

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	3597340037		
法人名	医療法人松栄会		
事業所名	グループホームなでしこ		
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村895番地		
自己評価作成日	平成28年3月29日	評価結果市町受理日	平成28年7月25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3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)】

医療法人が経営しているグループホームで、訪問診療や急変時に速やかに入院できる病院が関連施設にあるため、適切に医療を受けることのできる施設です。月に一回程度は老人保健施設合同の研修会を開催しています。『いつも笑顔でゆっくりのんびり』を目標に関わる人全員が穏やかに過ごせる施設を目指しています。行事関係にも力を入れていて音楽教室、書道教室、カラオケ会、映画鑑賞会やボランティア等の受け入れも積極的に行っています。
--

【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)】

食事は、三食とも拠点施設内の厨房で調理された配食を利用しておられ、法人の管理栄養士の献立で栄養バランスの取れたものを提供されています。利用者の状態に合わせたミキサー食やとろみ食、きざみ食などで支援されています。バラエティに富んだ主食(山うどごはん、七種野菜ごはん、しそじゃこごはん、茶めし、ピラフ、リゾット、丼物、寿司など)を工夫されたり、年2回のおもてなし昼食や誕生日食、行事食などを取り入れられて、利用者が食事を楽しめるように支援しておられます。利用者の一人ひとりの楽しみごとやできることを把握されて、書道教室や音楽教室への参加や、テレビ視聴、新聞の購読、ゲームや体操、洗濯物たたみや草取りなど、活躍できる場面づくりをしておられ、利用者が喜びや張り合いのある暮らしができるように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.1～55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 (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 (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. 全くいない
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 (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、生き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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	グループホーム内に理念を掲示し共有をしているが、ミーティング等で実践につながる話し合いを今後より深くしていきたい。	地域密着型サービスの意義をふまえた拠点施設の理念に併せて、事業所独自の理念（笑顔でゆっくりのんびり）をつくり、事業所内に掲示して全職員で理念を共有して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	法人として自治会に加入している、民生委員、自治会長に運営推進会議に参加して頂いている。また夏祭りに民生委員、自治会長を招待している。	同法人拠点施設として自治会に加入し、地域の清掃作業に拠点施設の職員が参加している。毎月、併設の老人保健施設で行なっている習字教室や音楽教室に利用者が参加して、来訪しているボランティアと交流している。年1回、元利用者の孫によるオペラ歌唱を鑑賞している。事業所自体が地域の一員として日常的に交流するまでには至っていない。	・地域との関わり方の検討
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	現在実施していないが今後実施できるように努力したい。		
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。	ミーティング等で自己評価の実践状況について話し合いをしたが、今後一層職員全員が外部評価及び外部評価の意義を深めるように努力したい。	管理者は、自己評価について、ミーティングで職員に説明し、質問を受ける方法で実施し、管理者がまとめて作成している。評価の意義や項目の理解が不十分で全職員で取り組むまでには至っていない。前回の外部評価結果を受けて、出入口の施錠について、改善の必要性について話し合っているが、開錠までには至っていない。	・評価の意義の理解 ・項目の理解と活用 ・全職員での自己評価の取り組み
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	2か月に一回開催している。参加者は、入居者家族、保険者、民生委員、自治会長、施設側から管理者、事務長、介護員等で活動内容の報告、意見交換をしている。家族参加人数平均2～3人で会議全体の人数は合計7～8人である。	会議を2ヶ月に1回開催し、事業所の取り組みや利用者の状況、活動報告、行事予定などを報告して意見交換をしている。サービス向上に活かす意見は出ていない。	・地域メンバーの拡大 ・会議を活かす取り組み

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	町担当とは、日頃から出向いたり、電話連絡 等で情報交換を積極的に行っている。また、 運営推進会議にも出席をお願いしている。	町担当者とは、運営推進会議時の他、電話 での連絡や直接出向いて情報交換したり、相 談をして助言を得るなど、協力関係を築くよ うに取り組んでいる。	
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	グループホーム内での身体拘束はしていな い。ミーティング等で話し合いは行ったが、施 設が国道に接しており事故の発生の懸念が あるとの結論で入口の電子ロックは解除に 至っていない。	身体拘束について、職員は法人研修で学ん でいる他、ミーティングで話し合い、理解し ており、身体拘束をしないケアを実践している。 事業所入口の電子ロックは施錠してある。ス ピーチロックについては、気づいたときに管理 者が注意している。	・鍵をかけないケアの工夫の検討
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	サービス向上勉強会で高齢者虐待防止につ いて勉強会を開いている。事業所内で虐待 がないか職員同士注意を払うように心がけて いる。日常会話でも虐待にあたらないかを今 後グループホーム内でも勉強会を開く予定。		
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、自立支援事業や成年後見制度を利用 している入居者はいないが、勉強の必要性 は感じている。		
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	契約前後、解約時も入居者、身元引受人(家 族)に1時間以上時間をかけて話を聞き、質 疑応答に答えるようにしている。		
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	重要事項説明書に苦情窓口と苦情処理担当 を明記、グループホーム内に苦情箱を設置し ている。日々の会話の中の意見等を含めて、 職員同士が情報共有している。今後外部に 表す機会を設けていきたい。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定 め、契約時に家族に説明している。意見箱を 設置している。面会時や電話、運営推進会議 時等で家族から意見を聞いている。毎月、利 用者の健康状態や様子を手紙にして家族に 送って知らせている他、事業所内に職員の顔 写真や氏名、生まれた年の干支、血液型、趣 味などを記入して掲示しており、家族から話 しかけてもらう、きっかけづくりにしているなど、 家族からの意見が出やすいように工夫してい る。「書道教室に参加させてほしい」「散歩さ せてほしい」などの家族の要望や、利用者本 人の希望で「居室の備え付けトイレにウオシ レットを取り付けでほしい」という要望を反映さ 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
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	法人内の異動を最小限にするように事務長、人事に上げている。グループホーム内で上がった案件に対して個人面談を行うこともある。	管理者は、毎月のミーティングで職員から意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で聞いている。人員を増やしてほしいという職員からの要望で、職員1名を増員するなど反映させている。	
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	給与水準は、法人で定められたものにしたがっている。(資格手当等もある。)賞与で個人の能力査定を反映させている。		
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	法人として年度の研修計画を策定している。併設施設の老人保健施設との合同で『サービス向上勉強会』を実施している。	外部研修の情報は、回覧して職員に伝え、希望者や必要な職員に参加の機会を提供している。2名の職員が参加し、受講後は拠点施設内の研修で復命報告し、資料を回覧している。法人研修として、拠点施設全体で月1回、テーマを決めて、「サービス向上勉強会」を実施し、事業所から毎月2～3人が参加している。事業所での内部研修は実施していない。	・研修の充実
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	地域の事業所会議等で入居者情報等伝え、地域の研修会や地域の介護支援専門員協会の勉強会などに参加してネットワーク作りに努めている。		
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	入所前後は特に本人の不安を受け止めて、時間をかけて個別に話をするようにしている。他の入居者との人間関係を良好になるように職員が間に入りコミュニケーションをとるようにしている。		
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	契約、入所時する前にグループホーム全体の雰囲気や居室の様子などの見学を勧めている。不安要素などがあれば、電話や面談を積極的に行っている。		

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
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	入所相談に来られた相談者に対してすぐに入所が受け入れられない場合など、他のサービス事業所を紹介している。また、現状の施設のサービス(備品)で対応できないでも打開策を見いだせるように努力している。		
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	職業歴(生活歴)を活かしながら出来ることをおこなっている。教師をされていた方は、レクリエーション道具を一緒に作成したりその他なるべく一緒に行っている。		
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	面会時は、積極的に挨拶、話しかけるようにして過ごしやすい雰囲気作りをしている。日頃の様子を面会時や電話など報告し関係作りの構築に努めている。		
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	ご家族様に面会を積極的にお願ひしている、知人や近所の方の面会も受け入れている。	家族の面会がある他、親戚の人や知人、自宅の近所の人、寺の門徒などの来訪がある。電話の取次ぎや年賀状の受取りなどの支援をしている。家族の協力を得て買い物や外食、帰宅、孫の結婚式や法事、葬式などへの参加、墓参りに出かけるなど、馴染みの関係が途切れないように支援に努めている。	
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	共同生活室(ホール)にソファやテーブル、椅子などを置いて思い思いに過ごせるようにしている。仲の良い入居者を相席にしたり、各々の居室を行き来できるようにより良い関係作りができるように努めている。		
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	サービス終了時(退所時)には、情報提供書(サマリー)を提供し現状の生活ができるように支援している。また、退所されてからも連絡があれば相談事に応じている。		

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	入居者の希望を確認し、できる限り実施できるように関係各部署やご家族と情報共有している。電話したい、トイレにウォシュレットを設置したいなど具体的な内容があり実施した。	入居申し込み書を活用している他、ケアチェック表に利用者の会話や様子を記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族から聞き取りをしたり、職員間で話し合って、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	入所申し込み時や、入所初期には細かい生活歴、サービスに至った経緯などの情報収集に努めている。		
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	入所前に事前に自宅などに訪問し生活状況や、長谷川式、NMスケールなどで認知症度や身体測定などの情報収集に努めている。ケアチェック表の書式は24時間で表記しており生活状況が分かるようにしている。		
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	ご本人様、ご家族様の要望を計画書作成する段階で確認している。状態が変化した場合は見直しを速やか行うようにしている。	本人の思いや家族の意向、主治医の意見などを参考にして、毎月のカンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを実施して見直しをしている他、利用者の状態に変化が生じた時には、その都度見直しをしている。	
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	血圧、脈、体温、食事摂取量などのバイタル数値などの細かい健康状態から日々本人が発した発言など細かい情報まで記入して職員同士情報共有している。		
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	医療連携体制加算を活かして、主治医の指示にて入院せずに食事が一時摂れない入居者に対して点滴を実施している。		

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
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	近所の図書館から本、紙芝居を活用している。消防署に救命救急の講習依頼をしている。		
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	契約時にかかりつけ医若しくは、協力病院を主治医にするかをそれぞれ確認し支援している。また、その他の専門医にかかりたい場合などの希望があれば支援している。主治医とは、緊急時には電話で指示を受けることも可能	利用者は、協力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、週2回の訪問診療があり、1回に2～3人の利用者が受診し、月に1回は全利用者が診察を受けられるように支援している。1名の利用者が訪問歯科を受診している。併設施設の看護師が兼務しており、日常の健康管理や職員の相談に対応している他、緊急時の協力医療機関への連絡など、利用者が適切な医療を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	日常細かな出来事でも、看護師に報告、相談している。主治医から点滴等の指示があった場合は、協力依頼をしている。		
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。	入院した時は、グループホームに戻りたいと希望があった場合は可能な限り受け入れ調整をしている。入院中の様子を早期に担当看護師や連携室に確認し、退院後の支援にいかしている。		
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、事業所で行え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、重度化の指針について説明している。状態が変化した場合に、希望を聞きながら早期に家族、主治医、看護師、介護職員と話し合いをして方向性を決めて支援している。	「重度化、週末期ケア対応方針」があり、契約時に、事業所でできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合には、家族が主治医に相談し、入院や他施設への移設も含めて、関係者で話し合い、方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。	

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
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。	転倒を繰り返す入居者の場合は、居室の配置や職員の介助（見守り）方法などをミーティング、朝礼などでも話し合いを重ねて事故の再発防止に努めている。誤薬（薬の飲ませ忘れ）などがあった場合、問題点を抽出して実践している。	ヒヤリハットや事故が発生した時は、その都度その場にいた職員で、対応策も含めて報告書に記録し、職員は閲覧して共有している。再度、ミーティングで話し合っ、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。併設施設と合同の研修で、事故防止や緊急時対応についての研修を実施しているが、応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。	・全職員を対象にした応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
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	年に2回老人保健施設との合同の避難訓練、通報訓練、消火器訓練を入居者と一緒に行っている。会議等で民生委員、自治会長に避難時の協力をお願いしている。消火器の設置場所や避難口の場所を職員全員周知徹底している。	年2回、拠点施設全体で、火災を想定した、通報、消火、避難訓練を利用者も参加して実施している。地域住民との関わりがなく、災害時での地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
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	人生の先輩であることを常に念頭に置き、日常会話も敬語を使うことや、苗字で呼んでいる。家族以外には、状態を話さないように職員に徹底している。	人格の尊重やプライバシーの保護について、法人研修で学び職員は理解している。職員は利用者を人生の先輩として敬意を払って接し、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。気づいたことがあれば、管理者が指導している。	
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	発語が出にくい入居者でもサインで表現されることもあり積極的にコミュニケーションをとっている。ゆっくり思いを聞くようにしている。		
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	入居者のペースで過ごせるように、予定を優先せずにケアするようにしている。面会は、お部屋でゆっくり話せるようにお声掛けをしている。		
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、入浴後に化粧したり、自分にあった服装でおしゃれを楽しまれている。自分で服が選べる方は極力自分で服を選んで頂いている。		

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
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	入居者の能力と意向に合わせて厨房に食事を取りに行ったり、ご飯やお汁の盛り付け、食後の後片付けなども一緒におこなっている。行事後のメニューで季節感を味わっている。	食事は、三食とも拠点施設内厨房で調理した配食を利用している。法人の管理栄養士の献立で栄養バランスの取れた食事を提供している。利用者と職員と一緒に厨房まで受け取りに行き、食後は下げに行っている。主食のご飯は、チキンライス、ピラフ、中華丼、三食丼、炊き込みご飯、混ぜご飯、豚玉丼、押し寿司、ひな寿司、牛スタミナ三食寿司、あなごちらし、ちらし寿司、かおりご飯、リゾット、山うどご飯、七種野菜ごはん、豆ごはん、きび入りご飯、人参飯、さつま芋ご飯、しらすご飯、しそじゃこご飯、麦ご飯、茶めし、ゆかりご飯などバラエティに富んだ工夫をしている。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで、職員は同じものを食べたり、弁当持参で会話をしながら食事介助など支援をしている。ミキサー食、とろみ食、きざみ食など、利用者の状態に合わせて対応している。年2回、おもてなし昼食として、刺身や角寿司、赤飯など提供している他、誕生日食や行事食などもあり、利用者が食事を楽しむことができるように支援している。	
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	栄養士が一日平均1600calを目安に献立をたてている。摂取能力に応じて、主食はご飯、お粥、粥ミキサー、副食は常菜、刻み、極刻み、ミキサーと選択できる。		
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、声掛け介助に口腔ケアをしている。(歯磨き、入歯洗浄剤使用)必要時、希望者には歯科往診を実施している。		
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを掴むようにしている。一人でトイレにいけない方は、排泄パターンを確認しながら誘導している。また、各居室にトイレがあるためプライバシーの確保もできている。	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけや誘導で、各居室に備えつけのトイレで排泄でき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
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	入居者全員の水分摂取量をチェックし、便秘気味の方は乳製品を多めに摂っていただくようにしている。必要時には、医師に相談して整腸剤や下剤を使用している。		
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	個浴で職員一人でゆっくり入っていただけるように介助している。極力同性介助するように配慮している。入浴を拒む場合相性の合う職員と交代し気持ち良く入浴して頂いている。	入浴は、毎日、9時から11時までと13時30分から15時までの間可能で、利用者の希望や体調に合わせて、週3回は入浴できるように支援している。利用者の状態に応じて、シャワー浴や清拭、併設施設の特殊浴槽の利用などで支援している。	
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	一人一人の生活リズムで睡眠や休息をとっていただいている。夜眠れないとの理由で、お昼寝の時間を制限していない。どうしても夜眠れない方にすいては、医師に相談して必要最低限度の睡眠導入剤を使用している。		
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	薬の処方内容は、各カルテに毎回記入して職員が共通で確認できるようにしている。毎週往診時医師に血圧、脈、食事状況等の細かい状況を状態が変化しなくても報告している。		
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	家事手伝いが得意な人には、食事時の配膳、下膳、ご飯の盛り付けをして頂いている。また、トランプ、テレビ体操、塗り絵、カラオケなどを準備してそれぞれ好みの楽しみごととしていただいている。	DVDやテレビ視聴、歌を歌う、新聞の購読、雑誌を読む、漢字合わせ、言葉遊び、カラオケ、ぬり絵、折り紙、貼り絵、季節の作品づくり、習字、テレビ体操、風船バレー、トランプ、カルタ、歌手のコンサートやお笑い芸人のショーの鑑賞、お茶会や書道教室、音楽教室への参加、拠点施設の行事への参加、洗濯物干し、洗濯物たたみ、おしぼりたたみ、コップやはし洗い、ブレンダーに苗植え、中庭の草取りなど、利用者一人ひとりの楽しみごとやできることを把握して、活躍できる場面づくりをし、利用者が喜びや張り合いのある暮らしができ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
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	ご家族様と一緒に墓参りや外にお食事に出かけられることもある。年中行事や花見やドライブにでかけている。	散歩、ドライブ、バスハイクでの桜の花見、家族の協力を得て墓参りや選挙の投票、お大師様参り、外食、帰宅など、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	ご本人の能力を見極めながらお財布に数千円持っておられる方もいた。		
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	公衆電話は、事務所横に設置している。家族、知人からかかってきた電話は、ご本人が安心して話せるように戸を閉めるなどプライバシーの確保をしている。		
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	音や電灯の明かりを入居者の状態を確認しながら調整している。季節(行事)に応じての飾りつけを行っている。また、花をプランターに植えて鑑賞できるようにしている。	共有空間には、自然の光が差し込んで明るく、テーブル、椅子、テレビなどを配置し、季節の花を生けたり、壁面に利用者の作品(習字)や季節に合わせた貼り絵の作品が飾ってある他、窓から中庭の花が見えるなど季節感を採り入れている。廊下に長椅子やソファが置いてあり、利用者の居場所づくりの工夫をしている。温度、湿度、換気、音、明るさに配慮し、利用者が居心地よく過ごせるように支援している。	
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	共同生活室(ホール)にソファやベットを置いて一人になれる工夫をしたり、気の合う入居者同士を相席にしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で使い慣れた鏡台やダンス、ソファを持ってきていただき、なじみの落ち着ける空間作りに工夫をしているまた、家族写真を居室に飾っている。	ダンス、ソファ、整理ダンス、椅子、座椅子など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族の写真や好きな歌手やお笑い芸人の写真を飾って、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	一人一人入居者の身体状況に応じて家事を配置して混乱しないようにしている。居室のわからない入居者には居室前の名札を大きくするなどの工夫をしている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームなでしこ

作成日：平成 28 年 7 月 10 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	4	自己評価及び外部評価を主に管理者及び計画作成者が作成しており全員で取り組めていない。	グループホーム職員全員で自己評価、外部評価の作成及び意義の理解と活用に取り組む。	○自己評価の内容を会議(ミーティング)等で全員で話し合い作成する。 ○項目について内部研修に取り組む。(毎月一項目ずつ取り組む)	1年
2	9	法人合同の研修会はあるが、内部研修(グループホーム内)の実施が出来ていない為、一層職員の質(サービス)の向上に努めたい。	内部研修に取り組む。	○外部研修参加の支援を行う。 外部研修の復命を勉強会に取り入れる。 ○自己評価項目をミーティング(会議)で勉強会として取り組む。	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。