

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	3597910011		
法人名	有限会社 盛和会		
事業所名	グループホーム のぞみ苑		
所在地	山口県美祢市美東町太田3838-1		
自己評価作成日	平成27年12月26日	評価結果市町受理日	平成29年2月20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1月27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)】

利用者の方が家庭の延長として暮らせる場所(お家)。それをモットーに日々の暮らしの中で個人の外出支援や希望を叶えられる支援を行っている。全体の外出支援「りんご狩り」では介護度が高くなられ、遠出を諦めていた方にも行って頂ける場面作りを取り組んだ。また初めての取り組みとしては、利用者主体で演劇「桃太郎」を敬老会で披露する事を計画し、場面ごとに配役を決め、職員が黒子となり利用者全員での参加で共演し、本番を迎えいつもとは違う表情や出来る力を最大限に発揮して頂くことが出来た。又、音楽を積極的に生活の場に取り入れ、歌唱教室を行ったり、地域のボランティアでの大正琴の演奏に利用者も一緒に演奏して頂き、発表する場を定期的に設けている。「食」の取り組みの特色では、3食手作りの食事の中でも、週の内1度は利用者様自身に、献立決めから買い出し、調理、盛り付けまでを担当して頂き、あくまでも家の中での役割を共有して頂く場面作りを力を入れている。支援(サービス)については、まず利用者の想いを知る事に重点を置き、ご本人から直接聞けない場合には、ご家族への聞き取りを入所前に行い、今までの習慣を大切に続けて頂くようにし、又は意欲低下傾向の方には、苑で新たに生き甲斐となる楽しみを見出せる生活を支援できる関係性を築けるように努めている。

【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)】

理念にある「傍らに寄り添いながら」の意味について職員間で話し合って確認され、センター方式のシートの活用や日々の関わりの中での気づきなどを記録された介護・看護シートと個人情報シートを活用されて、利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望の把握に努めておられ、利用者が日々を楽しく過ごすことができるように支援されています。散歩や買い物、季節の花見、洋服を買いに行くなどの個別の外出や利用者や担当職員での個別の外出など、戸外に出かけることができる支援を大切にされています。食事は三食とも事業所で調理しておられ、利用者のリクエストによる誕生日食や個別の外出、週2回の移動パン屋の利用などの他、週に一回「利用者が作ることのできるメニュー」として、利用者の希望にそった献立を立てられ、買い物や調理、盛り付けなどを利用者と職員が一緒にされて楽しんでおられるなど、食事を楽しむことのできる支援をされています。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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と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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	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. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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、のぞみ苑理念を朝礼で唱和し、理念の中の「傍らに寄り添いながら」の意味を考えながら、日々の介護実践をするように心がけている。又、スタッフ会議でも理念に基づいてケアが活かされているかを話し合うようにしている。	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。名札の裏に理念を記載し、朝礼時に唱和をしている他、2ヶ月に1回のスタッフ会議時や日常業務の中で理念にある「傍らに寄り添いながら」の意味について職員間で話し合って確認し、共有して、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	地区の自治会員として、ゴミステーションや苑付近の道路、溝の清掃を地域の方と利用者と一緒に参加して行っている。又、週末に買い物へ地元の商店に出かけ、地域の方と直接交流する機会も作っている。地域のお祭りへの寄付や、運動会にも行き、一員としての役割を共有している。	自治会に加入し、利用者と職員は年2回の溝掃除や月4回のゴミステーションの清掃等に参加している。利用者は地域の夏祭りや運動会に出かけて、地域の人と交流している。道の駅に利用者の絵画を展示してもらったり、中学校の体育祭の見学に出かけている他、幼稚園児と年2回交流をしている。ボランティア(大正琴、日本舞踊、三味線、銭太鼓、竹太鼓など)の来訪がある。散歩時や馴染みの道の駅や商店街に出かけた時には、地域の人と声を掛け合う機会も多く、家族や近隣の人達から季節の野菜や米の差し入れがあり、事業所自体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	利用者支援として、地域の商店や道の駅などに積極的に出かけ、地域の方との交流を持っている。又、のぞみ苑だよりによる情報発信や、レクに参加して頂きながら、認知症の理解を深めて頂くようにしている。		

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
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。	評価内容の回覧を実施。取り組み内容については、スタッフ会議にてスタッフ間で話し合い、目標計画を職員と一緒に作成し、よりよい支援に繋がるようにしている。	管理者はガイド集に基づいて職員に評価の意義について説明し、自己評価をするための書類を全職員に配布して、記入してもらい、スタッフ会議時に話し合いをして管理者とユニットリーダーがまとめている。前回の評価結果を受けて目標達成計画を立て、内部研修の充実や緊急時の対応、外出支援のあり方についてなど、評価を活かして具体的な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	運営推進会議に家族の方や地域の人々に出来るだけ参加して頂き、苑の取り組みや利用者の方の様子を報告している。なるべく家族の方も1年を通して1度は足を運んで頂くよう声かけをしている。会議内容のスタッフへの周知は、スタッフ会議にて行っている。	会議を2ヶ月に1回開催し、利用者の近況報告、現状報告、行事報告、インシデント・アクシデント報告、外部研修報告、救急訓練報告、避難訓練、外部評価の結果等について報告し、話し合いをしている。家族会の開催を希望する家族からの意見があり、開催を予定しているなど、意見を反映している。	・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	社会福祉協議会や高齢福祉課、地域包括支援センターの方に入居者の方についての相談や報告を行いながら、連絡を密に取り、連携を強化している。又、運営推進会議にて定期報告を行っている。市の介護保険サービス連絡協議会も参加し、意見交換の場で、助言を頂ける関係性を築くようにしている。	市担当者とは運営推進会議時の他、書類提出等で出向いたり、電話で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、運営推進会議時の他、困難事例や入所相談等をして助言を得たり、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	身体拘束ゼロをマニュアルを元に、身体拘束をしない取り組みを行っている。日中は玄関の扉に鍵をせず、利用者の方を見守りにて対応している。夜間や転倒のリスクのある時なども、巡回する回数を増やす事で危険性を回避するように取り組んでいる。	マニュアルを作成し、内部研修を実施して理解し、職員は抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外出したい利用者とは一緒に出かけている。スピーチロックについては、気になる場合は管理者やユニットリーダーがその場で職員に伝えている他、職員間でも話し合っている。	

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	虐待について、正しく理解できるようにスタッフ同士で話し合いを行っている。日々の支援の中で、スタッフ間も良き監視者として虐待防止の役割を行い、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	権利擁護や後見人制度を利用されている方について、事例を職員に話す機会を設けて、理解を深めている。今後、認知が進まれ後見人制度を利用されるようになられる方についても、支援できるように勉強会を行う。		
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	契約書や重要事項説明書の該当箇所を、示しながら口頭で説明している。契約内容に納得頂いた上で、捺印を頂く。まず、契約前に不安を解消して頂くように利用者、家族の方の想いを丁寧にお聞きする時間を作るようにしている。		
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	家族からの相談・苦情は、担当者が日頃の利用者の様子をお伝えする際に、聞き取りを行うようにしている。ご意見については、運営会議などでも公表し、それをサービスに反映させるようにしている。又、苦情などは直接言って頂きにくい事にも配慮し、玄関に苦情受付箱を設けている。	契約時に相談や苦情の受付体制や処理手続き、第三者委員について家族に説明している。玄関に苦情受付箱を設置している。運営推進会議出席時や面会時、電話等で、家族からの意見や要望を聞いている。利用者を担当する職員が2ヶ月ごとに写真をそえて手紙で利用者の近況報告をしている他、家族の面会時には利用者の現状を細かく伝えるようにしており、家族からの意見が出やすい環境づくりに努めている。運営推進会議で出た家族からの意見で、家族会の開催を予定している。	
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	スタッフ会議や日々の業務の中で意見を出してもらい、業務内容の改善や、サービス向上に反映している。代表者は、朝礼や業務報告時にリーダーと意見交換する時間を午前、午後と設けている。	月2回のスタッフ会議や朝礼時、臨時のミニスタッフ会議時、年2回の個人面等で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも意見を言いやすい環境を整えて、聞いている。職員からの提案で男性職員の配置につながっているなど、反映させている。	

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
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	男性職員を迎え、新たな環境で働きやすい職場作りを目指している。個々の状況に応じた勤務体制を配慮しながら、各自が目標を持てるように社外研修に参加を促し、学べる場を提供するようにしている。		
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	スタッフ会議やミニ研修にて、各自のケアに対する不安などをテーマとして話し合いを実施している。又、定期購読の認知症専門誌などを活用し、自分が共感した内容を発表してもらい、職員間で共有するようにしている。	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。受講後はスタッフ会議時に復命報告をし、資料は全職員が共有できるよう閲覧している。内部研修は、月1回(口腔ケア、転倒事故、レスパイトケア、入浴介護技術など)実施している他、職員相互のテーマ設定による毎週のミニ研修を実施し、職員のスキルアップを図っている。新人職員は、管理者や主任が1ヶ月間、介護の知識や技術を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	代表者が市の主催する会で、他施設との交流促進に向けて積極的に発言しているが、施設間の見学会実現は難しい状況である。職員レベルでの研修の場を通じて、勉強会等参加や情報交換の場に行ける環境作りは設けている。		
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	入所前には、ナーバスになられている方、体調も安定されておられない方が多いので、まずは安心して話をして頂けるように、要望や不安を聞ける体制をつくる。入所後は担当のスタッフを決め、安心できる関係性を築けるようにする。		

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
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	入居に対する不安など、家族の思いをしっかりと聞き取るようにし、個別の事情も考慮できる体制を整える。また、苑として利用者と家族の関係が落ち着くまで、双方に配慮した対応を状況に応じてできるようにする。		
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	「今までの生活の延長上の生活」を目指しているので、利用者の出来る力を最大限発揮できるように支援している。過度な支援ではなく、必要な支援を見極め、対応するようにしている。		
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	日々の生活の中で、個々の生き甲斐やご自分の趣味などを通じ、楽しみを感じて頂ける環境作りを目指し、《支援する・される》の関係ではなく、共に暮らす者としての支援を心掛けている。		
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	利用者と家族との関係が、より良い関係になるよう、日々の会話を通じ、関係を築いている。利用者と家族の関係に考慮しながら、特に利用者の様子に変化があった場合は早めにご相談し、支援のご協力を頂いている。		
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	今までしていた畑仕事や、趣味を続けて頂けるように、定期的に家に帰る支援や、自宅周辺ドライブに行くなど、地域での行事にも参加し、今までの交友関係や家族関係が途切れない支援をしている。	親戚の人や知人、友人、職場の後輩の来訪がある他、電話や年賀状、暑中見舞い状での支援をしている。馴染みの美容院や理容院の利用、寺参り、墓参り、法事への出席の他、家族の協力を得ての外泊、墓参り、法事や葬儀への出席など、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。	

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	男性の利用者が増えたことで、関係性に変化があり、自然に生活の役割が利用者間で生まれた。一方、認知が進まれ、孤立しがちな利用者には、職員が関わりを持ち、常に人間関係が作れるように支援をしている。		
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	入院や退所になった利用者も、その後の支援が落ち着くまでは面会などを通じて、関係が途切れないような取り組みを行っている。困り事などの相談についても、支援を行っている。退所された方の家族に苑の行事案内へお誘いし、参加して頂いている。		
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	定期的に本人や家族からの思いをお聞きし、要望に沿った支援が出来るように努めている。把握が困難な場合は、職員同士で話し合い、要望を家族に聞いてみたりして把握に努めている。	入居時のアセスメントで、センター方式のシート(私の暮らし方シート)を活用している他、日常の関わりの中で気づいたことなどを介護・看護記録シートや個人情報シート(私の気持ちシート)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をして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	入居前に家族にも協力を得ながら、利用者の趣味や生活歴をお聞きしている。それを職員は共通理解する為にセンター方式を利用し、支援を行うようにしている。その後も内容を更新し、より良いケアが出来るようにしている。		
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	日中の様子については、時間帯毎に様子について記録するようにしている。特に心身の変化・有する力の変化の様子については、詳しく別紙に記載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
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	ケアプラン作成・評価については、担当や他の職員が利用者の状況を話し合いながら、日々の変化の状況を踏まえ、作成している。また、家族の要望を取り入れながら、介護計画に反映していくようにしている。	計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に月1回カンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医や職員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、見直しをしているほか、利用者の状態の変化や要望に応じて、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	ケアプランが日々の支援に実践されているか確認する為、評価表に記入し、結果から次のプラン作成に役立っている。本人の情報は共通メモに記載し、ケアマネに伝達しやすいように特に変化があった場合は色を変えて記録している。		
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	本人、家族の状況変化があった場合には連絡をより密に取り、ニーズに合った臨機応変な対応をすぐに行えるよう、柔軟な対応を出来るようにしている。		
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	入居された後も、地域との関係を築いて頂くよう、地域への祭りごとへの参加、選挙投票など地域の行事参加を積極的に行っている。地域ボランティアの方をお招きし、その後のお茶会に参加して地域の情報が入る様にして頂いている。		

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
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	入所時に本人、家族とかかりつけ医の希望をお聞きする。今までの支援の延長がご希望の方には、受診前に担当医に書面にて状況の変化などを詳しくお伝え出来る様にし、受診後担当医師より、意見交換や指導を頂く関係性を築いている。また、苑のかかりつけ医を希望の方は、24時間体制で医師との連携をとれる体制をとっている。	本人や家族の希望する医療機関の他、協力医療機関をかかりつけ医としている。定期検診や他科受診は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にする場合は、月2回の訪問診療がある。希望に応じて歯科の訪問診療がある。受診時は利用者の情報を書面にして渡している。受診結果は、家族には面会時や電話で報告している。職員間では受診記録に記録して共有している。夜間や緊急時にはかかりつけ医や協力医療機関に連絡し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	利用者の日々の様子の変化について、細かく観察するようにしている。状態変化については、主治医・看護師に連絡し、相談をしながら指示を受ける体制をとっている。		
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。	入院に至るまでの情報提供を、医療機関に提供する。入院中は面会にて様子を確認。退院前には、地域連携室を通し、カンファレンスの席を設けて頂き、家族同席の元、医師・看護師から情報提供をして頂く。退院後も連携が取れる関係にしている。		
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	急変時や重度化、終末期に備えて本人やご家族の意向をお聞きしながら、確認をしている。施設で出来る終末期の支援を主治医と連携しながら支援を行っていく。	契約時に「重度化(看取り)した場合における対応に係る指針」に基づき、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、家族の意向を聞き、意向確認書を交付し、主治医や職員等と医療機関や他施設の移設などについて話し合い、方針を決めて、共有して取り組むこととしている。	

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。	転倒はインシデント・アクシデントの事例を書面にて回覧し、内容を周知徹底している。スタッフ間で実際の場面を再現し、注意点の再確認も行っている。所在確認が必要な方については、声掛けを行い見守りを徹底している。誤薬については、初期対応の訓練をするようにしている。	事例が発生した場合は、インシデント、アクシデントレポートにその日の職員間で検討し、記録して、申し送り時に伝え、回覧して、共有している。スタッフ会議時に再検討をして一人ひとりの事故防止に努めている。事故発生時に備えて、消防署の協力を得て、全職員が救急救命の講習を受講しているが、全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実施の継続
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回の避難訓練を地域の消防局と地元消防団の協力を得ながら、実施。訓練は本番と思って職員全員が緊張感を持って取り組んでいる。火災・災害時の連絡網も地域の方にも協力を得られるようにして頂いている。	年2回、消防署の協力を得て昼夜想定の方火災時の避難誘導、初期消火、通報訓練などを実施している。訓練時には運営推進会議のメンバーや地元消防団、地域協力隊の参加を得て、利用者と一緒に実施している。自治会や区長、消防団、地域協力隊の名称が記載してある緊急時の連絡網を整備している。避難場所として美東病院の駐車場や美東地域福祉センターと連携している。火災、地震、風水害における非常災害対策のマニュアルを作成し、非常時の備蓄をしている。	
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	人生の先輩として、年長者として敬い、声かけには、注意をしている。個々の価値観を尊重し、不快にならないように心がけている。	利用者を人生の先輩として尊重し、内部研修(接遇と言葉かけ)で学び、職員は理解して、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。個人情報保護についての指針があり、職員は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	同じ目線になって、お話しをお聞きし、自己決定ができるように心がけている。また、自己決定ができる時間を取り、決定を待つ姿勢で対応している。		
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	利用者のペースを尊重し、ペースに合わせ支援を行っている。利用者の要望にそってその日の支援計画を考え、実行している。		

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	お出かけの時には、ご自分の好きな洋服を選んで頂き、外出を楽しんで頂いている。髪染めや散髪も馴染みの美容室や苑の職員で対応し、場面に合ったおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	日々の食事の献立は職員が利用者の要望を聞きながら献立てに反映している。誕生日にはお好きな献立を提供するようにしている。利用者が考案した献立を買い出しから→盛り付けまですべて利用者が行う新たな取り組みも行っている。	利用者の好みを聞き、収穫した野菜や差し入れの米や野菜を使って三食とも事業所で調理している。利用者は買い物や盛り付け、味付け、調理、下膳、食器洗いなどを職員と一緒にしている。週1回は利用者の希望に応じたメニューで、買い物や調理等を楽しんでいる。利用者と職員は同じ物を一緒に食べながら味付けや趣味の話をして食事を楽しんでいる。季節の行事(おせち、節分など)、おやつづくり(たこ焼き、バナナケーキなど)、リクエストによる誕生日食、事業所の個別支援による外食、週2回の移動パン屋の利用などの他、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。	
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	利用者一人ひとりに合わせ、水分量・塩分の調整をしたり、体調に合わせて温野菜、お粥、とろみや刻み、ミキサー食などを行い、提供をしている。		
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	毎食後に利用者に声掛けをし、歯磨き・義歯洗浄、うがいの援助を行っている。できるだけ利用者のできる力を発揮頂けるように心がけている。		
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	おむつ使用を最低限として、トイレでの排泄を支援している。排泄状況・パターンを記録し把握。トイレ誘導が必要な方には、時間に声かけを行っている。出来る限り自立での排泄を支援し、自尊心を傷つけないように配慮するようにしている。	排泄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、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。	

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	排便表を作成し、排便状況の把握を行っている。便秘予防対策として、リハビリ体操や歩行練習を実施している。乳製品の飲用や腹部マッサージも行って排便を促進している。一定期間便秘の場合は、医師に相談し、便秘薬服用にて排便コントロールをしている。		
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	個人の入浴の要望をお聞きして、個々のペースにて入浴して頂くように支援している。入浴を楽しんで頂くように、状況に応じた声掛け・見守り等の支援を行うようにしている。	入浴は毎日可能で、10時から11時30分までの間と13時30分から15時の間に、利用者の希望や状態に合わせて支援している。入浴中は食べたい物や行きたい所、昔話などをして、ゆっくりと入浴できる支援をしている。入浴したくない人には言葉かけの工夫、職員の交代、時間の変更などの工夫をしている。シャワー浴、清拭、足浴など、利用者一人ひとりの状態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	日中には、声掛けを行い体調やその日の気分を確認し、体操や歩行練習・散歩などを身体を動かす支援を行うようにしている。体調については常に声掛けを行い、休息を取って頂くようにしている。就寝は、ご自分のペースに合わせ支援している。		
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	個人別の服薬BOXで管理し、医師の指示の元に服薬支援をしている。服薬セットは2名で作成とチェックを点呼確認し、セットミスの防止をしている。薬の内容については、職員個々に名前・効能について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
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	毎日の日々が意味のあるものになるように、家事や生け花、合唱や大正琴、買い物など、今までの生活歴などを元に、引き続きできるように支援していく。	テレビやDVDの視聴、新聞や雑誌を読む、ぬり絵、習字、編み物、トランプ、カルタ、積み木、雑巾、名札付け、体操(ラジオ、リハビリ、口腔)、風船バレー、脳トレ(計算、間違い探しなど)、大正琴、盆栽、活け花、花植え、野菜づくり、水やり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、居室の掃除、調理、盛り付け、下膳、食器洗い、おやつづくり、歌を歌う、法話、手品、朗読、ボランティア(大正琴、銭太鼓、三味線、日本舞踊など)との交流など、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、気分転換等の支援をしている。	
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	利用者の希望をお聞きし、買い物や近くの道の駅、季節の変化を感じて頂けるようにドライブに出かけて頂くようにしている。本人の希望にて、遠方へのお出かけの支援も行っている。	散歩や買い物、季節の花見(桜、菖蒲、カキツバタ、紅葉など)、リンゴ狩り、ドライブ(秋吉台、ホテルミュージアム、弁天池、東行庵、村田清風記念館、おふく道の駅、美東の道の駅、萩シーマート、維新公園など)、初詣、洋服を買いに行くなどの個別の外出、回転寿司などの外食の他、家族の協力を得ての外食、外泊、墓参り、法事や葬儀への出席など、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	基本的に小遣いは、事務所で預からせて頂いているが、利用者の方と同行し、買い物の支援を実施している。買い物は利用者の方にして頂き、会計もお任せしている。本人管理の財布の中身は、本人、家族了解の元、週一度のレシートと残金の確認のみ職員が行い、本人の希望に沿えるようにしている。		
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	電話したいとの希望があれば、リビングの電話にて連絡できるように支援している。年賀状や暑中見舞のはがきを作成し、送付。家族の方とのコミュニケーションが出来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
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	共用の空間には、季節の花や飾りなどを目の届くところに配置している。温度や湿度にも気を配っており、照明なども時間帯や天候によって使い分け、居心地の良い空間が作れるように工夫している。	大きな窓や天窓からの陽ざしで明るい共用空間は広く、中央には大きな食卓テーブルがあり、自由に配置換えが出来るようにしてある。昼コーナーには観葉植物や活け花を飾り、食卓や椅子、ソファを配置して、利用者一人ひとりがくつろげる場所となっている。壁には利用者の作品の習字や色鉛筆の絵、行事の写真が飾ってある。トイレや浴室は清潔で、温度や湿度、換気などに配慮して、居心地よ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	共用空間の中に、椅子やソファを配置し、憩いの場を提供し、リラックスできる空間作りの演出。音楽を季節や場面によって、選曲している。仲の良い利用者がお話をされたり、一人の時間を楽しまれるように工夫している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	基本的に自室の内装の造作は自由にして頂ける。なるべく自宅で使用しておられた家具や思い出の品をお部屋に飾って頂き、安心して居心地の良い空間となるように支援をしている。	テーブル、椅子、整理ダンス、仏壇、遺影、ベッドテレビ、手作り人形、衣裳ケース、衣裳掛け、三段棚など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、壁のコルクボードにはカレンダーや賞状、保育園児の誕生日カード、家族写真、若い頃の写真などを飾って、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	家の中での生活というコンセプトに、自立に向けた支援が出来るよう、トイレ・廊下・浴槽に手摺を設置している。居室前にもご自身の写真を掲示し、場所が分かりやすいように工夫している。		

2. 目標達成計画

事業所名 (有)盛和会 グループホームのぞみ苑

作成日: 平成 29 年 1 月 13 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	33	〈入退院時の医療機関との協働〉 主治医のいる利用者には、早期の病の発見、認知面を理解した上での治療や対応も可能であるが、入院となるとそこでの病院での生活をする中での問題が出て来る。特に認知の度合いにより、1日中付き添いを求められる家族の負担が顕著であったり、まだまだ認知症の方が入院をする事が難しい状況である。	入院生活において病院で利用者様が適切な処置、援助を受けられるよう、御家族の為に一番良い対応とは何かを考える、その為に、苑での方針もふまえ、病院と連携を取り、退院までのアプローチをして行く。	入院生活で利用者様本人が痛みの訴えなどが困難であったり、具体的な認知面での難しい対応をサポートする為、受診や医師とのカンファレンスに参加し、関係を築かせて頂く。退院に向け、御家族様や看護側でもサポートしにくい事が出れば、介助に入らせて頂ける様に理解を求める。まだまだ、現実的に病院によっては、御家族様でしか食事介助が許可されなかったり難しい状況もあるが、認知症の対応の面で職員が家族同様にサポートする方針を医療機関に理解を求めていく。	1年
2	28	〈個別の記録と実践への反映〉 利用者の日々の記録において、スタッフ同士の着目点や記録の書き方に差がある。利用者様の健康面、認知面、心理面の日々の変化やそれについての情報共有までが大切である事を目的とした記録の書き方をして行く事が課題である。	記録の大切さを知る前に、まず日々の利用者様の「変化に気付く力」をつける事。その変化をスタッフ間で共有する為に「記録」がある事を理解する事。利用者様の状況の変化を把握しやすくする、記録が出来る様に目指したい。	利用者様の日々の変化を着目しやすくするように、記録様式を話し合い変更し、項目を設けてから午前と午後の様子をスタッフが書きやすい様式にしてみる。共通把握のレベルアップを計る為、ケアマネ・管理者で定期的に記録チェックを行い、改善を計る。又、他施設にも記録での把握の仕方を参考にしてみる。	6ヶ月
3	13	〈就業環境の整備〉 今の段階で、管理者が育つ前に辞めてしまう状況がある。スタッフが長く務めやすく、新人も育ちやすい環境作りが課題である。スタッフによっては、日々の業務の就業時間オーバーが目立ち、記録を書く時間確保が必要である。	まず、居間の業務の無駄や優先順位を考え、3人のチームで日勤帯が働きやすい環境作りを目指す。時間内に業務と記録も終わらせられる時間確保をする事を目指す。新人や、今までのスタッフがより長く働ける事をもう1度見直す。	スタッフに職員が考える「働きやすい環境」についての考えをあげてもらう。管理者は、朝の申し送りの簡略化や時間をきちんと確保するように改善する。スタッフによって記録の書く速度はちがうので、その時間配分を3人のチームでコミュニケーションを取り、時間内に業務が終わるように努める。新人が育ちやすいように、ケアへの不安を聞き易いように交換ノートや個人ミーティングを定期的に入れるようにする。	6ヶ月

4	15	〈同業者との交流を通じた向上〉 同業者とは他研修を通じて会う機会があったが、そこから継続的に研修をしたり交流する取り組みが少ない。本来、地域密着型の良さを生かす為に、地元の施設との交流はもっと密であるべきなのに見学会や市を通じた施設感の情報交換会議も継続が難しく、交流が少ない。	他施設の行事や研修会に出向きやすくするように、交流を持ち、関係性を築く。自らの苑の運営推進会議にお招きしたり、交流がもてる施設を作る。	他施設での研修に苑の職員も定期的に参加させて頂く。又、苑の研修にもお招きし、職員間の交流を通じて、施設間の共通する運営を通じて悩みや課題を共有できる関係を作っていく。運営推進会議にお招きし、苑の取り組みの実態について知って頂き、向上し合える、意見を言うようにする。	6ヶ月
5	48	〈服薬支援〉 スタッフによってまだ薬の効能・副作用などがしっかり把握出来ている人と出来ていない人の差がある。まだ、服薬にまつわる、アクシデント報告もあるので再発防止に努めなければならない。	利用者様が安心して服薬に至れる為にも新人スタッフも含め、担当者はまず利用者の既往症を理解し、服薬する薬の効能について把握と理解を出来る様にする。	定期的に利用者様の内服一覧ファイルを見直し、スタッフの把握の向上を計る。かかりつけ薬局の先生に薬に関する講習をして頂き、正しい服薬の仕方や基礎知識を身に付ける。万が一、服薬ミスが出た場合はすぐに相談出来るようにして頂く。	2ヶ月

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。