

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	3577200896		
法人名	社会福祉法人 錦福社会		
事業所名	グループホーム 錦		
所在地	岩国市錦町広瀬758番地		
自己評価作成日	平成28年6月27日	評価結果市町受理日	平成28年12月12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28年7月29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)】

○共同生活の形態で、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で、個々の生活を重視し、利用者一人ひとりの能力に応じた援助や出来ることはやっていたり、自立を支援します。
 ○地域の一員として地域のイベントへの参加、ボランティアや実習生の積極的な受け入れを行います。
 ○法人の管理栄養士の助言を参考にして、毎日買い物に行き、新鮮な食材を選び三食とも食事作りをしています。
 ○運営推進会議において、地域の方との情報交換を進め、交流しやすい環境を作っている。
 ○新たな取組としてホーム内で「認知症カフェ」を開催し、地域の方との交流を深めている。

【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)】

家族やボランティアの協力を得て利用者の外出機会を増やすことについて職員間で話し合わせ、鉄道(錦川清流線)を使って利用者全員が花見に出かけられるなどの支援をしておられます。ボランティアによるホットケーキづくりに加えて、事業所独自に認知症カフェを始められ、地域住民との交流の機会を増やす工夫にも取り組んでおられます。事業所独自に実施されている年6回の避難訓練では、運営推進会議メンバーでもある消防団員の提案をえられて、夜間想定訓練ではサングラスを使用され、カーテンを開けて暗い状況を設定され避難誘導消防通報訓練を実施しておられます。利用者一人ひとりのことばや希望、思い等をケース記録にまとめられ、毎月家族に送付されている他、家族行事参加時のいろいろな場面での話合いの中から、利用者のキーボードの演奏、編み物、水墨画を書くなどの場面づくりをされ、利用者一人ひとりの得意なこと、好きな事ができる日々の支援に取り組んでおられます。

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	法人全体の理念と共に、事業所独自の理念、理念を基にした当年度の具体的な活動計画も共にホーム内の目のつく所に掲示している。又理念の内容を職員会議で、確認をし合い、自立を支援しています。又地域との関係を具体的に示す事で、地域との交流を深めています。	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、事業所内に掲示している。内部研修で理念について学んでいる他、月1回の職員会議時に確認して、共有し、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	地域の行事で、近隣の高校でのお茶摘み、芝桜まつり、小中学校の運動会、地域のふるさと祭りに利用者の作品を展示したり、図書館に通い自分の本を選んで借りたりしている。又ホットケーキボランティア・実習生の受け入れやボランティア・家族の協力による花見、触れ合い(認知症)カフェにボランティアの方、地域の方が参加され、法人に來訪するボランティアの慰問にも参加し交流している。	散歩時に地域住民と挨拶を交わしたり、野菜や果物等の差し入れがある他、図書館通いをしている。地域のふるさと祭りに利用者の貼り絵作品を出展している。地元の小中学校の運動会の見学や、高校生と一緒に茶摘み作業を通じて交流している他、中学生の職場体験や高校生の実習を受け入れている。地域のボランティア団体(民生児童委員、食生活改善推進員、母子保健推進員、商工会女性部、JA女性部、仏教婦人会)が交替で月1回程度來訪し、利用者と一緒にホットケーキをつくるなどの交流をしている。年2回を目安に認知症カフェを開催し、篠笛や歌、フルート演奏を鑑賞しながら交流している。法人他施設に日本舞踊や法話のボランティアの來訪があるときは、利用者と職員が一緒に出かけて交流している。法人主催の納涼祭は恒例で地域住民が数多く参加できる場となっている。	
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	地域の方に気軽に越えし頂き、一緒にお茶を飲みながら、気軽にお話出来るふれあい(認知症)カフェをホーム内で開催し、認知症の人の理解や交流を深めている。		

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
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。	評価の意義、考え方などを説明し、理解した上で、運営者、管理者、全職員を中心にして、評価に取り組んでいる。評価を活かして、具体的な改善に取り組んでいる。	評価の意義について説明し、全職員に自己評価をするための書類を配布して記入してもらい、職員と話し合っ管理者がまとめている。評価を活かして、利用者の心身の状況や身体機能が下がっていく中で、家族やボランティアの協力を得て、利用者が参加できる機会を増やすことについて職員間で話し合い、鉄道(錦川清流線)を利用して花見(桜)に出かけたり、事業所独自の認知症カフェで地域住民との交流を図る機会づくりなどに取り組んでいる。	
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	自治会長、民生委員、消防団錦方面隊長、岩国市地域包括ケア推進課地域支援班、岩国市岩国第五地域包括支援センター、職員、家族、仏教婦人会会長、錦福社会福祉サービス委員、運営者が参加、2ヶ月に1回開催し、認知症についての情報発信や、事業所の動向、活動報告をして意見交換を行っている。その意見を参考に事業所の行事に取りいれたり、サービスの向上に活かしている。	家族や地域住民、ボランティアの参加を得て年6回会議を開催し、活動状況や入居者の状況、ヒヤリハット・事故報告、外部評価結果、避難訓練などについて報告し、話し合っている。メンバーの消防団員から、夜間想定火災避難訓練をより効果的に行うために、サングラスの使用やカーテンを閉めるなどの準備が必要ではないかとの意見があり、それを活かして実践している他、花見に出かけるならボランティアとして協力できるとの提案を受け、それに賛同した家族の協力も得て、鉄道を利用した花見を支援しているなど、会議で出た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	市主催の会議には積極的に参加し、地域包括支援センターとも連絡を取り、サービスの質の向上に取り組んでいる。	市担当者とは介護保険の更新等で出向いている他、電話で相談や情報交換をして、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との連携や、法人委託の地域包括支援センター職員とは運営推進会議時等に連絡や情報交換をして連携をしている。	
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	研修参加や職員会議に於いてマニュアルに沿った内部研修を行い、職員同士が再確認を繰り返し取り組んでいる。玄関の施錠の弊害は全職員理解しているが、職員の手薄になる時間帯や配置状況により、死角になる出入口を止む得ずに施錠することがある。	外部研修や内部研修で学び、身体拘束について職員は正しく理解し、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠の工夫に取り組み、利用者が外出したい時には一緒に出かけたりしている。スピーチロックについては管理者が指導している他、職員間でも注意し合っている。	

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
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	法人内での内部研修や職員会議の中で高齢者虐待防止の研修を行い、適切なサービスが提供できるよう検討し、防止に努めている。		
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	当ホームに於いては、対象者がいないため制度活用の実態はない。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時や退去時に十分な説明を行い、理解、納得を得ている。		
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	面会時や電話にて家族からの意見や要望を汲み取るとともに、運営推進会議に家族が参加することにより、意見等を伺う機会となっており、改善に結びつけている。また、第三者委員設置や外部機関は明示しており、苦情処理の手続き等明確に示している。	契約時に相談や苦情の受け付け体制、処理手続き、第三者委員などについて利用者や家族に説明している。利用者の意見等は職員が聞いている他、第三者委員が来訪し相談を受けている。家族の面会時、運営推進会議時、行事参加時、日々のケース記録や写真等、事業所だより送付時などで家族の意見や要望を聞く機会を設けている。個別のケアに関する意見や提案については、その都度対応している。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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	日常業務の中や連絡帳などにより、職員の意見や提案をしっかりと聞くように努めている。又職員会議の前には、意見や提案項目を聞き、議題として会議に取り上げ、職員の意見を活かした会議を実施している。改善の必要な事案に対しては、早急に対応している。	施設長や管理者は月1回の職員会議時に職員の意見や要望を聞く機会を設けている他、日常業務の中で職員から聞いたり、連絡帳にも提案や要望を書いて話し合っている。利用者の重度化に応じて介護用ベッド導入の提案があり反映している他、外部研修で学んだひもときシートを活用したケアを現場で実践しているなど、職員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	法人の評価表(能力開発カード)に基づき面接等を行い、法人の要求事項の到達度の評価や自己目標に対する進歩状況を評価することにより処遇に反映している。		

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
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	外部研修の計画を立て機会を提供するほか、内部研修も年間計画を立て職員会議や法人内でテーマを決め積極的に参加している。研修内容は、職員会議で報告又は研修報告を回覧し全職員が共有するようにしている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は職員会議時に復命報告をし、資料は回覧、閲覧できる。法人研修は、救急救命法や口腔ケアなど行い、参加した職員は復命報告をしている。内部研修は、年間計画を作成して月1回テーマ別に認知症ケア、事故・緊急時の対応、プライバシー保護などについて実施している。新任研修は、法人研修後1か月間先輩職員が指導し、介護技術等を学ぶことができる。	
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	山口県宅老所・グループホーム連絡会及び岩国市地域密着型サービス事業所との交流により、サービスの質の向上をさせるための取り組み、実態を具体的に学ぶ機会を作るようにしている。		
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	利用者が安心できるよう話には真剣に耳を傾けている。また、行動に対しても肯定的な姿勢で受け止め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	施設を事前に見学してもらい、細部に渡り包み隠さず情報を提供し、疑問点等については申し込み時並びに随時電話や面会等で説明を行うように努めている。		
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	居宅ケアマネ等に相談し、必要な情報等入手して支援に繋げている。		

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	自立支援を心がけ、掃除、洗濯干し・洗濯畳み、調理、花の水やりなど、出来るところは自身でやっていただき、出来ないところを援助し、三食の食事を共にするなど、1日を一緒に過ごすことで関わりを築き、お互いを思いやることを学んでいる。		
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	面会時や、日々の「暮らしの様子」を1ヶ月毎に請求時に送付する等、ホームでの様子をご理解いただくことで、絆も深まり、行事がある時には、事前に連絡し、参加していただけるよう努めている。		
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	家族との積極的な交流を図ったり、外出、外泊の機会を設け支援するよう努めている。	家族の面会、兄弟や姉妹、孫、ひ孫、親戚の人、友人や知人の来訪がある他、電話や年賀での交流の支援をしている。馴染みの商店での買い物や馴染みの理容院の利用を支援している他、家族の協力を得て外出、外食、一時帰宅、馴染みの美容院の利用、法事への出席、外泊など馴染みの人や場との関係継続の支援をしている。	
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	利用者の心身レベルや性格に関わらず、利用者同士と一緒に生活していけるよう支援している。(散歩やレクリエーション、個別のレクリエーション等)		
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	長期入院時には面会に行ったり、家族とも連絡を取っている。又他施設に移られた場合も時に様子を伺うなど行っている。		

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
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	日々の関わりの中での利用者の会話の内容や行動で思いや意向の把握に努め、記録の残し、職員がその都度対応している。困難な場合は、家族にも相談し、協力してもらい対応している。	入居時のアセスメントの活用や、日常の会話や表情、職員の気づきなどを介護記録に記録し、毎月ケース記録にまとめ、家族に送付している。編み物や水墨画を続けたい利用者やキーボード演奏ができる利用者などの思いや希望を把握して、共有し、支援につなげている。思いや意向の把握が困難な場合は、家族の協力を得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	生活歴や生活環境などについて入所前に情報収集し把握した上で、スタッフ全員が会話、ケアに反映させるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの日常の過ごし方や心身の状態については、変化があれば随時連絡帳に記載し、情報を共有、検討を要すれば早急に対応するよう支援している。		
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	家族の意見を事前に伺い、本人の思い、主治医の意見、担当職員の意見などを参考にサービス担当者会議を実施、サービス計画書を作成している。又サービス計画書に添った実施記録を記入、3ヶ月ごとにモニタリング、利用者の状態に応じて見直しを行い、外部研修を通じて学んだ技法を活用したりして、現状に即した介護計画の見直しを随時行っている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に年1回カンファレンスを開催している。本人や家族の意向を聞き、主治医や職員の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直している他、利用者の状態に応じて見直しをして、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	日々の記録として生活の様子、職員の気づき、ケアプランの実践を個人記録に記入している。現場に入る前に職員間で情報を共有し実践している。又記録に基づいて介護計画の見直しを随時行っている。		

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
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	緊急時における病院受診の送迎や付き添い、火災時等の対応、外出支援等、同法人の隣接する施設と連携を図りながら支援している。又新たに入院等で空いた居室を社会資源として活用に取り組んでいる。		
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	隣接する施設と連携を取りながら地域の各種ボランティアや団体と交流を図ったり、鉄道を利用して花見に行ったり、図書館へ本を借りに行くなど支援している。		
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し、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	入所前に本人や家族の了解を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、利用者に合わせた受診の支援をし、緊急時も受診できるように体制を整えている。日中は法人の看護師の協力も得ている。又協力病院の科以外で急を要する場合は、家族の協力を得ている。	本人及び家族等の希望を大切にし、協力医療機関をかかりつけ医とし受診支援をしている。歯科は往診対応もできる。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診時の情報は口頭で医師に伝え、受診結果は家族の面会時や電話、ケース記録送付時に報告している。夜間や緊急時には、協力医療機関に指示を仰ぎ、適切な医療が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	同法人の隣接する施設の看護職員の協力を受け、看護師のアドバイスのもと必要な場合は、受診するなど支援をしている。		
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。	病院関係者との情報交換を行う等連携に努めている。		

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
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	終末期対応の事例はない。入所時に重度化した場合の対応について家族に説明して理解を得ている。又重度化した場合には、家族協力病院と相談し対応している。	契約時に事業所で対応できるケアについて本人や家族等に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族の意向を聞き、主治医、職員と話し合い、方針を決めて共有して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。	事故防止マニュアルを作成して、職員会議で研修をし、職員全員が利用者一人ひとりの状態に応じた事故防止のための対応に取り組んでいる。又現場でのヒヤリハット、事故報告書を記録し、対応策を話し合い会議で検討している。緊急対応として、救急講習にも参加し全員が対応できるようにしている。	事例が生じた場合はヒヤリハット、事故報告書にその日の勤務の職員間で対応策を検討して記録し、申し送り時に回覧して共有している。月1回の職員会議時に再検討して介護計画に取り入れるなど、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生に備えて法人研修の救急救命講習の受講と復命報告の他、内部研修での感染症対策やマニュアルに沿った止血、火傷、骨折時の対応に加え、年1回法人看護師に依頼して三角巾の巻き方、ストレッチャーの使い方、ノロウイルスの対処法などの実地訓練を行い、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	消防署の協力で、年2回の火災時の避難訓練や地震時の独自の避難訓練・地域消防団、地域の方を含めた火災避難訓練など同法人の隣接施設と連携を図りながら実施している。訓練終了後、消防署員の方からご指導頂き次回へ繋げている。又今回は、隣接施設での岩国市シナリオに準じた防災訓練にも参加している。	消防署の協力を得て、年2回火災時の避難誘導消火通報訓練を実施している。夜間想定は防災無線の連絡に応じて、消防署、消防分団、運営推進会議の地域メンバーの参加を得て実施している。法人全体で市のシナリオに基づいての土砂災害訓練を1回実施している。消防署や消防分団の助言を受けて事業所独自の火災時の避難訓練を合計年6回実施している。消防団等加入の緊急時の連絡網もあり、地域との協力体制を築いている。	
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	職員会議の中で研修を実施し、全職員が共有している。誇りやプライバシーを損ねるような対応をしないことを徹底している。プライバシーの保護や個人情報の取り扱いについても研修を重ね徹底し取り組んでいる。	内部研修で学び、職員は理解し共有して人格を尊重し、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。個人情報の管理や取り扱いに注意し、守秘義務について遵守している。	

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	本人の希望や意思を聞く際、話される言葉を否定せず、最後まで聞いて差し上げ、状況に応じて意思を確認す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	利用者一人ひとりのペースで過ごして頂いている。		
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	個性に合わせて、おしゃれが出来るよう家族にも協力して頂き支援している。		
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	法人の管理栄養士の指導を受け、栄養バランスを考え三食とも事業所で食事作りをしている。利用者は、買い物、簡単な調理、盛り付け、配膳、下膳、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。又職員も同じ食卓を囲み、同じものを食べ会話を楽しんでいる。	利用者の好みや形状の工夫に配慮して、旬の食材や収穫した野菜、差し入れの野菜などを使い、三食とも事業所で調理している。事業所で立てた献立について法人の管理栄養士に栄養バランス等のチェックを依頼して助言を受けている。利用者は食材の買い物に行く他、下ごしらえ、簡単な調理、味見、盛り付け、配膳、下膳、台拭き、盆拭き、食器洗い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食卓で同じものを食べながら、昔の話などをしている。おせち料理やそうめんなどの季節の行事食、誕生日食、ボランティアとのホットケーキづくり、外出行事の弁当、白玉をつくってみつ豆に入れるなどのおやつづくり、戸外でおやつを食べる、年2回程度の事業所としての外食などの他、家族の協力を得た外食など、食事を楽しむ支援をしている。	
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	同法人の隣接する施設の管理栄養士の意見も参考にし、その日の体調、健康等に配慮しながら食事を提供している。又1日の水分量を個々に対し把握、水分確保が難しい人は、お茶ゼリー、梅酒ゼリー、ポカリゼリーなど作り提供している。		

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
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、一人ひとりに関わり、口腔清潔支援を行っている。毎日のポリデントの実施、歯ブラシの清掃、及び定期的な交換、義歯の清掃、保管の支援も実施している。		
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	排泄援助リスト表を活用して、個々の排泄用品(下着)や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るよう、職員が統一したケアが行えるよう取り組んでいる。	排泄援助リスト表を活用して排泄パターンを把握し、習慣を活かして、言葉かけや誘導をして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	食事内容の工夫と水分、適度な運動により自然排便を促しているが、それでも排便が困難な利用者に対しては、主治医に相談し対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は、週2~3回入浴して頂いている。入浴に対して拒否等があった場合は、身体清拭を実施、又散歩後や汗をかいた後などシャワー浴で支援し、入浴時間は出来るだけゆっくり入浴していただけるように努めている。	入浴は毎日、14時30分から16時まで可能で、利用者の希望や体調に応じて一人ずつゆっくりと入浴できるよう支援している。夜間入浴、朝のシャワー浴にも対応している。入浴したくない場合は、時間変更や声かけの工夫、家族の協力を得る工夫などを行っている。利用者の状態に合わせて、清拭、足浴、部分浴の対応など、一人ひとり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	居室の中の家具等を、本人の希望に応じて配置、その時の個々に合わせたリズムで気持ちよく眠っていただけるよう支援している。又眠れない場合は、ホットミルクを提供したりしている。		
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	主治医からの指示や薬の説明書をファイルし、保管確認し、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
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	ADLの低下や加齢により参加できる利用者が少なくなりつつあるが、テレビ視聴、新聞や本を読む、テレビ体操、園芸、食事の準備、洗濯干し、洗濯たたみ、塗り絵、ジグソーパズル、習字、編み物など個々に応じて様々に活用できる場を提供し、生活を楽しんでいただいている。	会話、散歩途中に花や畑の作物の話をする、テレビ(時代劇)視聴、DVD(美空ひばり歌謡集)視聴、新聞や雑誌を読む、広告紙を見る、本読み、脳トレ(漢字ドリル、計算ドリル)、ジグソーパズル、洗濯バサミをつなげる、編み物、ボタン付け、水墨画、習字、輪投げ、積み木、ボール遊び、魚釣りゲーム、干支のはり絵作り、ちぎり絵、折り紙、歌を歌う、キーボード演奏、演奏会(篠笛、フルート)や日本舞踊の鑑賞、法話を聞く、テレビ体操、ラジオ体操、棒体操、歩行訓練、プランターで花づくりや野菜づくり、水やり、草引き、モップかけ(自室と共用空間)、買い物、下ごしらえ、簡単な調理、味見、盛り付け、配膳、下膳、台拭き、盆拭き、食器洗い、認知症カフェ、ボランティアとのホットケーキづくり、おやつづくり、茶摘み、小中高生との交流など、活躍できる場面づくりや楽しみごと、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	四季に応じて時間帯を変え、その日の身体状態や本人の気分を十分に配慮しながら毎日散歩に出かけている。又家族、地域の協力による花見や紅葉を見に外出、買い物に行かれたり、家族の面会時にも外出の機会を設け一緒に夕食、外泊等していただいている。	散歩、図書館通い、買い物、花見(桜、紅葉狩り)、法人主催の納涼祭、地域のふるさと祭り、小中学校の運動会見学、高校の茶摘み、ドライブ、道の駅でおやつや夕食、馴染みの理美容院の利用、家族の協力を得て夕食、外出、外泊、墓参り、一時帰宅、法事への出席、ボランティアと家族の協力を得て鉄道を利用した花見と夕食の支援などを行っている。	
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	個人持ちの金銭に関しては、当事業所では、支援していない。		
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	利用者からの希望により電話でのやりとりや、利用者が葉書、封書に文面を書いて送るなど、やり取りが出来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
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	ソファや畳を設置し、畳のスペースには、テレビがあり、冬はこたつを作っている。玄関や洗面所には季節の花を飾り、壁には月々の掲示物や行事の写真、利用者の作品を飾ったり、又夏の日よけには、カーテンの替わりにすだれや植物を植えるなどし、季節感を出すように工夫している。	玄関には季節の花やタペストリーなどが飾っており、廊下の壁には利用者の水墨画や習字、貼り絵の作品、行事の写真、日めくりカレンダーなどが飾ってある。畳スペースにはテレビがあり、くつろげる場となっている。リビングには大きなソファ、窓際には本棚が置いてあり、気軽に本や新聞が読める。台所と食卓は利用者が使いやすい工夫がされていて、台所からは調理をする音や匂いしていて生活感がある。温度や換気、湿度に配慮して、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	和室と食堂、ソファ等を活用し、思い思いに過ごしていただいている。また一人で過ごしたい方は、居室へ戻られ過ごしておられる。		
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	入所前の訪問時に予め居室の間取り等を確認していただき、自宅で使い慣れた家具やベット、布団など持ち込んでいただいている。利用者からの要望については、家族と相談、配慮を行っている。利用者の身体状況に応じて、使い慣れたベットから介護用品ベットに交換している。	ベッド、布団、衣装ケース、テレビ、置き時計、毛糸など好きなものや使い慣れたものを持ち込み、カレンダーや孫やひ孫の写真、家族の写真やぬり絵作品などを飾って、自分らしく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	建物においては、安全に配慮した環境となっている。しかし浴室については、利用者の身体状況が重度化した場合には、使用が難しくなるものもある。重度化した場合には、隣接する施設と連携を取りながら取り組んでいる。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム錦

作成日: 平成 28 年 12 月 7 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	21	利用者の家族によっては、面会に来られる頻度が少なくなり、関係性が希薄になっている。地域の方との関係も途切れないよう働きかけたい。	馴染みの人や場所との関係性、交流が希薄にならないよう、今まで以上に密になれるよう支援する。	①家族の負担にならない程度に、外出、外泊の機会を働きかける。 ②現在平日に行っている行事等を土、日曜日に行い、家族との交流を図る。 ③地域で開催される健康ふれあいカフェに参加し、馴染みの人と交流を図る。 ④ホームの中で行っている認知症カフェ、法話会等を継続し、地域の方や馴染みの方とのふれあいを図る。	12ヶ月
2					
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。