

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3570200612		
法人名	株式会社 マイプティット		
事業所名	グループホーム なのはなの家		
所在地	宇部市笹山町2丁目8-16-4		
自己評価作成日	平成26年12月21日	評価結果市町受理日	平成27年6月1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27年1月28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)】

認知症になられても、その人らしくその方のペースで生活ができること、住み慣れた地域で住民との交流のもと地域の一員として当たり前の生活ができることに力を入れ支援をしています。そのため介護セミナーや介護相談、地域行事への参加等積極的に地域住民と交流しています。また、運営推進会議の開催や自治会の総会に出席することにより、ホームの現状や認知症についての理解を地域に広げています。

【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)】

「地域の中にグループホームがあることが安心」と言う声が聞かれるほど、事業所と地域とのつながりが深く、地域住民と利用者が日常的に交流しておられます。自治会の総会では「なのはなタイム」の時間が設けられて、事業所の活動紹介や認知症の啓発をしておられる他、事業所の防災訓練は自治会の年間行事の一つとして組み込まれており、災害時における地域との協力体制が築かれています。家族は運営推進会議や事業所主催の行事に参加されたり、差し入れを持ってこられたり、普段から来訪される機会も多く、職員は家族に利用者の生活状況や暮らしの状態を毎月詳しく文書で伝えておられるなど、家族と職員の良い関係づくりができています。食事は三食とも事業所で調理しておられ、地域住民の協力で栽培した野菜や差し入れの食材を使って、調理の準備から後片づけまでを利用者と職員が一緒にされて、同じテーブルを囲んで一緒に食事をしておられ、毎日の楽しみなひと時となっています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 自己	外部 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	「地域住民との交流のもとで、ゆっくり・のんびり・たのしく安心して過ごしていただけるように支援していく」を理念に掲げ、利用者が地域の中で当たり前那人らしく暮らし続けられるように、日常的に職員間で理念の確認、共有をしながら実践をしている。	地域密着型サービスの意義をふ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。ケアカンファレンス時やミーティング時に職員間で話し合い共有して、理念の実践につなげている。管理者は理念を通して地域とは何か、家庭的とは何かなどを職員に直接問いかけて日常のケアに活かせるように取り組んでいる。	
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	自治会の特別会員として、自治会総会や行事に積極的に参加をし交流している。またクリスマス会や運営推進会議などのホーム行事や畑づくりなどを通して日常的に地域住民と交流している。	自治会に加入し、総会では「なのはなタイム」の時間が設けてあり、事業所の活動紹介や認知症の啓発をしている他、事業所の防災訓練は自治会行事の一つとして組み込まれている。利用者は自治会の年間行事である神社の初詣や地域の夏祭り(仮想盆踊り大会)に参加している。地域住民が普段から事業所に来訪する機会が多く、事業所行事(クリスマス会、なのはな祭り、誕生日会、雛祭り、母の日)や畑づくりの他、果物や野菜、米、花の差し入れがあるなど、日常的に交流している。敬老会に参加している小学生やボランティア(折り紙、腹話術、広告の紙での箱づくり、傾聴ボランティア、おしゃべり)で来訪の人と交流している。	
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	地域住民に対して、介護相談やホーム見学をしていただけるように働きかけをしている。また施設長が宇部市のオレンジサポーター養成講座の講師をするなど認知症の理解を深める啓蒙をしている。		

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
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。	自己評価を全職員で読み合わせ作成した。前回改善目標としていたマニュアル整備等の進捗状況をミーティングにて話し合い進めている。	管理者は評価の意義を職員に説明し、職員全員に自己評価をするための書類に記入してもらい、まとめたものを職員に回覧して意見を聞いている。自己評価を通して、外部からの相談への対応や職員自身のケアの振り返りができている。前回の外部評価結果を受けて、利用者の重度化に伴うマニュアルの見直しや緊急時の対応等について目標達成計画を立てて取り組んでいる。	
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	運営推進会議において、ホームや職員の状況や行事報告、ひやりはっと報告などを行っている。他のホームからの参加やその都度メンバーも変わることもあるが、会議内容については報告書にて周知するようにしサービスの向上に活かしている。	2か月毎に開催し、利用者の現状報告、行事予定や報告、研修報告、ヒヤリハット・事故報告、市の実地指導等の報告を行い、意見交換をしている。クリスマス会と同日に開催し、利用者と参加者との交流をしているなど、工夫をしている。事業所の台所はガスを使用していたが、安全性を考慮してIHに変更するなど、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	行政担当者（高齢者総合支援課、地域包括支援センター、保健センター等）と日常的に連携を取り、指導や協力を得ている。	市担当課とは電話や直接出向いて、講師依頼や申請内容、事例相談を行い助言を得たり、情報交換するなど、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、直接出向くなどして、地域の高齢者の安否確認や情報交換、事例相談を行うなど、連携を図っている。	
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	身体拘束についてはミーティング時に勉強会を行い理解はしている。やむを得ず身体拘束（ベッド柵）を行ったときは、手順に従い家族に説明し行った。	身体拘束排除マニュアルを基に定期的な勉強会で学び、職員は身体拘束の内容や弊害について理解している。玄関に施錠をしないで外出したい利用者とは一緒に出かけるなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては職員間でお互いに注意し合っている。	
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	高齢者虐待についての勉強会に参加をしている。職員間でも虐待についての解釈を取り違えないように意識をし、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
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	以前、利用者に日常生活支援事業や成年後見制度を利用されていた方がおり概要は理解できている。また外部研修も受講している。		
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	契約の際には、重要事項説明書や契約書で丁寧に説明をするように努めている。できるだけわかりやすい表現を使い、正しく理解や納得をしていただいているか確認をしている。		
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	意見箱の設置や苦情の窓口等についてのお知らせを行っている。苦情処理手順は明確にしておき、ミーティングや運営推進会議での報告などを行わない運営に反映させている。	苦情相談の受付体制や処理手続きを定め、第三者委員を明示して、契約時に家族に説明している。意見箱の設置をしている。運営推進会議時や面会時、行事参加時、電話等で家族の意見や要望を聞いている。毎月、家族に詳細に記録した利用者の生活状況や受診状況を送付して意見や要望が言いやすいように工夫している。利用者と一緒に食事や宿泊をしたいという家族からの要望があり、反映させている。	
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	代表者(管理者)は、毎日の申し送りや毎月のミーティングに参加をし、職員の意見等を聞く機会を積極的に設けている。	月一回のミーティング時や毎日の申し送り時に直接職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者は日常の業務の中でも職員に直接声をかけ、意見や提案、気づきが言いやすい環境づくりをしている。2人体制の入浴介助や食事介助等のための勤務体制の変更や外部からの相談内容に対応できるための勉強会の実施やマニュアルの検討について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	職員の日頃の状況を把握し、働きに見合った処遇をする必要性を感じている。資格や業務により手当をつけている。資格取得の援助などを行い向上心が持てるように配慮している。		

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	介護の質の向上のため、積極的に研修を受けられる機会を作るようにしている。研修は原則勤務扱いとし、復命を義務づけている。認知症に関する研修等、できるだけ多くの職員が適切な研修が受講できるように情報を収集するようにしている。	外部研修は職員に情報をつたえ、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。受講後は研修報告書を提出し、月1回のミーティング時に復命報告をし、資料や報告書は閲覧できるようにして、職員間で共有している。内部研修は月1回、全職員参加で勤務の一環として実施し、管理者やリーダーが講師となって、事故対応や身体拘束防止、認知症の理解、身体介助等について計画的に実施している。同業者との研修会や交流会にも参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	山口県宅老所・グループホーム協会や認知症の人と家族の会に加入し積極的に交流をしている。他のホームの運営推進会議のメンバーにもなっており双方で出席したりしている。		
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	主として管理者が対応をしているが、本人対しては時間をかけてゆっくりと話を聞き、不安などを受け止めるように努めている。来所の際には暖かく迎えるように努めている。		
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	家族の不安や心配事を受け止め、ともに援助関係が築けるような話し合いができるよう努めている。サービスの利用に至らなくても、介護に関する相談はできる限り受けている。		
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	必要と思える情報を提供し、必要であれば行政や他のサービス事業所や医療関係者と連携を図るようにしている。		

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
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	その人の状況を把握し、それぞれが役割を發揮し、利用者と家族、職員、地域が支え合うような関係作りを築いている。職員は寄り添いの気持ちを大切に考えている。		
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	家族の声や思いを大切にし、また利用者にとって家族が心のよりどころであることを理解してもらい、一緒に支えていく関係を築きたいと思う。		
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	アルバムを見たりドライブをしながら当時の話に触れ会話を広げながら馴染みの人や場所を知り、入所後もそれまでの生活が途絶えないように支援している。知人などの来訪時などもお茶の接待等を行っている。	家族や兄弟、親せきの人、職場の同僚、趣味仲間、近所の人、馴染みの理容院の来訪がある他、電話や年賀状などでの交流を支援している。馴染みの店や卒業した学校、勤めていた職場付近に出かけ、受診時に自宅付近をドライブしている。家族の協力を得て法事や葬式に出席したり、墓参、仏様を拝みに自宅に帰る、外泊、外食、買物、コンサートに出かけるなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士は労わりあったりすることも多く見られるが、トラブルになりそうな時には職員がさりげなく間を取り持ったりしている。		
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	退所後も訪問があったり、相談を受けたり関係を継続している。特にグリーフケアの支援を大切に考えている。		

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
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	自分で訴えのできる方には傾聴し本人の気持ちを把握するように努めている。訴えのできない方に対しても、非言語のコミュニケーションを図りながらできるだけ把握したいと思う。	入居時のアセスメントで、センター方式のシートを活用して家族から基本情報や生活歴を把握し、入居後は事業所独自の情報シートを活用して整理している。日頃の関わりの中での利用者のまなざしや表情、会話、笑顔の見た場面を介護記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は職員間で話し合い、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	センター方式を使って家族に記入してもらい生活歴等の把握に努めている。また入所前、入所後に分けてアセスメントを行い情報の共有に努めている。		
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	毎日の生活状況やバイタル、食事量、水分量、排泄、入浴、服薬等を記録し、毎日の申し送りで体調や心身に変化がないかを確認している。毎月職員全員でケアカンファレンスを行っている。		
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	毎月のケアカンファレンスや毎日の申し送りで気づきや意見を確認し情報の共有をしている。計画作成担当者やリーダーを中心に介護計画を作成している。	利用者を担当している職員と計画作成者を中心に月1回ケアカンファレンスを行い、利用者の意向や家族の要望、地域の支援者、主治医や訪問看護師、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か月毎にモニタリングを実施し、6か月毎に見直しをしている。要望や状態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	個別のファイルには、日常の生活記録に加えて健康状態や身体状態が記入できるようにホーム独自のものを使用している。一日の状態がわかるシートも活用している。		

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	受診同行や入院、退院時の支援、訪問看護時の支援等、本人のニーズに合わせた支援を行っている。職員を個別対応のため、別に配置することもある。		
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	畑づくりや散歩等、顔なじみとなった地域住民と交流がもてるように支援している。ドライブや買い物で、昔の思い出ロードを通り回想している。		
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	本人や家族に希望する医療機関がある場合はできるだけ継続して受診できるように支援しているが、原則はホームの主治医や協力医療機関での受診の了解をとっている。	協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回の訪問診療がある。歯科は月1回、皮膚科は3か月に1回往診があり、その他の受診を含めて事業所で受診の支援をしている。月2回、訪問看護師の来訪があり、健康管理や爪切り、褥瘡予防等の看護処置、緊急時の対応についての相談や指示を受けるなど連携を図り、適切な医療が受けられるように支援している。家族には月1回受診状況と結果を文書で報告している。	
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	訪問看護ステーションと医療連携をしており、日常的な健康管理をはじめ緊急時の対応について相談や指示を受け双方で協力し利用者の健康管理に努めている。		
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。	入院時には管理者や職員が付き添いまたは家族に情報提供を行っている。入院中はケース会議に出席したり情報を提供することにより(家族の同意あり)スムーズに退院、ホームの生活に戻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
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	利用者や家族と意向確認書を交わし、意向を尊重しながら重度化された場合やターミナルに対応できるように1年に1回以上、家族に現状を説明し見直しをしている。AEDの使用方法は地域住民とともに講習を受けられるように計画をしている。	契約時に「利用者の重度化した場合における対応にかかる指針」を基に事業所のできる対応について家族に説明をしている。毎年1回、家族に意向確認をしている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族、主治医、訪問看護師等関係者と話し合い、医療機関への移設も含めて方針を共有して、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。	主観的事実、客観的事実の把握により、いつもと違う変化や気づきを見落とさないようにしている。普通救急法やAEDの使用方法の訓練を継続して受けられるように計画する。	事故報告書、ヒヤリハット報告書に発生状況や原因、処置を記録し、その日の職員と管理者で対応策を話し合っている。申し送り時に報告した後回覧し、ミーティングで再度検討して一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。消防署による救急救命法や業者によるAEDの取り扱いについて講習を受講し、日常起こりうる怪我や骨折、発作喉のつまりなどの勉強会を実施している。	・応急手当や初期対応の訓練の継続
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	災害避難訓練は18年より、自治会行事として合同訓練を行っており、避難誘導方法や消火器の使用方法、消防設備等について継続して身につけている。	消防署の協力を得て自治会行事としての災害時避難訓練を年2回、事業所独自で年1回、昼夜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、AEDの使い方、地域防災についての勉強会を実施している。訓練には利用者や地域の人と一緒に参加し、地域の人には救出や見守りを依頼し、連絡網には自治会長や民生委員の登録があるなど、地域との協力体制を築いている。管理者は防災士の資格を所持し地域防災への関心も高く、運営推進会議では備蓄している非常用食品の試食会を行うなど、事業所全体で災害時に備えている。	

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	
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	職員は一人ひとりの利用者に対して優しく丁寧な声かけの実践をしているが、時々指示命令的な声かけをしてしまうこともある。	管理者はミーティング時等で、人格の尊重とプライバシー保護の重要性について指導し、職員は理解している。管理者は「守るべきものは尊厳」ということを職員に伝え、職員は人生の先輩として、利用者の自尊心を傷つけない言葉づかいや対応をしている。不適切な対応があれば管理者が指導している。個人情報の取り扱いには留意し、守秘義務は徹底するように指導している。	
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	利用者の思いに沿い自己決定がなされるような声かけに努めているが、時として職員の思いが優先されているときもある。		
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	利用者のペースに合わせ希望される暮らしを支援したが、重度化に伴い二人体制が増えてきたために、一人ひとりの希望に沿うことが困難なときもある。		
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	身体状況により、服装などで工夫をしその人らしい身だしなみができるように支援している。出張美容で、自分の好みの髪型を希望されることもある。		
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	一部の利用者ではあるが、調理や準備、盛り付け、後片付けを職員と一緒にしている。もやしのひげとりや豆むきなど利用者同士で楽しそうに行っている。	利用者の好みを聞いて献立を立て、差し入れや事業所の菜園で取れた野菜、旬の食材を使って三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は買物、野菜の下ごしらえ、野菜を切る、台拭き、茶碗や箸を並べる、盛り付け、お茶くみ、食器を洗うなどできることを職員と一緒にしている。食器の工夫や食べやすい形状にするなどの工夫をしている。利用者と職員は同じテーブルを囲んで、会話をしながら同じものを食べている。おやつづくり(ホットケーキ、たこ焼き、ぜんざい)や季節行事食(年越しそば、おせち料理、節句のちらし寿司)、誕生日のケーキ、希望の多い刺身の提供の他、家族の協力を得ての外食など、食事が楽しみなものにな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
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	食事量や水分量を記録し摂取量の把握に努めているh。嚥下能力が落ちた利用者にはミキサー食やとろみをつけたり食べやすい工夫を行っている		
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	口腔ケアの必要性を職員は認識しており、まし穂九語の口腔ケアには特に力を入れている。毎月1回の訪問歯科により、それぞれの状態の説明や指導を受け支援に活かしている。		
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	排泄の状態を記録することにより排泄パターンを把握し適切な支援を行っている。リハビリパンツから布ショーツに変わった人もいる。	排泄表や生活状況表を活用して、排泄パターンや習慣を把握し、利用者一人ひとりに応じた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	排便状況を把握し、便秘が続くときは水分量や食事量の見直し等をしている。腹部マッサージや繊維飲料等も取り入れている。		
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	入浴に二人体制が増えてきたが、男性職員を配置する等安全に入浴できるように工夫している。時間帯や曜日は利用者の状況によって決めているので、個々の希望に応じることは難しい。	入浴は11時から17時の間、日曜日を除いて毎日可能で、希望する時間にゆったりと入浴でき、バラや入浴剤を入れるなど、本人にとってくつろいだ入浴となるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、言葉かけの工夫や職員を代えるなどの工夫をしている。利用者の状態に合わせて清拭やシャワー浴、部分浴、2人での入浴介助など個々に応じた入浴支援をしている。	
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	日中傾眠状態が強かったり、疲れ具合によったり利用者それぞれの状況に合わせていつでも休むことができるように支援している。また室温調整をしたり、夜間良眠できるように環境づくりを心がけている。		

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	お薬手帳を活用しながら医師や看護師、薬剤師と連携を図りながら適切に服薬できるように支援している。また記録により服薬を確認できるようにしている。		
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	その人のできる力を把握し楽しみながら生き生きとした場面がもてるように支援しているが、重度化した利用者に対しては思いはあっても実施できないことも多い。一部の利用者に偏ってしまう傾向がある。	テレビ視聴、スライド鑑賞、本や皇室アルバムを見る、雑誌や童話を読む、ぬり絵、折り紙、ラジオ体操(高齢者用、山口弁等)、かるた、ダーツ、ジグソーパズル、風船バレー、畑づくり、野菜の収穫、椅子カバーを編む、洗濯物干し、洗濯物たたみ、モップがけ、雑巾がけ、掃除機を使う、猫の世話、障子貼り、食事の下ごしらえ、盛り付け、お茶くみ、配膳、下膳、食器洗い、台拭きなど、楽しみごとや活躍できる場面を多くつくり、喜びや張り合いのある日々が過ごせるように支援している。	
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	屋外には畑や花壇があり地域住民と一緒に野菜の収穫や世話を行っている。一人ひとりの希望に沿っての外出はなかなか困難になっているが、ドライブや散歩等気分転換を図ったり支援している。	近隣の散歩や外気浴、買い物、畑づくり、野菜の収穫、地域の祭りへの参加、季節の花見(桜、梅、菜の花)、ドライブ(宇部空港、常盤公園)、初詣の他、家族の協力を得て、コンサートや法事、葬式への参加、一時帰宅など、利用者の希望にそって外出でき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	現在自分で財布を所持している人はいないが、家族から預かったこずかいで買い物に行ったり、使えることを伝えている。		

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
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	家族に電話をかけたい場合には、ホームの電話を使ってもらったり取り次いだりしている。年賀状は職員と一緒に家族に当てて出している。		
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	フロアには音楽をかけたり花を生けたり五感への働きかけを工夫している。飾りつけも季節感の感じられるものを一緒に作り楽しんでいる。また共用の空間は常に整理整頓し、利用者の見当識への働きかけをしている。	年間を通して季節の花を絶やさないようにしているリビングは明るく、テーブルや椅子は利用者が活動しやすいように配置している。昼の和室コーナーにはテレビとソファがあり、本や雑誌がいつでも手に取れるように準備している。壁面には利用者全員で作成した季節の飾り物や活動写真、食事の写真が飾っており、室内の温度、湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	廊下の端に一人になれる時間と場所を作っている。またテーブルやソファは自由に使い、利用者同士の交流の場となっている。		
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	居室にはなじみの家具や寝具等を持ち込んでもらい、写真や人形等も飾って安心できるように支援している。	寝具やタンス、衣装かけスタンド、テレビ、椅子、ぬいぐるみ、季節の鉢物、編み物道具など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、誕生日の祝色紙や写真、カレンダーを飾って、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	トイレや風呂にはわかりやすい表示をしている。居室には手作りの表札やポスターを掲示し間違いのない工夫をしている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームなのはなの家

作成日：平成 27 年 5 月 27 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	応急手当や初期対応の訓練の継続	・AEDの使用訓練を地域住民と一緒に行う	・9月に開催予定している自治会行事の災害避難訓練のあとに、消防署職員（もしくは防災士、AEDメーカー）の指導の下、AEDの使用訓練を含む緊急時の応急手当についての勉強会を実施する。	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。