

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	3590700138		
法人名	社会福祉法人 元気の会		
事業所名	グループホーム 元気		
所在地	下松市大字山田256番地		
自己評価作成日	平成29年11月29日	評価結果市町受理日	平成30年8月8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29年12月11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)】

法人が月に一度、認知症カフェを開催しており、認知症の人やその家族、地域の方々との関わりを通じて、認知症の人への理解を深め、認知症や独居になっても安心して暮らせる街づくりを目指して事業所全体が地域の一員として交流しています。利用者一人ひとりが活躍できる場面をつくり、張り合いや喜びある日々が過ごせるように支援しています。それぞれの利用者の個性や得意分野を活かすことで、生き生きとした生活ができ、職員と利用者がお互いに感謝できる関係性を築けるように努めています。家族会、イベント、面会の際に日頃の様子を知らせたり、これらを通じて家族同士や職員と家族との関係づくりに取り組んでいます。利用者との関わりの中で言葉や言葉では伝えられない声なき声をも組み取れるよう、思いや意向の把握に努めています。

【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)】

食事は、三食とも拠点施設の厨房からの配食で、管理栄養士の献立で栄養バランスの取れたものを提供しております。年1回、管理栄養士の主導で職員が利用者の嗜好調査を実施され、利用者の好みを反映された献立内容を工夫されたり、年間を通して季節感や催事を大切に食事づくりをされ、利用者の食事が楽しみなものになるよう支援しております。利用者同士でおしゃべりされたり、小学生やボランティアとの交流、テレビ視聴や歌、体操、掃除、ゴミ捨て、散歩、買い物など、利用者が張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援に取り組まれています。代表者は、月1回のミーティングの他、日常的に事業所を訪れ、職員の意見や提案を聞いておられ、意見を反映されている他、職員の資格取得の支援をしております。

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拡がり深まり、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、安心して暮らしている (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	立場や経験に関わらず、パート職員も含め、事業所で働く職員一人ひとりが事業所の理念を理解するために、月1回のミーティングで理念を唱和、ブレインストーミング法を用いて意識統一を図り、理念の実践に努めている。	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、事業所内に掲示している。月1回のミーティング時に唱和し、理念の中にある「その人らしさ」について意見を出し合い、「その人のありのままを受け入れる」ということを管理者と職員は確認し、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	自治体に加入し、近所とは日常的に声をかけ合っており、行事の際は互いに協力している。ハーモニカ・朗読など地域ボランティアの訪問がある。また、近所の方からの差し入れがあるなど、日常的に交流がある。	自治会に加入し、職員は清掃活動に参加している。地元の公民館まつりのテント設営やさんさ祭りの準備をしている他、地域のどんど焼きに利用者と職員が参加している。併設施設内の10周年記念行事では、近隣や公民館、郵便局、スーパーにチラシを配布し、施設内を開放して、事業所職員によるパフォーマンス、射的ゲーム、小学生の和太鼓演奏、有給品バザー、焼きそばやフランクフルト等の屋台などで、地域住民と利用者が交流している。傾聴、たんぼぼの会(歌、踊り)、ザ・ティーチャーズ(楽器演奏、歌)などのボランティアの来訪がある他、小学生の体験学習(歌、踊り)の受け入れ、法人併設の学童保育の子どもと一緒に畑で収穫しているなど、交流している。散歩時に近所の人と挨拶を交わしたり、みかんやゆず、野菜等の差し入れがある。法人主催の認知症カフェに参加している。	
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	中学生の福祉体験学習の受け入れ、地域ボランティアなどの訪問がある。また、月に一度、認知症カフェを開催し、認知症の人やその家族、地域の方々との関わりを通じて、認知症の人への理解を深め、地域の暮らしの向上に努めている。		

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
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。	サービス向上に向けて意識づけをするために、ガイド集をいつでも閲覧できるようにし、全職員に自己評価するための書類を配布し、記入したものをまとめている。ミーティングでサービス評価の目的について話し合ったり、事業所だよりに運営推進会議の開催日を掲載して参加を呼びかけている。	管理者は評価の意義について全職員に説明している。自己評価をするための書類に、重要な項目について職員の「自分の工夫点、改善点」を記載し、期日を決めて回収し、リーダーがまとめて作成している。自己評価を通して、できていること、できていないことの気付きと共に、自分たちのケアの振り返りとしている。	
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践、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ヶ月に1度開催している。運営推進会議で活動報告、行事報告、事故報告とともに、外部評価の結果について報告し、意見交換をしている。各委員も積極的に発言し、意見をもとに改善を図っている。	会議は2ヶ月に1回、併設施設と合同で開催している。利用者の状況、事業所の活動状況の報告、事故報告等について説明をし、意見交換をしている。認知症カフェについての質問について、法人主催で第4日曜日に開催していることを報告し、住民の参加できる場を増やすよう配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ・参加メンバーの拡大 ・会議を活かした取り組み
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	市担当者とは、利用状況について報告を行い、情報を共有している。事業所の実情やサービスの取り組みを必要に応じて相談し協力体制を築いている。運営推進会議にも参加していただき、アドバイスをいただいている。	市担当者とは、運営推進会議の他、直接出向いて相談して助言を得たり、電話で情報交換をしているなど、協力関係を築いている。介護相談員の派遣について提案し、市が決めて派遣している。現在は3ヶ月に1回の来訪がある。	
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	身体拘束について施設内研修を行い、職員で話し合い、身体拘束をしないように努めている。1階玄関、エレベーターや階段の出入り口の施錠をしていない。利用者が外に出たい時は、職員と一緒に出掛けて支援している。	法人内研修で学び、職員は理解して抑制や拘束のないケアに努めている。スピーチロックについては、気になる場合には管理者やリーダーがその場で職員に伝えている。玄関は施錠していない。	

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
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の虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内で虐待が行われていないか注意を払いミーティングで検討するとともに、虐待防止について研修を行い、職員間で意識の向上を図っている。		
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	成年後見制度を利用している利用者が3名。施設内の研修等で権利擁護について学ぶ機会を設けている。		
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	契約および解約時において、文書にもとづき利用者、家族等に説明し理解と同意を求めている。重度化や看取りについての対応、医療連携体制について説明し、確認書を用いて意向の確認を行っている。		
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	年2回の家族会、面会やイベントの際に意見や要望を聞いている。満足度や要望についてのアンケートを実施している。その他、意見箱を設置し、匿名での記入をお願いしている。ケアに関する要望は、その都度対応している。	苦情相談窓口及び担当者、外部機関を明示し、苦情処理手続きも定め、契約時に家族に説明している。面会時や家族会出席時、行事(祭り、誕生日会、食事会)参加時、運営推進会議時で、家族の意見や要望等を聞くようにしている。2ヶ月に1回事業所だよりを送付し、利用者の日常の様子を伝えて、家族からの意見等が出しやすいように工夫をしている。年2回の家族会では、利用者と一緒にたこ焼きをつくっているなど交流の場となっている。他、利用者家族アンケートを実施している。市の介護相談員が3ヶ月に1回来訪し、利用者の話を聞いて、事業所に伝えている。	

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
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	毎月のミーティングに代表者、施設長、または管理者が出席している。、代表者、施設長、管理者職員ともに日常的に意見を言いやすい環境があり、状況によって代表者は柔軟に対応している。ミーティングや年2回の個人面談で職員の意見や要望、提案を聞き、業務に反映させている。	月1回のミーティング時に、代表者や施設長、管理者が、職員の意見や提案を聞いている。法人のキャリアパス制度により、管理者は主任2人に対して、主任は各職員に対して年2回の個人面談を行っている。利用者の夜間転倒を少なくするために、日中と夜間の差をはっきりと認識できる照明器具への交換や、少人数での外出レクの実施など、意見を反映させている。	
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	代表者は頻繁に現場を訪れ、職員の話聞き、状況把握に努めている。職員の資格取得に向けた支援を行い、職員のモチベーションを上げるように働きかけている。		
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	テーマと担当者を決めて、月1回内部研修を実施している。 資格取得への協力体制、スキルアップにつなげるよう取り組んでいる。	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。参加者は復命書を提出し、ミーティング時に伝達している。法人内研修は月1回、リーダーが講師となり、体位変換、てんかん発作、認知症のコミュニケーション、熱中症、虫刺されについて、食事の際の対処法について、口腔ケア、ノロウィルスの初期対応等のテーマで実施している他、外部講師を呼び、失語症、誤嚥性肺炎のテーマで実施している。介護福祉士受験やヘルパー初任者研修などの資格取得を支援している。	・計画的な研修の実施
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	市内グループホーム連絡会は、2ヶ月に1回各施設持ち回りで情報交換を行っており、日々のサービスに活かしている。 また、県の協議会にも入会し、会議・研修に参加している。		

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
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	入居前に事前訪問し、利用者の困っていることや不安なことに耳を傾け、不安を軽減するとともに信頼関係をつくるよう努めている。		
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	利用開始前に利用者・家族と面談し、生活歴や家族等が何に困っているのか、不安に思っている事、入居後の要望についてお伺いしている。		
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	入居前に受けているサービスがあればその担当者、入院中であればSW等、関係機関からの情報収集をしている。また利用者及び家族の要望をもとに可能な限り柔軟な対応を行っている。		
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	日常的に、食器を洗う、掃除を手伝う、洗濯物を干したりたたんだり、生活の場で活躍していただいている。職員は感謝の気持ちを伝えて、共に支えあう関係作りをしている。		
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	家族や知人が気軽に面会に来れる雰囲気づくりをしている。日頃の様子を家族に面会時や電話で報告・相談し、協力していただいている。家族と職員が一緒に悩み考えながら、共に利用者を支えあう関係づくりを心がけている。		
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	家族や友人に年賀状を書く、誕生会、外食に招待するなど、家族や友人が気軽に面会に来れるようにしている。また、家族の協力を得て、墓参りや葬儀、通夜への参列を支援している。	家族の面会や親戚の人、近所の人、馴染みとなっている介護相談員や訪問理美容の来訪がある他、電話の取り次ぎや年賀状等での交流を支援している。家族の協力を得て、お盆、お正月の一時帰宅、墓参り、法事への出席、外食、買い物など馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援をしている。	

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
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	利用者のレベルや性格等に関わらず、利用者同士がいっしょに生活する仲間となっていけるよう支援している。利用者同士で話をしたり、助け合ったりしている。		
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	住み替えになった場合、本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報をサマリーや口頭で詳しく伝え、環境や暮らし方の継続性に配慮してもらえるよう働きかけている。		
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	利用者の言葉や言葉にしづらい思いを、日々の言動や表現からくみ取ろうと努力するとともに、関わりの中で利用者の言葉を個人記録にそのまま書きとめている。センター方式を活用し、希望や意向の把握に努めている。困難な場合は家族から聞き取りをしたり、ミーティングで話し合い、情報を共有し、本人本位に検討している。	入居時のアセスメントシートやセンター方式(私の姿と気持ちシート、焦点情報のシート)を活用している他、日々の関わりの中での利用者の行動や本人の話し言葉を介護記録に記録し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、本人の表情などから推し量り、日々の申し送り時や月1回のミーティング時に職員間で話し合い、情報を共有して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	本人や家族、今まで担当したケアマネジャーなどから生活歴について情報を得たり、さらに面会時に家族から話を聞くなど積極的に情報収集に努めている。センター方式を用いて、生活歴や思い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	家族や関係者による「できない」という情報にとらわれず、できること、わかる力を本人の生活から感じ取り、本人の全体像を把握するよう努めている。個々にできることに注目し、役割を持って過ごしていただけるように工夫して支援している。		

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
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	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に、利用者と家族の要望を聞きながら、介護計画を作成している。その人らしく暮らしていただくために、楽しみとなることを見つけるよう努めている。状態に変化があったときは介護計画の見直しを行い、職員間で情報共有するよう努めている。	月1回のミーティング時にカンファレンスを実施し、月々のケアカンファレンスの結果を基に、利用者や家族の要望、かかりつけ医、看護師、理学療法士から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、期間に応じて見直している他、利用者の状態の変化に応じ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	利用者一人ひとりの日々の様子やケアの実践についてカードックスを用いて記録している。状態に変化があったときは随時カンファレンスをし、ケアの具体的方法を検討している。		
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	医療機関と連携をとり、状態に変化があったときは随時、電話で報告・相談している。受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらの生活の継続、重度化した場合や終末期の入院の回避など本人や家族の意向をもとに柔軟に対応している。		
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	地域住民によるボランティア(歌、朗読、楽器の演奏など)やミュージックセラピーなど心豊かな生活が送れるよう支援している。		

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
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、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>月に一回、協力医療機関からの往診があり、事前にサマリーで一般状態等の報告をしている。他科(専門医)の初診時には、既往歴や現病歴、内服薬などの情報を記載したサマリーを作成している。</p> <p>本人や家族の意向を聞き、希望する医療機関に受診している。日中、緊急時は協力医療機関に連絡し、医師の指示で対応し、夜間は、管理者、看護師、主任などに連絡し、その都度対応し、適切な医療が受けられるように支援している。</p>	<p>事業所の協力医療機関の他、利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関からは月1回の訪問診療があり、それぞれのかかりつけ医からも月1回の訪問診療がある。泌尿器科や皮膚科など他科受診は、家族の協力を得て事業所が支援をしている。協力医療機関の歯科には事業所が受診の支援をし、訪問診療のある歯科の紹介も行っている。夜間や緊急時は、それぞれのかかりつけ医の指示を得て対応し、救急車の要請については管理者が対応している。「救急搬送用のサマリー」を1か月ごとにつくり替え、救急隊員や医療機関に提示し、迅速で適切な医療が受けられるよう支援している。</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>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、看護職に相談し、体調不良やバイタルサインに異常があるときは看護師に報告している。夜間においても、看護職と連携を取り対応しており、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。</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>利用者が入院した際は、サマリーにて情報提供を行っている。入院中は病院のSWや家族から情報を得て早期退院ができるように努めている。</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>重度化や終末期のあり方について、家族会で話し合うとともに、意向確認書に記入していただき、利用者本人と家族の意向を確認している。看護師が家族、主治医と連携をとり看取りについて相談、具体的な打ち合わせを行っている。</p>	<p>「重度化した場合の対応にかかる指針」があり、契約時に事業所でできる対応について家族に説明している。家族には、「終末期の意向確認書」の記入を依頼している。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、かかりつけ医と相談し、その結果に応じた方針を決めて全員で共有し、支援に努めている。職員は看取りの研修を受けている。</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。	転倒、誤薬、行方不明、火災発生時の対応マニュアルを作成し、ミーティングで周知徹底を図っている。ヒヤリハットや事故報告書をもとにカンファレンスを行い、事故防止に向けて対策を話し合っている。緊急時の対応、異物の除去方法などマニュアルを用いて施設内研修を実施している。	事例が生じた場合には、事故報告書、ヒヤリハット報告書に記録し、他の職員には業務日誌への記録や申し送り時に伝え、報告書は回覧している。その後は、法人の事故委員会に報告し、事業所のミーティング時に法人全体で事故報告も含めて再度事故の状況の確認を行い、利用者一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。事故対応については、緊急時のマニュアルに沿って、誤嚥対応、虫さされ、転倒・転落の対応についての法人内研修を実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的訓練の実施
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	利用者も参加して、昼間と夜間を想定した火災時の避難訓練を年2回実施している。防災の日に非常食の調理と試食を行っており、非常食の管理場所、調理法などを確認している。避難訓練に家族の参加、協力を得ている。	年に1回消防署の協力を得て、夜間想定の方火災時の避難訓練、消火訓練、通報訓練を利用者と一緒に行っている。夜間帯は、併設している法人の職員による協力体制はあるが、地域との連携までには至っていない。備蓄については、法人全体での食糧等の在庫があり、防災の日に試食会を行っている。	・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	利用者を人生の先輩として尊敬し、利用者のプライドを傷つけないよう配慮している。ほかの家族や外来者に対して、利用者本人のプライバシーに関することを話さないよう配慮している。気になる言動があれば、管理者が指導している。	職員は理念の中にある「尊厳と尊重」を大切にしている。プライバシーの確保については、管理者が、利用者の自尊心を傷つけないよう、言葉かけや接遇の仕方に気をつけるよう指導している。	
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	日常的に自己決定の機会を意識的に作っている。意思表示が難しい利用者に対しても、できる限り意思を汲み取るよう働きかけている。		

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	
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	基本的な1日の流れはあるが、できる限り利用者一人ひとりのペースに合わせて生活の支援ができるように努めている。			
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	ほとんどの利用者が訪問理容を利用しているが、馴染みの理髪店に行く利用者もいる。			
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	管理栄養士が旬の食材を取り入れた献立を作っている。栄養士はカロリーや栄養素だけでなく、彩りにも配慮しており、検食簿に記入したフィードバックを元に献立を検討している。年に1回、利用者に向けて食事嗜好調査アンケートを実施している。職員は利用者と同じ食卓を囲み、同じものを食べている。他にも利用者は下膳、台拭き、トレイ拭きなど、できることをしている。時には家族を交えた外食やおやつ作りをし、食べるのが楽しみになるよう支援している。	三食とも、拠点施設の厨房からの配食で、管理栄養士の献立で栄養バランスの取れた食事を提供し、ご飯は事業所で炊き、利用者の要望でパンに替えることも出来る。年1回、管理栄養士の主導で職員が利用者へ嗜好調査を実施し、利用者の好みを反映した献立内容を工夫している。利用者は下膳、台拭き、トレイ拭き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、同じテーブルで同じものを食べている。季節に応じた行事食(お節、節分、節句、クリスマス会、かき氷、月1回のお楽しみ御膳)、事業所独自の食事づくり(焼きそば、焼き肉、ハンバーグ、たこ焼き、ホットケーキ)、ノンアルコールのビールや梅酒、白酒を楽しんだり、家族の協力を得て外食をするなど食べることの工夫をして、食事が楽しみなものになるように支援している。		
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	管理栄養士を配置し、栄養バランスのとれた献立で食事を提供している。利用者の状態に応じて軟食メニュー、ミキサー食をオーダーしている。職員は、食事の形態(ミキサー・一口大・粥など)を変えたり、食器の種類や位置を変えたり工夫している。			

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
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	自分でできる方には声掛け・誘導を行い、できない方にはご本人の状態に応じた口腔ケアを行っている。(舌ブラシ、スポンジブラシの使用など)		
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、失禁する前に早めに誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。意思表示が難しい利用者(全介助)もなるべくトイレでの排泄を心がけている。利用者によっては、ホルダーパンツ(布パンツ)を使用している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた声かけや誘導で、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	ほとんどの利用者が毎日体操している。排便の状態により、緩下剤を適宜増減している。排泄の記録をチェックし、便秘時には薬だけに頼らず、排便を促す食品(豆乳やビフィズス菌など)を利用し排便調整をしている。		
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	よりリラックスしていただくために、時々入浴剤を入れたり、季節の湯(ゆず湯)を楽しんでいただいている。皮膚乾燥の強い利用者には洗剤を石鹸に代えたり、風呂上りにはワセリンなど塗布し皮膚の保護に努めている。無理強いせず、それぞれのタイミングに合わせて入浴していただいている。その時の状況に合わせて、シャワー浴や清拭も取り入れて対応している。	入浴は、毎日可能で、週2~3回は入浴できるように支援している。入浴剤を使ったり、近所の人の差し入れの柚子を使って、柚子湯にするなど工夫している。体調に合わせてシャワー浴、足浴、清拭などで対応している。入浴したくない人には、日にちや時間を変えたり、職員の交替などで、無理強いすることな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	一人ひとり体調に応じて、自由に休息を取っていただいている。居室の温度・湿度に配慮し、エアコンや加湿器の管理をしている。		
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	薬の情報をファイリングし、職員は常時確認できるようにしている。看護師が利用者の内服薬の管理を行っており、必要に応じて、医師や薬剤師とも連携を取っている。		

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
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	日常的に、洗濯物を干す、たたむ、掃除、配膳、草抜き、ゴミ捨て、ゴミ袋作り、台拭きなどお願いできそうな仕事を頼んでいる。職員は感謝の気持ちを伝えている。毎月のミーティングで利用者一人ひとりの活躍できる場面作り、楽しみについて話し合い気分転換等の支援をしている。	テレビ視聴(時代劇、動物物、吉本新喜劇、高校野球、相撲)、DVD視聴(テレビの録画)、新聞や雑誌を読む、読書、ぬり絵、はり絵、習字、陶芸、うちわづくり、トランプ、かるた、ジェンガ、季節の作品や壁面飾りづくり、歌を歌う、音楽療法、テレビ体操、ラジオ体操、口腔体操、輪投げ、風船バレー、ボール遊び、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除(モップかけ)、ゴミを捨てに行く、ゴミ袋づくり、畑の野菜収穫、下膳、台拭き、トレイ拭き、金魚やメダカを愛でる、おしゃべり、小学生との交流、和太鼓演奏の観賞、ボランティアによる歌や演奏、踊りを観るなど、楽しみごとや活躍できる場面づくりを支援している。	
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	日々のごみ出しや季節の花見、もみじ狩りなどのドライブや事業所周辺の散歩、月1回程度近くのレストランで外食(ランチ)をしており、同行する家族もいる。家族と墓参りに行く利用者もいる。	近所の散歩、ゴミ出し、外気浴、買い物、季節の花見(梅、桜、バラ)、季節の花々を個別に見に行く、地域のどんど焼き、普賢寺祭り、家族の協力を得て個別に行く紅葉狩りの他、盆や暮れ時期に自宅への一時帰宅、法事への出席、買い物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	本人の希望により、少額だが自分でお金を所持している。		
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	利用者が希望されるときは、自ら電話ができるように支援している。使い慣れた携帯電話を持参している利用者もいる。家族や友人に年賀状を書く支援もしている。		

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	共用空間は居心地のよい環境作りに心がけている。床暖房やエアコン、加湿器で温度湿度の調節を行っており、換気や消臭についても常に配慮している。また、その季節に応じた壁画や、飾りつけができるように工夫している。本や雑誌、歌本など、利用者がいつでも手に取れるようにしている。	南向きの大きなガラス窓から四季折々の景色を眺めることができる共用空間は、明るくて広く、テーブルやイス、ソファをゆったりと配置している。出窓の上には金魚の水槽とめだかの水槽があり、利用者や職員の癒しとなっている。壁には季節の作品や行事のスナップ写真を飾っている。次亜塩素酸入りの加湿器があり、温度や湿度の調整に配慮し、居心地良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	利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるように、ソファやテーブルの配置を考え、また利用者同士の関係性に配慮し、居心地の良い場所の提供を工夫している。廊下の一部に、一人になれるスペースを作っている。		
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	各部屋に洗面台を設置。利用者はタンスやカーテン、テレビ等を持ち込み、花を飾ったり家族の写真、ぬいぐるみなど使い慣れた好みのもを置いて、その人らしく安心して過ごせる居室となっている。	整理ダンス、三段ボックス、テレビ、引き出し収納、衣装かけ、折り畳み式歩行器、化粧道具、家族の写真、親族の写真、人形、携帯電話、ぬり絵作品、誕生日に職員が送った色紙など、利用者の使い慣れたものや好みのものを配置して、利用者が居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	転倒防止のために、居室のベッドの位置やポータブルトイレの位置を工夫したり、できるだけ安全で自立した生活が送れるよう支援している。 車椅子やキャスター付きのいす等を個人の状態に合わせて取り入れている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム 元気

作成日: 平成 30 年 6 月 30 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	事故対応については、緊急時のマニュアルに沿って法人内の研修を行っているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	全ての職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的訓練の実践。	定例ミーティングを利用し、応急手当・初期対応の訓練を行う。	12ヶ月
2		テーマと担当者を決めて、毎月研修を行っているが、特定の人講師になることが多く、実際のスキルアップにつながっていない。	職員ひとり一人が担当になり、研修を実施し、スキルアップにつなげる。	年間の研修計画を立て、研修を実施する。	12ヶ月
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。