

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年 4月 2日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491900167		
法人名	医療法人社団ワイ・エス・ケー心代会		
事業所名	グループホームかわち「ぬくもりの家」		
所在地	広島県三次市下川立町488-2 (電話) 0824-65-4077		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3491900167-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3491900167-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成30年3月1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）】

入居者お一人お一人の以前の生活を尊重し、その人らしさを大切に心落ち着いた暮らしができるよう、「愛につつまれて、心から和める、ぬくもりのある施設を目指します」の理念のもと、「寄り添うケア」に努めています。家族・地域との絆が途絶えないよう交流を大切にし、生きがいのもてる、豊かな共同生活ができる、グループホームを目指すとともに、小中学校に隣接した場所にある利点を活かし、子供たちとの交流を大切にし、地域の一員として愛される施設となるよう努力しています。

【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）】

市や地元の要望にて設立に至る事業所である。日々のケアの取り組みを通して、市の介護予防事業の委託を受け地域に向けての取り組みを行うなど市町や地域住民との関係性が深く、ボランティアに地域の方の参加も多くあり、近隣住民や地域との協力体制も強く地域に根のはった事業所となっている。複数の地域区域にまたがる環境であるがそれぞれの地区全てと関係性をもち、利用者も敬老会などの行事には出身地域のものに参加したり、個人の背景や思い、馴染みや関係性をとても意識した取り組みが際立っている。利用者の希望は直ぐに実現できるように取り組む体制や、事業所の理念に加え職員個々に毎月目標を作成し1枚の年間用紙にまとめ、毎月管理者とリーダーが評価や励ましなど、職員をしっかりと見たコメントを記入し一緒に振り返り、目標の達成や自身の成長が可視化できる独自の取り組みなど働きやすい職場形成にも繋がっている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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(Aユニット)					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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。	理念に添い、施設全体の年間目標、入居者と共に生活をする上でのホーム独自の年間目標、月間目標、個人目標を掲げ理念の実践に繋がっている。個人目標に関しては、月初めに、管理者や職員と共有し、月終わりに目標の振り返りを行うことにより、より良い実践になるよう取り組んでいる。	基本理念のもと、A3用紙一枚に施設の年間目標と毎月毎に個人目標を記入し、自己評価や管理者とリーダーの評価をコメントする記載欄を設けた独自のシートを活用し、上司の温かく前向きな言葉に職員も目標の可視化とともにみてもらえている信頼構築にも繋がっている。	
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。	地域行事が開催される際は、地元出身の職員が多い利点を活かし、パイプ役となりスムーズに地域との繋がりができている。定期的に地域のボランティアの方の活動があり、地元の保育所、小学生、中学生との交流も多く行っている。又、事業所として、地域行事の企画運営側として参加する事が多くなっている。管理者が地元の青年会に加入し、地域の一員として交流を深めている。	近隣に保育所や小中学校があり、定期的な交流の継続や、事業所が複数の自治会をまたぐ環境であるため、どこの地区の会にも顔を出し交流を持ち、ふるさと祭りや敬老会など地域行事に実行委員として、企画運営に携わる地域との協働の取り組みがある。幅広い年代世代が集まれるイベントとして、ぬくもりマルシェを開催し、認知症の相談も受けたりと、地域コミュニティーを意識した取り組みがある。	
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。	今年度も地域からの要請を受け、地区サロン等で認知症予防についての講義を行うなど、認知症の理解を深めている。地元の小学生には、認知症サポーターとしてボランティア学習の受け入れを行っている。地域ケア会議のメンバーに加わり地域の課題に取り組んでいる。事業所には認知症ケア専門士や認知症アドバイザーを配置することで地域の相談窓口となるようにしている。		
4	3	○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績、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。	運営推進会議は、併設の小規模多機能施設との合同で、2ヶ月に1回定期的に開催している。出席者との有意義な意見交換の場となっている。会議以外にも、入居者の方や家族の方と一緒に夏祭りや消防訓練に参加していただき事業所の取り組み状況を踏まえた上で、その後の助言をいただくことでサービス向上に活かしている。	行政関係者や地域代表、家族の参加にて活動報告や事故やリスクの具体的な説明を行い周知する機会となっている。また、消防訓練も見学参加の意向があり、非常口の場所など、避難に関する事情を共有している。実際の災害で高齢者の避難も小学校ではしんどかったとの意見から、事業所で受け入れる話に繋がったりと活発な意見交換が行われている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。	運営推進会議に、市職員、地域包括支援センター職員の出席があり、意見や情報交換を行っている。また、疑問等は、電話での相談のやり取りの連携を行っている。市の介護予防事業の委託を受け「家族介護者教室」「元気ハツラツ教室」「高齢者トレーニング教室」を開催しており、職員が送迎や講師をし運営を行っている。	運営推進会議に市の職員の参加があり、意見交換を行っている。申請時や必要毎に市役所を訪れ連携を図っている。市より介護予防事業の委託を受けており、高齢者介護教室の開催なども行っている。市が立ち上げた市のグループホーム連絡協議会の二か月に一度の開催で連携を図り、今後研修の企画を予定している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>マニュアルを作成し、施設内での研修を行うことで拘束のないケアの重要性を理解し取り組んでいる。玄関、ユニット扉については夜間のみ施錠としている。帰宅願望のある入居者の方にも、制止の言葉は使わない事を周知し、散歩等気分転換して頂くように取り組んでいる。年に1回研修会を開催している。</p>	<p>身体拘束の実施例は、今までもなく取り組んでいる。日頃から身体だけでなく言葉や気持ちも抑制がないように注意を払い、ちょっと待つの声も、気付いた他のスタッフが代わりにすぐ対応したり、声掛けをし、取り組んでいる。研修に参加し職員にも理解や共有のフィードバックに力を入れている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。</p>	<p>虐待防止マニュアルを作成し意識を促し、勉強会をすることで職員間での連携を図っている。職員の個人面談・チェックシート等を行いストレスケアをすることで虐待を招かないよう努めている。虐待防止の外部研修などは積極的に参加している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>施設長・管理者に於いては、研修等に参加する機会を設け、自施設で職員への研修会を実施し周知している。今年度は成年後見制度について司法書士の専門職を講師に招き講演会を開催した。必要性がある場合、活用できるよう理解に努めている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>入居の契約や解約、改定は入居者や家族より疑問や不安なことがないか、確認しながら十分な説明を行い同意を得ている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。</p>	<p>日常や対話の中で不満や要望等をくみ取りながら、管理者会議やミーティング等で話し合いを行い、入居者の要望に応えられるよう支援している。また、普段から家族とのコミュニケーションを深め面会時の会話の中から、要望や意見を聞くようにしている。</p>	<p>日々の関わりから意向を把握し、家族にも面会時や連絡などで確認している。家に帰りたい希望に段差で車椅子が難しい時には職員が同行介助を行い、墓参りに関しては遠方からの家族とは墓所で待ち合わせするなど‘出かけることはリハビリの意欲やモチベーションになる、認識で意向の実現に具体的実践が多くある。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○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。	各ユニットでのミーティングや、個人面談での意見や提案等を、出しやすい環境を作っている。また、職員が主体となり各種委員会（感染・広報・美化・研修・防災）の委員長や委員メンバーとなり委員会を運営している。各ユニットの意見や提案は、毎月の運営会議（リーダー以上会議）に持ち寄り、反映に努めている。	細かな内容も提案シートを活用し、各ユニットで週一回小ミーティングで話し合いを行うほか、事前に職員が申請する「俺に、私に時間を！」という独自の様式を作成し個別対応や職員がやりたいことのための時間を、業務から外れて行う取り組みが、職員の思いや表現できる場となり、やりがいにも繋がっている。	
12		○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。	キャリアパス制度を導入し、自己評価も定期的に行い提出している。それに基づいて、面談をすることにより職員一人ひとりの意識の向上を図るとともに、より良い職場環境作りに努めている。		
13		○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。	法人内外の研修、自主研修等を積極的に受ける機会を設けている、研修委員会を中心に年間計画を立て実施している。資格取得についても、補助制度などを設け取得しやすい環境にしている。毎月、自分が課題としていること、伸ばしたいところを個人目標を立て実践し振り返りを行うことで、スキルアップにつながるよう進めている。		
14		○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つくり、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。	今年度よりグループホーム連絡会を立ち上げたことにより、市内9事業所との意見交換が行うことができ、サービスの質の向上に繋がるネットワークづくりを行っている。その他、管理者や職員は、外部研修等を通じて、同業者や他専門職の方との交換や共有をしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前に本人と面接を行い、会話の中から本人の意向を把握するように努めている。入居前に施設見学や体験利用など設けることでスムーズに入居できるように進めている。家族やケアマネジャーからも情報を得、要望等を聞き入れながら信頼関係を保ち、安心した生活を送ってもらえるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、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。	担当ケアマネジャーから現状を聞いた上で、家族からも入居者の生活歴を聞き、その中で家族が困っている事や要望等を聞き出しながら、信頼関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援  サービスの利用を開始する段階で、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。	本人又は家族の思いから、必要な支援ができるように準備を進めている。他のサービスでも、支援が有効であると考えられる場合は、情報を提供している。		
18		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	法人理念とともに、一人ひとりの立場や想いをくみ取り、関係を築いている。家庭的で住み慣れた環境に近づけるように努めている。		
19		○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置かず、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。	毎月、本人の様子が分かる、手紙「今月のご様子」や広報誌を家族に送り、情報を提供している。また、自宅へのドライブ支援や家族を含めた個別ケア行事の案内を行い、参加して頂くことで、絆が途切れない関係作りを築いている。		
20	8	○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。	入居時には、本人、家族から馴染みの関係を聞き、入居前と変わらず友人や知人との訪問や外出支援を行っている。馴染みの理美容室、お寺へのお参りなど、関係が途切れないよう支援を行っている。その他、兄弟姉妹との関係も大切にし、会う機会を家族の協力を得ながら行っている。昔、働いておられた頃のことを思い出し、その場所へ出かける取り組みも行っている。	複数の自治区域にまたがった事業所環境であるため、利用者にもそれぞれ住んでいた区域の地域行事に参加する体制をとっている。馴染みの理美容室やお店の買い物など関係性が途切れない取り組みを行うほか、利用者の背景や趣向を踏まえ、汽車の旅やカラオケ+外食、本好きな方には図書館に行ったり、兄弟が入院になれば面会の機会を作っている。外泊も家族協力のもと行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○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。	一人ひとりの関わりを大切にしながら、食事の準備や掃除等を職員と一緒にやっている。食事の席も配慮し、入居者同士の関係づくりや、会話が弾むよう支援している。また、カラオケや合同行事も計画し、施設全体で関わりが持てるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  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。	利用が終了する場合であっても、入居者と家族がその後の生活に困ることの無いように、いつでも相談を行える体制をとっている。移り住む所の関係者にも、必要に応じて情報を提供している。		
<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>					
23	9	○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。	担当職員を主に、本人との関わりを持ち、希望や意向を把握した上で、提案シート等を活用し、週1回の小ミーティングへ繋げている。それを基に随時、個別ケアを行い、思いの実現や把握に努めている。	担当職員を設け利用者との関わりを密にすることで、掘り下げた個人の思いや意向の確認ができています。全体会議のほか、提案シートや小ミーティングと称し、週に一度の頻度でユニットごとに利用者の個別事案を検討し、出来ることは実践に移すなどしっかりした体制がとられている。	
24		○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。	今までの生活歴や馴染みの暮らし方を家族の協力のもと、一人ひとりの『私のあしあと』シートを作成し、職員間で情報共有している。		
25		○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。	毎朝のバイタルチェックや食事摂取量を把握し、表情や心身状態を確認している。ケアプランを基に、1日をどう過ごすか決め、個別のケアが出来るよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>ケアプランを基に、各担当職員が1ヶ月ごとにミーティングで報告しあい、現状に即した介護計画を作成している。また、必要に応じてカンファレンスを行い、課題とケアのあり方について話し合いをしている。</p>	<p>月一度の全体会議でのミーティングのほか、早急の対応が必要な事案もミーティングで取り上げ、話し合いをすることで迅速な対応ができ、それを基に現状を把握し、今の生活を意識した個別支援の計画作成となっている。家事の動作など一つひとつを細かくアセスメントすることで、独自の細かな計画に繋がっている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>日常の様子やケアの実践は、個別のケア記録に記入している。入居者との関わりの中で気付いた事をノートに記入し、職員間で情報共有して、統一したケアに努めている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>生活が施設内にとどまることがないように、本人の生活歴等をもとに、これまでの交流が継続できるように支援している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>地域の行事、学校の催し物に積極的に参加している。地域の祭りでは、駄菓子屋を出店するなどしている。地域の民生委員の訪問がある。地域の3つのお寺から定期的に法話会を開催している。ボランティアについては、個人で登録していただく「ぬくもりヘルプスタッフ」を発足し、馴染みの関係になる、ボランティア活動に繋げている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>かかりつけ医があり受診・往診への支援を行いながら、医師や看護師との関係を築き、相談や指示を得ている。毎月、主治医から「医学的情報と今後の方針」を、主治医には「今月のご様子」を提供しお互いに情報共有している。家族には、職員からの「今月のご様子」と主治医から「居宅療養管理指導情報提供書」を書面で送付している。</p>	<p>法人の病院が近距離にあり、医療との連携が密である。毎月主治医から事業所に「医学的情報と今後の方針」という個人の詳しい診察内容や指標を示すとともに、事業所からは日常生活や体調など詳しい状況を「今月のご様子」で伝え双方の利用者の情報共有が確立している。家族にも、主治医と事業所から其々同様に毎月の情報を送付し安心を得ている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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>心身状況の変化などで、介護上不安に感じる事があれば看護師に報告、相談しアドバイスを貰いながら処置や受診に繋げている。また、ドクター・ナースの連携ノートも活用し、介護職員との連携を、密にしている。</p>		
32		<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、また、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。又は、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>入院など余儀なくされた場合も、病状や療養経過を家族から報告を受けたり、医療連携室のソーシャルワーカーと連携して、今後についても一緒に考え相談できる関係づくりを行っている。</p>		
33	12	<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>開設後、現在までホームでの看取りを数例している。重度化した場合は、本人、家族や医師と相談しながら、希望があれば看取りを行う方針もある。法人内の医院が近くにあり、医師と24時間連絡が取れ、緊急時にも的確に対応して頂けるよう体制が整っている。</p>	<p>重度化した場合や終末期の対応方針を契約時に説明し、意向も確認している。看取り時には、カンファレンスを随時開催し、意向を汲みとりながら行っている。職員の不安にも、医師から症状の変化などの勉強会を開催して貰えるなど、医療と介護、家族とがチームとなったの取り組みにより実践されている。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の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、実践力を身に付けている。</p>	<p>急変や事故発生時の緊急蘇生法や、AEDの使用法を外部講師（消防署）からの研修を職員が受けている。施設で起こりうる、急変に必要な救急処置の研修を、看護師より定期的実施している。都度看護師等の指導を受けたり、勉強会などで今後身につけていきたい。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>年2回火災想定訓練を行っている。地域の消防団と連携し、火災想定訓練を計画している。近隣との信頼関係があり、協力が得られる状況にある。地震災害対応について被害が拡大しない様、マニュアルの作成を行った。自治会主催の合同避難訓練に参加し、災害時の連携体制を築いている。今年度、豪雨にて避難警報発令の際、介護が必要な地域の方の緊急受け入れを行った。緊急時の受け入れ側としての役割を担えるよう取り組んでいる。</p>	<p>災害別にマニュアル整備し、ライフラインの確認や、情報の集約を地域と共に行っている。近隣の方も運営推進会議参加者やボランティアに来られる方など多くの協力体制があり、建物の構造も事前に知ってもらっている関係性も構築されている。緊急連絡先も事業所以外に地元の地域の方だけの連絡網も整備され、緊急時に備えている。備蓄も食料だけでなく電気が止まった時も想定して、毛布やストーブなど暖をとれる準備もしている。</p>	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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。	研修を実施し、人格を尊重した言葉かけや対応について、理解を深めている。制止の言葉は使わないことを周知し、入居者の思いに添った支援に努めている。また常日頃から、プライバシーには配慮しながらケアを行っている。言葉使いや対応に関して、職員同士でも日頃から、お互いに評価を行っている。	利用者の思いに寄り添い、制止の言葉の使用や個人を尊重した言葉遣いに、意識して取り組み、施設用語にならないよう外部からの見方、見比べをスタッフにも意識してもらい、日々のケアに取り組んでいる。職員同士も日頃からお互いに指摘や評価を行える関係性ができている。	
37		○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。	日常会話の中から、本人の希望や思いを表せるよう努めている。また、水分補給時など、複数の選択肢の中から好みの物を選んでいただいたり、日常生活の中で自己決定していただけるような場面を工夫しながら働きかけている。		
38		○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し、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。	利用者一人ひとりのペースに合わせて、意思を必ず確認している。利用者にとって、大切な経験や出来事を知り、都度希望に添った支援ができるようにケアプランにも反映して、その人らしい日々の暮らしになるよう支援している。日常業務についても、入居者の状況により柔軟に対応している。		
39		○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。	毎朝、頭髪などの身だしなみを整えていたり、行事・外出等、その場に合った服装や、おしゃれのできる声掛けや、複数の服の中から選べるよう準備することや、お化粧品等の支援を行っている。また、パーマや髪染めの要望があれば、行きつけの美容院に行くなど支援している。		
40	15	○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。	一人ひとりの力を活かし、それぞれに役割を持ち、買い物・下ごしらえ・調理・盛り付け・配膳・下膳・洗い物等分担し、食事作りに参加している。献立作りも日々の会話の中から要望を聞き、献立に反映している。時には、バイキングやお弁当作りや秋刀魚を焼く会、季節のおやつ作り等、楽しみのある食事作りを工夫しながら、支援している。嚥下困難な利用者の方にも、見た目や美味しく食べられる工夫を考え提供できるように取り組んでいる。	3食手作りで行われ、個々の嗜好や季節の旬なものなど、その時の会話や要望を反映しながら食事が提供され、利用者にも好評である。一人ひとりのできることに役割を分担し、協働での食事風景がみられる。おやつ作りやバイキング、行事食などの企画や外食にも出かけることで、楽しみのある食生活が彩られ、嚥下の難しい方に職員からの発案で、とろみ剤の工夫をする取り組みもある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○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。	毎日の食事を記録に残し、その入居者の方に合った食事形態で提供している。又、水分量の少ない利用者の方には、個々の好みの飲み物を提供することで、しっかりと摂取していただいている。夜間も、個々にお茶などを準備して居室に置き、水分補給を促している。		
42		○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないように、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、必ず声掛けをしている。義歯等磨くことが難しい入居者には、介助を行い清潔を保持している。義歯と口腔ケアセットの洗浄・消毒は、毎日行っている。歯や義歯の不具合がある場合には、歯科受診をして治療や相談を行い、清潔な口腔状態を維持できるようにしている。		
43	16	○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。	入居されるまでの個々の排泄パターンを把握し、入居後も自立支援に向けた支援を行っている。ケア記録表に排泄チェックを記入し、職員間で情報共有し排泄ケアに活かしている。紙パンツから布パンツへ移行された方がほとんどである。また、排泄時、適度な腹圧がかかるよう足元に台を置くなどして、排泄しやすい姿勢が保てるよう支援している。	排泄記録表にて声掛けやその人がどこまで溜めれるか、洩れ方もどのようなかなど排泄のモニタリング、アセスメントをしっかりと行い、その時その時の利用者の状態を観察し個々の排泄パターンを把握し、そこから個別ケアに結び付け実践している。結果、現在ではユニット全員が布パンツ使用にて自尊心を損なわない生活を送れている。	
44		○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。	毎日、一人ひとりの排便チェックを行い、便秘の入居者の方には、個々の状態に応じて、ヨーグルトの摂取や食物繊維の補助食の提供や水分摂取を心掛け、適度な運動を取り入れながら、できるだけ下剤に頼らないように取り組んでいる。		
45	17	○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。	好みに合わせた入浴剤の使用や温度設定をし、ゆったりと入浴時間に対する提供を支援している。入浴拒否に対しては、日を改めて入浴の声掛けを行っている。又、午前・午後共に時間帯の希望があれば、出来る限り応じられるよう取り組んでいる。同性介助者を希望される方には、対応している。	週に三回の頻度にて、毎日入る方やその時の気分や状態で、時間をずらしたり、入りたい時間に合わせるなどその方に合わせ提供している。お風呂はマンツーマンでゆっくりと関われ、一番コミュニケーションがゆっくりととれるとの意識を持ち、実践している。立位の難しい方にはリフトで入浴が行える環境がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。	いつでも、自由に落ち着く場所 で休息を取っていただいている。 夜間の睡眠状態等を、日中に申 し送り、個々に合わせた休息を取 っていただけるようにしている。 安眠できるよう、照明や、寝具 など本人の要望に合わせている。 また巡視時には、室温の調整を 行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の 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。	医師の処方に基づいて、居宅療 養管理指導の薬剤師が調整した 薬を、介護職員が説明を受け、 服薬支援をしている。変化があ った際は都度、看護師やかかり つけ医に報告する。また、服薬 チェックは飲む前と後、職員二 名でダブルチェックを行い、飲 み忘れや誤薬防止に努めている。		
48		○役割、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。	生活歴や本人の要望や興味のある 事を把握した上で、役割を持った 日々を過ごしてもらえるよう支 援している。食事の準備や、配 膳、盛り付けなど、積極的にさ れ、買い物等の外出支援やド ライブ、散歩などで気分転換 にも努めている。現在は小学 校の雑巾縫いを任され、役割 となっている。		
49	18	○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。また、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。	季節ごとにドライブにでかけたり 、買い物や外食、自宅や友人宅 への外出を希望にそって、いつ でも外出できるように支援して いる。地域の祭りや敬老会等 の行事へは、地域の方の協力を 得ながら参加している。家族の 協力を得て、温泉施設や外食 等、家族も含んだ外出支援を 行っている。	事業所の取り組み自体が個別支 援が日課のようになっており、 その時の希望を実現できるよう 、個別での外出の計画を書き 出していき、更に次につなげ るようにしている。誕生日に 外出して、食事をするなど、 本人の思いを実現できる一年 に一度を大切に支援を行って いる。	
50		○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。	自己管理されておられる方と、 事業所で預かっている方がお られる。買い物希望がある時 は、好きなものを自分で買 える楽しみを味わえるよう支 援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>ご家族や知人の方と、話がしたい場合等は、電話や手紙で連絡をいつでも取っていただけるよう支援している。年賀状のやり取りも、毎年行っている。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>壁や天井等に、入居者と一緒で作った季節に合った飾りつけをしている。季節の花を飾り、季節感を感じて頂いている。温度や湿度にも配慮し、冬場には定期的な換気を行い、感染予防にも努めている。</p>	<p>日当たりも良好で、明るく開放感があり、ソファでゆっくりと寛いだり利用者も部屋にいるよりも、自然にフロアに集って過ごすことが日常的な風景となっている。においにも配慮しており、居心地良い空間づくりがなされている。和室に置いてある仏壇に、両ユニットの利用者が集まり、週に一度のお勤めが習慣である。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>気の合う入居者同士、話ができるように椅子やソファを配置している。また、落ち着ける空間も設け、テーブルを置き、快適に過ごせるようにしている。席替えを行う際は、常会会議（入居者会議）を開催し、説明を行ったうえで実施している。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>家具や布団など、使い慣れた物を活かして、居心地良く過ごせる様に入居前に本人、家族に説明をしている。本人、家族の写真や思い出の品も飾っていただいている。仏壇なども持参されている方もいる。</p>	<p>ダンスや調度品など、今までの生活での馴染みのものや使い慣れたものを持参され、入居前に自宅の様子を確認し、仕事をしていた頃の思い出の写真や家族の写真などを飾っていたりと、個人の思いを踏まえた本人の居心地の良い室内空間となっている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>居室には名札を設け、自分の居室を迷うことがないようにし、トイレや風呂場は解りやすく表示してある。日めくりカレンダーを大きく設置し、入居者の方が管理し、役割として生活が送れる工夫をしている。</p>		

V アウトカム項目 (Aユニット)			
56	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3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	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
58	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外へ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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	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
65	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の拡がりや深まりがあり、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全くいない
66	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3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホームかわち「ぬくもり家」

作成日 平成 30 年 4 月 26 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組み内容	目標達成に要する期間
1	6	ご利用者の事柄については、面会時にご家族から意見や要望などを聞くことができるが、運営に関する情報を公開する機会を広報以外に設けていない。そのため、運営に関する意見や要望についてはあまり関わる接点が少ない。運営推進会議には家族代表としては1名のみの参加であり、その他の家族は会議の内容など知る機会が無い。	運営推進会等での、運営についての会議での内容を、全てのご利用者ご家族に周知することで意見や要望をいただける機会を設ける。	運営推進会議の議事録を開催後にご家族に送付し、運営について知っていただく。 (2か月に1回開催)	平成30年度～平成31年度(2年間)
2					
3					
4					
5					
6					

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。