

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	3591000066		
法人名	医療法人社団 光仁会		
事業所名	グループホーム のほら		
所在地	山口県光市中央3丁目2-13		
自己評価作成日	平成30年7月	評価結果市町受理日	平成30年12月12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8月22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)】

かかりつけ医がすぐ隣にあり、医療連携がスムーズにできている。又、同じく隣接する通所リハビリ(デイケア)のOT、PT指導により生活機能向上に取り組み、レクリエーションを重視した手作業、歌、体操、脳トレなどの活動を中心とした生活リハビリで、毎日活き活きした日々を過ごせるよう支援をしている。
 外出も楽しんでいただけるよう、外食も含め特別な企画を頻繁に提供している。
 栄養士による栄養管理されたメニューが多種多様で、下ごしらえを一緒にしたり、季節料理を一緒に作ったりして、おいしい食事の提供をしている。おやつ工夫をして、手作りを心がけた提供をしている。
 職員に意欲があり、家族の訪問も頻繁で楽しく賑やか。

【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)】

利用者と職員は地域の敬老会や自治会活動のグリーン作戦に参加され、管理者は地域で認知症サポーター養成講座の担当や徘徊模擬訓練への参加等、認知症の理解を深める活動をされている他、今年2月からは認知症カフェの開催に取り組みられています。施設で開催される夏祭りや運動会に参加の地域の人や2カ月毎の保育園児との交流に加えて、今年度から多くのボランティアの来訪があり利用者にとって楽しみな交流を増やされています。利用者は近隣の商店や食事処、公園等を利用される中で地域の人と気軽に言葉を交わされており、日常的に地域の人との交流が広がっています。食事づくりでは献立を立てる栄養士との日々の話し合いや調理人のスタッフ会議への参加を通して、利用者の好みや形態を把握され、利用者の食事づくりへの参加等について工夫をしておられます。利用者と職員は同じテーブルで会話を弾ませて食事をしておられ、おやつづくりや戸外食、外食、季節料理等、食事を楽しむ工夫を多くしておられます。利用者の思いや意向の把握では事前に家庭訪問を実施をされたり、介護記録に思いや意向を記録する特別欄を設けておられ、全職員で把握できるように記録の工夫をされ、把握された利用者の思いは外出支援や本人の活躍できる場面づくりに活かしておられます。

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 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. 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、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. 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)	<p>○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</p>	<p>地域密着型サービスとして、求められる事を職員で検討し、理念を作り上げた。その理念は申し送りノートに貼り、毎月のスタッフ会議で唱和し共有を行い、実践につなげるよう取り組んでいる。</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、理念に添った毎月の実践目標を立てて、理念と共に事業所内に掲示している。理念は毎日使う申し送りノートの表紙にも貼付して常に職員が意識できるようにし、毎月のスタッフ会議で確認している。実践目標は全員で評価し、達成できると次の目標を定め、理念を共有して実践につなげている。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>地域の福祉活動への参加やボランティアの受け入れを増やした。外出レクを通して地域施設との交流が出来た。最近では日常的なあいさつが地域の方々と行えるようになり交流も広がった。又、地域の敬老会へは毎年参加の常連となり、事業所の夏祭りや運動会へは、地域の人や近所の高校生の参加がある。</p>	<p>利用者と職員は一緒に地域の敬老会や自治会活動のクリーン作戦(草取りや缶拾い)に参加している。管理者は、地域での認知症サポーター養成講座の担当や徘徊模擬訓練への参加、地域での福祉研修へ参加しているなど、地域の人への認知症の理解が深まるように努めている。今年からは施設内で認知症カフェの開催に取り組んでいる。施設内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夏祭りや運動会には地域から多くの参加があり交流している。夏祭り時の高校生のボランティアに加えて、フォークダンスやフラダンス、大正琴、手品、手話、健康体操等のボランティアの来訪が増えている。2か月毎に来訪している保育園児と歌を歌ったり、遊戯をして交流している。利用者は近隣の公園に散歩に出かけたり、地域の食事処や商店を日常的に利用しており、利用時に出会った地域の人と気軽に挨拶や言葉を交わしているなど、事業所が地域の一員として日常的に交流している。</p>	
3		<p>○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</p>	<p>キャラバンメイト活動や地域の福祉活動に参加したり、施設内の一ヶ所で認知症カフェを開催したり、事業所として地域で支える認知症について配信している。</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
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。	評価の意義を会議で話し合い、一人ひとりが自己評価に取り組み、管理者がそれをまとめている。その上で外部評価を受け、結果を活かし改めて目標を作って質の向上に取り組んでいる。	管理者は、職員に評価の意義を説明し、全職員に自己評価をするための書類を配布して記入してもらい、一人でもまとめている。今回の自己評価を通して職員は日々の介護を振り返るとともに、管理や運営についての評価もしているなど、サービスの質の向上に向けて前向きに取り組んでいる。前回の外部評価の結果を受けて目標達成計画を立てて、地域との協力体制を築くために、地域からのボランティアを多く受け入れている。独自の課題として、理念にそった支援ができるようスタッフ会議の中で評価に取り組んでいるなど、評価を活かし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	会議では日々の生活状況や活動内容をスライドショーで見てもらい、実際を知ってもらうようにしている。その上で評価の説明をして理解につなげ、出た意見は議事録を通し、全職員へ配信している。	会議は2カ月に1回、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。利用者の状況や活動、行事予定、アクシデント、自己評価、外部評価等を報告の後、話し合いをしている。利用者の日常や活動をスライドで報告し、臨場感を感じてもらえるように工夫している。施設内で開催している認知症カフェの運営についての意見を、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に取り組んでいる	市内の連絡協議会や運営推進会議等で意見の共有をしている。他、色々な福祉活動でも関わりを持っていて、市の担当者との協力関係は築きあげられている。	市担当者とは、年4回あるグループホーム連絡協議会参加時や運営推進会議時の他、直接出かけて情報交換や運営上の疑義、市のサービスについて相談して助言を得ているなど、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、直接出かけて情報交換やキャラバンメイト活動について連携を図っている。	

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	施設は誰もが出入りでき、玄関の施錠は身体拘束の為にしているものではない事を、職員は理解している。又、禁止対象となる具体的な行為やスピーチロック、ドラックロック等の法人の研修が毎年必須となっていて、事業所内も復命研修で改めて検討し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	職員は「身体拘束廃止マニュアル」をもとに法人研修で学び、身体拘束の内容や弊害については正しく理解している。玄関の施錠については必要に応じて開錠し、外出したい利用者には職員と一緒に出かけているなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロック防止のために、毎月のスタッフ会議の中で接遇の反省項目(あいさつ、言葉づかい、態度、敬語、笑顔、私語をしない)をチェックしている。スピーチロックに気づいた時には管理者がその都度指導している。	
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	法人研修及び事業所研修があり、何が虐待になるのか等の高齢者虐待に対するの教育を受ける場があり、職員全体で防止に努めている。		
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	地域包括センターの窓口と密につながっていて、制度の理解はしており、説明できる資料は備えている。入居者の中には後見制度を使っている方もおられ、知識として学べているので、いつでも相談にのる準備は出来ている。		
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	契約書の中に説明してあるものは契約時に行い、改定などはその都度すべて説明書を用意し、一人ひとり個別に対応し、十分な説明を行っている。又、締結、解約においても不安のないよう説明を行っている。		
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	契約の時点で相談窓口、苦情の体制を説明し、出入り口には受付箱を設置している。家族からは面会時に意見や要望を伺えるような心がけている。本人からは会話の中から拾い上げるようにしている。	相談、苦情の受付体制を玄関に明示し、第三者委員、処理手続きを定めて、契約時に家族に説明をしている。家族からは面会時や運営推進会議時、行事参加時の他、電話でも聞いている。玄関に苦情受付箱を設置している。利用者個々の要望にはその都度対応している。家族からは外出機会を増やして欲しいことや子どもとの交流を喜んでいるという意見があり、運営に反映させている。	

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
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	毎月のスタッフ会議及び毎日のミーティングでは運営を円滑に行う為の話し合いができています。そこで出た意見で必要な事は事業所へ相談し、個人的な意見や思いがある職員へは話を聞き、実現に向け一緒に考え、職員の取り組む意欲の向上へつなげている。	管理者は、月1回のスタッフ会議、朝、昼のミーティング時に職員の意見や提案を聞いている他、日常業務の中でも聞いている。職員の表情や様子を見て管理者の方から言葉かけをして、要望や気づきが言いやすいように雰囲気づくりに努めている。職員からの提案は企画書、提案書に記載して、月1回の法人全体会議に提出している。職員からは季節行事の企画やウッドデッキの活用(夏は花壇に冬はクリスマスイルミネーション)、福祉用具の購入等の意見があり、それらを運営に反映させている。	
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を整備している。	個人の目標設定のスキルアップ評価を実施している。それは給与、賞与に反映されていて、職員のモチベーション向上につながっている。		
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	法人内の研修は充実した計画があり、計画にそって職員が平等に参加できるようにしている。外部での研修は希望者に優先して受けさせ、又、該当する職員は推薦して受けしてもらい、事業所が必要な経費の負担をもって、業務として参加している。	外部研修は、職員に情報を提供し、希望や段階に応じて勤務の一環として研修参加の機会を提供している。受講後は復命書を回覧し、回覧後はいつでも閲覧できるようにして全職員が共有できるようにしている。法人研修は、年間計画を立て、外部講師や法人各部署の専門職、管理者が講師となって月2回から3回実施(感染症、食中毒、高齢者虐待、身体拘束、プライバシー保護、コミュニケーション、AEDの使用法等)している。内部研修は、2か月に1回、管理者を講師に、パーソン・センタード・ケアや看取りについて、接遇、事例検討、食事の基本などについて実施している。新人職員は県主催の研修を終了後、日々の業務の中で、管理者や先輩職員が指導し、働きながら学べるように支援している。	
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	市内の連絡協議会参加や市の行う地域ケア会議参加で、同業者との交流を行えている。又、県の研修に対象職員は参加できる体制があり、同業者との交流の場がある。		

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
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	本人が不安に思っていないか？思っているとしたら何か？を知る為にコミュニケーション・傾聴を行い、早く馴染みの関係が築けるよう、関わりを深く大切に対応するように努めている。		
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	本人とは違う場所で、本人には言えない不安や思いを傾聴し思いを受け止めた上で、今後の対応、方向性を示し安心していただけるよう関係を築いている。		
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	相談の受付をしてから必ず見学していただき、面談を行い、ニーズに対して必要な他のサービスの紹介も行っている。		
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	日常会話において気兼ねなく話せ、家族のように関わり一緒に笑い、一緒に泣く関係、又、自立支援する事で互いに支え合えるような関係を築いている。		
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	面会時には居室で過ごして頂き、職員はお茶を出し日常の生活の様子を報告したり、行事の写真を見て頂いたりし、家族からは昔の話、今の思いを聞いている。又、必要な物品があれば頼み、変化があればすぐ連絡を行い共に本人を支えている。		
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	出来るだけ外出の機会を持ち、外出企画では行きたい場所を聞き、思いに沿うようにしている。家族、親戚、知人、友人の来苑は多くあり、家族との外出、外食の支援をしたり、家族には毎月写真を送り関係が途切れないようにしている。	家族の面会、親戚の人や同級生、近所の人、友人の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。自宅付近や近くの海、笠戸島等、馴染みの場所にドライブで出かける支援をしている。家族の協力を得て、葬式や法事への出席、寺参り、墓参、外泊、生け花の展示会に出かけているなど、これまでの馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	

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
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	居間では皆がテーブルを囲み、席はトラブルが起きないように配慮されていて、一緒にレクリエーション、体操、談話などを行い、楽しむことが出来ている。仲の良い人同士が集まれるスペースもあり、入居者同士でいたわり合う姿も見られる。		
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	看取りの実施にての終結が主であるが、その場合は最後のお別れの挨拶に行き、家族へは終了後も相談にのる旨を伝えている。他施設へ移られる方には、情報を丁寧に作り渡し、移った後の情報は家族に伺ってみるようになっている。		
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	本人との会話の中や家族との会話の中から、思いや意向、要望を把握したり、介護して行く上で気づいた事をミーティング、カンファレンスで発言したり、介護記録に残したりして把握に努めている。	入居前には自宅訪問を行い、本人、家族の暮らし方の希望や食事の好き嫌い、生活の現状を把握してフェースシートに記録して思いの把握に努めている。日々の関わりの中で発した利用者の言葉や表情、様子を介護記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。思いの部分は介護記録の中に特別欄を設けて、全職員で把握できるようにしている。利用者からの把握が困難な場合は家族から聞き取り、職員間で話し合っ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	入居前に利用していたサービスがあれば、担当ケアマネに情報提供をもらい活用している。本人や家族とは会話の中から生活歴、環境の情報を得、その人らしい生活が続けられるよう把握に努めている。		
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	1日の生活の様子は介護記録に記入し、一人ひとりの生活の中で、その日に気づいた事は、昼のミーティングで報告し合い、連絡ノートで申し送り、情報の共有をしている。		

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
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	計画作成者は3ヶ月に1度、あるいは状態の変化に伴い、介護計画の見直しを行っている。その度に本人の思いや、かかりつけ医の指導、スタッフの意見を聞き介護計画の作成をしている。評価も毎日行い、今、本人に何を支援するかを皆で共有している。	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カンファレンスを実施し、本人や家族の思い、主治医や看護師、OT、PTの意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。毎日、評価を行い、3ヶ月毎にモニタリングを実施し、計画の見直しをしている。利用者の状態や家族の要望に変化があればその都度見直し、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	介護記録には生活の様子の中で変化があった事、気付いた事、本人が発した言葉などを書くようにすると共に、ミーティングではその事を皆に報告するようになっている。重要な事は連絡ノートで申し送られている。計画作成者は、介護記録も含めカンファで確認見直しを行っている。		
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	医療連携により、かかりつけ医からは安心した医療処置を受ける事ができている。重度化した場合も、本人、家族の意向を聞き、馴染みの職員で終末の支援もできている。		
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	地域にあるコミュニティセンターとは連携を取っていて、多様なボランティアとの関わりを持っている。民生委員さんとのつながりも深まっていて、行事あるごとに交流している。近くの保育園や高校とも交流があり、定期的な関わりがある。市の消防署からは訓練や指導を受けている。		

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
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	隣接する協力医療機関が、かかりつけ医であり、そのかかりつけ医とは医療連携が取れている。本人、家族の希望を聞き、望まれる事に対応している。眼科・泌尿器科・整形などの他科受診は、家族の協力をいただいている。その場合は書類にて、情報提供を渡している。	本人、家族の納得を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、週3回の訪問診療を受けている他、看護師による定期的な訪問がある。他科受診は医師に情報提供をし、家族が受診支援をしている。結果は口頭や電話で行い、家族には月1回、文書で医療状況の報告をしている。24時間オンコール体制であり、緊急時や夜間等、いつでも協力医療機関と連携して対応し、利用者が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	隣接のかかりつけ医との医療連携により、看護師が訪問して来る。その時に報告、相談できる状況にあり、すぐに受診や看護に繋がる体制である。		
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。	ここ1年以内に入院された入居者はおられないが、発生した場合には病院関係者と情報交換する体制は整えている。		
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	契約時に看取りの説明をしていて、家族には同意をいただいている。又、実際に重度化した場合は、医療との連携・終末への対応の説明の同意を取り、介護計画のもとチームで支援する体制になっている。	重度化及び終末期の対応については指針に基づき、契約時に事業所の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早い段階から「看取りに関する指針についての同意書」で再度同意を得て、家族、主治医、看護師、職員と話し合い、方針を決めて共有してチームで支援に取り組んでいる。	

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
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。	事故発生した場合は、速やかにアクシデント報告を行い職員全員で再発防止も含め検討をし共有している。又、細かな体調変化も連絡ノートで状態の把握をしている。もしアクシデントや急な体調変化が発生した場合の応急手当・初期対応の実施訓練として、看護師指導のもとスタッフ会議やミーティングで研修を行っている。	事故発生時にはインシデント・アクシデント・苦情レポートに原因、状況、対応、防止策を記録し回覧して周知し、職員間で話し合いを行い改善策を検討している。法人の安全委員会の助言を参考にして、再度、職員間で話し合い、利用者一人ひとりの事故防止に努めている。法人の救急救命法やAEDの使用法についての研修を実施し、法人看護師の指導を受けて日常起こりうる事故防止、初期対応の訓練を定期的に行い、全職員が実践力を身につけている。	
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	マニュアルを最新のものへ作成し、夜間想定避難訓練の実施を行っている。通報設備、消火設備の取り扱いの訓練も含めて行い、職員が困る事のないようにしている。又、災害時の受け入れる側となっており、いくらかの備蓄されたものがある。地域の災害シミュレーションにも参加して、地域の方との協力体制を築いている。	年2回、消防署の協力を得て、施設全体で夜間の火災を想定した避難訓練、消火器の使い方、通報訓練、地震、風水害を想定した避難訓練、避難経路の確認、防災機器の使い方を利用者も参加して実施している。施設は災害時の地域の避難場所になっており、連絡網には自治会長や民生委員が明記してある。管理者は運営推進会議時や地域の災害シミュレーション参加時に訓練への参加を呼び掛けているが住民の参加がなく、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	馴染みある関係の中、優しく丁寧な言葉かけを行うように職員教育をしていて、接遇に対しては毎月のスタッフ会議で、全員が検討し、理念のもと関わりを持っている。又、法人研修があり人格の尊重とプライバシー確保の理解が出来ている。	職員は法人研修(倫理と法令遵守、プライバシー保護)や内部研修(接遇)で学び、利用者を人生の先輩として敬い、一人ひとりのプライバシーや人格を尊重し、尊厳を傷つけない言葉かけや対応をしている。不適切な対応があれば管理者がその都度指導している。個人情報取り扱いに留意し、守秘義務を徹底している。	
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	本人への言葉かけは、まず何う事から始めている。目線を合わせ、傾聴の姿勢で相手の思いを知るようにしながら、コミュニケーションを取っている。		

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
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	毎日の生活の流れの中で、その時、その時の思いを聞き、一人ひとりのペースを尊重しながら過ごせるよう、見守りながら支援している。		
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	洗面所やトイレに鏡があり、自分を映せるような設備があり、毎朝起床時、整容を支援している。入浴時には着替えの洋服の確認をして、本人の好むものになっている。又、毎月来苑してもらっている地域の美容師さんにより、本人希望のカットが行えている。		
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	メニューは栄養士が基本立ててはいるが、一人ひとりから聞いた好みのものを、取り入れてもらっている。見た目も食事が楽しめるよう、工夫した調理をしている。テーブル拭き、下膳、食器洗いが出来る人には手伝ってもらっている。2ヶ月に1度は外出に出かけ、うどんやラーメン、回転寿司、ファミリーレストラン、地域のお弁当屋で弁当を買い、出先で食べている。巻き寿司、もちつきなど一緒に作り、行事食も楽しんでいる。	施設内の拠点として事業所内に厨房があり、法人栄養士の献立により三食とも事業所で調理している。季節感を大切に食材を使い、食べやすいように形態の工夫をし、食欲を高めるよう食器の工夫をしている。栄養士との日々の話し合いや調理人のスタッフ会議への参加を通して利用者の好みや形態、摂取状況を把握し共有して支援している。利用者は野菜のへた取りやピーラーで皮むき、テーブル拭き、下膳、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルについて話を弾ませながら、同じ食事を摂っている。月1回のおやつづくり(ホットケーキ、白玉団子、カップケーキ、バナナ)、弁当持参の花見や公園での戸外食、外出に合わせて2ヶ月に1度の外出、ケーキのつく誕生日食、季節行事食(おせち料理、節句の恵方巻、手巻き寿司、ソーマン、クリスマス料理、餅つき)等、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	栄養士による献立により、1日の目安は出来ている。食事摂取量・水分摂取量は、毎日毎回記録されるようになっていて、情報の共有ができています。		

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	毎食後の口腔ケアは必ず行い、肺炎予防の重要性を全員に周知している。声かけで行える方から、ガーゼ・スポンジ等で全介助の方、あるいは夜間義歯洗浄等、個別に行えている。		
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	排泄記録を記入し、一人ひとりのパターンを把握している。一人で行ける方の為に、トイレの場所が分かりやすくしてあったり、そっと声かけ行い促し、本人が困らないよう恥ずかしくないような排泄の介助を行っている。	排泄記録を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、羞恥心や不安に配慮して言葉かけや誘導を行い、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。トイレの場所がわかり易いように、矢印を壁面の目の高さの位置に貼って支援している。	
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	排便管理を記録票で行い、便秘の予防の重要性を理解し把握するようにしている。便秘傾向の方には、繊維質の食事を勧めたり、水分摂取を勧める等行っている。3日間排便の無い場合は、医師の指示のもと、排便につなげている。		
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	週3回、日中の入浴が出来るよう計画されている。順番や時間に決まりはなく、体調や本人の希望に合わせて、一人ひとり個浴でゆっくりできるようにしている。体調不良で入浴が出来ない時は、清拭、足浴、手浴などの対応をしている。	入浴は毎日、9時30分から11時30分までの間と14時から16時までの間可能で、順番や湯加減、入浴剤の利用、季節の柚子湯など、利用者の希望に応じて、ゆったりと入浴でき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、時間を変えたり、介護者の交代、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清拭や足浴、手浴等、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	入浴や外出後あるいは食後などに疲れが見られる場合は、声かけ臥床の介助を行っている。夜、不安で眠れない方には、話を聞き安心できるような返事をするように皆で対応の仕方を共有している。		

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
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	服薬に対する研修があり、用法、用量、目的、作用、副作用の学習をしている。処方時に薬と共にもらう薬情は、職員が目を通し個人ファイルに整理している。薬変更時や新しく処方があった場合は、連絡ノートで伝え皆で共有している。		
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	好きなコーヒー、甘めの紅茶、緑茶が一番良いなど、本人の嗜好に合ったお茶やおやつを提供している。一緒に作る手作りのおやつは、頻繁に行っている。表情から一人ひとりの満足度を見て、反省と次への取り組みにつなげている。企画も施設内・外対象に色々な行事を計画し、楽しんでもらえるよう工夫している。又、自立支援に向けて、PT・OTからの指導があり、月に1,2度の体操教室への参加がある。役割ややりがいを感じてもらえるような介護計画も取り入れている。	テレビやDVDの視聴、童謡を聞く、童謡雑誌を見る、歌を歌う、カラオケ、紙細工、ぬり絵、かるた、トランプ、脳トレ(計算ドリル、漢字ドリル、ことわざなど)、しりとり、なぞなぞ、ボール遊び、風船パレー、野菜の下ごしらえ、おやつづくり、食器を洗う、テーブル拭き、枕カバーやシーツ交換、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物の収納、おしぼりをたたむ、カーテンの開閉、居室のゴミ捨て、雑巾がけ、拭き掃除、プリンターの花の水やり、ボランティアの来訪、体操教室、クリスマス会、餅つき大会、運動会、保育園児との交流、誕生日会、敬老会、外出、生け花展示会見学、夏祭りに浴衣で参加等、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、利用者が気分転換を図り、張り合いや喜びのある日々を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	企画で外出計画を立て、皆が外出できるよう心掛けている。外出先では地域の方の協力もあり、楽しんでいただけている。日頃ではあまり行かないカラオケボックスに行き、馴染んだ歌を歌ったり、季節の花を見に公園へ頻繁に行ったり、外食やドライブに出掛けたりしている。日常では近所への散歩に出かけ、出会う人とのあいさつやちょっとした会話で楽しんで頂いている。	施設周辺や公園の散歩、商店での買物、近所の食事処の利用、季節の花見(梅、桜、バラ、菖蒲、つつじ、紫陽花、コスモスなど)、利用者の希望に添ってドライブ(自宅周辺や海を見に行く、笠戸島等)、初詣、2か月に1度の外食、カラオケボックスに出かけている他、家族の協力を得て、生け花の展示会、外出、外泊、墓参、法事等、利用者一人ひとりの希望に添っ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	家族よりお金を預かっており、個別に買い物に出掛けた時には、本人に確認、同意の上、そのお金から支払いをしたり、外出時には本人のお金で本人に自動販売機の飲み物を買って頂いたりしている。		

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
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	電話での会話の理解や書く事が不可能な方がほとんどであるため、代筆や代弁を行うようにしている。その時は本人の傍で行い、一緒に関わっている。又、家族や親戚、知人の面会が頻繁であり、外部との交流が途絶えていない。		
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	室内は室温・湿度計を置き、不快指数表を目安に、空調管理を行っている。日中は会話、レクリエーション等の声や食器洗いなどの適度な生活音の中、穏やかに過ごせるような音に対して気配りをしている。壁には季節の飾りが施され、中庭は緑を絶やさないようにしている。又、その中庭は年末、年始にイルミネーションが設置され楽しんでもらっている。	リビングは窓から差し込む自然光で明るい。室内にはテレビやテーブル、ソファを配置しており、利用者は思い思いのところで過ごしている。中央には厨房があり、食事の準備の音や匂いがして生活感が感じられる。中庭には多くのプランターに季節の花が植えてあり季節を感じる事ができる。壁面には利用者の共同作品である季節の壁面飾りや外出時の写真が飾ってある。温度や湿度、換気に配慮して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	適当な場所に椅子が置いてあり、好きに使えるように配慮している。中央にある中庭も椅子を置いて利用しやすくしており、外気浴を楽しんで頂けるよう工夫してある。		
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	ベッド、エアコン、照明は備え付けのものを使ってもらっているが、その他は各々自分の使い慣れた物や洋服を持ち込んで頂き使用してもらっている。居室担当者が持ち物の整理・整頓・そうじを一緒に行うようにしている。家族は面会時、整理整頓を手伝ってくれ、不必要な物は持ち帰り、本人が居心地良く過ごせる協力をしてきている。	机、椅子、衣装箱、3段ラック、時計、洋服掛け、童謡の本、ぬいぐるみ、整容道具等、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、好きな歌手のポスターや誕生日の色紙、自作品のぬり絵、家族写真を飾って利用者が居心地よく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	シンプルな構造となっていて、トイレなど解りにくい場所には大きく貼り付けてある。居室の入り口へ本人の名前を貼り、自室が解りやすくしてある。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームのはら

作成日: 平成 30 年 12 月 11 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	7	身体拘束の意味と理解	スピーチロックの防止 外出の思いへの取り組み	拘束に対しスタッフ会議で毎月モニタリングし振り返る	半年
2	36	地域との協力体制の構築に至っていない	地域との関係を深める	地域の消防団や自治会とのつながりを作る	2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。