

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3578000188		
法人名	特定非営利活動法人 裕心会		
事業所名	認知症高齢者グループホームわかば苑		
所在地	山口県三隅上5109-1		
自己評価作成日	令和元年6月25日	評価結果市町受理日	令和1年11月13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	令和 元年 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)】

ホームから野鳥や道行く人々の姿を眺めたり、敷地内に栽培している野菜や果物などをいつでも自由に触れることができ、職員は子供同伴で勤務できるように配慮されているため、利用者様と子供たちが触れ合うことが出来る開放的な空間であり、家庭的な穏やかな雰囲気の中で日々過ごしていただいている。 協力医による「毎月の往診」は、利用者様やご家族の「安心」に繋がり、「管理栄養士による栄養バランスの良い職員手作りの食事」もまた、利用者様の健康の元となっている。 また、数年前から「グリーンカーテン」に取り組み、各部屋窓外部に「ゴーヤ」や「朝鮮あさがお」を栽培し、植物の成長を見守る中で、自然環境による心地良さも感じていただいている。

【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)】

管理者は、職員会議や日常業務の中で、職員から意見や提案を聞かれているなど、職員との話し合いを大切にされ、職員の希望や状況に合わせて勤務体制の変更をされ、職員が働きやすい環境づくりに取り組んでおられ、利用者の支援につなげられています。職員宅のバラの花を利用者と一緒に見に行かれたり、露や野菜の収穫、柿もぎなども楽しみとされています。職員は、利用者一人ひとりのしたいことやできることなどの把握に努められ、俳句の色紙作品や張り絵、ぬり絵、歌を歌ったり、体操をしたり、生け花、調理など、利用者が活躍できる場面づくりをされ、喜びや張り合いのある日々が過ごせるように支援しておられます。

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、戸外に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、その時々々の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	「友情・信頼・尊敬・感謝・博愛」を苑是とし、「地域とのふれあいを大切にし、利用者様と職員がいつも笑顔いっぱいの温かい施設づくりを目指します」を理念とし、利用者様への尊敬と優しさを優先し職員間の信頼関係を基に接している。	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他、事業所だよりも記載している。月1回の職員会議時には、理念について話し合い、確認して共有し、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	可能な範囲で、地域の催しや近隣寺院の「花まつり」に参加し、法話を聞いている。また、年1回の地域サロンの皆さんとの交流は楽しみの一つとなっている。	自治会に加入し、回覧板などで地域行事の情報を得ている。地域のハーブ祭や近隣の福祉施設の花火大会に出かけている他、お寺の花まつりの法話に利用者とは出かけ、地元の人と交流している。地域の文化祭では「わかば苑」のコーナーが設けてあり、毎年、利用者の折り紙の作品を展示して利用者も見学し、地域の人との交流がある。事業所に地域サロンの人が来訪し、歌を歌うなどで一緒に楽しんでいる他、大正琴のボランティアの来訪もあり、交流している。散歩時には、地域の人と挨拶を交わしている他、野菜や果物の差し入れもあり、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	施設としては取り組んでいないが、見学等の申し入れがあれば、いつでも受入が出来る。		
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。	改善点や指摘事項については、会議等で改善策を話し合い、全職員に自己評価表を配り、各自の意見を聞き取り組んでいる。	全職員に前回の評価結果を配布し、職員一人ひとりが項目毎に記入し、話し合いをして、管理者と計画作成担当者がまとめている。外部評価結果を受けて、月1回の職員会議で改善策について話し合い、目標達成計画を作成している。内部研修で、応急手当やAEDの使用訓練について学んでいるなど、評価を活かして具体的な改善に向けて取り組んでいる。	

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	委員の皆さんにホームの意義目的の理解を求めながら、率直な意見を聞き、水害等の対策、安全のための側溝蓋の設置を市役所に問い合わせる等、サービスの向上に活かしている。都合のつく職員が数名ずつ参加している。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の近況、行事報告、事故・ヒヤリハット報告、管理栄養士による献立作成と食事についての説明、消防署の協力を得ての避難訓練等についてなどを報告し、話し合いをしている。水害時の話し合いの中で、事業所の近くの側溝に安全のためにふたをしたらという話し合いで出た意見を市に報告し、現場確認をもらう対策をしている。火災時の消防署への通報装置だけではなく、緊急時の連絡網に消防団員の加入についての提案を受けて、消防団員と共に、災害時の協力施設への避難訓練を実施しているなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	問題発生時には報告しアドバイスも頂きながら問題解決に繋げている。運営推進会議出席の方以外の職員の方にも、地域密着型施設の現場を積極的に見て(知って)いただき、協力関係を築きたい。	市担当者とは、運営推進会議時に情報交換をして助言を受けている。介護保険の更新などについては直接出向いて、相談や情報交換をしている他、感染症等の情報はメールで確認している。ホームページからも情報を得ているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、地域ケアネットワーク参加時などで情報交換や交流をしている他、利用者状況、空室状況についても話し合いをしたり、電話で相談することもあるなど、連携している。	
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	全職員が、身体拘束について正しく理解しており、日中は玄関は施錠せず、外出傾向のある利用者と一緒に外出したり、遠くから見守り外出の思い等を聞く等、身体拘束のないケアに努めている。身体拘束廃止に関する指針も作成。	身体拘束のマニュアルを作成し、年4回の身体拘束廃止委員会の開催と3ヶ月毎の「虐待の芽チェックリスト」を実施している他、内部研修でも「虐待」をテーマに実施し、職員は理解をして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては、管理者が注意をしている他、職員間でも話し合っている。日中は玄関の施錠はせず、外出したい利用者とは職員と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	常に利用者の立場に立って対応し、可能な研修に参加、報告している。また内部研修として3か月毎に「虐待の芽チェックリスト」で日々のケアを振り返り、虐待防止に繋げている。		

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	研修に参加した際には内部研修を行っているが、全職員が制度の理解を深めるためにも、積極的な参加を心掛けたい。		
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	入居時には十分説明をし理解していただいているが、入居後も疑問点があれば、理解していただけるよう対応している。		
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	第3者相談窓口も設け、重要事項説明書や苦情相談窓口も苑内に掲示し受入態勢は整っている。家族には面会時や電話、受診同行時、利用者にはケアプランの更新時に直接意見や要望等を聞き、出た意見を反映させている。	契約時に相談、苦情受付体制や処理手続きについて家族に説明している他、相談、苦情受付窓口を事業所内に掲示している。面会時や電話、運営推進会議時、受診同行時、ケアプラン更新時、事業所だより送付時など、家族から意見や要望を聞く機会を設けている。ケアに関するの要望にはその都度対応している。	
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	毎月の会議等で処遇改善、業務改善に努めている。	管理者は月1回の職員会議時に職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも聞いている。業務の中での一人ひとりの職員の気づきや提案を、業務日誌に書き入れて検討している他、職員の希望や状況等による勤務体制の変更など、要望を聞いて、職員が働きやすい環境づくりに取り組んでいる。職員宅への落取りや柿挽ぎ、野菜の収穫などに、利用者が出かける提案を反映させている。	
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	基本は市内各事業所(市役所・JA・企業等)の給与水準、職場条件等を参考にし実施しているが、職員の都合(条件等々)を聞き、可能な範囲で環境を整え、働く意欲を持てる職場を目指している。		

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
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	研修テーマに基づき可能な限り参加するようになっている。希望があれば自己研修についても推進し、日々の業務の中で技術や知識が身につくよう、出来る範囲のサポートは事業所で行う。	外部研修は、情報を職員に伝え、段階や希望に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。今年度は高齢者虐待、権利擁護、セルフマネジメント、メンタルヘルス、レクリエーション機能研修等に参加している。月1回の職員会議時の内部研修で、受講した職員が講師となり、復命研修をし、共有している。資料は閲覧できるようにしている。応急手当、感染症、事故防止、身体拘束等の内部研修も実施している。新人研修は日常業務の中で、管理者や先輩職員の指導を受けて、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	県内のGH連絡協議会には加入し、市の地域ケアネットワーク会議にも可能な範囲で参加し、市内同業者との交流を図っている。		
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	聞き取り、面談を十分に行い、表情を見て思いをくみ取りながら、個別の声かけや気配りを心掛けている。		
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	面会時や苑通信等で状況報告し、定期的にケアマネから連絡を取り、思いや要望を聞き、安心感が持てるサービスの方法を十分に説明している。		
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	本人家族の要望を聞き、全職員が話し合いによる共通認識を持ち、サービスを提供できるよう努めている。		
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	利用者様を敬う気持ちを忘れず、会話を多く持つよう心がけ、信頼関係を築けるよう努めている。		

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
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	本人に何らかの変化に気付いた時には、まず職員間で協議し、家族への連絡を密にし、家族と本人の関係性をも考慮した対応を心掛けている。		
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	年賀状の交換、知人、親戚からの電話や訪問、利用者の馴染みの場所へのドライブをしたり、本人の希望に沿い、家族の協力を得て、職員の送迎で一時帰宅を実現した。外食等、外出を実現できるよう支援している。	家族の面会や親戚の人、知人、近所の人への来訪がある他、電話の支援や年賀状、美容院の利用、年1回友人の墓参りの支援をしている。家族の協力を得ての一時帰宅、外食、法事、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。	
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	利用者様一人ひとりのレベル(ADL)や性格の違いを考慮し、テーブルを増やしたり席替えをし、職員の席の配置にも気を配り、皆が会話に参加できるよう見守っている。		
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	サービス利用が終了した後も、利用者様本人がより良い支援を受けられるように、依頼があれば主にケアマネが相談に応じている。		
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	本人の希望や意向を積極的に聞き取り(センター方式)処遇会議で検討している。ケア記録、会話等で本人の思いを全職員が理解している。	入居時の個人調査表、認定調査票、センター方式シートを活用している他、本人や家族の意向を聞いている。日々の関わりの中での気づきなどは、私の気持ちシート、私のやること、24時シートを利用している他、日々のケア記録や業務日誌に言葉や表情を記録し、職員間で共有し、利用者一人ひとりの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。	
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	入居時の聞き取りで情報を把握し、日常で疑問が生じた場合は家族と連絡を取りながら、サービス内容に活かしている。		

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
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	利用者の現状を観察し、一日の生活リズムを把握し、毎月の処遇会議等で情報交換を行い、利用者様の思いに沿うように努めている。		
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	半年毎にセンター方式を用い、家族の意見要望を反映し、ケアマネが介護計画を作成し、毎月1回のケアカンファレンスで利用者様一人ひとりのモニタリングをしている。	計画作成担当者を中心に月1回カンファレンスを開催している。本人、家族の意向を聞き、主治医、看護師の意見を参考にして介護計画を作成している。計画の実施状況等を介護記録に色ペンで記入し、体調等の変化をわかりやすくして、職員間で情報を共有している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しをしている。利用者の状態や要望に変化が生じた場合は、その都度見直しをして、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	ケア記録は、サービス計画を反映した内容や排泄・受診状況・体調の変化が分かりやすいように色ペンで記入する等工夫し、職員間で情報を共有しながら、毎日のケアに活かしている。		
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	利用者個々のニーズに従って、幅のある柔軟性のあるサービスを日々認識している。		
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	運営推進会議等で協力を呼びかけている。非常時に備え、他施設や地域消防員にも協力していただけるようお願いしている。また、地域の文化祭には利用者様の作品を出展している。		

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
31	(13)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医とし、受診時には家族が職員が同行し、協力医は月に1回の往診の他、緊急時の往診、他科受診については紹介状にて、適切な医療を受けられ、家族、利用者も安心されている。</p>	<p>本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。家族の協力を得て受診の支援をしている。事業所の協力医療機関からは、月1回の訪問診療がある他、利用者全員の健康チェックもしている。受診時には医師にケア記録や口頭で情報を提供している。受診結果は業務日誌に記録して、職員間で共有している。夜間や緊急時には、協力医療機関の指示を受けて事業所が対応している。事業所では緊急時用の情報提供の個人カードを作成して、提示できるようにして、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	
32		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>日常生活での小さな変化や気づき等は全職員で報告し合い、記録し、健康管理には万全を期している。</p>		
33		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>家族には、入院時の情報提供はお願いしているが、各々の家族事情や価値観の違いにより、対応はまちまちである。入退院時は、医療機関へサマリー提供し、緊急時に備え「情報提供個人カード」も作成している。</p>		
34	(14)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>契約時、重度化した場合に苑で対応出来る事は家族に説明しており、重度化した場合は協力医へ相談し、家族との話し合いの場を持ち、処遇を決めて全職員で支援している。</p>	<p>重度化した場合に事業所でできる対応について、契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合には、本人や家族の意向をふまえた上で、主治医や看護師等と話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて、方針決めてを共有し、支援に取り組んでいる。</p>	

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。	マニュアルは作成している。AEDを設置し心肺蘇生やAEDの使い方等の訓練を年1回実施している。事故発生やヒヤリハット記録を職員会議でその都度話し合い、打開策を検討し、事故防止に取り組んでいる。	事例が生じた場合は、事故報告書、ヒヤリハット報告書に、その日の職員間で対応策について話し合い、記録して共有している。月1回の職員会議時に再検討し、再発防止に取り組んでいる。事故発生時に備えてAEDを設置し、AEDの使用訓練や心肺蘇生の訓練を年1回、実施している。内部研修で救急時の通報訓練や応急処置、感染症などについて、マニュアルに沿って実施している。転倒などの事例が発生した場合の救急車搬送の訓練をしているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応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	マニュアルを作成しており、避難訓練や通報訓練を定期的実施しており、協力施設への避難も行えるようになってきている。地域の消防協力員にも緊急連絡網へ加入していただき協力していただいている。	年2回、昼夜想定避難訓練や通報訓練を利用者も一緒に実施している。地域の消防団員(連絡網に加入)の協力を得ている。災害時の避難場所として地域の介護福祉施設の協力を得られている。夜間時の火災等に備えて、職員連絡網にそっての対応や連絡にかかる時間を計るなどの訓練を実施している。	
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	職員は利用者を人生の先輩として敬い自尊心を傷つけない言葉づかいや対応に努めている。個人情報の取り扱いにも注意し、プライバシーの保護にも努めている。	内部研修で接遇を学び、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。不適切な言葉かけや対応があれば、管理者が指導している他、職員同士で話し合っている。個人情報の管理や取り扱いに留意すると共に、守秘義務についても遵守している。	
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	一人ひとりの生活歴(性格)も把握し、思いや希望が引き出せる様に話し掛け、希望を聞き、各々の能力に合わせて自己決定できるように促している。		
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	その都度、利用者様の気分や体調に合わせて、食事の下膳などは「声掛け」で自由にできるように、可能な範囲で希望に沿って支援す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
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	個々のライフスタイルに合ったものを提供できるように支援している。下着、服などを職員が提供することも多い。		
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	栄養バランスと個々の好みを把握した献立を管理栄養士が考え、差し入れや畑で採れた季節の野菜を使い、三食とも苑で調理している。声かけにより、野菜の皮むき、台拭き、配膳の準備等を利用者と一緒に行っている。おやつ作りや、行事食等で食事が楽しみとなるようにしている。	利用者の希望を聞いて、管理栄養士の資格を持つ職員が献立を作成し、事業所の畑で収穫した野菜や差し入れの野菜、果物などを使って、三食とも事業所で調理している。利用者の状態に合わせて形状に工夫している。利用者は野菜の下ごしらえ、配膳、台拭き、下膳などを職員と一緒にしている。利用者と職員は、大きな食卓を囲んで会話を楽しみながら、同じ物を食べている。季節の行事食(おせち、節分、クリスマスなど)を楽しんでいる。他、おやつづくり(アンパンなど)もしている。年2回の事業所による外出などの他、家族の協力を得ての外出など、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	栄養バランスを考慮した献立を管理栄養士が作成し、それを基に職員が調理し提供している。個々の摂取量水分量はチェック表で把握している。		
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に、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、歯磨き・うがいの声かけ・見守りを行い、週1回の義歯洗浄を職員が行っている。定期的に義歯消毒(ポリドント)も行っている。		
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	必要に応じて、排泄のチェック表を記入し、利用者の排泄パターンを把握し、行動や表情の少しの変化を見逃さず、誘導によりトイレでの排泄を促している。	介護記録の排泄チェック表を活用し、パターンを把握して一人ひとりに応じた言葉かけや関わり方に配慮して、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	毎日排便の有無をチェックし排泄パターンを理解し、水分補給や運動を促しながら、個々の状況に応じて医療機関に相談し薬で調節している。		

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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は隔日とし、利用者の体調に合わせて清拭、シャワー浴で、無理強いせず入浴している。	入浴は隔日の14時30分から17時30分の間に、希望に応じてゆっくりと入浴できる支援をしている。希望をすれば毎日でも入浴できる。体調に応じてシャワー浴、足浴、清拭などの対応をしている。入浴したくない人には無理強いをしないで、声かけの工夫や職員の交代での対応をしている他、入浴剤を使つての気分転換をしているなど、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	個別に休息を促し、声かけもしながら室内温度調節等により環境を整えている。		
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	通院簿を作成しており、個々の処方箋を確認しながら行っている。また症状の変化に応じ、かかりつけ医に相談し、飲みにくい錠剤を粉薬に変更している。		
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	季節毎の(ドライブ・外食)を実施したり、散歩、草取り、野菜の収穫、掃除等、出来る範囲で職員と行い、お礼の声かけも心掛けている。希望により整体院に出張していただく事も可能。	ぬり絵、下絵かき、習字、俳句の色紙作品、貼り絵、新聞紙のゴミ袋づくり、テレビの視聴、新聞を読む、間違い探し、日記を書く、歌を歌う、ラジオ体操、テレビ体操、ころばん体操、ティータイム、絵手紙、折り紙、季節ごとの行事(正月の福笑い、クリスマス会など)、洗濯物干し、洗濯物たたみ、草取り、野菜の収穫、調理、配膳、下膳、台拭き、モップ掛けなど、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援している。	
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	その都度、利用者のお気持ちをくみ取りながら、散歩はレベル(体力)別にし、可能な範囲で買物、ドライブ、外食等、皆が無理なく外出が出来るよう支援している。	運動公園など周辺の散歩、職員宅の柿もぎ、露取り、野菜の収穫、バラの見学に出かけている他、地域の文化祭、ハーブ園まつり、地区の特養施設の花火大会、季節の花見(梅、桜など)、地区の敬老会等に出かけている。家族の協力を得ての外食、外出、寺の法要、一時帰宅、外泊など、戸外に出かけられるように支援をしている。	

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
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	金銭の預かりはしないが、所持している利用者もある。希望があれば立替金として本人購入も可能。(菓子・果物等の買物支援)		
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	家族からのお荷物(プレゼント)が届いたら、必ず職員が電話報告し、利用者様にもお話ししている。トラブルに注意しつつ、携帯電話の所持も可能。		
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	玄関、各テーブル、自室に季節の花々を生け、季節に応じた貼り絵やぬり絵を皆で作成掲示し、季節を感じられるよう工夫している。夏季には、自室入り口に「のれん」を掛け、プライバシーを守りつつ風通し良くしている。食事は職員の手作りなので、調理の音や香りなど、生活感を感じられる空間である。	玄関周辺のプランターには、花々が植えてある他、玄関の上り口には生け花が生けてある。壁面には、利用者と職員で作ったハリエやぬり絵、七夕飾り、絵手紙、パッチワーク作品、絵画を飾っている。居室入り口に手作りののれんを職員のアイデアでかけ、個性もあり、プライバシーも守っている。食堂の窓から田園の緑の苗や山々の緑などをみることができる。畳の談話室にはテレビや仏壇があり、利用者がくつろげる居場所となっている。対面式の台所からは調理の音や香りが漂ってくるなど、生活感がある。光、音、温度、湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごすことができ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	ホールや和室(談話室)にテレビを置き、自由に過ごせるようにしている。状況に応じて、皆が穏やかに過ごせるように、利用者間の調和を考慮した席替えも行っている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に自宅で使い慣れた寝具、テレビ、衣装、仏壇等持ち込まれたり、家族写真や作品等を飾り、心地良い本人らしい居室となるように支援している。	ダンス、テレビ、寝具、衣装ケース、仏壇、時計、化粧品、生活用品など、使い慣れたものを持ち込んでいる。家族写真、利用者のぬり絵の作品、誕生日の色紙などを飾って居心地よく過ごせるような工夫をしている。各利用者の居室の入り口には、職員手作りの暖簾を掛けている。	
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	必要に応じて、トイレや自室のドアに名前や写真を張ったりして、分かり易くしている。声かけを常に行い、出来る事はしていただけるよう見守っている。		

2. 目標達成計画

事業所名 認知症高齢者グループホームわかば苑

作成日: 令和 元 年 11 月 1 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 (15)	事故防止の取り組みや事故発生時の備え	職員全員が、応急処置の実践力を身につける	毎月の会議で、ヒヤリハットや事故報告書の記録に基づいて、対策を検討する。全職員が基本知識を身につけ、事例を基に苑独自の応急手当(初期対応)を共有し、事故発生に備える。	通年
2					
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。