

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	3591600089		
法人名	医療法人社団 早川内科医院		
事業所名	グループホーム なみおと		
所在地	山口県山陽小野田市大字小野田1147-13		
自己評価作成日	平成28年12月16日	評価結果市町受理日	平成29年5月29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1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)】

二階からは九州が一望、夕日、海を眺める事も出来、自然に囲まれ静かで落ち着きのある明るい環境の施設です。春には桜、雨に濡れた紫陽花、秋には一面の秋桜、紅葉など、季節を感じて頂けるよう、散歩やドライブに出かけ四季を楽しんでいます。毎週リハビリ体操、毎日午後から体力維持の為、体操、早口言葉などレクリエーションを行っております。ゆったりとした雰囲気の中で生活にメリハリ、自分の存在、役割として出来る事を無理なく行って頂けるようサポートし、利用者様の気持ちをくみとり、安心して過ごして頂けるよう心がけております。又、地域の七夕、敬老会、作品展に参加している他、施設での秋祭り、クリスマス会には、自治会、ボランティアの方々の協力を得、子供会のメンバーと触れ合い、交流を図っております。ご家族にも安心してもらえる様、医師看護師と常に連携をとり、体調管理も行い、笑顔で張りのある生活をしていただけるよう努めております。

【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)】

地域との付き合いを大事にしておられ、利用者は地元の敬老会に出席されたり、地域の七夕コンクールに作品を出展して参加されている他、事業所主催の夏祭りや秋祭りには地域の住民が多く参加されて、利用者と交流しておられます。管理者は、地域に出むかれて研修の講師をされたり、職員は、地域の清掃活動や防災訓練に参加して協力されているなど、地域とのつきあいを深めておられます。孫夫婦が結婚式後に婚礼衣装で面会をされ、利用者も着物を着せてもらって写真撮影をされたり、敷地内に職員が神社をつくられ、利用者が初詣などができるようにしておられるなど、これまでの習慣の継続や馴染みの人との関係を大切にされた支援をしておられます。毎日、14時から15時の間、専門家の指導によるリハビリ体操を利用者全員参加で、利用者の体力維持のためにされています。職員は理念にある笑顔と優しい声かけの実践をされ、利用者がより良く暮らせるように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 (参考項目:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	67	職員は、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	運営理念は職員全員で考えた目標を掲げ事務所・各部署に提示し、毎日朝礼時は唱和している。理念をふまえ言動や行動に一貫性を持つことができ実践につなげている。	「利用者様と職員が共に笑顔で過ごせるよう安心、快適なサービスを提供します」「利用者様が歩んでこられた人生を尊重し、心よりそう介護を実現します」「地域の皆様に愛される存在になります」という事業所独自の理念をつくり、毎日職員全員で唱和している。日々の業務の中でも話し合い、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	自治会に加入し総会、地域での行事(七夕、敬老会、避難訓練等)に参加させて頂き、施設での夏祭り、餅つき、紙芝居、フラダンスなど地域の方々、ボランティアの方が率先して参加して下さい。小学生の慰問による交流も行われている。	自治会に加入し、総会に管理者が出席して事業所の年間行事の紹介をしている。管理者は、地域の「高齢者の会」に所属して介護予防や認知症ケアの啓発を行い、職員は年1回、海岸の清掃作業や地域防災訓練、敬老会運営に参加し協力している。利用者は地元の敬老会や市で実施している七夕コンクールに作品を出展して参加している。事業所主催の夏祭りや秋祭りには、地域から子どもから大人まで多くの参加者があり、2カ月に1回実施している喫茶に併設施設(デイサービス、小規模多機能)の利用者が参加して交流している他、地域からフラダンス、紙芝居、琴、和太鼓等のボランティアの来訪があり交流している。散歩時や買物時、郵便局利用時などで地域の人と挨拶を交わしたり、花や野菜、魚の差し入れがあるなど、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	自治会長、民生委員、ボランティアの方に認知症を理解して頂く為、運営推進会議に参加して頂いたり、地域の会合にも出席し情報の提供に努めている。		

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
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。	職員会議での評価の意義を説明し、自己評価も職員全員で検討・話し合い、常に利用者様の思いをくみとり介護するよう努めている。	管理者は、職員に評価の意義を説明した後、職員全員に自己評価のための記録用紙を配布して記入してもらい、ユニット毎に検討し、2人の計画作成担当者がまとめたものを、職員会議で話し合った後、管理者がまとめている。自己評価を通して、職員は日々のケアの振り返りとなっている。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、利用者の機能を維持するためのケアプランや認知症ケアの向上に向けて具体的な改善に取り組んでいる。	
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	年6回の運営推進会議を行い、地域・市職員・ご家族その他・関係者とサービス状況など報告・相談や意見を聞きサービス向上に努めている。	会議は、定期的に行われ、利用者の状況、活動内容、行事報告、外部評価結果報告、事故、ヒヤリハット報告の後、災害時の地域との協力体制等について話し合いをしている。地域の参加者からは地域の行事計画の紹介があり、家族からは家族交流会についての要望があり、検討を始めるなどそこでの意見を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	市の情報メールは確認し常に不明な点は電話、又は出向き、相談・指導をうけている。	市担当者とは運営推進会議時や電話、直接出向いて、情報交換や運営についての疑義、困難事例の相談を行い、助言を得るなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や市主催の地域ケア会議時、ケアマネ会議時等に情報交換や事例相談を行い、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
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	ミーティング時に身体拘束の研修を行い、抑制・拘束をしないケアを継続している。出入り口の施錠は6:00～20:00まで開放し事故のない様に見守りをしている。夜間帯はセコムを設置し防犯にも努めている。	職員はマニュアルを基に内部研修で学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。玄関に施錠はしないで、外出したい利用者があれば一緒に出かけるなど、拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては気がついた時には管理者が指導している。	
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	ミーティング時に資料を用いて研修を行っている。どのような場面でも虐待があってはならない事を職員は基礎知識を持ち、意識向上に努めている。		
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	利用者様の家族構成などしっかりアセスメントし、家族の協力なども考慮し、生活自立支援事業などにつなげた前例がある。		
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	契約の時、内容や重要事項などの説明は資料に基づいて分かりやすい言葉で説明している。不明な点があれば理解して頂けるまで説明している。改正時は全家族に連絡し、来苑時に説明している。		
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	手紙の送付時や来苑時などに職員、又は電話にて家族の意見を聞くようにしている。運営推進会議などで外部者にも伝えている。施設に玄関に「苦情箱」を設置し、各家族の意見・要望をうかがえるようにしている。	重要事項説明書に苦情や相談窓口、担当者、第三者委員を明示し、処理手続きを定めて、契約時に家族に説明している。面会時や運営推進会議参加時、事業所行事参加時、電話でかぞっからの意見や要望を聞いている。玄関に「苦情箱」を設置している。2カ月に1度、家族宛に利用者の生活状況と事業所便りを送付して意見が言いやすいように工夫している。意見や要望は個別の介護支援経過記録に記録して職員間で共有している。家族からの要望や相談にはその都度対応している。	

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
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	管理者はミーティングなどで各職員の意見や要望を聞き、出来る事は改善している。代表者や管理者は現場に出て職員に声をかけ、積極的にコミュニケーションを取り職員が意見や要望を言いやすい環境を作っている。	管理者は月1回の職員会議時や朝の申し送り時、年1回の個人面接で、職員の意見や要望を聞く機会を設けている他、日々の業務の中でも気軽に意見や気づきが言えるように日頃から職員とのコミュニケーションに配慮して聞いている。各ユニットに計画作成担当者を配置し、職員の現場での意見や気づきを取り入れることができるように工夫している。職員からは、勤務体制についての意見があり、遅出勤務の時間帯を変更するなど、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	代表者が現場に出向き、すべての職員に意見・勤務状態など把握している。又、色々な研修に参加し、やりがいを持てるよう努めている。		
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	毎月ミーティングを行い職員が研究を発表したり、話し合いの場を設けている。外部への研修も職員が順に参加しミーティングで分かりやすく発表している。又、日々、管理者・主任などの指導を受け技術向上に努めている。	外部研修は、職員に情報を伝え、職員の希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。受講後は研修報告書を提出し、内部研修で伝達して全職員が共有している。内部研修は、年間計画を立て、毎月1回、管理者や計画作成担当者が講師を務め、実施(接遇、認知症ケア、虐待防止と身体拘束、緊急時の対応、リスクマネジメント、摂食障害のケア、ターミナルケア、経管栄養と介護技術)している。新人研修は法人で5日間の研修の後、日々の介護実践の中で先輩職員から介護の知識や技術を学んでいる。	
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	代表者は地域での会議、同業者との交流、介護支援専門員連絡議会へ参加しサービス向上をさせていく取り組みをしている。		
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	事前に利用者様との面談を行い、又、利用開始からご本人様が不安に思っている事を聞き、ご本人の様子、思いをお聴きし信頼関係が築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
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	入居される前にご本人・ご家族と面談し、入居後は面会に来られたご家族ともしっかり話し合いをし、ご家族の思いを聴き、ご本人様の要望に耳を傾けている。		
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	最初に面談を行った時に、何が困っているのか、不安に思うことはどのような事かをしっかり傾聴し、どのサービスが必要か見極めるようにしている。		
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	利用者様と共に苑外に散歩に出掛けたり、気分転換をして頂いている。又、昔の話など教えて頂き昔の事や色々な知恵など、逆に教えて頂く事がある。		
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	生活の様子を2カ月に1回のお手紙で知らせている。行事などに参加して頂きグループホームでの生活を見て頂き、一緒に支えていく関係を作っている。		
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	知人・ご家族の面会時、職員も会話に中に入り会話が成り立つようにしている。又、家族になじみの場所や昔話など聞き取り、ケアや会話に生かしている。	家族(孫を連れて)の面会、友人、近所の人の来訪がある他、手紙や電話での交流を支援している。事業所から地区の敬老会や馴染みのパン屋への買物、キララ交流館などへ出かけている他、家族の協力を得て一時帰宅や外泊、法事への出席、墓参、仏様を拝みに帰るなどの支援をしている。孫夫婦が、結婚式後に婚礼衣装で面会し、利用者も着物を着せてもらって写真撮影をしたり、敷地内に神社をつくって、初詣ができるようにしているなど、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に支援に取り組んでいる。	
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	ホールの設定が家をイメージさせ家庭的な雰囲気ですぐに穏やかに過せるようにしている。フロアで職員・利用者様がゆったりと楽しく過ごしている。レクリエーションなど楽しんで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
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	長期入院等で終了されても、その後の経過やご家族との連絡はこまめに行い、ご家族の不安に思われる事の助言をしている。		
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	利用者様が求めておられる事等を会話や行動、表情から察し、生活リズムを崩さない様に手伝いをして頂いたりしている。利用者様の意思を確認できるような声かけを行っている。	入居時のアセスメントシートを活用している他、日々の関わりの中で寄り添うことに重点を置き、利用者のしぐさや行動、表情、会話から会いたい人ややりたいことなど、思いや意向の把握に努め、介護記録に記録している。把握が困難な場合は本人の生活歴や嗜好、趣味、家族からの情報をもとに、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	ご本人様との会話で、なじみの暮らしを聞き取り、又、ご家族、サービス担当者等から情報収集を行っている。ご家族がお見えの際は近況を報告し今までの生活やなじみの習慣等を聞いて、利用者様のイメージがわくようにしている。		
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	1日の健康状態(バイタル・排泄など)を把握し1日の過ごし方、出来る事は何かなど職員間で共有している。		
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	利用者様がサービスを快適に利用できるような心身の状態、環境、希望などニーズが変化してないか担当者がモニタリングを行っている。ニーズが充足してない場合は、ご家族、担当者、職員全体で検討し計画を見直し、作成し直している。ご家族が来苑された際には意向を確認し、ご本人・ご家族の意向に沿えるよう計画につなげている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員が中心になって、月1回カンファレンスを行い、利用者の思いや家族の意向、主治医、看護師の意見を参考にして話し合い、職員全員で介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、3ヶ月毎に見直しをしている他、本人の状態や家族の要望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。一冊で利用者の現状がわかる、「ケースファイル」を作成し、緊急時に容易に個別対応ができるようにしている。	

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
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	ケア目標に沿って統一された介護計画を実行するために日勤帯・夜間帯の職員が利用者様の様子で変化や気づきをケア記録に記入し、口頭で申し送りを行って情報を共有している。計画の見直しが生じた場合は職員全体で検討している。(申し送り簿など記入し職員全員、周知徹底している。)		
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	利用者様1人1人に対する柔軟な対応、医療ニーズが高い方の受診対応、入院時のお見舞い、ご家族への情報提供など安心して頂けるような支援を行っている。		
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	夏祭り・秋祭り・避難訓練を地域の方の参加の基に行い、利用者様のお顔や様子を知って頂いている。他者と触れ合うことにより利用者様の心の活性化につながっている。		
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し、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	毎月二回の法人内医院による訪問診療があり、他科受診は看護師や職員が同行している。他の医療機関への受診の場合は、家族へ連絡、了承を得るようにしている。	利用者と家族の納得を得て事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。歯科は週1回と必要時に往診があり、その他の受診は家族の協力を受けて受診の支援をしている。受診結果は家族には電話で連絡し、申し送り簿に記録して職員間で共有している。日々の健康観察は介護職員が行い、状態に応じて看護師に報告、相談、緊急時の連絡など、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	血圧の変動、発熱などの変化がある時や排便コントロールがスムーズにいかない時は、日勤リーダーから看護師に報告する。看護師から医師に連絡し指示を仰ぎ、緊急時にも迅速に対応している。		
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。	医療法人のため医師が常に医療提供している。日勤者が見舞いに行き様子観察を行ったり、入院先に看護師からも病状の情報を得て記録に残している。		

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
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	家族と相談し、これからの方針を確認をする。書面や電話連絡または直接お会いし、何度も説明を行い両者が情報を共有する。職員間の情報も共有し、ご本人の思いに寄りそったケアをしている。	「利用者の重度化及び介護に関する指針」があり、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、早い段階から利用者、家族、主治医等関係者と話し合い、方針を決めて共有し、看取りのケアも含め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。	・AED設置したので使用方法の講習を受ける。 ・救命講習を受ける。 ・毎月のミーティングにおいて内部の研修を行ったり公共の研修にも参加している、また事故、ヒヤリハットなど起った場合記録し職員全員に対応策を考えてもらい再発防止に努めている。	発生時にはインシデントレポートに事故やヒヤリハットの状況、対応、再発防止策を記録して回覧し、毎月のミーティングで再度検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。消防署主催の救急救命法やAEDの使用法の研修を全職員が受講し、看護師による緊急時の対応や誤嚥、転倒時の応急処置等、実践力を身につけるように取り組んでいる。	
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	・火災を想定した避難訓練を実施し、一部の地域の方と職員に緊急連絡網をながしている。 ・毎日の夜勤開始時には、夜勤者同士でマニュアル(夜間緊急発生時)の確認を行っている。また離設防止、外部からの侵入防止のため、セコムが設置されるようになった。 ・運営推進会議においても防災については常に話し合い、地域の防災訓練に参加している。	年2回(内1回は消防署の協力を得て)、昼夜の火災を想定した避難訓練や通報訓練、避難経路の確認、消火器の使い方を利用者や地域住民、運営推進会議メンバーが参加して実施している。地域からの参加者は担架や車椅子での救出方法など実践的な訓練をしている。夜勤者は毎日、防災マニュアルを読み、災害発生時の対応の確認をしている。運営推進会議での災害時対策についての話し合いや地域の防災会議への出席、自治会長が緊急連絡網に加入しているなど、地域との協力体制を築いている。非常用食品(飲料水、米、食品)を1週間分備蓄している。	
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	丁寧な声かけを行い、入浴時、トイレ時、居室に入る時にはプライバシーに配慮している。また、声かけ時には利用者様の目線に合わせ会話し、ご本人の思いに寄りそった対応をしている。	職員は内部研修(接遇)で学び、利用者一人ひとりの自尊心を傷つけずプライバシーを損ねない優しい言葉かけや対応をしている。管理者は日々の関わりの中で常に職員の言葉の内容や語調を確認し人格の尊重とプライバシーを損ねない対応ができるように取り組んでいる。個人情報の取り扱いに留意し、守秘義務は遵守している。	

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
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	利用者様一人一人にあった声かけや動作など交え自己決定できるようにしている。		
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	利用者様に声かけ行い、起床時間や、食事、入浴などご本人のペースで生活して頂けるよう支援している。		
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	起床時に整髪や洗顔または顔拭きをおこなっている。髪型にこだわりがある方はご自身で行っていただいている。また外出や行事の際には、お化粧などして頂き喜ばれている。		
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	食事はすべて厨房にて手作りの温かい料理を提供している。利用者様一人ひとりに合った食事形態で食事を提供している。利用者様に配膳車運びや食後のトレー拭きを手伝っていただいている。	三食とも法人の厨房からの配食を利用し、栄養士の献立で、栄養バランスのとれた食事を提供している。利用者は、配膳車運びやトレー拭き、テーブル拭き、下膳などできることを職員と一緒にしている。職員は毎食、検食をして味付け、量、形態、残量を観察し、厨房に報告している。毎週金曜日にはおやつ作り（ゼリー、寒天、ホットケーキ）や、2カ月に1度、喫茶開店（コーヒー、ジュース、紅茶、ケーキ）、誕生日会、季節行事食（おせち料理、雛祭りの寿司、クリスマス、家族との個別外食等、食事を楽しむ支援をしている。	
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	栄養士が栄養バランスを考慮し献立表を作成している。利用者様一人ひとりに合った食事の提供を行っており、水分もジュース、コーヒーなどご本人の好みのもので対応している。		
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	食後毎回、介助にて口腔内を清潔に保っている。口腔ペーパー、スポンジブラシなど使用（個々に合った物を使用している）口腔内に異常がある時は訪問歯科にて、治療や歯磨き等の指導を受けている。		

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
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把握し、自尊心を傷つけない様に対応している。 歩行できない方もトイレ誘導行い、自然排泄を促している。	職員はバイタルチェック表を活用して利用者の排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに応じた言葉かけや誘導を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。	
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	水分摂っていただけるよう声かけ行い、オリゴ糖やヤクルトなど飲んで頂いている。 またリハビリ体操や歩行(散歩)などで体を動かして頂き便秘にならないように努めている。		
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	いつでも入浴出来るよう各フロアに浴槽を設置している。 ゆっくりと入浴出来るように個浴で対応している。	入浴は毎日、9時30分から11時までの間可能で、順番や湯加減、好みの石鹸を使い、昔話や世間話をして、一人ひとりの希望に添って、ゆったりとくつろいだ入浴となるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、タイミングを見計ったり、入浴時間を変える、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせてシャワー浴や清拭、足浴、手浴、部分浴、併設施設の特殊浴槽の利用など、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	一人ひとりに合わせた時間にゆっくり休養できるようソファや居室を設置し、入眠の際も静かな環境で対応している。		
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	薬の処方があれば職員全員に伝わる様に申し送りノートに記入し、確認、理解に努めている。 内服時に誤薬のないように三回チェックし安全に心がけている。		

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
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	毎日の合同レクや、なみおと全体のレク(リハビリ体操、カラオケ、誕生日会)や、外部からのボランティアによる紙芝居、三味線などあり、季節毎に畑作りなど楽しくすごして頂けるよう、役割、手伝いトレイ拭き配膳車の運搬と分担し笑顔で手伝ってくださる。	掃除(掃除機を使う、モップをかけ)、洗濯物を干す、洗濯物をたたむ、洗濯物を居室に収める、シーツ交換、枕カバー交換、カーテンを開ける、カーテンを閉める、食事トレイを拭く、テーブルを拭く、下膳、テレビやDVD視聴、習字、折り紙、ぬり絵、日記を付ける、年賀状を書く、かるた、トランプ、歌を歌う、手芸、紙細工による四季の壁画作り、七夕飾り作り、花壇作り、なみおと神社参拝、散歩、ラジオ体操、リハビリ体操(毎日1時間)、風船バレー、喫茶開店時のお茶を楽しむ、夏祭りや秋祭りで地域の人との交流など、利用者の喜びや張り合いとなる場面を多くつくり、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
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	歩行困難な方でも車椅子使用し、四季を感じていただけるようドライブや苑周辺に散歩へ出掛けたりしている。	周辺の散歩や郵便局の利用、季節の花見(桜、つつじ、さつき、紫陽花、コスモス)、ドライブ(竜王山、サンパーク)、近所のパン屋でパンの購入や店内で食べたり、キララ交流館のレストランで食事をしている。家族の協力を得て外食や一時帰宅、法事へ出席、墓参り、仏様を拝みに帰るなど、一人ひとりの希望に応じて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	金銭管理が困難な方も多くいらっしゃるが、買い物への支払いは相手方に理解していただくうえで、出来る限り直接支払いが出来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	施設内の電話は利用者様が自由に使用できるようにになっている。またご自身で携帯電話を持たれ家族と楽しくお話しされている利用者様もおられる。手紙や年賀状は出来るだけご自身で書いて頂き、職員と共に投函している。		

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
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	施設全体で季節の飾り付けや、証明など考慮し、陽射しが心地よく入り、フロアもとても明るい雰囲気になっている。	大きなガラス窓から四季の海が見渡せるリビングは明るく広い。室内には季節の花を飾り、テレビや机、椅子、ソファがゆったりと配置しており、一角にある畳室や中央にある対面式キッチン家庭的な落ち着きを感じることができる。利用者は思い思いの場所で談笑している。居室に続く廊下は広く、温度、湿度、換気、清潔、安全に配慮して居心地よ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	フロアや廊下にソファや椅子を設置し、居室以外でも過ごせる場所がある。		
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	入所の際、家で使われていたタンスなど持ってきていただき、入所者様と共に快適で温かみのある居室作りをしている。	テレビ、CDデッキ、ソファ、椅子、箆箆や洋服ダンス、鏡台、洋服掛けスタンド、ぬいぐるみ、寝具、衣服、カバン、円座、日記帳、筆箱、置物など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、タペストリーや生花、家族写真、活動写真、色紙、自作品(習字)を飾って本人が居心地よく過ごせ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	トイレ、廊下、浴室に手すりを設置している。また、居室入口には四季を感じていただけるような表札を置き、居室がわかるように努めている。 自由に安全に移動していただけるようフロア内整理整頓を心掛けている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームなみおと

作成日：平成 29 年 5 月 19 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		利用者様が歳を重ねるに連れて重度化されてこられたため、食事をご自分で召し上がれなかったり排泄にいたっては、尿・便意がわからなくなれ失禁が増えてきた。	支援する際トイレの声掛けは早めに行い、トイレにてなるべく排泄していただけるように支援する。食事は利用者様にあった形態で対応し、好きな食べ物を提供するようにします。	職員会議でケアプランに組み入れ担当者は常に状態を観察し、全員が連携し取り組む。	
2		帰宅願望がある利用者様には信頼関係を築き、不安なく楽しく過ごしていただきたい	笑顔で優しい声掛けをしながら、思いを傾聴しコミュニケーションを図る	帰宅願望が強いときには、施設周辺の環境がとてよく、散歩コースもある為に個別に対応し散歩等していただき、気分転換を図っていただく。	
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。