

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大田3838-1		
自己評価作成日	平成23年12月30日	評価結果市町受理日	平成24年8月3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24年1月26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)】

・利用者が共同生活において、家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等、日常生活上の掃除や食事作り、畑仕事等の生活リハビリを行なうことにより、利用者のその有する能力に応じ機能の回復又は低下の防止に努め、自立した日常生活を営むことができるよう援助することを目的とします。
 ・散歩やドライブ、外気浴、天気の良い日は苑庭でのティータイム等で季節の移り変わりを肌で感じながら、ゲートボールや料理・畑仕事、寺での法話の拝聴、墓参り、自宅への付き添いなど利用者の思いに寄り添い、利用者本意のペースでの生活を送っていただけるよう努めています。

【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)】

事業所の理念を職員一人ひとりが理解し、実践につなげられるよう、理念や介護の重点項目の資料、自己評価・外部評価結果、目標達成計画などをまとめた「研修資料」を職員はいつも持参して、機会あるたびに読み返し、所内研修や話し合いに活かすよう工夫しておられます。運営推進会議は家族や関係機関、地域住民を含めた活発な意見交換の場となっており、詳細な議事録は関係機関や家族に配布され、協力・連携の礎となっています。昼夜間を想定した消防・避難訓練では、消防署の指導の下、地元消防団、区長、民生委員、社会福祉協議会、家族、職員らが参加され、避難場所や経路の確認を行い、非常時には通報ボタンで地区民にも連絡が行くようにして、地域ぐるみの協力体制を構築されて連携を深めておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 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	○	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	○	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	運営理念は事務所に掲示し、毎朝の申し送り前に全員で唱和し、日々の業務に当たっている。業務の中で迷いがあれば理念を振り返り、理念に基づいた支援ができているか確認している。	代表者、職員は地域密着型サービスの意義を認識し、毎朝の申し送り時に全員で唱和する他、職員一人ひとりが持っている「研修資料」の裏表紙に理念を貼付し、いつも持ち寄って読み合わせ、共有している。日々のサービスの提供場で振り返り、理念がケアに反映されているか、資料をもとに勉強会をして実践に繋げるように努めている。		
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	町内会に加入し、利用者と一緒に回覧板を持って行ったり、ゴミステーションの掃除、地域の清掃活動に参加している。また毎月ボランティアの訪問を受けたり、地域の小学校の運動会、保育園のクリスマス会、町内への買い物、寺へ法話を聴きに行く等地域活動にもできる限り参加している。	自治会に加入し、利用者と共にゴミステーションや側溝の掃除をしている。保育園児とのクリスマス会や敬老会での交流、中学校の運動会の見学、寺の法話を聴きに行く、ボランティアの来訪、野菜の差入れ、利用者の趣味のカゴ作り用のビニール紐を大型店から貰い受けるなど、近隣の人達とふれあう機会は多く、事業所は地域の一員として、積極的に関わっている。		
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	利用者の生活状況や認知症の基礎的な知識など掲載したのぞみ苑だよりを家族に送付し、また利用者と共に公民館、保育園、診療所、交番等30箇所の地域に配布している。またボランティアや外部の来苑者があったときなど利用者の生活状況を話したりする中で、説明し理解してもらうようにしている。			
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。	外部評価により運営や日々の支援を再度見直し、評価後はその結果を全職員に伝えお互いに共有し具体的な改善に取り組んでいる。	自己評価の意義について全職員が理解し、自己評価表に全員が記入している。、毎日1ページずつ申し送り時に話し合った後にまとめている。目標達成計画を作成するために度々話し合い、研修機会の増加と、他の事業所見学等の実施など自分たちのケアの振り返りとして捉え、サービスの質に向上に活かしている。		

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
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	利用者の生活状況などを報告し、参加者から意見や要望を聞き、議事録を作成。それを家族、行政に配布し、職員には回覧し内容を伝え、より良い支援ができるように努めている。またなるべく多くの職員が参加し生の声を聴くようにしている。	社会福祉協議会、地区長、民生委員、家族、利用者等が参加して、2ヶ月に1回開催、入居者の状況、インシデント、アクシデント報告、外部評価の結果報告、ターミナルケア等について話し合いをしている。議事録を作成して家族や欠席委員に送付している。交番にも送付して協力や理解をお願いするなどして、地域の理解と支援を得る働きかけに取り組んでいる。	
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	運営推進会議に市の高齢福祉課介護保険、地域包括支援センターに参加があり、実状や取り組みを伝えている。また相談時には出向き、助言や情報交換をして協力関係を築くようにしている。	市担当課に出向き、事例相談や入居相談、情報交換をして、協力関係を築いている。	
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	身体拘束マニュアルを作成して、常に確認できるように事務所に配置すると共に毎日持参する研修資料「身体拘束ゼロへの取り組み」を使い勉強している。居室の入口には鍵がなく、日中は玄関の鍵はかけず見守り、出かけるときに一緒に行くようにしている。	マニュアルがあり、申し送り時に拘束の内容とその弊害について全職員で話し合い、共有して拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、利用者の傾向を把握し、外出を察知した時には一緒に出かけたり、声かけや気分転換等の工夫をしている。	
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	外部の研修に参加したり、苑内学習をしている。又、日々の介護の中でも、施設長、管理者が虐待の恐れがないかを確認し、又職員間での情報交換、意見交換をしている。		
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	地域社協と情報交換し、連携をとりながら、必要とする利用者、家族など関係者と話し合いの機会をもち、制度利用のための支援を行っている。過去に3名の利用がある。		
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	契約解約に際しては入居者や家族に対し、十分な時間をつくり、ゆったりとした雰囲気の中で丁寧な説明を行なうと共に、家族・利用者の気持ちをしっかりと聴いて、お互いが納得できる姿勢で取り組んでいる。		

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
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	家族の面会時には必ず管理者又は職員が、利用者や家族の不安や悩み、苦情がないかの声かけをしている。場合によっては家族カンファレンスにつなげている。また玄関に意見相談箱を設置し「重要事項説明書」や掲示板には、意見相談対応窓口及び担当者が明記されている。	相談、苦情の受付担当制、第三者委員を明示し、契約時に説明している。面会の機会や運営推進会議等で意見、要望を聞き、出された要望等については、家族、関係機関等で解決にあたっている。結果を運営推進会議で報告し、意見交換をしたり、家族カンファレンスの充実に努め運営に反映させている。	
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	日々の業務の中で職員の意見や提案を聞く時間を作り、2ヶ月に一度のスタッフ会議の中の「なんでも話そう」で、職員一人ひとりにいろんな業務の不安や悩みなどを出してもらい話し合っている。	申し送り時や全職員が参加する2ヶ月に1回のスタッフ会議時に聞く他、日常的に施設長等が意見や提案等を聞き、利用者と職員の馴染みの関係づくりに取り組んでいる。「休み希望ノート」を作成して勤務体制、勤務時間の検討、変更をした。転倒防止マットの設置をするなど、提案や意見を活かして、働く意欲の向上にとり取り組んでいる。	
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	有給休暇や勤務希望はなるべく取り入れ柔軟な対応をしている。職員は必ず休憩室で1時間の休憩を取るようにしている。介護職員処遇改善特例交付金を活用し処遇改善に努めている。		
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	認知症に対する知識、接遇面、医療面、介護面での研修を外部、苑内で随時行なっている。又外部の新人研修、中堅職員研修、管理者研修等なるべく多くの職員に参加してもらい、スタッフ会議で復命し、全員で共有している。	外部研修の情報を収集し、職員に提示して、希望者や職員の段階に応じて、勤務の一環として参加の機会を提供している。受講者は復命報告をしている。内部研修は「研修資料」を使い申し送り時に取り組んでいる。スタッフ会議で看護師の指導で心臓マッサージ、口腔ケア等を学んでいる。職員が日々の体験を学びに繋げていくために働きながらトレーニングをしている。	
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	グループホーム連絡会に加入し、研修をしたり、相互訪問をしたり、交流を深め、情報交換を行って、介護の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	入居前に施設に見学に来ていただいたり、自宅訪問をすることにより生活環境を把握し、できる限り希望に沿った生活をしてもらえるようにしている。		

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
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	施設に来ていただいたり、自宅訪問をする機会をつくり、現状における問題点や利用に向けての不安、要望を聴く。いつでも個別に面談できる体制を取り、それに応じて施設としてどのような対応をしていくべきかも十分に話し合うようにしている。		
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	入居直前の詳しい情報を、家族や関係機関と連絡を取り合いながら入手し、検討し、どんなサービスが必要なのかを見極め、情報提供、サービス提供に努めている。		
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	利用者を常に尊重しながら、料理や畑仕事の指導をしていただいたり、一緒に買い物、散歩、野菜の収穫を行うなど、様々な事を一緒に言い、喜怒哀楽を共有し関係を築いている。		
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	来訪時や電話、手紙等で連絡を密にし、利用者の”今”の生活状況を伝えている。又お互いの思いにズレが生じないように、カンファレンスを重ねている。		
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	利用者が外出、外泊をして馴染みの家や場所に帰ることができる様、家族に協力していただいたり、職員がドライブなどで、利用者の馴染み深い場所や、友達の家、所属寺、自宅などへ寄ったりしている。	行きつけの美容院の利用や、寺参り、墓参り、若い頃に生活した場所、家族との関わりのある場所に出かけている。、友人、知人が訪問しやすいように配慮している。年賀状や手紙の支援もしている。家族と協力しての正月、盆などの外泊や外出、外食など、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	自然な形で、利用者同士が会話をしたり、助け合えるように、共同作業の分担や、散歩、畑仕事、ドライブなど、職員が介入しながら、一人ひとりが孤立することなく過ごしてもらう努力をしている。		
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	退去した利用者の近況を、関係方面に尋ねたり、面会に行ったりして、関係を断ち切らない努力をしている。		

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
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	利用者本人や家族から希望や意向を聞き、本人本位の生活様式を尊重している。意思表示ができない方は、出きるだけ関わりを深め、本人本位の生活ができる様に支援している。	日々の関わりの中で本人や家族の意向を確かめて、把握した希望や意向は申し送りノート、業務日誌、介護経過記録表に記録している。ケアカンファレンスで職員間で共有、検討して1年に1回アセスメントの見直しをしており、その人らしい暮らしを続けられるように取り組んでいる。	
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	入居前には家庭訪問を実施し、本人・家族からの聞き取り、その他関係者からの情報を得る。又家族に協力を得て、センター方式を利用し、生活歴の把握に努めている。		
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	毎日の生活状況を共通メモやフローシートに記入し、誰もが確認できるようにしている。日勤から夜勤の交替時には、その日の動きをしっかりと伝え、記録に残している。		
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	介護計画の作成にあたっては、本人や家族の希望、意向を踏まえた上で、管理者、担当職員が集まって、様々な方向から意見を出し合い、介護計画を作成している。	1ヵ月ごとに担当者と計画作成担当者、看護師、管理者がケアカンファレンスでモニタリングを行っている。全職員の意見を取り入れて、サービス担当者会議(担当者、看護師、管理者)を行い、短期目標を3か月、長期目標を6ヶ月毎に見直している。ケアカンファレンスの意見から、利用者の趣味の籠編を介護計画に反映さ、利用者の笑顔を引き出した実例がある。平成23年末から介護計画に沿ったケア記録として記入できるよう、様式を工夫している。	
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	個別の記録を毎日記入し、特に重要な箇所については、ケースカンファレンスで検討し、ケアプランに活かしている。		
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	柔軟な対応をこころがけている。(受診援助・外食・リハビリ・選挙・本人に限らず家族等の見舞いの継続・一時的な帰宅・墓参り・寺参りなど)		

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
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	保育園の来訪、ボランティアの方にも定期的に来てもらっている。大正琴の個人レッスンを受けている。		
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	入居に際し、本人・家族の納得されるかかりつけ医を決めてもらい、希望する医療機関に受診できる様に支援している。受診前に家族と連絡を取り必要に応じて職員が付き添うこともある。また介護記録をFAXしたり、電話で報告する等、利用者が安心して治療が受けられるよう支援している。	協力医療機関をかかりつけ医とする場合は入居時に本人や家族の同意を得ている。本人、家族の希望するかかりつけ医や専門医療機関に受診できる支援をしている。基本的には家族同伴受診としているが、希望や必要に応じ事業所が受診の支援をしている。受診の際は介護記録を活用し、医師に情報を伝え、家族や医療機関と連携して適切な受診ができよう支援している。	
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	2名の常勤看護師、1名の非常勤看護師、5名の夜間専門看護師が勤務し、気軽に相談しながら、利用者の健康管理面等の支援をしている。また必要時には他の病院の複数の看護師とその都度相談できる様に、常に連携を取っている。		
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。	入院中はお見舞いに行き、病院関係者や家族に状況経過を確認している。又病院の地域連携室や看護師と連携をとり、退院までの計画等を、時には医師も同席してもらいカンファレンスしている。		
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	運営推進会議の議題とし、苑の方針を伝えている。入居時、家族には書類「意向確認書」を渡し、本人には苑での生活を通じて気持ちを聴き入れる等重度化や終末期の希望に沿った支援ができる様確認を行っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、入居時に家族等に説明している。状況によって早い段階から家族、関係者と話し合いをしている。運営推進会議で事業所のターミナルケアについての方針を話し合うと共に、職員間で方針を共有し、ケアを通しての研修に取り組んでいる。	

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。	それぞれマニュアルを作成している。看護師による勉強会を行い、実技指導も行なっている。事故急変時には直ちに施設長・看護師へ連絡し、主治医に連絡して指示を仰いでいる。	インシデント、アクシデントの記録を検討、整理し、ケアプランに反映させるなど、一人ひとりの事故防止に努め、運営推進会議でも再発防止の協議をしている。マニュアルを作成し、看護師の指導で心臓マッサージの訓練や意識不明時の対応について共用空間に掲示して意識づけに努めているが、全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているまでには至っていない。	・応急手当や初期対応の定期的訓練の実施の検討
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	防火管理については、3名の防火管理者をおき、消防署の指導のもと年2回の消防避難訓練を日勤帯想定と夜勤帯想定で行っている。その際には消防署、地域の消防団、区長、民生委員、社協、利用者の家族にも参加してもらい、意見交換をし、協力体制を整えている。	消防署の指導の下、昼夜想定避難訓練を消防分団、区長、民生委員、家族、社会福祉協議会職員の参加を得て、年2回実施し、避難場所、避難経路、消火訓練をしている。風水害対応の手順の貼付や備蓄や自家発電の準備をしている。運営推進会議での話し合いにより、通報ボタンによる緊急連絡網に地区住民も入るなど、地域との協力体制が築かれている。	
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	利用者の言葉を否定せず受け入れ、利用者の目線に合わせて言葉かけするように努めている。プライバシーに配慮しながら介護し、本人を傷つけないように言葉遣いなどに気をつけている。	利用者のその人らしい尊厳ある姿を大切にしつつ、誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけや対応をしている。特に排泄時や入浴時には尊厳を傷つけないよう配慮し、守秘義務も合わせて、共有を図り、日常的ケアに取り組んでいる。	
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	1日のうち数分でも目と目を合わせ1対1でじっくり利用者の話を聴く様に心掛けている。その時に少しでも自己決定できるような言葉の声かけをしている。表現が難しい利用者については、その利用者の立場に置き換えて支援できる様に努めている。		
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	家庭的な雰囲気を大切にし、一人ひとりのペース(起床時間・食事時間・入浴時間・散歩など)に配慮しながら、その日の過ごし方は状況に応じて対応している。		

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
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	利用者の希望を聞き、その意見を取り入れるようにしている。行きつけの店に行ってもらったりしている。困難な方も、常におしゃれでいてもらえるよう清潔感を保持し、その方にあった身だしなみをしてもらっている。		
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	利用者には好みを確認している。利用者とは職員は食事の準備を一緒に行い、同じ食卓で和やかに食べている。できる方には配膳、下膳、茶碗洗いを一緒にしてもらっている。また、献立作成や誕生日には、利用者の意見を聞いている。	3食とも事業所で調理し、献立は利用者の好みを聞いて立て、一緒に食材を買いに行ったり、差し入れや畑で採れた野菜を使い、芋の皮むきやコロッケなどの下ごしらえ、配膳、食器洗いなどを職員と一緒にし、同じ物を食べながらゆっくりと食事を楽しんでいる。正月やひな祭りなどの行事食や誕生会などの食事の楽しみと共に、職員と一緒に個別外食や家族との外食なども楽しんでいる。	
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	毎食の食事量、1日の水分量をカウントし、利用者の状態に合わせ、とろみ食、粥、パン、キザミ食、ミキサー食にし、個別に対応している。		
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	毎食後職員が一人ひとりに声かけをし、歯磨き、義歯洗浄、うがいの援助をしている。困難な方には職員がスポンジブラシを使用したり、歯磨きティッシュも使用している。又歯科医師、衛生士に訪問診察、指導をもらっている。義歯の保管支援をしている。		
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	一人ひとり排泄の状況を確認、必要に応じてセンター方式を活用し排泄パターンを把握している。誘導が必要な利用者についてはこまめに行い、不快感を与えないようにしている。オムツ利用の利用者は約2時間～3時間おきに確認している。	一人ひとりの排泄状況を丁寧にチェックし、習慣やパターンに応じた排泄支援に取り組み、トイレでの排泄や自立に向けた支援を大切にしている。紙パンツ、オムツやパット類も本人に合わせて検討したり、夜間のポータブルトイレの使用についても早目の検討をしている。	

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	排便状況はカルテで管理し、便秘予防のため水分補給や、乳製品等摂取し、また食前体操で体を動かしてもらったり、散歩をしている。看護師が腹部状態の確認を行い、時には腹部マッサージを指導している。また必要に応じて医師への報告も行なっている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	個人の入浴シートを用い個々のペースに合わせて声掛けし入浴支援をしている。毎日の入浴を基本とし、季節感のある柚子や入浴剤なども使用している。準備から入浴後のケアをマンツーマンで対応し安全と不安の軽減に努めている。	希望により毎日利用できる。時間帯は午前中と14時から16時の間に本人の希望に合わせてゆっくり入れるように対応している。必要に応じて、夜間のシャワー浴や部分浴、清拭を行っている。入浴したくない方には職員が交代したり、声かけの仕方の工夫をしている。滑り止めマットや入浴剤の使用など、安全で気持ちよく入浴できるよう支援している。	
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	日中外で畑仕事や草取り、時に散歩など軽く体を動かしてもらい、夜よく眠れるよう援助する。空調機や電気の調整を行なっている。		
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	一人ひとりの服薬BOXで管理し、医師の指示で服薬支援をしている。毎月1回薬剤師が来苑し、利用者の服薬の情報交換を行っている。看護師の管理のもと、全利用者の「薬一覧表」を事務所に置いて、職員がいつでも確認できる様にしている。		
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	家事はもちろん、生け花や、楽器演奏、合唱、習字、読書、買い物、移動販売(パン、ヤクルト)の利用などできる力を活かして、生活の中に取り入れ楽しんでもらっている。	草取り、食器洗い、ナイロン紐の籠作り、生花、習字、読書など、得意な分野でできることをしてもらったり、大正琴、おはぎ作りや畑仕事など、経験や知恵を発揮する場面を作っている。各自のリハビリ帳を使ったぬり絵、計算や食前の体操など、一人ひとりに合わせた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	希望に応じて、買い物・図書館・道の駅・足湯・見舞い・寺参り・散歩をしたり・ドライブ（時には家族と共に）又天気の良い日は中庭でのお茶をしたり、日光浴などを行い、屋外に出るよう支援している。	希望に応じて職員との個別の夕食や墓参り、四季の花見（紅葉、新緑、桜、藤）、道の駅、足湯へのドライブ、法話を聴くための寺参りなど、戸外にでかけられるよう支援している。散歩、中庭での日光浴やティタイムなど、短時間でも季節の風や日の光を感じることができ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	苑外への買い物時や、移動販売が来られた時はお金を持ち自分で支払えるよう配慮している。家族と連携し、紛失やトラブルを避けるよう理解を求めている。		
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	リビングに電話を設置し、自由に利用できる様にしている。手紙のやり取りも希望に応じて、自由に行なえるよう支援している。		
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	季節に合わせた壁飾りや生け花を飾っている。（リビング・廊下・居室）照明は天候や時間帯によって使い分け、常に居心地よい明るさの中で過ごしていただけるよう工夫している。BGMに音楽を流している。	玄関から続く共用空間には、利用者の生けた花や雛人形、観葉植物を飾り、和らぐ落ち着いた雰囲気づくりをしている。食卓は細長く、座っている全員の顔が見渡せるようになっており、利用者同士が会話や食事などを楽しめるように支援している。廊下は広く、加湿器で湿度調整をしている。食堂兼居間にはピアノやエレクトーン、ダンスなどが配置しており、台所からの食事の匂いが漂って、落ち着いた生活感があり、居心地良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	ソファや椅子を所々に設置し、利用者が好きなところを選び過ごせる居場所作りをしている。冬にはこたつを出し、みんなで囲み談笑したり、横になったり、昼寝をしたりくつろげるようにしている。		
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	自宅で使っていた馴染みのたんすや仏壇を持ってきてもらったり、家族の写真を飾ったりしている。利用者の状態に合わせて、本人と相談しながら家具の配置等にも配慮している。	ダンス、鏡台、ソファ、机などを、それぞれが思い思いの配置をして、新聞を読んだり、手芸工作をしたりして生活を楽しむ空間を作っている。ぬいぐるみ、人形、家族の写真、位牌などを飾り、その人らし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	トイレ、廊下、浴室などに手すりを設置し、歩行に不安がある方でも、できるだけ自力で移動できる様にしている。床はフローリングで段差がなく、車椅子の方でも安全に移動できる様にしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームのぞみ苑

作成日： 平成 24年 8月 2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	39	一日の利用者の生活時間が職員本位になりがちである。	職員側の都合を優先したり、職員のペースで動かない。	10時と3時のおやつの時間には職員も同じテーブルにつきゆったりとした時間を過ごす。(利用者と共に一息つく)	1ヵ月
2	11	面会時等に家族の意見や希望を聴いているが、意見の出ない家族に対して意見を引き出す工夫が積極的になされていない。	利用者、家族から気軽に意見を出せるような機会をつくったり、積極的に意見を引き出す工夫をし、出された苦情や意見などをサービスに反映させていく。	面会の少ない家族や遠方の家族には電話で本人の声を聞いてもらったり要望などをきいていく。アンケート等も利用し意見を引き出す。	3ヵ月
3	22	利用者同士が関わり合い支えあえるような支援が必要である。	利用者同士が自然な形で会話をしたり、助け合えるように職員が介入する。また、レクリエーションをするなど、利用者同士が関われるように支援する。	共同作業の分担や、散歩、外気浴など利用者同士が関われる場面をつくる。	6ヶ月
4	27	ケアプランは利用者や家族の思いや意見を反映させるようにしている。モニタリングは3ヵ月ごとに実施し、状況変化時は見直しをしている。	アセスメントを含め職員全体で意見交換やカンファレンスを行い計画に反映させることが大切である。又計画がどう機能しているかを確認すると共に状況変化がなくても、利用者を新鮮な目で見ようモニタリングを行う。	職員全体での意見交換がなかったが、2ヶ月に1回のスタッフ会議の日に職員全体で集まる機会をつくり、意見交換を行い計画に反映させていくようにする。	1年
5	15	職員間での同業者(他グループホーム)との交流が不十分である。	他のグループホームと職員間での交流を図り情報交換し、質の向上を図る。	なるべく多くの職員がグループホーム連絡会に参加する。他のグループホームの取り組みを知る。他のグループホームでの交換実習を行う。	1年

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。