

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	3597340037		
法人名	医療法人松栄会		
事業所名	グループホームなでしこ		
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村895番地		
自己評価作成日	平成30年3月	評価結果市町受理日	平成30年10月17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30年4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)】

医療法人が経営しているグループホームで訪問診療や急変時に速やかに診察できる体制があり入院できる関連病院があるため、適切に医療を受けることができる施設です。笑顔で過ごせるを目標に関わる人全員が穏やかに過ごせる施設を目指します。行事関係も音楽教室、書道教室、カラオケ会、映画鑑賞会などがありボランティア等も積極的に受けています。

【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、事業所の理念「いつも笑顔でゆつくりのんびりと」を常に意識されて、日々の支援に努めておられます。前年度の外部評価結果を受けて、「全職員での自己評価への取り組み」を目標達成計画として掲げられ、今年度、全職員での自己評価に取り組んでおられます。ミーティング時に自己評価の実践状況について話し合わせ、ユニット毎の朝礼において各項目毎の実践状況を振り返っておられます。全職員で自己評価に取り組まれたことで、「思いや意向の把握」、「人生の先輩としての人格を尊重した言葉づくり」、「その人らしい暮らし」などの課題が明確になり、職員のペースや思いだけではなく、利用者を主体としたケアの実践に努めておられます。協力医療機関の定期的な往診や休日や夜間を含めた緊急時への対応の他、拠点施設内の看護師による健康チェックや服薬管理など、適切な医療が受けられるように支援しておられ、家族の信頼感、安心感につなげておられます。

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 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	事業所内に理念を掲示し共有している、またミーティング内で話し合いをして実践につなげるように努力をしている。	地域密着型サービスの意義をふまえた法人の理念と事業所独自の理念「いつも笑顔でゆっくりのんびりと」を事業所内に掲示している。職員はミーティング時に理念について話し合って確認し、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	法人として自治会に加入している、地区の民生委員、自治会長に運営推進会議に参加していただいている。	拠点施設として、自治会に加入している。利用者は、拠点内施設の書道教室や音楽教室に参加したり、ボランティアとして来訪しているピアノ発表会や竹の楽器演奏会や小学生と交流している。拠点施設の夏祭りには、地域の人を招待して、交流している他、法人の盆踊りや運動会の見学にでかけている。地域の人から新聞紙のゴミ箱を提供してもらっているなど、地域住民との触れ合いも深めている。	
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	現在実施していないが今後実施できるように努力したい。		
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。	管理者、介護職員で外部評価の意義について話し合いをした。自己評価表もミーティングで管理者も含めて話し合いをして作成した。	前回の外部評価結果を受けて、「全職員で自己評価への取り組み」を目標達成計画に掲げ、職員全員での自己評価に取り組んでいる。管理者がミーティング時に評価の意義について職員に説明し、全職員で自己評価の実践状況について話し合い、管理者がまとめている。評価を通して、「思いや意向の把握」、「利用者に対する人格の尊重と言葉づかい」、「職員のペースではないその人らしい暮らしの追及」など、日々のケアにおける利用者との関係性を再確認し、業務の振り返りを行っている。	

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
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	会議の参加者は、入居者家族、保険者、地区の民生委員、自治会長と事業所の職員6～7名会議に参加して頂いている。会議は2か月一回開催し事業所の活動内容や意見交換を行っている。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の状況、行事予定と行事報告、勤務体制や職員の異動等の報告、ヒヤリハット事故報告、外部評価等について説明し、意見交換している。敬老会への誘いなど地域行事の紹介等があるが、サービス向上に活かすまでの意見は出ていない。	・地域メンバーの拡大 ・会議を活かす工夫
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	行政とは、日頃から出向いたり、電話連絡などで情報交換を行ったり行政が開催する会議に参加している。また運営推進会議にも出席してもらっている。	町担当者とは、運営推進会議時の他、申請書類提出時等に直接出向いたり、電話で相談して助言を得たり、月1回開催の町主催の事業所会議で情報交換をしているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、地域包括支援センター主催の勉強会への参加や電話で相談や情報交換を行っているなど、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	グループホーム内で言葉や身体的な拘束は行っていない。ミーティングで入りの電子ロックについて話し合いが事故発生の懸念があるとのことで解除には、至っていない。今後、施錠について解除の方向で話し合いをしていきたい。	拠点施設内の高齢者虐待防止委員会に主任が出席し、月1回の職員会議で報告している他、施設内研修にも参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては、利用者を制止するような言葉に気をつけており、気になる場合は管理者が指導している。玄関は、電子ロックで施錠しているが、日中は解錠に努め、外出したい利用者がいれば職員が一緒に出かけている。	
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	高齢者虐待防止の勉強会に。また月に一回の部署会議で虐待の事例、症例について話し合いをして職員に伝えている。日常生活の中で虐待的な発言がないかお互いに注意を払うようにしている。		
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	権利擁護制度について、必要とされている入居者がいるため関係者と連絡を取り合っている。成年後見制度が必要な場合は、活用できるように支援していく予定。		

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
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	契約時や料金改定時等、書面でその都度料金を説明をしている。また、料金以外の契約内容も時間をかけて一人一人質疑応答に対応している。		
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	重要事項説明書に苦情窓口と苦情処理担当を明記、事業所内に苦情箱を設置済み 面会時、電話で家族の意見、要望を聞いている。	苦情相談窓口及び担当者、外部機関を明示し、苦情処理の手続きを定めて契約時に家族に説明している。家族からは、面会時や運営推進会議出席時、遠方の家族には電話等で意見や要望を聞いている。拠点施設内の行事(夏祭り、文化展)開催時には家族を招待している他、3か月毎の事業所便りの送付、月1回利用者を担当している職員が手紙で日常の様子を伝えているなど、家族から意見がしやすい関係づくりに努めている。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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	管理者は職員の意見を、事務長にあげるようにしている。ミーティングや朝の朝礼などで意見交換を行っている。	管理者やユニットリーダーは、月1回のミーティング時や朝夕の申し送り等で、職員から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、随時相談に応じている。職員からの、外出行事への提案や鍵をかけない工夫への意見などを、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	給与水準は、法人で定められたもので資格手当等の手当も支給されている。賞与で個人の能力査定を反映されている。		
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	法人として年度の研修計画を策定している。併設の老人保健施設との合同でサービス向上勉強会』を実施。勉強会の講師等も行っている。今後外部研修にも積極的に参加するように働きかけをしたい。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて受講の機会を提供している。毎月1回、拠点施設内研修(倫理・法令遵守について、プライバシーの保護、救急蘇生、紙おむつの基礎知識、感染症・食中毒予防、事故発生予防・緊急時の対応、高齢者虐待、身体拘束、認知症について等)があり、希望者が参加している。法人として、資格取得の助成制度がある。	・内部研修の実施

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	地域の事業所会議に参加して近隣の事業所と意見交換に努めている。介護支援専門員協会に加入してネットワーク作りにつとめている。		
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	ご本人を事前に訪問した時に、時間をかけて何に困っているかなど細かく聞くようにしている。またなじみの関係作りを構築できるように個別で話を聞くようにしている。		
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	相談、申し込みを受けた時点から契約に至るまでその都度、疑問や要望などを確認している。契約までにグループホーム施設全体の見学を勧めている。入所して最初に、ご本人の様子をお知らせするようにしている。		
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	入所相談に来られた方に対して入所の受け入れがすぐに対応できない時やニーズが他のサービスに合っている場合などは、他事業所の説明、紹介を行っている。		
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	生活歴を活かしながら出来ることをしていただいている。レクリエーションの道具などを一緒に作成している。		
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	面会時には、挨拶、こちらから積極的に話し欠けるようにして過ごしやすい雰囲気作りにつとめている。月に一回は、各担当が手紙を書き日頃の状況を報告している。		
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	家族に面会を積極的にお願している。知人、近所の方の面会も受け入れている。	家族の面会や親戚の人、近所の人、寺の門徒、趣味仲間、施設にいた時の友人などの来訪がある他、年賀状の受け取りや電話の取次ぎ、携帯電話の利用の支援を行っている。家族の協力を得ての一時帰宅、外食、美容院に出かけるなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	

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
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	入居者同士の関係は常に把握し仲の良い入居者を相席にして各々の居室を行き来できるように配慮している。		
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	サービス終了時(退所時)には、情報提供書(サマリー)を提供している。また、退所されてからも連絡があれば相談事に応じている。		
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	ご本人様、ご家族様とコミュニケーションをとりながら希望や思いを聞き取っている。日常の発言や、ニーズの把握票で意向の確認を行っている。	入居時は、入所・退所連絡票やケアチェック表で生活歴や基本情報を把握している。日々の関わりの中での利用者の言葉や生活状況、気づきをニーズ把握票や個人記録に記録し、思いや意向を把握している。困難な場合は、職員間で話し合っ、本人本位で検討している。	
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	入居の申し込み時から入居後も生活歴や入所に至った経緯などをご本人、ご家族から情報収集するようにつとめている。		
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	入所前に事前に自宅に訪問し生活状況の把握に努めて入所後は長谷川式スケール、NMスケールなどの認知症度や身体測定などの情報収集に努めている。ケアチェック表などに記載し生活状況の把握に努めている。		
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	カンファレンス月に一回開催しご本人、ご家族の要望を踏まえて、看護師、主治医、職員の意見を参考しながら話し合いして作成している。	計画作成担当者を中心に、ケアカンファレンスを毎月1回開催し、利用者、家族の要望、拠点施設の看護師、主治医、職員の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直している他、本人の状態に変化が生じた場合は、その都度話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	バイタルサイン(血圧、脈、体温、食事摂取量などの数値)日々の本人の状態をケアチェック、熱計表に記載し、医師、看護師、介護職員間で情報共有している。		
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	内科医師が施設に来苑するため施設内で診察受けることが出来る。食事が一時的に摂れない入居者は入院せずに主治医の指示にて点滴治療等も可能である。		
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	近隣の社会資源について把握している、建物内に図書館の本人が置いてる。民生委員とは運営推進会議で意見交換を行っている。		
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	契約時にかかりつけ医または、協力病院を主治医にするかを確認している。また専門医にかかりたい希望があればその都度支援をしている。協力病院の医師とは、緊急時など電話で指示を受けることができる。	利用者及び家族の同意を得て、事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、週2回の訪問診療がある。他科受診は家族の協力を得て支援し、歯科は、必要に応じて訪問診療を依頼している。日々の健康管理は拠点施設の看護師と連携を図り、緊急時や夜間には協力医療機関の指示を仰いで対応しているなど、適切な医療を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	日常生活の細かな出来事でも看護師に報告、相談している。個々に適切な診察、処置が出来るように対応している。		
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。	入院した時は、情報提供を入院先に速やかに行っている。退院後にグループホームに戻りたいとの希望があれば入院先の看護師、連携室に連絡を取り情報交換を行っている。		

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
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	契約時に重度化の指針の説明を行っている。体調に変化があった場合に意向を確認しながら家族、主治医、看護師、介護職と情報交換しながら支援をしている。	契約時に、「重度化、終末期ケア対応方針」を基に、事業所のできる対応について家族に説明している。重度化した場合には、利用者や家族の意向を踏まえた上で、かかりつけ医や看護師の意見を聞き、他施設や医療機関への移設を含めて方針を決め、全員で共有して、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。	事故発生時には、事故報告書やヒヤリハットを作成して対策を立てている。年に数回急変時の対応、救命救急の研修会を開催している。	事故発生時には、ヒヤリハット・事故報告書に発見者が記録し、当日勤務の職員間で話し合っている。他の職員には、報告書を回覧し、申し送りや介護業務日誌で内容を共有しており、ミーティング時に再確認している他、3か月毎の拠点施設内の事故防止委員会にまとめて報告し、再発防止に取り組んでいる。事故対応については、拠点施設内の研修（転倒、意識喪失における処置、ADLの使い方等）や拠点施設の看護師による応急処置の方法を学んでいるが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員での応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
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	年に2回避難訓練や消火訓練を実施している。避難経路や消火器の設置場所を確認を行っている。運営推進会議で民生委員、自治会長に避難の協力をお願いしている。	年2回、拠点内施設合同での火災時の避難訓練や、消火訓練、避難経路の確認、通報訓練を実施している。運営推進会議では、津波時の避難経路の確認などについて意見交換している。拠点施設全体での職員の協力体制はあるが、地域住民との連携までには至っていない。	・夜間想定避難訓練の実施 ・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	法人内の研修にて（倫理、法令順守について）勉強会がある。ケアをする時には、他の人にわからないように小さい声で話すようにしている、職員同士言葉使いについて注意し合うようにしている。	拠点施設内の研修（倫理・法令遵守について）で学び、職員は理解して、利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。管理者は、日常のケアの中で、言葉づかいに注意して声かけするよう職員全員に伝えている。	

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
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	自己決定できるような会話の働きかけをしている。発語が出にくい方でもサインで表現されることもあり積極的にコミュニケーションをとっている。		
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	業務を優先せずにご本人のペースで過ごしていただいている。起床時間、就寝時間などを決めていない。レクリエーションなど何がしたいか確認して行っている。		
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	ご本人が好む服装を着ていただいている。散髪時には、一律にせず髪型を本人が決めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューを読み上げてもらったり、手拭きタオルを配ったりお汁をついでもらっている。食後には、お盆拭き、台拭き、出来ることをしていただいている。メニュー内容は行事食を取り入れている。	三食とも、拠点施設内の厨房からの配食を利用している。職員が給食委員会に参加し、献立内容や食事形態(ミキサー食、刻み食等)について意見交換をし、年間を通じて栄養バランスがとれた食事を提供している。利用者は、テーブル拭き、下膳、お盆拭き、布巾たたみなど、できることを職員と一緒にやっている。おやつづくり(たこ焼き、フルーツサンド等)や誕生日会(ケーキの用意)、季節の行事食(おせち、恵方巻き等)、家族を招待するおもてなし茶話会、家族の協力を得ての外出など、食事が楽しみなものになるよう工夫して支援している。	
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	栄養士が一日平均1600カロリーを目安に献立をたてている、摂取能力に応じて主食、副食とも変更している。毎日食事、水分の摂取量も記録している。食事以外にも水分が摂れるような心がけている。嚥下が悪い方はとろみを使用している。		
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、歯ブラシやハミングウッドを使用して口腔ケアを実施している。希望者は歯科往診や歯科衛生士による口腔ケアも実施している。		

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
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	個々の排泄パターンをつかみ、一人でトイレに行けない方は排泄の間隔を確認しながら誘導している。また、各居室にトイレがあるためプライバシーの確保も出来ている。	排泄チェック表を活用して利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせ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行っている。	
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	排便確認をして便秘気味の方は水分や乳製品を多めに摂ってもらっている。必要時には医師と相談して整腸剤や緩下剤を使用する時もある。		
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	個浴で1対1でゆっくり入っていただけるように介助している。極力、同性職員が介助するように配慮し、入浴を拒む場合は相性の合う職員と交代して気持ちよく入浴していただいている。	入浴は毎日、9時から11時30分までの間と13時30分から15時までの間可能で、週3回はゆっくりと入浴を楽しめるよう支援している。利用者の状態によって、シャワー浴や清拭、拠点内施設の特浴を利用している。入浴したくない利用者へは言葉かけの工夫や時間の変更、職員の交替など個々に応じた支援をしている。	
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	明かりや音などに注意し眠れる環境作りに努めている。夜眠れないとの理由でお昼寝を制限していない。一日の睡眠時間が極端に少ない方は、必要最低限の睡眠導入剤を使用することもある。		
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	薬の処方内容は、毎回記載をして職員全員が確認できるようにしている。薬の副作用など調べることができるように医薬の本も準備している。医師にバイタル等の状況を報告しその都度指示を受けている。		

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
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	楽しみ事としてトランプ、テレビ体操、塗り絵、カラオケ、漢字数字パズル、風船バレーなどを準備して好むものを楽しんでもらっている。散歩も職員、ご家族と楽しめることもある。	テレビ(時代劇、相撲、野球、ニュース)やDVD(懐メロなど歌番組)視聴、懐かしい映画の鑑賞、カラオケ、歌を歌う、漢字ドリル、計算ドリル、言葉合わせ、新聞の購読、雑誌を読む、季節の作品づくり、ぬり絵、貼り絵、折り紙、カルタ、トランプ、テレビ体操、口腔体操、ラジオ体操、風船バレー、テーブルゲーム、プランターの苗植え、食事の手伝い(テーブル拭き、下膳、お盆拭き、布巾たたみ)、洗濯物干し、洗濯物たたみ、拠点施設内でのお茶会や書道教室、音楽教室、夏祭りへの参加など、利用者一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面をつくり、張り合いのある日々が過ごせるよう支援している。	
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	自宅や家族宅や病院受診、散髪などをご家族様の協力していただき外出している。年中行事として初詣や花見に外出した。	敷地内の散歩、花見や初詣、ドライブ(周防大島、田布施交流館)に出かけている他、家族の協力を得ての一時帰宅、買い物、外食など、戸外にでかけられるよう支援している。「歩きたい」「友達に会いに行きたい」など、利用者の気持ちに沿った個別の外出に努めている。	
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	希望者には、お金を所持してもらうように働きかけを行っている。		
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	電話ができるように施設内に公衆電話は設置済み。家族、知人からかかってきた電話は速やかに取り次ぐようにしている。		

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
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	共有空間は、音や光など不快感にならない設定している。活動時の写真を貼ったり、フラワーアレンジメントを飾ったり季節感を感じれるように配慮している。	両ユニットの居間兼食堂は、季節の木々が見える中庭に接しており、広々とし、明るい色調の食卓、イス、ゆったりとしたソファを配置している。室内には、職員のプロフィールと顔写真、季節の花を飾り、壁には、行事予定表、季節に応じた飾りや習字の作品を掲示している。清掃も行き届き、室内の温度や換気、音や明るさにも配慮して、居心地良く過ごせるように工夫をしている。	
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	共同生活室にソファー(2～3人掛け)やソファーベッドを設置して思い思いに座れるようにしている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で使い慣れた家具(ダンス、ソファー、)テレビなどを持ってきていただきくつろげる空間作りにつとめている。また、家族写真を飾っている。	和ダンスや衣装ラック、衣装ケース、テレビ、置時計、本・雑誌、カレンダー、化粧品、造花、家族が描いた似顔絵、家族の写真など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	入居者様の身体状況に応じて家具を設置して混乱しないようにしている。自室が分かりにくい方に関しては名札を大きく書いたり目印をつけるなどの工夫をしている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームなでしこ

作成日： 平成 30 年 10月 16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	5	運営推進会議の参加委員が前年度より増えていない、また議題についても入退所の情報や行事関係の報告など毎回固定の内容になっている。	地域との関わりを拡大するため参加委員のメンバーを増やす。 議題内容も運営に活かせるように工夫していく。	地域メンバーを1名以上は増やす。 会議に毎回グループホームの職員も一緒に参加し運営しに活かせる具体的な内容にする。 議題内容の実施状況を必ず運営推進会議で復命する。	1年
2		事故発生時や緊急時(急変時)に速やかに対応できるように訓練の実施が定期的に出ていない。	職員全員が事故発生時迅速に対応できるように定期的に訓練を行う。	マニュアルの再確認を全員で行う。 看護師に応急処置方法を学ぶ。 緊急時、事故発生時を想定し訓練の実施を行う。	1年
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。