

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	3570201057		
法人名	社会福祉法人むべの里		
事業所名	グループホーム藤山		
所在地	山口県宇部市東藤曲1-1195-2		
自己評価作成日	平成28年8月25日	評価結果市町受理日	平成28年12月14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28年9月16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)】

「暮らしさを大切に」を支援の柱とし、個別ケアの充実を図っている。ご要望については、定期的にケアプランへ反映できる仕組みを作り、希望が活かせるサービス内容となるよう目指している。
また、グループホームでの「看取り」に対しても、ご家族・ご本人共に関心が高まっており、相談を受ける事が増えている。今年度は、そのようなご意向にも対応していけるよう「看取りケア」の体制作りにも力を入れている。既に2名様の看取りを経験させて頂いたが、医療との連携強化にも繋がった。そして、職員全体としてご利用者との向き合い方や「尊厳の保持」等、意識の向上を実感している。
職員育成については、「研修委員会」を立ち上げ介護技術や知識の向上のために計画的に研修を開催している。

【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)】

センター方式のシート(24時間シート等)や日々のケース記録を活用されて、利用者の思いや意向の把握に努めておられ、ケアカンファレンスやミーティングで話し合っており、利用者の個別ケアにつなげられ、「暮らしさを大切に」という事業所理念の実践につなげておられます。利用者の居場所や整容、居室、事業所の台所、ふろ場、洗面所等の環境面10項目に関する事業所独自のアンケート調査を、職員、家族、運営推進会議のメンバーに実施され、その評価を基に課題を見つけられ、環境の整備をしておられるなど具体的な改善につなげておられます。管理者と職員は、利用者を尊重し、一人ひとりの個性を大切にしたい暮らしが続けられるよう常に心がけておられ、利用者は穏やかで明るい表情で過ごされている様子がうかがえました。

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. 全くいない
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、生き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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	「”私らしさ”を大切に寄り添う暮らし。笑顔から広げよう地域に繋がるみんなの輪」毎日、唱和しており理念を共有している。実践として大切にしていることは、本人様のペースや想いに寄り添うこと。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり事業所内に掲示している。朝礼時に唱和し、月1回のグループホーム会議やミーティングの中でも確認して、理念を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	自治会に加入している。日常的なゴミ出しや年2回の町内清掃に参加して近隣住民と交流がある。近所の方から野菜の差し入れがあり、利用者様の食卓へ提供している。AED設置施設であり、災害時の避難場所の拠点の一つとなっている。自治会の総会に場所を提供したり、卓球をしに来ていただくなど気軽に出入りできる環境にある。	自治会に加入し、職員は年2回の清掃作業に参加している。併設施設と合同で開催している納涼祭では、地元の高校生やボランティアと一緒に、バザーや出店(ビール、かき氷、フランクフルト)を行ない、利用者はよさこいや日舞、歌などを観て楽しんでいる。併設のデイサービスの利用者と一緒に健康教室に参加したり、敬老会やクリスマス会にも参加している。事業所には地元のボランティア(歌、紙芝居、お茶会)の来訪があり、交流している。事業所内の一部を地元住民に貸し出し、卓球には利用者も参加している。近隣の人と散歩時やゴミ出し時に挨拶を交わし、季節の野菜や花の差し入れなどもあるなど、日常的に交流している。		
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	毎月開催している藤山健康教室や、年1回開催の藤山納涼祭、法人主催の講演会、運営推進会議を実施している。			
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。	全職員が自己評価に参加し振り返りを行うことで、外部評価の意義を理解している。それを通じて、今後の改善に対しても主体的に取り組めるよう図っている。	職員に評価の意義を説明し、昨年度の自己評価の書類を配布し、職員から回答を得ているが、全職員が評価項目を理解しているとは言えない。評価を通して利用者の外出の機会を増やし週1回実施すること、権利擁護の理解を深めるための研修を実施することを計画している。前回の外部結果報告を受けて、応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施、災害時の地域との協力体制の構築について検討している。	・項目の理解と活用	

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
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	年6回開催し、事業計画の進捗状況を報告している。また「看取りケア」等、その時々テーマについて率直な意見交換を行い、サービスの向上に繋げている。	会議は2カ月に1回開催し、入居状況、利用者の近況報告と行事報告、事業計画の経過報告、事故の現状と特徴、外部評価への取組状況等について報告し、話し合っている。看取りケアの体制づくり、避難訓練と利用者の見守り役、利用者の居場所や環境づくりアンケートについての意見があり、環境の整備をするなど、サービスの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	高齢者総合支援課とは運営推進会議を通して意見やアドバイスをいただき、協力関係を築いている。	市担当者とは、運営推進会議の他、電話での相談や直接出向いて情報交換し、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、困難事例等について相談し助言を得ているなど、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	マニュアルを作成しており、身体拘束のないケアに努めている。また、研修委員会が主となり研修を行っている。 そして、日々のミーティングの中でも注意喚起を行っており、自覚のない身体拘束が起こらないよう努めている。	身体拘束排除のためのマニュアルがある。職員は年1回、併設施設合同の研修で身体拘束について学び、正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに努めている。スピーチロックについては、気になる場合には管理者が個別に指導したり、職員同士で注意し合っている。玄関の施錠は行っておらず、利用者の動向を見守り、外出したい場合には一緒に出かけている。	
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	手順書を作成し確認できるようにしている。学習機会としては、研修委員会が主となり研修を行っている。また、排泄介助や入浴介助時には身体チェックを行い、内出血等があれば報告書を記入し、原因と予防策を検討する仕組みをとっている。 個別に改善が必要な場合には、本部との協力体制を築きながら指導に当たっている。		
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	成年後見制度について、表面的な理解に留まっているため、理解を深められることが課題。		

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	契約時、改定時には重要事項説明書を読み上げ、事前に十分な説明を行い理解、納得を図っている。		
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	運営推進会議や面会時に意見や要望を聞いたり玄関口に苦情受付箱を設置するなど気軽に意見が引き出せるように工夫している。重要事項説明書には苦情相談窓口、担当者、外部機関が表示されホーム内には第三者委員名簿が表示されている。	苦情、相談受付担当者、外部機関、第三者委員を明示し、苦情対応マニュアルを作成して、契約時に利用者や家族に説明している。家族からは、面会時や電話、家族会、運営推進会議時、行事(合同交流会、納涼会、大掃除等)参加時に意見や要望を聞いている。利用者を担当している職員が、毎月、家族だよりに写真を添えて送付しているなど、意見を言いやすい工夫をしている。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	管理者より、定期会議やカンファレンス等において職員から意見を聞く機会を設けている。毎日のミーティングでは、職員からの意見や提案を収集する場とし、支援に反映させている。	月1回のグループホーム会議やカンファレンス、夕方のミーティング等で、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。会議では、業務の流れや手順についてや外出の機会に伴う入浴の変更についての提案があり、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	人事考課制度を導入し、法人本部と管理者が中心となり、就業環境を整備している。		
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	むべの里藤山において、拠点合同の研修委員会を立ち上げ計画的な研修を開催している。また、事業所内では日々のケアに繋がるよう、入居者様の事例検討を行い、学びの継続に繋げている。法人本部が主催する研修では、初心者向けの認知症ケアについて、管理者が講師となり学びの機会に参加している。	外部研修は、職員に情報を伝え、経験や段階に応じて受講の機会を提供し、参加者は会議で復命報告をしている。年4回の法人研修(リスクマネジメント、虐待防止、改正社会福祉法、認知症について)には職員が交代で参加している。内部研修は、併設施設合同で、「コミュニケーションの意義と目的、看取りケア、バイステックの7原則、褥瘡予防等」の内容で実施している。資格取得の支援をしている。	

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	県内の研修会や、地域密着型施設を対象とした勉強会などに参加し、職員の交流や情報交換を行っている。		
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	ご本人の不安や希望などを見逃さないよう、表情を捉えながらの傾聴に努めている。		
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	ご本人を思うご家族の希望、要望に応えるため、耳を傾けられる限りの相談に対応している。		
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	ご本人やご家族の思いに気づき、意向に沿った支援が行えるよう努めている。		
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	利用者様に寄り添いながら役割をもっていたき、生き活きと生活していただくよう努めている。家事は声かけし一緒に行っている。		
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	ご本人の日常の様子や変化、ご要望を報告することでご本人に関する情報を共有し共によりよい支援を行っていただける関係を築いている。		
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	ご家族やご親戚及びご友人の面会を受け入れ居室で交流していただいている。また外出や外泊などの機会をもたれるよう働きかけている。	親戚の人や友人、知人、近所の人、宗教関係の仲間、教え子の来訪がある他、手紙や電話の取次ぎなどの支援をしている。デパートへの買い物、家族の協力を得て墓参り、法事への出席、外泊、外食に出かけるなど、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。	

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	利用者様の性格・周辺症状などを把握しながら絶えず見守り・声かけを行い、利用者様同士の関係作りに心がけている。		
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	入院退所の際、病院に同行したり、死亡退所後の相談に応じるなど支援に努めている。		
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	職員全員が利用者様の思いや意向の把握に努め、気づいたことをミーティング等で報告し合っている。困難な場合は、ご本人主体となるよう事業所会議等でも検討している。	入居時のアセスメント(センター方式のシート)を活用している他、日々の関わりのなかでの利用者の行動、表情、会話等をケース記録に記録し、思いや意向を把握するように努めている。困難な場合には、職員間で話し合っ て、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	アセスメントシートや看護サマリー、ご家族の意向など書面に残し、職員全員が共有できるようにしている。		
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	精神状態や身体状態を毎日チェックし、把握に努めている。		
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	ご家族を交えたカンファレンスの実現が難しいが、困難事例やターミナルの方については、個別にご家族を交えてカンファレンスを開催するよう努力している。介護計画については、作成時に管理者が電話や面会時を利用してご家族の意向確認を行っている。モニタリングは3ヶ月に1回を目安に、職員全員が参加して開催している。	職員は、月1回のカンファレンスで利用者の「私らしさ」に注目して個別ケア内容を検討している。計画作成担当者、利用者を担当している職員を中心にカンファレンスを開催し、センター方式のシート(24時間シート等)等の情報や、利用者や家族の要望、かかりつけ医、訪問看護師からの意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直しをしている他、利用者の状態の変化に応じて、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	ケアカンファレンスは通常3カ月ごとであるが、利用者様の状態に応じて不定期に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	ご家族との外泊・外出機会等、ご希望に応じて継続できるよう支援している。		
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	ボランティアを受け入れ、安全で心豊かな生活を楽しめるよう支援している。		
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	内科のかかりつけ医はご本人・ご家族が納得の上、往診を受けている。また、ご要望に応じて個別の受診にも繋げている。 必要があれば、通院の支援も行っている。	利用者や家族の同意を得て、事業所の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。歯科は、希望により月1回の往診があり、その他の専門医の受診は家族の協力を得て事業所が支援している。受診後は、家族と職員が情報を共有している。緊急時は管理者が対応し、主治医と連携を図って、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	月に2回法人本部より看護師が訪問し、健康チェックを実施している。状態が不安定な方については、定期的な訪問と別に、訪問診療が受けられるようになっており個々のご利用者様の健康状態を報告し、相談できる体制である。		
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。	入院中は担当看護師や地域連携室との連絡を密に行い、病状の把握に努め退院の時期について話し合っている。		

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
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	看取りに関する同意書を作成し、契約時に説明、同意を得ている。また、必要な時期には、個別に「最後のあり方」についてのご意向を確認させて頂き、医療機関との連携の下「看取りケア」を行っている。	契約時に、事業所ができる対応について家族に説明をしている。重度化した場合には、「看取り対応に関する手順書」に従って、「終末期のあり方」についての同意書を交わし、利用者や家族の意向を踏まえた上で、その結果に応じた方針決めて、関係者全員で共有して支援に取り組んでいる。看取りの職員研修は年2回行っている。	
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。	事故防止マニュアルがあり、発生時には事故報告書・ヒヤリハット報告書を記入している。また、会議においてリスクマネジメントや緊急時対応の研修を行っている。	発生の都度、事故報告書、ヒヤリハット報告書に記録し、当日夕方のミーティングで対応策について職員間で話し合っている。他の職員に回覧後は、グループホーム会議で再度話し合い、利用者一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。事故対応については、転倒時の対応や誤嚥、AED講習等を行っているが、全職員が実践力を身につけるまでに至っていない。	・全職員が実践力を身につけるための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	年2回、ご利用者や地域の方も参加して避難訓練を行っている。	年2回、法人の施設と合同で、夜間想定を含めた避難、消火、通報訓練を消防署の協力を得て実施し、訓練には利用者も参加している。自治会長を中心とした緊急連絡網をつくり、避難誘導後の見守りを依頼している。運営推進会議で、災害時の対応について検討しており、併施設全体が地域の避難場所となっている。	
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	人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけと支援を行っている。	職員は、研修で学び、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	
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	思いを表出できるよう、ご利用者のペースに合わせ、受容的態度で接することを心がけている。		

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
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	職員の都合ではなく、利用者様一人ひとりの馴染みの暮らしに合わせた支援するように努めている。		
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	利用者様の好みを尊重し季節、時、時間、目的にふさわしい衣服の選択がしていただけるよう見守りや言葉かけを行っている。髪型についてもご本人の意向を優先している。		
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	普段は昼食・夕食を法人からの配食で賄っていて、利用者様と一緒に盛り付けや配膳などの準備・後片付けをしている。朝食はホーム内で調理するため、利用者様にも手伝って頂いている。 また、食事作りや外食では利用者様の好みを尊重した献立を取り入れて楽しみな時間になるように支援している。	昼食と夕食は法人からの配食を利用し、朝食は事業所でつくっている。畑で採れた野菜で一品つくったり、漬物にすることもある。毎月1回、利用者の希望に添った献立(スパゲティ、手巻き寿司、焼き肉等)を立て、昼食づくりをしている。利用者は下ごしらえ、盛り付け、配膳、下膳、食器洗いなどを職員と一緒にしている。季節に応じた行事食(節句、七夕等)や月1回のおやつづくり(おはぎ、ぜんざい、ホットケーキ、白玉団子等)、年6回の外食(レストラン、青空ランチ)など、食事が楽しみなものになるように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	食事や水分の摂取量をチェックし、利用者様一人ひとりの状態に応じた必要量が摂取できるように支援している。		
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	毎食後利用者様一人ひとりに応じた口腔ケアを実施している。義歯は週2回消毒を行い、夜間保管している。月1回、歯科往診を受けている。		
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	必要に応じて、排泄サイクルに合わせたトイレの声かけや誘導を行っている。出来る限り、トイレで自然に排泄できることを目指している。	利用者一人ひとりの24時間チェック表を参考にし、時間を見図りながら、言葉かけや裕度をして、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。	
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	排便チェックを毎日行っている。 水分の強化や、個別の寒天ゼリーの提供を行い、下剤を使わない自然排便を目指している。		

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
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	入浴は希望に応じて毎日可能で、入浴を楽しめるよう支援している。ご希望があれば、時間帯の調整は可能としている。	入浴は毎日、10時から11時30分までの間可能で、希望があれば午後入浴にも対応している。利用者の状態によりシャワー浴や清拭、ドライシャンプー、足浴などへの対応や入浴剤を使った入浴を楽しむ工夫もある。入浴したくない利用者には、職員を交代したり、言葉かけの工夫をして支援している。	
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	利用者様一人ひとりの睡眠パターンを大切にしながら就寝から起床までを見守っている。日中でも、個々の体調に応じて自由に昼寝や休息がとれるよう支援している。		
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	薬の目的や副作用などを理解し、症状の変化に対応できるよう心がけている。		
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	手芸、絵手紙、歌、買い物、散歩、家事など利用者様一人ひとりが役割を担うことができるよう能力を活かした活動を支援している。	テレビやDVD(邦画、洋画)の視聴、新聞や雑誌を読む、ぬり絵、歌を歌う、パズル、風船バレー、ボールゲーム、坊主めくり、健康体操、嚥下体操、ラジオ体操、下肢の運動、脳トレ(数字、漢字、まちがい探し)、新聞を取りに行く、居室や廊下の掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗髪後のドライヤーやマッサージ、シーツ交換、生花、食事の準備や後片づけ、ゴミ出し、野菜の収穫、畑や花壇の水やりなど、活躍できる場面や楽しみごとを見つけ、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	季節ごとの行事としての外出の他は、日々の買い物や散歩、外食の際のドライブなどが主な外出支援となっている。個別支援としては、ご家族との外出・外泊もして頂き負担なく継続できるよう働きかけている。	買物や周辺の散歩、ゴミ出し、新聞取りの他、花見(桜、つつじ)、ドライブ(江汐公園、常盤公園、真締川ダム、かまぼこ工場等)、初詣、外食など、戸外に出か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
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	金銭管理のできる利用者様にはご自分で支払して頂くなどの支援を行っている。		
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	ご本人の希望により電話の取次ぎや、手紙の作成などの支援を行っている。		
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	清潔で居心地の良い空間となるよう配慮している。利用者様の作品を掲示し、いつでもご家族様とご覧になられるよう工夫している。また、季節感が感じられる環境作りに配慮している。	リビングは広く、食卓テーブルとソファは、行事やレクレーションの内容によって常に配置換えをしている。簡易テーブルやイスを新たに設置し、間仕切りをして利用者の居場所づくりとしての空間をつくっている。壁には利用者が作成した季節の飾り物、習字、絵画を展示し、利用者はそれぞれの場所で穏やかに明るい表情で過ごしている。室内は換気にも注意して快適な空間が維持できるよう配慮して、居心地良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	食卓テーブルやソファの配置を工夫して入居者様が思い思いに過ごせるようにしている。		
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	居室には馴染みのある物、愛用品などを持ってきていただき、居心地よく過ごしていただけるように配慮している。	整理タンスや衣装ケース、テレビ、時計、縫いぐるみ、椅子等、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族の写真、利用者の作品などを飾って、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	利用者様が安全に移動できるように、随時、模様替えの検討を行っている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム藤山

作成日：平成 28 年 12 月 9 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	全職員が実践力を身に付けるための応急手当や初期対応の定期的訓練を継続する必要がある。	事故発生時の初期対応を身に付け、実践力を高める。	グループホーム会議やミーティングを活用し、事故発生時の初期対応の訓練を継続的に行う。 ※事業所内で、必要性が高い内容に取り組む。	1年
2	4	自己評価について、職員全体の実践状況が曖昧であった。項目を理解した上で具体的な改善に繋がられる事を目指す。	自己評価について、職員全体がそれぞれの視点で実践状況を振り返る機会とし、項目の理解を深める。	自己評価時、全職員を対象に項目ごとに各自の実践状況を記入する。 ※管理者の評価を入れずに、職員個別の視点で評価を行う。 ※項目については、管理者が指定した部分とする。	1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。