

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	3570300602		
法人名	社会福祉法人 祐寿会		
事業所名	グループホームよしき		
所在地	山口県山口市吉敷佐畑四丁目5番24号		
自己評価作成日	平成25年12月20日	評価結果市町受理日	平成26年5月29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 26年 1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)】

三食とも良質な食材で野菜をふんだんに取り入れた献立でホーム内で調理をしています。月に8日はお楽しみ食として、季節料理や記念日(誕生会)、入居者の方の希望を取り入れた献立を立てています。また園芸や畑作りにも参加され、収穫した野菜を調理してお出ししています。お楽しみ食は系列施設の栄養士にも確認して頂き評価を得ています。3月～10月まで毎月お茶会をするほか、花見や紅葉狩り、ボランティアの方々によるオカリナ演奏や大正琴、歌体操にも来ていただき地域との交流を深めています。行事の際、写真やビデオを撮り、掲示や視聴により認知症ケアに役立てています。
--

【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)】

外部研修への参加の機会を多く確保され、職員の希望や段階に応じて受講できるように勤務の一環として提供しております。法人研修は、毎月1,2回、11ある委員会が中心になってテーマを決めて実施されており、勤務以外の職員が参加し、欠席者は資料で学ばれている他、毎月1回、全職員参加で内部研修を実施しておられなど、職員を育てる取り組みをされ、サービスの質の向上につなげておられます。食事は三食とも事業所でつくっておられ、法人の管理栄養士が献立を立て栄養バランスの取れた食事を提供されています。月8回のお楽しみ食と誕生日食や季節の行事食、お弁当をつくって戸外での食事、外食で好きなものを食べてもらうなど、様々な形で食べるのが楽しみになるように取り組んでおられます。利用者の日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるように、たくさんの場面づくりをされて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	○	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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくりホールに掲示し、共有、実践につなげている。	地域密着型サービスとしての事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示して職員会議で確認し、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	地区の夏祭りに参加したり、来て頂いたりしている。近辺のお店に外食に行ったりドライブに行き、地元の人々と交流できるように努めている。また、お茶会を開いて、地域の方に来て頂いて交流している。	地区のイベントに利用者の作品を掲示してもらったり、法人の併設施設で地域の人が実施している花祭りに出かけたり、法人の夏祭りに地域の人の参加があり、利用者と交流している他、地域の夏祭りには夜間のため、職員が参加して交流している。利用者が縫った雑巾20枚を交流センターに届けている。大正琴（年3回）。オカリナ（年2回）、歌体操（隔月）のボランティアの来訪がある他、5月から11月の間、毎月、地域の福祉委員（4名～5名）が来訪して、事業所のお茶会に参加して、利用者と交流している。小学4年生（20人）が体験学習として来訪し、踊り、歌、楽器演奏などで交流している。専門学校の実習の受け入れをしている。	
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	地域の福祉員の改選時、定例会に行き認知症のお話をさせて頂いている。また地域の方に、お茶会や花見、紅葉見学など来て頂いたり地域のイベントにも参加して、認知症の人の理解や支援の方法を知って頂いている。		
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、全職員で振り返りや見直し等を行い（職員が全ページ目を通していった）職員の意識を合わせている。また、評価を生かして具体的な改善に取り組んでいる。	主任が評価の意義について説明し、全職員が理解した上で、2人1組で項目ごとに評価し、グループホーム会議で話し合い主任がまとめている。前回の評価結果を受けて、ノロウイルスの嘔吐物の処理について実践研修をするなど、できることから改善に向けて取り組んでいる。	

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
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	評価の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。また、目標達成計画の状況の報告をして意見を頂いている。	2ヶ月に1回開催し、利用者や事業所の状況報告や外部評価結果報告、防災訓練報告などをして意見交換している。福祉員の意見から、「みんなが備える防災活動」と題しての講演を市防災課職員により実施し、10月の避難訓練に活かしている。	・地域メンバーの拡大
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	運営推進会議のとき、ケアサービスの取り組みを伝え、状況に応じてアドバイス等頂いている。	市担当課とは、法人が電話等で連絡を取り、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センターとは、運営推進会議時に情報交換をする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	全員、研修等に参加して学び、話し合い、身体拘束をしないケアを実践している。危険な事に関してはご家族と話し合いの上、理解して頂き、危険な物を取り除いたり、ベットの幅が広い方にはカバーをして危険防止に努めている。	法人研修やグループホーム会議で身体拘束について学び、職員は正しく理解して、拘束や抑制をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックにならないように言葉かけに注意している。玄関は施錠せず、外に出たい利用者は職員と一緒に出かけて支援している。	
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	虐待については、事業所全体の研修やその他の研修で学び、話し合いをして早期発見、防止に努めている。また、G. Hの勉強会でも話し合いする機会を設けている。		
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	今現在はおられないが事業所全体の研修などで学び、権利擁護事業を成年後見制度が必要な人がおられたら活用できるようにしている。		
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	1つ1つ十分な説明を行い疑問や不安に答えている。できる事、できない事も伝えている。		
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	入居者や家人が意見や苦情を言える機会を設け、職員間で話し合い、解決できるよう努力している。また、玄関に意見箱を設置して自由に書いて頂ける様にしている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に周知している。意見箱を設置している他、面会時や電話などで家族から意見や要望を聞いている。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	

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
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	GH会議や現場でも職員の意見や提案を聞く機会を設け、職員が意欲的に働ける様に話し合っている。また行事や入居者の状態に変化がある時は勤務体制や時間を変えて対応している。	月1回のグループホーム会議で職員からの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。職員の意見からヒヤリハット記録の記録様式の改善に取り組んでいる。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、苑内外の研修にも参加を促し、向上心が持てるように努めている。職員は、目標を決め、それに向かって努力している。		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保している。研修を受講した者は復命報告し情報を共有できるようにしている。また、年間の研修計画により、月1回のグループホーム勉強会を実施し、職員のレベルアップをはかっている。	外部研修は情報を伝え、職員の希望や段階に応じて参加の機会を提供している、受講後は復命報告をして、資料を閲覧できるようにして共有している。法人が毎月1～2回、11の委員会が中心になってテーマを決めて実施している研修に、勤務以外の職員が参加し、欠席者は資料で学んでいる。内部研修は毎月1回、2時間程度、全職員参加で実施しているなど、研修の機会を多く確保し、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	県宅老所・グループホーム協会主催の研修や勉強会などに参加し、交流する機会があり、意見交換や、情報交換をし、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	事前の面談でご本人から話や希望を聞いた後、センター方式の心身の情報シートを基に、不安や苦痛、願いや要望等を、ご本人に直接聞き、ケアサービスに取り組んでいる。		
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	利用までに家族の話をよく聞いたり、センター方式のシートに家族の思い、悩み、要望、願いを書いて頂き、全職員が把握し、話し合い、思いを受け止め、利用後は安心して頂ける様に努力している。		

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	事前に本人や家族に見学していただき、相談内容を受け止め、全職員と話し合い、解決に悩んだ時は看護師や栄養士等と連携しながら、その方に適応したサービスを行うことができるよう努めている。また、入居時は、その方が利用されていたサービス機関や施設のケアマネ等からなじみの生活ができるよう情報をいただいている。		
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	情報や生活の中で知り得た事によって、本人の好きな事、得意な事(洗濯干し、洗濯たみ、計算、書写等)をしていただき喜びを感じていただいている。また、季節感を持っていたくために外出し、その時の風景を共に楽しみ語り合ったり、季節の行事(もちつき、ひなまつり等)や料理、裁縫を共にし、知恵を教わり学ばせていただいている。		
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	本人からの希望や体調面・精神面で変化がある時は家族の来苑時や電話で報告し、ご家族に対応をお願いしたり、相談させていただき、共に本人を支えていける人間関係を目指している。		
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	馴染みの知人・友人に気軽に来て頂けるような雰囲気作りに努めている。また、ご家族の方にも協力をいただき、なじみの美容院に行かれたり、お墓参りなど馴染みの生活の継続ができるように支援している。	友人、知人、教え子、親族などの来訪がある他、年賀状や手紙、電話での支援をしている。家族の協力を得て、墓参りや、法事への参加、正月や盆の外泊、行きつけの美容院の利用など馴染みの人や場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	入居者間のトラブルがあればホールの食堂の席替えをし、距離をおいて過ごしていただいたり、部屋でご自分の時間を過ごしていただき、ストレスを溜められないよう配慮している。また、入居者同士でトランプ、脳トレ、縫い物等小グループでしていただき、相談したり、助け合えるような人間作り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
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	他サービスに移行される先の関係者に対してケアの継続ができるように本人の情報を詳しく伝えている。移行後は行ける範囲で本人に会いに行くなどしている。		
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	本人から直接聞いたり、日常のコミュニケーションから思いを汲み取ったり、家族からも情報を得るようにしている。思いや希望を言われた時は24時間シートに記録し、情報を共有している。	センター方式を活用し、日常の関わりの中で聞き取った言葉や行動などを24時間シートに記録して思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前に家族に専用シートに記入して頂いたり、事前情報や本人から聞いて記録して、職員全員が把握できるようにし、その人らしい暮らしを目指したケアを提供できるように努めている。		
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	職員は、情報にとらわれず、一人一人の生活リズムを理解するとともに、いろいろなことをして頂き、その方の得意な事を把握し力を発揮していただいている。		
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	センター方式を採用し、本人や家族の希望を聞き、意向を取り入れて本人が出来る事を重視し前向きなプランになるように職員で話し合い作成している。体調の変化や要望の変化があれば見直し、変更プランを作成している。	3ヶ月に1回、カンファレンスを開催し、本人の思いや家族の意向、医師の意見などを参考にして全職員で話し合っって介護計画を作成している。介護計画の実施状況を24時間シートに記録し、3ヶ月に1回モニタリングを実施している。6ヶ月に1回見直しをしている他、利用者の状況に変化が生じた場合も見直しをしている。	
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	個別の24時間シートにペンの色を変えて職員間で情報の共有がしやすいように工夫している。また、特別な行動や言葉などはマーカーで囲み気づきやすいようにしてケアプランの見直しにも活かしている。ケアプランの項目を入れ実施できているかどうか記入している。		

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	本人や家族の状況に応じて柔軟な支援をしている。また、協力病院の医師や協力施設の看護師と連携し、緊急時やその時の状況に応じて柔軟な対応をしている。		
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	地域の福祉委員さんにお茶会や行事(お花見、紅葉狩り)へ参加して頂いたり、地域のボランティアさんに来て頂いて入居者さんにも力を発揮して頂き一緒に楽しんでいる。		
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	馴染みのかかりつけ医の継続を支援し、日常の健康状態を記録したものを受診時にお渡しして情報を伝達して指示を頂いているかたもおられる。緊急時は職員が対応したり状態によっては協力施設の応援を得て対応している。	それぞれのかかりつけ医の他、協力医療機関をかかりつけ医とし、家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時には「主治医への依頼書」に必要事項を記入してかかりつけ医へ情報を提供し、受診後はかかりつけ医の指示があるなど、関係を築いている。緊急時や夜間は協力医療機関と連携を図り適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	協力施設の看護師に相談、助言、対応してもらっている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提出し、家族や医療機関と情報交換して回復次第、速やかな退院支援をしている。		
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、事業所で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	重度化に伴い、ホームで対応しうるケアについて随時家族と話し合い、かかりつけ医とも連携をとり、本人や家族の気持ちを大切にしながら支援している。また、職員間でも共有し、話し合いを持ち、チームで支援に取り組んでいる。	契約時に、事業所でできる重度化や終末期に向けた対応について、家族に説明している。実際に重度化した場合は、医師の意見を参考にして家族と話し合い移設も含めて方針を共有している。	

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
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。	一人一人の状態から予測される危険を検討し、職員間で話し合い事故防止に努めている。また、日々のヒヤリハットを記録し、職員の共通認識を図り、改善策を話し合っている。またご家族にもヒヤリハットの内容を見て頂き、日々の様子を知って頂く。緊急マニュアルを作成し、応急手当や初期対応の方法を学んでいる。救急救命法は内外の研修を受け対応できるようにしている。また、緊急的対応が発生した場合、勉強会などですぐに話し合いを持ち、繰り返し訓練している。	ヒヤリハット記録、ヒヤリハット報告書、事故報告書に記録し、その場にいた職員で話し合っ て対応策を記入して、申し送り時や会議時で 検討して、一人ひとりの事故防止に取り組ん でいる。年1回、法人研修で救急救命法を学 んでいる他、ノロウイルスの嘔吐物の処理に ついて実践研修をしている。すべての職員が 実践力を身につけるまでの応急手当や初期 対応の定期的な訓練を実施するまでには 至っていない。	・全ての職員を対象にした応急手当や 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	マニュアルを作成し、消火器の使い方も含め定 期的に訓練している。協力体制について は、協力施設と一緒に訓練を行っている(年 2回)。その他、運営推進会議で地域の協力 を呼び掛け一緒に訓練を行っている。	年2回、法人の併設施設と合同で、火災時 (昼、夜間)想定避難訓練を実施している。 事業所独自の避難訓練を10月に実施して いる。地域の協力を得る為の働きかけをして いるが、協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力関係の構築
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	事業所外から講師を招いて研修に参加した り、グループホーム勉強会で学んでいる。ま た、ミーティング等で職員一人ひとりの意 識の向上を図り人格を尊重した対応を心が けている。	法人研修やグループホーム勉強会で学び、 利用者を人生の大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。	
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	生活の中での色々な場面で本人の思いや 希望を聞いたり、察知するように努めている。 自己決定の場面もなるべく多く作るように支 援している。モニタリングに本人の希望を取 り入れケアプランに反映している。		
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	トランプや脳トレ、縫い物、塗り絵や洗濯干 し、洗濯たたみ、備品作り等、声掛けし自由 に選んで頂き自分のペースで楽しく暮らして 頂け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
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	馴染みの美容院に家族と一緒にに行かれている。化粧をして外出される方もおられる。行事や外出の時は、化粧をしたり、よそいきの服装でおしゃれをして頂けるよう支援している。日常的にはさりげなく服装や髪の手入れを整えている。		
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	昼食と夕食は管理栄養士の立てた献立で旬の食材や新鮮なものを使って調理し、職員も一緒に同じものを共に味わっている。また、月に8日は入居者の方に好みを聞いて、献立を立てている。また、クッキングの日を設け職員と一緒に各自でおにぎり、巻き寿司、ちらし寿司の飾りなどして楽しんで頂いている。外食に行って好きなメニューを選んで頂くこともあります。	昼食と夕食は法人の管理栄養士の立てた献立を活用し、毎日、業者から新鮮な旬の食材の提供を受けて、三食とも事業所食づくりをしている。利用者は、野菜の下ごしらえ、千切り、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。利用者と職員は同じテーブルを囲んで会話を楽しみながら同じものを食べている。月に8日は、お楽しみ食として、利用者の好みを聞いて、管理栄養士の助言を得て献立を立てて調理したり、クッキングの日には、おにぎり、巻寿司、ちらし寿司などをつくったり、おやつづくり(ホットケーキ、牛乳寒天、ぜんざい)をしている他、誕生日食や季節の行事食、お弁当をつくって戸外で食べたり、外食で好きなものを食べるなど、食べることが楽しみにな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	通常は、管理栄養士が立てた献立で調理している。食事や水分の摂取状況を記録し栄養不足や脱水状態にならないように、職員が情報を共有している。BMIの値やお楽しみ食の献立や摂取状況を管理栄養士にみてもらい専門的なアドバイスをもらっている。		
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	専門の外部講師による研修で口腔ケアの重要性を職員は学び毎食後口腔ケアの声かけ、見守り、できないところの支援をしている。殺菌効果のある緑茶でうがいを行っている。週3回ポリデントで義歯、歯ブラシの消毒を行っている。		

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
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	24時間シートを活用して一人一人の排泄パターンを把握し、必要な方は定時のトイレ誘導を行ったり、自発的なトイレを見守り、プライバシーに配慮した環境作りに努めている。失禁のある方でも布パンツ+パットで対応できるように支援している方もおられる。	センター方式のシートを活用して、利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導でトイレでの排泄を支援している。	
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	繊維質の多い食材や、乳製品を取り入れ雑穀米も定期的に炊いている。また水分を充分取って頂き、掃除や体操、散歩等で体を動かして便秘にならないよう支援している。便秘が続く場合は、下剤・漢方を個々の状態に合わせた使用量で内服して頂いている。		
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	羞恥心、恐怖心、負担感等の配慮をしている。入浴日は、週3日で10時頃から12時頃までに入ってもらっている。楽しい会話をしたり、入浴剤を使用し、気持ちよく入ってもらえるよう支援している。	入浴は週3回、10時から12時ごろまで可能で、入浴剤を使用して香りや色を楽しんだり、職員と会話を楽しめるように支援している。入浴したくない利用者には言葉かけに工夫して支援している。	
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	食後入床して休まれる方にも適度に声掛けをして日中の活動を促し、生活リズムを整えるように支援している。また、一人ひとりの体調に合わせて休息をとって頂いている。		
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	服薬時は、本人に手渡しし、きちんと服用できているか確認している。薬の内服と副作用を表にして各々の薬箱に入れて把握出来るようにしている。本人の状態変化が見られた時は詳細に記録し、家族に報告したり、主治医等に記録を提供でき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
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	畑、園芸、工芸、手芸、裁縫、季節に応じてのお菓子作り、餅つき、お茶会、誕生会、外出、外食、得意分野で一人ひとりのちからを発揮して頂けるよう、活躍できる場面を作っている。また、マンネリ化にならないよう、入居者主体で楽しんで頂けるように支援している。	テレビ視聴（水戸黄門、歌番組、スポーツ）、行事の様子を写したビデオを視聴、新聞や本を読む、歌を歌う、編み物、雑巾づくり、野菜づくり（苗植え、水やり、収穫）、花壇の水やり、季節の飾りづくり、おやつづくり、門松づくり、生け花、習字、ぬり絵、テレビ体操、口腔体操、リハビリ体操、音読、計算、魚釣り、ボーリング、カルタ、坊主めくり、トランプ、貝合わせ、散歩や買い物、外食、食事の準備、後片づけ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除など、利用者の楽しみごとや活躍できる場面をつくり、張り合いある暮らしができ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	利用者の希望を聞きながら外出、外食、散歩、花見等、戸外に出られるように支援している。また、すすんで外出支援される家族がたくさんおられ、思い出の地や神社、お墓参りなどに一緒に行かれる。ホームでは対応できないようなところに希望があれば家族と相談している。	事業所周辺の散歩や買い物、花見（桜、紅葉狩り）、外食などの他、野菜づくりや花の水やり、屋外の椅子での外気浴、家族と一緒に買い物や外食をする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	家族の了解のもと数名は、少額のお金を持っておられ安心されている。		
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	要望があれば、気軽に電話をかけたり、取り次いだりの支援をしている。手紙のやりとりの支援もしている。毎年賀状には干支のゴム版等を作り、楽しく書けるようお手伝いしている。		

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
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	入居の方が中心となって作られた季節感のある作品を共用空間に飾ったり、季節の花を飾って頂いたりして、居心地の良い空間を作るよう工夫している。ホールのすぐそばで調理をしているので匂いや視覚に働きかけ、食事を楽しみにされている。	共有空間は自然の光が差し込んで明るく、玄関には季節の花が生けてあり、壁面に利用者と一緒につくった季節に合わせた作品を飾ったり、誕生日会での利用者一人ひとりの笑顔の写真や、習字などの利用者の作品を飾っている。台所から調理の音や匂いがして生活感がある。テレビの前のソファでは仲の良い利用者同士がおしゃべりをしてくつろいでいる様子が伺えた。温度、湿度、換気などに配慮して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	玄関先では、ベンチを置き、一人や数人で過ごせる場所を作っている。また、ビデオやTVが気の合った方同士で見られる様に席の配置を工夫している。		
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	使い慣れた家具や道具、仏壇、写真などを持ち込んでいただき、入居者の方が安心して暮らすことができるよう支援している。また、雑多になり転倒などされぬよう空間も設けるよう工夫している。	ダンス、ベッド、机、椅子、仏壇、ソファ、テレビ、洋服かけなど使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族の写真や行事の写真、自分の作品、カレンダーなどを飾ったり、花を生け、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	入居の方に使い勝手の良い補助テーブルで盛り付けや調理をして頂いている。要所要所には手すりをつけ、風呂の床や浴槽には滑り止め兼保温クッションを敷き安全確保と自立への配慮に努めている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームよしき

作成日：平成 26年 5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	3	自己評価が毎年あまり変わっていない	評価の意義を理解し、全員で振り返りや見直しを行い意識統一をしていく。	毎月の勉強会で、4～5項目ずつ、前年度の評価に囚われず、自分自身の言葉で書いてみる。	5月～12月
2	4	推進会議出席の地域メンバーが少ない。事業所の運営に活かされるような意見が得られない。	お寺、町内会長さん、自治会長さんに声をかけ、推進会議に参加していただく。	地域包括の方から紹介をして頂いたので、挨拶に行き、ご案内を送る。	5月～12月
3	15	応急手当や初期対応の定期的訓練を全ての職員が実践し、身につけるまでには至っていない。	勉強会で身近なものから、一人ずつ訓練していく。	併設施設の看護師さんにも協力を得て、実践してみる。	5月～12月
4	16	災害時の地域との協力体制構築が計られていない。 法人がどのように関わっているか。	地域の協力体制の構築が計られるようにしていく。	推進会議等で話し合っていく。	5月～12月
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。