

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	3590400028		
法人名	MPO法人 田万川地域サポート21		
事業所名	グループホーム めくもり		
所在地	山口県萩市江崎55番地		
自己評価作成日	平成23年10月30日	評価結果市町受理日	平成24年2月21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23年11月9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)】

(1) 自然の豊かな地域で広々とのおんびり、静かな暮らしを送ることができる。(2) 利用者様がそれまでの生活に近い形で当グループホームで生活できるよう、様々な工夫を行なっている。例えば買い物、ご本人が植えた野菜等の収穫時期と一緒に収穫したり、動物の好きな方には、当グループホームで飼っている犬と猫の世話をしてもらい精神的な安定を図り、花の好きな方にはお部屋の花を欠かさないよう気を配っている。今年からは、職員の赤ちゃんをあやしたりすることで、楽しい時間を持つことができている。また、田植えや稲刈りの時期に自宅地域に出かけその光景を見て頂いている。(3) 地域の方との交流をより高めるために、当グループホーム開催の講習会、家族会、バーベキュー会、花見会等、なにかにつけ地域の方々やご家族様をお招きし、交流を図ってきた。また、その結果、地域からの反応も少しずつ見られるようになった。(4) 職員の人材育成に力を入れている。研修費用の当事業所の負担、研修参加の推奨、毎月の所内研修の開催、キャリアパス制度の導入等。

【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)】

職員一人ひとりが理念に基づいたその日の自分のケア目標を掲げ、夕方のミーティングで反省されたり、毎月1回の反省会(職員会議)を半日近い時間をかけて全職員参加で行なわれるなど、常に自分達のケアの振り返りをして、サービスの質の向上に努めておられます。キャリアパス制度を導入され、職員一人ひとりに応じた計画的な人材育成を実施しておられ、職員の意向を反映して内部研修の充実や資格取得への支援など、職員が積極的に学べる機会を確保され、職員の資質の向上を図っておられます。職員と利用者の和やかな関係や、職員間のコミュニケーションが図られ、家族と事業所の良い関係づくりができており、利用者の穏かな笑顔につなげておられます。訪問日には、玄関の外で犬が出迎え、入ると猫がいて、リビングには赤ちゃんの笑い声や利用者の笑顔があり、ほほえましい家族の風景がありました。

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、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
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	「粘り強くおだやかにめぐもりに満ちてともに生きていきます。そして社会的責任を果たします」という事業所独自の理念と重点目標6項目を作り、地域に根ざした介護サービスの充実等を重点目標に定め、各自の目標と反省を発表している。それらに基づき、地域との楽しい交流に努めている。	事業所独自の理念をつくり、毎朝のミーティングで唱和し共有している。理念に基づいたその日の自分のケア目標を職員一人ひとりが掲げ、夕方のミーティングで反省をし、理念の実践に繋げるように努めている。	
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、年3回広報誌を地域へ配布。家族会に地域の人も参加し、小学校の運動会で玉入れや踊りに参加し、地域の人が日常的に話に来てくださったり、環境整備、季節の野菜などを頂いたりしている。また、1日2回の申し送り時に理念と重要事項の唱和を行っている。	中学生が事業所に来訪し利用者と交流をした後に、利用者や職員で中学校の文化祭に参加している。小学校の運動会での玉入れや、地域の敬老会、ふるさとまつり、カラオケ大会、収穫祭などに参加し、地域の人と交流している。地域向けの事業所だよりを年3回、新聞折込にして広域に配布している。	
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	家族会や各種イベントを通じて、地域の人々も参加し、認知症の講演会や相談を通じて認知症の理解や支援方法を共有できるよう努めている。		
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。	評価の意義を理解し、全職員がケアの振り返りの場として捉えている。自己評価は管理者と主任などが話し合って原案を作成し、職員の意見を求めた。評価機関からの助言は、全職員が参加する「反省検討会」に提出し、意見をまとめ、介護サービス向上につなげている。	評価の意義を理解して全職員で自己評価に取り組んでいる。評価の過程を通して、地域との連携をより強化することや火災が起きたときの細かい対応など話し合い、具体的な改善に向けて取り組んでいる。	
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	社会福祉協議会支所長、自治会長、市職員、利用者、家族、同業者等で構成し2ヶ月に1回開催、状況報告や行事報告、災害対策、外部評価結果、要望等について意見交換をし、サービスに生かしている。	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況、行事、自己評価、外部評価への取り組み状況などについて報告し、テーマ(ヒヤリはっと報告、リスクマネジメント体制、火災時の避難場所や避難にかかる時間など)を決めて、意見交換し、出された意見を運営に活かしている。	

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
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	管理者やケアマネが参加する地域包括支援センター主催の情報交換会があり、これに参加している。これが利用者への適切なサービス提供に結びついている。市担当者からは感染症、災害防止等について詳しい情報がタイミングよく提供されている。	市の直接の担当課だけでなく、防災の担当職員とも連携を図っている。運営推進会議の他、地域包括支援センターの情報交換会でも事業所の取り組みを伝えたり、相談、助言を得ている。行政通信やFAX通信などで市の情報が提供されるなど市との協力関係を築いている。	
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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会をし、職員の理解が深化し、実践している。「身体拘束ゼロを目指して」のマニュアルがあり、職員は利用者様が拘束によって受ける心身のダメージを理解し、意識して取り組んでいる。グレーゾーンにあたる部分の身体拘束についても話し合いや検討を重ねている。日中の玄関を含めた出入口の施錠はしていない。これまで身体拘束をしたことはない。	身体拘束、虐待の防止、権利擁護制度などについて、勉強会や内部研修で学び、全職員が正しく理解して、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	外部での研修や毎月開催される所内研修で、地域包括支援センターから講師を招き、高齢者虐待防止や防止関連法等について学んでいる。また、事業所内でも職員間において、虐待防止に向け日々注意を払いながら業務にあたっている。		
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	毎月開催される所内研修において、社会福祉協議会支所長自ら講師となり、日常生活自立支援事業及び成年後見制度について学ぶ機会をもち、今後地域にて活用できるよう意見交換をもった。		
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	全ての契約の締結及び解約、また改定等の際には、利用者様やご家族等が納得いくまで説明している。また、疑問等については、毎月の家族宛の手紙等の機会を使って説明、回答を行っている。		
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	面会時や電話、運営推進会議等で家族の意見や苦情を聞き、運営に反映している。「声」の箱を設置するとともに苦情相談窓口、担当者、外部機関を明示し、苦情処理の手続きを定めている。意見・苦情があれば、回答を施設内や「ぬくもり便り」で公表することとしている。	電話、面会時、運営推進会議時、家族会(年2回)などで家族からの相談、意見、要望を聞いて、その内容を運営に反映させている。苦情相談窓口、担当者、苦情解決責任者、第三者委員、外部機関を明示し、苦情処理手続を定めて周知している。	

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
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	職員が随時疑問や意見をもつ際には、代表者や管理者に相談する機会がある。また、毎月開催される反省会や、定期的及び臨時の面談時に運営に関する意見や提案事項を話しあう機会を設けている。反省会に理事長、施設長が参加している。	毎月行なっている反省会(全職員参加のミーティング)には、理事長、施設長の参加もあり、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。年3回、個人面談を行い、出された意見や提案を運営に活かしている。	
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	毎月反省会を開催し、反省と今後の課題を話し合い、職員は何でも共有できる場としている。また、定期と必要に応じて面談を行い、代表者と職員間で職場環境・条件の整備に努めている。また、キャリアパスプログラムを向上心に結び付けている。		
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	新人も含め、全ての職員を対象に段階に応じた研修を行っている。月1回内部研修を行い、外部研修は勤務の一環として参加している。研修内容は復命し共有している。介護福祉士等の資格取得に必要な経費を法人が負担し、職員の育成に取り組んでいる。	キャリアパスを導入し、職員一人ひとりに応じた計画的な人材育成を実施している。外部研修は情報を把握して、段階に合わせて勤務の一環として参加の機会を提供している。内部研修はテーマを決めて月1回実施している。資格取得のための経費補助や勤務体制の配慮など、職員が積極的に学べる機会を確保して、職員を育てる取り組みをしている。	
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・グループホーム連絡会に加入し、情報交換をしている。月1回、市地域包括支援センター主催の情報交換会に参加し交流している。下関市、周南市、山陽小野田市等の同業者との交流をもっている。		
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	入居される利用者様の戸惑い、不慣れな環境からくる不安感、孤立感をなくすために、本人が納得、安心するまでじっくりと耳を傾けるようにしている。入居前の見学、面談を原則としている。入院されている場合は入院先に赴いている。		
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	グループホームの入居にあたり、戸惑い、不安等をじっくり聞き、納得して頂いた上で利用を開始して頂くようにしている。		

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
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	利用者様の現状を十分把握し、グループホームとしてどのようなサービスが提供しうのかを検討し、当グループホームで行えないサービスについては、他地域資源を柔軟に活用できるよう努めている。		
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	日常的に家事、調理・配膳・下膳、掃除、洗濯物干しなど、生活をする上で必要なことは利用者様にも一緒にして頂くようにしている。畑仕事、裁縫、編み物等も利用者様から職員が学ぶことが多い。		
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	無理のない範囲でできるだけ、ご家族には利用者様ご本人に面会にきて頂くようお願いをし、利用者様と家族の絆が持続できるよう働きかけを行っている。毎月の家族便りには、利用者様のメッセージ等が入るよう、ぬり絵等も挿入して頂き、家族の方にご本人の近況、様子が直接的に伝わるよう工夫している。		
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	利用者様同士、小規模多機能の通いサービス利用者様との日常的な交流したり、墓参りや出身地域近辺へのドライブおよび地域行事への参加をするなど、関係がとぎれないよう工夫している。	利用者の地元の敬老会への参加、馴染みの店での買い物、馴染みの理美容院の利用、友人や知人の訪問など関係が途切れないように支援している。家族の協力を得て、お盆やお正月、法事など家庭での行事に外泊できるように支援して。	
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	寂しがりやの利用者様には、自然な範囲で他の利用者様と行動を共にできるよう、テーブルの席を変えたり、一緒に家事等をできるよう工夫している。		

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
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	契約が終了しても、利用者様の次の移動先の病院や特別養護老人ホームに見舞いに行く。手紙を出したりするなどして、ご家族の気持ちを共有している。良好な関係を保っている。		
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	日々の関わりの中で、会話や行動、表情、態度などから利用者の思いや意向の把握に努めている。利用者様の意向、満足度アンケート結果を。職員間で意見交換をし検討している。	利用者を担当する職員が、日々の関わりを通して、利用者の言葉や様子から、利用者の思いや意向につながるものを介護記録に記録して把握に努めミーティングで共有している。年1回、利用者の満足度アンケートを実施し、希望を聞くなどして、本人の視点に立った検討をしている。	
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	介護記録ファイルに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記録を綴じ、常時職員が確認・把握あるいは追記できるようにしている。		
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	一人ひとりの利用者様の状態を確認するとともに「できること・できないこと表」を定期的に更新し、残存能力の把握と、快適な生活を送るために必要な支援は何かを検討・把握している。		
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	本人、家族、かかりつけ医、職員、管理者、計画作成担当者の参加でケア会議を開催し、介護計画を作成している。かかりつけ医等が不参加の場合、同医の意見書や本人・家族の意見、要望、思いなどを参考にし、利用者様本位の介護計画を作成している。	本人、家族、主治医(参加できない場合は意見書)、管理者、職員でケアカンファレンスを開催し、介護計画を作成している。月1回の会議の中で、利用者一人ひとりのモニタリングを行い、6ヶ月ごとに見直しをしている。	
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	毎日の介護記録は、職員が出勤した際に目を通すこととしている。申し送りでも情報を共有している。毎月の反省会・研修会等でも利用者様の情報を補足・共有し、介護計画の見直しに活かしている。		

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	花好きの利用者様にはいつも花のある環境を実現させるために、買って来たり野花を摘んできたり、職員の家の周りにある花をもって来たりしている。また、動物が好きな利用者様のために、猫や犬を生活環境の中で飼うことで、潤いのある生活を送れるようにするなど、個々のニーズに対応している。		
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	社会福祉協議会、他福祉施設、公共図書館、コミュニティセンターなどが提供するサービスを有効に活用できるよう情報収集・交換を行ったり、実際に利用している。		
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	利用者様ご本人やご家族の希望を尊重して、入居後のかかりつけ医を決定。当事業所が代行で受診介助もできるが、できるだけご家族同伴受診をお願いしている。かかりつけ医、ご家族との情報共有に努めている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な場合には職員が同行している。緊急時の対応は事業所で行い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	日々、気づきの点について看護職に相談し、適切な受診や看護をうけられるようしている。なお、看護職とは常に連絡をとれる体制をとっている。		
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。	普段より、かかりつけ医、協力医との良好な関係を築くべく努力している。入院時には必ず情報提供書を授受している。また、口頭においても詳しく伝えることとしている。できるだけ早期に退院できるよう連携に努めている。		
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	契約時に終末期に向けた方針を家族に説明し、希望を聞くとともに同意書頂いている。重度化した場合や早い段階から利用者様ご本人やご家族の希望を確認した上で、かかりつけ医と話し合って支援し、職員も方針を共有する。また、ご本人の状態変化に応じてご家族様、ご本人の希望を確認することとしている。	契約時に事業所の方針を家族に説明し同意を得ている。実際に重度化した場合は、家族、主治医、関係者等で話し合い、方針を共有して支援している。事業所ができる限りの対応で、本人や家族の気持ちにそえるように努めている。	

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
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。	ヒヤリハット記録や事故報告書により、事業所の事故対策委員会や毎月の反省検討会で話し合い、一人ひとりの状態に応じた事故防止に努めている。また、毎日の嚥下体操や服薬支援、室内での布草履を履くことによる筋力アップなどで事故防止に備えている。また、定期的に誤嚥時対応やAEDなどの緊急時の訓練をおこなっている。事故防止に備え、所内の定期的・随時の点検を実施している。	ヒヤリはっと、事故報告書に記録し、その場にいる職員、管理者で対応策を話し合った後に、安全対策委員会や反省会で改善策を検討し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。特に転倒については見守りや声かけなどの強化に取り組んでいる。応急手当や初期対応の訓練は全職員を対象にして、年2回消防署の協力を得て実施している。	
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	定期的な所内研修において、消防署員や消防機材業者の参加要請をし、通報、消火、避難訓練などを行っている。また、近隣住民の参加による防災・避難訓練を行なっている。	火災や地震を想定した消火訓練や避難訓練を地域住民の参加も得て、年2回実施している。運営推進会議で話し合い、地域と連絡網や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	プライバシー保護マニュアルがあり、内部研修で共有し、トイレ誘導、入浴介助などの際に、自尊心を傷つけない言葉かけに留意し、尊厳と敬意をもって対応している。記録類や申し送りの際の個人情報の取り扱いに注意している。	マニュアルがあり、研修やミーティングで学び、利用者に尊敬の念を持って接し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないことを徹底している。個人記録等の保管も適切にしている。	
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	まずは利用者様の意向を聞き、行動を起しづらい場合や表現しづらい場合は、ご本人の訴えを言語、非言語コミュニケーションを通じて理解し、利用者本位で決定できるように促している。		
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	一日のおおまかなスケジュールはあるが、一人ひとりの思いやペースを大切にし、買い物、散歩、横になって休む、編物をする、草取りをするなど、自由にその人らしい暮らしができるように支援している。		
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	利用者様の服装、好み、着こなし方を尊重し、本人にとって心地よい服装ができ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
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	できる利用者様には配膳、盛り付けを手伝っていただいている。献立メニューに反映している。季節、行事の手作り料理やお菓子を提供させて頂いてもらっている。	利用者の希望や好みを取り入れたものやおおよその栄養バランスに配慮したメニューで、旬の野菜や新鮮な魚などを使用した食事を提供している。利用者は盛り付け、配膳、下膳、後片付けなど、一人ひとりができることを職員と共にしている。利用者と職員が同じテーブルを囲んでおなじものを食べたり、月に1回外食や出前を取ったり、誕生日などの行事食など、利用者が食事を楽しめるように工夫して支援している。	
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	利用者様一人ひとりの食事や水分摂取量を記録し、外部の管理栄養士の助言を得て栄養バランスのとれた食事を提供している。刻み食、牛乳の嫌いな利用者様にはコーヒー牛乳にして飲みやすくするなどの工夫をし、一人ひとりの力量や嗜好に応じて必要量が確保できるよう支援している。		
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	毎食後は必ず利用者様全員に声かけし、口腔ケア支援を行っている。義歯、自分の歯、歯のない方それぞれの口腔ケア方法をとっている。その際、適切に歯ブラシ、義歯等の取り扱いができるように支援している。		
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	一人ひとりの利用者様の排泄パターンや習慣に合わせた排泄介助を昼夜ともに行っている。ポータブルトイレの使用、紙パットの使用なども含めて、できるだけ排泄の自立に向けた声かけや介助を行っている。	殆どどの利用者は排泄が自立している。職員は利用者の排泄パターンを把握しており、トイレでの排泄をさりげなく支援している。	
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	毎日、野菜、果物などの繊維質の多い食事を提準備し、おやつにヨーグルト等を召し上がって頂いている。また、日中の活動もできるだけ利用者様本人のレベルや状態に合わせて、屋内外の活動(散歩、草取り、ボールを使用してのゲームなど)を積極的にして頂くよう工夫している。		

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
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	入浴は毎日15時から18時頃までとしているが、午前中の中入浴も利用者様の希望に合わせて可能で、入浴を楽しめるよう支援している。入浴したくない利用者様には、時間を変えたり、職員がかかわって声かけをするなどの工夫をしている。ゆずやみかん風呂も季節に合わせて楽しんで頂く。	入浴は一日おきで、15時から18時までの間に一人ひとりゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。希望があれば毎日でも入浴できる。入浴したくない利用者には、タイミングや声かけの工夫で週2日以上は入浴できるよう支援している。	
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	昼食後の昼寝は利用者様ご本人の希望にあわせてして頂き、場所もご本人の希望にあわせて自室であったり居間のソファであったり、もっとも快適に感じる休息ができるよう支援している。夜の睡眠もご本人が最も安眠できるような工夫を行っている。		
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	全職員が薬の効果・副作用を理解している。それらの情報は介護記録に綴っており、職員はいつでも確認できる。必要な情報は看護師や医師にフィードバックしている。		
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	利用者様一人ひとりの生活歴や趣味、希望すること等を介護記録に綴っており、随時職員は確認できるようにし、ご本人が張り合いや喜びを感じながら生活できるよう適切な支援を行えるよう工夫している。	新聞や本を読んだり、卓球やボーリングなどのボール遊び、事業所独自の体操、踊り、歌、俳画の貼り絵、外出、外食、食事づくり、後片づけ、掃除、草とり、洗濯物を干したり、たたんだり、外出、外食など利用者一人ひとりの楽しみごとや活躍出来る場面をつくり、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	季節に応じて、利用者様ご本人のご希望にあわせて行き先を決め、変化のある生活を送れるよう支援している。例えば日常的な散歩、ドライブ（ふる里訪問、墓参り、景勝地、田植え見学、運動会等）に出かける。遠隔地に向くことは家族様にお願いしている。	利用者本人の状態や希望に応じて、周辺の散歩や買い物、季節の花見（桜、つつじ、しょうぶ、紅葉など）、ドライブ（景勝地、ふる里訪問など）、喫茶店や地元での展覧会、毎月の外食など、戸外に出かけら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
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	お小遣い帳を作り、利用者様の金銭管理能力に応じて、職員が管理したり、定期的な残額検算を行っている上、定期的にご家族にも内容を報告している。買い物のご希望があれば、職員が同行し、できるだけ自力で買い物を完結できるよう、さりげなく介助している。		
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	利用者様ご本人のご希望に合わせてご家族に電話をかけたり、手紙を書いて送れるよう支援している。		
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	共有空間には、利用者様や職員が作った季節の作品、もんぺ絵など懐かしいパッチワーク作品、季節の花が飾られ、畳コーナーにこたつ、フローアーにテーブル、椅子、ソファ、テレビ等があり、適切な温度、明るい照明、新鮮な空気、快適な音(静けさ)等に配慮して、家庭的な雰囲気できつろいで過せるよう、居間に障子を取り付けた。	共同空間は広く、自然の光を多く取り込んでいて明るく、音や換気に配慮している。テーブルや椅子、ソファ、テレビ、畳のコーナーがあり、季節の花を生けたり、季節に合った作品を飾り、利用者が季節感を感じてくつろいで過ごせるように工夫している。調理の音や匂い、赤ちゃん(職員の子ども)が居て、猫もいる家庭的な空間となっている。	
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	共有空間の居間では、畳コーナー、TV、ソファ、観葉植物、季節の花や装飾品等をおき、変化のある空間できつろげる工夫をしている。気のあった利用者様同士、また一人でのんびり過せるよう、廊下やベランダに椅子、ソファを配置した。		
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	タンス、こたつ、テーブル、椅子、テレビ、仏壇(花やご飯のお供えがある)、生活用品、家族の思い出の写真など、馴染みのものや好みのものを持ち込み、心地よく過せるよう工夫している。	広くて明るい居室には使い慣れたタンスやテレビ、テーブル、椅子、仏壇などが持ち込んであり、家族の写真や絵画を飾って、利用者が居心地よく過ごせるように支援している。	
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	必要な箇所のバリアフリー(玄関やトイレ、風呂の段差など)、明確な色の違いを出して注意を引く箇所(玄関のあがり口)を設けている。反対に、小さな階段はあえて残し、その階段を上り下りできる利用者様には日常的に使用して頂くよう工夫している。手摺の増設を行なった。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム めくもり

作成日：平成 24年 2月20 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	57	利用者の思いや願い、暮らし方の意向の把握	全利用者についてできる限り把握すること	聞き取りアンケートを年間3回程度実施する	1年
2	62	利用者の健康管理、医療面、安全面で不安なく 過ごせること	病状の重篤化をきたさないこと 事故が発生しないこと	健康状態の変化を見逃さないこと 「ヒヤリハット」が無いこと	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。