

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	3591000066		
法人名	医療法人社団 光仁会		
事業所名	グループホーム のはら		
所在地	山口県光市中央3丁目2-13		
自己評価作成日	平成28年7月	評価結果市町受理日	平成28年12月15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8月24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)】

かかりつけ医がすぐ隣にあり、医療連携がスムーズにできている。レクリエーションを重視し、施設内では、手作業、歌、体操、脳トレなど色々な事に取り組んで、活動中心の生活リハビリとし、毎日活き活きした日々を過ごせるよう支援をしている。外出も楽しんでいただけるよう、外食も含め特別な企画を提供している。栄養士による栄養管理されたメニューが多種多彩で、下ごしらえを一緒にしたり、季節料理を一緒に作ったりして、おいしい食事の提供をしている。おやつ工夫をして、手作りに心がけた提供をしている。職員に意欲があり、家族の出入りも頻繁で楽しく賑やか。

【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)】

毎月事業所の理念に基づいた実践目標をたてられ、目標に沿って取り組んでおられ、毎月評価をされて、目標が達成できると新たな目標を定めて取り組んでおられます。外部研修は、職員の段階や希望に応じて勤務の一環として参加の機会を提供しておられます。法人研修は毎月2回開催され、そのうち1回は法人施設が持ち回りで研修を企画されることから、それぞれの事業所の特性が活かされた幅広い知識の習得ができています。内部研修では職員が交代で講師を務められ、研修を受ける機会が多く、働きながら学べるように支援しておられます。法人の自己評価として全職員が業務の目標を設定され、半年ごとに自己評価を行うことで職員個々のスキルアップに務めておられます。利用者一人ひとりの思いを把握され、職員同士が協力してその人に合った楽しみごとを提供されています。協力医療機関からの週3回の訪問診療や法人看護師による1日2回の健康観察が実施されている他、緊急時や夜間の医療連携がスムーズになされ、利用者は常に適切な医療が受けられるように支援しておられ、利用者、家族、スタッフの安心につながっておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	67	職員は、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	職員が作った理念があり、その理念に添って実践できるように、毎日使う申し送りノートにはっている。又、職員室にもかかげてあり皆で共有している。	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、理念に沿った毎月の実践目標をたて、法人理念と共に事業所内に掲示している。事業所理念は毎日使う申し送りノートの表紙にも貼付して常に職員が意識できるようにし、毎月のスタッフ会議で確認している。実践目標は評価を行い、達成できると新たに次の目標を定めており、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	時計の電池の交換に近くの時計店へ一緒に出かけたり、電化製品の修理を近くの電気店に頼んだりしている。顔馴染みになった方々とは散歩の時などは挨拶、会話につながっている。事業所の夏祭り、運動会には地域の人が参加してくれ、地域の敬老会には利用者が参加している。	利用者は、職員と一緒に地域の敬老会や地域のクリーン作戦の空き缶拾いに参加している。施設内の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している夏祭りや運動会、餅つきには地域から多くの人の参加があり、夏祭りには近くの高校からボランティアの参加を得ている。公民館で2ヶ月ごとに開催している会議に管理者が福祉員の常任委員として参加することで、公民館活動への参加の機会も増え、地域住民を対象に認知症サポーター養成講座を開催しているなど、認知症の理解や地域との交流を深めている。近所の時計店で電池を交換したり、電気店に修理をお願いしたり、散歩時に近所の人と出会って挨拶や会話をしているなど、事業所が地域の一員として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	地域の福祉委員として事業所が参加しており、専門の資格を持った職員が地域の人に対してキャラバンメイト活動をしている。		

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
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。	自己評価は職員一人ひとりに配られ意見を出し合い、管理者がまとめている。毎月のスタッフ会議において、目標の反省を行っており改善に取り組んでいる。	管理者が職員に評価の意義を説明し、全職員に自己評価をするための書類を配布して記入してもらい、管理者がまとめている。前回の外部評価の結果を受けて、今後に向けた課題を明確にしてスタッフ会議で話し合い、応急手当や初期対応の研修の機会を増やしたり、地域との協力関係構築のために地域との交流の機会を増やすなど、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ヶ月に一度行っている会議では、事業所での活動の報告を行い、又評価への取り組みも説明において理解していただけている。その上で参加者より色々な発言があり、サービス向上に取り組んでいる。	会議は2ヶ月に1回、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。参加者には事前の案内で会議のテーマを知らせている。事業所の利用状況や取り組みを説明し、利用者の日常生活の様子をスライドで報告して、議題に沿った意見交換を行っている。「地震時の家具転倒防止対策」など参加者からの意見を取り入れて、サービスの向上に活かしている。会議の議事録は回覧し、玄関に置いて常時閲覧できるようにしている。	
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	市が行うケア会議に参加をし情報交流している。市とは毎月の空き利用状況を報告するシステムがあり、相互して協力しあっている。	市が実施するケア会議(6回／年)に出席し、情報交換をしている他、市担当者とは、運営推進会議時や電話や出向いて相談し、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	玄関はインターフォン対応になってはいるが、必要な時にはすぐに開けている。洗濯干し、近くへの散歩などは、天気の良い日は外へ行っており、施錠の為の身体拘束とはなっていない。又、その他の身体拘束も具体的に研修を行っている。	職員は法人研修で身体拘束の内容や弊害について学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については必要に応じて解錠し、外に出たい利用者には職員が一緒に出かけて、利用者が閉塞感を持たない支援をしている。スピーチロックについては管理者が気づいた時にその都度注意している。	

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	法人研修及び事業所研修があり、高齢者の虐待に対する教育を受ける場があり職員全員で防止に努めている。		
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	地域包括が行う研修で学び、必要性は理解している。説明できる資料は備えており、いつでも相談にのる準備はできているが、現在のところ実例は無し。		
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	契約時には時間をかけ説明している。その中で締結・解約の説明も十分行っているが実例は無し。改定の場合も説明の上で同意を頂いている。		
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、相談・苦情の受け付け体制の説明を行っているとともに玄関へは苦情箱の設置を行っている。苦情があった場合にはすみやかに報告書にて周知行うシステムがある。	相談、苦情の受付体制は玄関に明示し、契約時に家族に説明している。玄関に苦情箱を設置している。運営推進会議時や面会時に家族から意見や要望を聞いている。家族に暑中見舞いを出したり、毎月の事業所だよりに本人の写真を入れて利用者の様子を伝えたり、面会時には日常の様子を伝えて、日頃から家族が相談しやすい関係づくりに努めている。個々の利用者の要望については、その都度対応している。運営に反映させるまでの意見や要望は出ていない。苦情があった場合は報告書で周知するシステムになっているが、この一年間はない。	
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	毎月のスタッフ会議及び毎日のミーティングでは円滑に行う為の話し合いができています。そこで出た意見で必要なことは事業所へ相談し職員の取り組む意欲の向上につなげている。	管理者は月1回のスタッフ会議、朝、昼の申し送りや、昼のミーティング、年1回の面談時に職員の意見や要望を聞いている他、日頃の業務の中でも職員に声をかけ、意見や提案を聞いている。行事の企画や運営についての意見や提案があり、毎月家族に本人の写真を送るようにするなど、職員の意見を反映させている。	
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	個人目標設定のスキルアップ評価を行っており、給与・賞与に反映させている。又、勤務の実績や状況の把握をし、やる気のある職員はパートから社員への登用をしている。		

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
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	法人内の研修は充実した計画があり、計画にそって職員が平等に参加できるようにしている。外部での研修は必要な経費の負担を事業所が行っており業務として参加している。	外部研修は職員に情報を伝え、段階や希望に応じて勤務の一環として研修参加の機会を提供している。法人研修は月2回開催し、うち1回は施設内の各事業所が持ち回りで企画し、管理者を中心に職員が講師を務めて開催している。外部研修や法人研修参加後はスタッフ会議で復命し、いつでも資料を閲覧できる。内部研修は、スタッフ会議や午後のミーティングを利用して、テーマ(高齢者支援、事故防止等)を決めて職員が交代で講師を務めて実施し、働きながら学べるように支援している。法人の自己評価として職員が自分の目標を設定し、半年ごとに評価を行い、職員個々のスキルアップに務めている。	
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	市内にある連絡協議会やケア会議などに管理者と職員の代表が参加して同業者との交流する機会が作られている。又、新人職員も外部の研修を受講させてもらえ同業者との交流の場がある。		
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	自宅や入院先の訪問、あるいは見学に来ていただいて本人とまず面会を行い、アセスメントをとり、本人の思いをくみ取っている。		
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	本人との面会時とは別に家族の不安や本人には言えない思いなどをしっかり聞いて受けとめている。		
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	相談の受付をしてから必ず見学していただき、面談を行い、ニーズに対して必要な他のサービスの紹介も行っている。		
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	一つ屋根の下で共に生活するもの同士として、日々の暮らしの中で教わりながら、手伝いながらの支えあう関係を築いている。		

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
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	面会へ来られる家族には日常の生活の報告をし家族からは家庭での昔話、今の思いを聞いている。必要な物品があれば頼み、変化があればすぐ連絡を行い共に本人を支えている。		
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	外出企画では昔よく行った公園に花を見に出かけたり、なじみであった食堂での外食など行きたい所を聞いて外出につなげている。又なつかしい人へ年賀状や暑中見舞いを出したり、家族に毎月写真を送っていて関係が途切れないようにしている。	家族の面会、親戚の人や友人、知人、近所の人々の来訪がある他、年賀状や暑中見舞いでの交流を支援している。馴染みの食堂での食事や昔よく出かけた公園へのドライブ、家族の協力を得ての買い物や外食、自宅への外出、外泊、墓参り、法事への出席などこれまでの馴染みの関係が継続できる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	ホールでは皆がテーブルを囲んで過ごす時間が多くあり、一緒にレクリエーションを行って皆で楽しむ事ができている。となり同士の会話がはずまれるよう席の配慮を行っている。		
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	看取りの実施においての終結がおもである。最後の場所がここでよかったと思っていただけよう接している。ご家族より命日には花を持って来苑される方がおられる。又、他の形で退居となる場合でも情報提供を行えるよう準備はできている。		
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	本人との会話の中や、家族との会話の中から、思いや意向を把握したり、介護していく上で気付いた事等をミーティング、カンファレンスで発言したり、介護記録に残したりしている。	日々の関わりの中で利用者から聞き取りした事や会話、様子を介護記録に記録し、申し送りやミーティング、カンファレンスで話し合い、特に大切なことは申し送りノートに記載して全職員がすぐに把握できるようにして、本人の思いや意向の把握に努めている。利用者からの把握が困難な場合は表情や状態からくみとり、家族から聞き取りをして、職員間で話し合って本人本位に検討している。	

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
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	入居前に利用していたサービスがあれば情報提供をもらい、活用している。家族とは事あるごとに話をし、小さな事でも聞く事ができるようにしている。それにより過去を知り、接するようにしている。		
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	一日の生活の様子は介護記録に記入を行い気付いた事は朝礼、昼ミーティングで報告しあい、連絡ノートで申し送る事により情報の共有をしている。		
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	計画作成者は3ヶ月に一度、あるいは状態の変化に伴い介護計画の見直しを行っている。その度に本人の思いやかかりつけ医の指導、スタッフの意見を聞き介護計画の作成をしている。評価も毎日行い本人に今何を支援するかを皆で共有している。	計画作成担当者と利用者を担当している職員が中心になってカンファレンスを実施し、本人や家族の思い、主治医や看護師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ヶ月ごとにモニタリングを実施し、計画の見直しをしている他、利用者の状態が変化した時はその都度対応し、現状に合った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	介護記録には生活の様子の中で変化があった事、気づいた事、本人が発した言葉などを書くようにすると共にミーティングではその事を皆に報告するようになっている。重要な事は連絡ノートで申し送られている。計画作成者は記録も含めカンファで確認し見直しを行っている。		
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	医療連携によりかかりつけ医からは安心した医療処置を受ける事ができている。併設している小規模多機能とは合同行事が色々とり行なわれている。		
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	地域にあるコミュニティーセンターとは連携を取っていて、民生委員・ボランティアとのコーディネートをしてもらっている。また福祉活動にも参加しており、お互いが地域資源となっている。又、近くの高校にボランティアのお願いができていたり、近くの消防署からは訓練の教育も受ける事ができている。		

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
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	隣接する協力医療機関が、かかりつけ医であり、そのかかりつけ医とは医療連携が取れている。本人、家族の希望を聞き、望まれる事に対応している。眼科・泌尿器科・整形などの他科受診は家族の協力をいただいている。	協力医療機関をかかりつけ医とし、週3回の訪問診療を受けている他、法人の看護師による1日2回の健康観察を受けている。他科受診は家族の協力を得て支援し、状況に応じて医師に情報提供をしている。緊急時や夜間は協力医療機関および協力医療機関の看護師と連携して対応し、利用者が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	とりにあるかかりつけ医と医療連携を取っていて看護師が訪問して来る。その時に報告・相談できる状況にあり、すぐに受診や看護につながる体制である。		
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。	入院が発生した場合はすぐにケアのポイントの情報提供をして入院中はお見舞いに行き回復の状態を知るようにしている。その上で早期退院できるよう病院関係者との情報交換に務めたり家族とも早期に退院の話を進めている。		
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	契約時に看取りの説明をしていて家族には同意をいただいている。又実際重度化した場合は医療との連携・終末への対応の説明の同意を取り介護計画のもとチームで支援する体制になっている。	重度化及び終末期の対応については指針に基づき、契約時に事業所でできる対応について家族に説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合は「看取りに関する指針についての同意書」で再度同意を得て、家族、主治医、看護師、職員と話し合い、方針を決めて共有してチームで支援に取り組んでいる。	
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。	事故発生した場合は速やかにアクシデント報告を行い職員全員で再発防止も含め検討をし共有している。又、体調変化も連絡ノートで状態の把握をしている。もしアクシデントが発生した場合の応急手当・初期対応の実施訓練として、NS指導のもとスタッフ会議で研修を行っている。	事故発生時には対応した職員がインシデント・アクシデント報告書に記録し、申し送りやミーティングで改善策を検討している。法人全体で開催している月1回の安全委員会に報告し、再検討して事故防止に取り組んでいる。目標達成計画に基づき、法人の看護師の指導で救急蘇生、タッピングなど医療職につなげるまでの介護職の対応方法についてスタッフ会議で定期的に研修を実施し、全職員が実践力を身につけている。	

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
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	消防署より指導を受けながらの夜間想定火災消火及び避難訓練の実施を行っている。又、他災害時では受け入れる側となっており、いくつかの備蓄されたものがある。地域との災害のシュミレーションにも参加している。	年1回施設全体で消火訓練を行い、もう1回は消防署の協力を得て通報、消火、避難、誘導訓練を実施している。連絡網には自治会長や民生委員が明記しており、訓練への参加を呼びかけている。目標達成計画に基づき、訓練の案内を自治会に配布したり、管理者が地域の公民館の会議に参加して地域との協力体制を築く努力をしているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。地域の災害シュミレーションには管理者が参加している。	・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	なじみある関係の中、優しく丁寧な言葉かけを行うように職員教育をしていて理念のもとかわりを持っている。又、法人研修があり人格の尊重とプライバシー確保の理解ができています。	職員は法人研修で接遇やマナーについて学び、理解して、一人ひとりのプライバシーや人格を尊重し、尊厳を傷つけない声かけや対応をしている。管理者は機会をみつけてはスタッフ会議で反省や検討をしており、不適切な対応があればそのつど注意している。個人情報取り扱いにも気をつけ、守秘義務を徹底している。	
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	本人への言葉かけはまずうかがうことから始めている。傾聴の姿勢で相手を知るようにしながらコミュニケーションを取っている。		
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	毎日の生活の流れの中で、その時、その時の思いを聞き一人ひとりのペースを楽しみながら過ごせるようたくさんの会話をしている。		
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	入浴時には着替えの洋服の確認をして本人の好むものにしている。又、月に一度来苑してもらっている地域の美容師さんにより本人希望のカットが行えている。		

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	個人個人の好きなものを食べ残しの中から気づき本人に聞いて好みの把握をしている。見た目も食事が楽しめるよう工夫した調理をしている。作業のできる方には皮むきなどの下ごしらえの手伝い、あるいは後片付けなどもしてもらっている。又アンケートで多かったお寿司のメニューを栄養士に頼み増やしてもらったり、季節の行事食がたくさんあり一緒に作っている。外食も定期的に出掛け、花見の時には花の下で弁当を食べる事もしている。	施設内の拠点として事業所内に厨房があり、法人栄養士の献立で三食とも調理している。食事は利用者の嚥下状態に合わせたきざみ食やお粥、とろみ食など食べやすく工夫し、陶器の食器で視覚的にも食欲をそそる配慮をしている。利用者はテーブル拭き、お盆拭き、食器洗いなどできることを職員と一緒にやっている。利用者と職員は一緒にテーブルを囲み同じ食事を楽しんでいる。利用者の好みを献立に取り入れたり、正月のおせちや雑煮、七草粥、卵焼きで巻いた恵方巻き、お雛様の手まり寿司、おはぎ、そうめん流しなど季節の行事食を楽しんでいる。プリンやコーヒーゼリー、水ようかん、みたらし団子、ホットケーキ、たこやきなどのおやつづくり、ファミリーレストランや回転寿司での外食、弁当を買っての花見など様々な機会をつくり、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	栄養士による献立により一日の目安は出来ている。食事摂取量・水分摂取量は毎日毎回記録されるようになっていて、情報の共有ができています。		
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	毎食後の口腔ケアは必ず行い、肺炎予防の意味と必要を全員に教育している。声かけで行える方からガーゼ・スポンジ等で全介助の方あるいは夜間義歯洗浄等、個別に行えている。		
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	排泄記録を記入し一人ひとりのパターンを把握している。一人で行ける方の為にトイレの場所が分かりやすくしてあったり、そっと声かけ行いうながし、本人が困らないよう恥ずかしくないような排泄の介助を行っている。	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、羞恥心や不安に配慮して声かけや誘導を行い、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。	

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	排便管理を記録表で行い、便秘の予防の重要性を理解し把握するようにしている。便秘傾向の方には繊維質の食事を勧めたり、水分摂取を勧める等行っている。		
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	週3回日中入浴ができるよう計画されている。順番に決まりはなく体調や本人の希望に合わせて一人ひとり個浴でゆっくりできるようにしている。	入浴は毎日、9時30分から11時30分までの間と、14時から16時までの間可能で、一人ひとりの希望や体調に合わせて、週3回は、ゆっくり入浴できるように支援している。利用者の状態によって、シャワー浴や機械浴、足浴、清拭などで対応している。入浴したくない人にはタイミングをずらしたり、職員を変えて声かけするなど工夫している。入浴剤やゆず湯、香りのある石けんを使うなど入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	入浴や外出後あるいは食後などに疲れが見られる場合は声かけ臥床の介助を行っている。夜、不安で眠れない方には話を聞き安心できるような返事をするように皆で共有している。		
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	処方時に薬と共にもらう薬情報は職員が目を通し個人ファイルに整理している。薬変更時や新しく処方があった場合は連絡ノートで伝わりみんなで共有している。		

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
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	職員の月の目標を「喜びのある日々の支援」としてレクリエーション提供、おやつ楽しみ等に心がけている表情から一人ひとりの満足度を見て反省と次への取り組みにつなげている。企画も施設内・外対象に色々な行事を計画し楽しんでもらえるよう工夫している。又、役割ややりがいを感じてもらえるよう介護計画にも取り入れている。	テレビ(野球や相撲、オリンピックなどのスポーツ番組や朝の連続テレビ小説等)やDVDの視聴、新聞や雑誌の購読、ぬり絵、貼り絵、折り紙、ことわざドリル、漢字ドリル、計算ドリル、トランプ、カルタ、書き初め、歌、ラジオ体操、輪投げ、ボールゲーム、毎日の散歩、芝人形づくり、おやつづくり、誕生会や季節行事、フラダンスや楽器演奏などボランティアの来訪、洗濯物干し、洗濯物たたみ、コップ洗い、食器洗い、テーブル拭き、お盆拭き、花の水やりなど、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、利用者が気分転換を図り、張り合いや喜びのある日々を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	企画で外出計画を立て平等に外出できるよう心掛けている。外出先では地域の方の協力もあり楽しんでいただけている。企画連絡は前もって家族へ伝えてあり、必要なものがあれば用意してもらっている。日常では近所への散歩に出かけ出合う人とのあいさつやちょっとした会話で楽しんで頂けている。	施設周辺の散歩では近所の人達と挨拶を交わし会話を楽しんでいる。季節の花見(梅、桜、バラ、菖蒲、つつじ、紫陽花、コスモス、紅葉など)、初詣、イチゴ狩り、イルミネーション見学などに出かけている他、自宅近くの名所や昔のなじみの場所など一人ひとりの希望に寄り添いながら企画委員が外出計画をたてている。家族の協力を得た外食、外出、外泊など日常的に外出を支援している。1日1回は外へ出たい利用者には散歩に付き添うなど一人ひとりの思いにそって、戸外に出かけられるように支援をしている。	
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	家族よりお金を預っており、個別買物に出掛けた時には本人に確認、同意の上、そのお金から支払いをしたり、外出時には本人のお金で本人に自動販売機の飲み物を買っていただいたりしている。おさいせんも個々のお金を使って投げいただいている。		

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
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	家族が皆頻繁に面会に来られ電話による交流までされていないが、暑中見舞いと年賀状は表書きは手伝うなどの支援をしながら家族や日頃会えない子供様・親戚様に書いて頂いている。		
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	不要な物は置かず、季節の花を絶やさず飾っている。室温湿度計をおき不快指数表を目安に空調管理を行っている。日中は会話、レクリエーション等の声や食器洗いなどの適度な生活音の中、穏やかに過ごせるよう音に対して気配りをしている。	共用空間は、ぬり絵や折り紙など利用者の作品や季節の壁飾り、季節の花が飾っており、生活感や季節感を感じる工夫をしている。リビングは中庭から差し込む自然の光で明るく、テレビやテーブル、ソファを配置して、利用者が思い思いに過ごすことができる。中庭には観葉植物を植え、ベンチに座って外気浴が楽しめるようになっている。厨房からは調理の音や匂いがして、家庭の雰囲気や生活感が感じられる。室温、湿度、換気にも配慮し、居心地良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	適当な場所に椅子が置いてあり、好きに使えるように配慮している。中央にある中庭も椅子を置いて利用しやすくしており、外気浴を楽しんで頂けるよう工夫してある。		
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	各々自分の使い慣れた物や洋服を持ち込んで頂き使用してもらっている。居室担当者が持ち物の整理・整頓を一緒に行うようにしている。	ダンス、机、イス、ソファ、テレビ、衣装ラック、衣装ケース、化粧品、ぬいぐるみ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のポスター、カレンダー、誕生日の色紙などを飾って、利用者が居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	シンプルな構造となっていて、トイレなど解りにくい場所には大きく貼り付けてある。居室の入り口へ本人の写真を飾ったりして、自室が解りやすくしてある。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームのはら

作成日：平成 28 年 12 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	1	一人ひとりへの関わりと実践力を振り返る	理念に添った支援の実施	スタッフ会議で理念の唱和と反省発表を行う	半年
2	35	緊急、応急手当の実践力が充分といえない	実践力を身につける	ミーティングやスタッフ会議において事例に伴った対抗の検討を行う	半年
3	36	地域との協力体制を築くまでに至っていない	地域との関係の構築	地域へ広報活動を行いボランティアを受け入れ交流の場を広げる	半年
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。