

# 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	3591100056		
法人名	(有)ライフサポート ながと		
事業所名	グループホーム ゆうなぎ		
所在地	長門市市崎40番地1		
自己評価作成日	平成24年11月26日	評価結果市町受理日	平成25年9月25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	<a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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24年12月25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)】

白濁を望む高台からの眺めが素晴らしく、入居者、ご家族等訪れる方々に喜んで頂いています。リビングの窓からは家庭菜園や季節の花が眺められます。天窓からは心地よい陽光が差し込み落ち着いた環境の中で常に入居者の目線に立ったサービスの提供に努めたいと職員全員で取り組んでいます。昨年から新たに月一回の法話やミュージックケア、書道などの活動の他、ドッグセラピーや唄や楽器の演奏、日本舞踊の鑑賞、入居者の希望をより細かく把握していくように努めています。また、日常生活にアロマセラピーを取り入れアロマオイルを使ったハンドマッサージも「職員から入居者に行く」から一歩進んで入居者同士で行うなど仲間意識の芽生えが感じられます。入居者も職員も同じ屋根の下に住む家族のような存在として常に理念である「誠実」という言葉を念頭に置き日々支援しています。

## 【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)】

自治会に入会され、清掃活動や公民館祭りに参加されたり、腹話術、ミュージックケア、書道、法話、読み聞かせ、ドッグセラピー、メイクアップ、日本舞踊、大正琴などのボランティアの訪問や中学生の職場体験の受け入れ、近所の人からの花や野菜の受け入れがあるなど、日常的に地域の人と交流されている他、災害時の避難場所への移動訓練を運営推進会議のメンバーと一緒にされたり、火災時の避難訓練に地域住民の参加や災害ボランティアの方々を含めた連絡網の作成など、災害時の地域との協力体制を築かれるなど、前回の外部評価結果を活かされ、改善に取り組んでおられます。移動図書館の利用、多くのボランティアの受け入れ、野菜づくり、洗濯物たたみ、盛り付け、下膳、掃除など、楽しみごとや活躍できる場面をたくさんつくっておられ、利用者が張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援しておられます。職員の段階に応じての外部研修への参加の機会の提供、山口県宅老所・グループホーム協会の研修会や北浦ブロックグループホームによる研修会等への参加の支援など、職員が働きながら学べるように支援しておられます。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 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	○	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	○	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	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念である「誠実」を玄関、ユニット内に掲げている。又、相談室には額を掲げ、入居時の契約にはその額を見て頂き理念の説明をしている。業務日誌やマニュアルノートの巻頭に理念、職員の心得を挟み常に職員の眼に触れるようにしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示し、業務日誌やマニュアルの巻頭に明示し、月1回の職員会議で話し合い、共有している。業務日誌やマニュアルの巻頭に明示し、日々のケアも理念に添っているかと常に意識しつつ、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	学区内の中学生のボランティア、職場体験の受け入れをしている。近くの清掃を中学生のと共に清掃活動をした。地区の思いやりネットワークに理事として参加。今年、町内会に入会した。	自治会に加入し、クリーンウオークでの清掃活動や公民館祭りに参加する他、花や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。地域の思いやりネットワークへの参加、中学生の職場体験やボランティア(腹話術、ミュージックケア、マジックショー、書道、大正琴、日本舞踊、法話、紙芝居、読み聞かせ、ことわざ遊び、ドッグセラピー、訪問メイク)の来訪、移動図書館の立ち寄りがあるなど、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	仙崎思いやりネットワークに理事として参加。地域の認知症対応の施設として認識された。徘徊老人模擬訓練に参加。		
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。	昨年に引き続き、職員全員が自己評価を行い記載した。昨年より、活動の幅や指摘された事の改善が出来た。	評価の意義を説明し理解したうえで、全職員に自己評価表を配布後に、2ヶ月前から月1回の職員会議や個別の聴き取りをして、自己評価に取り組んでいる。評価に取り組むことでケアの振り返りや見直しをする他に、外部評価結果を活かして地域との日常的な交流などの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	2か月に1回開催しその間の取組を紹介、又、入居者からの要望承り書があがった時も事実をそのまま報告している。避難訓練、行事と並行して行っている。議事録は家族全員に送付している。写真入りとしたり読んでもらえるように工夫している。	2ヶ月に1回開催し、近況報告、行事報告、外部評価の結果の報告、事故報告、避難訓練等の報告をして、ボランティアの紹介、利用者からの要望等について意見交換している。意見を活かして、一人ひとりの事故防止に取り組む他、災害時の避難場所をメンバーと一緒に確認するなど、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取り組んでいる	事あるごとに市の担当者に連絡を取りアドバイスを受けている。	市担当課は運営推進会議の他、電話や出向いて事業所状況についての相談をし助言を得たり、情報交換をしている。地域包括支援センターは、地域ケア会議時や電話等で相談をし助言を得たり、情報交換するなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束はしていない。日中は施錠していない。施設内は自由に動けるようにしている。日中、夜間通して歩き続ける入所者に寄り添い、一緒に歩いたりしている。マニュアルを策定して研修も行っている。	指針があり、マニュアルに基づいて研修を実施し、職員は理解をし、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、施設長や管理者が指導する他、職員間でも話し合い、気をつけている。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	要望承り書が3件提出(職員が聞き取りして)あり。難聴の入居者の方からの要望であったが、職員の口調が厳しいのでは、たまたま職員の手が頬にあたったのをたたいたのではと申し出あり。結局誤解であったが直ぐに対応して当事者のご家族にも説明した。又、研修を行い運営推進会議においても報告した。		
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	権利擁護にて金銭管理を受けている入居者を通じて職員も共に支えるという事を学んだ。又、その入居者が長期入院となり契約解除となる際には病院ソーシャルワーカーや権利擁護担当者、家族、施設など一同に会し担当者会議を開きお年寄りを支えるとは、という事を学んだ。		

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	まず、最初に理念について説明。又、契約時は第1回目の担当者会議と位置付け、担当職員の役割を紹介。家族の要望、思いを聞きとりをしている。		
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	玄関に苦情申し出窓口の箱を設置。契約締結時にも苦情受付について説明。又、昨年の外部評価を受けて入居者からの要望承り書制度を始める。入居者の何気ないこうしてくれたら、という言葉拾い上げるようにして職員が代わりに書いている。結果を職員会議運営推進会議で報告している。	利用者の思いや要望を聞き取り、「利用者の要望承り書」に記録する他、運営推進会議時、行事参加時、面会時、電話、事業所だより送付時に家族の意見や要望を聞いて、それらを反映させるよう努めている。苦情受付担当者、外部機関、第三者委員を明示し、苦情処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。苦情申し出箱を設置している。	
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	月1回定例職員会議を開き、職員の意見を反映するように気をつけている。参加出来ない職員については予めレジメを提示、意見、提案を書いてもらっている。会議録は詳しく書く様に配慮。年2回の面接を行い意見、希望の吸い上げに努めている。	月1回の職員会議に施設長が出席し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者は日常の業務の中で意見や要望を聞いている。職員からの安全面(浴室の手すり設置等について)の提案や男性利用者からの理容院での髭剃りに関する希望等について話し合い実現させるなど、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	面接を行うと共に平日頃より職員と話す機会を作り職員が物を言いやすい環境を作るように心がけている。		
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	内部研修、外部研修を行っている。内部研修は職員会議の後30分を予定して毎回行っている。外部研修に参加したら研修報告を回覧し、内部研修時に伝達講習している。日常業務の中でその都度管理者が助言や指導をしている。	外部研修は勤務の一環として段階的に参加の機会を提供し、受講後は復命し、資料を回覧している。内部研修は年間計画を作成し、月1回の職員会議時に実施する他、山口県宅老所・グループホーム協会の研修会や北浦ブロックグループホーム研修会議に参加している。新任職員は介護リーダーが指導し、働きながら介護技術や知識を学べ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
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	グループホーム、宅老所協会の研修会にて他グループホームの施設見学をする事が出来た。これからも同協会の研修会には積極的に参加したいと思っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に利用中のサービス事業所や自宅に出かている。施設内の見学を勧めて安心感を持てるように努めている。又、必要な福祉用具の検討を行っている。		
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	入居申し込みの際によく話を聞き担当ケアマネからの情報、認定調査の結果などを取り寄せている。契約時には担当者会議を開き予め決めていた受け持ち担当者が挨拶、聞き取りをするようにしている。		
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	入居前にケアマネや家族から情報を得ている。病院からの入居者は病棟に面接に行き情報や介護添書もらっている。		
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	受け持ち制にしている。職員は第2の家族と思っている。受け持ちはちょっと特別な人になるように心がけている。		
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	変化があれば管理者や受け持ちより連絡している。入居者の一番の支えは家族という事を伝えている。面会を促したりゆうなぎ便りで担当者からのメッセージで関係作りを進めている。		
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	面会はオープンで制限なく受け入れている。併設のデイサービスの知人との面会や、面会に来た家族がデイサービスへ訪ねていたりと交流がある。入居前の医療機関に引き続き受診している。	知人や友人、親戚の来訪、行きつけの病院への受診の支援、年賀状や電話の支援、自宅周辺のドライブ、家族の協力を得ての墓参り、法事への出席、外食、外泊など馴染みの人や場所との関係継続の支援をしている。	

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
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	お茶の時間に話が出来るように職員が中に入って話が弾むようにしている。又、ハンドマッサージを入居者同士で話しながらする事もある。ことわざ遊びやトランプなどリーダー格の入居者が音頭を取り入居者だけでする事もある。		
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	長期入院にて契約終了してもお見舞いに行き、励ましたり、その後葬儀に参列する事もあった。		
<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>					
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	管理者、担当職員の中心にアセスメント、入居後情報シートやセンター方式シートを活用している。入居者の言葉を拾い記録に記入している。情報の共有化ができるように朝の申し送りやミーティングで意向の把握に努めている。	アセスメントシート(センター方式等)を活用し、入居者の生活歴等を把握する他、日々の関わりの中での言葉や行動をケース記録に記録し、職員会議や申し送り時に共有して、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族からの情報や職員間で話し合い、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	入居前に家族や退院してきた病院から情報を得ると共に入居して担当者がアセスメントシートにて情報を収集している。朝夕のお茶の時間等で職員も和んだ場で思いや希望をきくように心がけている。メモを用意して誰もが気付いた事を書きこんでいる。		
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	情報収集を担当職員中心でしているが新たな情報を他職員もメモ等に追記している。全職員が目にするように管理者から常に促しをしている。		
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	日々の細かいケアについて朝の申し送りの時間にミーティング、ミニカンファレンスとして位置付けて計画作成の参考としている。	月1回カンファレンスを実施し、利用者、家族の意向を聞く他、主治医、看護師、利用者の担当職員等、関係者と話し合い、それぞれの意見を反映して介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直す他、家族の要望や状態の変化が生じた場合には、モニタリングに基づい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	日々の状況はケース記録に記入。いつもと違う事、入居者の言葉を拾う意味で会話を書き出すようにしている。職員間で確認し合いながらモレがないように気をつけている。		
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	身体状況に応じて福祉用具を変更する際に業者と連絡を密にしたり、その後の点検をしてもらっている。靴の選定にも注意を払い適した靴の購入まで時間をかけている。併設のデイサービスとも外出レクを時には一緒にしている。		
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	図書館からの読み聞かせ、移動図書館の利用、公民館祭りへの参加、各ボランティアの協力を得ている。		
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、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	入居前にかかっていた主治医、希望のかかりつけ医に通院している。基本的には家族対応。バイタル、食事、水分表、活動の状況を情報提供している。緊急時や家族の対応がどうしても無理な場合は施設対応としている。	本人、家族が希望するかかりつけ医の他、協力医療機関をかかりつけ医としている。受診は家族の協力を得て支援し、必要に応じてバイタル表を持参し、家族と受診結果の情報を共有している。協力医療機関とは、緊急時の対応等で関係を築くなど、適切な医療を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	管理者が看護師を兼務しており介護職員との情報共有、体調管理をしている。受診後の主治医の指示や病気についての情報を伝えている。個々の入居者の医療情報の一覧表を作成して情報が歴然とわかるように努めている。		
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。	各病院の地域連携室、ソーシャルワーカー、病棟との連絡を密にしている。入院時に病院に渡す介護添書を予め用意しており入院時に追記して、入居者の情報を伝えている。退院後や病院から紹介された入居者については折に触れ様子を伝えている。		

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
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	現在、終末期ケアは実施していない。契約時に事業所でできるケアについて説明している。重度化した場合は家族や主治医、病院のソーシャルワーカーと話し合いを行っている。認知症の専門病院の受診を勧めて指導を受けながらケアをしている。	重度化した場合に事業所でできる対応について、契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、できるだけ早い段階から本人、家族、医師、看護師等と話し合い、方針を共有して、支援に取り組んでいる。	
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。	事故防止のマニュアルを作成している。ヒヤリハット、事故報告書に記録、職員会議でその月の事例を検討する時間をとっている。年度末には分析表を作成。AEDの訓練、ノロウイルス発生時の吐物の処理の仕方を研修会で行っている。	ヒヤリハット・事故報告書に記録し、その日の職員で話し合い、翌朝のミーティング時に検討事項の確認をし、共有して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。年間の事故データを集計して転倒等の事故防止にも取り組んでいる。消防署の指導による心肺蘇生法やAEDの使用訓練を全職員が受けているが、全職員が応急手当てや初期対応の実践力を身に付けるまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の実施
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回の火災非難訓練を行っている。(内1回は夜間)。また、災害時の避難訓練を行い、併設のデイサービスと共に緊急避難先への訓練を行った。その際、地域ボランティアの協力を得ることができた。	防災マニュアルがあり、消防署の協力を得て、年2回昼夜想定避難訓練、通報訓練、消化訓練を地域住民と一緒に実施している。災害時の避難場所への移動訓練を運営推進会議メンバーと一緒にする他、災害ボランティア(8名)の連絡簿を作成し協力を得るなど、地域との協力体制を築いている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	「ゆうなぎ職員の心得」にお年寄りを人生の先輩として敬意をもって接しますと第一項目として挙げている。特に言葉づかいがぞんざいにならないように指示調や言い切りにならないように語尾に気を付けて言葉かけをしている。山口弁のはんなりとした雰囲気や大事にしている。気になる時は施設長や管理者が注意している。	接遇研修で学び、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について職員は理解している。入浴時、排泄時など、一人ひとりを尊重し、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。個人情報や守秘義務について理解し、守っている。	

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
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	入居者の思いや希望を担当職員中心に耳を傾けるしている。レクや体操なども参加も自由であり無業務中心にならないように、無理強いしないように気を付けている。		
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	出来るだけ個人のペースを大事にしている。精神科疾患を持っている人もおり一人で過ごす時間を大事にするという介護計画に反映している。個々の体力や精神状態にも差があるので一斉にすることを強要しないように気を付けている。		
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	2カ月に1度の訪問散髪のサービスをしている。いつも同じ人が来てくれるので好みの長さ等分かってもらえている。男性のひげそりも小まめにしている。寒い時はおしゃれなスカーフを巻いたり自分の化粧品を部屋に置きおしゃれに気を遣っている。		
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	3食、オープンキッチンで調理しており、買い物、米とぎ、配膳、下膳、盛り付け、テーブルやランチョンマット拭き等出来る事を職員と共に行っている。健口体操や食事準備中の匂い等で食事が待ち遠しいという気持ちを持ってもらうように心がけている。月1回のお弁当の日を設けたり、行事食を行っている。	事業所で収穫した野菜や差し入れの野菜を利用して、三食とも事業所で調理している。一人ひとりの状態に合わせてきざみ食などの対応をしている。利用者は買い物、盛り付け、テーブル拭き、下膳などできる事を職員と一緒にしている。利用者と職員は同じ食卓で会話をしながら一緒に食べている。月1回の弁当の日や季節ごとの行事食、誕生日食、外食の他、家族の協力を得て外食や喫茶店でのティータイムなど、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	栄養士の配置はなく職員が献立を立てている。水分、食事摂取量をチェック表に記入し把握に努めている。個々の状態に合わせ量の調節や、食べやすい形にしている。尿路感染を起こしやすい人については看護師より情報を得ている。		

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
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	食事前、外出より帰所後も含めて食後の緑茶によるうがい、歯磨きが定着している。就寝前に義歯の洗浄、その後、入れ歯洗浄剤に浸けている。定期的に歯ブラシの洗浄をしている。		
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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレでの排泄を日中、夜間ともしている。必要に応じて紙パンツやパッドの使用している。紙パンツから布パンツに移行した例もあり自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンや習慣を把握し、声かけや誘導をして、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	排便チェックを行い、3日排便がない時から頓服薬を服用するなど、個々に応じた対策をとっている。また、イレウスの既往があったり向精神薬を服用中の入居者など特別な配慮のいる人については看護師より情報を入れている。体操に便秘体操を取り入れたり、水分、食事の量などの把握、ヨーグルトなどの乳製品を摂るように心がけている。		
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	日曜日以外を入浴日としている。開始時間は13時30分を目安に一日、4～5名が入浴している。行事が午後よりある場合は午前中に入浴している。順番の希望を聞いている。拒否がある方については期限の良い時を見計らっている。ゆっくり入浴してもらうように気を付けている。	日曜日以外は毎日入浴でき、入浴時間は13時30分から15時となっており、一人ひとりの希望を聞き、ゆっくりと入浴できるように支援している。入居者の状態によってシャワー浴、清拭、足浴の対応をしている。入浴したくない人には職員の交代や声かけの工夫をするなど、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	消灯時間はなく寝たい時に寝てもらおうようにしている。夜間、落ち着かずに入眠困難のある方にはアロマのポプリを自室に置いたりしている。		

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
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	服薬マニュアル作成をしておりその都度見直しをして安全に服用できるようにしている。個人ファイルに薬の説明書をはさみ看護師より説明、新しく薬の追加があれば申し送り、連絡ノートにもきちんと記載して伝達をしている。		
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	理念にあるようにこれまで生きてこられた歴史を大切にしている。絵心がある人は行事の時の飾りつけに活躍されたり、リーダー格の方はことわざ遊びの時に読み上げをしたり、足が達者な方は率先してリビングや洗面所の掃除をしてくださる。	移動図書館の利用、野菜づくり、掃除、下膳、洗濯物たたみ、草取り、テレビ視聴、クリスマス会等の季節の行事、ぬり絵、折り紙、ディサービスとの交流、ボランティア(腹話術、ミュージックケア、書道、マジックショー、法話、大正琴、日本舞踊、紙芝居、読み聞かせ、ことわざ遊び、カラオケ、訪問メイキャップ、ドッグセラピー)、鯉のぼりづくり、フラワーアレンジメントなど、活躍できる場面づくりや楽しみごと、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に支援している	ドライブの後は喫茶店でお茶とケーキを食べるのが最近のパターンとなっている。季節の花(桜、菖蒲、もみじなど)を見に外出するのを計画している。又、天気の良い日は希望があれば外出するように努めている。	四季の花見(梅、桜、菖蒲、紅葉など)、ドライブ(千畳敷、海、喫茶)、公民館祭り、栗拾い、買い物、外食、外庭でのティータイムや家族の協力を得ての外泊、外食など戸外に出かけられるよう支援に努めている。	
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	事務所にて預かり金として管理している。その中で職員同行の買い物をして自分で支払いをしてもらっているが2人のみ。数百円程度の小銭を財布をバッグにいれ、職員同行で敷地内の自動販売機でジュースなど買う人もいる。		
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	24年の年賀状はご家族あてに本人、担当職員から年賀状を出した。ご家族から電話がある時はできるだけ電話口に出てもらい声を聴いてもらっている。		

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
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	共用部分は明るく観葉植物を置き季節の花を活けている。リビングの掃出し窓は全面ガラスで開放的である。見渡せる位置に季節の花を植えている。その花をフラワーアレンジメントとして活用している。アロマの香りを楽しめるようにしている。	壁面のガラス窓から入る日射しで、共用空間の畳コーナーや窓辺のソファはぬくもりのある場所となっている。台所からは調理する音や匂いを感じることができ、食卓の廻りには生け花や観葉植物が置き、壁には習字の作品を飾っている。廊下の突き当たりの窓辺には椅子が置いてあり、海やトンネルに入る車を眺めることができる他、玄関に絵や書の額を飾り、椅子を置くなど、利用者の居場所となっている。換気や湿度にも配慮し、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	廊下、海の見える窓辺に椅子を配置して一人になれる空間を作っている。		
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	ベッド、カーテン、机、いす、テレビが持ち込んでもらい趣味の本や絵を描く人は作品を飾っている。又、習字の作品を部屋に飾ると、ご家族はこんなことが出来たのかと喜ばれる場面もある。部屋の工夫も個人差がありアプローチする必要があると感じている。	ベッド、机、テレビ、タンス、鏡台、椅子、時計、衣装ケース、ゴミ箱、習字、ぬり絵の作品、本、カレンダー、似顔絵、観葉植物など使い慣れた物や好みの物を持ち込み、本人が居心地良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	ADL低下の入居者が増え手すり設置を検討している。安心、安全に配慮していきたいと考えている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名： ライフサポートながとグループホームゆうなぎ

作成日： 平成 25年 9月 13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	28	全体での外出や機能訓練、レクリエーション活動の中でも職員は常に個別に本人をみて支援していく意識の徹底をしたい。 個別における活動支援の充実を図りたい。	個別ケアを充実させる。	全体での活動においても、職員全員が個別支援の意識をもてるように研修等行う。 他者の迷惑行為でない限り、利用者個人の活動を尊重して支援していく。	1年
2	37	利用者に対して、人権尊重や声かけ、態度等の適切な関わり方、接遇においてこれまで研修等行い職員の介護レベルと意識の向上に努めてきたが、今後もより一層人権尊重と接遇について勉強していきたい。	人権尊重と接遇を強化する。	人権尊重と接遇に関する研修を継続して行う。 利用者や家族に対する対応及び介護において常に尊厳を大切にできているか職員同士検討しあい、接遇や介護の向上に繋がるようにする。	1年
3	35	事故発生時のマニュアルは作成しているが実際の応急手当等の訓練はしておらず不十分。	職員全員が応急手当や事故発生時の対応が出来るようになる。	応急手当や事故発生時の対応研修を行う。	1年
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。