

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3570200869		
法人名	有限会社 ミセスヘルパー		
事業所名	グループホーム 喜楽苑		
所在地	山口県宇部市大字西岐波5224-3		
自己評価作成日	平成30年6月15日	評価結果市町受理日	平成30年12月18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7月12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)】

グループホーム独自の理念を基に、利用者ひとりひとりの身体状況や、それぞれのペースに合わせて過ごせるよう支援している。必要な通院介助も行っており、利用者の健康状態の把握と管理に努めている。また、訪問看護、訪問歯科の協力も得て、指導、助言を受けている。利用者の高齢化、ADLの低下もみられるが、個別ケアに重点を置いて支援している。

【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)】

利用者が入居前まで参加しておられた地域の「お楽しみ会」に家族の協力を得て、毎週参加されるなど、これまでの馴染みの人や場を大切にしたい支援をしておられます。個別ケアで最も大切にされている思いの把握では、センター方式の様式を活用されて、利用者の不安や楽しみ、やりたいこと、願望、嬉しいこと、楽しいこと、医療への願いなどを丁寧に把握しておられます。利用者に直接七夕の短冊に願いを書いてもらわれ、本人の希望や気持ちを把握しておられます。利用者一人ひとりのケアプランと私の姿と気持ちシート、ADLなど身体状況、その日の介護記録を一面で見ることが出来る大型カーデックスを活用されて、利用者への理解を深められ、職員間での情報を共有されて介護計画の実践に役立てておられます。利用者一人ひとりの喜び、楽しみを見つけられて支援しておられる「お楽しみ企画」をつくれ、外出、食事、買物等、日常的に戸外に出かけられるように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.1～56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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	法人の理念を念頭におき、グループホーム独自の理念を作成しており、日々のケアに繋げるよう取り組んでいる。	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、事業所内に掲示している。職員はケア会議や日々の実践のなかで、常に理念に添ったケアになっているかを話し合い、理念を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	避難訓練に、地域の方にも参加していただけるよう声を掛けている。また、初詣や節分祭などを通して地域の方との交流に努めている。	自治会に加入している。利用者は、地域の神社の初詣や節分祭に職員と一緒に出かけている。月2回来訪しているでんでんむしの会（歌、ハーモニカ、手品、日舞等）や隔月のフラダンス、紙芝居などのボランティア、敬老会に来訪している幸二三会（民謡、三味線、歌）の人と楽しみながら交流している。地域の「お楽しみ会」に家族の協力を得て、毎週出かけて馴染みの人と交流している利用者もいる。近隣の散歩時やスーパーマーケットでの買物時には、近所の人と挨拶を交わしている。	
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	法人内家族会にて、外部講師による講演会等を実施している。		
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。	自己評価及び、外部評価の結果は、ミーティング時に報告し、職員全員で把握したうえで評価を活かして改善に取り組んでいる。	評価の意義について管理者が説明し、自己評価をするための書類を基に、月1回あるグループホームミーティング時や職員会議時に全員から意見を聞いて管理者が一人でまとめている。自己評価は職員にとって日々のケアの振り返りの機会となっている。前回の外部評価結果をもとに目標達成計画を立て、自己評価に職員全員で取り組み、利用者が重度化する中で、個々のケアを一層充実するケア計画に取り組んでいるなど、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	

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
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か月に1回開催し、地域の方、利用者の家族に参加していただき、状況報告を含め、意見交換を通してサービスの向上に努めている。	会議は年6回、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。利用者の状況や活動報告、行事予定、事故、ヒヤリハット報告、外部評価等を報告の後、報告内容をもとにした質疑を中心に話し合いをしている。会議をボランティアの来訪時に合わせて実施し、利用者と参加者との交流ができるように工夫している。参加者から、事故やヒヤリハットの発生時間や場所に関する意見があり、年間の発生状況を統計データで示し、内容の検討や事故防止に活かすなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	・会議の進め方の工夫
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	運営推進会議の場での情報交換を行っている。	市担当者とは、地域ケア会議や運営推進会議時の他、直接出かけて情報交換や運営上の疑義について相談し、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、運営推進会議時に情報交換を行い、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	法人の研修会を実施している。利用者の状況を職員全員で把握し、見守りしながら鍵をかけないケアに取り組んでいる。	マニュアルを基に法人研修を行い、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。職員の集う会議室に「人を幸せにする10項目」を掲示し、スピーチロックについても学んでいる。玄関の施錠はしないで、外出したい利用者があれば一緒に出かけて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックに気づいた時には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	法人の研修会を実施しており、虐待についての理解を深め、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
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	法人の研修会を実施しており、権利擁護に関する制度について理解できるようにしている。現在、活用している利用者はいない。		
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	利用者、家族には、十分な説明をし、理解をいただいている。		
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	相談、苦情については、受付窓口を玄関先に明示している。面会時に家族の要望や意見を伺い、運営に反映できるよう努めている。	相談、苦情の受付窓口を明示し、第三者委員や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年1回ある家族会、面会時、電話等で聞いている。意見や要望は「終礼ノート」に記録して職員間で共有している。シーツなどリネン類の交換の有無についての意見があり、リネンの洗濯や交換時期を記録する「チェック表」をつくり、運営に反映している。個別ケアに関する要望にはその都度対応し、ケア記録に記録している。	
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	職員会議で職員の意見や提案できる機会を設けている。また、必要時にはいつでも意見等を言える機会がある。	管理者は、月1回のグループホームミーティング(職員全員参加)や月1回の職員会議(常勤職員のみ)の中で職員の意見や提案を聞いている他、日常業務の中でいつでも気軽に気づきが言えるように雰囲気づくりに努めている。職員からは活動記録用のデジタルカメラなど、備品購入の要求があり運営に活かしている。	
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	賃金体系を整備中であり、職場環境や条件も維持できるよう努めている。		

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
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	非常勤も含め、職員全員が法人内外の研修を受ける機会があり、働きながらトレーニングを行い、資格取得の機会を得ている。	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。受講後は研修報告書を提出して、グループホームミーティング時に報告し、職員全員で共有している。法人研修は、年間計画の下、月1回、管理者や各事業所から選出した職員が講師となって実施(認知症ケア、BPSD、救急救命法、身体拘束、高齢者の尊厳、避難訓練、感染症防止、食中毒、転倒予防、誤嚥等)している。新人職員は、セミナーパークでの研修の後、日々の業務を実践する中で、管理者や先輩職員が指導し、働きながら学べるように支援している。年1回あるグループホーム協会の研修会に職員全員が参加し、情報交換や研修、交流を通して学べるように取り組んでいる。資格取得のための研修機会の便宜を図っている。	
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	山口県宅老所・グループホーム連絡会に加入し、ブロック研修に参加し、勉強会や情報交換を行っている。		
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	本人や家族との面談で、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、安心できるための関係づくりに努めている。		
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	本人や家族との面談で困っていること、不安なこと、要望をしっかりと聞いて、それらに添うことができ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	利用前の面接にて、本人と家族がその時に必要としている支援を見極め、他のサービスも含めた対応ができるよう努めている。		

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
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	利用者と職員という壁を作らず、お互いに支えあえる関係を築いていけるよう努めている。		
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	家族には、面会時や、必要に応じて電話にて日々の様子、受診の結果を伝え、家族と本人を支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	希望があれば、電話を掛けたり、訪問してくださる馴染みの方との関係が途切れないように努めている。	家族の面会や親戚の人、近所の人、同僚であった友人の来訪がある他、地域の「お楽しみ会」参加を支援し、電話での交流を支援している。家族の協力を得て、毎週「地域お楽しみ会」に参加し、一時帰宅や外泊、馴染みの商店での買物、寺参り、仏壇を拝みに帰る、墓参、法事や結婚式に参加等、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	利用者同士の関係性を職員全員が把握し、孤立することなく、支えあえるよう努めている。		
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	契約が終了した利用者にも、必要に応じて本人や家族の相談に応じ、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	入所時の面談にて、思いや暮らし方の希望を聞き、意向の把握に努めている。意向に添えない場合も、それに近い状況を作れるよう本人本位に検討している。	入居時にはセンター方式の「私の姿と気持ちシート」を活用して願いや要望、やりたいこと、快と感じることなどを聞き取り、思いの把握をしている。日々の関わりの中で利用者の発した言葉や表情、行動をケア記録に記録し、「私の姿と気持ちシート」に追加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。	

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
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	入所時の基本情報に加えて、家族や利用者との日常生活の関わりの中から把握できるよう努めている。		
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	一日の過ごし方、心身機能等個人別に記録しており、日々の現状把握に努めている。		
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	本人、家族、職員全員で話し合い、意見やアイデアを反映させ、現状に応じた介護計画を作成している。	利用者を担当している職員と計画作成担当者が中心となって、月1回カンファレンスを開催し、本人や家族の思いや意向、医師、訪問看護師の意見を参考にして話し合い、職員全員で介護計画を作成している。モニタリングは毎日、ケア記録で行い、6か月毎にまとめ、計画の見直しをしている。利用者の状態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。利用者一人ひとりのケアプランと私の姿と気持ちシート、ADLなど身体状況、その日の介護記録を一面で見ることができるようまとめた大判のカードックスを活用して職員間での情報を共有し、介護計画の実践に取り組んでいる。	
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	カードックスを使用することにより、利用者ひとりひとりのバイタル値、食事量、水分量、排泄状況、介護計画、モニタリングの実施状況、日々の様子などを共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族の希望にて外出したり、買い物に同行したりと、柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	現在、利用には至っていない。		

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	入所時に話し合い、希望の医療機関と連携し、受診支援や情報の伝達を行っている。かかりつけ医の希望も多く、受診記録を保管し、家族と共有している。	本人や家族の希望するかかりつけ医としている。協力医療機関からは2週間に1回の往診がある。その他のかかりつけ医は4週間毎に事業所が受診支援をしている。リハビリテーションの専門医の往診を2週間に1回受けている利用者もいる。他科受診は事業所が支援している。夜間や休日の緊急時には直接医療機関に連絡して対応している。受診結果は「医療受診記録」に記録して職員間で共有し、家族には電話や面会時に報告している。2週間に1回、訪問看護師の来訪時には、利用者の状態の報告を行い助言や指導を受け、適切な受診につながるなど、適切な医療を受けられるように支援している。	
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週間毎に訪問看護師が来訪した時に、利用者全員の個々の状態を記録し伝えている。都度、助言、指導を受けており、状態に応じて受診ができるよう支援している。又、法人内の看護師への相談、連携も密に行っている。		
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。	入院時、職員が同行し、情報交換を行っている。退院に向けての相談、退院時にも情報交換を行い、病院関係者との連携を図っている。		
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	指針、同意書を作成し、本人、家族と話し合って方針を決めている。病院、訪問看護、家族、職員でチームケアに取り組んでいる。看取りの経験あり。	「看取りに関する理念及び指針」をもとに、契約時に家族に説明をして同意を得ている。実際に重度化した場合は早い段階から家族や主治医、訪問看護師等、関係者と職員が話し合い、方針を決めて共有し、同意書を交わして、チームで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。	事故やヒヤリハットに関する報告、記録は、ミーティング、運営推進会議で検討、共有している。応急処置や初期対応は、マニュアルを作成し、法人内での勉強会も実施している。今後も実践力を身に付けられるよう訓練を重ねたい。	事例が生じた場合は、事故報告、ヒヤリハットシートに、原因、対応、対策、再発防止策を記録し、グループホームミーティングで話し合い、更なる再発防止策を検討している。年間の事故やヒヤリハット記録を内容や発生場所、時間を統計処理して、運営推進会議で話し合い、一人ひとりの事故防止に努めている。法人研修で救急救命法や誤嚥、転倒、食中毒、感染予防等について学んでいるが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるまでには至っていない	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身に付けるための定期的訓練の継続
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	併設施設と合同で、昼夜の避難訓練を、消防署立ち会いの下、年3回実施している。消火器の使い方の指導を受けたり、避難経路、避難方法を明確にし、訓練への助言も受けている。また、自治会の方の参加もあり、地域との協力体制も築けている。	消防署の協力を得て、法人事業所合同で年3回（各施設を発生場所として）、昼夜の火災を想定した通報訓練、消火器の使用法、避難訓練、簡易担架の作り方を、利用者、地域の人も参加して実施している。地域の人には安全な場所への避難誘導や見守りをお願いし、避難方法の提案をもらっている。現在地域の連絡網の作成に取り組んでいる。	・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	法人での研修を実施している。ミーティングで日常的に声掛けや対応についての指導をおこなっている。	職員は、法人研修で接遇や倫理、個人情報の扱い方について学び、グループホームミーティングでは日常の言葉かけ（命令口調になっていないか、声の大きさ、強さ）について細かく話し合い、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。個人記録の保管や取り扱いに注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	買い物や外出の希望があれば、対応し、日常生活の中で、本人の希望を聞いたり、自己決定できるように努めている。		

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
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	一日を通してその人の身体状況に応じた対応をし、ひとりひとりのペースに添った支援をしている。		
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	一緒に衣服を選んだり、整容に関してはさりげなくカバーして身だしなみを整えている。		
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	準備や片付けは職員が行っているが、台拭きなどできるお手伝いをしてもらっている。食事の盛り付け時、利用者もお膳を覗き、楽しみにしている。利用者と一緒に食事をしている。	朝夕の副菜は法人の配食を利用し、朝食と炊飯、汁物は法人から材料を調達して事業所で作っている。献立に焼きそばなどの麺類やお好み焼き等がある場合は月1回程度、事業所で作っている。利用者は、テーブル拭きや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、同じテーブルについて摂取量について話を弾ませながら食事をしてい。食後は利用者の摂取状況や検食を通して、味付け、食べやすさなどの気づきを法人厨房に知らせている。弁当を持って花見に出かける戸外での食事や季節の行事食(クリスマス、雛祭りの桜餅、節句の寿司、母の日、父の日、餅つき、雑煮など)、家族と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	食事や水分摂取は、ひとりひとりの状態に応じた食事形態で支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、義歯洗浄の援助をしている。必要に応じて、訪問歯科でのケアを行っている。		

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
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	行動や排泄パターンを把握することによって、トイレでの排泄を支援している。	ケア記録を活用して排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合った言葉かけや誘導をして、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	排便パターンを把握し、必要に応じて医師の指示による服薬調整、腹部マッサージ、水分摂取の強化等を行っている。		
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	曜日や時間帯は一応定めているが、個々の体調や希望に添って柔軟な対応をしている。	入浴は毎日、9時30分から11時までと、13時30分から14時までの間可能で、順番や湯加減、固形石鹸の利用、季節の柚子湯等、希望に応じて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しないで、入浴時間を変更したり、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部分清拭やシャワーチェア等の活用等、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	傾眠がちな利用者や、体調不良がみられる時など状態に応じて、安心して休めるよう支援している。		
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	薬の情報は、一覧表やファイルに保管し、職員全員が把握できるようにしている。薬は、手渡し又は介助にて飲んでいただき、確実に飲み込まれるのを見届けている。必要な情報は医師に報告している。		

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	個々の生活歴をふまえて、利用者が気分転換を図れるよう支援している。	テレビ視聴、CDを聞く、新聞や雑誌を読む、日記をつける、メモを書く、歌を歌う、トランプ、脳トレ(漢字、計算、ことわざ)、ラジオ体操、季節行事(餅つき、初詣、節分、雛祭り、運動会、敬老会、花火大会、クリスマスなど)、ボランティア(でんでんむしの会、フラダンス、紙芝居等)の来訪、カーテンの開閉、洗濯物たたみ、洗濯物を居室に収納、リネン交換(枕カバー、シーツ、かけ布団カバー)、金魚の餌やり、新聞(夕刊)の取り込み、テーブル拭き、下膳、日めくりカレンダーめくりなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、楽しみ事や気分転換の支援をしている。	
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	散歩や買い物など外出できるよう支援している。季節に応じた外出も個別ケアを中心に実施している。	散歩や買物、季節の花見(桜、菖蒲、バラ)、ドライブ(空港、道の駅、常磐公園、自宅周辺)、初詣、北向き地藏参り、植物園、地域のお楽しみ会、一人ひとりの「お楽しみ企画」での外出(買物、食事等)の他、家族の協力を得て馴染みの美容院の利用、結婚式、法事、墓参、外食一時帰宅等、利用者の希望に添って、日常的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	買い物や外出時には、本人の預り金を持って行き、希望に応じて使え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
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	電話の希望があれば、対応している。		
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	共有空間は、静かで明るい環境となっている。ゆったりとしたソファや和室がある。玄関には、季節の花を飾り、来訪者を温かく迎えている。	玄関には小さなテーブルと椅子を置いて、季節の花を飾り、訪問者や外出から帰った時にほっと一息つける場所になっている。リビングは明るく広く、窓から山の緑を眺めることができる。室内には机や椅子、ソファ、テレビ、金魚の水槽がゆったりと配置してある。利用者はそれぞれ、思い思いの場所で過ごしている。台所からは調理の音や匂い、食器を洗う音が聞こえて生活感を感じさせる。共用空間は清潔、温度、湿度、換気に配慮して、利用者が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	ソファで過ごしたり、椅子に座って気の合う利用者同士でお話しされたり、和室は洗濯物たたみに利用してもらっている。		
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	居室には、タンスや椅子など馴染みの家具や写真が持ち込まれ、本人にとって居心地の良い居室となるようにしている。	タンス、衣装ケース、洋服掛け、机、テレビ、ビデオテープ、雑誌、時計、ぬいぐるみ、メモ帳、文具、櫛、帽子など本人が使い慣れたものや好みのものを持ち込み、韓流スターのポスターやカレンダー、家族写真、短冊、壁飾り、花の鉢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	バリアフリーの造りで居室の入り口には、表札と写真があり分かりやすく表示している。トイレも、カーテンと引き戸、開き戸があり、使い易いように配慮している。		

2. 目標達成計画

事業所名 喜楽苑グループホーム

作成日：平成 30 年 12 月 18 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	参加される家族がいつも同じであったり、内容も、報告・質疑応答に多くの時間を割いている。認知症のことを学ぶ機会となれば、友人を誘いたいという参加者の意見もあった。	会議の進め方を工夫する。	・会議の中で、勉強会や見学会の時間を設ける。	12ヶ月
2	36	消防署の協力を得て、法人事業所内で、年3回の避難訓練を行っており、地域の方の参加をお願いしているが、更に踏み込んだ形での協力が必要。	地域(自治会)との協力体制を更に深める。	・地域(自治会)に向けて、避難訓練の案内を回覧していただき、更なる協力を仰ぐ。 ・利用者の家族の参加依頼。	12ヶ月
3	35	年間計画に基き、法人事業所内研修を行っているが、全職員が、応急手当や初期対応の実践力を身につけるまでには至っていない。	全職員が事故発生時の対応を身につけ実践力の向上を図る。	・法人事業所内研修の継続、内容の充実を図る。 ・緊急時対応マニュアルの確認。(ミーティング内で実施)	12ヶ月
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。