

# 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	(株)エポカケアサービス		
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27年8月20日	評価結果市町受理日	平成27年12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。

基本情報リンク先	<a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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8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います。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います。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”づくりをおこなっています。

## 【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)】

毎朝、利用者と職員がお茶を飲みながら、今日の過ごし方(やりたいこと、食べたいもの、行きたいところなど)を話し合われたり、団らんの時間をもたれ、一人ひとりの思いや意向の把握に努められ、希望や意向に沿った支援に努めておられます。週に2回は1、2階の利用者全員でオリエンテーションを行なわれて、お互いの交流を深めておられます。毎朝の引き継ぎ時に全職員で壁に掲示されている、7つのセルフチェック項目を読み上げて、職員としての心構えを自問自答する機会をつくっておられます。毎朝の打ち合わせの進捗マニュアルを壁に掲示され、スムーズに進行できるように工夫されており、職員の資質向上を目指した取り組みがなされています。食事は三食とも事業所で調理され、食べたいものの希望を取り入れ、昼食と夕食に湯飲み一杯のお酒を楽しみにされている利用者がおられたり、時間がかかっても自分で食べることを大切にされた支援をされているなど、利用者と職員と一緒に食事をしながら、一人ひとりの食事のペースを大切にされています。家族と一緒にバーベキューをしたり、外食や喫茶を楽しんだり、ギョーザやたこ焼きを手づくりされているなど、食べることの楽しさを色々と工夫して支援しておられます。

## 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	○	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	○	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、生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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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」の理念を共有しスタッフ一同、その理念に沿う努力をしている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、事業所内に掲示している。管理者と職員は新人研修やケア向上委員会、日常の業務の中で理念を確認して共有し、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	利用者様と町内清掃や、地域の行事に参加したり、近隣の店舗を利用。また地域のボランティアも来ていただくことで交流が出来ている。	自治会に加入し、利用者は職員と一緒に公園の清掃作業や神社の祭り、盆踊りなど地域の行事に参加している。事業所が開催している文化祭やバーベキュー大会には家族や地域の人にも参加を呼びかけ交流をしている。民謡や舞踊、フラダンス、フルート演奏、ハンドマッサージなどのボランティアの来訪があり、交流している。地域の人からの介護相談も受けており、事業所事体が地域の一員として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	運営推進会議を開催し、認知症について取り組みを報告したり、研修会を開催して地域の方々へ理解を促している。		
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。	全体会議にて外部評価の意義を共有、前年度の評価を基に改善策を検討している。	管理者は自己評価及び外部評価を実施する意義を説明し、全職員がグループで話し合っ自己評価を行い、管理者がまとめている。前回の外部評価の結果を受けて、緊急時の対応マニュアルを常備し全職員が研修を受講できる体制を整えたり、地域との関係を密にして協力体制を構築できるよう、具体的な改善に取り組んでいる。	

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
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、活動報告を行い、活動内容に対して参加者からの意見や助言をいただき、その内容を職員全員に告知しサービスの向上に役立っている。	地域の自治会長、副会長、民生委員、消防署副所長、地域包括支援センター職員、家族、他の事業所の職員等に呼びかけ、会議を2ヶ月毎に開催している。利用者の状況や活動報告、事故や苦情の内容を伝えて、参加者からの意見や助言を得て、サービスの向上に活かすようにしている。	
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	担当課へ毎月、利用待機者状況などの実情を報告し、互いに協力しあえるような体制作りに取り組んでいる。	毎月、市担当者へは利用者情報を報告し、必要に応じ直接出向き、困難事例の受け入れや事業所の運営について相談しているなど、連絡を密に取り、連携を図って協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	玄関の施錠は行っておらず、管理は行っていないため自由に外に出ることのできる環境である。その為、利用者とのかわりを大切にしたケアに取り組んでいる。また身体拘束等の勉強会などをして、ホーム全体で理解を深めるようにしている。	職員はマニュアルや内部研修で学び、身体拘束について正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしておらず、利用者は自由に出入りできる。	
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	ホーム内勉強会で理解を深める機会を行っている。また、ケア向上委員会が中心となって、疑問に思った事や、気が付いたことを報告、相談しやすいシステムを作っている。		
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	該当者はいないが、勉強会を開催し制度を理解するようし、入居等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。		
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、読み合わせを行っている。また契約書、重要事項説明書とは別のご案内の冊子を使いながらわかりやすい説明を行い、内容の変更や介護報酬の改定などある場合も、理解、納得が得られるような対応を行っている。		

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
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ており、玄関にも苦情用のボックスを設置している。また利用者、家族から相談、苦情があればケア向上委員会を開催し、早期に対応するように努めている。	苦情の受付体制や処理手続きを定め、第三者委員を設置し、利用者や家族に契約時に説明している。電話や面会時、家族会や家族参加行事の時に家族から意見や要望を聞いたり、家族に毎月通信を発行し、施設内に写真入りのたよりを掲示して利用者の様子を詳しく伝えているなど、意見が言いやすいように工夫している。意見箱を設置している。出た意見や要望などは、ケア向上委員会で早急に対応している。	
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	ミーティングの場で意見交換を行うようにしており、半年に1回管理者とリーダーとの面談を行っているが、早期に解決が望まれる事案に対しては、随時話し合いをおこなっている。	管理者は月1回のミーティングや半年ごとに管理者とリーダーとの個別面談を行って職員の意見や要望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。事前にミーティングで話し合いたい議題を職員に出してもらい、有意義な話し合いができるように工夫をしている。	
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	各種研修等の呼びかけをし、参加しやすい勤務体制を作ったりし職員スキルアップするための支援を行っている。また各スタッフ委員会配属して、役割を持つことでやりがいや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、全体会議時にケア向上の為の勉強会を行っている。スタッフが研修に積極的に参加できるように、外部、内部の研修の紹介を行っている。	職員に外部研修の情報を伝え、段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。年1回の法人研修の他、新人職員には5日間の法人研修を行っている。月1回テーマを決めて内部研修を実施している他、資格習得やキャリアアップ、ステップアップなど、各研修への参加の支援をしている。	
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	山口県在宅老所グループホーム協会の研修会への参加を行っており、研修会に参加したり、他事業所の見学や見学の受け入れ等で、交流する機会を作るようにしている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、要望を聞くことで希望に添えるようなサービス提供が出来るよう努めている。		
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	利用開始前、家族とも話し合いの場を持ち不安に思うことや要望を確認して、その要望に応えるサービスが行えるように努めている。また必要あれば随時電話等で、連絡、相談を行っている。		
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	利用者の状況を常に把握、本人、家族と相談しながら、医療機関、福祉用具の事業者とも連携を取り、必要な支援を行っている。		
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	本人の生活リズムを大切に掃除、洗濯、食器洗い等、生活の中で必要なことを一緒にしていただきながら、助けあう関係を築いていっている。		
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	常に面会できる環境を作ったり、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、家族にも支援を協力してもらえよう願っている。		
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、面会の場を設けるなどして知り合いとの触れ合いなどを継続している。	家族の協力を得ての墓参りや冠婚葬祭への出席、外出や行きつけの店での外食、行きつけの美容院や図書館の利用などを支援している。踊りや趣味の仲間、近所の友人、知人の来訪がある他、年賀状、手紙、電話の取り次ぎなどの支援をしているなど、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	毎日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取れやすい環境作りを行っている。また外出、外食に等を一緒にすることで、共同生活の中での楽しさの提供を心がけている。		

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	他施設へ転居される場合でも、転居先の施設へ情報提供を可能な限り行っている。また、利用が終了した方のご家族も運営推進会議に参加してもらい、意見を頂いている。		
<b>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</b>					
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で、本人の思いや希望を聞いて、本人の意向に合った生活が出来るようつとめている。	入居前に本人や家族に聞き取りした情報に加えて、日々の関わりの中で得た情報を事業所独自の入居者情報シートに記録して、思いや意向の把握に努めている。毎朝職員と入居者が一緒に集ってその日の過ごし方や一人ひとりの想いや希望を引き出す取り組みをしている。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	本人、家族や介護サービス事業所から情報提供を受け、生活歴等の情報の把握に努めている。また日々のコミュニケーションからこれまでの暮らしのスタイルを把握する事の努めている。		
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	毎日の申し送り、振り返りで情報共有し、毎月あるフロア会議でも入居者個人個人の状態等を確認するようにしている。		
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	面会時、家族と情報交換を行ったり、計画作成担当者とスタッフを交えて利用者や家族と担当者会議を開催している。	計画作成担当者、利用者の担当職員を中心に担当者会議を開催し、利用者の思いや家族の意向、主治医や看護師の意見を参考に話し合い、介護計画を作成している。半年ごとにモニタリングを行い、見直しをしている他、利用者の状況の変化に応じてその都度見直しをしている。	
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したり、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を取ることが出来るようにしている。		

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
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	一人ひとりのニーズに合わせ、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や、時には個別のケアに取り組んでいる。		
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、暮らしの充実に努めている。		
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1度往診を受けている。必要があれば随時受診を行っている。	協力医療機関を主治医とし、利用前には支援方法について話し合っている。協力医療機関から2週間に1回の訪問診療がある他、必要時には随時受診できるように支援している。家族の協力を得て他科受診の支援をしている。往診時は看護師が対応し、職員と情報の共有を図り、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共有し、相談することで協力体制を取っている。		
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。	入退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	家族会や担当者会議で家族の取り入れながら、看取りの段階で家族と主治医、関係者が話し合い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のできる対応について、入居時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、本人、家族、主治医、関係者と話し合い、方針を共有して支援に取り組んでいる。職員に対しても終末期ケアや看取りの心構えなど研修を行っている。	

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
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。	事故発生後すぐに報告書を作成、対策を複数職員と協議して事故防止を検討。またホーム内研修を行い、事故が行った際の対策をホーム全体で取り組むよう努めている。	ヒヤリハット報告書、事故報告書に記録し、その日の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。内部研修で事故発生時の対応について話し合い、再発防止に取り組んでいる。心肺蘇生法や応急手当、初期対応などマニュアルを作り、内部研修に取り入れているが、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	年2回の避難訓練を行っている。各災害の対応マニュアルを作り、対処、避難方法を全員で周知、地域との協力体制がとれる様、運営推進会議などで相談している。	年1回は消防署の協力を得て、夜間を想定した火災避難訓練、連絡網の確認などを利用者と一緒にやっている。1回は事業所独自で避難方法や水消火器を使った訓練を行っている。各災害の対応マニュアルを作成し、対処方法を職員が周知するようにしている。運営推進会議の議題に取り上げ、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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人の意向を大切にし、その人らしく生活できる場を提供することに努め、日々の業務の振り返りなどで適切な対応ができているがお互いに確認をしている。	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。利用者がその人らしく一日を過ごせたかどうか「振り返り」の時間をもち、「振り返りノート」に記録して適切な対応ができているかを確認している。	
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	毎朝のオリエンテーションで本人の希望を聞いたり、本人が自由に発言できる場を提供している。		
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	毎朝のオリエンテーションで、外出、行事などしたい事の希望を聞いたり、職員主体の業務中心としたケアでなく、利用者本位の生活ができる様にしている。		



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
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	更衣時、衣服をご自分で選んでもらったり、買い物外出で身の回り品を選んで頂く事もある。また、散髪は2か月に1回行っており、希望があれば行きつけの美容室に送迎している。		
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	毎日のオリエンテーションの際に希望を聞いて献立を決定したり、料理が作れるように、盛り付けや調理、食事の準備、食器洗いを皆で協力をして実施している。	毎日のオリエンテーションで利用者一人ひとりの希望を聞いて献立を立て、三食とも事業所で食事づくりをしており、昼食、夕食は専門の調理員がつくっている。利用者は食材の買い物や下ごしらえ、盛りつけ、配膳、おしぼりづくり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、同じものを食べている。屋外で弁当を食べたり、外出に出かけたり、バーベキューやバイキング、おやつづくり(ホットケーキ、手づくりギョーザ、たこ焼き)など食事を楽しむ機会をたくさん設けて支援している。	
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	一人ひとりの健康状態、咀嚼能力を把握して、食事形態、また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	毎食後、口腔ケアの声かけをし必要な時は介助を行っている。義歯の方は夜間外して、専用ケースに入れて消毒を行う。協力病院の歯科受診もあり、必要に応じて往診を受けている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを記録してミーティングや振り返りの中で情報の共有、定期的に声掛けをして、トイレへの意識を促している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、職員間で情報を共有し、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	毎日の排便状況を記録して便秘の状況を確認。朝食時などに、乳製品や果物を等を取り入れて、排便を促したり体操などや散歩等適度な運動を行っている。また改善ない場合は主治医に相談している。		

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
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	時間帯、回数も特に決めておらず、希望の時間にいつでも入浴できるようにしている。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむ支援をしており、毎日の入浴や夕食後の入浴の支援もしている。入浴をしたくない利用者にはタイミングをずらしたり、人を代えて言葉かけに工夫するなどチームプレイにより対応している。	
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	一人ひとりのペース、体調に合わせて自由に眠たい時に眠ってもらうようにしている、その為消灯の時間も決まっていない。最低1週間に1度はシーツの洗濯を行っている。		
48		○服薬支援 一人ひとり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受けており、薬剤師とも連携を図っている。個人の服薬リストをファイリングしており、確認がいつでもできるようにしている。また処方の変更があった際には、連絡ノート等を使い、職員に申し送りをしている。		
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	入居時や毎日のオリエンテーションの中で得た、それまでの生活歴や趣味の情報を基にレクリエーションや外出を行い、楽しく過ごせるよう支援をしている。	ぬり絵や貼り絵、ちぎり絵、手芸、ラジオ体操、風船バレー、運動会、誕生日会、カラオケ、手話歌、テレビ視聴、脳トレ、図書館の利用、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、おしぼりや小鉢の配膳、テーブル拭き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を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	個人の希望を聞いたり、雑誌や広告等の情報を提供し外出に興味を持ってもらい、色々な場所へ出かけている。家族の協力を得て外出する事もある。	一人ひとりの希望に合わせて、錦帯橋周辺の散策やドライブ(津和野、瑠璃光寺、マロンの里、フラワーランド、白壁通り、みかん狩り、梨狩りなど)、季節の花見(桜、ばら、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、ケーキなど)など戸外に出かけられるように支援している。	

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
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	外食時や外出の時、立替にて支払うことを説明して買い物を楽しめるようにしている。		
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	特に制限もなく、希望があればホームの電話を使用して頂いている。また、年賀状や暑中見舞いなど季節のはがきをレクで書いている。		
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	季節を感じる花や風景などの工作物を壁などに展示し季節を感じられる様にしている。またトイレや風呂の表示も動物のイラストを使い優しいものとしている。	共用のリビングは、季節の花や利用者と職員が一緒につくった貼り絵、ぬり絵、行事の写真などが飾っており、季節感を感じることができる。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。リビングには、テーブルから離してソファを設置し、ゆっくりテレビを楽しんだり、気のあった利用者同士で思い思いに過ごしているなど、居心地良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	リビングにソファを設置してでテレビ鑑賞、読書、談笑等をして過ごせるように環境作りをしている。庭にもベンチを置いてあり、外での気分転換が出来る環境を作っている。		
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	家具は入居の際に家族様に使い慣れたものをお持ちしていただくように伝えている。居室も個人と相談しながらレイアウトを考え、時には家族を含め相談して模様替えをすることもある。	寝具やダンス、テレビ、ハンガーラック、仏壇、位牌、写真、ぬいぐるみ、クッションなどなじみのものや思い出の品を持ち込み、その人らしい、居心地の良い居室にな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	テーブルやソファ等は利用者の歩行状態を考慮しながら配置、また本や雑誌、レク用品など個人が使いやすい場所に置いたり、位地も工夫している。		

## 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 27年 12月 4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	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実施	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
2	36	地域との協力体制の構築	地域との協力体制の構築する。	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顧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
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。