

### 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	3597340037		
法人名	医療法人松栄会		
事業所名	グループホームなでしこ		
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村895番地		
自己評価作成日	H30年3月25日	評価結果市町受理日	令和 1年10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。

**【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31年4月23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)】**

医療法人が経営しているグループホームで訪問診療や急変時に速やかに診察、入院できる体制にあり老人保健施設と併設してきているため、行事関係や緊急時に協力施設体制にあります。「笑顔でゆっくりのんびり」を目標に関わる人が全員が穏やかに過ごせる施設を目指しています。慰問のボランティアの受け入れもしてあるまた、書道、音楽教室やお茶会など季節季節の行事も行っています。

**【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)】**

前年度の外部評価の結果を受けて、目標達成計画に「運営推進会議の地域メンバーを増やす」を掲げられ、新たに地域包括支援センター職員の参加を得られことで、管理者が地域包括支援センター主催の「認知症事業所連絡会」に参加されて、「認知症高齢者の街づくり」について話し合われるなど、事業所の力を活かした地域貢献について考える機会とされています。職員は利用者や家族の思いに寄り添いながら共に本人を支えていく関係を築いておられ、利用者の居室は、家族と相談しながら、使い慣れた家具や馴染みのもの、好みのものを持ち込まれ、自宅にいる時と変わらないような居心地の良い環境づくり、その人らしい部屋づくりに取り組まれている他、自室のトイレで排泄ができるように、ベッドの位置や家具の配置に工夫され、排泄の自立支援に取り組まれるなど、利用者一人ひとりの思いをかねた環境づくりを支援されています。

**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 (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 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 (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、生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. 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、戸外に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
<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	事業所内の廊下と事務所に掲示している。またミーティングや日々の業務の会話の中で実践できるように情報共有している。	地域密着型サービスの意義をふまえた法人の理念と事業者独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。職員はミーティングや日々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	地区の民生委員、自治会長に運営推進会議に参加していただいている。拠点内の書道教室や音楽教室に参加している。	拠点施設として自治会に加入している。利用者は拠点内施設の書道教室や音楽教室、ボランティアの来訪によるピアノやオーケストラの演奏を楽しんでいる。拠点施設の夏祭りや法人の盆踊り、運動会に参加をしている。地域の人から、広告でつくったごみ箱を提供してもらっているなど、地域との交流に努めている。	
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	行政の認知症事業所連絡会に参加し地域の認知症高齢者が安心して住める街作りについて話し合いに参加している。地域向けの勉強会などは行っていない。		
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。	管理者、介護職員に自己評価の項目について話し合いをした。日々のケアについて振り返りをしている。	管理者がミーティング時に評価の意義について説明し、全職員で実践状況について話し合い管理者がまとめ、計画作成担当者が再確認をしている。前回の外部評価の結果を受け、運営推進会議のメンバーの増員、看護師から事故発生時の応急処置の方法を学んでいるなど、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	会議の参加者は、入居者家族、行政、地域包括支援センターの職員、地区の民生委員、自治会長と事業所の職員6～7名で行っている。避難訓練の方法やケアに対する要望などが議題に出ている。	地域包括支援センター職員が新たに加わり、会議は年6回開催している。利用者の状況、行事予定や行事報告、職員の異動、ヒヤリハット事故報告、外部評価の結果などについて説明し、意見交換をしている。行政から夜間想定避難訓練実施の意見や地域包括支援センター主催の認知症事業所連絡会に管理者が参加し「認知症高齢者の街づくり」について話し合うなど、出た意見をサービスの向上に活かしている。家族からのケアに関する質問や要望にはその都度対応している。会議の議事録は事業所内に掲示し、閲覧できるようにしている。地域との関わりについては今後の課題としている。	・運営推進会議を活かした地域とのつながりの工夫
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	行政とは、事業所会議や電話連絡などで意見交換をしている。また、運営推進会議にも参加してもらっている。	町担当者とは、運営推進会議の他、直接出向いたり、電話で相談して助言を得たり、月1回行われる町主催の事業者会議で情報交換しているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議や認知症事業者連絡会、電話で情報交換を行い連携を図っている。	
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	高齢者虐待防止委員会に主任が参加し月一回のミーティングで報告している。施設内研修で身体拘束廃止の勉強会を開催し参加している。スピーチロックやドラックロックについて理解できるように職員に指導はしている。苑内散歩など外出したい入居者は職員と一緒に出かけている。	管理者が法人主催の毎月の部署会議や2ヵ月毎に開催の高齢者虐待防止委員会に参加し、ミーティング時に職員に報告している。併設施設と合同の勉強会で身体拘束や高齢者虐待防止のためのケア技術について学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外に出かけたい利用者には職員が付き添って出かけ、スピーチロックについても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	高齢者虐待の勉強会が年に数回開催している。また部署会議にて虐待の事例や症例について部署会議にて各部署の主任が話し合い、グループミーティング等で内容を伝えている。		

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
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	権利擁護制度が必要な入居者がいれば各関係者に連絡を取り支援する予定。日常生活自立支援事業や成年後見制度について勉強の機会をもちたい。		
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	契約時や料金改定時、書面でその都度料金を説明している。また、料金以外にも質疑応答にも時間をかけて対応するようにこころがけている。		
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	重要事項説明書に苦情窓口や苦情処理担当係を明記、事業所内に苦情箱を設置済み。ご本人、家族からの要望は積極的に聞いて対応している。食事面やケアについての要望等があり対応している。	相談、苦情の受付体制や処理手続きについて、契約時に家族に説明している。玄関に苦情箱を設置している。運営推進会議時や面会時、行事参加時、電話で家族からの意見や要望を聞いている。家族への3カ月毎の事業所だより、毎月利用者を担当している職員が手紙で日々の様子を伝え家族が相談しやすい関係づくりに取り組んでいる。ケアに関する意見や湯尾坊にはその都度対応している。運営に反映するまでの意見は出ていない。	
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	管理者やリーダーは、月一回のミーティングや朝、夕の申し送り等で意見を聞く機会を設けている。業務内でも随時相談には応じている。	管理者は毎月のミーティングや朝と夕の申し送りの時に職員からの意見や要望を聞いている他、日々の業務の中でも管理者が職員に声をかけて聞きとっている。職員の休憩時間の変更や外出行事の提案などの意見があり、反映している。	
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	給与水準は、法人で定められたもので資格手当等も支給されている。勤務表は、本人の希望通りに組むようにしている。		

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
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	併設施設と合同で『サービス向上勉強会』実施している。認知症についての勉強会の時には講師を行った。外部研修に参加出来るように今後は一層はたらきかけたい。	外部研修は、職員に情報を伝え受講の機会を提供しているが、1年間参加はしていない。毎月の拠点施設内研修(倫理・法令順守、事故発生・再発防止、救急救命、感染症・食中毒、事故発生、基本動作・移乗・歩行、高齢者虐待防止のためのケアの技術、薬の作用・副作用、認知症ケア、身体拘束など)があり、認知症の研修は職員が講師を担当している。内部研修については開催していない。	・外部研修への参加の検討 ・内部研修の実施
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	地区の事業所会議に参加していて近隣の事業所と意見交換を行っている。介護支援専門員協会に加入してネットワーク作りにつとめている。		
<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	事前訪問した時に、時間をかけて困りごとなど細かく聞くようにしている。またなじみの関係作りのつとめている。		
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	相談、申し込みを受けた時点から契約に至るまでその都度、疑問や要望に対応するようこころがけている。相談時点で施設全体の見学を行っている。		
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	入所相談に来られた方に対して入所の受け入れてが対応できない時や他のサービスにニーズがあっている場合などは、他の事業所の紹介、説明を行っている。		
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	生活歴を活かしながら出来ることをしていただいている。レクリエーションの道具などを一緒に作成している。		

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
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、挨拶や積極的に話しかけてやすい、相談しやすい雰囲気作りにつとめている。月に一回は、各担当がご家族様に手紙を書き日頃の状況を報告している。		
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	家人、知人等に積極的に面会をお願いしている。携帯電話を持っておられる方は、毎日家人や知人に連絡を取り交流をされている。	家族の面会や親戚の人、友人、知人、近所の人の来訪がある他、年賀状の受け取りや電話の取り次ぎ、携帯電話の利用の支援を行っている。家族の協力を得て自宅への一時帰宅、外食、馴染みの美容院の利用、墓参りなど、馴染みの関係が継続できる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	入居者同士の関係は、常に把握し仲の良い入居者を相席にしたり、各々の居室を行き来できるように配慮している。		
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	退所時には、入所時の様子を情報提供している。また、退所されてからも連絡があれば相談事に応じている。		
<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	ご本人、ご家族とコミュニケーションを取りながら聞き取っている。個人記録に記録し思いや意向を把握している。	入居時の入所・対処連絡票やケアチェック表で生活歴など把握して活用している他、日々の関わりの中で利用者から聞き取った思いや言葉を介護記録に記録し、申し送りやミーティング、カンファレンスで話し合い、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族や職員で話し合い、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	入居時の申し込みから生活歴や入居に至った経緯などをご本人、ご家族から情報収集するようにつとめている。		

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
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	入居前に事前に自宅に訪問し生活状況の把握に努めて入居後は長谷川式スケール、NMスケールなどの認知度や身体測定などの情報収集につとめている。日々の様子は、ケアチェック表や熱計表に記載し生活状況の把握に努めている。		
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	カンファレンスを月に一回開催しご本人、ご家族の要望を踏まえて、各担当の意見を参考しながら話し合いをして作成している。	計画作成担当者を中心に毎月のカンファレンスで、利用者や家族の要望、主治医や拠点施設の看護師、職員の意見を聞いて話し合い、介護計画を作成している。6か月毎にモニタリングと見直しをしている他、利用者の状態の変化があればその都度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	入居者別のファイルを準備し日々の様子、食事摂取量、血圧、体温などのバイタルサインを記録して医師、看護師、介護職員間で情報共有している。		
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	訪問診療があり施設内で診察を受けることができる。主治医の指示にて受診することなく点滴治療などを受けることができるため入居者の身体的負担が軽減できている。		
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	包括支援センター、地区の民生委員や自治会長に運営推進会議の出席の協力をお願いしている。家族に協力してもらい地域の美容院に行かされている。		

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
31	(13)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>契約時に、かかりつけ医または、事業所の協力病院を主治医にするかを確認している。また、専門医に受診希望があればその都度支援している。急変時(緊急時)などは主治医に連絡し指示を受けることができる。</p>	<p>利用者と家族の同意を得て、事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている。週2回の訪問診療がある。他科受診は家族の協力を得て支援し、歯科は訪問診療や歯科衛生士による口腔ケアを行っている。日々の健康管理は拠点施設の看護師と連携を図り、緊急時や夜間は協力医療機関の指示を仰いで対応しているなど、適切な医療が受けられるように支援している。</p>	
32		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>毎日、入居者の状態について看護師に状態を報告し相談している。個々に適切な診察、処置が出来るように支援している。</p>		
33		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院した時は、情報提供を入院先に速やかに行っている。退院調整時グループホームに戻りたいとの希望があれば入院先に連絡を取り情報交換を行っている。</p>		
34	(14)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>契約時に「重度化、終末期ケア対応方針」を基に事業所の対応方針を説明している。体調に変化があった場合に意向を確認しながらご家族、主治医、看護師、介護員全員で情報共有して、支援に取り組んでいる。</p>	<p>契約時に「重度化、終末期ケアの対応指針」を基に事業所でできる対応について家族に説明している。重度化した場合は、かかりつけ医や看護師、利用者や家族の意向を聞き、他施設や医療機関への移設を含めて方針を決め、全員で共有して支援に取り組んでいる。</p>	

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。	事故発生時には、事後報告書やヒヤリハットを作成して今後の対策を立てている。年間数回急変時の対応、救命救急の研修会を実施している。日々の業務の中で看護師から応急処置の方法をば学んでいる。	事故発生時には、ヒヤリハット・事故報告書に発見者が記録し、当日勤務の職員で対応策を検討している。他の職員には報告書を回覧し、申し送りや介護業務日誌で内容を共有し、ミーティングで再確認している。管理者は拠点施設で開催している事故防止委員会で報告し、再発防止に取り組んでいる。年1回職員が交代で救急救命講習を受講し、日々の業務の中で看護師から止血、転倒時の安静の方法、タッピングなどの対応方法を学んでいるが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員での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	年に2回避難訓練、消火訓練を実施している。常に避難経路や消火器の設置場所を確認している。	年2回拠点施設と合同で、昼間の火災を想定した通報・消火・誘導・避難訓練を実施している。拠点施設内の職員の協力体制はあるが、地域との協力体制までには至っていない。水やおかゆの備蓄をしている。	・夜間想定での避難訓練の実施 ・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	研修にて倫理、法令遵守の研修会ある。ケアをする時には、他の人にわからないように小さな声で話すようにお互いに注意している。	拠点施設の研修で、倫理や法令順守について学び、利用者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。個人情報の取り扱いも気をつけ、守秘義務を周知している。	
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	自己決定できるような会話の働きかけをしている。発語が出にくい方でもサインで表現されることもあり積極的にコミュニケーションをとっている。		
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	ご本人のペースで過ごしていただいて起床時間、就寝時間などを決めていない。何がしたいか確認して行っている。		

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
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	季節に応じたその人らしい服装を選んでいただいている。散髪時、髪型を本人に決めて頂いている。		
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	メニューの読み上げをしてもらったりご飯の盛り付けやお盆拭きや台拭きなど出来ることをしていただいている。メニューの内容は、行事食を取り入れている。	三食とも拠点施設からの配食を利用し、粥のみ事業所で炊いている。職員が給食委員会に参加し、利用者の好みや要望を伝え、意見交換をしている。利用者は各自でご飯を盛り付け、テーブル拭き、配膳、下膳、お盆拭き、厨房に食器を返しに行く、布巾たたみ、タオル配りなど、できることを職員と一緒にしている。おやつづくりでたこ焼きをつくり、季節の行事食、お茶会(季節のお菓子と抹茶)、家族の協力を得て外食に出かけているなど、食事が楽しみなものにな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	栄養士が一日平均1600カロリーを目安に献立をたてている、摂取能力に応じて主食、副食とも食形態を変更している。毎食、食事量水分量や毎月体重測定を行って栄養状態も把握している。嚥下の悪い方は水分にトロミを使用している。		
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、口腔ケアを実施している。希望者には、歯科往診や歯科衛生士による口腔ケアも実施している。		
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	個々の排泄パターンをつかみ、一人でトイレに行けない方は誘導している。また、各居室にトイレがあるためプライバシーの確保も出ている。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者に応じた声かけや誘導を行い、トイレでの排泄が出来るように、ベッドの位置を工夫し排泄の自立に向けて支援している。	
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	排便の確認を行い便秘気味の方は、水分や乳製品を多めに摂ってもらっている。必要に応じて医師に相談して整腸剤や緩下剤を使用する事もある。		

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
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	個浴で1対1でゆっくり入っていただけように介助している。極力、同性職員が介助するように配慮し入浴を拒む場合には相性の合う職員と交代して気持ちよく入浴していただけるようにしていただいている。	毎日、9時から11時30分、13時30分から15時までを入浴時間とし、一人ひとりの希望や体調に合わせて、週3回の入浴ができるように支援している。シャワー浴、清拭、拠点施設の特設浴槽を利用している。入浴したくない利用者には、タイミングを見ながら声をかけ、工夫して入浴ができ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	電灯に明かりや音などに注意し眠れる環境作りに努めている。就寝時間を決めずに一人一人の時間で眠っていただいている。一日の睡眠時間が極端に少ない方は、必要最低限の睡眠導入剤を使用することもある。		
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	薬の処方内容は、毎回記載して職員全員が確認できるようにしている。薬の副作用などが調べられるように医薬の本も準備している。医師にバイタル等の状況を報告しその都度指示を受けている。		
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	活躍できる場面、楽しみ事の支援として、塗り絵体操、カラオケ、漢字数字パズルなどを準備して好むものを楽しんでもらっている。洗濯たたみやご飯の盛り付けなど行っている。	テレビ視聴(時代劇、野球、相撲、ニュースなど)、DVD視聴(歌番組)、映画鑑賞、新聞や雑誌の購読、ぬり絵、貼り絵、折り紙、季節の作品づくり、カラオケ、歌を歌う、漢字や数字のパズル、習字、ラジオ体操、テレビ体操、口腔体操、風船バレー、おやつづくり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、テーブル拭き、お盆拭き、配膳、下膳、誕生会や季節行事、ピアノやオーケストラの演奏を聞く、習字教室、音楽教室、お茶会に参加し、気分転換や活躍できる場面づくりを支援している。	
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	花の水やりや自宅に帰ったり、病院受診、散髪等にご家族と一緒に外出している。年中行事に初詣と花見に外出した。	施設敷地内の散歩、桜の花見、初詣、田布施交流館へのドライブに出かけ、お菓子をスーパーに買いに行っている他、家族の協力を得ての自宅への一時帰宅、墓参り、馴染みの美容院の利用など、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	希望者には、お金を所持してもらうように働きかけを行っている。		
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	電話が出来るように施設内に公衆電話を設置済み。外部からかかってきた電話も速やかに取り次ぎや家族からの手紙を受け取りを行っている。		
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	共有空間は、音や光など不快にならない設定している。活動時の写真や四季折々の作品、書道などを掲示している。	居間と兼用の食堂から、季節の緑の木々が見える中庭と面している。好きな場所でくつろげるように、椅子やソファを配置し、壁面には季節感のある飾り付けや利用者が書いた習字を飾り、日々の活動の写真、行事予定表、職員のプロフィールを描いた写真を掲示している。温度、湿度、換気、音や明るさにも配慮し、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	共同生活室にはソファやソファベッドなど設置して各々好きなように過ごして頂いている。気が合う入居者同士で相席にしている。		
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	自宅で使い慣れた家具や家電製品を持ってきて頂いている。家族も一緒にゆっくりを過ごせるようにソファなどを置いている。家族写真やカレンダーなども掲示している。	タンスやテーブル、椅子、ソファ、テレビ、衣装ラック、衣装ケース、置時計、化粧品、ぬいぐるみなど使い慣れたものや好みの物を持ち込み、壁には家族の写真や家族が描いた似顔絵、自分つくった作品、カレンダーが飾っており、利用者が居心地良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	入居者の身体状況に応じて家具を配置を行っている。自室が分かりにくい入居者は名札を大きくするなどの配慮をしている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホームなでしこ

作成日: 令和元年9月25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	37	入所者の尊厳とプライバシーについて重要だと感じており研修や実践を通じてより一層の配慮を行う。	・職員と入所者が家族のように暮らすグループホームにおいて親しさの中にも「尊厳」を大切に言葉がけを行う。	・日頃の業務の中で入所者さんへの言葉遣いや態度について振り返りを行う。 ・コミュニケーションについての研修を定期的実施する。	12ヶ月
2	45	排便確認を行っているが便秘がちな入所者が多く排便の感覚が空き過ぎることがある。腸閉塞等のリスクも高まる為、チームとしての解決が望ましい。	・便秘がちな入所者さんも排便のリズムが作れる。 ・医療職とも連携し排便のリズムが作れる。	・嗜好を確認し牛乳やヨーグルトを提供し排便を促す。 ・確実な排便確認を行い記録に残す。 ・DRの訪問診療等の機会に情報共有することで自然な排便について他職種で検討する。	12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。