

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	山口県宇部市海南町5-14		
自己評価作成日	平成29年.3月.28日	評価結果市町受理日	平成29年9月4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.4月.11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)】

入居者が穏やかに生活できるよう医療生協を母体とした、医療機関と連携をはかり緊急時の対応にも柔軟に対応が可能である。医療生協の組合員のボランティア活動により地域との交流をはかり、地域への貢献も目指している。

【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)】

利用者一人ひとりの希望や状態にそって、周辺の散歩や商店街での買い物、馴染みの理容院の利用、四季の花見(桜、菖蒲、バラなど)、家族の協力を得て馴染みの美容院の利用、教会の敬老会への出席など、日常的に外出できるように支援しておられます。日常のかかわりの中での利用者の表情や言動を経過記録に記録されて、思いや意向の把握に努めておられ、「おいしいものが食べたい」という利用者の声から、事業所の行事として利用者と家族、職員と一緒にレストランでの食事会に出かけられている他、外出を希望する利用者の思いを、家族の意見を参考にして職員間で検討され、市担当職員に相談されて、外出時の有料ボランティアの協力の助言を得られ、以前参加していた会合への出席や図書館の利用につなげておられるなど、利用者の思いを大切にされた支援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

359		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)	○	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)
				○
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)	○	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)
				○
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)	○	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 (参考項目:5)
				○
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)	○	67	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)
				○
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)	○	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
				○
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)	○	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
				○
63	利用者は、その時々々の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)	○		
				○

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	理念を玄関に掲げ、毎朝の職員間の申し送り時に全員で声にし、自分達の理念の確認を実践している。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。申し送り時に唱和している他、日常業務の中で話し合っ、理念を確認し、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、自治会総会に参加。また、年2回の自治会清掃に参加し、地域の方との交流に努めている。同じ班の班長さんは、毎月広報を持参して下さる。	自治会に加入し、総会に管理者が出席している他、年2回の自治会清掃には職員が参加している。地域向けの事業所だよりを年1回発行し、回覧している。拠点施設の餅つき大会のポスターを自治会で掲示してもらい、参加した地域の人と利用者は交流している。歌や手芸、傾聴、外出支援などのボランティアの来訪がある他、月1回ボランティアによるお茶会を開催して交流している。近くを散歩する時には地域の人と挨拶を交わしている。	・地域とのつきあい方の工夫
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	地域にむけた広報誌を発行。グループホームの紹介を通して、認知症についての理解を深めてもらう機会を提供している。		
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。	職員全員で外部評価実施の意義を理解し、全員がアウトカム項目について評価し、実践にむけた。	アウトカム項目については全職員で実施し、管理者と副管理者の二人で話し合っって自己評価をまとめている。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、内部研修で緊急時の初期対応の訓の実施など、できることから改善に努めている。	・全職員による評価への取り組み

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	運営推進会議では、毎回ヒヤリハット報告や感染対策・緊急時対応について等を議題とし、参加者から意見を交換しながらサービスの実態と向上にむけている。	年6回開催し、利用者の状況、感染症、ヒヤリハット、事故報告、活動報告、運営推進会議の役割、避難訓練等の報告をして、意見交換をしている。避難誘導の困難さを伝えたことで、避難訓練時に運営推進会議メンバーや家族の参加(見学)があり、緊急時の連絡網に家族の加入があるなど、意見を活かしている。	・地域メンバーの拡大
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	市町の担当者には、運営推進会議のメンバーとして参加してもらい、サービス提供上の相談や報告を定期的に行うなどの連携を築いている。	市担当者とは運営推進会議時の他、出向いたり、電話で相談して、外出時の有料ボランティアの協力等の助言を得たり、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職員とは、運営推進会議時等で利用者の状況等について話し合いをしているなど、関係を図っている。	
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	身体拘束については、玄関の施錠を含め職員とともに考え身体拘束回避と安全性について話し合い取り組んでいる。	日常業務の中で身体拘束について職員間で話し合い、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。状況に応じて玄関の施錠をしているが、利用者が外出したい時には一緒に出かけたり、気分転換等の工夫をしている。スピーチロックについては管理者が指導している。	
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	高齢者虐待の学習会を行い、日頃のケアの振り返る機会をもち虐待の意味を理解することに努める機会をもっている。		
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	成年後見人を利用している入居者様を通じて、制度の理解および利用について努めている。また、関係者とは、適宜連絡をとり入居者様についての情報を交換しながら適切な制度の利用に努めている。		
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	入居時に必ず重要事項説明書契約についての説明を丁寧におこない、質問をうけるように努めている。		

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
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	相談苦情窓口を設置し、契約時には説明をしている。利用者家族からの相談については、適宜相談を受けやすい環境作りに努めている。	契約時に、相談や苦情の受付体制、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。毎月の「かいなん便り」に各利用者の生活状況を文章と写真で伝え、家族からの意見がしやすいように工夫している。家族からの食事やケアの要望があり、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	毎月職員会議を定期的に行い、職員との意見交換を行い、サービスの向上・業務改善に取り組んでいる。	月1回の職員会議時や朝夕の申し送り時、日常業務の中で管理者や副管理者は意見や提案を聞き、在宅介護福祉事業部責任者が出席する月1回のスタッフ会議で検討している。職員の提案や意見からトイレの手すりの設置など、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、給与に見合った手当、福利厚生に努めている。		
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	研修の機会の業務保障をしたり、研修会を開催するなどして職員のスキルアップに努めている。状況に合わせて個人から直接意見を聞く機会を設けている。	外部研修は、職員に情報を伝え、段階に応じた勤務の一環として参加の機会を提供している。中堅職員研修等に4回参加している。受講後は復命研修をし資料は閲覧できるようにして共有に努めている。法人研修は、年5回あり、心肺蘇生、AED使用訓練、高齢者虐待などに参加している。内部研修は、年6回、看取りケアや緊急時の初期対応などを実施している。新人研修は法人研修後、日常業務の中で働きながら学べるように支援している。	・内部研修の充実
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	山口県グループホーム協会に加入し、勉強会・情報交換などの交流を重ね、サービスの向上質の向上にむけて取り組んでいる。		

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	入所前に直接本人の面談に出向き、ご本人さまからお話を伺い、不安なこと、ご本人様のお好きなことなどの情報を得て、職員に情報を周知している。また、入所の際には、不安がないような働きかけをしている。		
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	入所の申し込みの段階でご家族からのお話を伺い、入所後の生活の様子などをご説明し、質問等に丁寧に説明をして不安を取り除けるように努めている。		
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	必要と思われる情報提供を行ったり、担当ケアマネなどと入所について情報交換を行っている。		
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	入所者に寄り添い、日々の生活の中で役割をもったり、互いに助け合っていることを言葉にしながらか共に支え合う関係づくりを築いている。		
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	入居者本人の希望や思いを代弁し、ご家族との絆を深めるための機会や情報を提供し、共に入居者本人を支え合う関係づくりができるように努めている。		
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に、支援に努めている。	知人や親せき、ご近所などの訪問を歓迎し、機会を通して入居者の生活歴などを伺い一緒に話す機会をつくるなど、「また来たい。」と思える関係作りに努めている。	家族の面会、親戚の人や知人、近所の人、習いごとの先生、昔の職場の同僚などの来訪がある他、電話や手紙(絵手紙)、年賀状での交流を支援している。馴染みの理容院や図書館の利用、一時帰宅、家族の協力を得ての外出、馴染みの美容院の利用、外出、外泊、墓参り、教会の敬老会、結婚式や法事への出席など馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	入居者同志の関係性を職員間で情報交換することでトラブルや孤立を防止している。また、共に生活する仲間としてあいさつや娯楽を通して関わり合いを持てる支援に努めている。		

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ような関係作りに努めている。退所時には、施設での様子をアルバムにしてご家族にお渡しするなどしている。		
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	本人の思いに傾聴するように心がけ、本人の思いに添えるように努めている。コミュニケーションの困難な方には、表情や行動を理解するように努め、職員同志情報交換を行っている。	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、日常の関わりの中での利用者の表情や態度、言動などの気づきを経過観察記録に記録して、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、職員間で話し合い、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	生活歴を把握するため、入居前に利用していたサービスやご家族等から情報を得て、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、排泄、排便、バイタルサインを記録し、職員間で情報交換を行いながら、連携をとっている。		
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	カンファレンスや申し送りから入居者にとっての必要な情報を交換し、よりよいケアにつながるよう計画作成者を中心に介護計画に反映させている。	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、カンファレンスを実施し、本人や家族の意向、主治医や看護師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。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しをしている他、利用者の状態や要望に変化が生じた場合は、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。	

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
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に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など医療従事者に対する相談支援。入退院時の情報提供や退院時カンファレンスへの参加など必要なサービスに努めている。		
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	買い物や散歩、花の水やりなどできるように支援している。地域との交流の機会はまだすくなく改善の必要がある。		
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	入居時の説明の段階で医療連携している医療機関への主治医変更、もしくはご家族の協力をえながらこれまでの主治医の継続も可能であることの説明を行い、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場合は月2回の訪問診療がある他、状態に応じて協力医療機関の受診の支援がある。以前からのかかりつけ医とする利用者には月2回の往診がある。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診結果は面会時や電話で家族に伝えている。職員間では経過観察記録に記録している他、申し送り簿で共有している。緊急時には24時間対応の訪問看護師に連絡し、協力医療機関の指示を受けて、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	入居者の変化や急変において看護師や訪問看護師の助言や判断のもと、受診や観察などの指示や助言を受け対応している。		
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。	入居者が入院した際には、施設内での情報提供書を作成し、情報共有に努めている。また、早期退院できるように病院と情報を交換し早期退院に努めるなど病院との関係づくりを行っている。		

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
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ともない、重篤な状態になる前に家族を含めた医療・介護のチームで話し合いをもつように取り組んでいる。	契約時に「重度化(看取り)に向けた指針」に基づいて、事業所の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は、早い段階からその都度、家族の意向を聞き、主治医や看護師等と看取りや医療機関、他施設への移設を含めて話し合い、方針を決めて共有して取り組んでいる。	
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。	ヒヤリハット報告・事故対報告により事故再発防止に取り組む情報共有をおこなっている。初期対応やAED使用の訓練研修会に参加している。	事例が生じた場合は、インシデント、アクシデント報告書にその日の職員間で防止策を検討して、記録し、朝夕の申し送り時に伝え、月1回の職員会議時に再検討して利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生に備え、法人研修で心肺蘇生、AED使用訓練を実施している他、内部研修で緊急時の初期対応について学んでいるが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による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	避難訓練を2回/年実施している。地域住民への協力依頼はしているが、実際の訓練への参加には至っていない。	年2回、昼夜想定で火災時の通報訓練や避難誘導の訓練を利用者と一緒に行っている。運営推進会議の後、地域メンバーと家族が避難訓練に参加(見学)している。2名の家族から協力の申し出があり、事業所の緊急連絡網に2名の家族が加入している。地域と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	職員一人一人が入居者の視点に寄り添い優しい言葉がけに心がけている。誇りやプライバシーを損ねないような配慮に心がけている。	管理者や副管理者、職員で常に話し合いをして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している。不適切な対応があれば、職員会議で話し合い確認し合っている。個人記録などの取り扱いに留意するとともに、守秘義務についても遵守している。	
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	入居者の思いや希望を話しやすいような雰囲気を作り声掛けを行っている。自己決定できるように職員からの声掛けに努めている。		

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
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一人ひとりのくらしに添えるように努めてはいるが業務優先になってしまうこともあり改善が必要と思われることもある。		
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	その人らしい身だしなみができるように出張利用や行きつけの美容院などを利用し、好みのヘアスタイルなどのおしゃれができるように支援している。		
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	朝夕の食事には、夜勤職員も一緒に食事を共にし、食事中には音楽をかけて食事を楽しむものにしていく。湯呑をさげたり、テーブルをふいたり食事前後の作業を能力に合わせて一緒にしている。	業者の献立に基づいた食材を利用して、三食とも事業所の調理担当職員が形状の工夫などをして調理している。利用者は下、ごしらえ、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、クリスマスなど)、月1回の麺の日や刺身の日その他、おやつづくり(お好み焼き、さつまいもの蒸しパン、ぜんざいなど)、誕生日の手づくりケーキ、家族も参加してレストランでの食事会、ボランティアによるお茶会、家族の協力を得て外食など、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	食事量や水分量は、毎回記録をして、身体状況を把握している。嚥下機能の低下にあわせて、食事形態やトミ剤を使用して個々の能力に合わせた対応に努めている。		
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、口腔ケアの実施を行い個々に合わせた対応に努めている。食事前には、口腔体操の実施も行っている。必要時には、訪問歯科診療を利用して入居者の口腔ケアに努めている。		

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
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	排泄のパターンを把握し、トイレ誘導することで排泄の失敗の防止に努めている。また適切なパンツやパットの検討を行い、夜間の失禁防止に努めている。	チェック表で排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	排便のチェックを行い、水分量にも留意している。必要に応じて主治医に相談。また、体を動かすことや食事の工夫により自然な排便を促すように努めている。		
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	入浴は、季節に合わせて2回から3回/週で行っている。入居者の身体状況や希望に寄り添い、無理強いをしないように努めている。	入浴は毎日、9時30分から11時30分までの間と14時から16時の間可能で、入浴剤や季節には柚子などを入れて気分転換を図り、ゆっくりと入浴できるように支援している。利用者の状態に応じてシャワー浴、足浴、清拭等に対応している。入浴をしたくない人には時間の変更や声かけの工夫をするなど、利用者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	入居者の状態によって休息がとれるようにしている。睡眠パターンをチェックし職員間で情報を共有することや室温等の調節を行い、休息できるように努めている。		
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	誤薬を防ぐため、3回/日のチェックを行い、服薬時には、声だし確認の上服薬を促し毎回記録に残し確認をしている。薬の処方に変更があった場合には、職員間での情報共有をし変化があった場合など医療側へのフィードバックに努めている。		

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
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	入居者のできる力を把握、職員間で共有し活躍できる場面をもてるように支援している。また、入居者のできる仕事をすることで役割をもち、職員も感謝の気持ちを言葉に出して伝えるようにしている。	モップかけ、玄関を掃く、手すりを拭く、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、雑巾を縫う、テレビやDVDの視聴、ほほえみ音楽会、ボランティアによるお茶会、夏祭り、家庭菜園、おやつづくり、ぬり絵、カラオケ、テレビ体操、リハビリ体操、口腔体操、棒体操、歩行訓練、脳トレ(計算、漢字)、オセロ、トランプ、新聞紙のゴミ袋づくり、しりとり、季節の行事(ひな祭り、七夕、クリスマス、餅つき)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などの支援をしている。	
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、近所を散歩する機会をもっている。「おいしいものが食べたい」という入居者の声に、入居者・家族・職員と一緒に食事に出かけた。	事業所周辺の散歩、ゴミ捨て、商店街での買い物、初詣、四季の花見(桜、菖蒲、バラなど)、馴染みの理容院の利用、入居前に参加していた会合への出席、図書館の利用、家族も参加してレストランでの食事会等の他、家族の協力を得ての外食、外出、外泊、墓参り、一時帰宅、馴染みの美容院の利用、教会の敬老会、結婚式や法事への出席など、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	施設内でお金を個人で管理している入居者はいないが、預かっているお金で個人の外出時に使えるようにしている。		
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	入居者が家族へ電話を希望したり、荷物が届いたときなどには直接話ができるように電話したり、入居者から家族へ年賀状を出したりして交流ができるように努めている。		

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
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	共有トイレには、入居者が混乱しないようにトイレとして案内の掲示をしている。フロア、玄関には季節の花を飾り、季節にあった飾り物を置いて季節を感じやすいようにしている。また、季節にあった手作りのものを一緒に作って飾っている。	玄関に季節の花を飾り、リビングの窓からは近隣の家並みを眺めることができる。テレビの周辺にソファやイスを配置し、利用者の居場所になっている。壁面には利用者と一緒に作成した季節の作品を飾り、手づくりのカレンダーが貼ってある。浴室やトイレは清潔で、手すり等で使いやすいように工夫がしてある。室温、湿度、換気に配慮して、居心地よ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	食堂には、いすやソファを置いて自由に使えるようにしている。気の合う入居者が、ソファに座り談笑しやすいように誘導したりして交流の場所として使えるようにしている。		
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	自宅で使っていた馴染みの家具やテレビ、家族写真など個々に合わせた部屋の使い方ができ、入居者自身が居心地よく過ごせるように工夫している。	テレビ、衣装ケース、時計、人形、椅子、フラワーアレンジメント、雑誌など使い慣れたものや好みの物を持ち込んで、家族の写真やカレンダーなどを飾って居心地よく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	トイレや風呂は、わかりやすく表示をしている。入居間もない入居者で自分の部屋がわからないときには、入居者の目線にあわせて名前を表示して自分で行き来できるように工夫している。		

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 29 年 8 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	I (2)	事業所と地域の交流	地域の人々が定期的に来所し、交流する機会を作り、グループホームの生活を理解してもらう	毎月の音楽会に地域の人にも呼びかけ来所してもらう機会をつくる	12ヶ月
2	I (3)	外部評価の意義の理解と活用	職員全員で外部評価の意義を理解し、日々の実践で活用できる	職員全員で外部評価ガイド集を再読し、評価の意義を理解する。職員会議で毎月10分程度読み合わせする時間をつくる。	12ヶ月
3	I (4)	運営推進会議のメンバーの拡大	自治会・ご家族・ボランティアさん等に参加してもらいメンバーを拡大し、サービスの向上に取り組む。	メンバーを現在のメンバーから3名増やす。職員も会議に出席する機会をもつ	6ヶ月
4	I (9)	職員を育てる取り組みの充実	年間研修計画をたて毎月の職員会議内で研修の時間を充実させ職員のスキルアップに取り組む	年間研修計画をたて、職員会議時に必ず実施する。他の研修に参加した時には、講師役となって研修をする	12ヶ月
5	Ⅲ (15)	事故発生時の対応	転倒・骨折・やけど・誤薬・誤嚥・止血など初期対応の研修の充実	年間職員研修計画の中に看護師を講師役として実践にむけた研修を行う。(実際に、物品を準備して全員が対応できるように行う。)	12ヶ月
5	Ⅲ (16)	地域との協力体制の構築	災害時の備蓄・実践できるマニュアルの見直し、地域住民との連携をはかる	マニュアルの見直し、食糧・水の備蓄(入居者・職員/3日分)を想定、地域住民への協力よびかけ	12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。