

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	3590104133		
法人名	社会福祉法人 暁会		
事業所名	グループホーム一の宮の里		
所在地	下関市一の宮学園町19-1		
自己評価作成日	平成30年2月11日	評価結果市町受理日	平成30年8月7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3月26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)】

入居者は認知症と言う病気であるが深く豊かな歴史をもった人生の先輩です。常に敬愛の気持ちを忘れずに、その人の喜びや不安な気持ちを分かち合い寄り添っていくケアに努めています。朝起きてすることがある。ご利用者同士のお付き合い・ボランティアなど様々な交流がある。家事手伝いなど通じて役に立っている。などの生きがい・やりがいを提供して行く中で、張りのある生活を提供し行くことを大切にしています。健康面については病院と提携できており、月2回往診してもらい医師のケアがしっかりできております。安心・安全な体制が出来ております。介護度が重くなった場合には特養が併設されておりますので先々のことも安心して入居できます。

【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)】

事業所では「24時間気づき連絡帳」や「思い、意向、好きなこと、問題シート」に利用者の日常の様子を記録されて、利用者の身体状況の確認や思いの把握に努めておられる外、管理者を中心に朝礼や夕礼で利用者個別の課題について話し合わせ、その時々に必要な勉強会を実施されて、職員の観察力や報告力の向上、利用者への適切な対応などにつないでおられます。職員は、月1回の外出行事や毎日の散歩の会、月2回の調理の会などのレクリエーション活動や日々の言葉かけなど、利用者の身体レベルや認知症レベルを落とさないように、ケアに取り組まれています。家族に利用者の様子を写真で伝える等の工夫をされ、受診状況などどんなことも情報を共有することで家族との関係が深まり、家族会や行事への参加を得ておられます。自治会の防災訓練や認知症カフェに参加、協力することで、地域との結びつきを深めておられ、家族や地域と連携して利用者の支援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.1～56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)	○ 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と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、活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している (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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をホールに掲示している。朝礼時出勤職員全員及びご利用者で唱和し、常に念頭に置き、日々の生活の中で実践に繋がるよう努力している。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、事業所内に掲示し、朝礼時に職員と利用者が一緒に唱和して共有している。管理者と職員は利用者の尊厳を守り、利用者が家庭的な雰囲気の中で穏やかな生活を営むことができるよう支援している。	
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	自治会の行事(防災講習)に参加。自治会の掃除にも参加しており、地域との交流に努めている。包括支援センターの認知症カフェにも参加し地域のお年寄り又そのご家族とも交流を深めている。	自治会に加入し、管理者や職員は、自治会の防災講習や自宅での看取り(在宅医との関わり方)についての講習会、年6回の清掃活動などに参加している。利用者は、地域の夏祭りや神社のお田植祭、月1回の認知症カフェなどに参加している他、近隣の散歩時に挨拶を交わしているなど、地域の人と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	運営推進会議を通じ、自治会、下関警察署勝山交番所長、下関消防署勝山出張所、地域包括支援センター、家族会の意見を頂くとともに認知症の理解、支援していただくことの大切さをいつも発信している。		
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。	全職員に評価の意義について説明。全職員に配布しチェック、検討している。常に初心に帰る意義のあるものと認識している。これによりみえてきた改善点は皆で検討して良い方向に努力して行きたい。	自己評価は、管理者が職員会議で評価の意義を説明し、管理者が作成して評価の案を全職員に配布して、職員の意見を加えて管理者がまとめている。職員は、評価を自分たちのケアの振り返りと捉え、具体的な取り組みにつなげるよう話し合っている。	

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
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ヶ月に一度のペースで開催している。特養と合同で行っている。自治会連合会長・自治会長・包括支援センター・消防署・警察署・市役所長寿支援課・ご家族代表で意見交換し運営に役立っている。また地域の協力のお願なども行っている。	会議は2ヶ月に1回、法人の特別養護老人ホームと合同で開催している。運営状況、利用者の状況、困難事例、健康管理、活動(行事報告や計画など)、研修、ヒヤリハット・事故などを報告し、情報交換をしている。メンバーの意見から調理の会を月2回定期的実施したり、月1回の外出行事や歩行訓練として行う毎日の散歩の会の実施に取り組んでいるなど、そこでの意見を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	運営推進会議に市役所長寿支援の職員が参加され評価、助言を頂いている。疑義や新たな申請事項が生じた時には電話や出向いで相談し助言を得るなど協力関係を築くよう取り組んでいる。	市担当者とは、運営推進会議参加時や介護保険認定更新等で出向いた時、電話やファックスなどで相談をして助言を得ているなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。法人が受託している地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や出向いた時、電話などで情報交換や相談をし、認知症カフェの開催などで、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	職員全員が身体拘束をしないケアの研修を受けている。禁止の対象となる具体的な行為を理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止に関する指針があり、法人研修(年1回)や内部研修(年2回)で学び、職員は身体拘束について理解している。朝礼で管理者が個別に指導し、スピーチロックなど気づいたところがあれば、管理者がその場で指導したり、職員同士が注意し合っている。玄関の施錠はしているが、外出したい利用者とは職員と一緒に出かけ、散歩やウォーキングをするなどして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	内部研修で高齢者虐待禁止について研修を行っている。また勤務体制の充実を図り、余裕を持って利用者と接することができる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
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	現在利用される又は利用が必要な方は居られない。但し、職員の研修は行っており、最善の支援ができればよい体制にはしている。		
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	契約には十分時間をかけて、口頭や文書で説明を行っている。疑問点にはしっかり答え、理解・納得して頂けるよう努めている。		
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	契約時に説明を行っている。玄関に関係部署の連絡先を掲示している。相談・苦情を受けやすいようご意見箱を設置している。運営推進会議にはご家族代表に出席頂き、ご意見を求めている。	契約時に相談や苦情の受付体制や処理手続き、第三者委員等について家族に説明している。玄関にご意見箱を設置している。家族会(長府庭園紅葉狩り)や行事(端午の節句、クリスマス会、認知症カフェ)、運営推進会議などの参加時、面会時、電話などで家族からの意見や要望を聞いている。本人の現状を知りたいという要望があり、請求書送付時に写真を添えて日常生活の様子を伝えているなど、意見を反映させている。	
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、朝・夕のミーティング、申送り時に職員からの意見、提案・意見を聞くようにしている。	管理者は、月1回の職員会議や朝夕の申し送り時で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中で聞いている。洗濯物干し場が狭いという意見があり、洗濯物干し台の購入につなげたり、口腔ケア道具の設置場所の変更による作業の効率化、備品購入台帳の作成、薬品管理の工夫など、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	適材適所に配置され、役割・目標を持って取り組んで行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
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	毎月内部研修を行い職員の質の向上に努めている。外部研修の情報を伝え、希望に応じ参加できるように勤務等調整している。法人の委員会にも参加させ、他の介護施設との意見交換・交流の場を持たせている。	外部研修は、職員に情報を伝え、日本口腔研究会や在宅での看取り、呼吸器疾患についてなど、段階に応じて年5回、勤務の一環として受講の機会を提供している。受講後は復命報告をし、資料を閲覧している。法人研修は、食中毒、熱中症、ボディメカニクス、介護技術、感染症などについて年7回実施している。内部研修は、月1回勉強会を実施し、身体拘束・虐待、権利擁護、腰痛、感染症、緊急時対応などについて学んでいる。新人職員は、管理者が1週間研修を行い、先輩職員の指導者を決め、働きながら学べるように支援している。	
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	毎月入所検討委員会があるので意見交換を行い、お互いの情報交換・スキルアップ・サービスの向上に努めている。又法人内にグループホームが3つあるので定期訪問して、相談・アドバイスの交換をしている。		
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	ご家族との話をふまえた上で、本人の話しに耳を傾け、安心できる環境を構築するよう努めている。		
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	サービス導入時に、不安なこと、要望などご家族としっかり話し合い、不安材料を残されないよう信頼関係を築いて行くよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の思いを受け入れ、必要なサービスを総合的な見地から見つめ、最善の支援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
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	日々の生活に中のご本人の体調も見ながら、出来ることに参加して頂きながら、共に過ごす期間を大切にしている。苦楽を共に支え合う関係、その中で自分らしい生活が出来るように努めている。		
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	ご家族の思い、ご意見をふまえた上で支援している。家族会では共に過ごせる時間を設けている。日々のご本人の様子はご家族に電話、たよりで写真などをのせ、報告している。		
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	友人、知人の方の訪問の際には、お茶をお出しし、居室でゆっくり過ごせるように環境作りをしている。なるべくご家族に来て頂けるよう、リハパンなどはご家族に持って来て頂いている。	家族の面会や親戚の人、友人、知人の来訪がある他、手紙や年賀状、電話などでの交流を支援している。外出行事で馴染みの場所を選んで通っている。本人の日頃の様子の写真を送り、家族の面会や行事への参加を促している。家族の協力を得て、外泊や外出、外食、墓参りなどの支援をして、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。	
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	気分になみがある方も居られるため、その場の利用者の心身の状態を見ながら、お互いに思いやりを持って接することが出来るように見守り、支援している。トラブルの際はさりげなく間に入り、お互い距離を置き、気持ちを落ち着かせて良好な関係が持て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
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	退所時にはご家族に作品や写真をお渡ししている。サービス終了後も連絡を取り、様子を聞いたり、ご家族からの相談を受けたりするなど、これまでの関係性を大切にしながら支援している。		
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	本人に寄り添い共に生活する中で、一人ひとりの思いや希望を受けとめ各人の意向に添えるようにしている。意向の訴えが明確でない方は表情や行動から推し測ったり、家族から情報を得るなど職員間で話し合い、本人の思いに添ったケアができるよう検討している。	入居時の「基本情報シート」や、日常の様子を記録した「24時間気づき連絡帳」や「思い、意向、好きなこと、問題シート」を活用している他、計画作成担当者である管理者が状況の変化に応じたアセスメントシートを作成して、利用者の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話し合い、本人本位に検討している。利用者の不穏が続く時、家族の面会を得て落ち着いてもらうなど、本人の思いを大切に支援につないでいる。	
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	各人の生活歴や暮らしぶりの把握に努め家族との情報交換の場を多く設け理解を深めている。		
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	一日の生活リズムに添ってバイタルチェック、生活リズムパターンシートで健康管理を行い、その方の出来る範囲でレク、掃除・食器洗い等の家事参加を促している。		
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	管理者・計画担当者・担当職員でケアカンファレンスを行う。本人、家族、主治医、看護師ともカンファレンスを行い、介護計画書に反映している。モニタリングを行い、基本6カ月毎に介護計画の見直しを行い、より現状に即した介護計画としている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員が中心となって月1回カンファレンスを開催し、本人や家族の思いや意向、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。月1回モニタリングを実施し、6ヶ月に1回見直しをしている他、利用者の状態に変化があれば見直しを行い、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	一人一人の生活の様子、健康状況、排便、水分の摂取量等記録し、職員間で共有している。		
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	その時々状況に対して、職員間で話し合い、検討し柔軟に対応していけるよう取り組んでいる。		
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、その他いろいろな組織の方がボランティア(コンサート・書道・講話など)として来訪される。又毎月ビューティヘルパーを利用している。		
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	在宅支援診療を利用。月2回の往診がある。他科受診時も支援診より情報提供して頂いている。又受診結果については家族に連絡しており信頼関係に繋がっている。お薬情報・検査結果の写しも渡しており情報の共有化を通じ、適切な医療を受けられるよう支援している。職員にも医師指示を説明し、記録を開示し情報の共有をしている。	本人や家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回訪問診療を受けている。他科には事業所が受診支援している。職員は受診時に健康情報を提供するとともに、受診結果を往診状況一覧表や連絡ノートに記録して、情報を共有している。家族に電話や面会時に報告、説明している。緊急時や夜間には協力医療機関や訪問看護ステーションと連携して、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	リズムパーンシートを基に朝礼、夕礼時報告し看護職との情報共有化を行っている。日々の体調変化の報告と合わせ、往診時には医師の適切な医療を受けられるよう事前の健康状態の再確認・打ち合わせを行っている。		
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。	支援診療により吉水内科と連携が出来ている。又昭和病院との連携も可能となっている。入院中はお見舞いを兼ね、病院関係者と情報交換・カンファレンスを行い早期退院でき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
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	契約時事業所でできる対応についてご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往診時に主治医と相談。ご家族と話し合って医療機関・他施設への移設となる支援について方針の共有が出来ている。	契約時に「重度化した場合における対応についての指針」に基づいて、事業所で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、主治医や家族、看護師等で話し合い、方針を決めて、関係者で共有して支援に取り組んでいる。	
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。	事故発生時、職員と話し合い対策を検討している。対策を実行している中で対策の見直しも行い効果あるものに進化させている。当然ながら応急手当や初期対応の訓練の勉強会も行っている。	事例が生じた場合は、その日の職員で話し合い、事故・ヒヤリハット報告書に発生状況や対応策などを記録して、朝礼やカンファレンスで再検討している。法人研修で、食中毒、熱中症、感染症についてを、内部研修で呼吸停止への対応、誤嚥対応、救急車の呼び方の訓練を年2回行っている。朝礼や夕礼で管理者を中心に利用者個別の事故防止について話し合い、看護師が指導する勉強会を行っている。職員は観察力が向上し、適切な対応や報告ができるようになってきたが、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。	同一建物内の特養と合同で行っている。運営推進会議でも報告し、自治会・消防署のアドバイスを受けている。	年2回、消防署の協力を得て拠点事業所が合同で昼夜間の火災を想定した消火、通報、避難経路の確認の訓練を実施している。管理者は自治会の防災講習会に参加し、自治会長に避難時に事業所に毛布をもって駆けつけてくれるよう依頼している。運営推進会議でも検討しているが、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	研修を通し利用者の人格・プライバシーや自尊心の尊重を指導している。職員自身もご利用者さんへの言葉掛け時の言葉使い・笑顔を常に意識できている。	職員は内部研修で接遇について学び、理念に基づいて人格を尊重するケアに取り組んでいる。利用者の誇りやプライバシーを損ねない適切な言葉かけや対応をするよう努めている。記録物の管理に留意し、守秘義務を順守している。	

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
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	ご利用者が自分らしく生活できるように、支援している。またご本人の意思を尊重し、自分のことは自分で決めることができるように適切な言葉かけをするように心掛けている。言葉での表現が難しいご利用者は表情を見逃さないよう気を配っている。		
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	作業時間や、時間効率を優先することなく、入居者のペースに合わせて、体調や気持ちに思いに寄り添いながら支援している。		
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	ご家族に依頼し、本人の好みの服を用意してもらっている。又その人の服装の好みを考えバランス良くおしゃれが楽しめるよう支援している。毎月訪問美容があり好みのヘアースタイル、ヘアカラーをされている。		
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	利用者に好みを聞き会話をしながら一緒に盛り付けをしてもらっている。テーブルを拭いたり、食器を洗ったりして頂いている。調理の会での焼きそば・たこ焼き・一銭焼きなど自分で作る楽しさを支援している。	炊飯は事業所で行い、副食は三食とも法人の厨房からの配食を利用し、利用者の状態に合わせた形状で提供している。利用者は盛付けやテーブル拭き、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。おせち、ひな祭り、そうめん流しなどの季節の献立や、誕生日のケーキ、月2回の定例のおやつづくり(焼きそば、お好み焼き、一銭焼きなど)、家族の協力を得ての外出など、食事を楽しむことができ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	栄養士のメニューのもと、栄養バランスが配慮されている。そのぞれの健康状態により減塩・形態(一口大)・主食の量が決められており、食事摂取量・水分量の確保状態も一目で分かるよう記録している。		

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
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、口腔ケアの声掛けをし、誘導している。ご自分でできない方は介助で行い口腔内の清潔保持をしている。義歯の方は洗浄剤につけ衛生管理している。口腔ケアの利用者毎に実施記録も取り漏れのないようにしている。		
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	一人ひとりの排泄時間のパターン・排泄状況を把握すると同時に、本人からのサインを見逃さないようにし、さりげない形でトイレの誘導を行っている	生活パターンシートを活用して排泄のパターンを把握し、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	便秘を少しでも和らげるため、水分補給や食べ物・リハビリ体操・腹部マッサージを取り入れ軽減を図っている。改善が見られない時は医師と相談して便秘の解決を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者の方の状態に応じて入浴を行っている。入りたくない方は無理に入浴を勧めずタイミングを見て声かけを行っている。又体調によっては清拭・シャワーなどの対応を行い清潔保持をおこなっている。	入浴は、日曜日を除く毎日、9時30分から11時の間可能で、希望にそって週3回はゆったりと入浴を楽しめるよう同性介助で支援している。入浴したくない人には無理強いせず、日を変えたり言葉かけを工夫をしている。体調に合わせて、シャワー浴、清拭、部分浴など個々に応じた支援をしている。	
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	安眠できる環境を整え、一人ひとりの安眠パターンに合わせて対応している。昼間でも状況に応じて居室で休息できるように対応している。室温にも気付け、快適に眠ることができるように支援している。		
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	処方される薬の情報は見やすく、ファイル・整理され必ず目を通し目的や副作用、用法について理解するようにしている。また服薬後の状態についても症状の変化を確認するようにしている。		

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
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	ひとり一人の得意なこと、興味あることを見つけながらリレーションなど参加してもらっている。テレビ・DVD・映画鑑賞・紙芝居・カルタなど楽しみごとを提供するなど取り組んでいる。また本人の力にあった役割をしてもらうことで、生活に張り合いを持っていただけるよう支援している。	書初め、節分、ひな祭り、七夕祭、そうめん流し、敬老会、クリスマス会、誕生日会、月1回の工作の日(行事の飾りづくり)、月2回のおやつづくり、テレビやDVDの視聴、映画鑑賞、紙芝居、新聞、小説や週刊誌、絵本を読む、歌を歌う、カルタ、トランプ、ことわざゲーム、計算ドリル、ぬり絵、風船バレー、ラジオ体操、嚙下体操、介護予防体操、食事の準備や片付け、洗濯物たたみなど、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	月1度、外出している。季節感を味わってもらえる場所の設定を行う。ご利用者様にも行きたい所の希望を聞き、少しでも笑顔、気分転換が出来るように支援している。また家族との外出も出来るように家族に声掛けやお願いをしている。	月1回外出の日を設け、初詣(中山神社)、季節の花見(桜、菖蒲、バラ、コスモス、)、関門海峡、東行庵、園芸センター、美術館、家族会での紅葉狩り(長府庭園)などに出かけ、神社のお田植祭や認知症カフェに参加している。近隣の散歩やウォーキング、家族の協力を得ての外泊や外食、墓参り、法事への参加、買い物など、日常的に戸外に出かけられるよう支援している。	
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	お金の管理は施設で行っている。外出時に買い物をする時の支払は職員が支援する。お金に拘りのある方はご家族の了承のもと、少額のお金を本人が持てるようにも配慮している。		
52		○電話や手紙の支援 電話については家族の了解を前提としている。当然ながら手紙のやり取りはできるように支援をしている	家族が事前に了解されているに方については要望あれば電話して安心できるようにしている。年賀はがき、友人への手紙を出せるように支援している。手紙も届くと本人に渡している。		

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	共有の空間は広くし、家具は利用者が移動しやすく配置している。季節ごとの作品・習字を利用者と一緒に作り、行事の写真を壁に飾っている。温度、換気、採光に配慮し、清潔かつ快適な生活空間の保持に努めている。	玄関に季節の花や利用者をつくった雛飾り作品を飾っている。食堂兼リビングは十分な広さがあり、窓から光が差し込んでいる。壁には利用者の行事の写真や習字作品などを飾っている。食卓や椅子、テレビ、ソファを動線に配慮して配置してる。対面キッチンを利用者も一緒に使いやすく、食事づくりの匂いや音がして、生活感がある。温度、湿度、換気に配慮し、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	共有空間の中で自席を決めて居場所を作っている。又その人間関係作り・相性などによっては、その都度、席変えを行い、利用者同士が落ち着いた生活が送れるよう工夫している。		
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	入所時には、使い慣れた物の持ち込みをお願いしている。衣類や日用品は本人が使い慣れたものを持ち込んで穏やかに過ごせるよう工夫している。シーツ、枕カバーの交換などこまめに行い、気持ち良く過ごせるようにしている。	箆笥、衣装ケース、衣類かけ、机、椅子、ソファ、テレビ、テレビ台、冷蔵庫、時計、衣類、化粧品や日用品などを持ち込み、若い頃の写真や行事の時の写真、家族の写真、造花、カレンダー、家族からもらった飾り物などを飾って、本人が居心地よく過ごせるようにしている。	
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・自室はわかりやすく表示している。トイレは3室に1つ設けており、自力排泄がしやすいように工夫してある。移動・家事手伝い・作業時には必ず職員が見守りを行い安心安全な環境を作るように努力している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームーの宮の里

作成日: 平成 30 年 8 月 7 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 (15)	事故防止の取り組みや事故発生時の備え	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	勉強会は年2~3回実施しております。それぞれ職員はかなり知識・対応力は身につけて来たと考えております。今後は実際の場面を想定した訓練方式の教育に力を入れ、実践力強化に取り組めます。	1年
2	36 (16)	災害対策	地域との協力体制の構築	協力を継続してお願いしていきます。	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。