

### 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	3590400051		
法人名	医療法人社団慈生会		
事業所名	グループホーム華房福栄		
所在地	萩市大字福井下3507番地の1		
自己評価作成日	平成25年5月23日	評価結果市町受理日	平成25年11月7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25年6月5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)】

職員はそれぞれの有資格者であり、専門性を活かして、入居者様お一人おひとりに対していつも柔軟な対応ができるよう心掛け、家庭的な雰囲気を保ちながら、日常生活の中で個々の残存機能を活かせる趣味やレクリエーション、行事などを組み込み、自立に向けて支援しています。又、法人である医療機関とも連携を図り、健康面や精神面での不安を軽減することで、ご本人やご家族様にも安心して頂けるよう支援しています。

【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)】

前回の外部評価結果を受けての「研修機会の確保」の課題については、職員各自に応じて外部研修の参加の機会を増やしておられる他、内部研修は年間計画を立てられて月1回、管理者、看護師、職員が講師を担当されて内容を充実して取り組まれています。「鍵を掛けなくて安全に過ごせる工夫」の課題については、玄関に施錠をしなくて、気分転換の工夫や散歩と一緒に出かけられるなど、評価を活かして具体的な改善に取り組んでおられます。センター方式を活用され、本人や家族からの情報を収集し、利用者の思いや希望、意向の把握に努めておられる他、日常の関わりの中の行動や表現などを記録され、職員全員で共有して把握に努められ、利用者がその人らしく暮らし続けられるように支援に努めておられます。

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	施設内の玄関、事務所内に理念を掲示すると共に、職員の名札の裏にも入れ、職員全体で理念の共有化を図り、日常業務の中で自立支援の実践につながるよう努めている。	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、事業所内に掲示している。日常の中でのケアが理念に基づいているのかと職員間で話し合い、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	自治会に加入し、職員は地域のスポーツ大会に参加したり、ボランティアの訪問は小規模施設より声を掛けていただき利用者様と交流をしている。又、施設のイベント等の声かけをしながら地域との交流に努めている。	自治会に加入し、自治会行事のスポーツ大会に職員が参加している他、地域の七夕飾りの見学に利用者と一緒に出かけている。2ヶ月に1回発行している事業所だよりを地区全戸に配布し、事業所の行事の紹介をしている他、隣接の法人施設とともに、保育園児との交流やボランティア(踊り、カラオケ、大正琴、化粧教室などの)交流をしている。地域の人や家族からの野菜の苗や季節の野菜(グリーンピース、筍など)の差し入れがあり、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	地域には2ヶ月毎に事業所だよりを配布し、施設の利用状況、活動報告を掲載している。運営推進会議等で事業所で出来ることを提案し意見を求めるものの、なかなか地域に向けての支援が出来ていない。		
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。	管理者より評価の意識を説明し、全職員で自己評価に取り組み、検討しまとめる。前回の外部評価結果については、改善策を話し合い、見直しをして今後のケアに活かせるよう取り組んでいる。	評価の意義について説明し、全職員で項目毎に分担、記入後に副管理者と2人でまとめる。自己評価を通して項目毎の見直しや業務についての振り返りの機会と捉えている。外部評価結果を活かして、玄関の施錠の他、内部研修の充実についての計画的な取り組みとAEDの使用訓練や感染症、転倒、誤嚥の対応などの研修を実施するなど、具体的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	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、利用状況、活動、外部評価結果等について報告し参加者の方と意見交換をしている。又、年2回消防関係者に参加頂き、非難訓練への地域の呼びかけ、災害時の避難等についての意見交換を行っている。	2ヶ月に1回開催し、事業所の利用状況や行事、活動内容、防災訓練、外部評価の結果などの報告をして話し合っている。地域行事の紹介、事業所の盆踊りへの参加の呼びかけや方法について意見交換し、サービス向上に活かしている。夜間の火災時の避難経路や集合場所の確認についての意見交換している。	
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	毎月の利用状況の報告や介護保険の更新の手続き時の連絡等に協力頂いている。毎月1回地域ケア会議にて状況報告を行い、日常の相談にも応じてもらう等、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	市の担当課(支所)とは、電話、FAX等で相談、情報交換をする他、出向いて相談し、助言を得たり、月1回のケア会議で事業所の状況を説明するなど、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	身体拘束マニュアルを作成している。法人が開催する研修にも参加し抑制、拘束の無いケアに職員全体で取り組んでいる。現在は玄関を開錠し入居者様の動向、原因を把握し散歩やドライブで気分転換を試みる等している。	法人の身体拘束防止推進委員会の報告や法人研修参加者の復命、内部研修などで、職員は理解して、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関には施錠しないで、外出したい利用者とは一緒に出かけている。スピーチロックについては管理者が指導をする他、職員間で話し合っている。	
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	法人が開催する研修に参加し、職員全体で共有している。日頃より入居者様を観察し見過ごされていることなく、虐待があってはならないこととして職員はケアにあたっている。		
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	現在は権利擁護の必要な入居者様は居られないが、後見人制度の研修にも参加し制度について職員全体が周知できるようにしていく。		

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	契約時に重要事項説明に沿いながら当事業所に出来ること、出来ないことの説明をしている。重度化、看取りについての対応、医療機関との連携体制についての説明をし家族の理解を得ている。改定時には書面で家族に報告し説明を行っている。		
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	毎月の利用料の支払い時や面会時、運営推進会議等で家族からの意見や要望が聞ける体制を取っている。又、自由に意見が聞けるよう意見箱を設置している。玄関に苦情相談窓口及び、外部機関を明示、苦情処理の手続きも定めている。	苦情や相談の受付体制を明示し、処理手続きを定め、契約時に説明している。運営推進会議時や面会時、電話等で意見や要望を聞いている。玄関に意見箱を設置している。運営に反映させるまでの意見や要望は出ていない。	
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	月1回の職員全体会議の中で職員からの意見や情報交換をしている。管理者は職員一人ひとりとの面談を設ける等、意見が気軽に出来るように心掛けている。また、在宅療養支援部内での勤務異動を行い、他部署からの意見も参考にしている。	管理者は月1回の職員会議や個人面談で職員の意見や提案を聞く機会を設ける他、日常業務の中でも聞いている。利用者の介護の状態に応じた勤務体制やケア技術、対応方法についての意見、提案があり、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	管理者も常に現場に出て勤務状態の把握、職員の資格習得に向けた支援、環境作りに努めている。健康診断は年2回実施されており、心身の体調管理も配慮されている。		
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	法人内の研修は必要時には参加、場合によってはDVD研修を行っている。内部研修は毎月職員全体会議で各職員がテーマを担当し学習の機会を設けている。外部研修は勤務の一環として参加し受講者は研修後復命している。	外部研修は情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。復命して、資料を閲覧できるようにしている。法人研修(接遇、感染症、身体拘束など)に参加している。月1回、年間計画に基づいて、管理者、看護師、職員が講師を担当して、内部研修((AEDの使用訓練、転倒、誤嚥の対応、感染症など)を実施している他、日常業務の中で介護技術を学んでいる。	

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
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	法人外の研修に参加することで、グループワークを通し、各施設が抱える問題点等話し合い交流することはある。また、他事業所より研修内容等はあるがネットワーク作りには至っていない。		
<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	ご本人の思いや要望等しっかりお聞きし説明した上で事前に見学をして頂くなり、ご希望があれば訪問させていただき、不安な思いを取り除けるような対応を心掛けている。		
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	ご本人、ご家族の思いや考え、要望等お聞きし、安心していただけるよう十分な説明を行い、より良い方法を一緒に考えながら、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人、ご家族の思いを十分にお聞きし、現状を見極めた上で必要とされる支援を介護支援専門員を中心に主治医、地域包括支援センター、在宅介護支援事業所等と連携し、他のサービス利用の検討にも努めている。		
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	家庭的な生活環境の中で、それぞれができることを見極めながら役割をもって頂き、皆で協力しながら出来るだけ自立に向けての支援ができるように努めている。		
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	利用料の支払いや面会時に入居者様の生活や身体状況を報告し、意見や要望をお聞きしながら必要と思われる支援について一緒に考え、ご家族との関係を築いている。		

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
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	ご家族に協力して頂き、食事に出掛けたり、愛犬と一緒に散歩やドライブをされている。又、会話の中から、馴染みの場所や自宅周辺に行ったり、ご近所の方や同級生等にも面会に来て頂いている。	友人、知人、親戚の来訪や自宅周辺、昔の職場、馴染みの名所、旧跡などへのドライブの他、家族の協力を得て犬を連れての散歩、外食、馴染みの美容院に出かけるなど、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。	
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	入居者様一人ひとりのレベルや性格等理解した上で対応している。又、トラブルが起こった際には職員が介入し関係の修復に努めている。		
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	医療機関に移行されたり、他施設に入所される入居者様やご家族に対し、情報の提供を十分に行い、次のサービスがスムーズに受けられるよう支援している。		
<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	アセスメントシートの作成やご家族からの情報を参考にし、日常の生活の中からの言動や行動をケア記録、ケース記録に記入、思いや意向を把握するように心掛けて、職員間の情報も共有しながらケアにあたっている。	入居時のフェースシートやアセスメントシート(センター方式のシート)を活用し、本人の生活歴や思い、意向を把握している。日々の関わりの中での会話や行動などをケース記録に記録し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族から聞く他、表情や行動から推し量り、職員間で話し合っ、本人本位検討している。	
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	他の事業所や介護支援専門員からフェースシート等の情報提供により生活歴や病歴、職歴、趣味、家族構成等把握している。又、ご家族や親戚、知人等の面会時にもお話を聞き、それらの情報を分析しながらこれまでの環境に近づけるように努めている。		
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	入居者様の食事、水分摂取量や睡眠、排泄状況、言動、体調の変化、サービス項目等をケア記録やケース記録に細かく記入することで職員が把握し、心身機能の低下防止に努めている。		

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	入居者様毎に職員の担当制を設け、介護支援専門員と共に入居者様、ご家族からの意見や要望をお聞きし、全職員の意見を参考にしながら介護計画立てている。2週間、1ヶ月毎のモニタリング、3ヶ月毎に評価や見直しを行っている。	月1回カンファレンスを開催し、計画作成担当者、利用者の担当職員を中心に本人、家族、主治医、看護師等の関係者の意見を参考にし、介護計画を作成している。1ヶ月毎にモニタリングを実施し、3ヶ月毎の見直しをしている。要望や状態に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。	
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	入居者様の日々の様子を記録し行動や反応、言動等それらのことに対する支援方法をケース記録に記入し、モニタリングに繋げるよう2週間毎に評価、朝夕のカンファレンス時、状況を報告、把握する。又、3ヶ月毎に介護計画の見直しをしている。		
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	季節に合わせて外出や、天候の良い日にはドライブ等に出掛けている。又、定期受診以外にも体調不良時には医療機関に連絡し受診することで不安の解消をしている。又、要望があれば理美容院の手続き、買い物等柔軟な対応を行っている。		
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	地域の理美容院の定期利用をしている。又、消防訓練や施設の行事等に参加して頂けるような体制を構築しながら地域に馴染めるよう支援している。		
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	ご本人やご家族の要望、同意を得て協力医療機関をかかりつけ医としている。月1回の受診や夜間、緊急時の受診が受けられるようにしてあり安心して頂いている。又、他科受診が必要な時にはご家族に協力を得ながら適切な医療が受けられるよう支援している。	本人や家族の納得を得て、協力医療機関をかかりつけ医としている。月1回の定期検診や緊急時の受診の支援をしている。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診時の情報提供や受診結果等の情報を共有し、適切な医療が受けられるよう支援をしている。	

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
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	日中、夜間の記録、朝夕の申し送り時に状況の変化を報告し看護職員、介護職員共に対応法を検討し、場合によっては主治医に相談しながら適切な対応が行えるように支援している。		
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。	法人の医療機関とも連携しており、家族は安心されている。面会時やご家族からの情報収集に努め医療機関、ご家族、入居者様、事業所を交え十分に検討し今後の方針を決めている。		
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	契約時に重度化した場合や終末期のケアに関しては事業所の方針をご家族に説明している。重度化した場合は、早い段階で主治医、ご家族、職員で方針を話し合い、法人の医療機関とも連携を図りながら適切な医療が受けられるようにしている。	重度化や終末期に向け、事業所が対応できるケアについて医療機関や他施設の移設を含めて、契約時に説明している。実際に重度化した場合は、できるだけ早い段階から家族や主治医、看護師など、関係者と話し合いを行い、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。	事故報告、ヒヤリはっと報告書を整備し、法人のリスクマネジメント委員会へ参加している。一人ひとりの状況を観察し、職員全体で改善策を検討し事故防止に取り組んでいる。全職員対象の応急手当や初期対応の訓練は定期的実施するよう研修予定に組み込んでいく。	ヒヤリハット、事故報告書に記録し、改善策についてその日の職員と話し合い、連絡簿と一緒に供覧し、共有に努める他、法人の「医療安全管理委員会」の助言を全職員で共有して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生に備えては転倒、AEDの使用訓練、誤嚥対応について実施しているが、初期対応等について全ての職員が身につ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	防災マニュアルがあり、年2回地域の消防関係の方も参加頂き、夜間想定避難訓練や消火器の取扱いの研修をしている。運営推進委員の方にも協力を頂いているが地域との協力体制を築くまでには至っていない。	年2回、消防署分室の協力を得て、夜間想定避難訓練や消火、通報訓練を隣接の3事業所合同で利用者とともに実施している。地域からは消防団員や行政推進委員の参加がある他、運営推進会議の中でも避難経路や地域との協力体制について話し合っているが、地域との協力関係を築くまでには至っていない。	・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
<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	法人主催の接遇研修に参加し、日々の関わりの中で入居者様の人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉使いや声かけには十分気をつけている。又、不適切な対応があった場合はその都度管理者が注意する等の対応を行っている。	法人研修や内部研修で学び、職員は理解をして、一人ひとりの自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に取り組んでいる。不適切な言葉づかいや対応があれば管理者が指導している。個別情報の取り扱いについてや守秘義務について遵守している。	
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	入居者様と共に生活し、行動することでコミュニケーションを取りながら信頼関係が築けるように努めている。言語や聴力障害のある入居者様に対しては非言語的表現を取り入れ入居者様の思いが聞き取れるように努めている。		
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、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	その日の体調、気分等を十分に配慮し、入居者様の思いを尊重し散歩やドライブ、レクリエーション等行い、柔軟な対応に努めている。		
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	理美容院の利用は馴染みのところにいけるようご家族に協力を仰ぎながら実施している。又、地域の理美容院に要望があれば取りまとめ来訪して頂いている。又、外出時等には、ご本人に合ったおしゃれが出来るようアドバイスをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	以前は事業所で調理していたが現在は食材提供サービスを通じての食事の提供となっている。時にはご家族からの差し入れ、敷地内で収穫したものや季節感のある食材を提供することもある。職員は同テーブルで会話をしながら食事し、後片付けやおぼん拭き等出来ることを職員と一緒にしている。	三食とも「調理済み食材サービス」を利用している配食であり、職員は主食のご飯を炊き、汁物をつくり、食材を温めたり、刻むなどして盛り付けている。利用者はお盆を拭いたり、下膳などできることを一緒にしている。利用者と職員は同じ食卓で会話を弾ませながら食事を楽しんでいる。法人の菜園で採れた野菜やつくし、筍など家族からの差し入れの新鮮な食材を使って一品つくって加え、季節感のあるよう工夫したり、おやつづくり(おはぎ、ホットケーキ、甘夏の砂糖かけなど)や外食など、食事が楽しめ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
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	入居者様お一人おひとりに合わせた食事形態や、その日の体調を考慮し食事量を調整している。法人の医療機関とも連携を図り、飲水量、栄養指導、食事制限等の指導を受けている。水分、食事摂取量状況の記録も残している。		
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	毎食後歯磨きや義歯洗浄の声かけ、介助により、残渣物や義歯の確認を行い口腔内の清潔を保てるようにしている。		
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	個々の状態に合わせて紙パンツや尿取りパットを使用し、夜間はベッドサイドにポータブルトイレを設置している。入居者様お一人おひとりの排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導を行いトイレでの排泄に心掛けている。汚染時にはプライバシーに配慮しながら交換を行い清潔保持に努めている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握し、声かけの工夫や誘導をして、トイレでの排泄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	個々の排便状態を確認し、散歩や体操、適度な運動、水分摂取の促しをするなど、穏やかな通便があるようケアをしている。排便困難な入居者様に対しては主治医に報告、指示を仰いでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の入浴を実施しており羞恥心やプライバシーの保護に配慮している。入浴は一日置きに14時～16時迄とし、その日の体調や汚染時には調整を行い柔軟な対応を心掛けている。嫌がる場合はタイミングを図りながら再度声かけをしたり、翌日に変更する等の支援をしている。	入浴は14時から16時の間、毎日可能で、利用者の希望や体調に合わせてゆっくり入浴できるよう支援している。入浴したくない人には言葉かけに工夫したり、時間の変更や職員の交代などの対応をしている。体調などで入浴できない場合は、清拭やシャワー浴など、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。	

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	空調設備、換気機能、加湿器等を利用し室温や湿度を快適に保ち、ソファを置き休憩がいつでも取れるよう設置したり、個室で気持ちよく過せるように環境の設備をしている。		
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	個別の服薬情報を薬局より頂き個人ファイルに綴じ込み内容が一望できるようにしている。服薬は個人に手渡し服薬を確認したり介助をしている。服薬変更時は状況を観察し主治医に報告する等の連携を図っている。		
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	入居者様の生活歴より趣味、嗜好を考慮し日常生活の中で、テレビ視聴、歌唱、風船バレー、体操、洗濯たたみ等、入居者様が活躍出来る場面をつくり、お一人おひとりに楽しみごと、気分転換が出来るよう支援している。	テレビ視聴、ぬり絵、ことわざ遊び、パズル、カルタ、風船バレー、豆おくり、リズム体操、外庭でのお茶会、季節行事(クリスマス、餅つき、節分、雛祭りなど)、ボランティア(踊り、カラオケ、化粧教室など)との交流、お盆拭き、下膳、洗濯物たたみ、誕生日会、敬老会、運動会など、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、一人ひとりに合った楽しみや気分転換の支援をしている。	
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	入居者様の体調、動向等にあわせて散歩、ドライブに出掛けたり、受診後等には、自宅周辺、市内をドライブする等支援している。又、家族の協力を得て、外食や馴染みの理美容院に行っている。	七夕飾りの見学、リンゴ狩り、花見(桜、桃、梅)、買い物、散歩、自宅周辺、昔の職場、馴染みの名所、旧跡へのドライブなどの他、家族の協力を得ての外食や買い物など、戸外に出かけられるように支援している。	
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	入居時に家族と相談し、預かりの合意を得て預かり金を保管している。外出や買い物に出掛ける際には見守りのもと、ご本人様が支払いが出来るような体制を取っている。		

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
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	お一人おひとりの能力にあわせて、電話の取次ぎやかけ方等支援している。現在は自ら電話をかけたり、手紙のやり取りを希望される方は居られないが、希望があれば助言や差し出す支援をしている。		
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	共有のスペースは天井が高く、自然な採光や風が取り入れられるよう天窓を開けたり調整している。玄関やトイレ、浴室、居室、食堂は同一線上にある。テーブルやテレビ、ソファが設置してあり入居者様がゆったりとくつろげるよう工夫してある。	玄関を入ると、利用者が集う広いフロアが見渡せ、大きな窓からの光で明るく開放感がある。テレビの前には大きなソファが配置しており、ゆったりとした居場所となっており、キッチン前の3台のテーブルは、用途に合わせて自由に配置換えができる。室内には季節の花が活けてあり、壁面には行事予定やカレンダー、利用者の載っている新聞などが掲示してある。廊下は広く、洗面所やトイレ、浴室は清潔に整頓してあり、室内の温度や湿度、換気に配慮し、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	共有空間にはソファを置き、それぞれ好きな場所でくつろげるように環境整備をしている。テーブルの配置や席の位置等、入居者様同士が楽しく語られるように配慮している。		
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	入居される際、これまで使われていた家具や、使い馴れたものを持ち込んで頂けるようお願いをしている。又、家族の写真、ご本人の作品、人形等を飾り入居者様が落ち着いて過せるように工夫をしている。	テレビ、和箆筒、衣装スタンド、ぬいぐるみ、化粧品、生活用品、生花、家族写真、カレンダー、自作の絵画、衣装ケース、鏡台、椅子などの使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、本人が居心地よ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	入居者様お一人おひとりの行動や身体機能、生活環境、能力に合わせて、居住環境を工夫し、安全の確保を十分に考慮したうえで、できるだけ自立に向けた支援を行っている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名： グループホーム華房福栄

作成日： 平成 25年 11月 1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	全職員を対象とした応急手当や、初期対応の定期的な訓練の実施	急変や、事故に備えて、応急手当、初期対応の訓練をすることで、実践力を身につける	・施設内で起こりうる事故に対しての定期的な訓練の実施(看護師を主体に年間の研修に組み込む)	12ヶ月
2	36	地域の協力体制の構築	地域の住民の皆様に施設の性質を理解して頂き、災害時の協力を仰ぐ	・施設だよりの配布の継続 ・住民の皆様に協力して頂ける行事のお知らせ ・運営推進会議等で、災害時に協力して頂ける体制を検討していく	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。