

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	3591500149		
法人名	医療法人社団 生和会		
事業所名	グループホーム和み 福谷の森		
所在地	周南市岡田町3-30		
自己評価作成日	平成29年11月18日	評価結果市町受理日	平成30年6月1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29年12月20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)】

出来る事、出来ない事、やりたい事、やりたくない事は、皆さんそれぞれですが、三度の食事作りや掃除など、まずは生活の主体を利用者さん一人一人個別に理解をし、無理なく楽しんで参加されたいくなるような雰囲気や状況作りを行い、普段の生活を職員と共に自然に行う事で、自宅に近い形で毎日を生き生きとした表情で過ごされています。

食事形態、量、排泄状況や、適度な運動量など、個々さまざまですが、お一人ずつに細やかな配慮を行いながら楽しみを取り入れた日中活動を行い、心地よい眠りに繋がる様に支援させて頂いております。

【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)】

事業所主催の「認知症カフェ」を毎月開催されて、利用者や家族、地域の人などの参加者と一緒に菓子づくりやゲームをして交流しておられる他、年3回、家族や地域の人を対象に認知症の理解や支援方法について勉強会を継続して開催されているなど、事業所の力を活かした地域貢献に努めておられます。三食とも利用者の好みを聞いて献立を立てておられ、利用者と一緒に食事づくりをしておられます。利用者一人ひとりのできることやしたいことを把握され、利用者全員が楽しみながら献立から調理、盛り付け、配膳、食事、後片付けなど一連の作業を利用者のペースでゆったりと取り組んでおられます。センター方式の全シートを活用されて、利用者の思いやこれまでの暮らし方を把握しておられ、利用者一人ひとりのやりたいことやできることを細やかに把握されて、活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援をしておられます。利用者に尊敬の念を持ち、家族のように親しみを込めた言葉かけや対応に心がけられて、日々の支援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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	○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	開設時に職員で話し合い、理念を作成した。基本方針と共に事業所内に掲示している。理念を元に支援方針とし、実践している。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。職員は、毎日の申し送り時、ミーティング時、ケアプラン作成時、日常業務の中で理念について話し合い、共有して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	自治会にも参加し、地域行事への参加、事業所内での行事へも招待している。消防訓練への参加もある。	自治会に加入している。地域の情報は、運営推進会議に参加している地域メンバーや回覧版から把握し、地区の運動会や夏祭り、どんど焼きなどに利用者と職員が一緒に参加している。事業所主催の「認知症カフェ」を毎月開催し、利用者や家族、地域等の参加者(20名)と一緒に菓子づくりやゲームをして交流している他、家族からの相談にも応じている。月1回来訪の傾聴ボランティアや、年3回来訪の三味線ボランティアと交流している。郵便局の利用や散歩時には近所の人とあいさつを交わし、庭を見せてもらったり、花をもらったり、家族から野菜の差し入れがあるなど、地域の一員として日常的に交流している。、年3回、家族や地域住民を対象に、認知症の理解や支援方法についての勉強会を継続して開催している。	
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	外部講師による内部研修への参加の呼びかけ・月に一度認知症カフェを開催している。		

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。	ユニットミーティングにて評価の意義について職員へ説明し、全職員へ自己評価表を配布。各自で記入したものを管理者・ケアマネ・ユニットリーダーで作成した。ケアプランに繋がる記録について、改善を行っている。	管理者は、ユニットミーティング時に評価の意義について職員に説明し、自己評価をするための書類を職員全員に配布して記入してもらい、各ユニットリーダーとケアマネージャーを含め、4人でまとめている。職員は項目内容はケアの目指すものであり、介護サービスを向上するために必要なことだと理解している。前回の外部評価結果を受けて、目標達成計画を立て、応急手当や初期対応の演習を実施し、ケアプランにつながる記録の改善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	2か月に一度の開催で運営状況やヒヤリハット報告、外部講師による勉強会などを行った。	会議は年6回、開催している。利用者の状況、職員の状況、事故報告、自己評価、外部評価結果報告、行事予定等を報告した後、話し合いをしている。防災訓練と同日に開催するなどの工夫をしている。地域メンバーから防災訓練への参加協力の申し出や危険防止のための自助具の提案等があり、そこで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	市の担当者の方は、必ず運営推進会議に出席されており、不安要素は電話や、直接出向くなどし、その都度返答を頂いている。	市担当者とは運営推進会議時の他、電話や直接出向いて情報交換を行い、運営上の疑義や申請内容、手続きなどについて相談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、運営推進会議時や電話で情報交換を行い、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	身体拘束についてのマニュアルを元に内部研修を行い、身体拘束をせずとも安全に過ごしていただけるようケアに取り組んでいる。介護の現場で良くあるスピーチロックについては、その場で説明し、指導している。	職員はマニュアルをもとに内部研修で学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。玄関には施錠はしないで、外出したい利用者があれば一緒に出かけ、行動を止めない、拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては、「してください」ではなく「しませんか」と話しかけるよう、具体的な話し方について管理者が指導している。気になる場合は管理者がその場で指導している。	
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	虐待について内部研修で行い、日常的に虐待というものが起こりうることを自覚し、心の余裕のなさや、職員間での馴れ合いも虐待に繋がることなど言動に注意し支援を行っている。職員間の連携でお互いに注意を合っている。		
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	外部研修や、内部研修にて成年後見制度について学んだ。実際に成年後見制度を活用されている利用者の方もおられる。		
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	契約時間は十分に摂って説明を行い、不安を取り除き理解を得ている。		
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	苦情相談マニュアルを作成し、内部研修にて職員へ周知している。ご家族へは契約時に説明し、周知している。面会時や運営推進会議・家族参加型行事へも殆どのご家族が参加され気軽に話せる状況を作っている。	相談、苦情の受付体制や第三者委員を明示し、処理手続きを定めて、契約時に家族に説明をしている。面会時や運営推進会議時、年3回の家族参加型行事時、電話、メール、手紙などで家族からの意見や要望を聞いている。毎月、介護相談員の来訪があり、利用者からの意見や要望を聞いており、管理者は毎回、報告を受けている。苦情や意見は苦情受付簿に記録し、個別相談は個別のケア日誌に記録して職員間で共有している。毎月、月次報告に利用者の状況を記録し、家族宛に送付して意見が言いやすいように工夫している。個別ケアに関する要望には即対応している。運営に反映するまでの意見は出ていない。	

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1回各ユニットのミーティングへ管理者が出席し、ユニットリーダーと共に職員の意見や提案を受けている。法人内の合同会議で意見交換を行っており、事業所の意見を要望している。状況に合わせた職員配置なども行った。	管理者は、月1回の各ユニットミーティングで職員の意見や提案を聞いている他、日常の業務の中でも聞いている。法人内の合同会議で意見交換をする機会があり、事業所の意見を要望として提案している。利用者の状態や職員の状況に合わせた勤務体制、配置の検討等、職員が働きやすい環境整備を行い、介護記録の重複を少なくするために、手書きからシステム化への検討を始めるなど、意見を反映させている。	
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・条件の整備に努めている	定期的に昇給が行われ、時間外勤務とならない様、業務改善を行った。		
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	外部研修は希望や段階に応じて勤務の一環として受講している。受講者には復命書を提出してもらい、ミーティング時に周知を行った。日常的な介護技術については、日々の支援の中で学び、習得している。	外部研修は、管理者が情報を把握し、年間計画を立てて、職員の段階に応じて、勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後(今年度5名)は、ユニットミーティングの中で伝達し、職員全員が共有している。内部研修は、年間計画を立て各ユニット毎に、外部講師や管理者を指導者に毎月実施(緊急対応、接遇、個人情報、倫理、身体拘束、食中毒、介護技術、認知症、薬について、自然災害等)している。新人職員は日常業務の中で先輩職員から介護の知識や技術を学べるように支援している。員は個々に年間目標を立てて、自己評価をするなど、質の向上に向けた取り組みをしている。	

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
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	CS会議(ケアマネ)への参加や、親睦会・勉強会など勤務の一環として行っている。		
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	アセスメントから介護支援専門員が情報収集し、ケアに繋がる情報をケアプランの作成とは別にかみ砕き、職員へ伝え、支援へ繋げている。		
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	入所前の情報収集から始まり、現状に時間をかけ対応することで、安心してホームへ入所して頂けるよう支援している。		
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	問い合わせの段階から要望状況を見極め、サービスの案内やお急ぎであれば、他GHの紹介など適切に支援が出来るようにしている。		
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	生活を支援の一部とし、食事作り・清掃など過剰介護にならない様出来ることを無理なく状況を作る事で利用者さん同士で助け合いもされている。		
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	月次報告書で生活の様子を報告し、変化があった場合は迅速に都度報告している。利用者さんが発せられたご家族に対する思いなども記入して橋渡し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
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	面会にいらっしゃる方々を温かく迎え、必要であれば、職員が間に入り穏やかに関わりが持たれる様に支援をしている。	家族の面会や親戚の人、友人、近所の人の来訪がある他、手紙や電話での交流を支援している。馴染みの理美容院の利用や馴染みの商店の利用、住んでいた地域の祭りや敬老会に行ったり、趣味の美術展見学等を支援している。家族の協力を得て法事への参加や墓参、外出、外食、買物、外泊等、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。	
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	利用者さんの個性や認知症を把握し、座席や支援内容も考慮しながら、利用者同士の間に入る事で会話を広げている。		
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	管理者ケアマネが主となり、必要に応じた相談や支援を行っている。		
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	アセスメントシートへ聞き取った基本情報を記入し、日常のケアの中で利用者の様子や発せられた言葉、気付いたことを介護記録等に記入し、希望・意向の把握に努めている。	入居時には家族にセンター方式のシート(アセスメントシート)の活用や、日々の関わりの中での利用者の発した言葉や行動、「この言葉がやる気を引き出した言葉」など、気付いたことをケア日誌や介護記録に記録して思いや意向の把握に努めている。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。	
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	入居時に生活歴や暮らし方について伺い、センター方式の記入をしている。		

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
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	日常生活から感じられたこと、気付いたことをケア日誌や介護記録へ記入し、職員間で共有することで、変化を見逃さないようにし、このペースで生活できるよう支援行っている。		
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	ご家族の要望と、本人の意向を元に医療関係者等の意見を含めたケアプランの作成をしている。	管理者や計画作成担当者、利用者を担当している職員を中心に、月1回、インフォレンスを開催し、本人の思いや家族の意向、主治医や看護師、訪問看護師の意見を参考にして職員全員で話し合い、介護計画を作成している。介護計画の進行状況を毎日チェックしている。月1回、モニタリングを実施し、6か月毎に見直しをしている他、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	本人の言葉や気づきを小さなことでも記録に残し職員間で共有することで、毎月ケアプランの評価行っている。		
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	ご自宅が気になる利用者さんをご家族の了承を得て短時間の帰省を職員同行の下行ったり、個別にヘアーカラー等の要望に職員同行し、対応を行った。		
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	地域の祭りなどへ参加したり、認知症カフェや運営推進会議では、事前準備として花を活けられたりお茶をたてられたりと心身の力を発揮できるよう支援している。		

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
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し、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	本人・家族の希望を聞き、かかりつけ医としている。必要に応じて往診を受けるなど、適切な医療を受けられる様に支援している。訪問看護事業所との契約も施設で行い、週に1度訪問看護も受けている。	協力医療機関の他、本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関がかかりつけ医の場合は、2週間に1回の訪問診療がある。歯科は必要に応じて往診がある。他のかかりつけ医や他科受診は事業所で受診支援をしているが必要に応じて家族を同伴している。受診結果は家族には、変化のある場合は電話で伝え、定期的な受診は医師が作成する診療報告書を毎月送付している。職員は業務日誌に記録して共有している。健康管理は、毎日、職員が行い、週1回、来訪する訪問看護師に報告し、緊急時には主治医に連絡して対応するなど、適切な医療が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	週に1回訪問看護、往診に来られた医師、看護師に個人の健康状態、気になる体の変化等に対し、情報を報告し指示を受けている。		
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。	気になる体調の変化に対し、早期に医療機関と連携を図る事で、安心して医療が受けられる様に対応している。入院後は主に管理者とケアマネが医療機関と連絡を取り合い、早期退院へ繋げている。		
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	入所時に、施設内の方針や、事業所で出来る対応を家族へ説明し、終末期ケア対応指針に同意書を貰っている。状況に応じて、早い段階から本人・ご家族から意向や希望を聞き、利用者にとっての最良な環境や、対応について主治医・家族・管理者・ケアマネにて支援を行っている。	重度化対応・終末期ケア対応指針があり、契約時に家族に説明をし、同意書をもらっている。実際に重度化した場合は、早い段階から本人や家族、関係者の意向を聞き、主治医や訪問看護師等、関係者と話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて方針を決めて共有し、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。	ヒヤリハット・事故報告書に発生状況から対応について記録を行い、その日対応した勤務者全員で予防策を検討し、月に一度のミーティングで再度防止策について検討している。個別な不安要素についても解消できるよう勉強会を行っている。	事例が発生した場合は、インシデントレポートに、どんな些細なことでも、ヒヤリとした気づきを記録するように管理者が指導し、記録したものは職員全員が共有している。事故発生時には、事故報告書に事実の経過や対応、その日の勤務者全員で再発防止策等を記録し、管理者の意見も加えて回覧して共有し、毎月のユニットミーティング時に再度検討して、一人ひとりの事故防止に努めている。消防署の協力を得て、救急救命法やAEDの使用方法的講習を受講し、内部研修で初期対応や応急手当の演習を実施しているが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとは言えない。	・全職員を対象にした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3回、消防訓練を行い、夜間の火災を想定した総合訓練を行い、消火器の使用方法や、通報訓練・避難経路の確認・避難訓練を行った。	年2回、消防署の協力を得て、夜間の火災を想定した通報訓練、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方、防災機器の使い方について利用者、地域住民、運営推進会議メンバーも参加して実施している他、職員のみで年1回、実施している。災害時の地域との連絡網を作成し、自治会長から各世帯に連絡する体制を整えている。運営推進会議時に、地域の人から協力したいと申し出があるなど、地域との協力体制を築いている。非常用食品を確保し、半年ごとに更新している。	
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	内部研修や、日々のケアの中で、人格の尊重と、プライバシーを損ねない言葉かけや対応について学び、個々の対応は、他者に気付かれたい様支援している。	職員は内部研修で学び、管理者の指導の下に理解して、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。不適切な対応があれば管理者が指導している。個人記録の取り扱いに留意し、守秘義務は遵守している。	
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	利用者さん本人が、思いを持って生活される様、必要以上に支援を行わず、状況作りに力を入れ支援を行っている。		

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
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	時間や行動に制限を設けず、利用者さんとの対話から料理作りや散歩、ドライブなど、柔軟に支援している。		
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	起床時や、入浴後の整容に時間をかけ、毎日同じ服装にならず、他利用者さんから違和感を感じられない様に支援を行っている。		
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	ユニットごとに、食材選びから利用者と共に 行い、季節の野菜を取り入れた食事を一緒に作り、楽しませている。月に一度は外食も楽しませている。	利用者の好みを聞いて、ユニット毎に献立を立て、差し入れの野菜や畑で取れた旬の野菜(キュウリ、トマト、かぼちゃ、苺等)、新鮮な食材を使って三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は野菜を手でちぎったり、包丁を使って切ったり、食材をボールで混ぜる、ボールを支える、米を研ぐ、煮る、焼く、油で揚げる、お茶汲み、食器に盛り付ける、ご飯をよそう、食器洗い、食器拭き、テーブル拭きなど、利用者一人ひとりができることやしたいことを担当し、ゆっくりと職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルを囲んで食材や趣味について会話をしながら同じものを食べている。おやつづくり(ぜんざい、苺大福、蒸しパン、桜餅)や弁当を持って公園での戸外食、月1回の外食、ケーキのつく誕生日食、季節行事食(おせち料理、雑煮、恵方巻、雛寿司、ちまき、流しそうめん、サンマ焼きなど)、保存食づくり(ラッキョ、干し柿、紫蘇ジュース、白菜の漬物)、仕出し弁当の利用、家族との外食等、食事が楽しみなものになるように多くの支援をしている。	
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	飲水量の把握や、食事形態の配慮により、個別に対応しながら、無理なく栄養バランスが摂れるよう支援している。		
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	毎食後には、清潔な口腔ケアセットを手渡しし、個々に応じて、介助を行っている。必要に応じて仕上げ磨き等を行い、口腔内の清潔を保っている。		

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
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	個別排泄集計表に記入し、排泄パターンや習慣を把握している。失礼の無い様に個別に声を掛け、自然な形でトイレでの排泄に繋げている。	排泄集計表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、習慣を活かして、プライバシーに配慮した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。	
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	座ってばかりの生活にならない様、活動的に生活できる状況を作り、毎日のラジオ体操や、野菜をたくさん使用した食事などに配慮している。		
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	毎日、10時～17時まで利用者さんの状況に合わせて無理強いせず、自然な形で入浴が楽しめる様に支援している。	入浴は毎日、10時から17時30分までの間可能で可能で、入浴時間や順番、好みのシャンプーの利用、季節の柚子湯等、利用者の好みに応じて、ゆったりと入浴できるように支援している。入浴したくない利用者には無理強いしないで、時間を変えたり、職員の交代、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部分清拭、足浴、シャワー浴、シャワーチェアーの利用等、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	夜間の継続的な睡眠に繋がる様、日中の休息方法や生活状況を個別に支援している。		
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	個別服薬管理ファイルを使用し、薬情に全職員が目を通し、処方変更の際には、症状の変化を継続的に観察し、情報共有している。必要に応じて担当医へ状況を伝えている。		

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
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	個別に好まれる事や得意な事を理解し、日々の生活の中で職員が状況作りを行う事により、力を発揮され、運営推進会議でも抹茶を立てて頂いたり、生け花をされている。様々なレクリエーションにも参加されている。	掃除(モップで床を拭く、ハンディモップで手すりを拭く)、カーテンの開閉、シーツ交換、枕カバー交換、布団を干す、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物の収納、花を生ける、花の水やり、畑作り(苗植え、草取り、水やり)、野菜の収穫、食事の準備(ご飯を炊く、野菜を切る、混ぜる、煮る、焼く、揚げる、盛り付け)、テーブルを拭く、後片付け(下膳、食器を洗う、拭く)、買物、犬の世話、折り紙、紙細工で季節の壁画づくり、運動会の花飾りづくり、お手玉、トランプ、カラオケ、しりとり、クイズ、四文字熟語、脳トレ(漢字、計算)、絵合わせ、風船バレー、玉入れ、 お金釣り 、ラジオ体操、パタカラ体操、コンサートや運動会、クリスマス会、認知症カフェ、地域の行事(祭りや運動会、どんど焼き)への参加等、利用者一人ひとりのしたいことやできることを把握して、活躍できる場面づくりや楽しみごと、気分転換の支援をしている。	
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	地域の方々やご家族の協力を得て、年数回の地域行事の参加や、日常的な散歩・ドライブなど季節や体調に考慮しながら柔軟に対応している。	周辺の散歩や買物、季節の花見(桜、紫陽花、つつじ、紅葉)、ドライブ(錦帯橋、津和野、萩、角島、大島、大平山)、初詣、りんご狩り、理美容院の利用、北島三郎のコンサート、地域の敬老会、地域の祭り、運動会に出かけている。家族の協力を得て、外出や買物、外食、外泊、法事へ参加、墓参等、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	ご家族の理解を得て、希望される方へはご自身で財布を持たれ、買い物もされている。		
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	年賀状や絵手紙など、利用者さんからも御家族へ職員の支援の下、行っており、携帯電話を持たれている方や、希望されれば固定電話よりお電話をされる事もある。		

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
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	レクリエーションで季節ごとに壁掛けを作成したり、必要に応じて、カーテンやエアコンの使用を行っている。利用者と共に清掃を行っているが、職員にて清潔保持に努めている。	キッチンに面したリビングは明るく、畳コーナーもあり広々としている。室内には季節の花を飾り、机や椅子が用途に応じて自由に配置換えができるようになっている。キッチンの前には、多くの利用者が食事づくりに参加しやすいように、広いカウンターが設置してある。調理の音やご飯の炊ける匂い、野菜の下ごしらえをしている弾んだ利用者の声に家庭的な雰囲気や生活感を感じることができる。壁面には季節の貼り絵作品やカレンダーを飾っている。室内は清潔で、温度や湿度、換気に配慮し、利用者が居心地よ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	1人で落ち着いて過ごされたり、仮眠を取られたりと、配置に配慮し、ソファの設置も行った。大勢を楽しまれる方へは、職員で会話の橋渡しをし、思い思いに過ごされている。		
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	ご家族の了承の下、個々に合わせ落ち着いて安全に過ごせるよう、持ち込みをされている。	箆笥、衣装ケース、衣類、机、椅子、時計、温湿度計、テレビ、本、雑誌、メモ帳等使い慣れたものや好みのものを持ち込み、カレンダーや写真を飾って、本人が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	誤飲等危険性のあるものは、見えない所へ置くなど日頃から整理整頓を行い、スッキリとした空間づくりに努め、安全に移動出来る様、さりげなく椅子を直すなど状況作りに支援している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム和み福谷の森

作成日：平成 30 年 6 月 1 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	全職員を対象にした応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続	全職員を対象にして応急手当や初期対応の定期的な訓練を行う。	利用者別に起こりうる可能性の大きい対応について検討し、消防職員によるAED・応急手当講習を行う。	1年
2					
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。