

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	3570100721		
法人名	医療法人社団 松涛会		
事業所名	グループホーム わたぼうし		
所在地	山口県下関市横野町3丁目16番35号		
自己評価作成日	平成28年2月10日	評価結果市町受理日	平成28年6月30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14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)】

入居者は認知症という病気であるが深く豊かな歴史をもった人生の先輩です。常に敬愛の気持ちを忘れず、その人の喜びや不安な気持ちを分かち合いながら寄り添っていくケアに努めています。居心地の良いゆったりとした空間で思い思いにその人らしく暮らせる環境を整えています。法人内の他事業所との綿密な連携を図り、法人内のグループホームで定期的な会議、情報交換を行うことでメリハリのある楽しい毎日が送れるよう工夫しサービスの質を向上させる取り組みを行っています。入居者の高齢化・重度化という現状の中、訪問看護師・併設病院とのしっかりとした医療連携により、心身の健康をサポートし、本人、家族共に安心できる生活を提供しています。

【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)】

運営推進会議に出席しておられる地域の方から地域の情報を得られ、利用者と地域の人と一緒に芋の苗植えや芋掘りをされたり、秋祭りの子ども神輿の見学に出かけておられる他、法人の文化祭に利用者の作品を展示し、見学にいられた地域の人と交流されたり、法人と自治会の協働での徘徊訓練に地域の人や職員等が参加されているなど、地域との交流に取り組まれています。内部研修は年間計画を作成され、職員が交代で講師を務められて、意識障害、事例検討、誤嚥、転倒などのテーマで月1回実施されている他、外部研修は、職員に情報を伝えて参加の機会を提供され、薬に頼らない睡眠支援やグループホームの役割など、今年度は5回受講しておられるなど、職員が働きながら学べるように支援しておられます。

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 (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 (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	理念を事業所数箇所に掲示し、常に認識しながら、職員一人ひとりがいつも初心にかえってグループホームわたぼうしでの「暮らし」のあり方をみつめ、理念を実践するよう努めている。	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、事業所に掲示している。カンファレンス時や日常業務の中で話し合い、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	地域の運営推進委員の方と情報交換し合って地域の行事に参加し交流を図っている。(秋祭り、子供みこし、芋植え、芋掘り、文化祭、小学生体験学習、支援学校職場体験、支援学校のリレーマラソン大会)ボランティアの方の来所・交流も行っている。	運営推進会議のメンバーから情報を得て地域の人達と芋の苗植えや芋掘りを一緒にしている他、地域の秋祭りの子ども神輿の見学などに出かけている。法人の文化祭に利用者の作品を展示し、地域の人と交流している。小学生とのふれあい体験や看護専門学生の実習を受け入れている。支援学校の職場体験の受け入れやリレーマラソンに利用者が参加している。法人と自治会の協働での徘徊訓練に地域の人の参加がある。法人へのボランティア(日本舞踊、コーラス、読み聞かせ)来訪時に出かけて交流している他、事業所に車椅子ダンス、甘茶の接待などのボランティアの来訪があり、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	小学校のふれあい体験学習で遊びを通じて認知症の方の生活を伝えたり、介護職員初任者研修で認知症高齢者の事例検討をし具体的なコミュニケーション方法を指導、学びあうなどした。自治会との協働の認知症徘徊訓練では地域の人に向けて支援方法を発信した。		

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。	自己評価は職員全員で行い、常に初心にかえることの出来る、意義あるものと認識している。外部評価で見えてきた改善点については、全員で検討しより良い方向に向けて努力している。	月1回のスタッフミーティング時に評価の意義について管理者が説明し、自己評価をするための書類を全職員に配布して記入してもらい、管理者と計画作成担当者が話し合いをしてまとめている。職員は評価を日々のケアの振り返りと捉えている。評価結果を受けて年間計画を作成して、月1回の内部研修として意識障害、感染症などを実施している他、業者の指導によるAEDの使用訓練や消防署の協力を得ての救急救命法を受講するなど、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	2ヶ月に1回開催している。地域包括センター職員、民生委員、第三者委員、地域の消防団員、家族代表、入居者代表、職員代表で意見交換し、避難訓練をはじめとして運営に役立てている。また地域の情報を交換して行事への参加につなげている。	会議は2ヶ月に1回開催し、事業所の現状や取り組み、利用者の状況、活動予定、徘徊模擬訓練や避難訓練等の報告をして話し合っている。消防団員より消火の手順、消火栓の確認など防災設備の点検の注意事項等の意見があり、事業所独自の避難訓練時に活かしている他、地域の情報を行事参加等につなげている。	
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	介護保険課担当職員や、安岡支所の職員と連絡を取り合っている。入居者の介護保険認定の変更申請などの相談をする等、連絡を密にするよう努めている。	市担当者とは運営推進会議時の他、介護保険認定変更申請等に出向いたり、不明な点について電話やFAXなどで相談して助言を得たり、情報交換をしているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは介護マップ作成のアンケート協力や利用者状況について情報交換をするなど連携している。	
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	身体拘束についての勉強会を行い、日常的に話題にあげたり、スピーチロックの弊害について話し合いを持つことで、目配り、気配りによって拘束をしないケアに取り組んでいる。	内部研修や法人研修、外部研修の復命報告などで学び、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。利用者が外出したい時は職員と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している他、職員間でも話し合っている。ドラックロックについても話し合いをしている。	

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
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	勉強会を実施し、日常的に言葉使いの大切さ、対応の問題点を話し合い、ニュースでの事例をもとに検討し話し合うなどして個々が自覚を持つことで虐待防止に努めている。		
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	現在のところ、該当する入居者はいないが、必要に応じて支援できるよう、法人内外の研修会に参加し学んでいる。自立支援や各種制度も学んでいく。		
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	時間をかけて十分な説明をし疑問点にはしっかり答え、理解・納得していただけるよう努めている。		
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	面会時など要望を受けて、相談に応えている。家族の意見は伝達簿にて速やかに全員に伝えて改善が必要な場合は話し合い改善策を立て実践している。	契約時に相談や苦情受付体制、第三者委員、処理手続きについて家族に説明している。面会時や運営推進会議時、行事参加時(文化祭、クリスマス会)、電話などで家族から意見や要望を聞く機会を設けている。意見や要望は伝達簿に記録して、職員間で共有し、改善点があれば、対策を立て、解決に努めている。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回ミーティングを開催し、意見交換できる場を設けており、日頃から意見を述べやすい職場の空気作りに努め、できるだけ一人ひとりの気持ちを聴くように心掛けている。法人で開催している会議において意見を述べ、スタッフの気持ちや提案を反映している。	月1回のスタッフミーティング時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者は日常業務の中でも聞いている。職員から勤務体制の変更についての提案があり、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	個々に合わせた勤務体制の整備など、向上心をもって働ける職場環境の整備に努めている。		

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
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	内外の研修により多く参加できるよう調整し、職員の育成に務めている。参加者はスタッフミーティング時に研修報告し他の職員に伝えている。内部研修は年間計画を作成し、毎月1回職員が交代で講師となり実施することで職員のレベルアップにつなげている。	外部研修は、職員に情報を伝え、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。受講後は月1回のスタッフミーティング時に復命報告をしている。復命書は回覧して共有している他、閲覧できるようにしている。今年度は5回参加している。年2回の法人研修(身体拘束、接遇)と消防署の協力を得ての救急救命法に参加している。内部研修は年間計画を作成し、職員が交代で講師となり実行機能障害、感染症、転倒、認知症ケア、虐待防止、緊急対応、誤嚥などのテーマで月1回実施している。新人研修は法人での研修後に先輩職員から介護の技術や知識を働きながら学べるように支援している。	
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	グルーンプホーム全国大会に参加し情報交換を行い質の向上に努めている。また、法人内のグループホーム合同会議でも常に情報交換を行い、サービスの向上に努めている。		
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	家族より情報をしっかりと聞き、本人の生活歴や取り巻く環境を理解し、訴えに耳を傾け、安心できる環境を整えて、なじみの関係が生まれるまで根気強くきめ細かい配慮あるケアに努めている。		
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	入居時に家族からの要望を聞くと共に、協力体制が図れるよう努めている。また医療的な支援が必要になった場合についての具体的なケースについても説明し安心を提供している。		

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
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	わたぼうしの生活とサービスがどのようなものであるのか、しっかり伝えていく中で、本人と家族の求めている事をキャッチし必要な支援を見極め優先順位を付けて実施対応している。また、他のサービス利用の対応のため、他職種との連携を図っている。		
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	いつも入居者と同じ視点で同じ方向を見つめ、求めるものには応え、出来た事を共に喜び共に笑い自然に気持ちが共有できるような関係を築いている。		
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	連絡を密にとるよう心掛け、日々の生活の様子や体調の変化などを細かく伝えて家族と一緒に考え本人にとってよりよい方法で対応するよう努め、共に支え合うようにしている。		
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	訪れた家族や知人の方々が本人と「ゆったり過ごせるやすらげる場」づくりに配慮している。また、電話や手紙の取り継ぎも随時行って大切な人たちとの縁が途切れないよう援助している。	家族の面会、親戚の人や友人、知人、昔の職場の人、趣味の仲間などの来訪がある他、電話や手紙での交流の支援をしている。家族の協力を得ての外出、外食、墓参り、馴染みの美容院の利用など、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	利用者同士の相性を考慮した配席や、ふれあいのきっかけを提供し、集団の中で孤立を感じることがないように注意深く見守り、必要に応じて間に入ったり声を掛けたりしている。		
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	入院で退居となっても、この先の不安を受け止め、その後のサービスや再入居の相談に乗ったり、他のサービス関係者との懸け橋になれるよう努めている。		

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	
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	本人に寄り添い共に生活する中で、一人ひとりの思いや希望を受け止め各人の意向に添えるようにしている。意向の訴えが明確でない方は、表現や行動から推し測ったり、家族から情報を得るなどして職員間で話し合い、本人の思いに添ったケアができるよう検討している。	入居時のアセスメントシートを活用している他、日常の関わりの中での利用者の表情や言葉、気づきなどを経過記録に記録し、センター方式のシートにまとめて、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族から情報を得て職員間で話し合い、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	入居時にアセスメントシートを作成、家族より情報収集している。また面会時など 家族との情報交換の場を多く設けるよう努め理解を深めている。		
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	食事量、水分摂取量、排泄状況、精神状態などきちんと把握し、通常との変化を速やかに担当看護師に伝え指示を仰ぎ対応している。職員間の報告、連絡、相談を徹底し対応方法など記録伝達している。		
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	月1回、ミーティング時に定期的なケアカンファレンス、変化のある方のモニタリングを行い、本人・家族・看護師・主治医・職員それぞれの意見を反映し、現状に即したプランの作成に努めている。	計画作成担当者と利用者を担当する職員が中心となって月1回カンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医や訪問看護師、職員等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。ケアプランチェック表を基に6ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しをしている他、利用者の要望や状態に変化が生じた場合は、その都度見直し現状に即した新しい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	毎日の生活活動表記入やケアシート、ケアプランのチェック記録を活用し心身両面のよりよい支援を目指して職員間で情報を共有し改善、見直しに生かしている。		

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	車イスダンスに定期的に参加し、機能訓練や楽しみ生きがいの提供をしている。また、必要に応じてリハビリ参加の支援もしている。本人家族の要望による外出・外泊、家族の宿泊などにも柔軟に対応している。		
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	運営推進会議を中心に地域との情報交換が広がっている。更に地域資源を活用し、より豊かで生き生き暮らせる環境づくりに取り組んでいる。		
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	併設病院への受診および他科受診においては、要望や体調の変化に応じた速やかな対応を行っている。各自の担当医が常態を把握しているので他病院への受診の紹介など適切な処置が出来て家族の安心と信頼を得ている。	本人や家族の同意を得て協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回の定期検診時には職員が同行して利用者の情報を伝えている。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診結果は面会時や電話で家族に伝えている。職員間は伝達シートで共有している。週3回は訪問看護師による健康管理を行っている。緊急時には協力医療機関と連携して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	訪問看護師と連携し週3回の体調管理を行っている。バイタルチェック、排泄チェック、水分食事の摂取量を確認の上、不調の場合は医師に連絡して受診している。		
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。	併設病院との医療連携があり、本人家族職員の大きな安心につながっている。相談員との情報交換もスムーズに出来ており、家族の希望に出来るだけ応えられるようにしている。希望がありタイミングが合って再入居された方が数名おられる。		

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	契約時に「看取りに関する指針」について家族に説明、同意を得ている。状態の変化があったり、重度化した場合は、その都度家族、主治医、看護師、職員等で話し合い次の支援につなげるために方針を共有して支援している。	契約時に「看取りに関する指針」に基づて事業所の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は早い段階から家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師等で話し合い、医療機関や他施設への移設、看取りについて方針を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。	インシデント報告を活用し、一人ひとりの状態・リスクを把握し事故防止に努めている。応急手当や初期対応については定期的な勉強会の実施を継続している。また、消防署主催の救命救急の講習にも参加している。	事例が発生した場合は、インシデント報告、事故報告書にその日の職員で再発防止策を検討して記録している。申し送り時に伝達ノートで回覧し、共有して日常業務の中で再検討している他、必要に応じて介護計画に反映するなど一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生時に備えて、意識障害、感染症、転倒、緊急対応、誤嚥等の内部研修を実施している他、消防署の協力を得ての救急救命法を受講しているが、全職員が実践力を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	施設全体で年2回の避難訓練と併せホーム独自の火災時避難訓練を年3回実施しており、うち1回は、夜間想定での避難訓練に取り組んでいる。地域の消防団と連携して避難訓練を行いアドバイスをもらうなど、災害時における地域との協力体制を築くための働きかけを継続している。	拠点施設全体で年2回、昼夜想定での避難訓練を実施している他、事業所独自で年3回(夜間1回、昼間2回)の火災時避難訓練を実施し、初期消火、通報訓練、避難誘導、夜間火災時の避難方法などを利用者と一緒に実施している。運営推進会議でメンバーである消防団員から消火手順、消火栓の点検、避難方法等について助言を得ているなど、協力体制を築くための働きかけをしているが、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	敬意を持って丁寧な言葉遣いで接するように心がけている。声掛けはその人その人、話し方、声のトーン、言葉遣いを少しずつ変えるなどしたり、相手の行動を否定批評せず、自尊心を傷つけないよう接している。	法人研修に管理者が参加し、月1回のミーティング時に復命報告をし、職員間で共有して、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。不適切な対応に対しては管理者が指導している。個人情報取り扱いや守秘義務について職員は理解している。	

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	本人が思いや希望を言いやすい関係づくりを心がけて自己決定を支援している。自分の思いを表出出来ない方は、表情やしぐさをよく見て気持ちをくむ事が出来るよう努めている。		
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	担当制で個別対応し、その人の体調や気持ちに寄り添って関わり、会話の中で興味を示したことにそって支援している。		
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	自分で出来る人は褒めるなどしておしゃれを認め、出来ない人には、時間をかけても少しでも自分で出来るものを見つけてながらサポートしている。		
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	コミュニケーションを取りながら食事の盛り付け、配膳・下膳、テーブル拭き、食器洗い、食器拭き等それぞれその人が出来る事に参加してもらい、楽しい雰囲気ですぐに食事が摂れるように支援している。	三食とも法人の配食を利用している。御飯は事業所で炊いている。利用者に応じた形状の工夫をしている。利用者は盛り付け、配膳、下膳、テーブル拭き、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。季節の行事食、誕生日のケーキづくり、地域の人からの差し入れの芋をふかし芋にしておやつにしたり、利用者の希望に応じてノンアルコール飲料の提供をしたり、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	食事量・水分量をチェックして一人ひとりの状態を把握している。水分については飲み物の工夫をしたりとろみをつけるなどして摂取の確保に努めている。糖尿病の方の食事のコントロールやお粥、キザミ食、ミキサー食を用意するなど嚥下障害のある方への対応もしている。		
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	食事後、速やかに口腔ケアをしている。個人の能力にあわせたサポートを心がけている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンや排泄状態を把握すると同時に、本人からのサインを見逃さないようにし、さり気ない形でトイレ誘導を心がけている。	排泄記録を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握して、言葉かけや誘導の工夫を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。	
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	水分補給、運動、腹部マッサージなどの働きかけをして健康管理に注意を払っている。それでも便秘の方については、訪問看護師の指導にて、緩下剤を服用している。緩下剤服用後は排泄後の急激な血圧の変動などに注意している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	マンツーマンでの入浴介助にて自分で出来ることはして頂いている。入浴を嫌がられる方には、その日の職員が知恵を出し合って促したり、時間を変えて改めて勧めるなどしている。	9時30分から13時30分の間に入浴の支援をしている。入浴したくない人には曜日の変更、職員の交代、時間の変更、声かけの工夫をして対応をしている。利用者の体調に合わせてシャワー浴や清拭、足浴での対応をするなど、個々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	体調やその人の状態を見て休息を促して。夜間眠れない人については、医師の指導の下、入眠導入剤の処方適宜行っている。		
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	薬剤師の指導を受けて、すべての人の服薬管理をしている。服薬時は、氏名、日時を確認したのち手渡し、確実に飲み込めたかのチェックをしている。症状の変化については、訪問看護師に相談している。		

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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器拭き、盛り付け、掃除、塗り絵、書写、計算、生け花、ラジオ体操、ウォーキング、エレクtoon演奏など活躍できる場面をつくり、生き生きとした生活が出来るように支援している。また、売店で買い物をしたりコーヒーをのんで気分転換をしている。	テレビ視聴(相撲、野球、歌番組など)、新聞や雑誌を読む、歩行訓練、ラジオ体操、リハビリ、指体操、ウォーキング、ぬり絵、カルタ、花植え、洗濯物干し、洗濯物たたみ、季節の行事(福笑い、節分、七夕祭り、敬老会など)、エレクtoon演奏、法人の文化祭、コースタづくり、ビンゴゲーム、手遊び、ちぎり絵、みずずの詩の模写、配膳、下膳、テーブル拭き、食器洗い、食器拭き、ボランティア(車椅子ダンス、甘茶の接待、日本舞踊、コーラス、読み聞かせ)との交流など、活躍できる場面づくりをして、楽しみごと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	希望があり体調が良ければ近所や施設内の散歩など一緒に出掛けたり、デイケアの車を借りてドライブしたりしている。家族の来所時に本人と外食や墓参りに出掛けたりと家族と協力して支援している。	病院の売店での買い物、施設内や近所の散歩、花見(バラ、桜、コスモス)、ドライブ(深坂公園、園芸センター、安岡八幡宮、リフレッシュパーク)、家族の協力を得ての外食、外泊、馴染みの美容院の利用、墓参りなど、戸外に出かけられるよう支援している。	
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	お金を持つことで安心される方は家族の希望により、一定額を持って頂いている。個人の所有が困難な人については預かり管理しており、希望に応じて売店で茶饮を飲んだりお菓子を買っている。		
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	家族が事前に了解されている方については、要望があれば電話して安心してもらっている。携帯電話を所有してる人についてはその使用に関して支援したり、手紙のやり取りの支援も行っている。		

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
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	毎日各居室の温度、湿度をチェックし加湿などの対処をして健康的な環境を保つよう環境整備に努めている。また、気持ちが安らぐような花のある空間を設けたり、心地よい音楽を程よい音量で流すなどしている。	廊下やリビングは床暖房となっていて、広い共用空間の所々に大きなソファが配置している。雛壇、テレビ、エレクトーン、ミシン、大きな鏡などを置いて、生け花や絵画を飾って落ち着いた雰囲気づくりをしている。温度、湿度、換気などに配慮して、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	広い廊下やロビーの各所にソファを置き、思い思い気に入った場所でくつろげるような空間づくりを工夫している。		
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	本人馴染みの家具や小物を置き、これまでの住まいに近い環境づくりが出来るよう家族と一緒にいる。また、転倒のリスクの高い人については、安全面に考慮した配置にしている。	小タンス、洋服タンス、冷蔵庫、テレビ、机、椅子、衣裳ケース、ソファ、小卓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、本人の写真、利用者の作品、絵画などを飾って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	バリアフリーでトイレの段差がない事で、自力で排泄、バリアフリーの長い廊下を利用しての歩行訓練・自主的なウォーキングなど、自立した生活が送れるよう工夫している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームわたぼうし

作成日：平成 28 年 6 月 16 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	全職員による応急手当や初期対応の訓練の継続。	実践力を身につけるための実技を取り入れた応急手当、初期対応の訓練の継続。	職員を講師とし、実技を取り入れた誤嚥や感染症、意識障害、転倒・転落などの定期的な勉強会を実施する。	1年
2	36	地域との協力体制の構築。	地域の消防団の方の協力の下、災害時における避難訓練を実施する。	運営推進会議の出席者へ協力を呼びかけて、地域の方々と一緒に避難訓練を行う。	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。