

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	3591000025		
法人名	有限会社 兼清メディカルサービス		
事業所名	グループホーム兼清		
所在地	山口県光市光ヶ丘3-6		
自己評価作成日	平成 28 年 11 月 14 日	評価結果市町受理日	平成29年3月30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 12 月 16 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)】

年齢を重ねていくことに衰えていく不安を出来るだけ軽減できるように、介護・看護・医療・生活・家族関係等をトータルで支援していくようにしています。協力医療機関による月2回の訪問診療や緊急時の対応、週2回の訪問看護やリハビリ、毎日の看護師による健康管理や服薬管理等、適切な医療が受けられるように支援しています。食事は特に力を入れています。毎日おいしく・楽しく食べていただけるように、利用者一人ひとりの健康状態や好みに合わせた食事形態や献立に配慮しています。専属の調理スタッフがおり、三食ともに施設内で調理しています。また、内部研修として教育・技術分野を毎月各1個研修の実施し働きながら学ぶことのできるように努めています。

【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)】

利用者全員が事業所の協力医療機関をかかりつけ医としておられ、月2回の訪問診療と週2回の訪問看護を受けておられます。利用者の状況によって、必要な時には、すぐに受診ができる体制が整っています。緊急時や夜間は、管理者や看護師がすみやかに対応して協力医療機関と連携し、利用者が適切な医療が受けられるように支援されています。重度化や終末期に於いても、家族と何度も話し合われ、看護師や医師の協力を得られて、チームで看取りの支援に取り組んでおられ、介護、看護、医療が連携して支援しておられることで、家族や職員が安心できる環境となっています。調理専属の職員を確保しておられ、「おいしく、楽しく食べる」を目標にされ、三食とも事業所で食事づくりをしておられます。利用者の希望を取り入れられ、職員が話し合われて献立をつくれ、利用者の状態に合わせて、食事の形態や内容を変えて対応されています。利用者は野菜の下ごしらえやテーブル拭きなど、できることをされています。季節に合わせた食事やおやつづくりなど食事が楽しめるように支援されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	○	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
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	施設独自の理念を作成し、玄関の目立つ位置に掲げている。日頃から職員間で共有し、日常のケアの中で、理念に沿ったケアが出来るよう努めている。	地域密着型サービスとしての事業所独自の理念をつくり、玄関に掲示して、全職員で共有し、理念の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	地元の小学生の訪問、ボランティアの訪問(ハーモニカ、フラダンス水墨画など)高校・専門学校の職場体験の受け入れを積極的に行っている。又、近隣の自治会の文化祭やお祭りなど、出来るかぎり外での行事にも参加するようにしている。	地域の文化祭に利用者の作品を出展したり、自治会館のイベント(歌と踊り)の見学、地域の徘徊模擬訓練に参加している他、地域のマラソン大会の応援や中学生、高校生、専門学校生の職場体験を受け入れている。年2回、小学5、6年生が来訪し、ダンスや風船バレー、おしゃべりなどをして、利用者と交流している。ハーモニカやホルンの演奏や紙芝居、話し相手、水墨画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	施設へ来られた方には出来るだけ入居者に関わって頂き、それを通じて認知症の方々の理解を深めて頂けるよう努めている。又、近隣小学校へ認知症についての授業に参加している。	/	/
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。	外部評価を実施する意義を職員全員が理解し、全員で取り組んでいる。(常勤職員が個々でシートへ記入し、話し合いを行いながらまとめている)評価を通じて、改善すべき点が見つかれば、出来ることから改善できるよう取り組んでいる。	管理者は、評価の意義について、全職員に説明し、常勤職員のみで評価するための書類に記入してもらい、ミーティングの中で全職員で話し合い、主任が中心となってまとめている。評価の過程で課題がみつき、モニタリング様式を分かりやすくすることや、介護記録に利用者の発言を詳しく記入するようになっているなど、書き方についての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ヶ月に1回開催し、入居者やサービスの状況について報告している。その時に施設で必要なことテーマにして、様々な職種の方々に出席して頂き、意見交換を行っている。	会議は2か月に1回、併設の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を報告し、その都度必要なテーマについて意見交換している。警察からの徘徊について意見や、離設対応について話し合い、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	運営推進会議時や役所へ出向いた時に直接意見交換を行っている。又、問題や相談があるときにはその都度電話で連絡を取り、密に協力関係が築けるように努めている。	市担当者とは、運営推進会議で情報交換している他、出向いて相談し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。	
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	身体拘束についての研修を行い、職員全員が正しく理解できるよう取り組んでいる。利用者の意向を大事にしており、散歩やドライブなので気分転換を図っている。	マニュアルがあり、職員は身体拘束について内部研修で学び理解している。玄関の一方は開錠している。利用者が外に出たいときは、職員と一緒に外へ出かけて支援している。スピーチロックやドラッグロックを含めて拘束や抑制をしないケアに取り組んでいる。気になる言動や対応については、管理者や主任が指導している。	
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逃さることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての研修を行い、職員全員が正しく理解を深めている。虐待のサインを見逃さないよう入浴時や着脱時には身体チェックを欠かさずに行っている。		
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	それぞれの制度について施設で研修を行い、両方についての違いを含めて職員全員が正しく理解できるように取り組んでいる。		
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	契約時には重要要項をきちんと説明している。また、入所にあたっての不安や疑問点についてしっかりと話し合い、理解し安心して頂けるよう努めている。		

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
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	家族の方が面会時や運営推進会議に出席して頂いた際に職員から、近況や状態を報告し、気軽に意見や要望が言えるような関係性作りに努めている。又、直接伝えづらい場合には、玄関に置いてある用紙に記入して頂けるように準備している。利用者へは日々の生活の中で直接話を聞いている。	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、介護計画担当者会議等で家族の意見や要望、苦情を聞く機会を設けている。介護相談員が年3回来訪し、利用者の意見を聞いている。ケアに対する要望には、職員間で話し合っ、その都度対応している。	
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	週1回(各週、月曜、火曜)ミーティングを開催し、業務内容や利用者へのケア内容について一緒に話し合う機会を設けている。又、毎日業務報告の際に、個別に意見や提案を聞くようにしている。話し合ったことはすぐに業務やケアに反映させている。	週1回の小規模多機能型居宅介護事業所との合同でのミーティングや朝、夕の申し送り時に、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者や主任が、日常の業務の中で聞いている。業務やレクについての意見や、個別事例のケアについて話し合い、リクライニング車椅子の購入など、職員の意見を反映させている。	
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	現場での職員個々の力量や勤務状況を把握し、それに応じた勤務内容や勤務形態にし、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。		
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	職員一人ひとりの力量を把握し、それに応じた資格取得や外部での研修を受ける機会を提供している。毎月、担当を決め内部研修を職員が講師となり、実施している。	外部研修は、職員に情報を伝え、職員の段階や希望に応じて参加の機会を提供しているが、参加者は少ない。内部研修は、年間計画に沿って月1回、教育研修と技術研修をそれぞれ、職員が交代で講師を務めて、実施している。教育研修として、認知症予防、食中毒、熱中症予防、高齢者虐待、身体拘束排除、感染症、個人情報保護など、技術研修として、食事介助、入浴介助、着脱介助、誤嚥、転倒、転落、口腔ケア等についてや応急処置の訓練を実施しているなど、実際の発生事例で看護師が指導して、働きながら学べるように取り組んでいる。	・外部研修に職員が参加できる工夫
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	外部での研修へ参加する機会を設け、その中のグループワークを通じて同業者と交流する機会がある。そこで学んだ事や意見交換をし日々のケアに取り入れている。		

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	入所前に利用者や家族との面談を行い、本人、家族の希望や要望、不安など十分に聞き、要望に合わせたサービスの提供に努めている。		
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	入所前に家族との面談を行い、家族の困っていること、不安、要望をしっかりと聞き、少しでも不安が解消し、安心してサービスを受けて頂けるように努めている。		
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	入所前の面談時、十分な話し合いを持ち、本人と家族のニーズをしっかりと見極め把握し、一番必要としているサービスを提供できるような対応に努めている。		
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	利用者それぞれに合った役割を提供し、負担にならないよう本人に馴染みのある軽作業(台拭き、洗濯物たたみ、ゴミ袋作り)など職員も一緒になって行い、共に支え合いながら生活できるよう支援している。		
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	家族が面会に来られた時には本人についての近況を伝えるようにしている。ケア内容について分からないことがあれば家族に相談しており、又、職員では対応出来ない部分は家族にも協力して頂いている。(他医療機関への受診等)		
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	家族の協力のもと、お正月や法事等の家族での行事には出来るかぎり参加して頂いたり、行きつけの病院、美容院を利用して頂いている。又、希望時には行きつけのスーパーや場所に出かけられるよう支援している。	家族の面会や親戚の人、知人、同級生、同僚、これまで住んでいた所の近所の人などの来訪がある他、行きつけのスーパーでの買い物、電話の取り次ぎ、手紙、年賀状などの支援をしている。家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用や外出(花見、鶴の見学、外食)、法事や葬儀への出席、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に支援している。	
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	利用者一人ひとりの性格や利用者同士の関係性を十分に理解し、孤立しないようにしなるとく穏やかに良好な関わり合いを持つことが出来るよう努めている。(席順やレク時のグループ作り等)		

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	利用が終了した場合でも、その後の経過を見守り、必要に応じて相談や支援を行い、本人が安心できる生活環境作りの手助けを継続している。		
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	利用者とのコミュニケーションを大切にし、気軽に話せる関係性を築けるようにしている。日常会話の中から本人の希望や意向を把握して記録に残すようにしている。困難な場合には家族や知人からの情報を得て、日々の言動や表情からくみ取るようにしている。	入居時の「生活歴チェックシート」を活用して他、日々の関わりの中で、利用者の言葉や様子を介護記録や利用者生活状況シートに記録して、利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、職員間で話し合い、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	利用者とのコミュニケーションを大切にし、日頃の会話の中で本人から直接聞いたり、家族・知人から情報を収集するようにしている。		
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	毎日、状態を記録に残し、職員全員が把握できるようにしている。いつもと違うと感じたときには「介護・看護記録」へ詳しく記録するようにしている。又、「利用者生活状況」のシートを活用し、状態をこまめにチェックするようにしている。職員全員で情報共有している。		
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	担当者会議を3ヶ月毎に開催し、本人・家族・医師の意見を参考にして職員が中心となって話し合い、介護計画を作成している。また、3ヶ月毎にモニタリングを行い、介護計画を見直し作成している。状態変化があった場合には、その都度、担当者会議を開催し、現状に即した介護計画を作成している。	3か月に1回、開催している担当者会議で、利用者の思いや家族の意向、医師の意見などを参考にして、利用者を担当している職員、計画作成担当者、看護師、管理者が参加して話し合い、介護計画を作成している。3か月毎にモニタリングと見直しを実施している。利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度見直し、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	日々の様子やケアの内容は個別に記録し、職員が把握できるようにしている。この記録をもとに、介護計画を作成、見直しを行っている。又、全職員が共有したい情報は「申し送りノート」に記入し、引き継ぎを行っている。		

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
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	本人の身体的状況の変化が起こった場合の病院への受診等は家族へ意向を聞き、家族の都合やニーズに合わせてその都度対応している。		
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	ボランティア(ハーモニカ・フラダンス・水墨画)、小学生来訪、高校・専門学校の実習等を積極的に受け入れ、利用者の持っている力を発揮できるような環境づくりに努めている。		
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	月2回のかかりつけ医による訪問診療と週2回の訪問看護を受けられるよう支援している。また、必要に応じて、すぐに受診できる体制を築いている。他の科への受診は家族と協力し、今まで受診していた病院へも行くよう支援している。	利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関からは月2回の訪問診察や週2回の訪問看護師による健康管理を受けている。利用者に必要な時は、すぐに受診が可能である。他科受診は、家族の協力を得て支援をしている。緊急や夜間は、管理者や看護師が対応し、協力医療機関と連携を図って、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	施設看護師が毎日勤務しており、適切な健康管理や状態観察が受けられる体制である。介護職が状態変化に気が付いた時にはすぐに看護師に報告し、対応を相談している。		
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。	入院となった場合、職員が付き添いを行い、本人についての情報を出来るかぎり伝え、治療がスムーズに行えるよう対応している。又、協力医療機関への入院となった場合に本人が安心して入院できるよう病棟の看護師に施設へ訪問看護へ来てもらっており、情報の提供をスムーズに行えるよう努めている。		
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	契約時に重度化についての指針を家族に説明し、同意を得ている。本人・家族の要望に沿った対応ができるよう医療機関の協力のもと出来るかぎり対応している。状況に応じて家族とこまめに話し合いを行い、方針を共有して支援できるよう努めている。	重度化についての事業所の指針に沿って、契約時に事業所でできる対応について、家族に説明し同意を得ている。実際に重度化した場合は、家族に繰り返し意向を聞いて医師と話し合い、方針を決めて全員で共有し、チームで支援に取り組んでいる。この1年で3人の看取りをしている。	

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
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。	ヒヤリハット・事故報告書に記録して、再び起こらないよう分析し、集計を取り、対応策を話し合い検討している。事故対策会議を行い、利用者の身体状況に応じた事故防止策を考え、取り組んでいる。また、消防署職員にAEDなどの訓練や研修を行い、知識・技術を身につけることができるよう取り組んでいる。	事例が発生した時には、その場にいた職員が、ヒヤリハット事故報告書に記録し、その日の勤務者で対応策を話し合い、申し送りで共有している。月に1回、事故報告統計をまとめ分析して、月1回の事故対策会議で話し合い、「救急対応について」のマニュアルを個々の記録に入れて、適切な対応ができるようにして、一人ひとりの事故防止に努めている。年1回は、消防署の協力を得てAEDの訓練を行い、1回は事業所で実施している他、看護師の指導で応急処置の訓練や、実際の発生事例で、その都度学んでいる。	
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	防災計画に基づき2回/年、消防職員による避難訓練を利用者と一緒に行っている。又、消火訓練や人口呼吸やAEDを使った救命訓練等の指導を行っていただき、防災についての知識・技術が身に付くように努力している。	併設の小規模対機能型居宅介護事業所と合同で、年2回、昼夜間を想定した避難、誘導訓練を実施している。事業所の周辺には、民家、住宅はないが、近くの会社や医療機関、警備保障との災害時の協力体制を作っている。	
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	利用者一人ひとりのその人らしさを大切に、その方に合った対応をし柔軟な支援をしている。又、言葉遣いには気を付け、自尊心を傷つけないように注意している。申し送りや職員同士の情報交換の際には利用者の耳に入らないように配慮している。	プライバシー保護や個人情報保護について、内部研修で学び職員は正しく理解している。利用者を一人の人として普通に接し、利用者から親近感を持って話しかけてもらえるように、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。気になる場合は、管理者や主任が指導している。個人記録は保管し、取り扱いに注意している。	
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	利用者がどのような事でも言いやすいような関係性や雰囲気作りを心がけている。利用者が希望や思いを表わすことができるように声掛けを行い、自ら決めてもらえるようにしている。		

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
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	その日の過ごし方は利用者本人に決めてもらうようにしている。集団レクを行う際には全員に声掛けを行い、体調と気分次第で本人に参加の有無を決めてもらっている。また、なるべく部屋でこもりつきにならないよう上手く声掛けし、ホールに出てもらえるよう促している。		
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	能力的に可能な利用者に対してはコミュニケーションを取りながら、一緒に服選びを行っている。できない利用者に対しては、職員が本人の好みと気分に合わせてその人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	三食ともに施設内で調理している。一人ひとりの好みや体調に合わせて随時食事形態や内容を変更・改善している。季節感や利用者の好みを取り入れたメニュー作りをして、「おいしく楽しく食べる」ことが出来るよう支援している。又、行事の時には利用者と職員が一緒にお菓子作りをしたり豆の皮むきなど下ごしらえを手伝っていただいたりと出来ることを一緒に行っている。	調理専属の職員を確保し、「おいしく、楽しく食べる」を目標にして、三食とも事業所で食事づくりをしている。献立は、利用者の希望を取り入れて、職員が話し合っって献立を作成している。利用者の状態に合わせて、食事の形態や内容を変えて対応している。利用者は野菜の下ごしらえ(玉ネギやジャガイモ、豆、芋の皮むき)や餃子の皮包み、テーブル拭き、盆拭きなどできることを職員と一緒にしている。季節の行事に合わせた食事づくりや誕生日ケーキのトッピング、どら焼き、ホットケーキ、かき氷などのおやつづくり、家族と一緒にの外食など、食事が楽しめるように支援している。	
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	一人ひとりの摂取量を毎回記録して、必要な食事量や水分量摂取できているかをチェックしている。身体状況に合わせて食事形態を変更し、必要な栄養を補給できるよう支援している。水分摂取を拒否する利用者に対しては原因を考え、好きなものに変えてみたり、ゼリーや寒天にしてみたりと工夫し、出来る限り水分を摂取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
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、歯磨きへの声掛け・誘導を行い、食後の歯磨きが習慣となるように取り組んでいる。一人ひとりの残存機能に応じた支援を行っている。(歯ブラシ、義歯洗浄、保管)その際に口腔状態や義歯のチェックを行っている。		
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	チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握できるようにしている。個々の状況に合わせて自尊心を傷つけないよう声かけ、見守りによる定時、随時のトイレ誘導(ポータブルトイレを含む)を行い、おむつの使用を軽減できるよう努力している。夜間も自力で出来るよう居室内にポータブルトイレを設置している。	チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけや誘導で、トイレで排泄ができるよう支援している。	
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	便秘がちな利用者に対して、乳製品を摂取してもらったり、水分摂取回数を増やしたり、運動をしてもらい、薬に頼らず自然な排便ができるよう個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者個々の身体状態・本人の希望に合わせて機械浴・一般浴・シャワー浴・清拭等柔軟に対応している。また、入浴剤を入れ、入浴が楽しめるよう工夫している。また、本人に気持ちよく入浴してもらえるように声かけを行っている。	入浴は週3回(月、水、金)、14時から15時の間可能で、利用者の希望や体調に合わせて支援している。利用者の状態によって、併設施設の機械浴の利用やシャワー浴、足浴、清拭に対応している。入浴したくない利用者には、時間やタイミングをずらしたり、言葉かけに工夫して支援している。入浴剤を使用し、香りや色で入浴を楽しめるように工夫している。	
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	個々の身体状態に応じて適度に休息して頂いている。夜間不眠がちな利用者に対しては日中の活動(好きな作業や会話等)を出る範囲で増やし、夜間良眠できるようなリズム作りを支援している。		
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	一人ひとりの処方されている薬が分かるように個別に一覧表を作成している。薬の処方の変更された時には状態をしっかり観察し、こまめに医師へ報告するようになっている。		

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
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	本人の好きなこと・やりたいことを見つけ出し、集団レクと併用し、習字や水墨画、ギター演奏等、ボランティアの方にも協力して頂き、個々の趣味や能力に合わせた個別の支援を行っている。又、洗濯たみ、ゴミ袋作り、水やり、園芸作業など能力に合わせた役割作りも行っている。	テレビ視聴（歌番組、時代劇、スポーツ番組）、DVD視聴、ラジオやCDを聴く、歌を歌う、市の健康体操、テレビ体操、DVD体操、風船バレー、ボーリング、輪投げ、花札、カルタ、習字、水墨画、貼り絵、ぬり絵、リースづくり、テーブル拭き、野菜の下ごしらえ、プランターでの花や野菜づくり（プチトマト、ピーマン、ナスなど）、水やり、収穫、季節の行事（餅つき、節分、七夕、花見、敬老会、誕生会）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	週1回、交代で外出（ドライブ、買い物、散歩）できる機会を設け、希望する場所がれば出かけている。又、希望に応じて中庭で外気浴をしたり、近所を散歩したりと季節を感じられるよう心掛けている。必要に応じて、家族の協力を得て、個別に外出できるよう支援している。	近くの公園への散歩、スーパーでの買い物、事業所の近くにある桜の花見などに出かけている他、中庭での外気浴をしている。家族の協力を得て、法事や葬儀への出席、墓参り、花見、鶴の見学、外食などに出かけている。事業所は、利用者一人ひとりの希望にそっての外出支援に努めているが、利用者の重度化に伴って日常的な外出が減少している。	・日常的に外出できる個別の支援の工夫
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	本人の希望に応じて家族と話し合い、本人の能力を考慮した上で、千円～一万円程度所持して頂いている。また、買い物へ行きたいという希望者がいる場合には近隣スーパーや馴染の店等に職員が付添い買い物ができるよう支援している。		
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	入居者の能力に応じて、事前に家族の了解を得た上で、手紙や電話のやり取りができる様に支援している。可能な利用者の方には家族へ年賀状を本人に作成してもらい、送っている。		

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
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	リビングから中庭が見え、自然を感じることができる。対面キッチンのため、調理の音やにおいて生活感を感じることができる。ソファやテーブルを設置しており、誰でも利用できゆっくと過ごせるような工夫をしている。	共有空間には、中庭から自然の光が差し込んで明るく、広々としている。テーブルや椅子、テレビ、ソファなどを配置し、季節に合わせた飾り付けをしたり、季節の花を生けて、室内に季節感を取り入れている。壁面には利用者の作品(水墨画、習字)や利用者の事業所での様子や行事の写真を飾っている。キッチンからは、調理の音や匂いがして生活感もある。温度、湿度、換気などに配慮し、利用者が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	居室は全室個室により、プライバシーが保たれている。ホールには数箇所のテーブル、ソファを設置し、共用空間となっている。面会時は家族と一緒に過ごせ、また、入所者同士のふれあい空間となっている。		
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	自宅で使用していた使い慣れた家具や布団、衣類等を持ち込んでいただき、居心地良く暮らすことのできる居室作りを利用者・家族と共に考えている。必要に応じてテレビ等の貸し出しを行っている。又、写真や作品、花などを飾り、より本人らしい空間となるように工夫している。	布団や毛布、衣類、整理ダンス、衣装ケース、椅子、籐椅子、テレビ、ラジカセ、生活用品など利用者が使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、ぬいぐるみや置物、鉢植え、家族の写真、本人の作品、カレンダーなどを飾って、利用者が安心して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	施設内はすべてバリアフリー対応になっており、廊下や洗面所、トイレ、浴室には全て手すりを設置し、安全に安心して行動できるように配慮されている。又、居室での転倒が多い利用者に対しては家具の配置を工夫し、必要であれば自助具を設置し安全かつ自立した生活が出来るよう支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム兼清

作成日: 平成 29 年 3 月 15 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	14	外部研修に職員が参加する工夫	外部で行われる研修へできるだけ参加する。	外部の研修の案内を、職員が見る連絡掲示板に掲示し、外部研修に興味を持ち、参加が増えるようにする。	1年
2	50	日常的に外出できる個別の支援の工夫	月に1回は散歩やドライブに出かける。	・季節を感じられる場所(お花見等)に出かける。利用者の身体状況、健康状態を考慮し、買い物や地域での散歩を行う。	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。