

# 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	3590800185		
法人名	株式会社エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム装束門・みどりの家		
所在地	山口県岩国市装束町4丁目10-13		
自己評価作成日	平成26年11月22日	評価結果市町受理日	平成27年5月15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26年12月8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)】

開所以来、入居者様にイキイキと生活して頂けるよう、午前午後と体操やレクリエーションを行ったり、談話などで一日を通して職員が常に関わりを持つよう努めています。レクは、職員一人一人が提案し、入居者様に楽しんで頂けるよう工夫を凝らしています。毎日のことなので職員にとっては負担も大きいかと思いますが、入居者様に楽しんで頂きたい、という一心で取り組んでおり、また確実に職員のスキルアップにもつながっていると思います。ご家族や近隣の方からも入居者様がお元気で活気あるホームであるとの評価を頂いています。運営推進会議も近隣の多職種の方々が毎回参加して下さっており、またご近所の方から野菜のお裾分けを頂いたり近くの小学生が遊びに来てくれたりと、地域の中に根差したホームとなってきている事を日々感じております

## 【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)】

朝9時15分から約30分間はオリエンテーションとしてお茶を楽しみながら、今日一日の予定やしたいことを話し合ったり、今日は何の日?として知識を深めたりされるなど、利用者が自主的にいきいきと元気で過ごすことができるよう、利用者の主体性を尊重しながらケアサービスを提供しております。「おしながき」や「今日の言葉」を書き、それを皆さんに読み上げて紹介される利用者もおられます。午後3時のお茶の時間では、おやつや会話を楽しまれています。日記は利用者全員でつけておられるなど、張合いのある日々が過ごせるように支援しております。地域との連携もあり、事業所は自治会に加入され、地域の行事に参加しておられ、事業所の行事には地域の人が参加されたり、ボランティアと婦人会会員で毎月1回、事業所でお茶会をされるなど、関わりを深めておられます。運営推進会議にも自治会長や民生委員等に加え、地元の市議会議員や小学校長も参加しておられ、提言や情報提供をされ、事業所を支えておられ、事業所の祭りやバザーには小学生が参加して、利用者とお交流されています。毎週月曜日には、言語療法士がボランティアとして来訪され、嚥下機能や姿勢の保持増進など、効果的な支援が行われています。

## 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	○ 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
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
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
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
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
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
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	エポカケア独自の理念の他に、毎年掲げるホームの指針があり、職員皆の思いを集約し作成している。今期は指針のひとつに地域との繋がりを深める、という項目があり、納涼大会やバザーなどを行い実践している。	「ゆっくり いっしょに たのしく」という法人の基本理念の他に、毎年、職員同士で話し合い、地域密着型サービスとして医の事業所独自の指針をつくり、その指針を理念として共有し、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	地域行事であるとんど祭りや尺八教室などの地域講座などに参加させて頂いた。町内清掃は職員が参加した。また近隣への散歩や、地域の方を招いての茶話会や納涼大会、バザーなど地域との交流の機会を持っている。	事業所アは住宅街の一角にあり、自治会に加入し、地域の一員として地域の行事に参加している。事業所の祭りには地域の人のボランティアとしての参加がある他、婦人会やボランティアによる月1回の茶話会があり交流している。散歩時に挨拶をしたり、野菜や筍などの差し入れがある。
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	近くの小学校との交流会を年3回以上行っており、1回は学校へ赴き認知症サポーター養成講座を行った。また茶話会やバザーなどで地域との交流を深めている。	
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。	外部評価を実施する意義をミーティング等で職員に伝え、またご家族へも家族会を通じて結果や課題など詳らかに報告している。課題に関しては改善努力を職員一丸となって取り組んだ。	管理者が、ミーティング時に評価の意義を説明し、評価項目を提示して、意見を聞いてまとめている。前回の評価結果を受けて、避難訓練を地域関係者と実施しているなど、改善に取り組んでいる。  ・全職員での評価の取り組み ・項目の理解
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	運営推進会議では、入居者のご様子や事故・ひやりはっとの報告、ホームの取り組み等報告している。毎回出席頂いた方からご意見やご提案を頂いており、ケアの向上や改善に反映させて頂いている。	駐在所職員、自治会長、民生委員、小学校校長、市議会議員、地域包括支援センター職員、市職員、利用者、家族等の参加を得て、2か月に1回開催している。事故・ヒヤリハット報告とその対応等について報告して、意見交換を行っている。地域の情報や社会資源についての紹介などがあり、サービス向上に活かしている。

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
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	市町担当者とは、毎回運営推進会議に参加頂いたり、認知症サポーター養成講座の相談や立会い、また空室や入居者様の状況などの相談や、地域の状況など相談させて頂いている。	市担当者や地域包括支援センター職員とは、運営推進会議や認知症サポーター養成講座などで、情報交換をしたり、直接出向いたり、FAX等で相談して助言を得たり、情報交換しているなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	玄関施錠については開設以来、日中は施錠を行っていない。身体拘束・虐待については、職員が毎月ミーティングの時にケア向上委員会を開き、不適切なケアや虐待についての勉強の場を持っている。	毎月のミーティング時に、ケア向上委員会による研修やミニケア勉強会などで身体拘束について学び、職員は正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。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	7と重なるが、毎月研修を行っており、職員一人一人の意識も高く、職員による不適切なケアに繋がりそうな対応が見られた場合、速やかに注意し合い改善出来る環境になっている。		
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	入居者の中に成年後見制度を利用されている方がおり、制度については折りに触れ職員に伝えるようにしている。またその成年後見人が学生の職場体験で、ホームとの交流を度々持って下さっている。		
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	契約は文書の読み合わせを丁寧に行い説明している。疑問点などは都度、納得されるまで説明し、理解して頂けるよう努めている。		
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	玄関に意見箱を設置している。また面会時や家族会、運営推進会議の時等にご家族の意見や要望を伺うようにしている。意見や要望があった際は速やかに対処し、本社にも報告するなど早急に対応し解決に向け取り組むようにしている。	苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に利用者や家族に周知している。面会時や家族会、運営推進会議時、電話などで家族から意見や要望を聞いている。意見箱を設置している。意見や要望があった時には、本社に報告し、解決できるように取り組んでいる。	

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
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	職員の意見や提案はその都度皆で話し合い、良い提案はどんどん取り入れるようにしている。また管理者による年2回の社員面談や、本社顧問による年1回の全職員の面談があり、意見や提案をじっくり聞く機会を設けている。	月1回のミーティングや年に1～2回本社顧問や管理者が面談で、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で、気づきや提案をその都度聞いている。記録の重複をさげ簡素化することについての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	社員については年2回考課表を作成してもらい、個人目標の設定や達成度などを記入している。また職員の努力や実績を本社にも報告している。職員がやりがいをもち、ケアに取り組めるよう、働きやすい職場や雰囲気作りに努めている。		
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	新人教育には、本社での基本教育研修や、チューター制度を取り入れ、不安なく働けるよう努めている。また毎月の内部研修を行い、外部研修へも案内を掲示したり参加を勧め、個人のスキルアップを図っている。	外部研修は、職員に研修の情報を伝え、希望に応じて参加の機会を提供している。認知症専門研修、ケアプラン作成研修、事業所支援研修、衛生推進者研修、地域密着ケア全国研修など希望者が参加している。内部研修は、毎月計画的にケア向上委員会の研修やミニケア研修を実施している。新人職員は、本社で基本教育研修を受講し、チューター制度で働きながら学べる様に支援している。	
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	外部での研修への参加を勧めたり、他施設同業者のホーム見学等、歓迎し受け入れている。今年度は同グループの特養職員の訪問見学や、他会社の有料老人ホーム職員の見学など受け入れ、交流を行った。		
<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	入居前の段階で、ご家族やご本人、担当ケアマネからよく話を伺いながら、職員間でよく検討し、ご本人の思いを尊重したプラン作成や受け入れ体制を心がけている。		

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
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	16と同様、ご家族の思いもじっくり伺い、ご本人のホームでの生活を一緒に支えて頂けるよう、信頼関係構築に努めている。		
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	入居の前によくご家族や本人の思いを伺い、必要とされている支援を適切に提供できるよう努めている。また以前からの習慣であった事の継続や、いきつけのお店での買い物や理美容の利用等、生活スタイルの変化を和らげるよう努めている。		
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	職員へは入居者との関係において、一方的な関係でなく、人生の大先輩であり、共に生活し支え合う人としての関わりを大切にしよう伝えている。		
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	日頃より意見や要望等によく耳を傾け、また受容的な態度で、要望等言いやすい雰囲気作りに努めている。家族会や面会時などで交流を図り、共に入居者を支えあう良い関係が築けている。		
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	本人と交流のあった知人や友人、親戚等との交流を大切にし、面会や電話での会話等支援している。	家族や友人、知人の来訪がある他、行きつけの店での買い物や自宅周辺のドライブ、家族の協力により法事や結婚式の出席など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	入居者同士の関係性を職員がよく把握しており、会話の間を取り持ったり、トラブルになりそうな時は間に入って未然に防げるよう配慮している。		
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	サービス終了者はこの度9月に他施設へ移られた方が1名いたが、ご家族とは良い関係を保ち、電話やメール等で近況を伺っている。		

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
<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	入居者一人一人の思いや希望は、思いを受け止め、ご家族と相談しながらなるべく叶えられるようプランに盛り込んだり、実現させている。	入居時のアセスメントシートの活用や、日常会話や朝のオリエンテーション、コーヒータイトムなどでの話し合い、利用者のつぶやいた一言などを生活記録やユニットノートに記録し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族とも相談しながら、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	日常の会話の中からこれまでの経過等よく伺ったり、面会時にご家族から伺ったりしている。また知り得た情報は個人ファイルやユニットノートに記入し、職員間で共有するようにしている。		
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	職員間での申し送りはもとより、ユニットノートに心身状態や現状についてなど記入するようにしており、情報共有を図っている。		
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	ミーティングの際、職員皆の意見を聞き、また本人やご家族へも説明の際に要望や意見を伺い、プランに反映するよう努めている。	毎月のミーティングでケアカンファレンスを開催し、本人や家族の意向や医師の意見を参考に話し合い、介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、6か月毎に見直しをしている。計画に基づいたサービスができるように介護計画を一覧にして提示し、職員が共有して日々のケアに反映させている。利用者の状態に変化が生じた場合には、その都度計画を見直している。	
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	生活記録へはケアプランに基づいた記録以外に、気づきや特記事項も記入している。また申し送りやユニットノート等で情報共有を図っている。		
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	状況変化に伴い新しく生まれる入居者やご家族のニーズに対応できるよう、「こうしなくてはならない」という考えに捉われない事のないよう、職員皆柔軟な姿勢を心がけている。		

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
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	地域との関わりを大切にしながら、地域住民や小学生との交流、地域行事への参加を継続している。		
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、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	急な体調変化には電話での指示や往診など迅速に対応して頂いており、職員やご家族からの信頼も厚い。ご家族へは都度電話やお手紙にて体調の事を知らせるようにしている。	協力医療機関をかかりつけ医とし、週3回の訪問診療がある他、緊急時は往診や救急車対応などの支援をしている。他科受診は、家族の協力を得て支援しているなど、適切に医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	ホームの看護師は常勤で、介護職から常に入居者の体調や状況の報告を受けており、自身もケアに携わっている。また他の看護師とも連携を取り、適切な訪問診療や受診が受けられるよう努めている。		
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。	入院した際は速やかにサマリーの作成を行い情報提供に努めている。入院中も管理者や職員が度々状況を伺いに面会している。また地域連携室とも連絡を取り、退院前面談を行って、退院後に適切な支援が出来るよう努めている。		
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	看取りについて、終末期、自身がどうありたいかを入居者様から伺い書面で残し、ご家族にも伝えている。ご家族へは看取りの意向確認書を書いて頂いているがいつでも変更可能なことを伝えている。本社独自の看取り指針があり、今後看取り期に入った時は活用し入居者を支援していきたい。	入居時に、重度化や終末期に向けた事業所の指針について本人や家族に説明し、意向確認をしている。重度化した場合には、再度、看取り指針に基づき意向確認を行い、同意書に記入してもらい、介護計画書を作成し、方針を共有しながら支援に取り組むこととしている。	
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。	定期的に救急救命処置を全職員が受けている。またバイタル変化への対応の仕方はホーム内研修で行っている。事故防止については毎月ヒヤリハット検証を行い、事故防止に努めている。	ヒヤリハット報告書・事故報告書に記録して、その都度対応策を検討し、職員で共有している。運営推進会議や事故防止委員会でもヒヤリハットの検証を行い再発防止に努めている。看護師の指導によりバイタルチェックの方法や応急手当、救急救命講習を受けている。	・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な訓練の実施

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	地震や水害時にはホームが地域の一時避難場所となれるよう、備蓄食料や物品の備えを本社と連携して進めている。また6月、ホームにて消防署の協力で地域住民と一緒に火災避難訓練を実施した。	年2回、避難消火訓練を実施している。1回は、地域住民4名が参加して実施している。事業所が、地域の高齢者のための避難場所として利用できるように食糧備蓄を行っている。連絡網の整備や具体的な協力体制についての話し合いまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
<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	毎月のケア向上委員会(虐待防止委員会)で、入居者への対応が不適切なものになってないか、自己チェックしたり対応について皆で学んでいる。	接遇研修やケア向上委員会による研修で、不適切な言動や対応についての指導、管理者による随時の指導などにより、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。	
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	入居者様一人一人が思いや希望を自由に表せるような雰囲気作りや遠慮のいらぬ関係性作りを職員一同心がけている。また自己決定ができるよう、主体は入居者である事を常に念頭に置き、意向を伺うような対応を心がけている。		
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	朝、ユニットの入居者と職員全員が顔を合わせコーヒー等を飲みながら、今日したい事や食べたいものなど談笑しながら決めるようにしている。		
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	着る服の組み合わせを一緒に考えたり、定期的な理美容で、パーマやカット、髪染め等のオシャレを楽しんでおられる。朝の整容時、化粧をされる方や外出時に口紅をつけられる方もいる。		



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
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	その日食べたいものを伺ってメニューを決めたり、嗜好に合わせた食事の提供に留意している。出来る方には盛り付けや配膳、食器洗いなどお願いし行って頂いている。またおしながきも書いて頂いており、食事前の読み上げが楽しい食事の演出となっている。	利用者の希望を聞いて献立を立て、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は、食材の下ごしらえや下膳、後片付け、食器洗いなどを職員と一緒にしている。利用者と職員は一緒に食事をしている。食事時には毎日「お品書き」を利用者が書き、それを紹介している。おやつづくりをしたり、弁当を購入して運動会を楽しんだり、誕生日には寿司やケーキをつくるなど、食事を楽しむことのできる支援をしている。献立は本社の栄養士の指導や助言を得て、栄養バランスのとれた食事を提供している。	
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	一人一人の必要な食事量は体重変化から考察し、適切な提供となるよう努めている。水分や食事量は毎食チェック、記録している。水分不足にならないよう手作りの経口保水液等でこまめな水分補給を心がけている。入居者に応じ、きざみ食やミキサー食、とろみをつけたり工夫している。		
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	起床時、就寝前はもとより、毎食後にうがいや歯磨き、口腔スポンジによる口腔ケアを行っている。必要に応じて訪問歯科診療を受け治療を行っている。		
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	排泄について、傾向や時間を把握し、適切な声かけや誘導で失敗を防ぎ 入居者の尊厳を守れるよう支援している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声かけや誘導などで個別に対応し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	なるべく薬に頼らない便秘対策として、オリゴ糖やヨーグルト、オリーブオイルの摂取を試みている。また水分のこまめな摂取や、毎日のラジオ体操等、水分補給や運動にも留意している。		

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	基本的には午前中に入っているが、入居者の希望によっては午後からはいって頂いたり、強要することなく本人の思いを尊重するように努めている。	入浴は毎日、10時から11時過ぎまでで希望者は午後からも入浴でき、3日に1回は入浴できるようにしている。体調に合わせて清拭、足浴、シャワー浴など、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	入居者の状況や希望に応じて、居室で休んで頂いたり、臥床して頂くなど配慮している。また安心して眠れるよう、不眠の方へは話をじっくり伺ったり温かい飲み物の提供など配慮している。		
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	新しい薬の処方があった際は申し送りやユニットノートなどで情報の共有を図っている。またミーティングの際、処方薬や病状について情報共有している。訪問診療や往診の際は処方薬や状態について看護師や薬剤師から説明があり、職員皆が確実に周知出来るよう申し送っている。		
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	入居者一人一人の生活歴や趣味・嗜好等を把握し、役割をお願いしたり、談話の際 知識を教えて頂くなどし、ハリがある生活を送れるよう支援している。	朝9時15分から30分間はオリエンテーションとして、3時のコーヒータイムなどでお茶を楽しみながら、今日自分がしたいことや今日は何の日などを話し合い、一人ひとりに合わせた活躍できる場面をつくり、ぬり絵、計算や漢字ドリル、テレビ視聴、新聞や本などを読む、ラジオ体操、お品書きを書きそれを読む、日記を付けるなど、それぞれのしたいことやできることをしてもらい、張り合いのある生活が送れるよう支援している。	
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	毎日ではないが、天気の良い日は散歩に出かけたり、買い物支援も行っている。家族会での外出や、近場へのドライブなども行い、入居者に季節を肌で感じて頂けるよう支援している。	散歩に出かけたり、買物、外食、季節の花見のドライブなどに出かけている。年2回、近郊の保養地にサロンカーで家族と一緒に出かけているなど、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	基本的にはホームでのお金の所持はして頂かないことになっているが、入居者によっては強い希望があったり、お金を所持しない事で不穏になられる方もおり、その場合は所持して頂いている。その方へは定期的に職員と一緒に買い物に行っている。		
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	携帯電話を持っておられる方は、ご家族とのやりとりを自由にされている。また他の方も定期的にご家族から電話があったり、希望時は事務所の電話を使用して頂いている。また季節ごとにご家族へのはがきや絵手紙を書いて頂き、ご家族に届けている。		
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	玄関やトイレなど、職員がこまめに季節の花を生けてくれたり、裏庭の花を摘んで生けて下さる入居者もいる。また毎月のカレンダーや窓飾り作りを入居者と一緒に作成している。食事の時や集中して何かを作成されている時など、静かな音楽をかけるようにしている。	共用空間の壁面には、利用者と職員と一緒に作成した和紙工芸作品や行事の写真を掲示し、ゆったりとしたソファで団欒したりテレビを楽しんだり、テーブルでは新聞を読んでいるなど、利用者にとって家庭的で親しみのある空間となるよう工夫している。温度や湿度、採光などに配慮し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	入居者は思い思いの場所で過ごす事が出来ている。時には自室で静かに本を読まれたり、気の合う方と談話したり職員と作業を楽しまれる方もいる。		
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	入居時に、自宅で愛用していた物や家具を持ち込んで頂いたり、テレビやアルバムなど本人が居心地よく過ごせる空間作りに配慮している。	利用者は、テレビ、冷蔵庫、洋服ダンス、ダンス、衣装ケース、机、椅子、位牌、写真、カレンダー、布団、衣服など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、利用者の作品や家族の写真、室内装飾を飾り、居心地よ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	ホーム内は生活しやすいように、明るく、ゆとりある空間が保たれている。安全面に配慮し、転倒につながりそうな物の撤去や暮らしやすい環境作りに配慮している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム装束門・みどりの家

作成日：平成 27年 5月 15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	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全員での評価の取り組み</li> <li>・項目の理解</li> </ul>	全員での外部評価に対する目的と内容を共有して、事業所全体で各項目の評価を行う。	自己評価票をミーティングで全職員と協議をする。事前に、各職員で項目を確認できるよう閲覧できるように公表する。	1年間
2	35	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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な訓練の実施</li> </ul>	救急救命講習を全職員が受講できるよう、講習を定期的に開催する。	年に2～3回を目標の救急救命講習会を開催し、一人でも多く受講できるようにする。	1年間
3	36	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域との協力体制の構築</li> </ul>	ホーム行事や防災訓練等の案内を地域へ発信し、協力を得られるよう働きかけを行う。また、地域の行事や自治会等に参加をすることで、地域との関わりを構築する。	地域の回覧板等のホーム行事や防災訓練を実施する際には案内を配布する。近所方々には直接、声をかける。地域の行事に参加をして、認知と理解を得られるよう働きかける。	1年間
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。