

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	3597100076		
法人名	医療法人 おかはら会		
事業所名	グループホームほうばいの絆		
所在地	大島郡周防大島町大字小松91番地4		
自己評価作成日	平成27年8月25日	評価結果市町受理日	平成28年1月8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27年9月14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)】

『その方がその方らしく、活き活き輝いて、『生きている』と実感できる居場所を作ること』 『安心して暮らしていただくために、いつもその方のお気持ちを一番に考えること』 『ご家族や地域のつながりを大切に、皆で支え合って生きていくこと』 そんな思いを持って日々運営に取り組んでいます。

【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)】

管理者は評価の意義について職員に説明され、ガイド集を活用されて全職員で自己評価に取り組まれています。職員一人ひとりがすべての項目に記入しておられ、管理者がまとめられています。作成された自己評価の内容について、全職員が共有され、評価を通して明らかになった課題について話し合わせ改善に向けて取り組むように努めておられます。利用者が入居される時に「今までの生活について」や「入居に関して」という事業所独自のシートに家族に記入してもらわれ、利用者の状態を把握されてアセスメントシートに詳細に記録され、思いの把握をしておられる他、日々の関わりの中での利用者の言葉や様子を個別介護記録に記録されて利用者の思いや意向の把握に努められ、介護計画に反映されて、計画にそったケアの実践に取り組まれています。利用者の日々の様子や状態を詳しく書かれ写真を載せた便りを、職員が交代で作成され家族に送付しておられ、家族が意見や要望が言いやすいように工夫されています。

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

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	○ 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	玄関、事務所に理念を掲示し、常に目に入るようにしている。随時、理念を振り返り、実践につなげるよう努めている。理念の実現の一つとして『皆さんの日常は毎日特別！』という取り組みはずっと継続している。	地域密着型サービスとしての理念をつくり事業所内に掲示している。ミーティングで話し合い理念の共有をしている他、日常のケアの中で場面に合わせて理念の確認を行い、職員は理念を意識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	日常的には言えないが、島スクエアのふれあい市場、イチゴ狩り、小学校の運動会の見学、美容院に出向き交流している。	2ヶ月に1回開かれている「ふれあい市場」に利用者と職員と一緒に出かけている他、近所のビニールハウスでのイチゴ狩りや小学校の運動会の見学に出かけているなど地域の人と交流している。利用者は、法人施設内であるコミュニティカフェに出かけてお茶を飲んだりふれあいを楽しみにしている他、法人にデイサービスセンターであるイベントに参加し、ボランティアによるフラダンスなどを視て、デイサービスの利用者とも交流している。近くのスーパーに買い物に出かけ、近所の人や店員と挨拶や会話をしているなど、地域とのつながりができるよう努めている。	
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	法人のコミュニティケア協会によるボランティア育成や、認知症の勉強会は行っているが、事業所ではできていない。地域の方々の理解は浸透していないように感じる。		
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。	自己評価は職員それぞれの振り返りとなっている。自己評価をとりまとめたものや、外部評価の結果については管理者より職員に周知し、内部研修では評価を踏まえてプログラムを考えるようにしているが、具体的な改善という意味ではまだまだ。	管理者は評価の意義について職員に説明し、ガイド集と前回の評価結果を閲覧できるようにして、自己評価するための書類を全職員に配布して記入してもらっている。職員は全員がすべての項目に記入して提出し、管理者がまとめている。管理者はまとめた自己評価を職員に説明し共有している。評価の過程で職員が重要事項説明書や契約書の内容について、十分理解していないことが分かり、基本的なことについて理解を深めることにしている。前回の外部評価結果を受けて、ミーティングで話し合い目標達成計画を立て、災害時の訓練など改善に向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
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	管理者が会議に参加し、職員に周知したい内容は報告している。体操をしてほしいという意見は取り入れた。	会議を年6回、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。事業所の取り組みや利用者の状況などの報告やDVD視聴をして意見交換をしている。利用者に運動(体操)をさせてほしいという家族からの意見があり、体を動かす楽しみなどを取り入れるなど、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に取り組んでいる	管理者が介護保険課に電話・メールしたり、出向いたりして関係づくりに努めている。	町の担当者とは、運営推進会議時や電話、メール、直接出向いて、問い合わせや相談をして助言を得たり、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	年に1回以上、身体拘束について内部研修で勉強している。玄関の施錠は開設当初からしていない。	職員は内部研修で年1回以上、身体拘束について学び理解している。スピーチロックについては、気になることがあれば管理者が指導している。玄関は施錠しないで外出に気づいたら、職員と一緒に出かけているなど、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	年に1回以上、高齢者虐待について内部研修で勉強している。		
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	内部研修で学びの場を設けているが、具体的な支援の実績がないこともあり、実際の理解は不十分。		
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	管理者が行っている。できていると思う。しかし、法令遵守の面からも、職員も契約内容について学ぶ場を作りたいと思っている。		

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
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	入居契約時に管理者が利用者、家族に説明している。外出や看取りなどの意見は運営に反映させている。苦情は当事者と話し合ったり文書を作成したりして対応している。玄関に意見・苦情箱を設置しているが、実績はない。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。意見箱を設置している。電話や面会時、運営推進会議時、介護計画更新時などに、家族から意見や要望、苦情などを聞いている。事業所だよりに添えて、職員が交代で作成している利用者の日々の様子や状態などを記した文書に写真を載せて、毎月家族に送付しているなど、家族が意見を言いやすくなるように工夫している。利用者に体操をさせてほしいという運営推進会議で出た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	管理者は、定期的な法人の管理者会議だけでなく、随時、代表者に意見を言う機会がある。事業所ではミーティングの一人1議題を通じて意見を聞いたり、日々の仕事の中でも聞いたりしている。管理者による職員面接も行った。	管理者は毎月のミーティングや職員面接で、職員から意見や要望、提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で聞いている。職員から利用者の希望にそったケアのために、人員増加してほしいとの要望があり、新たに職員1名を確保しているなど、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	職員不足が続き、満足できる労働環境とは言えないが、残業を極力しない体制に努めている。今年度からはキャリアパス制度も取り入れたので、具体的な活用をしていきたい。		
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	内部研修は、全職員が一定水準の能力を得るため行っている。外部研修は研修の目的に加え、就業年数や意欲、将来性などを考慮して、必要だと思う研修にはできるだけ参加できるようにしている。	外部研修は、研修内容や経験により、管理者が適した職員に伝えて、参加の機会を提供している。受講者はミーティングで復命報告をして資料を回覧し共有している。内部研修は年間計画を立て、毎月のミーティング時に15分程度勉強会をしている。年2回は、担当職員が講師を務め、その他(AEDの使用法や感染症等について)は管理者が指導している。新人は法人で研修を受けている。	
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	管理者個人や職員個人が交流している実態はあるが、事業所としての取り組みはできていない。グループホーム協会には入会したが、実際の交流はできていない。		

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
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	入居の際に、アンケートや介護計画作成、会話や直接の関わりを通じて、思いをお聞きし関係づくりに努めている。		
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	入居の際に、アンケートや介護計画作成、会話を通じて、思いをお聞きし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	必要だと思われる支援は介護計画に取り入れている。また、訪問看護や訪問診療、薬剤管理指導などを利用したり、逆に、利用を中止することもある。		
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	家事や買い物、畑仕事など、できるだけやっ ていただいている。その人の生活に張りがあるように、お客様状態にならないよう配慮している。		
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	面会時には歓迎し、忘年会や誕生会などの行事にお誘いしたり、外出や外泊を働きかけたりしている。毎月のお便り発行だけでなく、面会時や電話連絡の際には日頃の様子を報告している。ご家族の受診対応をお願いした方もいる。看取りもご家族と一緒にいった。		
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	近所の人や知人の面会がある他、馴染みの店 のお店や買い物や外食、散髪、お寺に行ったりしている。こちらから知人に会いに行ったり、自宅に帰ったりお墓参りに行くなども支援している。	家族や親戚の人、友人、同級生、教え子、自宅の近所の人などの来訪がある。馴染みの店での買い物や外食、理美容院の利用、馴染みの場所へのドライブの他、家族の協力を得て、正月や盆の外泊、法事への参加、墓参り、子どもの家の訪問など、利用者の馴染みの人や場との関係が途切れないように支援に努めている。	

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
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	心身状況や相性もあり、難しいと感じる場面も多いが、その都度ベストだと思う距離感を職員が考え、トラブルを防ぐとともに孤立しないよう配慮している。職員がその場になくとも、関わり合い、支え合っているような場面はたくさんある。		
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	看取りをした方のご自宅へお参りに伺った方もいるが、こちら側のお礼やお悔やみの気持ちの部分が大きく、相談や支援に努めているとは言えない。		
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	遠慮されたり周りに流されたりで、お一人お一人の本心を知ることは難しいと感じるが、日常の様子や会話を記録したり、アセスメントシートを作成したりしている。看取りについてアンケートを実施したこともある。	入居時に「今までの生活について」や「入居に関して」という事業所独自のシートに記入してもらい、利用者の状態を把握してアセスメントシートに食事、身体機能、医療、排泄、入浴、コミュニケーション、更衣、その他(好きな事、好きなもの、できる事など)、詳細に記録して思いの把握をしている他、日々の関わりの中での利用者の言葉や様子を個別介護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、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	入居の際のアンケートを実施している。また、直接ご本人やご家族にお聞きしたりしている。フェイスシートやアセスメントシートにも反映させている。		
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	日々の会話やケア、体調の観察を通じて1日の過ごし方、心身状態やADLなどを把握している。変化があった際にはその都度話し合ったり、定期のミーティングで確認している。フェイスシートやアセスメントシートも随時更新している。		

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
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	管理者が、日頃ご本人やご家族、職員と話したり聞いたりしたことを反映して計画を作成しているが、面会の少ないご家族については、作成したものを確認していただいでから意見をいただく、というケースもある。モニタリングは計画作成前に管理者が行っている。	本人の思いや家族の意向、主治医の意見などを参考にして、計画作成担当者(管理者)を中心に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、見直しをして介護計画を作成している他、利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度、職員で話し合い、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	個別記録はできるだけその人の言葉を書くようにしている。体調や医療的なことはペンの色を変える、連絡ノートにも書くなどして情報共有しやすいよう工夫し、実践や計画見直しに活かしているが、職員の力量によって記録の内容の濃さに差があるのが課題。		
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	重度化への対応や看取り、ご家族の状況に合わせた受診支援など行っている。		
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	近所のスーパーや郵便局、理美容院、図書館、病院、喫茶店などを利用しているが、把握しきれていない、活かしかれていないと感じる。		
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、説明と同意のもとで現在入居者全員の主治医が法人の理事長となっている。かかりつけ医を中心に、ご希望や必要に応じて他の医療機関を受診している。人によっては訪問看護や薬剤管理指導なども利用している。	利用者全員が協力医療機関(法人母体)をかかりつけ医とし、2週間に1回の訪問診療や必要に応じて往診や受診の支援をしている。週に1回、看護師の来訪があり、利用者の健康管理をしている他、24時間連携体制があり、夜間や緊急時は協力医療機関で対応しているなど、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	週に1回の看護師の訪問とともに、24時間連絡できる体制を取っているため、報告や相談ができています。		

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。	管理者が入院・退院支援を行っている。ご家族とともにカンファレンスに参加させてもらったり、病院の相談員との話し合いを行っている。職員ができるだけお見舞いに伺い、ご本人やご家族が不安にならないよう努めている。近くの総合病院の相談員は運営推進会議のメンバーでもあり、話がしやすい関係ができています。		
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	入居契約時に管理者がご本人やご家族に説明し、同意を得ている。日頃の生活の中で、ご本人にさりげなく最期をどうしたいか聞いたり、アンケートを実施し、それをご家族に報告したりしたこともある。実際の重度化や看取りの際には、再度ご家族に管理者や主治医から説明を行い、訪問看護の利用なども含め、できるだけ不安なく最後まで暮らし続けられるよう努めている。	重度化や看取りについて、事業所でできる対応を契約時に家族に説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合は家族、主治医、管理者とで話し合い方針を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。	小さなことでもインシデント・アクシデント報告書を記入し、それを1か月ごとに集計し、お一人お一人のリスクを把握している。緊急時・異変時の対応については内部研修で勉強しているが、定期的な訓練はできておらず、実践力を身につけているとは言えない。しかし、実際の窒息対応の際には、研修の内容が活かされたと思う。	事例発生時には、その場にいた職員で対応策を話し合い、インシデント、アクシデント報告書に記録し、1ヵ月毎に集計し、ミーティングで話し合っており、利用者一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。緊急時の対応について管理者の指導でAEDの使い方を学んでいる他、内部研修は実施しているが、応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。誤嚥の実事例が発生したとき、これまでの研修を活かして窒息の対応をし、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。	・全職員が実践力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	内部研修で勉強しているが座学が主となっている。この6月に避難訓練を行い、すべての入居者が参加された。実際に訓練した職員は少し自信がついたようだったが、時間がたつと忘れてしまったり、今後重度の方が増えた場合に避難方法をどうするかという面で課題が多い。地域との協力体制は築けていない。	年2回、法人全体で避難訓練を実施している。1回は事業所が主体となり、事業所から火災が発生したことを想定した避難訓練を実施している。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	敬語で接する、トイレの際には隠語を使う、引き継ぎの際は名前をイニシャルで言う、など配慮している。また、副管理者が中心となり、月ごとの接遇関連の目標に、さらに個別の目標を立てて取り組み、反省をしている。さらに自分の言動を振り返るためのチェックシートを定期的に行っている。丁寧であたため、想いのこもった言葉遣いや関わりに努めている。	月ごとの接遇関連の目標と個別の目標を立て、ミーティングで話し合い、半年に1回職員はチェックシートで自分の言動を振り返るなどの取り組みをしている。職員は利用者に対して敬意を払って接し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を徹底している。	
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	遠慮されたり気を使われたりする方や場面も多いが、選択肢を用意するなどして、できるだけ自分の思いや希望を言葉にできるように働きかけている。		
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	できるだけお一人お一人のペースを大切に、お好きなように過ごしていただけるようにしているが、職員の提案によってその日の過ごし方が決まることもある。また、職員の多くが、職員不足の際に職員都合になっていると感じている。		
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	TPOによっては職員が服装を提案することもあるが、日常的には着なれた服やお好きな服を選んでいただいたり、季節に合わせた服を買いに出かけたりしている。パーマや毛染め、お化粧品やマニキュアなども支援している。		

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
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	食事は3食とも外部委託であるが、職員も一緒に同じものを食べている。また、事業所で一緒に何か作る、ということは週に3回程度はある。配膳、食器拭きやテーブル拭きなどもしてもらっている。その人の好みに合わせて別のもを食べられることもある。	食事は主菜、副菜を三食とも外部委託を利用し、ご飯や茶粥、汁物などは、事業所でつくっている。利用者は、ご飯をよそったり、テーブル拭き、下膳、食器拭き、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルを囲み、職員も同じものを食べながら、いろんな話題を利用者と話し、利用者が食事を楽しめるよう支援している。忘年会では食材の買い物や調理、盛り付けなど、利用者は職員と一緒にしている。畑で採れた野菜(ナス、トマト、キュウリ、カボチャ、サトイモなど)で一品料理をつくったり、おやつづくりをしている。花見弁当や個別の外食で利用者が希望するものが食べられるように支援しているなど「食」を通じた様々な取り組みをしている。	
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	食事量や水分量は記録している。食事量や水分量が少ない人にはその方の好みのものをお出ししたり、体重増加した方には量を調整してお出ししたりしている。ご飯、茶がゆ、おにぎり、パンなど、好みや習慣に合わせている。		
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	毎食ケアしている人は少ないし、お任せしている方もいるが、その人に合わせて1日一回はケアしている。これまでお任せだった方でも口臭が強い方や歯茎が腫れた方などは支援を開始したり、治療が必要な方には歯科受診を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握している。トイレ誘導したり、パット等の種類を検討している。	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた声かけや誘導をしてトイレでの排泄の支援をしている。	

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
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	水分を多めに取っていただく方や、ヨーグルトやバナナを食べられる方がいる。かかりつけ医からの指示による便秘薬でコントロールしている方が多いのが現状ではあるが、薬の効き具合で薬の回数や量を調整するなどしている。		
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	夕方～夜間入浴を理想としているが、ほぼ全ての方が、毎日入浴もしくは清拭されている状況で、職員の勤務時間の都合があり、時間が前倒しになっている現状がある。また、2名介助が必要な方も職員体制によって時間を調整する事が多い。しかし、ご希望には柔軟に添えるように配慮している。	入浴は毎日、おおむね午後可能で、殆どの利用者が毎日入浴している。一番に入浴したい人への対応や順番をジャンケンで決めたり、利用者の希望や体調に合わせて、ゆっくり入浴できるように支援している。入浴時には、職員と会話したり、歌を歌ったり、入浴が楽しめるように支援している。	
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、ソファー、お部屋など、お好きな場所で休息できるようにしている。夜間は基本的にはお部屋で休まれるが、必ずということではない。寝る時間は決めず、寝たい時にお部屋に戻って休んでいただいている。室温や寝具、照明などその方に合わせているし、眠前薬を服用される方もいる。		
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	主治医も参加するカンファレンスの際、アセスメントシートを作成し、薬の作用・副作用や、症状の変化について指導してもらっている。薬の種類が分からない時にはすぐに確認できるようお一人お一人の薬のリストをファイルしている。薬の変更や増量なども話し合いや記録で情報共有し、症状変化に注意している。		

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	お一人お一人が生きていると実感でき、楽しく過ごすことができるよう、お好きなことや得意なことを把握し、その方に合わせて様々な取り組みをしている。料理、縫物、習字、外出、読書、歌、畑仕事など。	テレビやDVD視聴、CDを聞く、新聞や雑誌、本を読む、歌を歌う、カラオケ、習字、トランプ、花札、しりとり、化粧、フェイシャルエステ、ハンドマッサージ、外出、ぬかづけ、ナスのからし漬け、キュウリのつくだに、綿菓子づくり、料理、縫い物、畑づくり、草取り、花の水やり、食器洗い、食器拭き、テーブル拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみなど楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が喜びや張り合いのある暮らしができるように支援してる。	
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	職員不足もあり、日常的に外出できているとは言えないが、散歩や買い物、外食、美容院やお墓参り、自宅へ帰るなど、予定を立てて支援している。人によってはご家族と協力することもある。	散歩や買い物に出かけたり、イチゴ狩り、花見、外食、馴染みの場所へのドライブ、小学校の運動会の見学、ふれあい市場に出かけている他、家族の協力を得て美容院の利用や墓参りなど、本人の希望にそって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	ご自身でお金を所持している方にはご自分で管理、支払いをしていただいている。所持することを望まれない方については、所持できる能力があっても、職員が管理し、支払いを行っている方も多い。所持したくても管理が難しい方についての対応が課題。		
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	電話をすることは、入居者の方から、ご家族等からどちらもよくあるので支援している。個人で携帯電話を持っておられる方もいる。手紙は送ることは数回しか実績はないが、ご家族等から届くことはある。		

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
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	いつも清潔で居心地良く過ごせるよう工夫している。毎日の掃除の他、お花を飾ったり、玄関やトイレ、壁などに装飾をしたりしている。冬にはこたつを設置し、多くの人が過ごされる。また、貼り出す文書は簡潔に、見やすいようにしている。	玄関には利用者の作品や季節に合わせた飾り付けをしている。食堂兼居間の窓は大きく自然の光が差し込んで室内は明るく広々としている。テーブルや椅子、テレビ、ソファが配置してある他、横になって休める畳のスペースがあり、その横にもテレビやテーブル、ソファが置いてある。リビングの壁面には、利用者の写真や季節に合わせた飾りがしてあり、季節の花が生けてある。廊下にもベンチが置いてあり、利用者が好みのところで、くつろいで過ごせるように一人ひとりの居場所づくりをしている。温度、湿度、換気などに配慮して、利用者が居心地よく過ごせるように支援している。	
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	共同空間では、お一人で過ごすよりは、誰かがいる所に集まられることが多いが、お一人お一人がお好きな所でお好きなように過ごせるようにしている。		
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	ご自分の私物や、好みの日用品、写真などを自由に置いていただいている。衣類などは工夫して整理させていただいている。動線を意識して、家具等の位置を検討することもある。	ダンス、整理棚、食器棚、食器、冷蔵庫、ハンガーラック、テレビ、ラジオ、CDラジカセ、エアロバイク、仏具、本、化粧品、衣類など使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、花やぬいぐるみ、写真などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	各お部屋にご自分やご家族が書かれた表札をつけている。場所の理解が難しい方のためにトイレや浴室の表示を設置した。食堂の椅子には身体状況によって座布団を敷いたり、杖ホルダーを作ったりしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームほうばいの絆

作成日：平成 27 年 12 月 23 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	事故時の対応については、座学が主であり、実践的な訓練に至っていない。	事故発生時の応急手当や初期対応の実践的な訓練を行い、実際の事故発生時に落ち着いて対応できるようになる。	職員全員が、消防署の救命救急講習を受講する。	1年
2	36	災害時の対応については、座学が主であり、実践的な訓練に至っていない。	災害発生時の対応、避難方法や役割分担などの実践的な訓練を行い、実際の災害発生時に落ち着いて対応できるようになる。	法人全体での健康安全委員会(毎月)避難訓練(年2回)を通じて、事業所独自の避難訓練を行う。	1年
3	5	運営推進会議の場は、まだまだ事業所運営の報告が主な内容となっており、地域とのつながりも構築されていないため、運営の具体的なサービス向上に結び付いていない。	地域との交流の機会を増やし、運営推進会議への参加をお願いしたり、もっと意見が出るような課題を考えたりして、運営の具体的なサービス向上に反映させることができるようになる。	地域の行事に参加したり、ケア会議へ参加したりすることで、人との交流を行い、つながりを築く中で、運営への意見をいただけるようお願いしていく。	1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。