

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	3577300449		
法人名	医療法人社団 光仁会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	山口県熊毛郡田布施町大字下田布施806		
自己評価作成日	平成29年4月18日	評価結果市町受理日	平成29年9月13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5月12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)】

施設周辺は街中にありながらも自然に囲まれ、人通りが多く、季節により様々な風景を臨むことができる。
また、入居者が骨折や疾病などで入院しても、本人や家族とのつながりを大切にしており、常時の医療行為が必要でなく、本人や家族が希望すれば本人が介助を多く必要とする状態にあっても、特浴などの設備を活用して受け入れを行なっている。
入居者も長期間入居しており、スタッフも勤続が長い者が多いため顔馴染みとなっており、本人や家族からの安心・信頼を得ている。

【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)】

職員は、利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を把握する方法について話し合わせ、介護記録に「スタッフの気づき欄」を設けられて、特に気になる内容については色を変えて記録されるなどの工夫をして、利用者の思いや意向の把握に努めておられ、カラオケ、おはぎや桜餅などのおやつづくり、おしゃべりなど、活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援をしておられます。管理者は、昼のミーティングや月1回のスタッフ会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設けておられる他、事業所独自の自己評価表を用いた職員の自己目標の達成状況に関して個別面接をしておられ、代表者に伝えて話し合わせ、勤務体制や研修参加、資格取得などについて職員の意見や提案を反映させておられます。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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	スタッフ会議やミーティングで施設の理念を声に出して読み、理念をスタッフの目の届くところに掲示をしている。	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。月1回のスタッフ会議やミーティング時に理念について話し合い、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	地域の行事への参加、地域からのボランティアを受け入れている。 散歩の時や地域の行事への参加の際に、地域住民との会話もある。	年2回、地域向けの事業所だよりを作成して、自治会の班ごとに回覧している。散歩に行ったり、公民館祭りや神社の夏祭り、地藏供養、権現法要、保育園の運動会の見学などに出かけて地域の人たちと交流している。事業所として、さくらまつりや公民館祭りに不用品バザーの出店をしている他、利用者は菓子のかみ取りや魚釣りゲームなどに参加して、地域住民と交流している。地域交流館で2ヶ月に1回認知症相談会を開催している。事業所や同施設内デイサービスセンターに來訪しているボランティア(フラダンス、手話、歌、腹話術など)と交流している他、デイサービスセンターを利用している住民との交流がある。事業所の遠出の外出時には社会福祉協議会のボランティアの協力を得て、その人たちとの交流もある。	
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	事業所近くの公共施設にて、2ヶ月に1度、認知症や介護についての相談会を行なっている。 どのようなことを相談すればいいのかを、認知症を疑う症状を例として挙げて、チラシに示している。		

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
4	(3)	<p>○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。</p>	<p>管理者及びスタッフに様式を配り、自分なりの評価を記入してもらって、皆の意見をまとめて、内容をスタッフ間で回覧している。</p>	<p>運営者、管理者、職員は評価の意義を理解している。管理者と介護主任は自己評価の全項目を、他の職員には一部抜粋して作成した自己評価をするための書類を配布しそれぞれ記入したものを管理者と介護主任がまとめて、職員と確認している。前回の評価結果を受けて目標達成計画を作成し、法人看護師の協力を得て、出血や誤嚥、窒息などの応急手当や初期対応の訓練を計画的に実施するなど、具体的な改善に向けて取り組んでいる。</p>	
5	(4)	<p>○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</p>	<p>2ヶ月に1度実施し、行事实績や行事予定、入居・退居状況、地域や在宅利用者からの相談状況、地域との交流の状況について報告し、意見をもらっている。</p>	<p>会議は2ヶ月に1度開催し、行事予定や行事実施状況、入退居状況、地域との交流状況、避難訓練、外部評価結果などについて報告し話し合いをしている。自主防災について提案があり検討しているが、サービス向上に活かすまでには至っていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・メンバーの拡大 ・会議を活かした取り組み
6	(5)	<p>○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</p>	<p>運営推進会議には、町役場の担当者に毎回参加してもらっている。 町内の事業所の会議にも参加している。</p>	<p>町担当者とは、運営推進会議時や直接出向いたり、電話やメールで相談をして助言を得たり、情報交換をしている他、町主催の介護保険事業所の会議時やケアマネジャー連絡協議会時等で情報交換をしているなど、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、運営推進会議時や電話等で相談や情報交換をして、連携を図っている。</p>	

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	法人内で研修を実施し、スタッフの代表者が参加して、施設に持ち帰って復命研修を行っている。防犯上の理由から、夜間に玄関を施錠することについては、契約時に家族に説明をして理解を得ている。	身体拘束防止に関するマニュアルがある。法人内研修で学んだ職員は、内部研修で復命研修をして、全職員が共有して、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関には施錠をせず、外出したい利用者とは職員が一緒に出かけている。スピーチロックについては管理者が指導している他、職員間でも注意し合っている。	
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	法人内で研修を実施し、スタッフの代表者が参加して、施設に持ち帰って復命研修を行っている。日頃より入居者の些細な言動や表情の変化に注意するようにしている。		
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	家族から相談があれば説明して、関係機関や事業所を紹介している。		
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	契約時に十分な説明をして、質問や疑問・不安の傾聴に対応している。		
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	玄関に苦情受付箱を設置すると共に、管理者・介護主任が窓口になり対応している。面会のときに気になることはないかを尋ね、言われた意見を記録に残してスタッフ間で共有している。	契約時に相談や苦情等の受付体制、第三者委員、処理手続きについて、家族に説明している他、事業所内に掲示している。玄関に苦情受付箱を設置している。面会時や電話、受診支援時、運営推進会議時、年2回の家族会時、行事参加時等で家族からの意見や要望を聞く機会を設けている。ケアに関する要望等を職員間で共有して対応している。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	月に1回のスタッフ会議、毎日のミーティングにてスタッフに意見を聞き、代表者に意見を伝えている。	管理者は、昼のミーティング、月1回のスタッフ会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中でも聞いている。事業所独自の自己評価表を用いて、年2回、自己目標の達成状況に関して職員と個別面接をしている。勤務体制や研修参加希望、資格取得などについての意見や提案を反映させている。	
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	スタッフの働き方に対する意向や家庭の事情・健康面での事情に合わせて勤務を組んでいる。 介護福祉士等の受験資格のある者には受験を促している。		
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	法人内での研修計画に沿って行なっている。 日ごろの介助に役立つような研修を計画に入れている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じ勤務の一環として参加の機会を提供し、受講後は復命研修をしている。法人研修は、法人のマネジメント部が年間計画を立てた内容で、認知症ケア、プライバシー保護、身体拘束などの研修に事業所の職員は参加し、内部研修で復命研修をして、資料は回覧し閲覧できる。初期対応の定期的訓練の年間計画を立て、法人看護師の協力を得て繰り返し実施している。新人研修は、法人研修後に管理者や先輩職員が働きながら指導している。資格取得の支援をしている。	
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	山口県宅老所・グループホーム協会に加入している。		

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
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	入居前には必ず本人・家族と面談を行い、聞き取った話や生活歴をスタッフ間で共有して、入居後の安心につながるようしている。		
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	入居前の面談にて家族の希望や不安などを聞いて、スタッフ間で共有している。		
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	他のサービスについての説明を行い、本人・家族の希望に沿ったサービスを選んでもらっている。		
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	本人の気持ちやできることに注目し、家事などを一緒に行なっている。		
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	面会時に家族の希望を聞きながら、食事や排泄・移乗などの介助に携わってもらっている。特にターミナル期にはよりこまめな面会をお願いしている。		
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	家族以外の面会があった時には家族に報告している。家族の要望に応じて、冠婚葬祭への参加に協力している。	家族の面会や親戚の人、友人の来訪がある他、手紙や年賀状、電話での交流を支援している。馴染みの訪問理美容院の利用、家族の協力を得て年1回の檀家寺参りに同行したり、外食や墓参りなど、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	1人1人の人間関係を観察し、食事の席を工夫したり、会話やレクリエーションをスタッフが間に入って行い、仲の良い入居者同士が関わり合えるようしている。		

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	入院した時には見舞いに行き、退所後は家族と手紙や電話で連絡をとっている。 関係機関との情報交換・連携をとっている。		
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	意思表示ができる方については、その都度意向や希望を聞いて対応している。 意思表示が困難な方に対しては、家族に聞いたり、スタッフ会議やミーティングにて本人の性格や家族の希望など色々な面から考え、本人の意向に沿えるようにしている。	入居時のフェイスシートやアセスメントシートを活用している他、日々の関わりのなかでの利用者の様子や気づきなどを介護記録に記録して、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。介護記録には「スタッフの気づき欄」を設け、特に気になる内容については色を変えて記録し、職員間で話し合い共有している。困難な場合は、家族から話を聞いている他、本人の様子を見て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	本人との1対1の場面を大切にし、本人の得意だったこと、本人が人生で一番輝いていたことなど生活歴や自宅での暮らしぶりを聞いている。また家族にも聞き取りをしている。 新たな情報を得た時には記録をしてスタッフ間で共有している。		
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	記録を活用して、今できること・できなくなったこと・スタッフがどこまで手助けをすれば本人ができるかを把握している。		
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	決まった時期だけでなく、本人の状態が変わることにカンファレンスを行なっている。 主治医や看護師からもアドバイスをもらっている。	計画作成担当者を中心に月1回のスタッフ会議時にケアカンファレンスを開催し、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、見直しをしている。利用者の状態や要望の変化に応じてその都度見直し、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	日頃より気が付いたことは介護記録や業務日誌に書くようにし、ミーティングやスタッフ会議にてその気が付いたことについてスタッフ間で情報を共有している。 今までにないことなどは赤色で記すようにしている。		
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	医療連携を活かして、体調不良時の連携機関への受診介助を行ったり、車椅子の方に対しても、家族との外出の要望があればスタッフが付き添って行ったりしている。		
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	地域のボランティアを利用している。		
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	主治医の専門外の傷病が疑われるときには家族と相談して専門医の受診につなげている。 家族が遠方に住んでいたり、本人が車椅子であったり受診が困難な時にはスタッフが受診介助を行なっている。	強力医療機関のほか、以前からのかかりつけ医の受診を家族の協力を得て支援している。協力医療機関から、週3回の訪問診療と週1回の法人看護師の訪問があり、歯科は必要に応じて協力医療機関への受診支援をしている。他科受診時は、協力医療機関からの情報提供があり、家族の協力を得て事業所が支援している。受診時には、本人の状態を書面と口頭で説明している。受診後は、介護記録と業務日誌で職員間で共有し、家族には電話や面会時に報告している。緊急時にはかかりつけ医や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	定期的に連携医療機関の看護師の訪問があり、体調についての相談や気づきを話したり、必要に応じて外傷や排便に関する処置、巻き爪に関する処置をしてもらっている。		

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
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。	入院時には入居者の状態をこまめに見に行き、退院が決まったらすぐに病気の経過や入院中の様子、ADLの変化など病院職員から聞き取りを行なっている。		
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	重度化した場合、対応を見直したり、決めたりするときには家族・主治医・スタッフとで話し合い、できる限り本人・家族の希望に沿えるようにしている。	契約時に指針に基づいて事業所で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、家族の意向を確認し主治医や看護師、職員等で、移設や入院、看取り等の方針を決め共有し、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。	事故報告書を全スタッフが回覧することで内容を把握し、スタッフ会議にて再発防止のための対応策を出し合うようにしている。AED使用訓練や日頃起こりやすい事故を想定した訓練を実施している。	事例が発生した場合は、その日の職員間で改善策について検討して記録し、朝夕の申し送り時に伝え、報告書を回覧し共有している。月1回のスタッフ会議時に再検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。出血、誤嚥、窒息、骨折、意識障害などの応急手当や初期対応についての訓練の年間計画を立て、法人看護師の協力を得て繰り返し実施している。実施した内容については対応できるが、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	日中・夜間想定での避難訓練だけでなく、非常時にスタッフが事業所に集まることを想定した緊急連絡網のシュミレーションを実践している。	デイサービスセンターと合同で、昼夜想定での火災避難通報訓練を利用者も参加して行い、事業所独自で夜間想定での風水害時の避難経路の確認を職員間で行っている。スプリンクラー、緊急通報システム、備蓄品は確保している。地域住民3人の電話番号を控えているが、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

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	本人の自尊心・プライバシーを損なわないように、本人と二人きりになったところで声を掛ける、声を小さくして話すなど、本人の理解力や聞こえ方に合わせて対応している。	法人研修に参加した職員が復命研修をして、全職員は理解して、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管理者や介護主任が注意している。個人情報管理に留意し、守秘義務を遂行している。	
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	個々の理解できる力に応じた言葉かけで、本人が意思表示や自己決定ができるように働きかけている。また、散歩や入浴など個別対応の場面を大切にしている。		
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	食事時間や入浴の時間は決まっているが、本人の状態や気分によつてスタッフの方が合わせるようにしている。		
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	美容師の協力を得て、髪染めや本人の希望するヘアスタイルにできるようにしている。家族の協力も得て、本人らしい服装ができるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を使ったデザート作りなどを定期的に計画している。 外出レクの時に外食ができるようにしている。	朝食とご飯、汁物は事業所でつくり、昼食と夕食の副食は業務委託している。利用者は盛り付け、食器拭きなど、できることを職員と一緒にしている。おせちやクリスマスなどの季節の行事食、誕生日祝いのケーキ、おはぎや桜餅、南京デザートなどのおやつづくり、家族と一緒にの食事会、祭り時にたい焼きなどを買って食べる、日帰りの小旅行時の外食、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	

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
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	検温表や個人記録に摂取量だけでなく、食事の様子も記録するようにしている。 ペースト食や刻み食、とろみ剤や栄養ゼリー・栄養飲料など状態や好みに合わせて提供している。		
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に、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	個々の状態に応じて、普通の歯ブラシ・介助用の歯ブラシ・口腔ケア用ティッシュなど使い分けている。		
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	1人1人の尿意・便意に対して誘導するだけでなく、排泄パターンや下剤・利尿剤など薬剤の使用状況に応じた誘導・こまめなおむつ交換を行なっている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、習慣を活かして、さりげない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	水分をこまめに摂ってもらえるように、提供時間やタイミングを工夫している。 食事野菜などを摂れるようにしている。 毎日排便チェックを行い、便秘の方については主治医に指示をもらい、下剤により調整している。		
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	時間帯は決めているが、毎日の入浴を希望される方や、早めや遅めなどの順番の希望を聞きながら対応している。 二人介助で対応したり、特浴を活用するなど安全に配慮している。 入浴剤やゆず湯など入浴がしたくなるような工夫に努めている。	入浴は、日曜日以外の毎日、13時30分から15時30分までの間可能で、ゆっくりと入浴できるように支援している。入浴をしたくない人には、時間の変更や声かけの工夫、職員を交代するなど支援している。利用者の状態に応じてシャワー浴、清拭、足浴、同一施設内のデイサービスセンターの特浴の利用など、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	和室に布団を敷けるようにしており、本人の意思や同意のもと、和室や自室にて横になってもらえるようにしている。 なるべく良眠し、昼夜逆転をしないように本人に無理のないように活動してもらっている。		

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
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	個人ファイルに現在服用・使用している薬剤の説明書きを入れている。 本人に変化のある時には主治医・看護師に相談している。		
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	カラオケやお菓子作りなど、1人1人の得意だったことを活かせるように場面づくりをしている。	テレビ(野球や相撲)やDVD(歌、時代劇)視聴、新聞を読む、美容雑誌を読む、ボードを利用した脳トレ(計算、漢字)、ことわざかるた、トランプ、書初め、カラオケ、ラジオ体操、テレビ体操、ペットボトルボーリング、魚釣りゲーム、ボール送りゲーム、家族と一緒にの食事会や運動会、節分豆まきなどの行事、おやつづくり、盛り付け、食器拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ、ボランティア(フラ、手話、歌、腹話術)との交流、散歩、公民館祭り、神社の夏祭り、地蔵供養、権現法要、保育園の運動会見学、外食など、活躍できる場面づくりをして、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
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	気候に合わせてできるだけ戸外に出られるようにしている。 外出レクも、少人数のグループで回数を多くして対応している。	散歩、公民館祭り、神社の夏祭り、地蔵供養、権現法要、保育園の運動会見学、初詣、日帰りの小旅行、季節の花見(桜、バラ、あじさい)、スイーツドライブ、地元のおひなさま巡りと街中散策、隣市のおひなさま巡りや天神祭り見学、家族の協力を得て年1回の檀家寺参りに同行している他、錦帯橋などの遠出の外出時には社会福祉協議会のボランティアの協力を得るなどして、戸外へ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	預かり金として施設で管理している。 養命酒や飴など本人の希望に沿ったものを購入しており、明細書を毎月家族に送って報告している。		

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
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	家族の方から電話を掛けてもらったり、本人の書いた手紙をポストに投函するなど、支援をしている。		
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	「トイレ」「風呂場」など一目で分かる工夫をしている。 季節に応じた花や飾り物をしている。 温湿度計を活用して気持ちよく、快適に過ごしてもらえるようにしている。	共用空間の大きな窓からは、山々や街並み、川土手の桜並木の下を歩き交う人々の姿を見ることができ、落ち着いた雰囲気の中で利用者は新聞や雑誌を読んだり、カラオケを楽しむなどして過ごしている。壁面には、行事だよりや行事時の写真、職員の写真などが飾ってある。玄関には、季節の花が活けてあり、トイレや浴室は清潔で使いやすいように工夫している。換気や温度、湿度などに配慮して居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	ホールにて仲の良い入居者同士が関われるように席を工夫したり、窓側にも椅子を置いて、距離をとれるようにしている。		
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	家族やペットの写真や仏壇などを持ち込んでもらっている。 本人の大事な物や使い慣れた物を持ち込んでもらっている。	テレビ、テレビ台、仏壇、たんす、衣装ケース、置き時計、置物、日用品、花鉢、椅子、ゴミ箱など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、折り紙でつくった花レイ、色紙、家族やペットの写真などを飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	施設内はバリアフリーで、入居者に分かりやすいように目線の高さに大きな字で「トイレ」「風呂場」とシンプルに表示している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームさくら

作成日：平成 29 年 9 月 8 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	36	非常災害時の地域との協力体制が築けていない	非常災害時の地域との協力体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急連絡網のルートに地域住民を含め、非常時に事業所に集まることを想定して連絡網を回す ○シュミレーションを行う。 ○運営推進会議と避難訓練を併せて行うことで訓練の時に協力し合えることがないかを検討する。 	2年
2	35	初期対応訓練を通して、応急手当や初期対応について全職員に実践力が身につけていない	応急手当：・初期対応の定期的な訓練の継続	<ul style="list-style-type: none"> ○年度計画に沿った訓練を2年間継続して実施することとし、現在実践中。 ○誤嚥・窒息・骨折など特に起こりやすい事故については複数回実施する。 	2年
3	6	運営推進会議のメンバーが固定化し、話の内容も同じような内容になっている	運営推進会議のメンバーの拡大と内容の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○推進会議のテーマを決めて話し合うようにしている。 ○参加できそうなメンバーの検討（家族会会員、消防団など現在のメンバーからの繋がり考えてみる） 	2年
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。