

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	3591600089		
法人名	医療法人社団 早川内科医院		
事業所名	グループホーム なみおと		
所在地	山口県山陽小野田市大字小野田1147-13		
自己評価作成日	平成25年1月 日	評価結果市町受理日	平成25年6月18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25年2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)】

ホームの後方には竜王山、前方にはきららビーチを臨み風光明媚な場所に位置しています。お一人お一人の個性を尊重して、それぞれのニーズの把握に努めるとともに、ご自分のペースでその人らしい生活が出来るよう支援しております。ゆったりとした優しい雰囲気です。一日一回は笑顔が見られる事を毎日の目標としております。利用者様が生き生きと過ごせるよう、職員全員が笑顔で接しています。家族の方が要望されれば、看護師・介護職員が協力しターミナルケアにも取り組んでおり、昨年は3名の方を看取りました。どのご家族にも大変感謝をされ厚くお礼の言葉をかけられました。

【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)】

地域の夏祭りや盆踊り、敬老会、どんど焼きなどの行事に利用者と職員が参加される他、事業所主催の夏祭りや餅つきでは、準備の段階から、自治会や婦人会、子供会のメンバーなど地元の人たちの協力や参加を得ておられ、地域に開かれた施設として、日常的に交流しておられます。運営推進会議では火災時だけでなく、水害時の避難方法についての意見が交わされ、年1回の防災訓練では、自治会に訓練参加のチラシを配布され、運営推進会議のメンバーや地域住民が多く参加されています。職員は、利用者を人生の先輩として敬うことを常に忘れず、笑顔で接することを心がけられ、毎月1回利用者の担当職員が利用者と1対1で過ごす「利用者とともに」という利用者の希望にそって戸外に出かける機会をつくれるなど、利用者のその人らしさを大切にしたケア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.1～55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	○	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)	○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	運営理念、各ユニット目標は職員全員が考えたものを掲げており、毎日唱和している。日々、理念を振り返りながら実践につなげている。 理念は事務所に掲示し、広報誌にも記載している。	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、朝の申し送り時に職員全員で唱和をして、共有し、利用者に対してはゆっくりと丁寧な声かけを心がけ、笑顔で接するよう努めるなど、理念の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、地域行事にも参加する。また地域の方が率先して夏祭りや餅つきの行事に準備の段階から参加して下さる。小・中学生の体験学習や慰問による交流も年に何回か行われている。	自治会に加入し、利用者は、地域の夏祭りや敬老会、どんど焼き、盆踊りに参加している。事業所主催の夏祭りや餅つきでは、自治会や婦人会、子供会のメンバー等の協力を得て、地域の人が参加して交流している。紙芝居、三味線、ハーモニカ、フラダンス、日本舞踊等のボランティアの来訪や地元の小学生の来訪、中学生の職場体験の受け入れがあるなど、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	自治会長や民生委員、ボランティアグループの方に認知症を理解していただくため、運営推進会議に参加していただいている。		
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。	全職員が分担して記入し、その後全職員で項目ごとに検討し、管理者がまとめている。	管理者、介護主任を中心に全職員で自己評価に取り組んでいる。内部研修の充実や全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的な訓練の実施など、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	

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
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	各利用者様の状態やケアの内容などの報告をし、地域の方へ災害所の協力を求め、地域上の注意点など情報収集の場としている。また職員は伝達を受けて意識を持って行動に移せるよう努力している。	2ヵ月に1回開催し、サービスの提供報告、行事説明、研修報告、地域行事の紹介、外部評価の取り組み状況等について報告し、意見交換している。防災訓練の取り組みについてや避難経路の見直し、救出時の利用者情報の作成など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	法令についての考え方など情報をメールなどでやり取りし、保険者と事業所の情報交換を密にしている。	市担当課や地域包括支援センターと直接出向く他、電話で相談し助言を得たり、情報交換を行っている。市主催のケアマネ連絡協議会に参加し、意見や情報の交換をするなど、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束の研修を行い抑制・拘束をしないケアを継続している。出入り口の施錠は9:30～19:00まで開放し、事故のないよう見守っている。現在施錠中のユニットについても開放の方向で職員が検討している。	内部研修で学習し、全職員は理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日常のケアの中では、スピーチロックに気をつけ、ドラッグロックについてはかかりつけ医と話し合っている。日中、玄関の施錠はしていない。	
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	資料を用いた研修をミーティング時に行っている。 職員は基礎知識を持ちその場面に遭遇した場合はさりげなく助言できる。		
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	ミーティング時に日常生活支援事業や成年後見制度について研修を行っている。		

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
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	契約や重要説明事項などの説明などは各資料に基づいて分かりやすい言葉で説明している。また改正時は全家族に内容を連絡し来苑時に再度説明している。		
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	母体の玄関に「苦情箱」を設置し、各家族に意見や要望をうかがう準備をしている。また手紙送付時や来苑時に職員が意見を聞きとるようにしている。	苦情や相談の受付体制や外部機関、第三者委員を明示し処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。利用者の担当職員が毎月写真を添えた手紙を家族や親族へ送付する他、面会時、行事参加時等に意見を聞いて、運営に反映させている。	
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	管理者はミーティングなどで職員の意見・要望を聞き、代表者へ反映している。代表者や管理者は現場に出て職員に声かけ積極的にコミュニケーションをとり、出来ることは改善している。	管理者や介護主任は、月1回のミーティングや個人面談時に職員の意見や要望を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で聞いている。休憩時間の取り方や勤務時間の改善案などの意見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・条件の整備に努めている	職員一人一人の技術・特技を知り、その場の状態に応じて職員が対応でき、職員が今以上の能力が発揮でき、向上心を持って業務につけるよう、職場環境、整備に努めている。また定期的に職員の勤務状態などを話し合い、必要ならば本人と面談を行っている。		
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	ミーティングの時間を利用して、各職員がテーマに沿った研究をして発表の場を設けている。また外部研修にも職員全員が参加できるようにしている。外部研修に行った職員はミーティングで発表し、外部研修に行けなかった職員にも内容が分かるよう努めている。	外部研修は全職員に情報を伝え、職員の希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。受講者は復命報告をし、全職員で共有している。内部研修は、毎月1回のミーティング時に管理者や介護主任が資料を作成して実施する他、職員2～3名を1組にしてテーマにそって研究し発表する場を設けるなど、働きながら学べ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
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	代表者は、地域ケア会議やグループホーム協議会、介護支援専門員連絡協議会へ積極的に参加させてサービスの質の向上させていく取り組みをしている。		
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	入居前に利用者様やご家族と面談し不安感から付随して起きる行動、本人からのシグナルがわかるよう聞きとっている。		
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	入居前は複数回利用者様やご家族と面談し、入居後も面会や電話の時に家族の思いを聞きとるようにしている。家族に生活歴を記入していただくようにしている。(呼称など)		
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	グループホーム入居を前提とせず、地域の社会資源を活用できる方法を助言している。		
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	利用者様と共に買い物やドライブに出かけ市z年にふれ合うことで気分転換などをしていただいている。また生活の中で培われた知恵(昔ながらの料理や生活習慣、ならわしなど)を教えていただき生活の中に取り入れる。		
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	生活の様子を1回/月の手紙や電話など、又は面会の時に伝え、一緒に支えていく関係を作っている。介護者である夫の面会時には食事介助など自宅での役割としてされていたことで現在もかかわっていただいている。		
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	知人の面会時、職員も会話の中に入り会話が成り立つようにしている。また知人や家族からなじみの場所を聞きとり、会話やケアに生かしている。	家族や親せき、元の職場の同僚や知人の来訪、年賀状を出すなどの支援をしている。本人や家族から馴染みの場所を聞いて、自宅周辺や馴染みの店で買い物をしていた商店街にドライブをしたり、家族の協力を得て、美容院の利用や盆や正月の帰省、墓参りや法事への参加など、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。	

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	ホールの設定が家をイメージさせ、台所や食卓、ソファがあり家庭的な雰囲気で和やかに過ごせるようにしており、トラブルが発生した場合は職員が間に入り、場面転換を図ったりしている。テーブルを囲んで会話をしながら和やかに過ごせるよう努めている。		
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	定期的に広報誌を送るようにし、どのような生活を送っているか知らせている。 必要に応じて本人様・ご家族の希望を聞き、日頃から相談しやすい雰囲気作りをしている。		
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	利用者様の行いたいことを会話や言葉から察知し、本人の生活リズムを崩さない様に手伝いをさせていただいたり、買い物や散歩に出かけている。伝達の不可や意思表出能力にかかわらずどのような場面においても利用者様の意思を確認できるよう声かけしている。 例えば今まで生活をされていた嗜好を大切にしながらブラックコーヒーが好きな方、紅茶が好きな方など個別に対応している。	アセスメントで家族からの情報や生活歴を把握している。日々の関わりの中で利用者から聞き取った言葉は、介護記録に記録し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族に聞いたり、利用者に寄り添い、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	家族やかかわっていたサービス担当者からの情報収集を行っている。ご家族が来られた時には近況を報告し、今までの生活の様子を聞いて、利用者様のイメージがわくよう努力している。		
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	毎日健康チェックを行い、また個人のケース記録や利用者様の申し送り帳等を利用し把握に努めている。朝の申し送り後日勤者がカンファレンスを行い、利用者様の過ごし方を検討している。		

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	各利用者様には担当があり、本人・家族から細かな生活歴などを聞きとる努力をしている。入居前の日常生活をイメージしながら職員全体で介護計画を作成している。介護記録にプランに沿った事を書き入れることでモニタリングをしやすくしており、毎月担当者がモニタリングを行い新たな課題発生がないか、その人らしい生活が送れているかを評価を行う。課題が生じた時は家族・担当者・職員全体で検討し計画を作成し直す。ご家族が来られた時には常に意向を確認し意向に沿えるように計画につなげている。	月1回、介護主任が介護記録を基に利用者の担当職員と話し合い、職員全員でカンファレンスを実施して、利用者の要望や状態、主治医や家族の意見を参考にして、介護計画を作成している。毎月1回モニタリングを実施し、3ヶ月もしくは6ヶ月毎に見直すほか、状態に変化があればその都度、見直しをしている。	
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	日勤帯にて関わるスタッフが、利用者様の様子で気づいたことや変化があった際に記入できる用紙を用意しておき、書き込んでいく。その中で特に重要だと思われる事をケア記録に記入行い、記入するほどでもないが大切だと思うことは口頭で申し送っていく。介護計画実践についてはケア記録に色分けし記入介護計画の見直しが必要だと思われる時には検討している。		
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	妻が入所され夫の役割がなくなり思われているご家族は一日おきに来苑され夕食の介助や入床されるまでふろあをさんjぼされたりしてふうふのじかんをたのしまれたりしておられる。 去年ターミナルを迎えられた方のご家族は交代で泊まってついておられ、最期の時をともに過ごされておられた。		
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	恒例行事となりつつある地域の方の参加の夏祭りや餅つきや避難訓練を行っている。運営推進会議においては地域の方が積極的に案を出していただいている。		

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
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	法人以外のかかりつけ医の場合は職員が同行し利用者様が受けていた医療が受けられるようにしている。法人の医療機関については家族・本人の了解を得てかかりつけ医を変更している。	協力医療機関をかかりつけ医とし、2週間に1回の往診があり、利用者のバイタルチェックや健康情報を提供している。希望に応じて週に1回の歯科医の訪問診療、眼科や皮膚科などの受診を支援し、受診結果は、その都度家族に報告するなど、適切な治療が受けられるよう支援している。	
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	血圧の変動、発熱などの変化がある時や排便コントロールがスムーズでない時等は日勤リーダーから看護師や主治医に報告し指示を受け対応している。		
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。	入院時には書面にて情報提供を行い情報共有に務めている。また毎日お見舞いを兼ねた様子観察を行っており、病状の変化、経過について入院先の看護師から情報を得て記録に残すようにしている。		
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	何度も家族と相談し意向を確認する。承諾書を作成し説明し、早いうちに書面を持って再度の意向確認をしながら方針を共有し、支援を行っている。看護職・介護職間の情報共有に努めるようにしている。	「利用者の重度化及び介護に関する指針」に基づいて、契約時に家族に説明している。重度化した場合は、かかりつけ医、家族、関係者が話し合い、方針を共有し、支援に取り組んでいる。職員には、重度化した場合の介護技術の研修や夜勤時の連絡体制の確認などを行い、利用者や家族にとって安心できる体制が整っている。	
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。	開設時の職員研修にて救急講習を受けており、またマニュアルを作成し緊急時の対応を行えるようにしている。 昨年の評価時のステップ目標として全職員を対象とした応急手当や初期対応の実践的、定期的な訓練の実施をあげられていたが、看護職が中心となって毎月のミーティングで定期的に行っていた。毎月行うことで身について実践できるよう行っている。	ヒヤリハット、事故報告書を整備し、月1回のミーティングで、対応策についての全職員の意見をまとめ、改善策を検討している。報告内容は、月別、事故種別にまとめ、法人に報告し、分析結果を事故防止対策に活かしている。看護師が中心となって毎月1回のミーティング時に、誤嚥時の対応や救急救命の方法など応急手当や初期対応の具体的な訓練を行っている。	

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
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	防災マニュアルを作成し、火災報知機の使用方法をはじめ日頃から災害に対する意識を持ち利用者様の安全を第一としている。夜勤開始時には夜勤者でマニュアルの確認を毎日行っている。地域の方との合同訓練を行い、目下緊急連絡方法や救出方法などの協力体制マニュアルの作成中である。	自治会に訓練への参加チラシを配布し、運営推進会議のメンバーや自治会の人に参加して、年1回、消防署の協力を得て、夜間想定を含めた避難訓練や通報訓練、消火訓練を実施している。事業所内では、緊急連絡網を使った通報訓練を年2回実施している。運営推進会議で、水害時の非難方法について話し合うなど、地域との協力体制を築くように取り組んでいる。	
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	人生の先輩として敬意を払った言葉かけを心がけている。入浴時・排泄時・部屋で過ごされる場合のプライバシーは損ねないようにし、トイレの声かけは利用者様の耳元で行っている。	接遇について内部研修やミーティング時に学び、利用者の自尊心を傷つけないよう、言葉づかいや対応に配慮して、利用者一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	それぞれのペースを尊重し、急がせたり、出来ない人と決めつけたり無理強いをしたりしない関わり方を心がけている。入浴時などもお一人お一人声をかけ、入浴の有無を自己決定していただいている。		
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	起床・就寝時間、食事時間、レクリエーションの参加、入浴希望等本人の希望に沿っての支援をしている。職員はそれぞれのペースや気持ちに沿った言葉かけをしている。		
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	一人ひとりの個性を尊重し、化粧の習慣があった方は毎朝化粧をしていただくよう声をかけをしたり支度を手伝ったりしている。自分で身支度できる方は好みの服を選択していただき、出来ない方はその人らしい装いが出来るお手伝いを行っている。お正月には全員お化粧をして写真撮影を行った。		

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
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	配膳車運びや盛り付け、テーブル拭きなど出来ることをお手伝いしていただきながらも気が進まない時は無理強いくることなく準備や片づけを行っている。キムチや漬物など個人的に好みのものを添えるようにしている。また苦手な献立の時には別メニューへの変更も柔軟に対応している。	三食とも法人の厨房からの配食を利用している。毎週金曜日を昼食づくりの日として、利用者は職員と一緒に買い物に行き、調理の下ごしらえや盛り付け、配膳、下膳、後片付けなど、できることを職員と一緒にしている。行事食やケーキづくり、おやつづくり(ホットケーキ、寒天、プリン等)を楽しんでいる他、月に1回の「喫茶」では好きな飲み物やケーキを頼み、個別外出で、お弁当を買ったり、ラーメンやアイスクリームを注文するなど、食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	一人ひとりの摂取量を把握し、毎食ごとに摂取量を書き込むようにしている。摂取量の少ない方には形態や食事の工夫を行っている。午前・午後のお茶の時間、毎食事時のお茶で水分補給を充分に行えるよう心がけている。摂取量が気になる方には別紙にて食事内容や水分量を記入し、健康維持に努めている。		
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	毎食後個々の状態に合わせた口腔ケアを行っている。義歯は夕食後入れ歯洗浄剤に浸けて清潔に心がけている。歯ブラシ・コップも定期的に消毒し、保管している。口腔内を常に観察し、トラブルが発生した場合は訪問歯科診療を利用し専門家と連携を取っている。		
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	常に水分補給や適切な運動を心がける。(定時のラジオ体操や散歩)ヨーグルト・牛乳などを飲んでいただき薬に頼らないように工夫している。排便の確認をチェック表にて管理している。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりのパターンを把握して、声かけや誘導で、トイレでの排泄の支援を行っている。	
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	常に水分補給や適切な運動を心がけている。看護師と協力したり、牛乳やヨーグルトを摂っていただき薬に頼らないように工夫をしている。また便座に座った時の姿勢もその人によって工夫をしている。排便のチェック表を確認・管理している。		

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	利用者様のペースに合わせてゆっくり入浴できるように入浴方法を工夫している。入浴時間は10時～20時までとし入浴は利用者様一人ひとりの希望や体調で決定している。歌のお好きな方は職員と一緒に大きな声で歌うことも日課となっておられる。	利用者の習慣や希望にあわせて、10時から20時の間、毎日入浴できるように支援している。利用者の気持ちを大切に、無理強いしないように気をつけており、必要に応じてシャワー浴や清拭、足浴で対応している。	
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	午後はそれぞれベッドやソファで休んでいただく時間を設けている。休めない方においても落ち着ける環境を提供し、安心して会話や好きな時間を過ごしていただいている。快適に眠れるよう居室の温度・湿度や状態も細かくチェックを行い調整している。		
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	利用者様個人の処方説明書をファイルし職員がいつでも閲覧できるようにし、薬の目的や副作用を確認している。体調の変化から内服薬の変更があった場合は必ず申し送りやノートにて確認している。		
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	調理での皮むきや洗濯たたみなどできることを積極的に手伝っていただいたり、会話の中から活躍していた頃の話されたときは共感し話しやすく支援している。飲み物の好みは職員全員が把握して提供するようにしている。	食事の準備、食事の後片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、俳句、そろばん、壁飾りづくり(毎月)、手工芸(週1回)、習字、そろばん、計算、音読、カラオケ、カルタ取り、プランター栽培(にがうり、キュウリ、ミニトマト、ネギ)、草取り、水やりなど、活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
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支援している	月に一回担当職員と1対1で出かける機会を作り、スーパーやコンビニ、初詣などでかけている。意思表示のない方でもできるだけ季節を感じていただくようこころがけている。	日常的な散歩の他、毎月1回利用者と担当職員が1対1で過ごす「利用者とともに」という戸外に出かける機会をつくり、利用者の希望にそってパンを買いに行ったり、アイスクリームやラーメンを食べに行っている。ショッピングモール、江汐公園、竜王山公園、須恵公園に行くなど、外出の支援をしている。	

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
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	1対1で出かける機会がある時には支払いをしていただいたり、買う時に簡単な計算をしていただいたりしている。		
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	本人がかけたいと思われたり、家族と連絡を取った方がいいと判断した場合は対応している。家族から贈り物が届いた時などには職員が代わってお礼の電話を入れている。毎月、利用者様の様子を知らせる手紙を出し、年賀状は本人様と一緒に作ったりしたものや直筆の物を出すようにしている。		
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	共用空間は広くて明るい。ベランダには季節に合わせた花・野菜をプランターに植えている。壁面には季節に合わせた貼り絵を飾っている。フロアの窓は大きく広く日光を取り入れやすい。食事時にはご飯が炊ける匂いがしたり、職員も声の大きさを場面で工夫している。	海が見えるリビングは、大きなガラス窓から自然の光が差し込んで明るく、壁には季節に合わせた作品が飾っており、広いテーブルやイス、ソファを配置し、テレビコーナーや和室があり、利用者が思い思いに好きなところで過ごすことができる。台所は対面式で、利用者は週1回の昼食づくりを職員と一緒にしたり、浴室は家庭的で脱衣所が広く清潔で生活感があり、居心地良く過ごせるように工夫をしている。	
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	リビングには食事用のテーブルやソファ、たみを用意し思い思いに自由に過ごせるように工夫している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビ、ダンス、写真、茶碗、箸など使いなれた家具や思い出の品を持ち込んでもらっている。利用者様の行動に合わせた家具の配置やご家族の写真なども持ち込んでいただいている。担当者がこまめに整理整頓を行っている。	使い慣れたダンスや鏡台、テレビ、ソファ、テーブル、人形、本・雑誌などが持ち込んであり、家族の写真や小学生からのプレゼントのメダルや、習字や折り紙作品などを飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	トイレ、浴室に手すりがあるので職員が介助しながらその方の力を維持できるよう努めている。また安易に福祉機器に頼らないように一人一人を細かく観察し、危険個所を確認し改善しつつ安全に生活を送ってもらえるようにしている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームなみおと

作成日： 平成 25年 6月 16 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		ユニット同士の交流はあり、顔と名前は分かるものの隣のユニットの利用者様への接し方がどこかぎこちなく感じている	グループホーム職員全員が2ユニット利用者様全員のケアができるようになる。	随時、隣ユニットの勤務を組み込む。例えば、早出同士交代し、隣ユニット勤務を常に経験することで自分のユニットの利用者様同様ケアができるようになる。	H25年6月 ～ H26年6月
2		利用者様一人ひとりにかかわる時間が限られるため、本当にケアしなければならないことに気が付かないのではないか。また気がついて業務を言い訳にして実行できていないのではないか。	職員一人ひとりが利用者様のケアに関してもっと関心を持てるようになる。	ミーティングの時にケース発表の場を設け、困っていることや改善できそうなことを各自で発表を行う	H25年6月 ～ H26年6月
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。