

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	3570400410		
法人名	社会福祉法人 萩市社会福祉事業団		
事業所名	萩市中津江認知症高齢者グループホーム なごみ		
所在地	山口県萩市大字椿東315-6		
自己評価作成日	平成26年8月28日	評価結果市町受理日	平成26年12月12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26年9月16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)】

三食調理を実施する中で、利用者の嗜好や地産地消を取り入れた献立作成を行っている。食材の買い出しから調理においても利用者と一緒にしながら、『食』を通じて役割を担うことで生き甲斐を持って生活できるよう支援している。また日常生活の中で、“したい事・できる事”の発見に努め、役割を持つことで個々を尊重したケアを実践するようにしている。『地域との関係性』『家族との繋がり』には重点を置いている。地域との関係性では、地域行事(地区盆踊りや七夕祭り、清掃活動など)への参加だけでなく、民生委員や近隣住民との交流も積極的に行いながら、行きつけ美容院の継続や馴染みの商店を利用するなど、日常的に地域との交流を行っている。また、年3回(お花見、夏祭り、忘年会)は家族参加の行事企画を行い、家族間の関係性を継続できるように支援している。

【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)】

外部研修は、勤務の一環として参加の機会を提供されている他、法人研修は、緊急時の対応や認知症について、個人情報取り扱い、事故防止や感染症予防等を実施され、職員全員が参加しておられます。内部研修は年間計画を立てられ、管理者や部会担当職員(リスクマネジメント、接遇、行事、調理献立、広報)が研修の講師を務められて、毎月1階実施しておられます。全職員が研修受講記録を整理され、一人ひとりのスキルアップが図れるように職員を育てる取り組みをされています。管理者は日常業務の中で、職員とコミュニケーションを図っておられ、職員からの意見や提案を運営に反映させておられます。三食とも事業所で食事づくりをされ、利用者は食材の買い物、野菜の下ごしらえ、味付け、盛り付け、後片づけ等、食事の一連の過程を楽しみながら職員と一緒にされています。「接遇部会」をつくられ、2ヶ月ごとに接遇テーマを設定されて研修され、実践して結果アンケートを実施しておられ、人格の尊重とプライバシーに配慮した言葉かけや対応が出来るように職員全員で取り組まれています。

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ます	○	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、活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、戸外に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	年度初めには、全体会議にて事業計画(理念)を全職員に周知している。また、理念は玄関掲示、事業計画は就業システム前に掲示し常に意識付けできるようにしている。全体会議やユニット会議を通じて、具体的にケアとして繋げていけるようにカンファレンスを行っている。	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、年度当初の会議で共有している。ケアカンファレンスでは、理念がケアに反映しているかを話し合い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	散歩を通じて挨拶や会話を積極的に行いながら、地域清掃活動(草取り)や七夕祭りへの出品、地区盆踊り大会へ参加するなど、地域住民と交流する機会を継続している。民生委員宅へ訪問したり、住民の方から野菜や花をいただくなど関係性を良好に保っている。	職員は地域の清掃活動に年3回参加している。地域の七夕祭りには利用者の作品であるペットボトル蓋細工の七夕飾りを出展しアイデア賞を受賞している。盆踊り大会では餅まきやソーメン流しに利用者職員と一緒に参加して地域の人と交流している。お話ボランティアで来訪の看護学生や年1回来訪の保育園児とふれあい交流をしている。地域の人とは散歩時に挨拶を交わし、民生委員宅の果樹園の見学と収穫、野菜や花の差し入れがあるなど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	地域への働きかけは少ないが、運営推進会議を通じて、地域での認知症の方の対応について適宜助言等を行っている。		
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。	自己評価表を全職員に配布し、各自記入する中で職員の思いや取り組みを管理者が取りまとめている。日頃の業務の見直しやケアに対しても振り返る機会となっている。	管理者は評価の意義を説明し、全職員が自己評価をするための書類に記入した後にまとめている。自己評価をケアの振り返りや見直しと捉えている。外部評価結果を受けて、災害対策について、近隣地域との協力体制の構築に向けた取り組み、食材、日用品の購入の工夫などについ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	利用者・家族(3組)、民生委員、地域包括支援センター職員、在宅介護支援センター職員、消防分団員、グループホーム管理者及び職員、施設管理者が出席し、2ヶ月に1度開催している。広報誌を通じての活動報告や事故報告など意見交換を行っている。	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や活動状況、事故報告、外部評価等の報告、事業所便りの配布や時宜に応じたテーマ(熱中症)の資料配布をして説明し、意見交換をしている。災害時の対応や避難訓練への地域の協力について話し合いをしている他、地域行事の紹介を受けるなど、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取り組んでいる	地域包括支援センター職員にも、運営推進会議に参加してもらい、情報交換や相談等を行っている。経済的虐待ケースでは地域包括支援センターと協働し、成年後見制度利用に結び付けている。また緊急での入所検討を行ったケースもある。	市担当課とは運営推進会議時の他、電話や直接出向いて申請手続きや利用状況、研修等の相談をして助言を得るなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センターとは運営推進会議時に困難事例や成年後見制度の相談を行う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	身体拘束について、全体会議内で研修を行っている。身体拘束廃止に取り組み、現在も身体拘束は行っていない。玄関の施錠はしていないが(夜間帯除く)、玄関チャイムを設置したことで、外出時やユニット間での移動について安全面を配慮しながらの見守りや声掛けを行っている。	内部研修や法人の接遇部会での研修を通して職員は身体拘束の内容や弊害、スピーチロックについて理解している。玄関には施錠をしないで、外出を察知した場合は一緒に出かけたり、気分転換を図るなどの工夫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気づいた場合は、管理者や職員間で注意し合っている。	
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	高齢者虐待防止法について、全体会議内で研修を行っている。まず不適切なケアが行われないように、声掛けや関わりなど職員間でも話し合いながら抑制・拘束のないケアに取り組んでいる。		
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	両制度に対する知識を全職員が持てるように全体会議内で研修を行なっている。現在の入所者の中にも日常生活自立支援事業:1名、成年後見制度:3名の利用者が制度を活用されている。		

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
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	契約時には十分な説明を行っているが、説明事項も多く、利用者・家族等からの不安や疑問には、適宜電話や訪問などして説明を行っている。また、平成26年度の消費税増税に伴い利用料の改定についても文書にて家族へ説明している。		
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	玄関に苦情目安箱を設置し、意見を出してもらえるような環境作りに努めているが、苦情として意見はない。面会の際には生活上の要望などを直接伺うようにしており、信頼関係を構築するようにしている。苦情があった場合も、第三者委員会で報告し助言を求めている。	苦情相談窓口や第三者委員を明示し、処理手続きを定めて契約時に家族に説明している。運営推進会議参加時や行事参加時、面会時、電話、メールなどで家族の意見や要望を聞いている他、苦情目安箱を設置している。毎月、個別通信を通して情報を提供し、家族の意見や要望が言いやすいように取り組んでいる。年2回開催の法人苦情解決委員会での意見や第三者委員の助言を受けて、意見や要望を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	月1回の全体会議・ユニット会議を通じて、職員からの意見を求めるなどして、施設運営に反映している。半年に1度は管理者が職員と個別にて面接を行い、意見を聞く機会を設けているが、日頃からコミュニケーションを取りながら意見交換を行っている。	管理者は月1回の全体会議やユニット会議、半年に1度の個人面接で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中でもコミュニケーションをとって、意見を聞いている。食材や日用品の購入量の増量に伴う担当職員配置や他の業務との調整検討、就業時間の改善などの意見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	職員の希望休や有給休暇は優先して取得できるように勤務調整を行なっている。また、管理者が各職員の人事考課を行なう為に半年に1度は面接を行いモチベーションを保てるよう相談等にも応じている。		

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	希望や経験に応じて、外部研修への参加や資格取得を目指せるように職員登録システムを構築し、知識や技術のスキルアップにつながるよう支援している。施設内においても、所内研修を職員間で担当するなど自己学習の場にもなっている。	外部研修は希望や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。受講後は復命書を提出し、全体会議で復命報告し資料はいつでも閲覧できるようにして共有している。法人研修は、緊急時の対応、認知症について、個人情報取り扱い、事故防止、感染症予防等を実施し、職員全員が参加している。内部研修は年間計画を立てて毎月1回、管理者や部会担当職員(リスクマネジメント、接遇、行事、調理献立、広報)が指導者となって、年間計画と理念や認知症、接遇、AEDの取り扱い、身体拘束、感染症等について等を実施している。新人職員は日々のケアを通して先輩職員が指導して介護の知識や技術を習得している。全職員の研修受講記録を整理して計画的に職員一人ひとりのスキルアップが図れるように取り組んでいる。	
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協議会へ加入し、萩・長門・下関地区のブロック研修会にも積極的に参加している。研修に参加することで、ネットワークが拡がり、電話や訪問にて情報交換を行うなど交流を行っている。		
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	利用者からの要望や不安に対して、できる限り早期に解決できるよう支援している。関連機関より情報収集しながら、在宅での様子を把握する為、自宅に訪問するなど関係性を築くようにしている。		
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	特に入居時には本人や家族から、これまでの生活歴や最近の様子を伺い、今後の支援に役立てている。 毎月、『お便り』として利用者本人の状況を写真とコメントなどで報告し、家族との関係づくりに努めている。		

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
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	担当ケアマネと連絡を取り、情報を共有するようにしている。実情や要望を聞く中で、必要に応じて他施設の情報や、空室状況等を確認し提供するようにしている。情報提供した際には、担当ケアマネと連絡を取り情報を共有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	利用者個々の「出来る事」「出来ない事」をしっかりと把握し、同じ時間を共有しながら、コミュニケーションを多く持つようにしている。利用者がその時にやりたいことをできる限り叶えられるよう支援している。		
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	家族参加型の行事を年3回(花見、夏祭り、忘年会)企画し参加してもらうことで、関係性を維持出来るよう支援している。自室や居間での団欒など、気軽に来訪できる雰囲気づくりに努めている。		
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	馴染みの場所(自宅や行きつけの美容院、スーパーや飲食店、係りつけ医など)との関係性を継続できるよう、外出支援を積極的に行っている。家族や友人の面会も多く、人や思い入れの場所と関わる機会を多く作るようにしている。	学生時代の友人や昔の職場の同僚、近所の人、家族の来訪がある他、手紙や電話での交流を支援している。馴染みの美容院やスーパーの利用、地域で開催の馴染みの芸能の夕べに参加したり、生家の近くにドライブをしている。家族の協力を得て、外泊や一時帰宅、仏様を拝みに帰る、法事への出席、墓参など馴染みの人や場との関係が途切れないように支援をしている。個人アルバムをつくり、馴染みの場所への外出時や行事参加時の笑顔の写真を貼付して家族の面会時に見てもらっている。	
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	日常生活の中での役割を工夫するなど、孤立しないようにしている。一人一人の個性や主張が強くとらぶるになることもあるが、利用者同士の関係性を上手く保てるように、職員が間に入り、双方の不安・不満解消に努めている。		

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
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ても、退居後に入所・入院された施設・医療機関などへ訪問するなど関係を断ち切らない支援を行うようにしている。必要に応じて、相談や情報提供を行っている。		
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	自宅での生活状況を確認し、日常生活の中から、希望や意向について把握できるよう努めている。「好きな事」「出来る事」「興味のある事」など一緒に関わる事で、その時々のおいに添って支援するようにしている。	入居時のアセスメント(基本情報)で本人、家族の希望や意向の把握を行い、入居後は、日々のケアを通して言動や表情の変化を捉えて介護記録に記録して、思いの把握に努めている。把握が困難な場合は家族からの聞き取りや職員間で話し合い、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	馴染みの場所へ外出し生活歴など把握することで、自宅に近い生活環境が入居後も継続出来るよう支援している。		
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	「出来る事」「できない事」を把握しながら、余暇活動や趣味、調理や掃除など「出来る事」は自然な形で継続して行えるよう環境を整えている。できるだけ利用者と関わり、些細な変化を見逃さないように心がけ、職員間で情報を共有し現状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	日頃から本人や家族の要望を把握し、毎月のユニット会議の中でカンファレンスを実施し、必要なケアについて協議しながら、介護計画書を作成するようにしている。	利用者を担当している職員が中心になって、本人や家族の要望、本人の生活のリズム、主治医の意見を参考にして、月1回のカンファレンスで計画作成担当者、職員全員で話し合い、介護計画を作成している。3か月毎にモニタリングを行い、見直しをしている。本人の状態や家族の要望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。	

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	日々の記録と介護記録を併用し実践している。事項の詳細や具体的な内容については、日々の記録としてパソコン内に記録している。口頭での申し送りと合わせ、連絡ノートを活用するなど、情報の共有に努めている。		
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	かかりつけ医への受診だけでなく、他科受診についても、本人や家族の要望に合わせて対応するようにしている。利用者の高齢化や重度化が進む中で、施設として、受入可能な範囲や看取りについてどこまで支援できるか検討していくことが課題である。		
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	地域理髪店の利用や避難訓練での地区消防団員の協力など近隣地区との関わりだけではなく、萩市全体を地域として捉え、美容院や商店、病院や博物館など利用者個々にとっての資源を把握し繋がりが継続できるよう支援している。		
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	在宅の係りつけ医による医療(訪問診療含む)を継続することで、安心して適切な医療を受けることが出来ている。他科受診についても、利用者と家族の意向を伺いながら、必要に応じて家族の付き添いを依頼している。	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。事業所では月1回の定期受診や他科受診の支援をしている。協力医療機関では年1回の定期検診と年1回の健康診断を実施している他、夜間や緊急時の対応をしている。受診結果は電話で家族に報告して共有し、適切な医療が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	看護職(デイサービス兼務)の配置を行い、相談・指示を仰ぎながら、適切な受診等ができるよう支援している。 緊急時の対応やAEDの使用方法について実技を交えながら、介護スタッフへの研修を行っている。		

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
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。	入院後も、担当医、看護師、リハスタッフ、地域連携室へ状態を確認するなど、医療機関との連携を密に取っている。また、入院による負担やストレスを少しでも軽減できるよう、面会し談話する機会を作っている。状態悪化から他施設へ転所の際にも協働するようにしている。		
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、事業所ですべての事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	重度化された場合は、本人・家族の意向を確認しながら主治医との連携を密に行い支援するようにしている。本人・家族への十分な説明と理解、協力が必要と思われる。「自宅に帰りたい」との本人意向あり、家族と主治医、在宅ケアマネと連携を密に取りながら在宅療養へ移行したケースあり。	重度化や終末期対応について、事業所ですべての対応について契約時に家族に説明している。重度化した場合は、早い段階から家族の意向を聞き、主治医や関係者、職員と話し合い、方針を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。	リスクマネジメント部会において、事故報告書・ヒヤリハットについて協議し、事故防止策について検討を行っている。また、毎月の全体会議においても、事故報告書の内容と防止策について話し合う機会を持っている。特に転倒リスクが高い方にはコールマットを活用し、事故防止に努めている。応急手当や初期対応、AEDの取扱いなどの研修を行いながら緊急時にスムーズに対応できるように努めている。	ヒヤリハット・事故報告書に発生状況、対応策を記録し、リスクマネジメント部会で事故防止策の検討を行い、全体会議の中で話し合っ一人ひとりの事故防止に努めている。看護師を指導者として応急手当やAEDの使用法、転倒防止の勉強会を実施し、誤薬防止のための服薬マニュアルを作成している。利用者の心臓発作場面に遭遇し、AEDを活用するなど実践力を身につけている。	
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	災害対策マニュアルあり。避難訓練を年2回(昼夜想定にて)実施する中で、地区消防分団員の協力もありながら避難誘導を実施するなど地域との協力体制を整えるようにしている。地震や風水害を想定した訓練は実施できていないが、防災会議を開催しマニュアルの整備を行うようにしている。	消防署の協力を得て年2回、昼夜の火災を想定した避難訓練、避難経路の確認、通報訓練、消火訓練に職員と一緒に利用者も参加している。運営推進会議で災害時の対応や訓練への参加など、地域との協力体制について話し合い、地区の消防分団員の参加を得ているが、地域の協力体制を築くまでには至っていない。	・地域の協力体制の構築

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
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	接遇部会を中心に、接遇に対するアンケートや研修を行いながら、尊重した声掛けや言葉遣いをするよう心掛けている。接遇に関する目標ポスターを2ヶ月に一度作成し、現場の中で職員間が指摘し合いながら、常に意識しての接遇をするようにしている。	内部研修でプライバシー確保の研修をしている他、接遇部会での2か月ごとの接遇テーマの設定、結果アンケートなどを通して職員は理解しており、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。不適切な対応があれば職員間で注意しあっている。	
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	本人の購入品(衣類やエプロン、茶碗や湯呑みや箸等)については必ず本人が買い物に行き、本人が選択できる場面を多く作るようにしている。特に誕生日では、本人の希望に沿った過ごし方が出来るように要望を聞き、その思いを実践できるよう取り組んでいる。		
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し、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	利用者とのコミュニケーションを多く持つようにして、どのように過ごしたいか確認しながら、利用者主体を心掛けて関わりを持つようにしている。利用者個々のペースは大切にしているものの、職員側の都合になってしまう場面もある為、職員間での声掛けが必要と感じる。		
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	パーマや毛染め、顔剃りなど、行き付けの美容院・理髪店に行き、馴染みの関係性が継続できるようにしている。化粧品や衣類の購入時には、一緒に外出し、自分の好みの物を購入してもらうなど、その人に合った「おしゃれ」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
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	三食調理を通し、食材の買い出しは商店へ利用者と一緒にお買い物へ出掛けている。下ごしらえや味付け、盛り付けなど食事の準備段階だけではなく、食事後の下膳や食器洗いなど出来る所はやらせてもらっている。食事の雰囲気や匂いや音など、準備段階から楽しんでもらえているように感じている。	差し入れの旬の野菜や新鮮な食材を使って三食とも事業所で食事づくりをしている。チラシやテレビの料理番組を見ながら利用者の好みを聞いて献立を立て、利用者は食材の買物、野菜の下ごしらえ、味付け、盛り付け、後片付け、茶碗洗いなど、できることを職員と一緒にしている。食事が出来上がるまでの過程を利用者が楽しめるように工夫している。利用者と職員は同じテーブルを囲んで会話をしながら楽しく食事をしている。バイキング形式の食事や弁当での戸外食、季節の行事食、おやつづくり(おはぎ、ゼリー、ホットケーキ、寒天など)など、食事が楽しみなものになるように工夫し支援している。	
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	食事・水分摂取量については、「日々の記録」にて記入し健康管理を行っている。利用者個々での一日のトータル摂取量を記入するようにしており、水分が不足しないように注意している。水分では果物やカキ氷、種類を変えるなど目先を変えて摂取しやすいように提供しており、こまめに水分補給するよう促している。個別で牛乳を外注している利用者もいる。食事では刻みや一口大、トロミ付けなど個々にあった食事形態で提供している。		
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	適宜、歯科受診も行いながら、口腔ケアに努めている。毎食後の口腔ケアを促し、必要に応じて見守りや介助を行い、夜間は毎日洗浄剤にて義歯洗浄を行なっている。歯ブラシやコップについても、週1回消毒液にて洗浄している。		

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把握し、トイレへの声掛けや誘導を行いながら、可能な限りトイレでの排泄が継続出来るよう促している。ポータブルトイレと併用している利用者もいる。また排泄状態に合った用品(紙パンツやパット)を使用するようにしている。	排泄状況を介護記録に記録して排泄パターンを把握し、羞恥心や不安に配慮した言葉かけや対応を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	排便を促す為に、起床時の冷水飲用や入浴時の腹部マッサージ、おやつでは牛乳やヨーグルトやバナナジュースなど工夫して摂取してもらっている。個人的に牛乳を毎日飲用している利用者もいる。また、テレビ体操にて運動するよう促している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の声掛けに関しては職員側の都合にて午前中が多く、個々に合わせたタイミングでの入浴が行えていない事もあるが、柑橘類やバスクリンを入れたり、浴室内で歌や音楽を流すなど入浴を楽しめるように工夫をしている。体調を見ながら、シャワー浴や足浴なども行い無理の無いように配慮している。	入浴は毎日10時から12時までの間と13時30分から15時までの間可能で、利用者の体調や希望、タイミングに合わせて入浴できるように支援している。好みに応じて、音楽を流したり、みかんや甘夏、入浴剤を入れるなどくつろいだ気分で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時間の変更や職員を交代するなどして対応している。利用者の状態に合わせて、清拭やシャワー浴、部分浴、足浴等、個々に応じた入浴支援をしている。	
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	自室だけではなく、共用空間での椅子やソファや畳など休息できる場所を多く設けている。個々の生活リズムを大切にしながらも、体調に応じて休息を促すなどの声掛けを行っている。生活習慣や健康状態に配慮する以外にも、季節に合わせて寝具の調整なども行っている。		
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	服薬管理は全て職員が行っている。薬のセットから服薬まで飲み忘れや誤薬が無いよう複数の職員で確認を行うようにしている。薬の説明書をカルテ内にて確認できるようにしており、薬の効能や副作用など把握するように心掛けている。		

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	ベランダや中庭での花や野菜作り、畑の草取り、生け花、塗り絵や貼り絵、花札・トランプ、お菓子作りなど、趣味を活かせる場を多く作るようにしている。また利用者の気の合う仲間での日の活動を選択できるようレク材は見えるように収納している。地域催しへ参加する機会も増やし室内だけの生活にならないよう努めている。	テレビやDVD(歌番組)視聴、新聞や雑誌を読む、パッチワーク、編み物、縫い物、習字、日記をつける、化粧をする、プランターで野菜や花づくり、草取り、百人一首、カルタ、カード遊び、オセロゲーム、歌を歌う、テレビ体操、卓上ボーリング、ペットボトル蓋で七夕飾り、広告でゴミ箱づくり、新聞たたみ、花を生ける、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、外出、買物、食事づくり、おやつづくりなど、楽しみ事や活躍できる場面を多くつくり、張合いのある生活が出来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	日常的な外出支援としては散歩や買い物(食材や日用品等)が週4~5日はある。自宅や故郷への外出など馴染みのある地域への外出だけではなく、距離を伸ばしての外出など計画し実行している。	日常的に周辺の散歩や食材、日用品の買物に出かけている。季節の花見(桜、梅、菖蒲、ひまわり、椿、紅葉)やドライブ(自宅や生家周辺、海響館、道の駅、博物館、動物園、松陰神社)、魚釣り、初詣、七夕祭りなどに出かけている他、家族の協力を得て、一時帰宅や外食、買物に出かけるなど、戸外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	自己管理希望の利用者は、本人・家族同意にて小遣い程度所持されており、買い物の際に自ら支払われる利用者もいる。金銭管理が困難な利用者は、説明・了承してもらい施設にて預かっているが外出時や、希望時にはいつでも出金できるようにしている。		
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	電話の取次ぎを行ったり、玄関にある公衆電話を使用できるようにしている。また、家族へ手紙を返送したり、年末には、家族や友人などへ年賀状を直筆で書いてもらい郵送している。		

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	利用者が快適に過ごせるように季節に合わせて温度や湿度の管理を行うことで居心地良く生活をしていただいている。中庭やベランダにおいては、花や野菜など季節感が感じられ、居間や廊下では季節に合った壁面作りや行事写真など構成するようにしている。食事前には、匂いや包丁の音などの生活感が溢れ食欲をそそる空間がある。	食堂兼リビングは中庭や外窓から差し込む自然の光で明るく広々としている。大きな窓から見える山や田園風景、中庭、ベランダに植えてある花に季節の移り変わりを感じることが出来る。室内には季節の生花を生け、壁面には利用者の季節の作品(月見、紅葉)や活動写真を飾り、レクレーション用備品が一目で見える整理棚や畳台、ソファ、椅子、机、テレビを配置している。利用者はそれぞれ思い思いの場所で自由に過ごしている。利用者と一緒に食事づくりやおやつづくりができるように台所は広く、ご飯の炊ける匂いや野菜を切る音は五感を刺激し、日常の穏やかな生活を感じることができる。温度、湿度、換気、清潔等に配慮し、安全に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	共用空間においても、ソファー・テーブル・テレビ設置し、気の合う仲間同士でトランプや花札など行い、思い思いに過ごせる居場所の工夫をしている。また、廊下にも椅子を設置し、花や草木を眺められる場所があり、利用者が独りあるいは少人数で過ごせる空間を設けている。		
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	家族の写真やグループホームでの生活の写真などを壁に貼っている利用者も居り、安心感の中で生活してもらえよう工夫している。利用者・家族の希望に応じて、自宅で使い慣れた家具や小物など(タンスやテレビ、コタツ、人形、椅子)を置いたり、食事では湯呑、茶碗、箸も使い慣れた物を持参し使用してもらっている。自宅での環境に合わせて畳を敷いている利用者もいる。	備え付けのベッドやタンスは移動可能であり、利用者の使いやすいように配置している。時計、炬燵、整理棚、日記帳、テレビ、縫いぐるみ、生活用品等、使い慣れた物を持ち込み、カレンダーや家族写真、祝色紙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	歩行が不安定な利用者は、歩行器や車椅子を使用することで安全に移動することが可能となっている。排泄面ではポータブルトイレを使用するなど、状態に合わせて福祉用具を活用している。レク材など「見える収納」を行い、利用者自らが選択できるように工夫している。		

2. 目標達成計画

事業所名 萩市中津江認知症高齢者グループホームなごみ

作成日：平成 26年 12月 5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	16	○災害対策について ・運営推進会議を通じて、災害時の対応や訓練への参加など、地域との協力体制については話し合い、地区消防分団員の参加を得ているが地域の協力体制を築くまでには至っていない。	○地域の協力体制の構築 ・火災を想定した避難訓練だけではなく、地震や風水害を想定した訓練を実施する際にも地域から協力を得られるような体制を創る。	・近隣地域の方との関係性を構築する上で、地域の草取り清掃や盆踊り大会への参加を継続する。 ・火災を想定した避難訓練では、消防分団員や民生委員の協力が得られるように声掛けを行う。	2年
2	4	○運営推進会議を活かした取り組みについて ・利用者・家族(3組)、民生委員、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、消防分団員、グループホーム管理者及び職員、施設管理者のメンバーで2ヶ月に1度開催している。広報誌を通じての活動報告や、事故報告などの意見交換を行っているが、地域からの要望が少ないのが現状である。	○運営推進会議の充実を図る ・会議内での意見や情報交換を積極的に行い、日頃の関わりに活かしながらケアの充実を図る。また、グループホームの現状や活動内容について、広報誌やホームページを通して情報発信を行う。 ・会議メンバーとして、地域からの参加者について検討する。	・運営推進会議を通じて、困難事例や事故報告などの情報を掲示しながら意見交換を行うことで会議を充実させたい。 ・地域からの参加者として、自治会やボランティアなどの検討を行い参加を依頼する。 ・家族への運営推進会議の案内や議事録を送付し、会議への参加促しや周知を行う。	2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。