

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	3570900229		
法人名	医療法人 健仁会		
事業所名	グループホーム花		
所在地	山口県山陽小野田市有帆662-11		
自己評価作成日	平成29年1月17日	評価結果市町受理日	平成29年6月22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2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)】

花は開設16年目の、自然に囲まれた静かな環境にあるグループホームです。朝は、障子を通した穏やかな光と、鳥の声で目覚めます。朝の食事は花で手作りし、昼・夕は法人の厨房から彩りや季節感、栄養、形態にも配慮した品数豊かな料理が届きます。運営推進会議の出席者からイベントのお誘いやボランティアの紹介をして頂いたり、地域の方との連絡網を作成し、災害時、協力して頂ける体制もとれたり地域との繋がりが年々深まっています。災害時については、お隣の特養とも連携を約束し、有事に備えています。歯科医師の往診を受けて誤嚥防止等にも役立て、毎週、作業療法士によるリハビリ健康体操を行い、個別の相談もできます。また、医師・看護師との24時間体制の連携を図り、16名の看取りも行ってきました。発行170号を超えた「花メール」は医師のコメント入りの健康診断票と共に毎月ご家族へ郵送しています。年3回の家族会でご家族との輪も深まっています。理念とケアの4つの柱を全職員が共有し、さり気なく寄り添うことで、お一人お一人の思いを感じ、尊重し、穏やかな日々を送って頂けるよう支援しています。

【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)】

職員は、日常の関わりの中での利用者の様子や言動、表情などをケース記録や寄り添いノートに記録され、利用者の思いや意向の把握に努めておられます。家族の面会時にはケース記録を見てもらいながら、本人の状態、状況を説明され、日常の様子を伝えられて家族の意向や意見を聞かれている他、3ヶ月毎のケース会議時にも本人がどのように暮らしたいのか家族と話し合っておられます。本人は刺身を好み、家族からは食べたいものを食べさせて欲しいという要望が出たことを踏まえられ、月1回は握り寿司が食べられるように、介護計画を作成されて支援しておられるなど、利用者の一人ひとりがその人らしく暮らし続けられるように取り組まれています。職員は勤務の一環として、各種の外部研修に参加されて、受講後は復命研修をしておられます。月1回の内部研修は年間計画にそって、職員が交代で講師を務めて実施されています。緊急時の応急処置は内部研修で実施しておられる他、拠点合同の勉強会では各職員が実技を確実に修得できるように工夫されており、事業所職員も参加されています。作業療法士による毎週のリハビリ体操に利用者は楽しんで参加されている他、口腔ケアにも配慮し、利用者の健康管理に努めておられます。

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

		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 3. 利用者の1/3くらい 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	ユニット会議でも理念を唱和し、意識づけに努めている。また職員全員で共有出来るように、各書類や毎月発行している「花メール」、名札の裏に理念と4つのケアの柱を明記している。介護計画や1ヶ月の目標にも取り入れ実践している。ユニット玄関やスタッフルームにも掲示し、毎日目にふれるようにしている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。ユニット会議時に唱和することで確認し、共有している他、職員の名札の裏に理念を明記して、理念を意識付けして共有し、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	運営推進会議出席者の紹介で、花で地域ボランティアの方がお茶会を開いて下さったり、家族会でフルート演奏をして頂いたりしている。地域ふるさと祭りやほたる祭りなど地域のイベントや催しも教えて頂き参加している。毎年小学校から運動会や卒業式への案内がある。また、毎月お寺の住職様が来苑され、法話の会を開いてくださり皆様楽しみにしておられる。毎年カレンダーや紅白餅を届けてくださっている。	地域の神社の初詣、どんど焼き、ほたる祭り、ふるさと祭り、子供神輿、小学校の運動会見学などに利用者と職員が一緒に出かけて地域の人と交流している。事業所には、ボランティア(お茶会、フルート演奏など)の来訪があり、利用者や家族と交流している。毎月、寺の住職が来訪して法話の会を開催し、住職からカレンダーや紅白餅の差し入れがある。ディーサービスセンターの行事に参加し、来訪しているボランティア(手話の会、草笛の会)や施設利用者と交流している。		
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	運営推進会議で民生委員や自治会の方々から認知症高齢者の理解や関わりについて質問・相談を受けたり、誤嚥時の対応の実演も行ったりしている。地域でお困りの高齢者がおられないか伺っている。また家族会を通してご家族にも認知症の理解や関わり方についてお話している。			

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。	ユニット会議や勉強会で評価の意義を全員に伝え、全員に自己評価を記入してもらい全員で取り組んでいる。自己評価をする事で、自分を振り返る事ができる。外部評価の結果は花メールにてご家族や地域にお伝えし、運営推進会議でもお伝えしている。毎回評価の結果は回覧し、会議にて取り上げ今後の改善案について話しあっている。	計画作成担当者と各ユニットリーダーを中心に、評価の意義について2回勉強会を実施し、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っている。記入後に職員と話し合いをして、計画作成担当者と各ユニットリーダーがまとめている。全職員が自己評価に取り組むことで各職員は項目の理解を深め、日々のケアの中の自己の振り返りと捉えている。外部評価結果を受けて、全職員で目標達成計画を立て、応急手当や初期対応の実践力を身につけるための研修を実施しているなど、できるところから改善に努めている。	
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、利用者の状況や生活の様子、行事や外部評価の結果などを資料で報告し意見交換を行っている。ホームの見学もして頂いて参加者からの質問には直ぐにお答えしている。地域の行事案内、ボランティアの紹介等もサービス向上に活かしている。災害時の緊急連絡網を作成できた。利用者様にも出席して頂いた。	会議は、2カ月に1回開催し、利用者の状況、行事報告、研修報告、避難訓練、外部評価結果、事業所見学などの報告し、地域の情報を得たり、意見交換をしている。ボランティア（フルート奏者）の紹介を受け利用者はフルート演奏を聞く機会を得ている。災害時の緊急連絡網に地域住民5名の加入が決まり、地域の協力体制の構築につながるなど、意見を活かしている。	
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	運営推進会議に市職員の出席があり、日頃から連絡をとり、相談しやすい関係作りができています。実地指導の折には資料の相談やシフト作成のアドバイスがある。市主催の認知症支援ネットワーク会議があり意見交換の場となっている。	市の担当者とは、運営推進会議時に助言を受けたり情報交換をしている他、出向いて相談をして助言を得たり、情報交換をしているなど、協力体制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、利用者状況等について情報交換をしているなど、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	契約の時には重要事項及び契約書で身体拘束の理念や方針をご家族に説明している。マニュアルがあり、身体拘束ゼロについて毎年勉強会を行っており身体拘束ゼロの意義、尊厳を大切にしたい対応を意識している。スピーチロックについても学び職員同士注意しあい挨拶や言葉の語尾にも気をつけている。ユニットの出入口にはベルやアラームをつけ、出入りを察知し、不要な施錠をしないようにしている。	マニュアルに基づいて内部研修を実施し身体拘束ゼロについて職員は学んで理解しており、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関に施錠はしていない。外出したい利用者とは職員が一緒に出かけて支援している。スピーチロックについて、気づいた場合には計画作成担当者やユニットリーダーが指導している他、職員間でも注意し合っている。	

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
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	勉強会が定期的に開かれている。法人のマニュアルもある。またケアにおいては身体的および精神的に虐待がないように注意を払い、防止に努めている。職員同士でも注意し合い虐待につながる言動がないか常に確認しあっている。高齢者虐待防止関連法についても学んでいる。体調を整え疲労から利用者様にとって不快な介護をしないように努めている。		
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、成年後見制度を利用されている方はいないが、管理者は外部研修で学んでおり、職員にも機会ある毎に説明を行っている。また、必要時ご家族にもこのような制度があることをお伝えしている。		
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	契約時には契約書と重要事項説明書をリーダーやケアマネが詳しく丁寧に説明し、質問を受けながら疑問点や不安等の相談を受け、理解・納得を図り同意を得ている。退居時の敷金精算もしっかり説明し納得して頂いている。契約解除に至る場合は、ご本人・ご家族の要望に沿うように援助している。契約や解約に関する疑問や不安は法人の相談員が受けている。重要事項説明書の改定時にはご家族に説明し理解して頂いている。		
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	ご家族から相談や要望、苦情などあった時にはリーダーに報告し、書面にし、皆で共有出来る様になっている。契約時に重要事項説明書で相談・要望の受付体制や処理手続きなどを詳しく説明して納得していただいている。また公的な苦情相談窓口もお伝えしている。法人として要望・相談対策委員会ならびに第三者委員を設けている。日々の会話の中で利用者様が思っていることや意見や不満を汲み取ることが出来る様意識している。要望箱の設置、家族会での座談会、個別のケア会議、面会時、電話での報告などたくさんの機会を設け多くの意見が聞け、速やかに対応出来る様心がけている。	相談、苦情の受付体制、第三者委員、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、年3回の家族会、年1回の家族向けアンケート、3ヶ月に1回のケア会議、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。面会時やケア会議では、家族にケース記録を提示して、意見や要望を聞いている。利用者本人が刺身が好きなので、食べさせてほしいという家族からの要望があり、月1回は握り寿司を食べられるように計画を立てて支援しているなど、ケアについての意見や要望はその都度対応している。	

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	毎月ユニット会議や申し送りの時など職員の意見を聞く機会を設けており、利用者様への支援の方法や業務の見直しをしている。リーダーは職員から意見や提案があった場合、管理者に報告し代表参加のグループホーム部会で議題にあげ反映している。	管理者や計画作成担当者、各ユニットリーダーは月1回のユニット会議や申し送り時などで、職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも聞いている。利用者の状況に合わせてテーブルを増やすことや、職員の家族状況に応じた勤務体制の変更などの意見をグループホーム部会で検討して、運営に反映させている。	
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	定期的にノー残業デーを設けている。資格取得も勧め、応じた報酬もある。利用者様の担当を持ったり、月リーダーや請求業務、会計、行事、リネン等、役割分担をし担当となることで自信や向上心につなげている。やりがいのある職場作りの環境を整えている。希望休や有給休暇もとりにくくし、リフレッシュすることが出来るよう努めている。		
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	マニュアルに添って新卒研修、途中入社研修があり、毎月グループホーム内での勉強会を実施し職員は積極的に参加している。法人は、看護師、介護福祉士、介護支援専門員などの資格取得の助成に取り組んでいる。グループで必要な資格研修にも多くの者が参加出来る様に職員の育成に取り組んでいる。外部研修にも行っている。法人で行っている介護職員初任者研修受講の呼びかけを行い現在受講中の者もいる。研修後の報告書をスタッフ全員で回覧し、知識・技術の向上に努めている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じ、勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は復命研修をし、資料は閲覧できるようにしている。グループホーム職員研修、徘徊SOSネットワーク研修、グループホーム連絡協議会のブロック研修に参加している。内部研修は、年間計画に従い月1回、職員が交代で講師を務め、認知症ケアや高齢者虐待、ケアプラン・アセスメント、緊急時の初期対応（感染予防、蔓延防止、誤嚥等）などを実施している。拠点施設合同の応急手当勉強会は、各職員が実技を確実に修得出来るように工夫されており、事業所職員も参加している。法人として資格取得の支援をしている。新人職員は法人研修後に、先輩職員の指導のもと、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	地域にグループホーム連絡会があり、施設見学や勉強会、交流会に参加し情報交換を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前の面談や見学の機会を設けている。心配なことはないかご本人やご家族から不安や希望を伺う様にしている。ご本人の不安や思いを受け止め安心してもらえる機会を作り、利用するにあたっての不安を解消するように努めている。ご本人やご家族から生活歴をお聞きし、入居時情報を作成し、職員で情報を共有できている。何気ない一言も逃さないようにしている。		
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	施設サービスの問い合わせには法人相談員が丁寧に対応している。管理者、リーダーは相談員と調整してご家族の思いを聞く機会を早くから設け、その思いを受け止められるよう連携している。見学される方も多い。入居時、ご家族も交え色々と話をしている。また、担当職員もすぐに配置し対応するようにしている。介護計画作成の際にもお聞きし取り入れている。面会時お茶や身元引受人様には記録等を等持ちした際、雑談もまじえ苑での御様子をお伝えすると共にご家族の不安や希望も伺っている。		
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	ご家族・法人相談員・ケアマネ・グループホーム職員が連携を取り、ご本人と家族がまず何を必要としているのか、その方に生活の場所としてグループホームが合っているのか、現在どういう状況でありどのような支援が必要なのか話し合い、必要があれば他のサービスの情報の提供も行っている。法人内の施設で入居を待たれる方も多く、無理のない適切なサービスが受けられるよう支援している。		
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	一緒に料理の下ごしらえをしたり、味見などもして頂いている。また食器拭きや洗濯物たたみなどいろいろ教えていただきながら、暮らしを共にする関係を築いている。利用者様は人生の大先輩であり料理の味付けなど教わることも多く学ぶことも多い。選択できる言葉がけを心掛けている。		

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
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	日々の行事や生活の様子が載った毎月発行の花メールを請求書類と共に送付している。居室に写真を飾り、面会時に日々の様子をお見せできるようにしている。身元引受人様やその許可のある方の来苑時にはお茶と一緒に個人記録を見ていただき、利用者様の日々の暮らしの様子や言われた言葉、出来事や気付いたことなどを細目に報告している。話しやすい雰囲気作りに努め、ご家族の思いも尊重しながら信頼関係を築き一緒に本人を支えていくようにしている。ご家族の言葉も個人記録の家族欄や連絡帳に残し職員皆が知れるようにしている。あまり来苑されないご家族にはリーダーより電話で様子をお話している。		
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	面会、外出、外泊はいつでも良いこととお伝えしている。大切にしてきたなじみの関係を途絶えることのないよう支援している。お正月やお盆などご家族と外出・外泊される方もいる。また、以前から親交のあるお友達に会える支援に努めている。入居前から使っておられた馴染みのお店や美容室に行かれる方もある。	家族の面会、親戚の人や姉妹、兄弟、孫、友人、知人の来客がある他、電話や携帯電話での交流を支援をしている。自宅周辺のドライブ、地元の祭りへの参加、昔の職場の訪問、家族の協力を得ての馴染みの美容院の利用、一時帰宅、外食、外出、寺参り、墓参り、結婚式や葬式、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	気の合う仲間同士でお話をされていたり、お部屋を行き来し声を掛け合う場面も多く見られる。気の合う方との外出もしている。席を変えたり、必要に応じ職員が間に入り仲を取り持ったり、トラブルのにならないようさりげなく支援している。複数で家事をしていただいたり、行事で皆で歌を唄ったり作業していただいたりする事で互いに関わり合う場面を作っている。食堂での席を工夫したり、難聴等で会話が困難な場合は職員が仲を取り持つようにしたりして快くかつ孤立せず過して頂ける様にしている。体調不良や介助の必要な方に対して気遣いや優しい言葉やはげましの言葉をかけて下さる方もおられる。性格、性質、状態、好み等特性や相性を把握し、その時のその方に合った方法で他者との関係を取り持っている。		

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
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	退居される方には次の施設への相談も受けている。入院された際にはお見舞いに行っている。ご家族からの相談や支援もしている。亡くなられた方の葬儀にも出席している。		
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	ケアプラン更新の際や随時、希望や意向をお聞きしている。普段何気なく言われたことやされた事を見逃さない様に記録している。日々の行動や表情、会話に気を配りその方の思いや希望、サインを見逃さないようにしている。寄り添いや利用者様同士のお話の中から思いに気づける様に耳を傾けている。意思が伝えられない方でも何らかのサインを出されているので見逃さない様にしている。自己選択、自己決定できるような声掛けに努めている。食事は、利用者様の横に座り、一緒に食べながらお話をして思いを聞けるようにしている。気軽に希望を言って頂けるような関係作りに努めている。	入居時に得た情報や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様子や言動、表情などをケース記録や寄り添いノートに記録し、職員間で共有して、思いや意向の把握に努めている。面会時や3ヶ月に1回のケア会議にケース記録を家族に提示し意見や要望について話し合いをしている。把握が困難な場合は、家族から情報を得て、職員間で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	その方のペースで生活して頂ける様支援している。聞きづらい事も十分配慮しながら、利用者様、ご家族から入居時、面会時、家族会、ケア会議等の機会を利用して、これまでの生活環境や生活歴を聞ける範囲でお聞きしている。新しく伺えた事は記録に追加で記入している。寄り添い表を作成しこれまでの生活歴の把握に努め、出来るだけ今までと変わらない生活ができるよう支援している。日々の何気ない会話からもこれまでの生活や昔話を聞き逃さない様気を付けている。		

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
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	ケース記録に1日どう過ごされたのか、心身 の状態やご本人の言葉を詳しく記載してお り、生活リズムを把握するようにしている。個 人記録、業務日誌、チェック表等毎日の記 録の他、連絡帳、アセスメント表や会議、口 頭での情報交換などからもその方の状態を 把握し職員間での情報共有できるようにして いる。生活歴を参考にしながら小さな事でも 気づきを記録に残す様にしている。急な連 絡事項等は必ず申し送りしている。		
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	利用者様に要望を直接伺うと共に、日々の 会話の中で利用者様が言われた事を、記録 し、参考にしている。ケア会議へご家族の参 加を呼びかけることもある。本人・ご家族・担 当職員・ケアマネ間で意見の交換の場を 作っている。ご家族が参加できない場合は、 事前に電話や面会時伺っている。利用者様 がその方らしく生活していけるようアセスメ ントし、介護計画を作成している。三ヶ月毎に に見直し、状況の変化に応じてモニタリング し変更している。必要な場合は、他職種職員 にも助言してもらっている。ケア会議、モニタ リングにて全職員が統一したケアを提供でき るようにしている。完成したアセスメント・介護 計画・モニタリングは職員で回覧し確認して いる。	計画作成担当者と利用者を担当している職 員が中心となって、月1回のカンファレンスを 開催し、本人や家族の意向、主治医や訪問 看護師等の意見を参考に話し合い、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、見直しをしている。利用者の状態 の変化や要望に応じてその都度、見直しを 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	個人記録には、発言や行動など細かいこと でも詳しく記入している。ご家族や利用者様 の要望・希望が適切に実行されているか一 目で分かるように、ご本人の希望、ご家族の 希望を色分けをしている。介護記録、看護記 録、ご家族欄と分れて記入できるため一目 見て分かるようになっている。つぶやきシート も利用し記載もれのない様にしている。ま た、連絡帳を活用し職員間での情報の共有 化を図り、ケアの実践・介護計画の見直し等 に活用している。		

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	空き部屋を活用しショートステイサービスを行ったこともある。24時間医療連携をしている。定期的に健康診断は無料でお連れしている。他科受診の付き添いサービスもしている。訪問看護や医師の往診もある。定期的に歯科の往診もあり口腔ケア指導や歯の治療、義歯の調整や作成も出来る。移動美容室で顔そりや毛染め、パーマもできる。		
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	公民館での催しに参加させて頂いている。法人のお祭りには地域の方も来られ多くのボランティアの協力がある。運営推進会議には民生委員、自治会長、地区の方、市役所の方々を招き、連携を深めている。運営推進会議の出席者からの紹介で知り合った地域のボランティアの方が毎年、お茶会を花で開いて下さっている。家族会への参加もあった。		
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	法人のクリニックで定期的検診を受けている。必要時、病状報告をFAXしており、電話でも報告している。定期検診に行くことが難しい方には、在宅総合診療を行っている。緊急時には、休日、夜間でも医師と連絡が取れる。また、入居前のかかりつけ医にご家族と協力して通院介助、付添いの方やかかりつけ医へ情報伝達をして適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者や家族が希望している以前からのかかりつけ医には、利用者の健康状態を書類で提供し、家族の協力を得て受診の支援をしている。協力医療機関をかかりつけ医としている場合は、月1回の定期検診がある他、在宅総合診療支援をしている。事業所では、月1回の歯科の訪問診療や週1回の訪問看護師による健康管理がある。受診結果は家族には面会時や電話で伝え、職員間はケース記録で共有している。緊急時は、かかりつけ医や協力医療機関に連絡し、医師の指示を得て、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	平日は1階デイサービスにも看護師がおり、常に健康管理や状態変化に対応している。グループホーム職員に看護師がいる。法人のクリニックの看護師が週1回訪問し利用者様の健康状態を把握し相談をしアドバイスをもらっており、医師との連絡役もしてもらえ。医師との連携もっている。		

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
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。	入院時には利用者様のサマリーを作成し職員からも病院などに様子をしっかりと伝えている。入院先から問い合わせがあった時には口頭でも細かくお話している。相談員を通して主治医やご家族と相談して認知症が進まないように早期退院に心がけている。退院後は法人のリハビリを受けてホームへ復帰される方もある。希望があれば入院されても一ヶ月間お部屋をキープする事ができる。入院中も訪問し様子を伺うようにしている。		
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	ご家族の理解・協力を得て看取りを行っている。看取りについては早い段階からご家族・医師・看護師等と話し合いの機会をもっている。状態の変化がある度にご家族に随時意思の確認をしている。ご家族はいつでも宿泊することができ、食事も提供できる。在宅総合診療があり、医師や看護師が24時間体制で待機している。状態に変化がある度にご家族に意思の確認をし、適切なケアを支援している。最期の1スプーンまで経口摂取できる様、管理栄養士の助言を受け支援している。終末期の指針・マニュアルもある。最期の時まで尊厳を保ち、ケアを行っている。ターミナル期における3つの指針を作成し、法人全体の指針ともなっている。	契約時に「重度化及び看取りに関する指針」により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、段階に応じて、その都度、意向を確認し、主治医や訪問看護師、職員等と看取りケアについてや医療機関や他施設への移設を含めて話し合い、方針を決めて共有して、支援に取り組んでいる。	

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
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。	法人の作業療法士が毎週訪問し、健康体操の他、相談にもものってもらっている。利用者様も楽しみにしておられ、熱心に体操される。以前から行っていたラジオ体操に加え、職員でもできる様に、健康体操の内容や身体の動かし方を記録しておき、時間のある時等体を動かしていただいている。インシデント・アクシデントの見直しをユニット会議でおこなっており、インシデント・アクシデントを活用し職員間でもリスクについて確認しあっている。緊急連絡網があり、24時間体制で医師・看護師と連絡が取れる様にしている。マニュアルがある。応急手当推進委員会が法人内にあり最終的に全職員が緊急時の応急手当や初期対応の実践力を身につける事を目標とし活動している。定期的に講習や確認テストがある。	インシデント、アクシデントが発生した場合は、その日の職員間で対応策を話し合い、報告書を作成し職員に回覧している。月1回のグループリーダー会議時に再検討して、利用者一人ひとりの状態に応じた再発防止に取り組んでいる。内部研修で、誤嚥、窒息、感染予防、蔓延防止などを学んでいる。拠点施設合同の応急手当等の勉強会で、転倒や止血、骨折などの実技研修を実施し、受講後は実践が出来るかどうか指導者が確認をするなどの工夫をしているが、全職員が実践力を身につけているとは言えない。	・緊急時の応急手当や初期対応の実践力を身につけるための訓練の継続
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	年2回火災・災害(地震)の避難訓練を行っている。怪我等を想定した処置方法も実施している。地域の方や利用者様も参加され、避難経路の確保や怪我等を想定した処置方法も指導を受けている。高千帆苑とは緊急時お互いに協力し合う事を約束している。運営推進会議に出席して頂いている地域の方とも連絡網を作成し協力体制ができている。消火器は誰でも操作できるよう訓練している。緊急時持ち出し袋を作り、通報装置の近くに置いている。笛や利用者様がのまれている薬の情報や、入居者の名前、写真と特徴の入ったファイルを入れている。	年2回、昼夜想定火災時の避難訓練を実施している。昼間想定は、運営推進会議メンバー(地域の人4名、家族1名)の協力を得て、利用者と一緒に実施している。拠点施設合同の地震災害想定訓練に利用者と一緒に参加して、避難誘導、負傷者の応急処置訓練を実施している。事業所の緊急時の連絡網に地域住民5名の加入があり、地域との協力体制を築いている。	

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
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	プライバシー保護マニュアルがあり見直しもしている。見学者やボランティアの受け入れ時にも説明している。ご家族には契約時、室名札・写真掲載許可の署名を頂いている。記録物は所定の場所に保管し、身元引受人、代理人の方とその許可のある方のみにしか公表していない。居室へは必ずノックし声をかけてから入室している。排泄や入浴時の言葉かけには特に気をつけている。	プライバシー保護マニュアルに基づいて内部研修を実施し、職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。入室時のノックや排泄時、入浴時の言葉かけに気をつけている。個人情報の取り扱いに注意し、守秘義務について遵守している。	
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	些細な事でも利用者様をご自分で選択できる様、問いかける言葉遣いに心がけ、話しやすい雰囲気を大事にしており、一人一人の思いや希望が引き出せるようなその方にあったコミュニケーションの方法を取り入れている。行事計画にも利用者様の希望を反映している。職員の都合に合わせず、入浴の時間・食事のメニュー・飲物等、さまざまな場面で色々な選択肢を提案し自分で決めて頂くようにしている。		
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し、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	日頃の寄り添いや生活歴から、その方の1日の暮らしの流れや好み、希望、嫌な事など把握し、その方にあった暮らし方を考え、職員の都合ではなく、今までの生活習慣やその方のペースに合わせ起床時間や食事時間を調整し、1日を過ごして頂けるよう柔軟に対応している。安心してゆっくりと過ごして頂け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
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	服装も利用者様の好みを大切にし、その方らしさ、気候、天候に配慮し恥をかかせない身だしなみに気をつけている。特に外出時には、整容、整髪に注意し、どこに行かれても恥ずかしくない様配慮している。認知症、身体状態により援助が必要な場合は誇りやプライバシーに配慮しながら援助している。外出時には一緒に衣服を選び帽子や鞆、ひざかけなどこだわりもある。認知症の進行でご自分で選ぶ事が困難な場合もご家族からお聞きしたり、以前好んでおられたものを身につけて頂いている。「服のボタンは一番上までしっかり閉める」「洗面後には化粧水と乳液」等それぞれのこだわりや習慣も把握し、どのような状態になられても続けていける様支援している。入居時には季節に合わせた外出着、帽子なども用意してもらっている。移動美容室ではご本人のお好きな髪型にしていただいており、パーマや毛染め、顔そりもできる。		
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	普段の会話の中から好み等をお伺いし、好みや状態に合わせ提供している。季節感のある献立を心がけ職員も一緒に食卓につき、一緒に食事を摂っている。席もそれぞれの状態や関係を考慮し決めている。片付けもそれぞれの方に役割があり毎食の日課になっており職員と一緒にしている。行事食やバイキング、珍しいメニューの時はとても喜ばれる。時には計画を立てお好きな物を食べるに担当職員や仲の良い方と外食する事もある。	昼食と夕食は法人からの配食を利用している。季節感のある献立で、器に工夫し、美しく盛りつけた料理で、見た目にもおいしく食べられるように支援している。朝食は利用者の好みを聞いて事業所で食事づくりをしている。パン食の時もある。栄養士の指導を受け、形状の工夫をしている。利用者は下ごしらえ、盛り付け、台拭き、配膳、下膳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、同じ食卓を囲んで食事を市、職員は会話をしながら利用者の食事を介助している。季節の行事食（おせち、クリスマスなど）、おやつづくり（かしわ餅、ホットケーキ、ぜんざいなど）、誕生日食、寿司、バイキング食、つけものや味噌づくり、弁当持参の花見、喫茶店でのケーキ、個別や利用者同士の外食、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。	

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	昼・夕の食事は厨房からの配食、朝食は利用者様からのリクエストや冷蔵庫の中の食材等から献立を決めている。管理栄養士による指導を受け、食事の偏りがないようバランスの良いメニューを考えると共にその方にあった食べやすい食事、目で見ておいしい、食べたいと思ってくれる食事を提供する為、食事形態や席、食器等も工夫している。チェック表があり毎日の食事量・水分摂取量を記録し医師にも相談・指導を受けている。持病や肥満等身体状態を考慮した献立を心がけている。一人一人に合わせた形態で、粥や刻み食、ゼリー食、ミキサー食と対応している。嚥下状態の悪い方にはとろみ剤を使用している。認知症のため食べ物が認識できない、食べ方が分からないといった方へは一品ずつお出ししてみたり、食器の色や種類を変えてみたり色々と工夫している。食事量の減っている方へはお好きなものや食べやすいもの、栄養補助食品等お出ししてみたり、食べられそうな時に少しずつお出ししてみたり、ご本人の好みや状態に合わせ提供している。最期の1スプーンまで食べていただける様支援している。		
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	食後や就寝前に口腔ケアの声掛けをしている。また、困難な利用者様には義歯の洗浄や口腔ケアを支援し清潔保持に努めている。定期的に洗浄剤に浸け除菌している。月1回、また必要時に歯科医師による口腔ケア指導を受けている。歯の治療や義歯の調整や作り変えも行っている。クルリーナ、舌苔トル等歯ブラシも使い分けている。口腔ケアには力を入れており肺炎や誤嚥の防止に努めている。		

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
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	その方のその時の状態にあった物を使用している。尊厳に十分配慮し、最期まで自力排泄出来る様支援している。お一人お一人の排泄パターンを把握し、自立排泄にむけた支援をしており適宜見直しもしている。立位の難しい利用者様はスタッフ2名でトイレでの排泄を支援している。トランスファーの勉強会にも参加し、身につける事で活用している。たとえオムツが必要になられても、その方に合うオムツの種類も多数用意している。パット等の使用も減らすように気をつけている。一日の中でもその方の状態や生活パターンに合わせて布パンツ、リハビリパンツ、オムツパットを使い分けている。	つぶやきシートやケース記録のチェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、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て支援をしている。	
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	野菜や繊維の多い物・乳製品・オリゴ糖・適切な水分摂取、規則的な生活、家事や散歩・体操等適度に身体を動かす事も便秘予防につながっている。栄養バランスも注意している。チェック表により、排便の有無を把握している。医師や看護師にも相談しその方に合った薬の使用も出来る。力が入らず力めない方には、マッサージしたりや腹圧をかけたり状態を把握しその方に合った対応をしている。		

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
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	入浴時間や回数等、出来る限りその方の希望にそえる様対応している。温度も好みに合わせ調整しており、シャワー浴、足浴、清拭も対応している。石鹸やタオルも肌質や状態に合わせて使用している。入浴時間は午後からとし、一番風呂を希望されている利用者様には一番に声かけし入って頂いている。ゆっくり入浴して頂いている。全介助の方、一部介助の方、見守り・声掛けで良い方、拒否のある方さまざまな状態に合わせ無理強いせずその方のペースで安全に気持ちよく入浴して頂ける様支援している。浴室、脱衣所の室温も調節している。入浴前にはバイタル測定し安全に入って頂く様にしている。職員2名での介助の入浴もある。入所前から使っておられたシャンプーを持ってこれ今でも使われている方もある。要介護5の方もシャワーチェアを使用し、入浴していただいている。	入浴時間は14時から17時の間で、入浴日や回数、湯の温度などに配慮し、利用者の希望に応じて入浴できるように支援している。利用者は時には昔話をしたり、歌を歌ったりとゆっくり入浴している。個別のシャンプーや入浴剤、季節には柚子を入れて、入浴を楽しめるよう支援している。体調に合わせて清拭、足浴、シャワー浴の他、入浴したくない人には、一人ひとりのタイミングに合わせた声かけや時間の変更、職員の交代など工夫して、入浴できるように支援をしている。	
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	居室は個室になっており、休憩や昼寝など自由に取れるようになっている。南東向きの障子窓から射す朝日を浴びて、自然な睡眠パターンを作り、生活のリズムが整う。食堂や廊下にはイスやソファがあり好きな場所でお好きな方と過ごして頂くことが出来る。冬には居間にこたつを出し、そこで横になったり、ゆったりと雑誌を読まれたり思い思いに過ごされる方もある。空腹で寝付けない方には軽い食べ物やお好きな飲み物をお出しし眠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
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	与薬マニュアルを作成し手順に沿って行っている。薬は必ずお一人ずつに手渡しし、確実に飲まれたか最後まで確認している。ミスをなくすため色や目印をつけている。変更があればケース記録、日誌、連絡帳に記録し目的や副作用が書かれた薬の説明書を回覧して情報の共有が出来ている。ご家族へも薬の説明書をお渡しし説明している。薬の説明書は台所にファイルし、いつでも見ることができる様にしている。また、のまれている薬が一目で分かる様一枚にした物を冷蔵庫に貼り、いつでも確認できる。緊急時の持ち出し袋にも入れている。状態に変化が見られた時は医師に状態を伝え見直している。		
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	作業療法士によるリハビリ健康体操は、皆様毎週楽しみにしておられる。普段居室で過ごされることの多い方も喜んで参加されている。利用者様の生活歴をふまえ、家事や、裁縫、餅つきや味噌を漬けたりその方の経験や知恵を発揮できる場面作りをしている。行事用の食事作りで、若い頃の思い出話に花が咲いたり、洗濯物たたみや食器拭きを自分の仕事、役割としておられたり、漢字パズルや数字合わせに熱中されたり、それぞれの方に合わせて色々な機会を提供する事で活気のある日々を過ごしていただける様支援している。年間を通して季節ごとに様々な行事を企画・実施し参加を呼び掛けている。地域のお祭りや、バラやコスモスなど季節の花を見に出かけたり、お好きな焼肉やお寿司、お刺身を食べに外出したり気晴らしの支援をしている。1階のデイサービスでの催しも楽しんでいただいている。	テレビ視聴、新聞、雑誌読み、月1回の法話、法人の作業療法士による週1回のリハビリ健康体操、口腔体操、はさみ将棋、敬老会、裁縫(繕い物)、柏餅づくり、漬物や味噌づくり、手づくりケーキ、下ごしらえ、盛り付け、台拭き、配膳、下膳、洗濯物干し、洗濯物たたみ、季節の行事(花見、そうめん流し、餅つきなど)、外食、子供神輿、ハローウィンパーティー、ヨーヨー釣り、新聞紙のゴミ袋づくり、すいか割り、漢字パズル、数字合わせ、習字、ぬり絵、ディーサービスのボランティア(手話、草笛、日舞など)、事業所に来訪のボランティア(お茶会、フルート演奏)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。	

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
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	寄り添いの中で行きたい場所、食べたいものなど自然な形で聞き取れる様にしている。計画を立て、その方の希望に添える様さまざまな外出の機会を設けている。必要な日に人員を多めに配置するなどの調整もでき買物、ドライブ、外食、季節ごとに花を見学に行くなど外出の支援をしている。誕生日に仲の良い方や担当スタッフと好物を食べに外出される方もある。地域の行事にも出かけている。その際には地域の方の協力がある。外出時の身だしなみには特に気をつけている。ご自分で選んだ服を着て、綺麗に身なりを整えてのお出かけは気分も上がる様で毎回喜んでいただけている。	庭の散歩、ふるさと祭り、ほたる祭り、どんど焼き、初詣、夏祭り、四季の花見(江汐公園のバラ、ゆめ広場の紫陽花、花の海のコスモス、遠光寺の紅葉、近隣の桜)、買物(サンパーク、ゆめタウンなど)、事業所としての外食、家族の協力を得ての外食、外出、外泊、寺参り、墓参りの他、法事や葬式、結婚式への出席など、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	可能な利用者様はご家族と相談し、少額を個人で持って頂いている。お参りの際お賽銭をご自分のお財布から出したり、お祭りや外出先でご自分で支払いが出来る支援を行っている。		
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	1階には、自由に掛けることのできる公衆電話を設置している。手紙も自由に書いて頂いている。ご家族や知人などから届いた手紙を嬉しそうに見ておられる。元旦には年賀状も届き嬉しそうに見ておられる。居室に携帯電話を置かれている方はいつでもお好きな時に掛けられる様に充電している。		

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	絵画やインテリアなどにも配慮し文化的な生活支援を行っている。季節感のあるものを飾っているが、子供っぽくならないように注意している。照明や室温も不快にならない様に調節している。和室があり、障子を通して光が入るようになっている。食堂や廊下も厚いカーテンを使用せず、夕日、月の光を感じて過ごして頂いている。空間作りも含めて、グループホームの文化度の向上にも努めている。テレビや音楽、職員の声のトーンなど不快感を与えない様にしている。ご飯の炊けるにおい、茶碗を洗う水音等の生活感や季節のものを取入れた食事作り、花や飾り等で季節を感じていただける様工夫している。温度・湿度調節、掃除や整理整頓にも心がけている。	リビングの窓からは、山々や遠くの町並みを眺めることができ、四季の移り変わりを感じることができる。廊下には絵画や雛壇が飾っており、椅子を設置している。昼の間には、季節の花が飾っており、座卓や座椅子のある落ち着いた雰囲気の中で、利用者がゆっくりと新聞を読む空間にもなっている。台所からは、炊飯の匂いがしたり、対面式で食器洗いを利用者と一緒にしやすくなっている。トイレや浴室は清潔で使いやすく整頓し、室内の温度や湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	食堂や廊下にはソファがあり、仲の良い方同士で楽しく過ごしたり、ゆっくりと一人で過ごすこともできる場所を確保している。廊下をゆっくりと歩きながら、壁の絵画や花を楽しんでいただく事もできる。冬には居間にこたつを出している。新聞や本を読まれたり、好きな音楽を聞かれたり思い思いに過ごされており、美しく快適で心地の良い場所作りを目指し隅々まで細やかな心使いに努めている。		

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
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	ご家族に相談し利用者様と一緒に居室作りをお願いしている。自宅で使い慣れたなじみのある家具や道具・アルバム・テレビ・クッション等を持って来て頂き、居心地の良い居室作りに努めている。その方の状態に合わせご本人、ご家族と相談しながら部屋作りをしている。カレンダーに面会に来られた日や予定、楽しみ事を記し、日記を書かれている方もある。テレビやラジオ・ラジカセを持ち込まれ居室でゆっくり楽しまれる方もある。居室の床は全面カーペットにしてあり、障子越しに1日中暖かく柔らかな光が入る。	タンス、テレビ、冷蔵庫、椅子、籐椅子、時計、クッション、CDカセット、観葉植物、造花、ぬいぐるみなど使い慣れたものを持ち込み、賞状、色紙、家族写真、思い出の写真、刺繍や習字の作品、行事写真、カレンダーなどを飾って、利用者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	廊下やトイレには高さや握りやすさに配慮した手すりがあり、利用者様が安全に過ごせるようにバリアフリーになっている。車いす用と一般のトイレがあり、便座の高さが異なるので利用者様の体、好みに合う方を使用して頂いている。キッチンカウンターは作業しやすいように設計されている。導線も考慮し、動きや介助の邪魔になる物の位置を変えるなどして改善し広く動きやすいように工夫している。トイレにはナースコールがあり使用される方もある。ナースコールのついた居室もあり、状態に合わせ使用して頂いている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム花

作成日：平成 29 年 3 月 15 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ための定期的な訓練の継続。	定期的に訓練を行う事で、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけることができる。	毎年、年間研修計画を作成し、勉強会を実施することで、緊急時（誤嚥、誤飲、意識喪失、心肺停止、転倒、打撲、出血、骨折等）の初期対応・応急手当の実践力を身につける。受講一覧表を作成し、講習もれのないように徹底する。	12ヶ月
2	36	昼夜の火災や地震を想定した訓練を利用者と一緒にいき、地域の方にも呼びかけ、参加もあるが協力体制が十分に築けていない。	避難訓練時に地域の方の参加があり、継続できる。	運営推進会議にて、避難訓練への参加の呼び掛けを行い、地域の方との緊急連絡網の参加者を増やしていけるよう、地域との協力体制を深めていく。	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。