

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	3590600239		
法人名	社会福祉法人 ひとつの会		
事業所名	グループホーム フィラージュ開出		
所在地	山口県防府市開出西町32-8		
自己評価作成日	平成27年4月15日	評価結果市町受理日	平成27年12月4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	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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5月14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)】

グループホーム フィラージュ開出では入居者が”その人らしく暮らし続けるように様々なアセスメントツールを活用し全職員でケアプラン作成に取り組んでいる。本人や家族の思いや暮らし方の希望を開き取り、地域で、地域の一員として”あたりまえな生活”をおくれるように支援しています。また毎週1回の主治医の訪問診療、訪問看護の定期訪問、薬剤師との連携(相談・状況報告)で入居者が不安を感じることなくバックアップを行っている。職員について、職員がそれぞれの思い(ケアに対する事・業務に対する事)を自由に発信できる”温故知新の書”を活用する事で職員の入居者への思い、モチベーションUPにつなげて職員全員で取り組むホームづくりを行っている。

入居時のアセスメント(基本情報シート、私の暮らし方シート、24時間生活リズム表)を活用されて、入居前の情報をたくさん取り入れられ、利用者一人ひとりが今までの生活を継続して、その人らしく暮らせるように工夫しておられます。入浴時に職員と1対1で会話された時の様子を記録された入浴記録や、日常の関わりの中での利用者の言葉や行動をケース記録に記録され、思いや意向の把握に努めておられます。稽古事の弟子の人が、たびたび事業所に来訪され、入居前と同様に三味線の稽古を自宅で毎週行っておられたり、施設内にある地域交流室で、民謡の弟子の人が集まれ、民謡を教えておられた利用者と一緒に民謡会を開催されています。足湯や地域交流室を地域の人に開放しておられる他、事業所だよりを公民館や郵便局、スーパー、農協、美容院、薬局などに置かせてもらい、地域への情報発信に努められ、地域との関わりを深める取り組みをしておられます。

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と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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>施設の理念は～紡ぐ～</p> <p>利用者・家族・地域に対し、(繊維をよって糸を作るのと同じように)気持ちを込めて丁寧に関わり、職員と共に”笑”と”幸”を共有し、”愛”と”心”を育み、相互に”夢”を実現できるような太い”絆”を築いていく。</p> <p>として掲げ、入居者一人ひとりが地域の中で、その人らしく”あたりまえな生活”を続けていけるように支援しています。</p> <p>理念にある”笑”と”幸”はグループホームのユニットの名称であり、毎日職員は理念を心に刻みながら業務を行っている。</p>	<p>「利用者、家族、地域との絆を築き、共に夢と希望を紡いでいく」という事業所独自の理念をつくり、全職員が理念を記載してある紙を各自で持っている。理念についてミーティングの中で話し合い、共有して実践につなげている。毎月発行している事業所だよりに、理念を掲載して、家族や地域に伝えている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>天気・気候の良い時には近くに散歩に出かけ地域の方たちに出会えば挨拶を交わしている。夏には地域の祭りに参加したり、秋には地区の文化祭に参加(入居者がホームで作った物を出展)している。グループホームとしては主に施設側がイベント・祭りを開催するのではなく、地域の行事などに参加するような、外へ出るようにしている。施設内の地域交流室と足湯は一般に地域開放している。地域の方々のフラダンスの練習や研修会場として有意義に利用していただいている。</p>	<p>利用者は、地域の夏祭りに参加したり、文化祭に職員と一緒につくった作品(蒲鉾板でつくった城や、卵の殻でつくった顔など)を出展して見学に出かけ、地域の人とふれあいを楽しんでいる。散歩時に出会った地域の人と挨拶を交わしたり、利用者が施設周辺の草取りをしている時、通りがかった近所の人が声をかけてくれるなど交流している。相撲大会の見学や施設前を通る駅伝の応援をしている。事業所内にある地域交流室で、防府少年少女合唱団の歌を聴いたり、民謡教室の先生をしていた利用者の弟子が、月2回集まって発表会をしたり、地域の方々のフラダンスの練習の様子を見学して、地域の人と交流している。毎月発行している事業所だよりを公民館や郵便局、スーパー、農協、美容院、薬局などに置いて地域の人に読んでもらい、事業所の理解を得る取り組みをしている他、地域交流室や足湯を地域の人に開放して、地域とのつきあいが深まるように取り組んでいる。</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
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	2年目の今年度、市からの委託を受け認知症についての啓発事業として家族教室の開催を予定している。参加しやすいテーマも盛り込み(介護・福祉用具体験や施設の管理栄養士による健康お料理教室など)計画を立てている。 地域の民生委員の施設見学や研修会、慰問ボランティアの受け入れなど多く受け入れた。 ホームでの様子を”フィラージュだより”として毎月10日に発行し地域の公民館や郵便局、スーパーや農協、美容院や薬局に配布し、何部か設置して頂き、施設がより身近に感じてもらえるようにアプローチしている。	/	
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。	ユニットミーティングにてユニットリーダーが主となって外部評価に関する意義を説明、話し合い、各職員の意識を高めるよう行っている。 毎年1回自己評価を行い、日々のサービスについて振り返り、意識を高めていくように計画している。	ユニットリーダーが評価の意義について職員に説明し、ガイド集をユニット毎に置いて見てもらい、ユニットミーティングでリーダーが評価項目について、職員から意見を聞き、全体会議で話し合い、管理者がまとめた後、全職員に回覧している。自己評価を一年間のサービスについての振り返りと捉え、話し合う機会を増やしてサービスの質の確保に努めている。	・全職員での評価の取り組み
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	自治会長、民生委員、市役所高齢福祉課職員、地域包括支援センター職員、入居者家族代表、ホーム職員をメンバーに毎回ホームでの活動状況や入居者状況、事故(転倒、離脱など)の報告を行っている。メンバー全員で課題、それに対する対応を具体的に話し合っている。 会議の中で地域から見学希望や行事の案内等の発信、市から地域での虐待事例などの相談に施設として対応している。虐待事例の緊急依頼も積極的に行っている。	市担当職員、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、家族代表のメンバーで2カ月に1回、会議を開催している。利用者の状況や活動状況、行事紹介、事故、ヒヤリハット、防災訓練等を報告し、意見交換を行っている。意見から、地域の人々の施設見学を受け入れている。	

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
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	包括支援センター職員、市役所高齢福祉課職員には運営推進会議にメンバーとして参加していただいているだけでなく、随時報告、直接電話で相談や助言をいただいたり、情報交換の共有を行ったりして協力関係を築いている。	市担当者とは、運営推進会議時に情報交換している他、電話や出向いて、質問や相談をして助言を得るなど協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や地域の困難事例についての情報を受け対応したり、情報交換をしているなど連携を図っている。	
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	施設での”身体拘束廃止委員会”にて報告や勉強会・事例検討会を通して職員の意識を高めるようにしている。玄関は施錠はせず、外へ出られる気持ちのある方には納得されるまで同行・見守りを行っている。また、対応に家族と協力(外出・外泊)し、工夫しながら状況変化に対応している。職員は施錠という身体拘束だけでなくスピーチロック・ドラックロックにも注意して対応している。	拠点施設合同での研修で身体拘束について学び、職員は正しく理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。全体ミーティングでスピーチロックのない言葉かけについて話し合っている他、職員同士でお互いに注意し合っている。玄関には施錠しないで、外出したい利用者には職員と一緒に出かけて支援している。	
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	身体拘束・虐待・権利擁護について”身体拘束廃止委員会”での取り組み以外に、施設内で毎週1回1時間程度の研修会を(職員が講師となり)開催している。年間を通して意識を低くしないように行っている。また、ホームで虐待事例の利用者を受け入れ、積極的に受け入れる体制を創っている。		
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	上記の研修会を行っている。 また、ホームに入居されている方で、成年後見人制度を利用されている方がおり、職員は制度については日々勉強している。後見人や家族(前任のケアマネージャー・市)との連携、情報提供を行っており、他の入居者、家族、関係者への相談体制を整えている。		

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
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	サービス利用契約書、重要事項説明書、医療、看取りについて細かく説明、同意、納得していただけるよう心がけている。本人、家族の希望があれば法人内の特別養護老人ホームやケアハウスへの選択肢、他事業所への連絡・調整、相談に応じている。法人内だけでなく防府市内のグループホーム事業所と連携し、入居につながった方もいる。いつでも相談できるホーム創りを行っている。		
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	日々の変化や様子は入居者担当職員が毎月家族向けのおたよりにて報告、本人に適したケアを行う為、家族面会時に毎月アセスメントシートを作成し毎回ご家族に説明、現状報告を行うとともに家族からの希望、思いを聞き取り各ユニットミーティングで職員間で徹底反映させている。	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。利用者を担当している職員が、利用者の1ヵ月の様子を項目(食事、排泄、休憩、入浴、移動、コミュニケーション)毎に手書きして、「ひとこと」と写真入りの便りを家族に送り、利用者の様子を伝えている。電話や携帯メールで家族から意見を聞いている他、面会時には、アセスメントシートで利用者の現状を伝え、家族の希望や意見を聞いて、ユニットミーティングで共有し、意見を活かすように取り組んでいる。運営に反映させ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	入居者一人ひとりに担当職員を決め、毎月のおたよりやカンファレンス、アセスメントを中心に行き、入居者、家族と馴染みの関係と信頼関係を築いている。入居者担当職員が一番の理解者である事を胸に刻み、入居者により良い生活を提供できるように行っている。また職員からの”温故知新の書”による入居者に関する事、業務に関するこの提案を吸い上げ、各職員で一緒に目指すホームづくりを心がけている。	月1回のユニットミーティングや朝の申し送り、カンファレンスなどで職員から意見や提案を聞く機会を設けている。日常の業務の中でや職員の休憩時に合わせて、管理者が意見や提案を聞いている。「温故知新の書」という職員の提案書を活用している。業務の流れを明確にし、勤務体制の変更を行うなど職員の意見を反映させている。	

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
13		<p>○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</p>	<p>介護支援専門員、介護福祉士等の有資格者に対して資格手当を支給するなど職員個々の実績を評価している。受験の為の研修会などには職場環境を整え職員全員がサポート、フォローしあい協力している成果もあって今回、資格取得者を生んだ。 また山口・防府グループホーム連絡協議会も毎回参加、希望する職員を中心に参加、研修で学んだ事はホームに帰ってしっかり復命しフィードバックしホームでの意識統一につなげている。</p>		
14	(9)	<p>○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</p>	<p>法人内で新卒職員を対象に新任職員研修や中堅職員、リーダー、管理者を対象とした外部研修に参加をしている。 また法人内で毎月外部講師を招いてさまざまな研修を行ったり研究発表などを行い技術・知識を身につけている。</p>	<p>外部研修は希望者に参加の機会を提供している。2名の参加がある。法人研修は、月1回、拠点施設合同で、外部講師を招いて実施している。内部研修は、毎月テーマ(感染症、高齢者虐待、リスクマネジメント、身体拘束、褥瘡予防、看取り等)別に、毎週1回、曜日を決めて、30分から1時間実施している。職員が交代で講師を務め、全職員が、いずれかの週の研修を受講できるよう配慮している。</p>	<p>・外部研修の受講の機会の工夫</p>
15		<p>○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</p>	<p>山口・防府グループホーム連絡協議会に毎回参加、管理者やリーダーだけでなく職員全員が交代で参加、同業者を同じ志の仲間として、同じホームのサービスの向上する為に交流や連絡、状況に応じて相談調整を行っている。</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
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	入居前の面接時にはご自宅や利用している介護サービスへの訪問し現状を伺い、ご本人やご家族からの要望や困っている事を聞き、不安にならず安心していただけるように対応している。また入居後の家族の面会に時間は設けず、いつでもどうぞとお願いし面会の機会も多く、その都度本人の状況を見ていただけるようにしている。昨年開設であり、多くの入居希望者全員と面談、対応を細心の注意を行った。虐待事例の方の受け入れ時にも行政、家族としっかり向き合い対応を行った。		
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	面会時間を決めず、「仕事終わりに会いに行こう」との感覚で、夕方でも来れる時間にと多くの面会をしていただけている。また不明な点や不安な点を受け止め、職員との信頼関係を築いていく体制創りを行っている。		
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	入居されてから本人や家族からの要望について必要に応じて、他事業所、市やケアマネと連携し柔軟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	毎日、洗濯や掃除を一緒に行いお互いなくてはならない関係性を築いている。入居者と喜怒哀楽を共にする”家族”の関係性を創るよう努めている。		

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
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	家族になるべく多く面会に来ていただけるようお願いし、面会の際には担当者、職員が家族としっかりコミュニケーションを取り、何か問題や変化が起こった時には、まず本人の気持ちを考え、その都度、家族に対応の変更を検討していく臨機応変で柔軟な対応が行えるように関係性を築いている。		
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	入居前の過去の情報は家族に情報をいただいたり(アセスメント)、入居前に利用していた介護サービス事業所にできるだけ多く情報を集め本人らしい暮らしがおくれるように支援している。また、本人を昔から知る親戚や友人の面会もあり、一緒に外出をされたり、外食を行ったりしている。昔から本人を支えてきた人や前任のケアマネージャーの来訪の際には情報も随時アセスメントし更新している。	親戚の人や友人の来訪がある他、地元の敬老会への出席、馴染みの美容院の利用などの支援をしている。三味線の稽古を弟子の送迎で自宅で毎週している利用者や、民謡の弟子が集まって月2回、地域交流室で発表会を行っているなどの支援をしている。家族の協力を得て、法事や葬儀への出席や墓参りなど、馴染みの人や場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	共同での生活の中で居場所づくりを考え、色々な活動(集団レクリエーションや個別レクリエーション)を行い、入居者の得意な事、苦手な事をカバーしあって生活している。洗濯干し、たたみ、食事の準備、お盆拭き、掃除等を入居者が協力して行っていたり、入居者同士の交流やかかわりの橋渡しを職員が行い、支えあっている。		
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	開設してから4名の看取りを行った、通夜と葬儀に職員が数名参列した。家族の心のフォローも行った。看取り後退去された方の家族によるボランティアも継続中である。建物内の特養へ転居を希望されていた入居者も転居後も職員が訪問したり、時々ホームに遊びにきていただいたりと、関係性を断ち切らない関係性を築いている。		

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
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	入居者と職員は多く会話を持ち、聞き取った得た情報や気づきを職員全員で共有し、常に希望に添えるように努めている。まずは本人の希望・思いを優先し、どのようにしたら希望に添えるのかを職員同士が意見を出し合えるようにしている。また、自ら言葉に出して訴えられない入居者にはアセスメントツールを活用したり、本人のいつもと違う様子や行動、表情を見逃さずに観察している。	入居時のアセスメントシート(基本情報シート、私の暮らし方シート、24時間生活リズム表)を活用している他、入浴時の職員と1対1での会話などの様子を記録した入浴記録、日常の関わりの中での利用者の言葉や行動を記録したケース記録などを活用して、利用者の思いや意向をの把握に努めている。	
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	生活歴や馴染の暮らし方の情報は家族に情報をいただきアセスメントを行ったり、入居前に利用していた介護サービス事業所やケアマネージャーにできるだけ多く情報を集め本人らしい暮らしがおくれるように支援している。また、本人を昔から知る親戚や友人の面会もあり、昔から本人を支えてきた人からの情報も随時アセスメントし本人の”その人らしさ”を支援している。		
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	アセスメントだけでなくケアプランの第3表、4表の”ご本人の暮らし(生活リズム表)”を活用し、一人ひとりの1日の暮らし方や生活のリズムを把握するとともに希望や好み、自分でできている事、サポートが必要な事に重きを置き、支援している。		
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	各職員が入居者担当を持ち、面会時等に定期的に現状の状況報告を行い入居者の今を把握していただけるように努めている。職員一人ひとりチームでケアを行っている事を認識し、さまざまな意見やアイデアを出せる様に”温故知新の書”という独自の書式を活用して現状に適切で柔軟な支援が行えるように努めている。また、本人や家族、主治医、連携している訪問看護ステーションの看護師と話し合い、意見を元にケアプラン作成を行っている。	本人の思いや家族の意向、かかりつけ医や訪問看護師の意見、計画作成担当者の支援経過記録などを参考にして、ミーティング時にケアカンファレンスを行い話し合って介護計画を作成している。毎月、経過を家族に説明し、家族から希望を聞いて6ヶ月から1年で見直しをしている。利用者の状態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。	

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	経過記録、申し送り表(24時間シート)、排泄表等の入居者の日々の様子、変化、気づきを詳しく記録、状況に応じながらケアプランの変更を活かしている。		
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	ホームでの生活や業務の改善案、ケアの改善案その都度、職員が発案や提案し、話し合い、確認の上に変更していけるよう取り組んでいる。		
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	施設内の地域交流室の地域開放を常時行っており、フラダンスの練習会場や研修会場として使っていただいている。フラダンスの練習時には入居者も見学したり、交流がある。入居者家族に地区の民生委員がおり、地域とのかかわり、交流は多い。地区の文化祭に作品を出展、地区のお祭りに招待と入居者にとって地域はなくてはならない存在となっている。		
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、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	医療連携体制を取り、かかりつけ医の月2回の往診と訪問看護師による週1回の健康チェック、急変時の対応にも協力体制を整えている。往診時や他の医療機関受診時は職員が送迎を含めて対応し、適切な医療が受けられるように支援している。また、受診後の結果をホーム独自の受診記録を作成、家族や主治医、訪問看護、職員が結果、これからの対応を共有し、体制づくりを行っている。それ以外に薬剤師との連携で薬や日々の体調変化を相談する独自の対応を行っている。	利用者それぞれの医療機関や協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療がある他、週1回、訪問看護師が来訪し、利用者の健康管理や職員の相談に対応している。他科受診は、家族の協力を得て行い、受診記録で情報を医師に伝え、受診後は家族の報告を受け、医師との連携を図っている。緊急時や夜間は協力医療機関と連携して対応しており、利用者が適切な医療を受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
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	毎週木曜日に医療連携体制を結んでいる訪問看護師の定期訪問があり、入居者の様子を報告し適切な指示・アドバイスを受けられるように対応している。毎回訪問看護記録をもとに報告、連絡、相談体制を取っている。(毎回訪問看護記録のコピーを渡し、内容を共有している。)		
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。	入院された際には定期的にお見舞いに行き本人の状況を把握できるように努めている。入院中、退院前には入院中の状況や今後の注意点を担当医師または看護師に情報提供いただけるようお願いし、本人の退院後の安定した生活に活かしていく体制づくりを行っている。		
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	入居時に重度化や終末期に向けたホームの方針を契約時に本人・家族に説明し、ホームでできることを共有して、主治医、訪問看護師、職員のチームで終末期の支援に取り組んでいる。また状況変化や重度化した時などその時々適時家族と相談、希望、思いを聞き臨機応変の対応に努めている。	重度化や終末期における事業所でできる対応について、契約時に家族に説明し、家族からアンケートを取り、希望に添えるようにしている。重度化した場合は、かかりつけ医や訪問看護師、家族、職員とで話し合い、方針を共有して支援に取り組んでいる。終末期については家族から同意書を得ている。4名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、事故報告書に発生原因、状況記載し、ユニット職員で話し合い再発防止策を記載、全職員に供覧すると共に運営推進会議にて報告する。誤薬についての事故が続いた際に、再発防止策として入居者の服薬一覧札の作成と、毎食の薬袋の色分け、職員同士のダブルチェック、再発防止の意識を高めている。また、救急手当や初期対応についての手引き”いざというときに知っておきたい 緊急時の具体的対応法”をホームで独自に作成、特に夜間帯での対応として夜勤者が毎日交代でいつでも手が届く場所に置き、いつ”その時”が来ても対応できるように努めている。 毎月のユニットミーティングの際に事故防止と急変時の対応について話し合っている。	ヒヤリハット、事故報告書に発生時にその場にいた職員が、対応策も含めて記録し、ユニットミーティングで話し合い、翌日の申し送り共有し、1ヵ月に1回分析し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。リスクマネジメント委員会の研修や内部研修(緊急時の対応)で職員は学習している他、消防署の上級救命講習を全職員が受講している。	・応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
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	法人内に防災管理委員会を設置し、年3階、昼夜の火災避難訓練、風水害訓練を消防署の指導、協力のもとに消火避難訓練を入居者とともに実施している。また運営推進会議では地域の協力を依頼している。	年3回、拠点施設合同で昼夜を想定した通報訓練、避難訓練、消火訓練を消防署の協力を得て、利用者も参加して実施している。地域の人や消防団へ避難訓練への参加を呼びかけているが、協力は得られていない。災害時での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	本人が恥ずかしいと思われない様に他入居者間での声掛けは充分気を付け、そばに寄り添い話をするように努めている。また、認知症の症状により、その方の状況に合った呼び名を家族にも話し、安心して生活できるように心がけている。	全体ミーティングの中で、パーソン・センタードケアについて学び、職員は利用者の人格の尊重やプライバシーの確保について理解し、利用者を人生の先輩として敬意を払って接し、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。	

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	レクリエーションでの集団と個別の過ごし方の選択肢を多く出来るように工夫している。ティータイムのお茶は本人が自分で毎日選び楽しめるようにしている。ホームでは特に入居者と職員がワンツーマンでかかわり、沢山の笑顔が見られる個別外出に力を入れている。		
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	入居者のその人らしさが存分に発揮できるように料理、レクリエーションや畑仕事、カラオケ、散歩、脳トレ等のさまざまな活動を、それぞれの興味、思いに合わせて提供している。		
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	1か月に2回訪問理美容あり、その場で希望を受け、髪形や毛染め等を入居者自ら選べるようにしている。また、外出時には好みの洋服を選び、着て楽しまれている。毎日化粧も望む方にはしていただいており、個別外出の際に希望の化粧品を買いに行ったりして理念にある”あたりまえな生活”を送っていただいている。		
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	食事の準備や片づけを入居者と職員が一緒に行い、入居者の出来ること、支えあうことを行っている。入居者と職員が色々なことを話しながら作り、食べている。月に1回以上はホームで入居者、職員が協力しあい料理を行っている。定期的なおやつ作りではホットケーキやぜんざい、バナナジュースを一緒に作っている。季節行事でソーメン流しやウナギのかば焼き、バーベキュー、さんまの塩焼きで楽しく食行事を行っている。	副食は三食とも、拠点施設内にある厨房で調理したものが届き、利用者と職員と一緒に盛り付けをしている。ご飯と汁物は事業所内で調理している。月1回の料理レクで利用者は、調理(野菜を切る、混ぜる)や食器洗い、後片付けなど、できることを職員と一緒にしている。週に1回、おやつづくり(ホットケーキ、バナナジュース、ぜんざいなど)をしている。利用者と職員は同じテーブルを囲んで、同じものを食べながら会話をし、職員は、利用者が食事を楽しめるように支援している。季節の行事食(ソーメン流し、ウナギのかば焼き、さんまの塩焼き、バーベキューなど)を楽しんでいる。	

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
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	水分摂取量が把握できるように1日の水分摂取状態を記録し、常に気を配り、不足気味の場合は随時お茶をすすめて補えるようにし、夜間にも声掛けし飲用してもらえるよう努めている。		
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	毎食後の歯磨きの声掛け、誘導や見守りを行っている。また義歯の洗浄やポリドント消毒も入居者に合わせ毎日消毒、2日に1回の消毒を行っている。		
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	申し送り表の24時間シートをもとに、入居者の排泄パターンや習慣を把握し、一人ひとりに合った排泄を提供している。毎月のリハビリパンツの使用頻度、適した介護用品の検討を職員全員や必要に応じて介護用品の専門職員に相談、アセスメント～モニタリングを行っている。	個別記録を活用して、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をして、トイレでの排泄ができるように支援している。	
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	午前のレクリエーションや午後からの活動(散歩やゲーム)だけでなく起床時の水分補給、乳製品を使った下剤に頼らない自然排便に努めている。		
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	入浴時間や順番は特に決めておらず、最低2日に1回、希望があれば毎日入浴も行う。安全にゆっくりと本人の希望を聞きながらゆっくりと入浴できるように努めている。また、入居者が入浴したくない場合は声掛けの工夫やタイミングを見る等、無理強いせず、個々に応じた入浴が楽しめるように支援している。また、個室での対応が難しい方(看取り事例)には同建物の特浴(2F:ストレッチャー型、3F:イス型)を利用し安心して入浴できるように対応している。	入浴は毎日、13時30分から17時30分まで可能で、利用者の希望や体調に応じて職員との会話を楽しみながらゆっくり入浴できるように支援している。入浴したくない利用者には声かけの工夫や職員の交代、時間をずらしたり、日を替えたりして無理強いをしないで入れるよう支援している。利用者の状態に合わせて、シャワー浴、足浴、清式、特浴などで対応している。	

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
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	居室、リビングでの休息は入居者一人ひとり自由に過ごされ、体調がすぐれない方には声掛けし、居室にてゆっくり休めるように対応して、時間を見て居室に訪問し様子と睡眠の状況把握に努めている。		
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	入居者一人ひとりが服用している薬の情報をファイルし、いつでも確認できるようにしている。また症状に繋がる生活状況は、主治医の往診時に職員から往診記録をもとに伝え、調整を行ったり、薬剤師に随時連絡・相談を行い、対応を行っている。		
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	入居者からの「なにかしましょうか？」の声があれば積極的に働きかけを行い、「これを手伝ってくれませんか？」と声をかけた時に快諾されれば手伝いやレクリエーションや活動を行っている。また、TVを見たり(地域交流室でのプロジェクターを使用した映画鑑賞等)ぬり絵や貼り絵、茶道、カラオケ、カルタ、ラジオ体操、しゃっきり体操、各球技大会(ボーリング、サッカー、玉入れ等)草取り、洗濯物干し、たたみ等、楽しみ事や活躍できる場面づくり、張り合いや喜びのある毎日が過ごせるように努めている。また、入居者の方で三味線、民謡を行っていた方がおり(現在も定期的に外出し地域の公民館で指導をされている)慰問という形でお弟子さんと一緒に披露していただく場面もあり、文字どおり活躍する場面が多く見られる。	テレビやDVD(歌番組、ドリフの全員集合など)の視聴、映画鑑賞、歌を歌う、茶道、編み物、手工芸、ぬり絵、カラオケ、ラジオ体操、テレビ体操、しゃっきり体操、毎月、その月に合わせた飾りづくり、料理レク、おやつづくり、三味線や民謡を教える、洗濯物干し、洗濯物たたみ、草取り、テーブル拭き、掃除、食器洗い、後片付けなど、利用者一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者がその人らしく、喜びや張り合いのある暮らしができ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
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	家族とともに外出やドライブ、四季の花見、駅伝の応援、馴染みの美容院の利用や買い物、外食、法事、地域行事や祭りや催しに参加したり、近隣への散歩を入居者の希望にそって戸外に出かけられるように努めている。	施設の周辺の散歩や買い物、家族の協力を得て、季節の花見(梅、藤、つつじ、紫陽花、紅葉)や、イチゴ狩り、りんご狩りに出かけている他、法事への出席や墓参り、馴染みの美容院の利用、地域行事への参加など、戸外に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	入居者の中には個人でお金を持っている方あり(手持ちがないと不安になる方等)ホーム近くの自動販売機でジュースやコーヒーを一緒に買いに行くなどを行っている。また家族には了解を得て支援している。		
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	入居者の中には家族や友人からの手紙が定期的にある、返信はその都度自筆にて書いていただいたり、電話で直接お話しされたりと”あたりまえな生活”の一部となっている。また、入居者の中には携帯電話を持たれる方もおり希望があればその都度使用していただくように対応している。		
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	両ユニットを結ぶバルコニーで読書をしたり創作活動を行ったり、バルコニーから中庭の”あおだも”前のベンチに腰かけたりし、お互いが共有できる空間づくりを行っている。リビングには入居者家族が持参した花や入居者が外出でホームの為に購入してこられた花等を飾り、ぬくもりを大切にしている。	リビングには自然の光が差し込んで明るく広々としている。事業所の入り口には足湯があり、周囲の壁面には、季節感のある作品が飾ってある。ユニット間には、畳のスペースや利用者が作品づくりをする大きなテーブルがあり、窓からは、中庭に植えてある木の緑が安らぎを感じさせている。通路付近にはソファが数個置いてあり、ゆっくりくつろげるように工夫している。リビングには、テレビ、テーブル、椅子、ソファが配置してあり、利用者が思い思いに過ごせるようにしている。湿度、温度、換気に配慮して利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	

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
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	入居者同士のトラブル等があれば、その都度席順変えや配置変えを適時、柔軟に対応できるように支援している。共有スペースの畳やソファを活用し、お隣同士の関係性などに配慮した環境づくりに努めている。		
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	家族が遠方の方には、お父さん、お母さんと一緒に居室に泊まる事も可能、対応している。また、入居者居室内の家具や物はいつも使われていた馴染みの物を持ちこんでいただき、自分の空間であり、居心地の良い生活を感じられるように支援している。	ダンス、仏壇、位牌、椅子、文机、藤のソファ、衣装ケース、テレビ、CDラジカセ、化粧品、衣類など、使い慣れたものや好みのものを持ち込んで家族の写真を飾って、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	個別の洗濯物は職員と一緒に干し、乾き状態を見て取り込み、たたむ事を行っているが、洗濯干しのポールハンガーは入居者一人ひとりの干しやすいうように高さ調整ができる物を使用して混乱のないように配慮している。台所のスペースは調整が不可の為、料理等の作業は別の移動式のテーブルを使用し料理しやすいうように配慮している。また不具合が見られた時には職員間で早期に情報交換し、入居者本人ができることを可能な限り生かした生活が送れるように支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム フィラージュ開出

作成日: 平成 27年 11月 30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 (9)	人材育成。	ただ研修や勉強会に参加するのではなく自己研鑽意識を持って吸収する。	職員一人ひとりの受講の機会を増やす。	12ヶ月
2	36 (16)	地域との協力体制を築いて災害時に備えたい。	地域消防団または消防署との連携を図り協力体制を強化する。	運営推進会議の参加依頼と防災訓練の参加を呼びかける。	12ヶ月
3	35 (15)	応急手当や初期対応の定期的訓練の継続。	いざというときの対応は、いつその時がきても良いように努める。	引き続き毎月ユニット内で報告・連絡・相談と共有、研修や勉強会で緊急時の対応について意識を保ち続ける。	12ヶ月
4	4 (3)	外部評価の意義と理解、活用。	ユニット全職員での外部評価への取り組み。	定期的な振り返りに評価を有用し、少しずつ介護サービスの基本に立ち返るツールとしてユニット職員全員で取り組む。	12ヶ月
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。