

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	3570201172		
法人名	医療法人 博愛会		
事業所名	グループホーム らくや		
所在地	山口県宇部市浜町2丁目1-3		
自己評価作成日	平成30年4月26日	評価結果市町受理日	平成30年10月31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30年5月23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)】

開居して15年が過ぎ、これまでに頂いた沢山のご縁に支えられ“お互い助け合っている笑顔で楽しい我が家”、ホームの理念に少しずつ近づいていると思っています。
時に流れとともにご利用者の皆さまもお歳を重ねられる中で、その人毎のその人らしい気兼ねの無い生活を守る為に、どんな事でも試みる挑戦力を持ち、誠心誠意の対応を心がけています。
これからも、利用者さま同士、ご家族同士や近隣の方々との関係も含め、時には家族、又、時には昔からの友人のように、補い合い、助けあい、思いやりながら、和気あいあいでの絶えない楽しい我が家を目指していきたいと思っております。

【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)】

職員一人ひとりが抱えているケアに対する課題を発見され、それぞれのケア目標に対しての実践内容を記述する事業所独自の自己評価シートを作成しておられます。職員一人ひとりが1年間の活動内容を振り返ることにより、自分自身のケアに対する意識の変化を確認され、一般的なケアの方法ではなく、利用者それぞれの思いに添った個別の支援方法を見つけるように取り組んでおられます。家族からの相談や苦情に対する対応では、年1回のアンケートを始め、普段から家族の不安なことや求めていることを真摯に受け止めておられ、退居された家族とも久しく交流されているほどの信頼関係が築かれています。食事では拠点施設の栄養士の指導により旬の食材を使って、利用者の好みに応じた献立を立てられ、和洋中を組み合わせた料理や季節に合わせた行事食など、食の楽しみを様々な工夫されて食事が楽しめ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.1～56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. 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 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、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. 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、その時々々の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	法人理念、基本方針を基にホームの理念があり、毎日の接遇研修時、ミーティング時に唱和し意識を高めるとともに、自分たちのやるべきことを明確にし、それに基づいたケア提供に努め、理念の実現を目指しています	地域密着型サービスの意義をふまえた法人理念と基本方針を踏まえて事業所理念をつくり、毎日、昼礼時に唱和して確認し共有している。職員は理念の唱和とともに、月毎の目標に合わせた接遇トレーニング(今月は笑顔、身だしなみの美人)を行い、自分や自分の家族が受けたいケアになっているかを話し合い、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	自治会行事へのお誘いかけで今年ほとんど焼きに入居者の方々と参加致しました。法人主催の夏祭りには沢山の地域のボランティア協力により交流の機会となっています。年末の忘年会にはフラダンスのボランティアに来訪頂いています。元利用者のご家族とのお付き合いも続いています。地域の神社での初詣や花見、散歩上や行きつけの商店の方々とも顔馴染みとなり応援頂いています	拠点施設(介護老人保健施設、生活支援ハウス、ケアハウス、グループホーム)が1つの自治会となっている。利用者は職員と一緒に自治会主催のどんど焼きや文化祭、夏祭り、クリスマス会に参加している。文化祭では手作り作品を出展し、夏祭りには盆踊りに参加し、クリスマス会での演芸鑑賞を楽しみ、家族や地域の人、施設の利用者の人と交流している。元利用者の家族が定期的に玄関に季節の生花を生けに来訪している他、年末にはフラダンスのボランティアが来訪している。地域にある図書館の利用や馴染みのスーパーマーケットでの買物時、散歩時には地域の人と挨拶を交わし、花や野菜の差し入れがあるなど日常的に交流している。看護学生や介護専門学校の実習生を受け入れている。Run伴マラソンに利用者と職員が参加している。	
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	外出先での必要時の援助は続けています。入居者の方の気持ちには留意した上で、看護・福祉・リハビリ学校の学生や実際に就業されている方々の実習・施設見学の受け入れを行っています。入居者の方々も含めRun伴に参加し認知症への理解への啓発活動も取り組んでいます		

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。	外部評価は気づきや改善案等助言を下さる良い機会である事を実感しています。自己評価を各職員で記入後、事業所の自己評価として取りまとめることで就業意識の啓発になっています。各自が自己分析し、課題、改善点の発見、意見交換でより良いケア提供に繋がっていると考えます	外部評価を毎年受審し、職員は評価の意義を理解している。今回から、事業所独自の評価シートを活用して、職員一人ひとりが、1年間を振り返り、項目に基づく、実践内容の反省や気づき、改善点、次年度の目標を記録して自己評価を行った後、ユニットリーダーがまとめたものを管理者がまとめている。職員は一般的なケアの方法ではなく、利用者それぞれの思いに添った個別の支援方法を見つけるように取り組んでいる。外部評価結果を受けて、自己評価に全員で取り組み、運営推進会議メンバーに2名の民生委員を加えるなど、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践、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	近況・事故・身体拘束廃止・感染症防止・行事等、報告を行っています。会議開催がご家族や地域住民、行政間の結びつきを深めると実感しています。参加者全員に発言頂き、職員も直接意見が伺え、サービスの向上に活かしています	新たに民生委員2名を加えて、会議は2カ月に1回、開催している。利用者の状況や職員の状況、委員会活動、行事予定、事故、ヒヤリハット報告、外部評価結果、家族アンケート結果等を報告した後、話し合いをしている。地域の行事の紹介や市の取組み(チャレンジデー)の紹介があり、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 市町担当者とは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	市の担当課とは、運営推進会議・実地指導他、事故の報告、事業所の運営上や入居対応の相談等、常に快く受け入れて下さり助言、指導下さっています。又、地域包括支援センターからの入居希望者の紹介や見学受け入れの対応を行っています	市担当者とは、運営推進会議時や電話、直接出かけて、情報交換や申請内容の手続き、運営上の疑義、事例等について相談し、助言を得ているなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。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介護予防の人の訪問について情報交換を行い、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	「当たり前3原則」の唱和で意識を高め、繰り返し学習する事で知識の継続ができています。又、委員会活動での事例検討や、適宜自分自身のケア、ユニット全体のケア対応を振り返り確認し、注意し合える環境であるよう努めています。これまで実例はありませんが、万が一の時に備えての体制は整えています	職員は毎日の昼礼での当たり前3原則の唱和と身体拘束廃止マニュアルを基にした拠点内や内部での研修、身体拘束廃止委員会の報告等を通して、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。接遇トレーニングを行い、スピーチロックのないケアに取り組んでいる他、当たり前の3原則を基にケアを振り返っている。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者があれば一緒に出かけたり、気分転換を図るなどして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	「当たり前3原則」の意味を理解し実践に役立てています。身体拘束廃止委員会や運営推進会議で討議をしたり、定期的な研修で「不適切なケア」から見直す知識を深め、それに添うケア提供に努めています。職員の健康管理や就業体制も防止活動の一貫として取り組めればと思っています		
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	利用者はおられませんが、研修等で知識は得ています。意向確認が困難な方やご家族間の意見の相違等、これからの時代に制度の重要性は高まると感じています。正しい知識を高め、情報提供等を通し活用の推進に繋がればと考えます		
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	利用希望時は、現入居者へ配慮をした上で、見学をして頂き、雰囲気を感じながらホームの特徴や質疑応答を通し判断頂くよう努めています。契約や改正時の変更に関しても丁寧な説明に心がけ、必要に応じ代理人以外の方への説明を行う等、安心した契約、同意となるよう努めています		

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
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	重要事項説明書、玄関先の明示、意見箱等、意見・要望をお寄せ頂く体制は出来ていますが、最近申し出がない状況です。ご家族アンケートでも改善を求める意見が伺えていません。来居時や通信での連絡時等で生活上の要望や意見等、気軽に話して頂けるよう取り組んでいます	苦情相談の受付体制や処理手続き、第三者委員を明示し契約時に家族に説明をしている。面会時や電話、運営推進会議参加時、行事参加時、年1回の家族アンケートで家族からの意見や要望を聞いている。意見箱を設置している。管理者は2ヶ月に1度、家族宛に利用者の暮らしの状況を文書で知らせて、意見や要望が言いやすいように工夫している。家族からの意見は苦情受付簿に記録し、ケアに関する要望は生活日誌に記録して職員間で共有している。家族からは職員の名前と顔が一致しないので名札を着けて欲しいことや、食事の献立が知りたいなどの要望があり、それらを運営に反映させている。個別ケアに関する要望はその都度対応している。	
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	定期的のミーティング、法人内の小委員会活動、提案箱設置で提案しやすい環境づくりは続けています。より良い生活の為の提案は日常的に行われており、リーダー、副リーダーで取りまとめる事で討議しやすくなりました。入居者との時間づくり、働きやすい環境づくりに繋がっています	管理者は隔月毎の全体ミーティングやユニットミーティング時、拠点の委員会活動(接遇、リスクマネジメント、身体拘束廃止、感染対策)、小委員会活動(CS、教育、美化、広報、レク)の中で職員の意見や提案を聞いている他、日常の業務の中でいつでも気軽に意見を聞いている。ユニットではリーダー、サブリーダーの役割が機能しており、意見や提案の検討や反映がスムーズにできるようになっている。職員からは感染症予防のための空気清浄器の購入や職員の家庭の事情を考慮した勤務内容や時間帯等の要望を運営に反映している。	
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	職員の就業時における身体、精神的負担に対しての理解はされています。各職員の健康・家庭環境における就業時間の工夫等、職員間の協力を得て行えています。資格取得等の自己研鑽に対しても奨励しています		

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
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	入居者の方々との関係づくりに重点をおき、入職後は段階に応じ時間帯別業務を習得しています。内、外部研修参加者は伝達講習を行い、共に知識向上に繋がるよう心がけています。資格取得に向けての応援体制も検討し行っています	外部研修は、職員に情報を伝え、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。受講後は復命書を提出し、ミーティングや内部研修の場で伝達講習を行い、資料は配布して共有している。拠点内研修は、教育委員が年間計画を立てて、月1回、外部講師により実施(プライバシー保護、個人情報保護、認知症ケア、褥瘡対策等)している。内部研修は、月1回、ミーティングの中で、管理者と職員が講師となって実施(急変時の対応、介護保険法改正、メンタルヘルス、感染性胃腸炎対策、防災・災害について、救急対応、AEDの使用法、誤嚥防止、ノロウイルス対策等)している。新人研修は、法人による研修の後、事業所内で日常業務をしながら、3週間、先輩職員から1対1の指導を受けて、働きながら学べるように支援している。資格取得のための勉強会を随時、実施している。	
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	法人内の他部署の同業者とも小委員会活動において交流できています。全国GH協会、県のGH協会にも加入しており、部会、研修を通しネットワークの構築でお互いのスキルアップに役立てています		
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	相談時より、お話を伺う時は傾聴する事に重点をおき、情報は大切に共有しています。家族にも協力して頂きながら、安心して打ち解けて頂けるようゆっくと関係を築けるよう心がけています。入居までの経過をその都度検討するなど、他職種にも協力頂きながら行っています		
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	導入時の家族は、色々な想いが入り混じって不安等抱え込まれている事を十分理解し対応しています。日常会話の中からも想いや情報を引き出し、適宜近況をお伝えし少しでも安心に繋がるような関わりに努めています		

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
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	相談時点より、本人、家族の希望内容を理解するよう努めています。入居までの待機期間や希望に添えない等、必要に応じて、他サービスの情報提供や調整、他GHへの相談や利用を含め、早期に安心して頂く支援になるよう努めています		
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	家事活動等で助けて頂くだけでなく、人生の先輩として、教えて頂いたり、助けて頂く場面があります。かけて下さった言葉で職員の気持ちも癒される事も多々感じています。感謝の気持ちは必ず言葉で伝え関係を深めています		
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	家族毎に報告する方法を検討し、適宜、本人の近況を伝える機会づくりに努めています。職員だけでは阻止できない危険回避、帰郷中の食事の手伝い、本人が望まれる外出の方法等、ご家族にも協力して頂く場面は増えています		
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	馴染みの場所への外出や、昔なじみの方(友人・仕事仲間)の訪問は、出向き先の事情、相手の状況等で、以前に比べると少なくなったように感じています。電話の取り次ぎや、直接繋がれなくても日常会話の話題に取り入れるなど、懐かしんだり、関係の継続に繋がるような支援に取り組んでいます	家族の面会や親戚の人、幼なじみ、近所の人、同級生、趣味(花、カラオケ)仲間、同僚の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。外出した際には馴染みの神社や空港、自宅周辺をドライブしている。家族の協力を得て一時帰宅や寺参り、法事への参加、墓参、買物、外食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	個性も大切にしながら、自然な形でひとつ屋根の下で暮らす者同士として認め合える関係を維持して頂けるよう会話の架橋など和やかに付き合える環境作り心がけています。		

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
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	サービス利用終了は、入院が主となっています。入院先へ添え書等での情報提供と面会支援で、本人が安心して治療に専念できるよう支援を行っています。再利用への制度もあります。これまでの繋がりを大切にし、利用終了後も家族の希望に応じて協力したり、家族が応援して下さる場面もあります		
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	お一人毎これまでの生活ペースを保たれるよう思いや意向の把握し、環境変化に伴う混乱の回避に努めています。意思表示が困難な場合も、本人本意になるようご家族に確認しながら、表情や態度から汲み取り、個人個人の生き方の尊重に繋がるよう努めています	入居前、必要時には自宅訪問をして周辺の環境状況や生活歴、本人、家族の希望、好きなこと嫌いなこと、趣味等を収集して入居調査票に記録している。入居後はセンター方式のシートを活用してアセスメントをしている他、日々の関わりの中で、利用者がどこに行きたいのか、誰に会いたいのか、何をしたいのかを表情や言動からくみ取り、生活記録に記録して思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族からの情報や職員間で話し合っ	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	本人、家族、身近な方からの情報や、サービス利用があった方は、サービス事業者からも面談や書面にて情報を頂き、入居時調査表や、アセスメントシートを作成し、情報共有に努めています。一人ひとりの意向に添った対応を大切に取組みたいと思っています		
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	生活・健康記録、アセスメントから情報を得て、日々の状況を把握・共有し、一人の方のケアでも画一的に行うのではなく、その時毎の状況の変化に気づく力を養い、出来る力を発揮して頂きながらの支援となるよう努めています。		

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	アセスメントシートは、本人、家族の想いや意向を伺いながら、日々の記録を活用し、担当の職員が作成しています。主治医や看護師からの助言も含め、関係者が参加するプランの作成に心がけています。チェックシート、記録、カンファレンスからモニタリングを行い、状況変化時や、定期的な見直しを行っています	職員は、隔月毎の全体ミーティングやユニットミーティングで、利用者を担当している職員が中心となって利用者のケア内容を検討している。介護計画は生活記録や健康管理記録、排泄チェック表を基に、本人、家族の思いや意向、受診結果、かかりつけ医、看護師、利用者を担当している職員の意見を参考にして介護計画作成担当者が作成している。3ヶ月から6か月毎、担当者会議を行い、モニタリングと見直しをしている。利用者の状況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	健康管理・生活・受診内容記録を個人毎作成しています。生活記録では些細な言動、その時の対応、それに対するアセスメント等、細かに記載し情報共有、対応方法の検討、プランの見直しに活用しています。受診内容の記録を作製し、健康面の経過が追いやすくなりました。			
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	医療連携での協力病院との関わり、入院時の情報提供、必要品の準備、カンファレンス参加、面会も含め退院に向けての取り組みを行っています。リハビリの為の通院や、家族との外出への送迎支援等、出来るだけニーズに応じれるよう対応を心がけています			
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	公園や寺院への外出・職員の子供の訪問・実習施設としての受け入れ・ボランティア、地域行事での交流と機会は十分ではありませんが取り組んでいます。警察、消防からの支援もあり、安全な生活へのお手伝いを頂いています			

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、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、家族の意向に添ってかかりつけ医、他科への受診支援を行っています。家族不在の場合は電話報告、家族同伴に対しても同席させて頂き主治医より指導を受けています。訪問看護師からの協力もあり、受診以外や、電話での相談、緊急時の対応等、医療機関との連携も深まっていると感じています。	本人、家族の納得を得て協力医療機関をかかりつけ医としている。事業所は月1回から2回の受診と他科受診の支援を行い、必要に応じて家族が同伴している。結果は受診記録に記録して、家族、職員で共有している。訪問看護師が月2回来訪し、利用者の健康管理や介護職からの相談にのり、受診指導、医師への連絡等を行っている。休日、夜間、緊急時等、訪問看護師や協力医療機関と連携して適切な医療を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	医療連携での看護師面談で、小さな変化、気づきを相談でき、細やかな助言や指導を受けそれに添った支援に努めています。訪問後に主治医へ報告・相談して下さる等、医療との連携が更に円滑に行えるようになりました。受診先でも、本人に合わせた対応で、安心して診察を受けられるよう気遣い頂いています		
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。	本人、家族が安心して治療に専念して頂けるように、再利用の為の居室保証システムを設けています。入院時の情報提供を含め、面会や病棟職員から適宜状況を伺ったり、早期の退院に向け、カンファレンスに参加し、調整・連携に努めています。退院後も訪問にて処置等して頂く場面もありました		
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	契約時に「重度化及び看取りに関する指針」にて、本人、家族の意向を確認し、同意を頂いています。その時毎の状況変化に合わせて、適宜、本人、家族、主治医、看護と検討、協力、連携を図りながら意向確認を繰り返し行い、本人にとって最良な生活が提供できるよう努めています	「重度化及び看取りに関する指針」を基に、契約時に家族に説明をし、同意を得ている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族や主治医、訪問看護師、職員等、関係者が話し合い、医療機関への移設も含めて方針を決めて共有し、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。	防止への意識をひやりはっとの段階から持ち、イメージトレーニングを通し予見する力を養うよう努めています。事故防止活動・研修・マニュアルの遂行、見直し・必要な方にはケアプランで安全な支援に取り組んでいます。急変時に他部署への応援要請、迅速かつ適切な対処が行なえるよう訓練を行うと共に、必要時、行政への報告も行っています	事例が生じた場合は、事故、ひやりはっと報告書に発生状況や対応を記録し、対策についてはミーティング時に職員間で検討し、昼の接遇トレーニング時に周知している。月1回の拠点施設内のリスクマネジメント委員会に報告し、一人ひとりの事故防止に努めている。職員は年1回、消防署主催の救急救命法とAEDの使用法の研修を受講し、拠点内研修や内部研修でリスクマネジメント、感染予防、転倒、事故発生時の対応等、定期的実施し、実践力を身に付けるように取り組んでいる。	
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	防火に対する訓練・研修、マニュアル・自主点検表での安全確認は継続しており、常に危機意識を持って対処できるよう取り組んでいます。避難訓練では数名の地域住民の参加了承が得られたので、更に参加協力者の増員に取り組みたいです。又、予見できる水災害に関しては、事前に検討・準備・避難方法の確認を行う等、早めの備えに心がけ、地域の方への支援にも繋がればと考えています	消防署の協力を得て年1回、夜間の火災を想定した避難訓練や通報訓練、避難経路の確認、消火器の使い方を利用者、地域住民も参加して実施している。事業所独自でも年1回、夜間の火災を想定した避難訓練や避難経路の確認を実施している。年1回、内部研修として、防災、災害についての勉強会を実施している。拠点施設全体での緊急連絡網や職員の協力体制はあるが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
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	入職時に説明、指導にて誓約書の取り交わしは続けており、定期的な研修、接遇訓練、“当たり前3原則”の唱和で常に意識強化に努めています。“自分だったら、自分の大切な人だったら”を考え、デリケートなケア時の言葉かけ、本人含めた家族との状況報告時の周囲の環境には細心の留意を払っています	職員は拠点内研修でプライバシー保護や個人情報保護について学び、毎日の接遇訓練、当たり前3原則の唱和、内部研修等を通して、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉づかいや対応をしている。管理者は日常のケアの中で「もし、自分の親であったらどうするか」を常に考えて対応するように職員全員に伝えている。個人記録の保管や取り扱いに注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	気軽に想いや希望を言える環境、間柄でいたいと考え実践しています。本人の“伝える力”に合わせ、問いかかけの工夫、傾聴、言動や表情等から慎重に汲み取るよう柔軟な姿勢で向き合い、大切にされていると感じて頂けるよう支援に努めています		

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	事故や健康に影響を及ぼす危険性の無い限り日常生活における決定権は出来るだけ本人のペースでと考えています。生活上のケア、行事・活動参加等、その日その時毎に説明、意思確認、同意を得ての支援となるよう努めています		
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	愛用の化粧品や道具、その日に着る衣類の選択、好みの髪型、散髪の時期等、“出来る力”に添って、本人、家族の意向を確認しながら支援し個性を大切にしていきたいと考えています。外出時の整容等で、修正が必要な時にはさりげない対応を心がけ、尊厳を護れるよう留意しています		
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	その日に食べたい物を伺い献立をたて、食品の購入から調理、片付けまで、“出来る力”に添って手伝って頂きながら食事を作り、五感を使い食欲増進に繋がる提供になるよう努めています。誕生日等の行事食や季節感、土地ならではの献立の活用、環境も含め楽しみな時間になるよう留意しています。	食事は献立から食材の買物、調理、盛り付け、配膳、後片付けまで利用者と職員が一緒にして、差し入れの野菜などを使って、三食とも事業所でつくっている。拠点施設の栄養士の指導を受けて、季節感のある献立を立て、和洋中を組み合わせた料理等、食欲を高めたり、関心を引くように工夫をして提供している。利用者は買物、米を研ぐ、野菜を切る、混ぜる、盛り付け、ご飯を茶碗によそう、お茶汲み、テーブルを拭く、食器を洗うなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルについて、食材(おかひじき、西瓜)の話を弾ませて同じものを食べている。お弁当持参での花見や誕生日には本人の好きな出前(寿司、釜飯、弁当)を取り、季節行事食(おせち、節句の寿司、恵方巻、土用の鰻、かぼちゃ、豆ごはん)、家族との外食など、食事が楽しみなものになるように支援している。	
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	記録にて把握を行い、必要な摂食、摂水量を確保するための取り組みは続けています。食べやすい時間、形態、援助方法など環境の工夫、好物や家族の差し入れを含めた補食も行っています。必要時は主治医に栄養状態の確認をして頂きながら、食べれない原因除去への働きかけも行っています		

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	お一人毎、“出来る力”を維持し、又、“出来る力”の変化に早期に気付けるよう留意しながら支援に努めています。援助を要す方へは個別に応じた用具を活用し気持ちよく応じて頂けるような対応に努めています。必要に応じ、歯科医師、歯科衛生士の治療、助言指導を頂き、疾病予防にも繋がるよう取り組んでいます		
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	必要な方へは尊厳の保持に十分留意をした上で出来る限り“トイレで排泄”の働きかけの継続に取り組んでいます。排泄チェック表や記録から、お一人毎のパターンやサインの把握、安全にトイレへ移乗する為の職員数の検討、皮膚トラブル回避の為、パット類も数種類活用し、快適さを失わないケアに努めています	職員は排泄チェック表を活用して、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対応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	支援が必要な方の把握はチェック表等を用い行なっています。自身で行かれる方の排便の有無確認の難しさがあり、ご本人の言動、トイレの汚れ、腹部の張り等から予見するよう心がけています。水分量、食品の工夫、運動、マッサージ等、薬に頼らないよう取り組んでいます。必要時には本人の負担を少なく出来るよう主治医へ相談しながら活用しています		
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	入浴は気分転換となり、精神面にも良い効果が期待できる事を理解し支援にあたっています。現在、全利用者、1名～2名の援助者が必要な状況です。その方に応じたタイミングを見計らい、気持ちよく応じられるよう誘いかけ、湯温や時間は本人の好みに合うよう努めています。又、入浴中にさりげなく全身状態の把握を行い、皮膚疾患等の早期発見に努めています	入浴は毎日、13時30分から16時30分の間可能で、順番や入浴時間、湯加減、好みのシャンプー、ボディソープ、季節の柚子湯など、利用者の希望や好みに応じてゆったりとくつろいだ入浴となるように支援している。職員は入浴は皮膚状態の観察、早期発見の機会としている。入浴したくない人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足浴、手浴等、個々に応じた入浴の支援をしている。	

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
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	日中や就寝までの過ごし方、就寝時の環境に留意しています。眠れない原因の究明・解消、急な不眠には体調変化の兆しも含め把握に努めています。不眠時も自然体と受け入れ共に過ごしていますが、健康面に影響を及ぼす危険のある時には、家族、主治医に相談し検討頂いています		
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	薬剤説明書は全職員で確認しています。新たな処方、薬剤変更には特に留意し把握に努め、必要時は主治医、薬剤師に相談しています。内服マニュアルに沿って支援、実施者サインで事故防止に努めています。内服拒否や飲み込みまで確認を要する方への対応は焦らず確実に出来るよう気を付けています		
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	季節毎の行事、個人毎好まれる活動への促しを他の方との調和、調整し行っていますが、“出来る力”の低下で、して頂いていたことが難しくなる場面もみられています。“活躍したい”“役に立ちたい”気持ちを大切に、場面毎の方法を検討し、達成感、喜びに繋がるよう実践しています。	文化祭の作品(金魚の紙細工)づくり、雛祭り、節分の豆まき、七夕飾りづくり、敬老会、クリスマス会、誕生会、雑誌やを読む、テレビ鑑賞、ラジオを聴く、歌を歌う、音楽を聞く、習字、ぬり絵、折り紙、ゲーム、パズル(間違い探し、漢字、計算問題)、百人一首、ラジオ体操、部分体操、袋をたたむ、郵便物を取りに行く、花を生ける、草引き、花の水やり、食事の準備や後片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物の収納、カーテンの開閉、新聞をたたむ、ゴミ袋たたみ、メモ紙作りなど、一人ひとりのしたいこと、好きなことを見つけて、毎日の暮らしの楽しみや気分転換ができる場面をつくり、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	季節行事等はお一人毎の状況と、体力も考慮して無理なく楽しんで頂けるようグループ人数の検討や個別な対応でも行っています。個別の希望に対し、すぐの対応が難しい時は本人と日時の調整等をしたり、ご家族に協力頂いたりし希望に添えるよう努めています	日々の散歩やスーパーマーケットでの買物、季節の花見(桜、つつじ、バラ、菖蒲、紫陽花、紅葉等)、ドライブ(竜王山、キララ浜、宇部空港、小野田須恵公園等)、初詣、自宅周辺、神社に出かけている。家族の協力を得て買物や法事に参加、墓参、寺参り、外食、一時帰宅等、利用者の希望に添って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	本人、家族の意向確認、その方に合った支援となるよう対応しています。所持している事でのトラブルには留意をしています。所持していない方でも、欲しい物を申し出られた時に購入できるようお預かり金で対応しています。その際の取り扱い・管理については、マニュアルに沿って行い事故防止に努めています		
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	手紙の代筆希望はありませんが、年賀状やメッセージカード等頂いた手紙は、必要に応じ代読し想いを汲み取るよう努めています。電話も希望に添って、必要時はダイヤルし渡します。ご自身の好きな場所、静かな場所で楽しまれています。さりげない対応で頻度や時間帯等の調整を行い、家族や大切な方の負担の軽減に努めています		
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	玄関にはボランティアの方による生花がお客様を迎えます。季節毎の行事の飾りや花、設備の設置、台所からの音、香り等、五感に働きかけ心地よい場所づくりに取り組んでいます。感染症防止の目的から、衛生安全委員会による巡回もあり、衛生面・安全面にも留意する様努めています	玄関には季節の花が飾ってあり、花壇の花と共に季節を感じる事ができる。外気浴のできるテラスデッキにつながっているリビングダイニングにはアイランドキッチンがあり、調理の音や匂いがして生活感を感じる事ができる。室内には大きなソファや椅子が配置してあり、傍の畳スペースは利用者が寄り添う談話コーナーとなっており、利用者が思い思いの場所でくつろぐことができるように工夫している。トイレは車椅子がゆったりと入室できるように設計してある。温度や湿度、換気、明るさ、音を適切に配慮し、室内の清潔、整頓に留意して居心地よく過ごせるように工夫している。	

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
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	時に過ごしたい場所の重複で仲介、調整は必要ですが、お一人毎、その時毎に過ごしたい場所があり、お互いリラックス出来る場所で過ごされています。意思表示が困難な方へは、表情等から思いを汲み取ったり、話の橋渡し等、孤独にならない対応となるよう努めています		
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	居室毎の内装を変え、個性あふれるお部屋作りをして頂いています。使い慣れた物、見慣れた物の持ち込みで心穏やかに過ごして頂きたいと思っています。職員2名体制の居室担当で、掃除や季節毎の衣替え等の環境整備や、安全面の配慮、確認を行っています	居室はトイレや洗面所を設置し、障子や畳を利用した和風なデザインとなっている。テレビや整理ダンス、衣装ケース、机、椅子、時計、新聞、本、雑誌、ぬいぐるみ、座布団等、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、カレンダーや家族写真、水彩画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	設備、環境は変えていません。その時毎の“出来る力”を発揮され、今を保って頂く支援に努めています。本人の尊厳保持か、事故防止策の優先性かのグレーゾーンの検討を家族を含め行い、安全確保の必要な方へは介護ベットへの移行、居室の模様替えを行っています		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム らくや

作成日: 平成 30 年 10 月 30 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	○評価の意義の理解と活用 自己評価を行う際に、独自の評価シートを活用し年に一度職員一人ひとりの振り返り、目標の設定を行うようにしているが、上手く個人自身の評価に繋がっていない箇所もある為、シートを見直し、個別評価を充実し、ホームの質の強化を図りたい	自身の力で日々のケアを振り返り、個々の改善点に気づくと共に、意識をもって実践力を養い、ホームとしてのサービスの質の強化を図る	・独自の自己評価シートの見直し ・個別の改善点の抽出 ・目標に対しての実践評価方法の検討	12ヶ月
2	36	○災害対策 複合施設の為、他事業所からの協力体制は構築している。又、少しずつではあるが、地域からの理解も得られるようになってきているが、緊急時の応援要請の仕組みづくりなどが確立できていない	自治会を通して地域住民や、周辺商業施設への協力要請を引き続き行い、万一に備えた避難体制を築く	・運営推進会議へ地域の方の参加を増やす ・ホームへの理解を得て、関係性を深める ・協力に対し、承諾を得た後、連絡網を作製 ・避難訓練への参加者を増やす	12ヶ月
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。