

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	3590700039		
法人名	株式会社 周南調剤		
事業所名	グループホーム元氣		
所在地	山口県下松市大字山田256番地		
自己評価作成日	平成26年11月30日	評価結果市町受理日	平成27年11月19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26年12月10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)】

日常的に、利用者一人ひとりが活躍できる場面(洗濯物干し・洗濯物たたみ・食器洗い・掃除・畑作り・ごみ袋作りなど)を作り、いきいきとした生活ができるように支援しています。花の美しい季節に梅や桜、秋には紅葉狩りに出かけ、時にはバスを借りて防府天満宮までドライブしています。また、初詣やどんど焼き、もちつき、豆まき、七夕飾り、祭り、花火など季節を感じていただける行事を取り入れています。月に1度の恒例行事として、外でランチ(回転寿司やレストランなど)に出かけ、ミュージックセラピーでは歌や演奏を楽しんでいます。半年に1度の家族会には毎回多くの家族に参加していただき、終末期や看取りについて話し合ったり、家族同士で情報交換の場となっています。また、家族の方に(匿名で)満足度に関するアンケートをお願いし、苦情や要望をお聞きするひとつの機会としています。小学生の社会見学、中学生の福祉体験、介護福祉士の実習受け入れを行っています。

【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)】

利用者が日々をいきいきと「その人らしく」過ごせるよう、一人ひとりの詳細な情報をカードデックスに記載され、カンファレンスで話し合わせ、その人にあったペースで過ごせるように効果的な介護計画の実践につなげておられます。月1回のミーティングでは、管理者を中心に職員全員でブレンストーミングを利用して意見を出し合わせ、利用者の安全を守り、思いに添ったケアを提供できるよう取り組んでおられます。運営者や管理者は普段から職員が意見を言いやすい関係づくりに努めておられ、職員同士のコミュニケーションも図られています。年2回開催される家族会には、ほとんどの家族の参加を得ておられるなど、家族と事業所の信頼感のある関係づくりができており、利用者の穏やかな暮らしにつなげておられます。

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	○	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、活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	事業所独自の理念を作り、施設内に掲示している。月1回のミーティングで理念を読み上げ、職員全員で共有し、実践に努めている。	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、月1回のミーティング時に全職員で唱和して共有を図っている。ミーティングで理念についてのブレインストーミングを実施し、日々のケア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	小学生の施設見学、中学生の福祉体験学習、地域ボランティアなどの訪問があり、利用者と交流している。	管理者が出初式など地域の行事に参加し、情報交換をして交流に取り組んでいる。利用者は地元の初詣やどんど焼きに参加している他、スーパーやマーケットに出かけて馴染みの人と挨拶を交わすなど交流している。ボランティア(ハーモニカ、朗読、紙芝居、コーラス、歌、法話等)の来訪や小学生の施設見学、中学生の体験学習、専門学校の実習などを受け入れ、利用者との交流を支援している。		
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	災害時には地域の避難場所に指定されており、非常食の備蓄もある。認知症の理解やかかわり方についての相談対応や介護福祉士の実習の受け入れ等を通じて、地域の暮らしの向上に努めている。			
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。	ミーティングで評価の意義を伝えたくて結果をフィードバックし、職員全員で話し合った。 また、各自で自己評価に取り組み、サービスの向上に向けて意識づけを行なっている。	自己評価は、職員にガイド集を閲覧し、評価のための書類を配布し、前回の評価を基に気づきを記入したものを、ミーティングで話し合い、主任会議で検討してまとめている。評価を通して、職員の日常の業務(サービスの質)について意識づけを行い接遇研修に取り組んでいる他、災害時等の協力体制の構築に向けて地域とのつながりを深めるよう取り組んでいる。		

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ヶ月に1回開催している。事業所の状況や活動報告、外部評価結果報告などとし、意見交換をしている。	2ヶ月に1回併設施設と合同で開催し、利用状況、現状報告、行事の予定や報告、事故報告、外部評価報告等を行い、意見交換をして、でた意見をサービス向上に活かすよう取り組んでいる。参加者メンバーの固定化が見られ、議事録の活用の工夫が十分とはいえない。	・地域メンバーの拡大 ・議事録の整備・充実
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	市の担当者とは、日頃から電話や出向いて情報を共有し積極的に連携を図ろうとしている。問題や地域課題の解決にむけていっしょに取り組んでいる。	市の担当課には、書類更新時等に直接出向いたり、電話で相談したり情報交換を行い協力関係を築いている。地域包括支援センターとは、運営推進会議時や電話で事例の相談や情報交換を行うなど、連携をとっている。	
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	拘束について施設内で研修を行い、職員で話し合い身体拘束をしないケアに努めている。エレベーター、1階に下りる階段入口、および玄関も施錠していない。	身体拘束排除のためのマニュアルがあり、職員は年1回の内部研修で身体拘束について学び、理解しており、スピーチロックを含め抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。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	事業所内で虐待が行われていないかミーティングで検討するとともに、虐待防止マニュアルを作成し職員の意識の向上を図っている。		
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	権利擁護が必要と思われる方には、家族に制度の情報提供を行っている。現在4名の利用者が成年後見制度を利用している。		
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	入所後に起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制についても説明している。		

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
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	家族とは密に連絡している。年2回開催する家族会には、ほとんどの家族が参加している。また全員にアンケート用紙を配布し、家族から意見や要望を聞いている。意見箱を設置、匿名の意見も受け付けている。	相談や苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。面会時や電話、運営推進会議時、年2回の家族会、アンケート、意見箱等で家族の意見や要望を聞いている。苦情対応マニュアルを作成して、ケアに対する要望にはその都度対応しているが、運営に関する意見は出ていない。	
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	代表者、施設長、職員共に日常的に顔を合わせる機会があり、意見や提案を言いやすい。 毎月主任会議を開いて意見交換をしている。	月1回のミーティングや主任会議、年1回の職員アンケートで意見や要望を聞く機会を設ける他、職員納涼会や忘年会などを開催してコミュニケーションを図り、日頃から運営者や管理者に職員が何でも話せるように工夫している。職員の意見から勤務時間帯や人員配置の変更などを行い、事故防止に取り組んでいる他、脱衣所にハロゲンヒーターの設置を行うなど、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	代表者は頻繁に現場を訪れ、職員の話聞き状況把握に努めている。職員の資格取得に向けた支援を行うとともに、認知症実践者研修などの研修に積極的に参加させている。		
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	月1回のミーティングでテーマと担当を決めて内部研修を実施。また外部研修に全職員が少なくとも年に1回は参加するように取り計らっている。	外部研修は情報を職員に伝え、業務の一環として年1回程度全職員に段階や希望に応じて受講の機会を提供している。参加者はミーティング時に伝達講習をしている。内部研修は、月1回、ミーティング時に職員が講師となつて、リスクマネジメント、接遇、睡眠等の内容で実施している。新人職員には先輩職員が指導している。	

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	市内グループホーム協議会は2ヶ月に1回各施設持ち回りで情報交換を行っており、日々のサービスに活かしている。また、交流会を通じて職員同士の交流を行っている。		
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	入居前に事前訪問し利用者の困っていること、不安なことに耳を傾け、不安を軽減するとともに信頼関係を構築するよう努めている。		
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	入居前に事前訪問し家族の困っていること、不安なことに耳を傾け、不安を軽減するとともに信頼関係を構築するよう努めている。		
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	本人と家族の要望を聞き、対応している。 また、入居前に受けているサービスがあればその担当者、入院中であればSW等、関係機関からの情報収集を行っている。		
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	日常的に、掃除、洗濯、ごみ捨てなど利用者の得意分野で活躍してもらい、感謝の気持ちを伝えている。		
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	家族が気軽に来やすい雰囲気作りをしている。日頃の様子を家族に報告、相談し、いっしょに悩み考えながら共に利用者を支えあう関係づくりを心がけている。		
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	家族や友人に年賀状や暑中見舞いを出す、誕生会やクリスマス会に招待するなど、馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。	家族や親戚の人、友人、知人の来訪がある他、電話、年賀状や暑中見舞いでの交流を支援している。馴染みの理容院の利用や、家族の協力を得ての外出や一時帰宅、外食など、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。	

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	利用者同士で話をしたり、助け合ったりしている。職員は、利用者同士の関係を把握し、相性を考慮したグループ分けを行っている。		
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	入院等により解約になっても、必要に応じて関係機関を含めて利用者や家族とかかわりをもっている。住み替えになった場合は、本人の状況や習慣、好み、これまでのケアの工夫等、情報を文書や口頭で伝えている。		
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	日々ケアの中で利用者の声に耳を傾け、聞き取った言葉や行動を介護記録に記録するほか、センター方式を活用し、思いの把握に努めている。	アセスメント時にセンター方式の様式を活用し、家族から基本情報や生活履歴を聞いている。利用者を担当する職員を中心に、日頃の関わりの中での利用者の行動や表情、会話を介護記録に記録し、カンファレンスで検討して希望や意向を把握するよう取り組んでいる。困難な場合には、ミーティングや申し送り時に話し合い、情報を共有し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	一人ひとりの利用者について、生活歴や個性や価値観などを知り、得られた情報をその人らしい暮らしや力の発揮に活かしている。		
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	家族や関係者による「できない」という情報にとらわれず、できること・わかる力を本人の生活や行動から感じ取り、本人の全体像を把握するよう努めている。職員全員で情報交換し情報の共有に努めている。		

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
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	介護計画は目に触れやすいようにカードックスにも保存している。6ヶ月に1回、全職員でモニタリングを行い計画の見直しを行っている。	計画作成担当者や利用者を担当する職員を中心に、カンファレンスを月1回開催し、利用者や家族の思いや要望、主治医や看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。介護記録にプランを反映させたチェックを行い、6か月毎に全職員でモニタリングを行って計画の見直しをしている。本人の状態に変化が生じた場合はその都度話し合い、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	利用者一人ひとりの日々の様子やケアの実践について個別にファイルを作り記録している。本人の言葉はできるだけ記録するようにしている。		
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	医療機関と連携をとり、受診や入院の回避、早期退院の支援を行っている。重度化した場合や終末期の入院の回避など利用者や家族の意向をもとに柔軟に対応している。		
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	地域住民によるボランティア(歌・楽器演奏・朗読など)やミュージックセラピーなど心豊かな生活が送れるよう支援している。また、消防と連携をとり、救急搬送時のサマリーの内容について確認を行った。		
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	パートを含め3名の看護師が勤務し、異常の早期発見に努めている。病状についてかかりつけ医に電話で報告したり、初診時や入院時はサマリーを医療機関に提出している。緊急時の対応についても家族会で話し合い、搬送先を確認している。	利用者や家族が希望する医療機関や協力医療機関をかかりつけ医とし、家族の協力を得て受診の支援を行っている。事業所の看護師が利用者の日頃の健康状態を把握して月毎にサマリーに記録し、受診時に医療機関に提供したり、電話連絡をするなど、適切な医療が受けられるよう支援している。協力医療機関と緊急時の対応について連携している。	

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
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	介護職は、利用者の体調不良やバイタルサインに異常があるときは看護師に報告している。夜間も看護職と連携をとり対応しており、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院した際は、サマリーを作成し医療機関に情報提供を行っている。入院中は病院の医療関係者や家族から情報を得て早期退院に向けて支援している。		
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	重度化した場合のマニュアルを作成するとともに、早い段階から重度化や終末期のあり方について、家族会で話し合い、それぞれの利用者および家族の意向を確認している。	契約時に、「重度化した場合の対応にかかる指針」を基に事業所でできることについて家族に説明し、同意を得ている。年1回の家族会アンケートで重度化した場合の意向を確認しており、実際に重度化した場合には、利用者や家族の意向を踏まえた上でかかり付け医と相談し、方針を全員で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。	消防署員による救命講習には職員全員が参加し、AEDの使い方や初期対応の訓練を2年に1度行っている。また、内部研修でも看護師による応急手当について学んでいる。	事例が生じた場合は事故報告書やヒヤリハット報告書に記録し、その都度、当日の職員間で話し合っている。申し送りで伝達し、報告書を壁に貼付したり、業務日誌に記載して対応策の共有を図っている他、月1回のミーティングで検討して再発防止に取り組んでいる。看護師による転倒、窒息等の防止や日常起こりうる急変時の対応などの訓練を年4回実施し、実践力を身につけている。	
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	利用者も参加して、昼間と夜間を想定した火災発生時の避難訓練を年2回実施している。非常食(20人×3日分)と水を備蓄しており、防災の日に調理の実践と試食を行っている。	年2回、消防署の協力を得て併設事業所と合同で、夜間想定避難訓練や通報訓練、消火訓練を実施している。防災の日には、近隣の人や消防団の人と一緒に備蓄している非常食の試食会を行っている。運営推進会議では防災についての意見を交わすなど災害時に対する意識を高めているが、連絡網に地域の人が入っておらず協力体制が十分とはいえない。	・地域との協力体制の構築

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	
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	職員が利用者に向けて発している言葉の内容や語調等が利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねないように注意している。	全職員が理念にある「尊厳を尊重」を常に意識し、内部の接遇研修を通して理解して、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づかいや対応をしている。気になる対応があれば管理者が注意したり指導をしている。	
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	利用者の希望や願いを表情などからくみ取りながら、本人の希望や思いを把握するよう努めている。		
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し、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	基本的な1日の流れはあるが、利用者の希望を聞きながら要望に沿うよう努めている。		
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	訪問理容を月に1度依頼している。行きつけの理髪店に通う利用者もいる。		
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	管理栄養士が旬のものを取り入れた献立を作っている。月に1度は家族も誘って外食に出かけている。また、月に2～3度、利用者と昼食やおやつを作りをして楽しんでいる。	昼食と夕食のおかずは法人の厨房からの配食を利用し、朝食とご飯は事業所で用意している。配膳、下膳、皿洗い、後片付けなど利用者はできることを職員と一緒にやっている。月1回の昼食づくり(カレー、お好み焼き)や月1回の外食(回転寿司、笠戸島)、おやつづくり(ホットケーキ、たこ焼き、パフェの盛付け等)、誕生日のリクエストメニューなど食べることが楽しみとなるよう工夫して支援している。	

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
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	管理栄養士を配置し、カロリーや栄養バランスを考えた献立を作っている。また、一人ひとりその時の状態に合わせて食事の形態を変え、臨機応変に対応している。		
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	自分で口腔ケアができる方には声かけ、誘導を行い、できない方には状態に応じた口腔ケアを行っている。歯ブラシ、義歯ケースなどの洗浄・消毒なども支援している。		
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	さりげない声かけで誘導している。1人で介助が難しい利用者は2人で介助し、トイレでの排泄に努めている。オムツは使っていない。また、紙パンツの代わりになるべく布パンツを使っている。	排泄チェック表を活用しパターンを把握して、時間を見図りながら声をかけしてトイレ誘導をしている。職員は利用者によって食事内容に気をつけるなど、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	排便を促す食材を利用し(たとえば豆乳、はちみつ、ヨーグルトなど)、なるべく薬に頼らないよう努めている。		
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	夏季は入浴の回数を増やす、ゆずを浮かべてゆず湯を楽しむ等、工夫している。体調不良の際は、清拭や足浴を行うなど個々に応じた入浴支援をしている。	入浴は毎日、10時から15時までの間可能で、利用者の希望や体調に合わせて週2～3回、職員と会話を楽しみながらゆっくり入浴できるよう支援している。利用者の状態に合わせてシャワー浴や清拭、足浴などを行っている。浴室や脱衣所の温度管理に気をつけ、ゆず湯にしたり入浴を楽しむ工夫もしている。入浴したくない利用者にはタイミングを見計らって声かけをするなどの工夫をしている。	

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	食後や外出・入浴後はそれぞれの体調に合わせて休息がとれるよう支援している。居室の温湿度にも配慮し、エアコンや加湿器で調整している。		
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	薬の情報をファイリングし、いつでも確認できるようにしている。看護師が内服薬の管理をしており、必要に応じて医師や薬剤師と連携をとっている。		
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	日常的に、掃除、洗濯、ゴミ捨てなど家事を手伝ってもらったり、縫い物、花を生ける、畑づくり、草抜き、野菜の収穫など利用者の得意分野で活躍してもらい、職員は感謝の気持ちを伝えている。	季節の行事(書初め、節分、七夕、クリスマス会、餅つき等)、テレビの視聴、ビデオ鑑賞、歌を歌う、塗り絵、習字、壁面飾りづくり、陶芸、アロマセラピー、音楽療法、ゲーム(トランプ、ジェンガ、ボール遊び)、畑づくり、草抜き、野菜の収穫、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、食事の準備や片付け、ゴミ捨て、ゴミ箱づくりなど利用者一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、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	散歩や花見、もみじ狩りなど季節を感じる外出や初詣、祭りなど地域の行事に出かけている。 毎月のランチに同行する家族もあり、家族同士の情報交換の機会となっている。	近隣の散歩やスーパーでの買い物、花見(桜、梅、コスモス、もみじ)、ドライブ(米泉湖、初詣)、バスツアー(防府天満宮)、ランチ(笠戸ハイツ)、家族の協力を得ての外泊、外食など外出を楽しめ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
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	自分で管理できる利用者はお金を所持している。		
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	利用者が希望したときは自ら電話ができるよう支援している。携帯電話を持っている利用者もいる。家族や友人に年賀状や暑中見舞いを出す援助もしている。		
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	共有空間は居心地のよい環境作りを心がけている。床暖房やエアコン、加湿器で温湿度を調整しており換気も定期的に行っている。リラックス効果を期待し、音楽やアロマの香りを楽しむこともある。	外の風景がよく見える明るく日当たりの良いリビングには、鉢植えや観葉植物を置き、季節の飾り物(クリスマスの飾り)を飾って、いつでも手に取れるよう本や雑誌を並べている。リビング中央にはテレビを囲んでソファを配置し、利用者がゆったり居心地良く過ごせるよう工夫している。床暖房があり、加湿器等で室内の温度や湿度、換気に配慮している。	
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	利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるように、ソファやテーブルの配置を考えている。利用者同士の関係性にも配慮し、居心地のよい場所の提供を工夫している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室に洗面台を設置している。利用者はたんすやカーテン、テレビ等を持ち込み、花を飾ったり、家族の写真を飾り、その人らしく安心して過ごせる居室となっている。	テーブルやイス、テレビ、衣装ケース、時計、カレンダー、化粧用具、家族の写真、ぬいぐるみ、鉢物など利用者の大切なもの、使い慣れたもの、好みのものを持ち込み、安心して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	転倒予防のために家具やベッドの位置を変えたり、それぞれの状態に合わせた車椅子を選択したり、手すりを増設している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム元気

作成日：平成 27 年 5 月 14 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	5	運営推進会議に参加する地域住民が少ない。 メンバーの固定化。	運営推進会議に参加する地域住民を5人増やす。	①運営推進会議のメンバー、職員や利用者家族、自治会長などを通じて、会議に参加していただく方を紹介してもらう。 ②運営推進会議の開催について、利用者家族全員に告知する。	1年
2	5	運営推進会議で非常時の対策について具体的な話し合いができていない。	運営推進会議で非常時の対策について具体的に話し合う。	運営推進会議で検討課題として議題に掲げ、非常時の対策について具体的に話し合う。	6ヶ月
3	5	運営推進会議での議事録が少ない。	運営推進会議での議事録の整備・充実を図り、活用する。	テーマについて話し合った内容を具体的に記述、今後の取り組み、課題などについて記録する。	6ヶ月
4	36	災害時における地域との協力体制ができていない。	災害時における地域との協力体制を構築する。緊急連絡網に入っている方を10人増やす。	運営推進会議のメンバー、職員や利用者家族、自治会長などを通じて、会議に参加していただく方を紹介してもらう。	1年
5	35	全職員が救命講習を受講しており、看護師による応急手当の講習を行っているが、不定期である。	応急処置について毎月研修を行う。	年間研修計画を作成し、実施する。	1年

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。