

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	3591500131		
法人名	エポックワン有限会社		
事業所名	グループホームこもれび城ヶ丘		
所在地	山口県周南市城ヶ丘4丁目3536-1		
自己評価作成日	平成28年9月30日	評価結果市町受理日	平成29年8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10月19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)】

自治会に加入し、地域の行事に積極的に参加している。
 看護師を配置し、健康管理、医療機関との連携に力をいれている。
 同敷地内にも事業所があることを生かし、合同で行事をしたり、避難訓練も協力して行っている。
 排泄を重視し、全介助になった利用者もできる限りトイレで排泄をして頂くようにしている。
 季節に合わせた活動を提案し、少しでも刺激のある毎日が送れるようにしている。

理念の一つの「安心・安全な家」を基として、利用者の尊厳を守ることを目指されて支援に努めておられます。事故防止に対する意識を高めるため、事故防止委員会を設けられ、申し送りやミーティング時に職員間で話し合われて、利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでおられます。事業所内に看護師を配置され、日々の健康管理や医療機関との連携を図っておられる他、看護師を講師として熱中症や感染症対策などを学ばれて、利用者が安心して暮らせるよう支援に努めておられます。外部研修は、職員に情報を伝えて勤務の一環として参加の機会を提供されており、職員は睡眠支援、リスクマネジメント、排泄ケアの基本、介護記録の書き方等に参加され、復命研修をして職員間で共有してケアに活かすよう取り組まれています。

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 (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、活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	毎日、活動前に理念を各ユニットにおいて声に出して唱え、共有しながら実践できるようにしている。	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、事業所内に掲示している。職員は、朝の申し送り時に唱和し、共有を図っている。管理者は事業所を「家」として安心して安全な場として考えて、利用者のケアに当たるよう説明し、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	自治会に加入している。利用者と一緒に回覧板を持って行ったり、班長の際には、広報を配ったりしている。小学生の登校時は月1回程度であるが、立哨をし、地域の祭りや清掃活動にも参加している。	自治会に加入し、班長などの役割を引き受けている。清掃作業に職員が参加している他、利用者と一緒に回覧板をもって行ったり、広報紙等を配布することもある。月1回、小学生の登校時に職員は立哨している。地域の祭りに利用者を出かけ、地域の人と交流している。ボランティア(カラオケ、ギター演奏、傾聴)の来訪がある。散歩時に近所の人と挨拶を交わしたり、花の差し入れがあるなど日常的に交流している。	
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	地域の学生の実習の場として提供し、貢献できる施設を目指している。		
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。	評価項目に対しての実践をスタッフ間で考えることにより、よりよいサービスが出来ると考えており、ケアカンファレンスの際などに生かされている。	管理者は評価の意義を職員に説明し、各ユニット毎に話し合っリーダーが記入したものを、管理者がまとめている。前回の評価結果を受けて目標達成計画を作成し、月1回のミーティング時に評価項目の理解などについて話し合い、振り返りの機会としているが、十分とはいえない。	・評価項目の理解

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
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1回定期的に参加している。利用者の動向やサービス内容、事故の状況、解決策などの報告をしている。他事業所との合同の会であり、状況やそれに対する意見などを参考にしてている。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の状況とサービスの現状報告、行事報告、ヒヤリハット、事故報告、事故防止対策、外部評価の取り組み状況等について説明し、意見交換をしている。法人の併設施設との合同開催なので、グループホームとして会議を十分に活かしているとはいえない。	・会議を活かす工夫 ・議事録作成の工夫
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取り組んでいる	運営推進会議には、毎回出席していただき、事業所の実情を報告している。	市の担当者とは、運営推進会議時に事業所の現状などを伝えている。介護保険更新時に出向いている他、電話などで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、運営推進会議時や電話で困難事例などについて相談、情報交換をして連携を図っている。	
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	玄関には施錠せず、外出したい利用者には、職員が付き添い、利用者の心情面に配慮している。夜間臥床の柵についても検討しながら、拘束をしないケアに取り組んでいる	月1回の事故防止検討委員会で身体拘束について話し合っている他、ミーティングでも事例検討を行ない、職員は理解をして、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、気になる場合は管理者やユニットリーダーが指導している。ドラッグロックについては家族と話し合っている他、職員も理解をして対応している。玄関は施錠していない。外出したい利用者には職員が付き添って一緒に出かけている。	
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	介助等に出来たであろう圧痕も見逃さず、対策をたてている。		
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	成年後見制度について学ぶことを予定しているが、実践に至っていない		

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
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	契約する際に十分説明し、納得して頂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	契約時に苦情の受付体制を説明している。苦情があった際には、改善するよう努め、職員にも周知してもらうようにしている。	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。面会時や運営推進会議時、年4回の行事参加時、電話、メールなどで家族からの意見や要望を聞く機会を設けている。介護相談員が2ヶ月毎に来訪し、利用者の要望を聞いている。薬についての要望は医師や看護師に相談し、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	日々の課題については、申し送り時や月1回のリーダー会議、ミーティング、ケアカンファレンスにおいて聞き、反映させるようにしている。	月1回の全体ミーティング時やユニットリーダー会議、カンファレンス時の他、朝の申し送り時、年2回の行事委員会、事故防止委員会で職員から意見や提案を聞く機会を設けている。そこで出た職員の意見や提案はまとめて、月1回の法人運営会議で報告し、検討している。人員体制、業務体制についての意見が出ている。	
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	評価表を用い、個々の実績や勤務状況において給与に反映されるようにしている。		
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	未経験者の場合、初任者研修を働きながら学ぶことが出来るような仕組みを会社が設け、事業所はそれにより勤務を調整をしている。職員の力量を考慮しながら、外部研修に参加できるようにし、ミーティング、法人内でも研修の機会を設けている	外部研修は、職員に情報を伝え、勤務の一環として参加の機会を提供している。職員は、リスクマネジメント、排泄ケアの基本、介護記録の書き方などに参加している。受講後は復命報告をし、資料はコピーをして職員に配布している。法人研修(オムツの研修)や拠点合同研修(AEDの使用訓練、熱中症の予防)に参加している。内部研修はミーティング時に認知症や復命研修を実施しているが、十分とはいえない。新人職員は新任研修後は先輩職員の指導を受けて、働きながら学べるように支援している。	・内部研修の充実

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
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	法人内外の研修で他事業所の職員と交流、情報交換を行い、(法人内では)行事や他事情所への研修により交流する機会を設けている。		
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	入居前に居宅のケアマネやサービス事業所から情報をもらい、本人を把握するようにしている。本人や家族からもコミュニケーションを取ながら要望を聞くようにしている。		
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	入居前にご家族から要望を聞くようにしている。家族と事業所が互いに利用者を支えることが出来るような関係作りをしている。		
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	施設の見学や申込時に求めているサービスが他事業者の方が可能な場合、他のサービスの説明や簡単な紹介もしている。家族の対応が困難であると考えられる事については施設が代わって行ったり、他業者を導入したりしている。		
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	施設の見学や申込時に求めているサービスが他事業者の方が可能な場合、他のサービスの説明や簡単な紹介もしている。家族の対応が困難であると考えられる事については施設が代わって行ったり、他業者を導入したりしている。		

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
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	年4回こもれび通信を送り、担当職員がご本人の現状を書面にてお伝えしている。面会時には率直な意見を伺い、協力も頂いている。		
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、親せきの他に近所の人や友人の面会もある。家族が本人と共に通院、外出をすることもある。家族参加型のイベントも開催し、積極的に関わって頂けるようにしている	家族の面会、親戚の人や近所の人、知人の来訪がある他、電話や携帯電話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、一時帰宅、馴染みの美容院や理容院の利用、墓参り、法事への出席など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援をしている。	
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	仲の良い利用者同士が関われるよう席の配置に配慮している。くつろぎコーナーにはソファを設け、相性の良いもの同士が隣同士で座りながら、くつろげるようにしている。		
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	終了後もフォローに努めている		
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	意思表示が可能な方は、日常生活の会話の中で意向や希望を聞いている。それをもとに買い物やレクリエーションに反映している。困難な利用者には、日々の生活の中で思いをくみ取るようにしている。	入居時の事業所独自のアセスメントシートを活用し、職員間で把握に努めている他、日常のケアの中では、本人の話した言葉や表情の変化などを「日々の記録」に記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族からの情報を得てカンファレンス時に職員間で話し合い、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	主に入居時に家族より生活歴を聞き、入居後からも本人とのコミュニケーションの中で又は面会に来られた親せき、友人から情報を得るなど今までの暮らし方を把握するようにしている。		

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
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	なるべく自由に過ごして頂いている。健康状態は毎日のバイタルチェックやコミュニケーション等で把握するようにしている。		
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	毎日の申し送りや月1回のカンファレンスに於いて利用者の希望する暮らし方を汲み取るようにしている。各利用者の担当を決め、モニタリングを進めている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心にケアカンファレンスを月1回開催し、本人や家族の意向、主治医、看護師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。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、1年毎に見直しをしている他、利用者の状態の変化や要望に応じてその都度見直しして、現状に即した会議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	日々の様子を記録する他にバイタル、排泄、食事量、大まかな水分量などを記録し、状態を把握するように努めている		
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	家族で出来ないことは、変わって施設が対応し、ご本人の希望により、それが家族で対応可能であれば協力をお願いしている		
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	運営推進会議には、地域の方の出席が毎回あり、災害時にも自治会長に通報がいくようになっていく。他施設での趣味活動にも参加している。		
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	本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。施設の協力医療機関では、夜間、緊急時などで指示を受けている。	事業所の協力医療機関の他、利用者や家族が希望する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、月1回の定期受診がある他、緊急時の対応や電話相談ができる。その他の医療機関へは、家族の協力を得て受診の支援をしている。事業所の看護師が、利用者の日ごろの健康状態を把握し、その情報を医療機関に提供しているなど、適切な医療を受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
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	非常勤の看護師を1名配置している。介護職員が生活の中で気づいたことを看護師に伝え、かかりつけ医に報告して適切な医療が受けられるようにしている。		
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。	入院時には情報提供し、退院時には病院から情報をもらっている。退院前には施設で介護するにあたり家族、病院と話し合いをしている		
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	重度化した場合の指針があり、契約時に説明をしている。実際に重度化した場合はホームで出来ることを伝え、家族と話し合いをしている。	契約時に「重度化した場合の指針」に基づいて、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本人、家族の意向を踏まえた上で、主治医、看護師等と、医療機関や他施設への移設もふくめて話し合い、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。	事故防止委員を設け、対策をたてて事故防止に取り組んでいる。同敷地内にある事業所にAEDを設置し、看護師対応のもと使用方法を学んでいる。	事例が発生した場合は、ヒヤリハット、事故報告書にその日の出勤者で対応策を話し合っ て記録し、朝の申し送り時に伝達し、回覧して いる。月1回の事故防止委員会で再検討して、 一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組 んでいる。事故発生時に備えて、拠点合同の AED使用訓練に参加している他、看護師を 講師として熱中症や感染症等の研修を 実施しているが、実践力を身につけるま では至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
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	年2回同敷地内の施設と合同で避難訓練を実施。地域の防災訓練や炊き出し訓練に参加している。	年2回、同敷地内の拠点施設合同での夜間 想定火災時の避難、通報、消火訓練、避 難経路の確認等を行っている。訓練には、 家族が利用者役として参加している。拠点 施設全体が地域の避難場所となっているが、 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

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	視線を合わせて声かけを行い、不可解な発言をしてもできる限り否定しないような対応をしている。	理念である利用者の尊厳を守るということを職員は理解し、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉づかいや対応をしている。個人情報の取り扱いや守秘義務についても理解している。	
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	意思決定可能な方には、ティータイムの時の飲み物や起床時の衣服の選択などをしてもらうようにしている。思いを表出するのが難しい利用者に対しては、思いを汲み取るようにしている。		
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	希望を言葉で表すのが難しい利用者が多数であるが、出来るだけ声かけをして希望に沿うようにしている。その時の気分や状態に応じて1日の過ごし方も変えたりしている。		
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	意思決定可能な方には衣服の選択をしてもらうが、困難な人には職員が季節に応じた服を選び着てもらっているようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	咀嚼、嚥下の状態に応じて形態を変えるようにしている。その際、本人の好みも考慮しつつ進めている。時々はおやつ作りへ参加。食後のお盆ふきは利用者が行っている。気候の良いときの苑庭での食事、1～2か月に一度、外食している。	三食とも法人からの栄養バランスのとれた配食を利用し、利用者の状態に合わせて食事の形態の工夫をしている。家族からの差し入れの野菜を使って一品料理をつくっている、利用者はお盆拭き、テーブル拭きなどできることを職員と一緒にしている。季節の行事食、おやつづくり(ホットケーキ、クレープ、お好み焼き、たこ焼き、ぜんざいなど)、バーベキュー大会、誕生日食、年4回の外食などの他、家族との外食など、食事が楽しみなものにな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
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	管理栄養士が献立を作成している。食事量と水分量は大まかな量を記録している。食事や水分が入らないときは、とろみやゼリー、ジュース、経口栄養食などに変えて提供している。		
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、自力又は介助にて口腔ケアをしている。		
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	トイレでの排泄を心がけ、実施している。排泄チェック表にて一人一人の排泄パターンを把握。サインも見逃さないようにしている。	介護記録の排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導をして、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	気候の良いときに屋外で散歩し、ヨーグルトや牛乳等の乳製品などで予防に努めている。		
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	ある程度の時間は決まっているが、できるだけ希望に沿って入浴できるようにしている。入浴が楽しめるよう入浴剤や季節に応じて菖蒲湯、ゆず湯などにしている。	入浴は毎日可能で、13時30分から17時までの間に利用者の希望や体調に合わせて支援している、利用者の状態に応じてシャワー浴や清拭、機械浴などの対応をしている。入浴したくない人には無理強いをせず、時間をずらしたり、声かけの工夫をするなど、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	気持ちよく眠って頂くために午前中に日光浴や散歩を取り入れている。拒否等がない限り、夜はパジャマを着て眠って頂いている。		

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
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	ケースファイルに薬の情報を入れ、いつでも見られるようにしている。眠剤や急変時に処方された薬については、副作用について看護師から伝えてもらうと同時に観察を行うように努めている。		
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	役割を見つけ提供できるようにしている。事業所内での行事の他、同敷地内の合同行事も年何回か行い、楽しめるようにしている。	テレビやDVDの視聴、新聞や雑誌を読む、ぬり絵、編み物、ラジオ体操、貼り絵、ヨーヨー釣り、壁面飾りづくり、新聞紙のゴミ箱づくり、プリンターでの野菜づくり、花や野菜の水やり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、テーブル拭き、お盆拭き、ボランティア(ギター演奏など)との交流、季節の行事(豆まき、七夕、クリスマス会など)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	日光浴や苑庭散歩の他季節に応じた外出をしている。	近隣への散歩、地域の夏祭りや文化祭への参加、季節の花見(梅、桜、紅葉)、ドライブ(天満宮、恋路公園、米泉湖、笠戸ハイツ等)、初詣などの他、家族の協力を得て墓参り、法事への出席、外出、外食、一時帰宅、馴染みの美容院や理容院の利用など、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	基本的にはホームでの管理はしていないが、持ちたい人は財布を所持して頂いている。本人が全額所持するのに不安が残る場合は、家族との話し合いにより預かり、必要な時に渡している。		
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	希望があれば、ご家族了承のもと電話をして頂いている。携帯電話を所持している利用者については操作方法がわからなくなってしまったため、その都度支援していたが、本人要求は無くなった。		

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
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	庭に咲いている花を利用者自身に摘んでいただき、所々に飾っている。食事用のテーブルの他にくつろぎコーナーを設け、ソファでくつろげるようにしている。壁には季節が感じられる利用者と一緒に作った作品などを飾っている。	リビングは広い間取りで、デッキに続く大きな窓から入る陽ざしで明るく、自由に配置できる食卓やゆっくりとくつろげるソファが多く配置しており、利用者が思い思いに過ごせる居場所となっている。壁面には利用者が作成した季節の飾りや行事の写真、カレンダーが展示してある。温度や湿度、換気に配慮して、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	食事用テーブル以外にも、くつろぎコーナー、テレビ前ソファ、隣のユニットなどその時の気分に合わせて移動して頂けるようにしている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	持ち込みは自由にし、なるべく本人の馴染みのある物を持ってきて頂けるようお願いしている。ご本人が作成した物も掲示物も飾っている。	テレビ、タンス、掛け時計、ソファ、衣装ケース、衣裳掛け、椅子、鏡台、化粧品、膝掛けなどの使い慣れたものを持ち込み、家族の写真、習字などの作品、カレンダーなどを飾って、本人が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	施設内に手すりを設け、移動箇所には障害物を置かないようにしている。ベットには介助バー、浴室にはグリップやすべり止めなどを使用。自立支援や事故防止に取り組んでいる。居室には名前を記し、トイレなどの場所も表示している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームこもれび城ヶ丘

作成日: 平成 29 年 8 月 29 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	36	地域との協力体制を築くまでには至っていない	グループホームが災害にあった時を想定して協力して避難できるようにする	避難訓練時職員と協力して入居者を避難させる	2ヶ月
2	35	全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけていない	全職員が応急手当や初期対応を身につける	看護師主導によりケガや誤嚥時などの対処方法を身につける	6ヶ月
3	14	内部研修を充実させ職員のスキルアップを図る	法人内の研修や拠点内での研修に加え、事業所内でも毎月テーマを決めて研修を行う	法人内や拠点内での研修参加希望者が参加できるように調整し、事業所内でも毎月テーマを決めて研修を行う	5ヶ月
4	5	グループホームの会議として十分に生かされていない	会議メンバーから率直な意見をもらい、サービスに生かしていく	グループホームとしての取り組みに対して意見を頂き、サービスにつなげていく	1年
5	4	評価項目の意義を理解し、具体的に取り組んでいるとはいえない	評価項目を活かしてよりよいサービスができるようになる	項目の内容を活かし、何ができているか、足りないかを知ること又は実践することで、サービスの質が上がることを理解する	1年

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。