

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	3590800144		
法人名	㈱エボカケアサービス		
事業所名	グループホーム錦帯橋・みどりの家		
所在地	山口県岩国市岩国1丁目20－36		
自己評価作成日	平成28年8月29日	評価結果市町受理日	平成28年12月9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28年9月28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)】

運営理念の「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を大切にホーム作りを行っています。地域や関係機関との連携も大切にし、情報交換を密に行っています。外食やお出かけを行い地域の行事やイベントへ積極的に参加しています。食事は手作りで自産地消を心掛けています。施設名にもあります、岩国の名勝錦帯橋は徒歩3分の距離なので最適な散歩コースとなっております。また、協力病院はホームの隣にあり、安心な環境の重要な要素となっております。日々の生活では、毎日入居者様とでオリエンテーションを行い団欒を重ねて「話し合いや意見交換、要望を把握する場」づくりを行っています。

【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)】

事業所独自の聞き取りシートを活用され、利用者一人ひとりの性格や今までの馴染みの暮らし、望んでいる暮らし方を詳細に把握されています。毎朝、10時のコーヒータ임に、利用者から今日の過ごし方や献立、入浴の希望を聞いたり、広告やチラシなどを見ながら、食べたい物、行きたい所、したいことなど話題にあけて、思いや意向の把握をされ、ラーメンや回転ずしなどの希望の外食に行かれたり、近隣の公園や季節の花見に出かけたり、清流線に乗るなど、利用者一人ひとりが楽しく生活できるように様々な支援をされています。事業所で三食とも食事づくりをしておられ、利用者は職員と一緒に買い物や、食事の準備、後片付けなどをされ、利用者と職員と一緒に食事をされています。季節の料理を取り入れたり、手づくり餃子、たこ焼き、ソーメン流し、おやつづくり、家族会ではバーベキューを家族と準備して楽しむなど、食事を楽しむ機会をたくさんつくって支援されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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、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、安心して暮らせている (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 自己	外部 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	「ゆっくり、いっしょに、たのしく」という理念をスタッフ全員で共有し、その理念に沿うことを実現できている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念と、毎年、職員全員で話し合って作成している今期のケア目標を、事業所内に掲示し、全職員で理念を共有して、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	利用者様と町内清掃や盆踊りなどに参加したり、近くの飲食店を利用することで、地域とのつながりを図っている。定期的に地域のボランティアにも来ていただいている。	自治会に加入し、利用者と職員は一緒に町内清掃や神社の祭り、地域の盆踊りやソーメン流しに参加している他、近くの飲食店を利用しているなど、地域の人と交流している。民謡や舞踊、フラダンス、フルート演奏、ハンドマッサージ、ハクジャオーなどのボランティアの来訪があり交流している。	
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	利用者様との散歩をしながら、近所の皆様への挨拶を行いながら、地域での行事に参加、認知症についての研修会を主催する等の活動を行うことで、地域の方々への理解を促している。		
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。	全体会議で外部評価の説明を行い、課題と対応策について協議を行い、研修会を開催し、課題の改善に努めている。	管理者は、全体ミーティングで評価の意義を職員に説明し、自己評価をするための書類を各フロアに一部づつ置いて職員に記入してもらい、ミーティングで話し合い、管理者がまとめている。前回の評価結果を受けて目標達成計画を立て、応急手当や初期対応の訓練の実施や地域との協力体制の構築などについて取り組んでいる。	・職員全員による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	2か月に一回、運営推進会議を開催、活動報告や事故報告を行い、参加者からの助言を受け、ミーティング等で話し合い、サービス向上に取り組んでいる。	会議を2ヶ月に1回開催している。利用者の心身の健康状態、家族訪問回数、行事予定や実績報告、事故・苦情報告、待機者情報、外部評価への取り組み状況等について説明している。事業所内で現在抱えている課題について意見交換をし、サービスの向上に取り組んでいる。	
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	担当課へ毎月、利用者情報を報告している。事故報告や困難事例に関しても、地域包括センターに相談を行い、助言をいただきながら取り組んでいる。	市担当者とは、管理者が直接出向いたり、電話で相談や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、運営推進会議の他、電話で相談や情報交換をしているなど、日ごろから連携を図っている。	
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	玄関は電子錠等使用せず、利用者は自由に外に出ることが出来る環境である。身体拘束に関しても、勉強会をして、ホーム全体で理解を深めるようにしている。	内部研修で身体拘束及び虐待防止について勉強会を行い、職員は理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はせず、外出したい利用者へは、一緒に外へ出たり、関わりや対応の工夫や家族へ連絡し協力を得るなどしている。スピーチロックや不適切な対応については、フロアミーティングで話し合ったり、事業所のケア向上委員会で話し合いをしている。	
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	研修会の参加呼びかけや、ホーム内の勉強会で理解を深める機会を作っている。またケア向上部会を設置、虐待や不適切なケアの早期発見、相談出来る環境を作っている。		
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	現在各当者はいないが、入居の際に相談等の話があれば、関係機関への紹介、連携を図っている。		

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
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	契約の際には2名の職員が立ち会い、読み合わせを行っている。また、契約書とは別に、重要事項説明書の案内冊子を使い、わかりやすく説明している。疑問等があれば、随時受け付けるようにしている。		
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	相談、苦情対応の委員会を設置し利用者や、その家族様からの意見があった際、その都度対応している。また、苦情があった場合、書類に記載し、報告書として職員に告知している。	苦情の受付体制や処理手続きを定め、利用者や家族に契約時に説明している。毎月、個々の家族へ写真と共に、利用者の生活の様子を利用者を担当している職員が手紙と写真にして送付しているなど、家族の意見が言いやすいように工夫している。面会時や電話で家族の意見や要望を聞いたり年2回家族会(バーベキュー等)時等で、家族の要望などを聞いている。	
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	全体ミーティング等で、意見交換を行うようにしている。また年2回、管理者が全職員と面談を行っている。	各フロアに連絡ノートを置き、職員は話し合いの議題や提案など書き込み、月1回のミーティングで話し合いをしたり、年2回の個別面談で管理者は職員の意見や提案を聞いている。不定期に行っているケア向上委員会で業務改善等について自由に意見が上がるように努めたり、毎日の振り返りの時間に職員の日々の気付きなど意見を出す機会を設けている。	
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	職員全員が各部会に所属し、適材適所、力を発揮でき、向上心を持ってもらうようにしている。		
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	毎月一度ケア向上のための勉強会を、担当を決め行っている。またスタッフが、研修に積極的に参加できるように、案内をしたり、勤務の工夫をしている。資格取得の際は勉強会の開催もあり。	職員に外部研修の情報を伝え、段階や希望に応じて参加の機会を提供し、受講者は研修報告書を提出し、ミーティングで報告している。法人研修は、年1回の事例発表会があり、職員全員が参加している。新人職員には法人で2日間の集中研修がある。内部研修は年間計画をたて、月1回、緊急時の対応・応急処置、食事介助・脱水予防について、認知症の理解とケア、防災について、事例検討等の内容で、担当職員が資料を準備して講師を務め、実施している。	

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
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の研修会や懇親会への参加を行っている。また、他事業所の見学や見学の受け入れも積極的に行い、交流の機会を作っている。		
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	入居の前に個人との面談を行い、話を聞くことで、本人が困っている事、要望などを聞き、本人に合ったサービスができるよう努めている。		
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	家族とも、入居の相談があった最初の段階より、想いを聞き、その要望に応えられるサービスができるように努めている。また、相談も随時受け付けるようにしている。		
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	常に、本人、家族と話しをしながら、連携を行い、状況に応じたサービス、支援ができるよう努めている。		
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	掃除、洗濯、食器洗い等、生活の中で必要な事を一緒にしながら、助け合う関係を築いている。また買い物の動向をお願いすることもある。		
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	面会はいつでもでき、施設内外の行事の参加を呼びかけ、一緒に過ごせる時間をつくり、家族の支援協力も呼び掛けている。		
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	地元の行事に参加したり、散歩をすることで、住み慣れた環境や知り合いとの触れ合いが途切れないようにしている。	親戚の人や近所の人、友人、知人の来訪がある他、年賀状、手紙、電話の取次ぎ、ドライブで商店での買い物、図書館、理美容院へ行くなどの支援をしている。家族の協力を得て、一時帰宅(お盆、お正月)、墓参り、結婚式や法事への参加、外食にでかけるなど、馴染みの人や場所の関係が途切れない支援をしている。	

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
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	毎日、朝のオリエンテーションで利用者同士のコミュニケーションが図れる環境を作っている。また、別フロアとの合同の行事も定期的に行っており、お互い助け合う事にも結び付いている。		
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	他施設へ転居されても、転居先の施設への情報提供を可能な限り行っている。利用が終了した方の家族も運営推進会議に参加してもらっており、意見をいただいている。		
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	毎朝開催のオリエンテーション時に、したい事、行きたい所、食べたいものなどの希望を聞くようにしており、個人の意向を大切にしている。	事業所独自の入居時間聞き取りシート(利用者一人ひとりの性格、馴染みの暮らし方、望んでいる暮らし方や希望等)を活用している他、毎朝、10時のコーヒータイトに利用者のしたいことや行きたい所、一日の過ごし方の希望を聞いたり、日常のかかわりの中での利用者の様子や職員からの気づき等を振り返りノートに記録して、思いや意向の把握に努めている。	
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、家族や介護サービス事業所からの情報提供を受け、以前の生活歴の情報を把握するようにしている。また、日々の関わりの中で、その方の暮らしのスタイルを把握するように努めている。		
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	毎日、申し送り、振り返りの時間を設け、スタッフ同士情報を共有し毎月あるフロア会議で確認している。		

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	家族の面会時に情報交換を行ったり、計画作成担当者スタッフと利用者、家族を交え担当者会議を開催している。	毎月、職員全員でケアカンファレンスとモニタリングを行っている。6か月に1回、計画作成担当者、居室担当者を中心に担当者会議を開催し、出来る限り家族の参加を得て、利用者の要望、医師や訪問看護師からの意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。会議に参加できない家族には電話で意見などを聞いている。6か月毎にモニタリングを実施し、見直しをしている他、利用者の状況の変化に応じて、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	申し送りノートを活用し、情報の共有を行ったり、生活日誌やモニタリングシートに気づきを記録して、スタッフ全員が確認できるようにしている。		
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	一人一人のスタイルに合わせ、業務マニュアルにとらわれず、本人の意思を尊重しながらのサービス提供や必要に応じて、個別ケアにも取り組んでいる。		
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	地域の商店で買い物をしたり、飲食店を利用することで、生活に変化をつけ、生活を充実させるようにしている。		
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	利用開始前に、主治医と支援方法を話し合ったり、2週間に一度往診を行っている。また、体調不良等あれば、随時受診が出来る体制を取っている。	利用者、家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医としている。2週間に1回、協力医療機関からの往診がある。他科受診や歯科受診は家族の協力を得て事業所が支援している。毎日の利用者の状況を看護師にFAXで報告し、週2回、訪問看護があり、体調不良には随時受診、24時間医療連携など、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	介護記録や連絡ノート、利用者個別の情報ノートで情報を訪問看護と共有、相談しながら健康管理に努めている。		

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
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。	入院時には病院の担当医及びワーカーと連携し、情報交換を行い、カンファレンス等も積極的に参加している。		
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	契約時や家族会、担当者会議で意向を聞きながら、見取り段階で家族と主治医、関係者で話し合いが出来る体制を作っている。	「看取りに関する指針」「医療的な対応に関する指針」があり、重度化した場合に事業所で出来る対応について入居時に家族に説明している。重度化した場合には、家族、主治医、関係者と話し合い、医療に関する事前確認事項、看取り指針、同意書を交わして、支援に取り組んでいる。「看取りについて」の内部研修を行い職員の理解を深めている。	
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。	事故発生直後、直ぐに報告書を作成、対策を複数のスタッフで話し合い検討。重大な事故の場合、直ちに事故防止委員会を開催し、スタッフ全員で事故防止対策を検討するように努めている	ヒヤリハット報告書、事故報告書に記録し、その日に職員で対応策を話し合い、他の職員には報告書を回覧して共有している。月1回の全体ミーティングで、再度話し合い、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。「リスクマネジメントについて」の研修を行い、事故再発防止にむけて話し合っている。研修で緊急時の対応や応急処置について看護師から指導を受けているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
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	年2回の避難訓練を行っている。また各災害の対応マニュアルを作り、対処、避難方法をスタッフ全員が周知できるようにしている。	年2回、内1回は消防署の協力を得て、夜間想定を含めた火災の避難訓練や消火訓練、通報訓練、避難経路の確認などを利用者と一緒にやっている。防災については全体会議でも話し合い、運営推進会議でも議題として取り上げ、消防署の助言を得て、話し合っているが、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	全室個室となっており、プライバシーの確保は出来ている。本人の意向を大切に生活していただけるよう、振り返りなどで適切な対応が出来ているか確認している。	虐待防止の研修の実施やケア向上委員会で話し合い、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。利用者へ不適切な対応等があれば、管理者が注意、指導している。	
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	日々の関わりの中で、本人の希望を聞いたり、毎日のオリエンテーションで、行事等の参加の希望を聞いている。		
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し、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	毎日のオリエンテーションで、外出や行事などの説明をしたり、食事の献立や入浴についての希望を聞き、業務中心でなく、利用者本位の生活が出来るようにしている。		
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	2か月に一度訪問カットに来てもらい、「本人の希望を聞きながら髪をカットしてもらっている。また、入浴の際は、服を本人に選んでいただいている。		
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	毎日のオリエンテーションの時、希望を聞き食事の手伝いをしていたり、食後の食器洗いを手伝っていただいている。また、食材の買い物を一緒にすることで、食べたいものの聞き食事が楽しくなる工夫をしている。	朝のコーヒータム時にチラシ広告などを見て利用者の希望を聞き、献立に取り入れたりして、三食とも事業所で食事づくりをしている。昼食と夕食は専門の調理員がつくっている。利用者は下ごしらえ、盛り付け、配膳、下膳、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。利用者と職員はテーブルを囲んで会話を楽しみながら、同じ物を食べている。屋外で弁当を食べたり、外食に出かけたり、バーベキューやバイキング、手づくり餃子、岩国寿司、ソーメン流し、誕生日や季節のお菓子づくり、おやつづくりなど食事を楽しむ機会をたくさん設けて支援している。	

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
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	介護記録や振り返りで情報を共有しながら、一人一人の状態を把握し、食事形態、好き嫌いにも対応している。		
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	個人の状態にあった口腔ケアを行っている。義歯の方は夜間外して、専用ケースに入れ洗浄、消毒を行う。必要に応じ協力歯科医院の往診、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	各利用者の排泄パターンを記録し、分析を行いミーティングや振り返りで情報を共有、定期的な声かけなどしてトイレへの意識を促している。	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた声かけや誘導で、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	排便状態を毎日記録、朝食時等に乳製品や、食物繊維を含んだ食材を提供するとともに、体操や散歩で適度な運動を行っている。		
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	回数や時間帯を決めず、ご本人のペースでは入っていただけるようにしている。	毎日入浴可能で、午前浴、午後浴、夕食後の入浴対応など、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支援している。入浴したくない利用者にはタイミングをずらしたり、職員を代えて言葉かけするなど工夫をしている。	
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	一人ひとり、個人のスタイルに合わせ、自由に眠りたいときに横になっていただいている。消灯に時間も決めておらず。またシーツ洗濯、布団干しも定期的に行っている。		

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
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	薬局による居宅療養管理指導を行っており、薬剤師とも連携を図っている。服薬リストもファイリングしており、内容等いつでも確認できるようにしている。また処方の変更があった場合、連絡ノートを使い、情報共有できるようにしている。		
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	毎朝開催のオリエンテーションで情報を得て、個人個人、それぞれに合った趣味を提供している。また、気分転換のドライブ外出や定期的に慰問に来てもらっている。	ぬり絵、はり絵、ちぎり絵、手芸、ラジオ体操、口腔体操、タオル体操、風船バレー、フロア対抗運動会、誕生議会、カラオケ、テレビ視聴、脳トレ、図書館の利用、花火、日本舞踊、フラダンス、フルート、ハンドマッサージなどのボランティアとの交流、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、床はき、テーブル拭き、盛り付け、配膳など活躍できる場面づくりをして、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援している。	
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	個人の希望を聞き、外出支援をしたり、家族にも協力をしてもらい季節にあった場所や、希望の場所へ出かけれるようにしている。	散歩や買物、錦帯橋周辺の散策やドライブ（潮風公園、バラ園、大島、長山公園）、清流線に乗る、市民会館の絵画展を見る、季節の花見（桜、バラ、梅、ぼたん、菖蒲、紅葉など）、外食（うどん、ラーメン、ファミリーレストラン、回転ずし、ケーキなど）など、戸外にでかけられるように支援をしている。	
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	所持については、本人と家族の意向を聞きながら、管理のできる方は自己管理をしてもらっている。自己管理が難しい方は、ホームで立替えをしている。		
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	電話は制限なく、希望があれば自由にできる環境である。また電話がかかってきたときは本人に取り次いでいる。年賀状も毎年用意し、希望ある方は書いていただいている。		

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	リビングや廊下に季節に合わせた作品や飾り等を貼ることで、利用者が常に季節を感じることが出来、居心地の良い空間づくりに気をつけている。	2階のリビングの壁には、天井まで届く立体感のある大きな木のはり絵をつくり、利用者がつくった季節の花や葉を飾付け、廊下や階段に季節の飾付けをしている。リビングの壁に行事の写真を飾ったり、はり絵やぬり絵を飾り、食卓には季節の花を飾っている。台所はオープンキッチンで調理中の音や匂いなどがして、生活感がある。明るさ、温度、湿度に配慮し、ソファでゆっくりテレビを楽しんだり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごし、居心地よく暮らせるように、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	リビングにソファや畳の空間があり、テレビ鑑賞、読書、談話をして過ごせるような環境づくりをしている。庭にもベンチを設置しており、自由に使用でき、庭いじりも出来るようにしている。		
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	家具などは、入居の際に家族に使い慣れたものをお持ちいただくよう提案している。居室内のレイアウトもご本人の意向を聞きながら心地よく過ごせるよう工夫している。	寝具や使い慣れたタンス、テレビ、ハンガーラック、仏壇、位牌、写真、ぬいぐるみ、クッションなど馴染みのものや思い出の物を持ち込んだり、趣味の小物を手づくりして飾ったり、その人らしく居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	利用者の状態や生活スタイルを考慮して、テーブルやソファの配置を考え、問題があればその都度変更し、安全かつ快適に過ごせるよう努めている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム錦帯橋・みどりの家

作成日：平成 28 年 12 月 9 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	職員全員による自己評価への取り組み	職員全員による自己評価の取り組みを実施する。	全職員に自己評価の取り組みをしてもらい、外部評価への理解を深め、ホーム全体の取り組みを周知する。	6ヶ月
2	35	全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続	全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的な訓練を実施する。	職員全員を対象とした救急救命の研修を定期的に開催予定。応急処置や初期対応の技術を勉強できる機会をつくる。	6ヶ月
3	36	地域との協力体制の構築	地域との協力体制を構築する。	地域の行事、清掃活動に積極的に参加したり、公共施設を利用する機会を増やす。また、行事の際、地域のボランティア慰問への呼びかけをしたり、災害時に備え、地域住民、地域施設（病院）との連絡体制を強化する。	6ヶ月
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。