽ざしが入り、十分な広さがある。普段はソファや自分の席からテレビを楽しめるよう配置し、その時の状況に合わせてテーブルやソファの配置を変えている。玄関に季節の花を飾り、共用空間の壁面には利用者と一緒につくった季節の貼り絵(大きな桜の木)やひな人形のつるし飾りを飾って、季節を感じることができる。手すり等で安全に配慮し、温度、湿度、換気に配慮して、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	食堂には、テーブル、イス、ソファと利用者の好きな場所で過ごせるようにしている。普段は、ソファに座ってテレビを観たり音楽を聴いたり、本を見たりして過ごしている。		
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	入居時使い慣れた家具や写真などの持ち込みを家族に助言し、本人にとって居心地よい空間ができるように努めている。	テレビ、テレビ台、仏壇、衣装ケース、小物入れ、鏡、時計、本、雑誌、新聞、衣類、化粧品などの日用品などを持ち込み、家族や親戚と撮った写真やカレンダー、家族の手づくり人形、フラワーアレンジメント、壁かけ等を飾って、本人が居心地よ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	トイレやお風呂、自分の居室がわからない場合など個々に応じてわかりやすく表示してなるべく利用者が自立した生活ができるように努めている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 協立グループホームかいなん

作成日: 平成 30 年 8 月 20 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	○評価の意義の理解と活用 全職員で評価についての確認ができていない。 全職員個々での自己評価の取り組みが必要	全職員で評価に取り組み、評価の意義を理解し 個々のスキルアップ、サービス向上に活用できる	(1)サービス評価項目ガイド集を各自読了する。 (2)外部評価の自己評価について、職員全員が自己評価に取り組む(評価2ヶ月前には、自己評価を各職員が自分の評価をする(2月)) (3)評価について職員全員でふりかえる(3月)	12ヶ月
2	14	○職員を育てる取り組みについて 内部研修の充実(質、量) 外部研修への機会の確保	外部研修に参加する機会をもち、職員のスキルアップをめざす。 他事業所職員との情報交換を行い質の向上をめざす。 量・質の充実した内部研修の計画・実施	(1)外部研修に3回は最低参加し、伝達講習ができる。(研修内容及び情報交換) (2)1年間の研修計画の作成 (3)内部研修を10回は、実施する。 法人内研修の参加	12ヶ月
3	35	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 全職員が実践力を身につけ応急手当や初期対応について訓練をして充実させる	全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的訓練を充実させる	看護職員を講師に、実践にそった初期対応の講習を行う。(転倒・骨折、やけど、誤薬、誤嚥、止血など)2回/年	12ヶ月
4	36	○災害対策 地域との協力体制が築けていない	災害対策のため地域との協力体制を構築させる	災害対策について検討の機会(運営推進会議など)をもち地域との協力体制を構築させる	12ヶ月
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。