

### 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	3597100027		
法人名	有限会社 瀬戸内荘やまもと		
事業所名	グループホーム みかん畑		
所在地	山口県大島郡周防大島町大字西方463		
自己評価作成日	令和元年 7月 6日	評価結果市町受理日	令和元年12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。

**【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	令和元年9月19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)】**

買物やドライブ、お花見やお接待、地域の祭りなど外出支援を行い、地域との交流をはかっている。車いすや長時間の外出が難しい方には外庭で日向ぼっこをしたり、外カフェに誘うなどして外に出る時間を作るようにしている。日常の家事作業を出来る方に、出来る時に無理のない範囲で職員と一緒にしている。野菜作りでは利用者の方から教えてもらうことが多くある。

**【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)】**

食事は、法人からの配食を利用されていましたが、職員からの意見を反映されて昼食の主菜のみ法人からの配食とされ、朝食と夕食、昼食の副菜は事業所で調理されています。利用者の好みや希望を聞いて、職員がユニット毎に献立を立てて調理されています。事業所の畑やプランターで採れた野菜や地域の人からの差し入れの野菜を利用され、利用者はゴボウなどの野菜の下ごしらえ、米を研ぐ、みそ汁をつくる、盛り付け、箸を並べる、テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗いなど、職員と一緒にされています。おやつづくりや季節の行事食、誕生ケーキの飾りつけ、花見弁当、夕食、家族の協力を得ての夕食など、食事が楽しめるように支援されています。外出は、近隣や道の駅までの散歩、買い物、季節の花見、八十八か所巡り、ドライブ、月1回の夕食、家族の協力を得ての外泊や外出、夕食、自宅への一時帰宅を支援され、全利用者が戸外に出かけられるように配慮しておられ、一人ひとりの希望に沿って外出ができるように取り組まれています。地域密着型サービスの意義を踏まえた理念に基づき「その人らしさ」を大切に日々実践されています。

**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 (参考項目:23,24,25)	○ 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:9,10,19)
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:18,38)	○ 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:2,20)
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:38)	○ 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:4)
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:36,37)	○ 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 (参考項目:11,12)
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:49)	○ 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 (参考項目:30,31)	○ 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 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	理念にある「その人らしさ」を大切にし、ミーティング時にパンフレットや資料で振り返りをしている	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を事業所内に掲示している。職員は、ユニット毎に開催しているミーティングやカンファレンスで理念について振り返り、確認して共有し、「その人らしさ」を大切にして日々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	買物や散策にお誘いしたり、地域のイベントに積極的に参加し、地域の人と挨拶したりおしゃべりするなどの交流をしている	自治会に加入し、回覧板を回している。職員は利用者と一緒に河川清掃に参加している他、海岸清掃には職員が参加している。利用者は、地域の秋祭りや亥の子まつりで来訪している小中学生と交流したり、中学校や高校の運動会を見学している。事業所主催のみかん畑祭りや納涼祭、敬老会には、家族や地域の人に参加している。納涼祭では、利用者は浴衣を着て、盆踊りを踊ったり、職員が出す屋台(かき氷や寿司、うどんなど)で飲食を楽しみながら家族や地域の人と交流している。ボランティア(ゆる体操、地元の歌手ユニット)の来訪があり、利用者で交流している。日頃の散歩時に近所の人とあいさつを交わしたり、地域の人から季節の花や果物、野菜、お菓子の差し入れがある。中学生の職場体験の受け入れや職員が民生委員の会議に出席して情報交換をしている他、病院の地域連携室と連携しているなど、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	
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	民児協の会合に出席し、パンフレットやみかん畑通信などで情報提供をしている。施設見学希望があればその都度説明し対応している。		

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
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価の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。	自己評価についてミーティングで内部研修し、日常業務の振り返りを兼ねて各自で評価している。	管理者は、ミーティングで評価項目の理解や評価の意義について職員に説明している。職員が記入した自己評価をするための用紙を各ユニットでまとめ、職員の意見を聞き、連絡帳で確認して計画作成担当者が作成している。評価を実施することで、業務の取り組みの振り返りと見直しの機会となり、外出支援など目標達成計画を立て、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	毎回活動状況を報告し、様々な取り組みや対応困難事例について意見交換を行い、結果をミーティングで報告しサービス向上に努めている	会議は2ヵ月に1回開催し、事業所の運営状況、入居者の状況、行事報告、ヒヤリハット・事故報告、外部評価の報告、研修報告など報告をして、意見交換をしている。会議には地域の医師の参加があり困難事例への対応など事例検討も実施している。会議での意見はミーティングで職員へ報告し、転倒事故の改善など会議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に取り組んでいる	運営推進会議や東和ケア会議で事業所の取組や実情を報告し、指導して頂いている。相談がある時にはその都度連絡しアドバイスを頂いている。	町担当者とは、運営推進会議時や直接出向いたり、電話で相談し助言を得ている他、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困難事例の相談をしたり、情報交換をしているなど、協力関係を築いている。月1回のケア会議に参加している。	
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	「身体拘束排除マニュアル」を作成している。オムツ外しや不潔行為がある方には職員間で相談し出来る限り拘束のない方法を検討し、見守りが難しいなどやむを得ない時にはご家族と相談し記録し、改善が見られたら中止している。	「身体拘束排除マニュアル」や「身体拘束等の適正化のための指針」を作成し、運営推進会議に合わせて委員会を開催している。職員は、内部研修で学び、ミーティングで話し合うなど身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠していない。外出したい利用者には職員と一緒に出かけ、敷地内を散歩するなど利用者が閉塞感を持たないような対応をしている。スピーチロックについて、気になる時は管理者が注意し指導している。	

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
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	声かけや言葉使いがきつくなならないよう言葉を選んで話しかけたり、利用者を傷つけないよう職員間で注意しながら日々気をつけている。ミーティング時にスタッフマニュアル等で勉強会をしている		
8		○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	各制度による支援を必要としている利用者はいない。		
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	入居時に説明し、疑問点があれば後日でも説明し理解を得るようにしている。法改正や料金改定の際には文章を送り、同意を得ている。		
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	相談・苦情窓口について重要事項や個人情報基本方針に記載してあり、契約時に説明している。玄関に意見箱を設置したり、面会時などに話をするようにしている。家族から相談があった時には管理者に報告しミーティングで検討している	苦情相談窓口及び担当者、外部機関を明示し、処理手続きを定めて、契約時に家族に説明している。家族からは、面会時や行事の参加時、運営推進会議時、電話で意見や要望を聞いている。毎月送付している事業所だよりにより利用者個別の近況報告を行ったり、面会時には職員から声をかけるなど、家族から意見や要望が出やすい関係づくりに努めている。玄関に意見箱を設置している。家族から相談があった場合は管理者に報告し、ミーティングで検討しているなど、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	ミーティングで個々の意見を取り入れ話し合いをして意見をまとめている。常時個別に相談するなど日頃から報告・連絡・相談に努めている。	月1回のミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、施設長の個人面談や日常業務の中で聞いている。食事を事業所で調理することにしたたり、勤務日や勤務時間の変更、時間外勤務しないなど職員の意見や提案を反映させている。	

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
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	希望休を取り入れたり、勤務時間や家庭環境によるシフト変更など柔軟に対応してくれている。		
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	ミーティング時にケアに必要な勉強に取り組んでいる。職員の力量を把握し、指導の仕方も個別に考えてくれている。外部研修必要に応じて参加している。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて受講の機会を提供している。認知症実践者研修、地域や病院の研修に参加しており、受講後は復命報告している。内部研修は、スタッフマニュアルに基づき、ミーティングに合わせて随時勉強会を実施しており、認知症、守秘義務、感染症、接遇、身体拘束、安全、熱中症予防などについて学んでいる。新人職員は、スタッフマニュアルに沿って基礎研修を受けた後、先輩職員について働きながら学んでいる。	・計画的な内部研修の実施
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	月1回の東和ケア会議に出席し他施設と情報交換し、ミーティングで報告している。研修会がある時には職員に参加を呼びかけている。同業者主催による研修に参加させて頂いた。		
<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	事前調査で不安や入所後の希望などを伺っている。入居時にはご本人様と話をして会話の中から困っていることなどの情報を得るようにして安心につながるよう努力している。		
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	事前調査でしっかり話を聞くようにしている。入居後の希望を聞いたり、入居時に再度話を聞いて不安解消に努めている。		
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	事前調査の結果をもとに管理者・主任と相談して介護計画を作成してる。内容によっては施設では出来ない事を伝えている。		

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
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	日常生活の中で食事の準備、後片付け、掃除、洗濯など入居者の出来ることは声かけして一緒にしている。		
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	毎月ホーム便りやケアマネ通信などで生活状況などを報告したり、面会時に日常生活・趣味などご家族に相談したり意見交換している。みかん畑祭りや敬老会などの行事には参加を呼び掛けている。		
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	出身地区や地域のお祭り、お接待などに参加している。親しくしていた地域の方が面会に来られた時には居室でゆっくりと過ごして頂いている。	家族の面会や親戚の人、知人、友人、近所の人、同級生などの来訪がある他、年賀状や電話、携帯電話での交流を支援している。馴染みのスーパーへの買い物、盆踊りや亥の子などの地域行事に参加している他、家族の協力を得て、美容院の利用やお大師参り、一時帰宅や外泊、外出、外食、墓参り、葬儀や結婚式への出席など、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	入居者間の人間関係を考慮して食事の席を変更したり、行事や外出の声かけをしている。ゆる体操や行事などで1・2階の入居者の交流が出来るようにしている。		
		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	入院や他施設入居等で退居となっても引き続きお見舞いに伺ったり、家族より相談があった時には情報提供をしている。		

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
<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	日々の関わりの中でしっかりと話をして思いに寄り添えるよう努めている。買い物やドライブ、外食支援等個別の要望に出来る限り対応している。	入居時の事前調査票(入居時相談シート)やアセスメントシートを活用している他、日々の関わりの中での利用者の様子や気付きを個別ケア記録票に記録して、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は家族から聞き取り、ミーティングで話し合っ、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	事前調査だけでなく、入居者と話をしたり、面会に来られたご家族や地域の方などから情報を得るようにしている。		
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	バイタルや顔色、表情、会話の内容等で体調等の現状を把握し、申し送りやケア記録、連絡ノートで他の職員に伝えるよう心掛けている。		
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	作成の前に家族に要望を聞いたり、ミーティングでケア内容について見直しが必要な所がないか情報交換・検討している。急変や退院時には期間中であっても見直しをしている。	本人の思いや家族の意向を聞き、主治医の意見を参考にして、ミーティングで話し合い、計画作成担当者や利用者を担当している職員が中心に介護計画を作成している。3カ月毎にモニタリングを実施し、見直している。利用者の状態に変化が生じた場合は、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	気になることや注意事項はマーキングしたり、申し送りや連絡ノートで情報交換している。		

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
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	病状の変化や家族の希望等を取り入れ、個々のニーズに合わせた対応をしている。		
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	移動パン屋やスーパーでの買い物、訪問美容、ゆる体操などを楽しんで頂いている。		
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	入居前のかかりつけ医に引き続き受診している。体調や症状に変化があった時にはご家族に相談して主治医を変更している。協力医療機関をかかりつけ医として月2回の往診、特変時の対応が出来るようにしている。	協力医療機関の他、利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関からは月2回の訪問診療がある。定期的な受診や他科受診の支援は事業所が行い、結果は電話で家族に報告している。歯科は、希望により往診がある。緊急時や夜間は医師の指示を仰ぎ、近くの総合病院と連携して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	日常生活の中で変化や異変を感じたら管理者や看護師の資格を持つ職員に報告し、家族に相談して病院受診している。急変時にはすぐに病院受診している。		
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。	入院時には洗濯支援を兼ねて面会に行き、看護師に状況を聞くようにしている。連携室には常に相談・連絡を頂き、主治医・家族と連絡を密にして治療方針、退院に向けての対応を検討している。		

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
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	入居時に施設での対応の限界は伝えているが重度化や終末期の在り方についてはその時にならないと相談出来ていない。末期癌で病院での治療はないと言われ、家族の希望で施設で看取りをしたことがある。	事業所ができる対応について、契約時に家族へ説明している。実際に重度化した場合は、家族の意向を聞き、主治医と相談して、職員と今後の方針について話し合い、医療機関への入院や他施設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。希望に沿って看取りも行っている。	
35	(15)	○事故病死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。	帰宅願望や一人外出がある方は常に居場所を確認するようにしている。転倒が増えていの方には動線に沿って手すりを設置した。転倒した時には状況を見て病院受診している。	事例が発生した場合は、ヒヤリハットノートや事故報告に発生した場所や状況、要因、結果、改善点を記録している。対応した職員が管理者に報告し、職員には連絡帳で回覧し周知している。ミーティングで再検討して利用者一人ひとりの事故防止に努めている。業務の中で看護師による指導、AEDの使用方法など急変時や事故発生時に備えての訓練をしているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・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	夜間だけでなく日中に火災が発生した想定で出勤職員だけによる避難誘導訓練し、水害を想定した1階から2階への避難誘導訓練を実施した。	訓練は年2回で、1回は、消防署の協力を得て昼間想定した火災訓練とし、通報、避難誘導、消火訓練を実施している。1回は水害を想定して、1階から2階への避難誘導、避難場所の確認を行っている。職員間で、緊急連絡網を使った訓練を年1回、抜き打ちで行い災害時に備えているなど、職員は利用者が避難できるように取り組んでいる。地域へ参加の依頼はしているが、協力を得る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	排泄・入浴・更衣などの時には必ずドアを閉めている。スタッフマニュアルを活用してプライバシー保護や言葉かけなどについて内部研修をしている	スタッフマニュアルを基に接遇について学び、職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重して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。不適切な対応に気付いた特にはその都度管理者が注意している。	

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
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	本人とよく話をしてすぐに対応できることは実践するようにしている。		
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	個々の生活リズムを大切にし、食事や入浴、天気の良い日の散策などの声かけをしている。		
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	朝・夕の着替えや洗面等の声かけをしたり、一緒に服を選んだりしている。男性入居者の方には髭剃りに注意している。行事や外出時にはお化粧したり、服を選んだりしている。2ヶ月に1回の訪問美容を利用したり、行きつけの美容院への利用支援をしている。		
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	出来る方には一緒に食事の準備や配膳、後片付けをしている。本人が嫌いなものや食べにくい物は別のもにに変更している。お花見やみかん畑祭りではお弁当にしたり、外食に出かけるなどの工夫をしている。	食事は、法人からの配食を利用していたが、職員の意見を反映して昼食の主菜のみ法人からの配食とし、朝食と夕食、昼食の副菜は事業所で、各ユニット毎に献立を考えて調理している。献立は、利用者の好みを聞き、職員が立てている。事業所の畑やプランターで収穫した野菜(きゅうり、ピーマン、なす、トマト、サツマイモ、冬瓜、すいか)や地域の人からの差し入れ(魚、野菜、果物)も利用している。利用者は職員と一緒に、ゴボウを刻むなど野菜の下ごしらえ、米を研ぐ、みそ汁をつくるなどの調理、盛り付け、箸を並べる、テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗いなど、できることをしている。おやつづくり(ホットケーキ、フルーツポンチ、たこ焼き)、季節の行事食(年末の餅、おせち、七草粥、恵方巻、ひな祭りにぎり寿司、ソーメン流し、敬老会、栗ご飯、クリスマスのケーキ)、誕生ケーキの飾り付け、花見弁当、ファミレスでの外食や家族の協力を得ての外食など、利用者が食事を楽しむことのできる支援をしている。	

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
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	お粥やキザミ食、ミキサー食、とろみ、パン食など個人に合わせた形態の食事内容にしたり、介護用食器を利用して出来るだけ自分で食べられるよう工夫している。記録を確認し不足が見られた時にはおやつなどで対応するようにしている。		
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	毎食後声かけをし、自分で出来ない方はうがいやスポンジブラシなどの介助をしている。それでも難しい方はしっかりお茶を飲んで頂いている。		
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	食事やお茶の前にはトイレにお連れしている。尿意・便意がない方は記録を確認して声かけをしている。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、声かけや誘導で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	食事に気をつけたり、水分補給の記録や適度の散策にお誘いしている。		
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	予定を立てて声かけしているが無理強いはずせず、臨機応変に対応している。お一人で入りたい方には見守り程度として長風呂による体調不良に気をつけている。	入浴は、毎日13時30分から16時の間可能で、利用者の希望や体調に合わせて支援している。入浴をしたくない利用者には日にちや時間を変えたり、職員の交代、声かけを工夫して対応している。利用者の状態に応じて清拭やシャワー浴、足浴など個々に応じた入浴の支援をしている。歌を歌ったり、ゆず湯や文旦湯、みかん湯にしたり、入浴剤を使うなど入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	就寝時間は決めていない。食堂で過ごされている方には本人の帰りたい時に居室に帰って頂いている。各居室に温室計を設置して快適に過ごせるよう空調管理している。		

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
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	服薬時には必ず名前を確認している。薬が変わった時には申し送りや連絡ノートに記入している。錠剤が飲みにくい方は潰したり、お粥やお茶に混ぜて服用して頂いている。		
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	入居前の生活歴などから野菜作りや水やり、洗濯や掃除など個人の得意な事を生かせるよう声かけをしている。歌や風船バレーなどのレクリエーションをしたり、天気の良い日には散歩にお誘いしている。	テレビ(連続ドラマ、歌番組、高校野球や相撲などスポーツ番組)やDVD(歌番組)の視聴、新聞や雑誌を読む、チラシを見る、カラオケ、歌を歌う、塗り絵、折紙、カルタ、トランプ、書初め、すごろく、ボーリング、風船バレー、ゲーム、タイル体操、棒体操、ゆる体操、指運動、スイカ割り、戸外でのカフェ、季節の行事(もちつき、節分、ひな祭り、七夕、ソーメン流し、敬老会、クリスマス)、事業所行事(みかん畑まつり、納涼祭)、食事の手伝い(野菜の下ごしらえ、調理、盛り付け、配膳、箸並べ、テーブル拭き、下膳、食器洗い)、野菜づくり(水やり、草取り、収穫)、洗濯物干し、洗濯物たたみ、ボタン付け、掃除(掃除機をかける、ほうきで掃く)、自室のゴミ出し、河川清掃、回覧板を届けるなど活躍できる場面づくりをして、利用者が張り合いや喜びのある暮らしができ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	洗濯や日向ぼっこで外庭に出るようにしている。買い物、散歩、ドライブなど外出支援は頻繁にしている。車いすの方でもお接待やお花見、郡外への外出などに出かけることが出来た。	近隣や道の駅までの散歩、ひなたぼっこ、買い物、地域の秋祭りなどへの参加、季節の花見(梅、桜、紫陽花、コスモス、藤)、八十八か所巡り、ドライブ(浜辺、記念館、自宅周辺)、月1回の外出など車イスの利用者も戸外へ出かけられるよう配慮している他、家族の協力を得ての外出や外出、外出、自宅への一時帰宅など、利用者一人ひとりの希望に沿って戸外に出かけられ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	金銭トラブル防止の為入居時にご家族に説明させて頂いている。それでも希望があれば小遣い程度所持し、自販機は移動パン屋で買い物をされる方もいる。日用品は施設が立替え、お賽銭は用意している。		
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	希望があれば携帯の持ち込みがあり、充電や使い方の介助をしている。ご家族から荷物が届いた時には電話や手紙のお手伝いをしている。出来る方には毎年賀状を書いて頂いている。		
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	季節の花や作品、ドライブや行事の写真を掲示している。定期的に換気をしている。	共用空間は風通しが良く、広々としている。食堂やロビー、廊下にはテーブルや椅子、ソファが置いてあり、利用者が思い思いの場所でくつろぐことができる。テーブルの上には季節の花を飾り、壁面には、季節の飾りが飾ってある。キッチンからは、調理の音や匂いがして生活感がある。温度や湿度、換気に配慮して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	ロビーや廊下に椅子やテーブルを置いて気の合う方と話をしたり、外を眺めるなどして頂いている。		
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	入居時に使い慣れた物を持って来て頂いたり、家具の配置をしている。希望があればフローリングを畳にしている。使い慣れたコタツを持って来られたり、仏壇を持って来られて朝夕お経をあげられる方もいる。	寝具、タンス、衣装ケース、衣装かけ、座卓、こたつ、テレビ、冷蔵庫、鏡台、加湿清浄機、携帯電話、時計、化粧品、鉢植え、ごみ箱など利用者の使い慣れたものや好みのものを持ち込んで他、手づくりのカレンダー、利用者の作品や家族の写真を飾って、利用者が居心地良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	居室、トイレ、お風呂には名札をつけている。自分で移動しやすいよう居室に手すりをつけたりしている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム みかん畑

作成日: 令和 1 年 12 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	35	ヒヤリハット記録が少なく、ミーティングでの検討が出来ていない。	ヒヤリハット記録をしっかりと書く。	ヒヤリハットノートに転倒・言動など気になる事は必ず記録するように職員間で声かけをする。	1年
2	35	応急手当や初期対応の訓練が出来ていない。	応急手当について定期的な内部研修を行い事故防止に努める。	資料作成により応急手当や初期対応についての内部研修を定期的開催する。	1年
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。