

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	3577700168		
法人名	医療法人 扶老会		
事業所名	グループホームふなき		
所在地	山口県宇部市大字船木833番地		
自己評価作成日	平成29年10月30日	評価結果市町受理日	平成30年6月14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29年11月21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)】

同法人の敷地内には高齢者が医療と介護のサービスを個々の状態に合わせて安心して受けることができる連携体制が整っています。高齢者の方におきましては総合ケアヒルズといえます。ホームには中庭もあり、園芸などに活かされています。お食事に於いては昼食をホーム内にて調理して提供させていただいています。献立決めの際はご利用者の好みを取り入れ、隣接する施設の管理栄養士監修のもと、栄養バランスも考慮しております。職員は目標管理制度MBOに全員取り組んでいます。(年1回)個別に目標を設定するため、仕事に対して具体的なイメージを掴むことができています。さらにQC活動実施を通して、より質の高いケアの提供を目指しています。入居者の方には個別レクリエーション(月2回)も取り組み、個別的なご希望に出来るだけ添えるよう努力をしています。

【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)】

入居時の基本情報(入居前に自宅を訪問されて、生活環境を把握されたり、本人や家族から趣味、特技、嗜好、やりたいこと、馴染みの人や場所などの情報を聴かれて記録している)を活用されている他、日々の関わりの中での利用者の表情や発した言葉(方言)をそのまま記録されて、一人ひとりの思いや意向の把握に努めておられます。自宅に植えてある夏みかんを収穫され、趣味のジャムづくりをされたり、計算の得意な利用者は、ナンプレや金銭出納簿の記録をされたり、以前の職場でいつも使っておられた電子ピアノの演奏など、利用者がこれまで大切にして来られたことや、生活習慣、趣味が継続できるように支援しておられます。地域の祭りや雑祭の見学、馴染みの商店での買物、外食等、利用者のその人らしい暮らしを支えるために、行きたい場所ややりたいこと、食べたいものなどを把握され、月2回の「個別レクリエーション」の実施につなげておられるなど、利用者の笑顔を大切に、一人ひとりの個性を大切にす理念に添った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.1~56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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
60	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:38. 39)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	67	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	4つの理念を掲げ実践につなげている。ホーム内に掲げて、共有しホームの基本理念としている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、事業所内に掲示している。全体会議時やケアカンファレンス時に利用者一人ひとりのケアに活かされているかを話し合い、理念を確認して共有し、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	運営会議、ボランティア、お隣の住民の方と日頃から付き合い、地域のお祭り(くすのき福祉まつり2016.10.23)参加等も通して地域との交流を図っている。	利用者は、地域の秋祭りや雛祭りの見学、御大師様参りに職員と一緒に出かけ地域の人と交流している他、法人主催の夏祭りや年2回のフリーマーケットに職員や家族と一緒に参加して、地域の人や子どもたちと交流している。定期的に来訪しているボランティア(お話、マジックショー、楽器演奏、二胡演奏)の人や隣接の高齢者賃貸住宅住民、敷地内にあるパン工房で買物時に会う人と挨拶を交わしたり、高齢者賃貸住宅住民が育てた野菜の差し入れがあるなど、日常的に交流している。職員は認知症啓発マラソンに参加し、利用者も沿道で応援しているなど、認知症の啓発に取り組んでいる。	
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	地域貢献として運営会議では認知症の支援方法等発信している。また包括と協力しての地域カフェとして交流の場を開催予定。		

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。	外部評価は、初心を振り返る原点回帰の機会になる為、全員で考え改善に向けて取り組んでいる。	管理者は評価の意義を説明した後、ユニット毎に自己評価をするための書類を置いて職員が記録できるようにして、全職員が記入した後に計画作成担当者と二人でまとめている。自己評価を日々のケアの振り返りと捉えている。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、消防署の協力を得て、AEDの使用方法や救急救命法の訓練を2年に1回、職員全員が研修するなど、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	
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践、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か月の1度の会議において報告や話し合いは積極的に行ない、地域の方をはじめ運営推進会議で出たご意見をサービスの向上に活かしている。	会議は2カ月に1回開催し、利用者の状況や行事予定、ヒヤリハット報告、事故報告、外部評価結果報告、研修報告、避難訓練等の報告の後、話し合いをしている。年に1回、防災訓練を同日に実施して、運営推進会議参加者の協力が得られるように工夫している。参加者からはレクリエーションの内容や、簡単なおやつづくり方、他科受診の際の医療施設情報等があり、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	電話、FAX、メール等で宇部市担当の方にはご指導していただいています。なるべく出向くようにして顔を合わし関係を築いている。	市担当者とは運営推進会議の他、電話や直接出向いて情報交換したり、相談して助言を得ているなど、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職員とは同一法人であり、電話や直接出向いて、事業や事例の相談を行い、連携を図っている。「認知症カフェ」の開催についても連携をとって取り組んでいる。	

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
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	身体拘束をしないケアを職員は理解している。隣接する施設との委員会に毎月参加し、意見交換等を通して拘束をしないケアの実践に繋げている。	マニュアルを基に内部研修で学ぶとともに、接遇委員会からの指導を通して、職員は身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者には、職員と一緒に売店や散歩に出かけるなどして気分転換を図り、身体拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックや不適切なケアがあれば、職員間で話し合い、管理者が指導している。	
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	虐待防止の為、勉強会など通して防止の徹底を図っている。高齢者虐待について勉強会は(28.5.15)小勉強会(29.3.26)実施した。		
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	研修などで学ぶ機会を設けている。勉強会実施(29.3.26)。また成年後見人は利用者御家族が活用出来るように迅速に支援しており、活用されているご家族もおられる。(現入居者)		
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	契約の締結、解約等の際は時間多く掛け、注意を払い決して一方的な説明にならないようにしている。必ず不安、疑問点を尋ねるようにしている。		
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	苦情の受付体制や処理はマニュアルに定めており、外部の第三者苦情受付も設けている。またご家族からはお気付きとしてこちらから要望や意見を聞き出し改善に繋げるようにしている。	相談や苦情の受付体制、第三者委員を明示し、処理手続きを定めて契約時に家族に説明をしている。家族からは、運営推進会議参加時や面会時、行事参加時、電話等で意見や要望を聞いている。意見箱を設置している。利用者を担当している職員は毎月、家族宛に利用者の暮らしの様子を写真入りで報告し、利用者の遠方に住んでいる子ども全員に、年に2回暮らしの様子を文書で報告して意見や要望が言いやすいように工夫している。家族からは、ティータイム時のメニューの増加等の改善や自助食器の利用、食事の席替えなど、利用者一人ひとりへ個別性あるケアについての要望があり、それらを運営に反映している。	

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
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	代表者、管理者は職員の意見や提案など聞く機会が多くある環境であり、迅速に質やサービス向上に反映している。	2カ月に1回ある全体会議には法人の事務長や看護師長も出席して職員からの意見や提案を直接聞いている他、年1回ある目標管理制度に関する個別面談時に聞いている。日常的に事務長が来訪して職員から聞いている。外部研修や資格取得講習受講の希望、台所用品の購入、ヒヤリハットの定義と記録方法の統一等の意見を運営に反映している。	
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	目標管理制度(MBO)を設けている。年に1回、職員が各自で作成した目標達成に向けて向上心をもって日々勤務している。		
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	職員の役割や力量、経験年数等考慮して研修を設けるようにしてる。外部研修参加及び講師等を招聘しての内部研修(29.7.16・救急講習)(29.8.27・感染症対策)等取り組んでいる。	外部研修は、情報を職員に伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。年1回は全員が受講している。受講後は復命書を提出し、2カ月に1回ある全体会議の中で伝達し、資料や復命書はいつでも閲覧できるようにして共有している。法人研修は、拠点施設の5つの委員会が計画して、身体拘束や口腔ケア、接遇、QC活動、褥瘡、感染症予防について実施し、事業所からは1、2名が参加している。受講後は復命し、日常のケアに活かしている。内部研修は、年間計画を立てて、外部講師や管理者、職員を指導者として、毎月、実施(感染症について、救急救命法とAEDの使用法、権利擁護と虐待防止、個人情報とプライバシー、接遇とマナー、災害対策、事例検討等)している。職員は日々の業務の中でMBO方式を基にした自己研鑽に取り組み、サービス向上に努めている。新人職員は、管理者や計画作成担当者、先輩職員から指導を受けて、日々の業務の中で働きながら学べ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
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	同業者との年1回の認知症イベントの参加(ラン伴29.10.29)や研修での意見交換、GH協会の研修(28.1012GH協会)や交流会(29.8.4)を通じて見直し、質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	サービス導入前に必ず見学やお茶会等での訪問等でサービス導入時の不安の解消を図っている。ニーズに把握も同時に行いご家族等からも情報を収集して慎重に取り組んでいる。		
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	御家族の方と直接顔を合わせ、時間を十分に掛けて情報交換と要望や不安を聞き取りサービス導入、移行になるように努めている。		
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	初期対応に際してはニーズをしっかり把握して、不適応な支援・サービス導入にならない為に、担当ケアマネとも情報を共有して対応に努めている。		
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	料理やその他分からないところを教えてもらったりして支えてもらってる。また職員がそのように演じて良い関係を築いたりする場面もある。		
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	利用者を支える為に職員とご家族が二人三脚でサポートすることを意識し、情報交換を密にして一緒に良い方向へ向かうように努めている。		
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	地元のお祭りやイベントへの参加や地域ボランティアの訪問、お墓参り、家族の協力も得て、外出・面会等で地域に出向き、馴染みの人や場所が途切れないよう支援している。	家族の面会や親戚、友人、職場の同僚、教え子、近所の人の来訪がある他、手紙や電話、年賀状での交流を支援している。自宅周辺や御大師様参り、趣味の展示会、馴染みの店での外出に掛ける支援をしている他、家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用や法事へ参加、墓参、外泊、外出、買物等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	

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
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	雑談やゲーム、レクリエーション等を通してさりげなく孤立を防いでいる。軽度の利用者の方が重度の利用者の方の洗濯物配布や下膳する等自然と支援されている。		
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	契約が終了後もホームで撮った写真をミニアルバムにして渡したり、お見舞いに行ったり、新たなご家族様の相談に応じたり、断ち切らない支援に努めている。		
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	入居時に、自宅での生活の中での個々のこだわりを確認し、入居後にも日々の会話から意向を引き出し、なるべく個々の暮らし方への希望や思いを大切にできる限り「自分らしい暮らし」の提供が行えるよう努めている。	入居時の基本情報(入居前に自宅を訪問して、生活環境を把握したり、本人や家族から趣味、特技、嗜好、やりたいこと馴染みの人や場所などの情報を把握して申込み書や基本情報に記録している。)を活用している他、日々の関わりの中で利用者が発したそのままの言葉(方言等)や表情、反応、職員の対応を「入居者生活状況及び引継ぎ事項」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	入居前に家族会議等を開催して、ご本人様やご家族様から暮らし方や嗜好、生活環境等についての情報収集、情報共有を行い、使用しているサービスの利用を開始するに至った経緯等も確認して、これまでの暮らしの把握に努める。		
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	これまでどのように生活されていたか、ご本人様やご家族様の情報を参考にし、個々の生活リズムに合った過ごし方が出来るよう努めている。日々の生活の観察、アセスメントをしっかりと行い、現状有する力の把握を行う。疾患や既往歴を職員間で情報共有して支援に当たっている。		

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
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	定期的に入居者様の生活の様子についてモニタリング・アセスメントを行い、入居者様それぞれの生活の中で、ニーズや課題をご本人様・ご家族様・各関係者などで話し合い、個々の現状に合った計画の作成に努めている。	管理者や計画作成担当者、利用者を担当している職員を中心に月2回、ケアカンファレンスを開催し、本人の思いや家族の意向、かかりつけ医や看護職員、栄養士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。利用者の状態や家族の要望に変化があればその都度見直し、現状に即し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	日々の生活の様子や変化、状況等を個人記録に記入し、職員間で情報共有を行っている。またその情報を基に介護計画作成・見直しを行い、個別に合った支援の実践を行っている。		
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	毎月、行事担当者が計画書を作成し、外出や外食、催し物への参加などを行っている。個別レクでの買い物支援、家族との連携での墓参りや故郷訪問など、希望に沿った柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	地域ボランティアの方の訪問、地域イベントの参加、買い物ツアー実施し、地域の方々の繋がりをもち触れ合う事の楽しみを支援している。		
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	本人及び家族の同意の上、当施設担当医師を主治医とし、普段の健康管理を行っているが、ご家族等から希望があれば他の病院等受診出来るよう紹介状を用意する等支援している。	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2回の往診がある。夜間緊急時には協力医療機関の当直医が対応している。歯科は月2回、往診がある。他科受診は家族の協力を得て受診の支援をしている。受診結果は家族の来訪時や電話で報告しているが、なるべく受診時には同伴してもらっている。看護職員が日々の健康観察を行い、主治医と連携して適切な医療が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	職場内では看護師及び介護士と申し送りや記録にて情報共有しており、また同法人の看護師とも適時協働体制を築いて適切な受診が出来るように支援している。		
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。	同法人の病院への入退院時は情報交換を迅速にして早期退院へ向けて努めている。他の病院とも同様に相互に協力しあい情報伝達し早期の退院などに繋げている。		
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	家族会議等を行ない十分に終末期のあり方についてできることとできないことを話し合っご説明し、ご家族及びご本人の希望の把握に努めている。	契約時に事業所でできる対応について家族に説明をしている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族や主治医と話し合い、本人、家族の希望に添って、医療機関や他施設への移設も含めて方針を決めて、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。	事故後は報告書に記入し、委員会やミーティング等で再発防止に取り組んでいる。誤薬等については薬を入れる箱の色別で区別をしている。薬セットのWチェックも毎回行っている。応急手当初期対応の知識・実践力は年3回の勉強会研修等で身に付けている。	発生した場合は、その場にいた職員がインシデント、アクシデント報告書に発生状況や対応、要因、対応策を一目で分かるように図示で記録して回覧し、法人の事故防止委員会に報告している。委員会からの助言や指導をふまえて、全体会議時に再度話し合い、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。消防署主催の救急救命法とAEDの使用法の研修を2年に1回、全職員が受講している。内部研修で応急手当や感染症について学んでいるが、全ての職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的訓練の継続

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	年2回以上防災訓練を隣接する職員、住民、業者または消防職員参加の下、実施している。避難場所は利用者に繰り返し指導している。全職員も把握出来ている。	消防署の協力を得て、年2回、昼夜の火災を想定した通報訓練、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方について、利用者や高齢者賃貸住宅住民も参加して実施している他、年1回、地震、風水害を想定した避難経路の確認を実施している。法人全体で災害時の地域との協力体制を整備している。年1回は運営推進会議と同日に行い、家族や運営推進会議メンバーも参加している。非常用食品は法人で確保している。	
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	プライバシーや羞恥心に十分配慮し、ご本人様の自尊心を損ねることがない様、一人ひとり相手の気持ちや人格を尊重して支援に当たる。声の大きさや場所等を配慮した声かけや支援を行っている。	職員は内部研修(接遇)や全体会議、ケアカンファレンス時、管理者、計画作成担当者を中心に「一人ひとりの人格を尊重する」ことについて話し合う中で学び、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいや対応をしている。個人記録の取り扱いには留意し、守秘義務は遵守している。	
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	日常の会話の中で、希望や要望を聞き取ったり、引き出したりしている。自己決定も促し、職員の都合による決定は特別な理由がない限りは行わないようにし、入居者様の気持ちを尊重している。また、自己決定が困難な方は、選択肢をこちらでいくつか絞る中から選んでいただくなど、個々に合った自己決定が行えるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムやその日その時の表情や些細な発言などからも体調や気分を読み取り、その気持ちなどを大切に、なるべく入居者様それぞれのニーズに合った生活支援に努めている。		

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	
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	ご本人様に入浴時などには好きな洋服を選んで頂いたり、お出かけや行事の日にはお化粧などをしておしゃれの楽しみが持てる支援を行っている。男性の方へは、髭剃りの声かけ・お手伝いを行い、身だしなみへの意識が保てるよう支援している。			
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	毎週の献立作成の際に、入居者様の希望を取り入れたり、季節の食材を使った料理を提供して、食事から季節を感じていただいたり、食事に楽しみが持てるよう努めている、また、誕生日には特別メニューを提供。食事の配膳や下膳、台拭き、食器洗いなど、出来ることを職員と一緒にやっている。	食事は、朝食と夕食は法人からの配食を利用し、昼食は利用者の好みを聞き、季節感のある献立を立て、管理栄養士の助言を得て、利用者と一緒に食事づくりをしている。利用者が食べやすいように食品交換や形態の工夫をして提供している。利用者は食材の買物、混ぜる、盛り付ける、パンケーキを焼く、炒める、いなり寿司を詰める、配膳、下膳、台拭き、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み、食材や食事づくりでの役割等の話をしながら食べている。利用者の自宅に夏みかんを収穫に行き、ジャムづくりやおやつづくり(フレンチトースト、パンケーキの飾りつけ、バウンドケーキ)、花見弁当をもつての花見などの戸外食、年4回の外食、好きなメニューの誕生日食、季節行事食(おせち、節句の寿司、恵方巻、土用の鰻、夏のソーメン、祝日の赤飯)、家族の協力を得ての外食等、食事を楽しむ支援を多くしている。		
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	毎日の食事摂取量・水分摂取量など確認し、個々の栄養摂取状態を把握し、問題があればアセスメントを行い原因を探り(味付け・嗜好・提供時間・温度・嚥下力・習慣など)、一人ひとりに適した支援に努めている。また、必要時管理栄養士に相談し、摂取方法や食事形態などにも考慮しながら支援を行っている。			

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
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、口腔ケアの促し及び見守りを実施。出来ない方はサポートしている。また協力歯科医院には常時連絡し、車での送迎、その他口腔内の相談も随時行っている。又、口腔ケア委員会を通して清潔保持と予防に取り組んでいる。		
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	個々の一日の排泄状況について情報を記録し、その情報を基に個々に合ったトイレ誘導時間、支援方法、排泄用品の選択などを行い、失敗(汚染など)をなるべくなくし、個々の能力を生かした自立支援をするよう努めている。また羞恥心・自尊心にも配慮した支援を行い、何事もご本人様への声かけを忘れず、意思を尊重して支援に当たっている。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、習慣を活かして、利用者に向けた言葉かけや誘導を行い、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	食物繊維の多い食物や乳酸菌飲料などの摂取、個々に適した適度な運動の促しをして便秘予防を行いつつ、個々の排便リズムの把握に努めている。排便困難時には医師指示の下に坐薬対応や、便秘薬内服などの対応を行っている。		
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	事前に入居者様それぞれに入浴時間などの希望を確認して入浴曜日や順番を決めているが、入浴時には毎回ご本人様の意思を確認して、体調や気分に合わせて、楽しみが持てるようリラクセスできる入浴となるよう支援に努めている。	入浴は毎日、13時から15時まで可能で入浴時間や順番、湯加減、入浴剤の利用、季節の柚子湯等、希望に応じて、会話を楽しみながらゆったりと入浴できるように支援している。入浴したくない人には無理強いないで時間を変更したり、職員の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて清拭やシャワー浴、足浴、部分浴等、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	夜に安眠していただけるよう、日中は活動的に過ごさせるよう支援しているが、傾眠気味な方は夜の睡眠に影響が出ない程度に休息の促しやリラクセスできるような支援に努めている。また、個々の希望や睡眠状態に合わせて睡眠導入薬の内服支援も行っている。		

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
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	看護師中心に個々の病気、薬の知識の理解と確認に努めている。サイトでも直ぐに調べるようにしている。また必ず確薬にて服用の支援をしている。薬の不明点があればの薬局やDrに直ちに確認するようにしている。		
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	ご本人様・ご家族様にこれまでの生活歴や趣味など聞き、GHでも楽しみの持てる趣味活動が提供できるよう支援方法について多職種で話し合いをしている。(スイカ作り、ジャム作り、ナンプレ、等)	居室の掃除、カーテンの開閉、新聞をとる、花を生ける、花瓶の水をかえる、枕カバーやシーツ交換、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物を居室に持ち帰り収納、食事づくり(混ぜる、炒める、焼く、いなり寿司を詰める)、配膳、下膳、台拭き、食器洗い、西瓜づくり、ジャムづくり、庭の草取り、テレビ視聴、新聞や雑誌を読む、金銭出納簿の記録、電子ピアノを弾く、編物、縫い物、お手玉、折り紙、ぬり絵、紙細工で壁画づくり、牛乳パックで暖簾づくり、歌を歌う、カラオケ、かるた、百人一首で坊主めくり、連想ゲーム、ナンプレ、文字遊び、数字並べ、ゲーム、なぞなぞ、しりとり、バランスゲーム、ラジオ体操、歩行訓練、風船バレー、ボール遊び、パン屋で購入、販売車で購入、移動図書館の利用、外出、地域の祭りに参加、ボランティア(マジシャン、楽器演奏、お話)との交流、季節行事(雛祭り、豆まき、七夕、御大師様参り、夏祭り、ハロウィン、クリスマスなど)など、楽しみごとや活躍できる場面を多くつくり、利用者一人ひとりが張り合いや喜びのある日々が過ごせるように工夫している。	
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	ご本人様からの希望があれば、業務内容を調整して買い物や散歩などの支援行っている。また、行事などで外出(希望場所や外食、買い物、お祭りなどのイベントなど)支援を職員・ご家族様などと協力して行っている。空いた時間などがあれば、声かけして外出(買い物やドライブなど)して気分転換の促しも行っている。	周辺の散歩や日光浴、外気浴、買物、季節の花見(桜、バラ、紫陽花、つつじ、紅葉)、ドライブ(自宅周辺、常磐公園、江汐公園、夢広場等)、初詣、図書館、御大師様参り、認知症啓発マラソン(RUN伴)の応援、外食等に出かけている。「個別レクリエーション」として、利用者の希望に添って、買物や食事に出かけている。家族の協力を得て、美容院の利用や法事へ参加、墓参、外出、外食、外泊など、一人ひとりの希望に応じて戸外に出かけること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
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	普段からお金の所持を希望される方へは、可能な限りで小額単位での自己管理の支援を行ってその範囲で自由に買い物を楽しくて尚且つ適切な使い方ができるよう支援を行っている。また、買い物の時にだけ金銭をお渡しして職員と一緒に買い物をしたりなど、ご本人様やご家族様と相談して個々に合わせた金銭管理を行っている。		
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	入居者様にご家族様やご友人への電話を希望される際は、適切な時間帯での電話ができるよう支援。また、携帯電話の使用の支援や、お手紙を出しに行くための付き添いをしたりなど、電話や手紙年賀状などでの交流の支援に努めている。		
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	共用空間に不快や混乱が無いよう、臭いや生活音、温度や湿度に配慮している。毎日、職員と入居者様と一緒に掃除を行い、快適な空間になるように努めて、季節に合わせて壁飾りなどの設えを変えたり、入居者様が作成した作品を飾ったりして楽しめる空間になると共に、音楽を流す等、居心地の良い空間作りに努めている。	リビングは広く、暖かい陽ざしが入って明るい。両ユニット間の中庭には花壇があり、利用者は季節の花を観賞している。室内には季節の生花を飾り、自由に配置換えできるテーブルや椅子、テレビの前にはソファが配置してある。リビングに続いて畳室もあり、利用者が思い思いの場所でくつろげるように工夫している。壁面には利用者が作成した季節の紙細工や写真、ドライフラワーが飾ってある。楽しみごとに利用できる物品を利用者がいつでも取り出せるように用意している。温度、湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごせるように工夫している。	

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
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	それぞれに固定のテーブル席を決めて、一人で何かしたいときには自分専用の席で楽しめるようにし、ソファでは好みに座って談笑したり、TV観賞して過ごせるように、個々が好きなように過ごせるような居場所作りをしている。		
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	入居時にはなるべく使い慣れた家具を持ってきていただいたり、家具の配置もご本人様やご家族様に相談しながら行う、飾りも個人に合わせて好みの飾りを置いたりなど居室が親しみやすく居心地良い空間となるよう努めている。	ベッド、円座、箆笥、衣装箱、小物入れ、椅子、テレビ、三段ラック、パイプスタンド、電子ピアノ、楽譜、仏壇、時計、洗濯物干し、ハンガー、洋服、手提げ袋、鏡、洗面用品、そろばん、家計簿、ノート、数独カード、雑誌、本、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、タペストリーやカレンダー、家族写真、自作品等を飾って本人が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	安全面に注意して生活動線に障害物をなるべく置かないことで、積極的に家事活動などの自立した生活の支援をしたり、時計や写真・掲示物などは、入居者様の見やすい位置(高さ)に配置して、見て確認・理解ができるように努めている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームふなき

作成日: 平成 30 年 5 月 20 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	応急手当や初期対応の実践力を身につける為、定期的かつ継続的な訓練が必要である。	年度はじめに、訓練、研修の年間計画を立て、計画通りに実施していく。	消防署による救命講習の開催(年1回)外部・内部の開催(年3回程度)実施する。	12ヶ月
2	3	事業所の力を活かした地域貢献という点はまだ貢献度は低いと思われる。	地域とホームが互いに支え合えるような地域に密着したホームを目指す	運営会議で認知症の支援等をさらに提供していく。また地域のカフェ等の場で支援方法等発信していく。	12ヶ月
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。