

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30年8月15日	評価結果市町受理日	平成30年12月27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30年9月11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「ゆつくり・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)】

毎朝、10時のコーヒータイムに利用者と職員で団欒の時間をもたれ、今日の過ごし方や食べたいもの、行きたいところ、したいことなどを話題にあげて思いや意向の把握をされ、午後の振り返りの時間には職員間で利用者のカンファレンスを開催され、本人の思いを大切にしたい支援ができています。市内の絵画展や音楽会、図書館、外食や喫茶店など、利用者の希望にそった外出支援をしておられ、両ユニット間の職員が協力し合われることで、外出機会を増やせるように取り組んでおられます。フロアミーティング、申し送り、振り返り、ケア向上委員会など、職員が意見や提案を出せる機会を多く設けられ、管理者や職員間での意見交換や提案が数多く出されることで、職員間のチームワークを深められ、サービスの質の向上に取り組んでおられます。

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 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ます (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、その時々々の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	「ゆっくり、いっしょに、たのしく」という理念を念頭に置き、スタッフ全員で周知し、日々の業務を行っている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念と共に各フロアごとに話し合っ決めて「今期のケア目標」を事業所内に掲示している。毎月のミーティング時には、グループホームらしさとは何かを考えながら日頃のケアを振り返り、理念に立ち戻って日々のケアにあたるように話し合っ、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。また、サロンやカフェを開き地域との交流を図っている。	自治会に加入し、利用者は職員と一緒に地域の草取りや神社の祭り、盆踊り、小糠踊り、餅つき大会、月1回開催される町なか音楽祭(童謡など歌を楽しむ)などに参加して交流している。近所のなじみの飲食店に出かけたり、仕出し弁当を注文したり、食材を購入しているなど、地域の人と交流している。日本舞踊やフラダンス、二胡・フルート・クラリネットの演奏、ハンドマッサージ、ハクジャオーショーなどのボランティアの来訪や幼稚園児が年3回来訪して、交流している。近所の人からキューイフルーツなどの差入れがある。法人が認知症カフェやサロンを開催しており、地域の人と交流している。	
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。		

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。	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、職員に評価の意義を説明している。自己評価するための書類を各フロアごとに置いて、1か月の間に職員が話し合いながら記入したものを管理者がまとめている。前回の外部評価結果から、全職員による自己評価への取り組み、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、災害時の地域との協力体制の構築について、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	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うけており、特に事故の対応や対策については意見をミーティングで職員全員に伝えている。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の心身の健康状態、家族の訪問回数、行事予定や実績、事故や苦情、外部評価の取り組み状況などを報告し、現在抱えている課題を伝えて意見交換を行っている。参加者から、薬の管理や事故対応、事故防止への助言があり、活かすように努めている。	
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、毎月利用者情報を報告し、書類提出時に直接出向いたり、電話で相談したり、FAXでの情報交換(災害時)を行い、協力関係を築いている。地域包括センター職員とは、運営推進会議の他、電話で相談や情報交換を行っているなど、日頃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。身体拘束の適正化の指針に基づき、3か月に一度の委員会の開催、年2回の研修をおこなっている。	全職員が内部研修で身体拘束と虐待防止について学び、身体拘束しないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外出したい利用者にはその理由をみんなで話し合っって対応している。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、ケア向上委員会の勉強会で話し合っって対応している。	

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
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。		
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、苦情対応の受付窓口を施設内外に設置し利用者や、利用者及び家族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。面会時や年2回の家族会、電話やメールなどで家族の意見や要望を聞いている。家族会では食事会と情報交換会を開催して和やかな雰囲気と交流を図ったり、毎月担当職員が利用者の健康面、日頃の様子、行事や外出、レクリエーションの状況を手紙と写真で伝えているなど、家族が意見を言いやすい雰囲気づくりにつとめている。	
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。	管理者は、年2回全職員に個別面談を行い、毎月の全体ミーティングやフロアミーティングで職員の意見や提案をきいている他、日頃から職員に直接声をかけて意見の言いやすい関係づくりにつとめている。朝夕の申し送りや午後の振り返りの時間に意見交換したり、連絡ノートを活用したり、職員からの提案を受けて、ケア向上委員会で話し合うシステムをつくっている。	
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	職員全員が適材適所で活躍できるよう、各部会に所属し、向上心とやりがいを持ってもらうようにしている。		

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	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。	外部研修は、職員に情報を伝え、職員の経験や段階に応じて研修の機会を提供しており、参加者は全体ミーティングで復命報告をしている。法人では年1回事例発表会があり、全員が参加している。新人職員には本社での1日研修がある。内部研修は、毎月ケア向上のための勉強会を食中毒、リスクマネジメント、防災訓練・防災、緊急時の対応と応急処置、人権擁護と接遇、感染予防、認知症の理解とケア、虐待と身体拘束、介護技術、看取りなどをテーマにして担当職員が資料を準備して行っている。職員は感想ノートを提出している。資格取得については法人が勉強会を開催して支援している。	
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	岩国市地域密着サービス連絡協議会に加入しており、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	入居時は家族とも、利用者がどのように暮らしたいかを聞き、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、不安なく生活できるよう状況に応じたサービス、支援ができるよう努めている。		

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
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、食器洗いや買い物を一緒にする事で助け合う関係を築きながら、家庭に近い雰囲気になっている。		
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	面会はいつでもでき、施設内外の行事の参加を呼びかけたり、年2回家族会を開催しスタッフと家族のコミュニケーションを図っている。		
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、近所の飲食店を利用、散歩をする事で、地域との長利を保っている。	親戚の人や友人、知人、趣味仲間、仕事仲間などの来訪がある他、電話の取り次ぎや手紙の返事、年賀状書きの支援をしている。馴染みの美容院の利用、図書館へ行く、商店での買い物、家族の協力を得て、自宅への一時帰宅、墓参り、法事への出席、外食、買い物、ドライブに出かけるなど、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	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、ホーム全体の合同行事もあり多数の利用者と関わられるようにしている。		
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	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	利用者本位の暮らしを念頭におき、毎日開催する朝のオリエンテーションで個人の意向を聞いている。	家族や利用していた施設職員から聞き取った入居時のアセスメントシートを活用している他、朝のコーヒータイムや日々の関わりの中で聞き取った利用者の思いや希望、職員の気づきを記録した申し送りノートや振り返りノートを参考にして、利用者の思いや意向を把握するように努めている。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。	

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
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、日々の様子を記録し、毎月開催のフロアミーティングにて全員に情報共有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	家族の面会時に情報交換を行ったり、計画作成担当者とスタッフと利用者、家族を交え、必要時は看護師や医師と担当者会議を開催している。	毎月1回全職員でケアカンファレンスとモニタリングを行っている。計画作成担当者、担当職員を中心に担当者会議を開催し、利用者や家族の意見、主治医、看護師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を聞いている。半年ごとにモニタリングを実施し、見直している他、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、スタッフ全員で周知し、フロアミーティングで計画の見直しをしている。		
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。また、地域の盆踊りや音楽会に参加し利用者の得意なことを発揮できる場を作っている。		

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
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>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。</p>	<p>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回訪問診療を受けており、必要時には随時受診している。他科受診は家族の協力を得て支援している。歯科は希望により訪問歯科診療を受けることができる。週に1回看護師が訪問して体調管理をしており、緊急時や夜間は看護師や管理者を通して協力医療機関に連絡して、適切な医療を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>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看護と共有、週一回ホームにて利用者の様子を確認してもらっている。不安な時は随時相談しながら健康管理に努めている。</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、入院時様子を随時確認しながら退院時期など話し合っている。</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。</p>	<p>契約時に「看取りに関する指針」「医療的な対応に関する指針」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。実際に重度化した場合にはケアカンファレンスを開催し、家族や主治医と話し合い、看取りに関する同意書を交わして方針を決め、共有して支援に取り組んでいる。職員は内部研修で終末期ケアや看取りの心構えなどの研修を行っている。</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、事故報告書に記載後、当日の出勤者で対策を話し合い、他の職員には報告書を回覧して周知している。月1回のフロアミーティングで再度話し合い、再発防止に取り組んでいる。重大な事故の場合は、事故防止委員会を開催して全職員で対応策を検討し、ミーティングで評価している。内部研修として緊急時の対応(転倒、骨折、意識消失時の対応)、感染症対策、看護師によるミニケア研修での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。	・全職員が実践力をつけるため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。地域との連携については運営推進会議時に説明し、協力の要請をしている。	年1回は消防署の協力を得て、夜間想定火災通報、避難、消火訓練、連絡網の確認などを行い、声の出し方、避難時の姿勢、訓練への取り組み姿勢などの助言を受けている。1回は事業所独自で夜間の火災避難訓練を行っている。先月の豪雨時には裏山の土砂崩れを想定して1階の利用者を3階の居室に避難してもらい夜間を過ごしている。電子レンジの故障で火災報知器が誤作動してしまい、その時の反省を活かして次回の訓練に取り入れることを検討している。運営推進会議の議題に取り上げ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	
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。また、人格を尊重した対応ができるよう、ミーティング時に接遇の研修をしている。	職員は、内部研修で人権擁護、接遇、虐待防止について学び、ケア向上委員会で言葉かけへの配慮について話し合い、利用者一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。利用者への不適切な対応などがあれば、管理者が注意、指導している。		

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	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、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の会話の中から本人のやりたいこと、行きたいところなどをくみ取り、希望に添えるようにしている。		
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。また、美容院や髪を染めたい方の対応もしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	午前中のオリエンテーション時に食事の手伝いをしていただいたり、食後の食器洗いを手伝っていただいている。また、家族会では職員、利用者、家族と一緒に食事の準備が出来るような時間の設けている。	朝食と昼食は法人からの配食を利用し、夕食は各フロアごとに献立をたてて職員が調理している。利用者の状態に合わせてキザミ食、ミキサー食、ソフト食を提供している。利用者は食材の買い物や野菜の下ごしらえ、盛りつけ、テーブル拭き、下膳、食器洗い、食器拭き、お盆拭き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。行事食(おせち、ひな祭り、七夕、クリスマスなど)やおやつづくり(たこ焼き、ホットケーキなど)、手づくり餃子やお好み焼きづくり、家族会でのバーベキュー、屋外でのお弁当、月1回の外出(うどん、回転寿司、ファミリーレストラン、お好み焼きなど)など、食べることの楽しみを色々と工夫して支援している。	
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	食事に関しては、栄養管理士のメニューをベースに利用者ごとの量や体調に合わせて提供している。水分は毎日摂取量を記録をしながら不足にならないようにしている。		

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
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	定期的な声かけなどしてトイレへの意識を促しており、なるべくトイレで排泄が出来るよう心掛けている。	排泄チェック表を活用し、利用者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、利用者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	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、朝の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ず、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。また、入浴剤を使うなどして入浴が短銃なものにならないように工夫している。	入浴は毎日可能で、夕食前までであれば時間の希望に応じて、一人ひとりゆっくりと入浴が楽しめるように対応している。利用者の状態によりシャワー浴や清拭、足浴での対応や柚子湯、菖蒲湯、入浴剤を使って入浴を楽しむ工夫をしている。入浴したくない利用者には時間を変更したり、声かけを工夫して支援している。	
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	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。		
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		

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、季節を感じられる外出や定期的にボランティアの慰問に来てもらっている。	テレビ鑑賞（歌番組、動物、相撲、高校野球など）、DVD鑑賞、カラオケ、季節の壁飾り制作、ぬり絵、貼り絵、ちぎり絵、カルタ、脳トレ（漢字、計算、ことわざ）、縫い物、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、誕生会、季節行事（豆まき、ひな祭り、七夕、ソーメン流し、花火、クリスマスなど）、図書館や町なか音楽祭、外食、ドライブに出かける、日本舞踊、フラダンス、フルート、クラリネット、ハグシジャオー、ハンドマッサージのボランティアの来訪や幼稚園児との交流、洗濯物干し、洗濯物たたみ、ゴミ袋づくり、野菜の下ごしらえ、おしぼりづくり、テーブル拭き、食器洗い、居室の掃除、カーテンの開閉、花の水やりなど、利用者一人ひとりの役割として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られるようにしている。	施設周辺の散歩や買い物、地域の盆踊り、餅つき大会、町なか音楽祭に出かけている他、季節の花見（桜、バラ、ボタン、菖蒲、紅葉など）、絵画展や図書館、シンフォニアホール、外食（うどん、回転寿司、近所の食堂、ファミリーレストラン、お好み焼き、ケーキセットなど）など、戸外に出かけられるように支援している。家族に声をかけて外出先で合流して利用者と一緒に過ごすこともある。	
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つでも買い物ができるようにしている。		
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	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季節を感じられるようにしたり、物の配置にも気を使い居心地の良い空間づくりに気をつけている。	リビングは明るく、中央にオープンキッチンがあり、調理の音や匂いなど家庭的な雰囲気を感じることができる。食卓には花を飾り、壁には季節の壁飾りやぬり絵、貼り絵、利用者の行事写真を飾って、季節感や生活感を感じることができる。作業台を兼ねた広い食卓で過ごしたり、ソファでくつろぎながらテレビを見たり、気のあった者同士で過ごすなど、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。また、庭やベランダも自由に出来るようになっており、それぞれに時間を大切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。	好みの寝具や使い慣れたダンス、イス、ソファ、テレビ、鏡台、衣装掛け、化粧品用品、ぬいぐるみ、クッションなどなじみのものを持ち込み、壁には自筆の歌や運動会の表彰状、誕生日の記念プレート、家族写真、カレンダー、利用者の作品、家族のことが掲載された新聞記事などを飾って、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	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している。自立した生活が送れるよう、洗濯機がいつでも自由に使えたり、洗濯を干す場所を提供している。		

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 30 年 12 月 21 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	全職員が実践力をつけるための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や緊急時の対応についての研修を定期的に行う。その際、実技を行い、応急処置の技術やその後の対応を身に付けられるような機会を作る。	6ヶ月
2	36	地域との協力体制の構築	地域との協力体制を構築する	地域の行事、清掃活動や自治会の集まりに積極的に参加。また、当ホーム開催のサロンに地域の方に参加して頂き、関係を構築し、今後、消防訓練参加の呼びかけや、災害時の協力体制を築く。	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。