

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	3590700088		
法人名	社会福祉法人 緑山会		
事業所名	グループホーム 幸ヶ丘		
所在地	山口県下松市大字山田字四郎丸111-4		
自己評価作成日	平成27年8月20日	評価結果市町受理日	平成27年12月3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27年9月28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)】

医療関係との連携がしっかりと出来ており、入居者の体調不良時の受け入れ態勢も出来ている。医師による訪問診療は月に2回、訪問看護は週2回(月・木)、歯科医師は月2回、歯科衛生士は月4回、医師による訪問診療(各入居者に月1回)と医療体制を整えている。入居者の方には安心して生活ができる場の提供・支援を行っています。個人個人の能力・趣味を生かした(フラワーアレンジ、畑作業、料理作り、音楽)を行い、五感に刺激のある内容を提供しています。近隣の方や事業者と連携する事で近隣の行事にも積極的に参加させて頂いている。月に2回のマックスバリュの移動販売や近くに所在するドラッグストアやホームセンター ナフコへの買い物に行き、気分転換を図っている。

【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)】

テレビを視たり、歌を歌われたり、ぬり絵やちぎり絵、折り紙、縫い物、おやつづくり、地域行事への参加、散歩、買い物、季節の花見、ボランティアとの交流など利用者が喜びや張り合いのある暮らしができるように支援しております。居室には、冷凍冷蔵庫や大型ソファ、衝立、テレビ、衣装ケース、写真集や本、化粧品、写真や本など馴染みのものや好みのものを持ち込んでおられ、花を生けられたり、自分の作品や家族の写真、カレンダーなどを飾られて、その人らしく個性のある居室づくりをしておられ、利用者が自分らしく落ち着いて過ごせるように工夫されています。毎月1回、接遇チェックシートを活用されて、職員一人ひとりが自己評価されて、自分を振り返っておられ、利用者の尊厳ある姿を大切にされて、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないように徹底して取り組み、理念の実践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	○ 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	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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拡がったり深まり、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	○ 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、戸外の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	地域との連携をしっかりと取る事により、行事への参加、交流を大切にする様に努めている。入居者に安心した生活の場を提供すると共に、各個人の尊厳を尊重する様に努めている。	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と方針をつくり、事業所内に掲示している。理念(個人の尊厳を守り、自己決定を尊重する。)方針(・その人の「今」を大切にし、その人らしさを支える存在になる。・地域住民と共に歩み、幸せを実感できる活動を積極的に行う。・心温まる居場所づくりを図る。)毎月、職員は事業所独自の「接遇チェックシート」で一人ひとりが自己評価し、全体会議で話し合って確認し、理念の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	自治会に加入する事により、地域の情報を収集し、地域の行事等に積極的に参加出来ている。近隣に中学校があり、散歩の際は挨拶等の交流を図っている。しかし、生徒との施設における交流は出来ていないのが現状である。	自治会に加入し、地域である行事(どんど焼き、盆踊り、公民館のふるさとまつり、納涼祭、秋祭り)への参加、中学校の運動会の見学に出かけて交流している。歌や紙芝居、読み聞かせ、大正琴、フラダンス、オカリナ、ギター、エレクーン演奏などのボランティアの来訪がある。散歩や地蔵参りをする時に出合う地域の人と挨拶を交わしているなど、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	パンフレット等を配置し、施設見学等の希望があれば、随時受けつけ、職員が施設内を案内すると共に、認知症の人の理解を促す説明を行っている。		
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。	職員全体で、外部評価を実践する意義を理解する様に努め、共有することができている。少しずつではあるが、評価への取り組みを実践している。	グループホーム会議で、拠点の施設長が評価の意義について職員に説明し、日常の業務の現場で職員に意見を聞いて自己評価を作成している。全職員で自己評価に取り組むまでには至っていない。前回の外部評価結果を受けて、目標達成計画を立てているが、具体的な改善に取り組むまでには至っていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・評価の意義についての理解 ・全職員での取り組み ・評価を活かす取り組み

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	地域メンバーからの助言、情報を得る事により、地域に根差した行事、レクリエーションに積極的に取り組んでいる。	会議を2ヶ月に1回開催し、事業所の取り組みや防災訓練の報告、活動報告、外部評価結果報告などをし、意見交換をしている。地域メンバーから行事の情報を得て、利用者が参加しているなど、意見をサービス向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町担当者とは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	月1回の入居者情報の提出と、運営推進会議における、地域包括支援センター職員との情報交換、相談等により、市との連携を図っている。また、困難事例等が表出した際には電話や窓口に出向き助言を求めている。	市担当者とは、毎月、報告書類の提出に向いた時や、電話で相談して助言を得たり、情報交換をしているなど、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職員とは、運営推進会議時に情報交換や相談をしているなど、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	入居者の方には、帰宅願望が顕著にみられる方もおられますが、施錠による行動抑制や、言葉による行動抑制をすることなく、付き添い、見守りによる対応を実施している。	マニュアルがあり、職員は身体拘束について理解しており、拘束や抑制をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしないで、外に出たい利用者には職員と一緒に出かけている。スピーチロックについて、気になる時には、管理者や施設長が注意している。	
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	声掛けや態度による各個人の受け取り方には個人差があり、職員同士で指摘し合うことにより、意識の向上に努めている。		
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	権利擁護に関する制度の理解については、外部研修の機会を積極的に明示すると共に、参加を促している。また、活用においては、介護相談員を受け入れ、職員に対する啓蒙にも役立っていると思われる。		
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	入居申し込み時、契約時には2名により書面チェックしながら説明を実施している。また、利用者若しくは家族に疑問点が発生した場合には、納得がいくまで説明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
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	職員が受けた相談、苦情に対する対処方法としては、直ちに管理者に報告させ、対応する様に努めている。また、苦情・相談窓口の案内を玄関窓口に掲示している。また、その対応候補者を、管理者を含め2名明示し、万全を期している。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。面会時や電話、運営推進会議の時などに、家族から意見や要望を聞いている。2ヶ月に1回、介護相談員が来訪し、利用者の話を聞いている。玄関に意見箱を設置している。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	職員全体会議や朝夕の申し送り、日常業務中において職員からの業務での問題点を抽出聴取し、改善策を練ることに努めている。また、職員から提案、意見の言い易い職場作りに努めている。	月1回の全体会議や半年に1回の個別面談、朝夕の申し送り時に、職員から意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で管理者やリーダーが聞いたり、業務ノートを活用している。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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、労働時間は法人規定に基づいて設定されており、各個人の了承のうえ就業している。また、公平且つ偏りの無い就業環境の整備に努めている。		
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	職員全体会議の際に、各職員に接遇チェックの実施を義務付けており、ケアの質の把握に努めている。法人内外の研修情報は積極的に明示し、参加を促している。	外部研修は、参加制限の無いものは、閲覧できるようにして情報を伝え、必要な研修は、申し送りノートで情報を伝えている。職員の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。月に3名程度がそれぞれの研修に参加し、受講後は月1回の全体会議で復命報告している。内部研修は、拠点施設全体で、月1回の全体会議の中で、テーマを決めて、15分程度実施している。新人職員は入社時に法人で研修を受けている。	・内部研修の充実
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	隔月に市内のグループホーム管理者(認知症に知見を有する者)利用者とその家人、地域の代表、地域包括支援センター職員を招聘し運営推進会議を実施している。管理者は、他事業所の運営推進会議に積極的に参加している。		

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	入居前段階での面接や、入居日前後に本人及び家人の要望を傾聴し、可能な限り意向に沿える様に努めている。		
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	家人面会時等に意見や要望を積極的に聴取し、ケアプランに反映させる様に努めている。また、不安な事に対しては、早い段階での解決に留意している。		
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	職員全体会議等で、本人や家族からの支援の要求の達成に向けた話し合いを実施している。問題点の把握にも留意し解決に向けた取り組みを継続して行っている。		
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	同じ食卓で食事をしたり、一緒に家事、様々なレクリエーションを実施することにより、双方向の関係性を構築する様に努めている。		
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	面会時には利用者の近況報告をなるべく本人同席のもと実施している。また、毎月家人に送付している「幸ヶ丘だより」に職員の簡単な手紙を添付し関係性の構築を図っている。		
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	知人、友人との関係を途切れさせない様に、面会には積極的に応じている。近隣への散歩も適宜取り入れ、地域の一員としての関係性を維持できる様に支援している。	親戚の人や知人、友人、孫、以前住んでいた近所の人などの来訪がある他、年賀状や手紙、電話での支援をしている。家族の協力を得て自宅で過ごしたり、馴染みの美容院の利用や外泊、ドライブ、買い物、外食、墓参り、法事への参加など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	

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
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	本人の個性や、他者との相性を考慮した席の配置をしている。また、適宜声掛けを行い、利用者同士が他者との関係性を持ち、孤立しない様に努めている。		
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	転院、退所後に本人や家族とお会いした際には健康状態や近況報告をし合い、相談等があれば積極的に応じている。		
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	利用者の思いや意向を把握できる様に、職員に担当利用者を決めて、利用者各個人のニーズの把握に努める様に促している。	フェイスシートやアセスメントシートを活用している他、日常の関わりの中で、本人に聞き取りをして、思いの把握に努めているが、一人ひとりの思いや意向の把握のための働きかけが十分とまでは言えない。	<ul style="list-style-type: none"> ・把握するためのアプローチの工夫 ・記録方法の工夫
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	会話の中に地域性を持たせたり、過去の生活歴を日常会話に交える事により、現在に至る経過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	日中のみならず、夜間帯の様子も記録に残すことにより、ADLの把握に努めるとともに、個々の有する能力の中で、洗濯物たたみやレクリエーション等を実施している。		
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	担当者が関係者と話し合いながら、個々の意見やアイデアを反映するように努めている。また、介護計画作成後にも新たな意見、提案があれば修正できる様に柔軟性を持たせている。	本人や家族の意見を聞いて、計画作成担当者と利用者を担当している職員が話し合っって介護計画を作成している。半年毎にモニタリングを実施し、1年に1回の見直しや利用者の状態の変化に応じて計画の見直しをしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアカンファレンスの開催 ・個別の意向に合わせた介護計画の作成
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	日々の記録の中で特変事項があれば職員間で協議し、改善に努めている。		

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
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	受診の必要がある場合には付き添い、時には散歩などを共に行き、既存の業務に捉われないサービスの提供に配慮している。		
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	近隣のスーパーマーケットからの訪問販売を月に2回受け入れたり、歌や紙芝居等のボランティアの受け入れを行っている。		
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	協力医療機関からの訪問診療、訪問歯科の他に、必要に応じMRIによる検査の受診の支援も行っている。	利用者は、協力医療機関をかかりつけ医としている。月2回の訪問診療や週2回の訪問看護がある他、月2回の歯科の訪問診療や月4回の歯科衛生士による口腔ケアがある。他科の受診は、家族の協力を得て支援している。受診時には、医師に利用者の状態について情報提供し、受診後は家族に報告して情報を共有している。緊急時には、協力医療機関と連携して対応しているなど、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	協力医療機関からの、週2回の訪問看護による健康管理が行われており、健康状態に変化が無くても、全利用者の状態報告をしている。訪問看護予定日でなくても、必要に応じ連携をとっている。		
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。	入院中は状態の把握に努め、退院に備えて再入所の準備を速やかに実施している。		
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	重度化の際の取り決めについては、入所契約時に口頭及び文書にて実施している。また、同意書を作成し重度化した際には本人、家族の了承の下、決められた方針に基づいて対応する様に努めている。	重度化や終末期に向けて、事業所でも対応できることについて家族に説明し、同意書を得ている。実際に重度化した場合は、家族、主治医、訪問看護師、関係者等で話し合い、医療機関や他施設への移設も含め方針を決めて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。	ひやりはっと、事故報告書は記録として必ず残し全ての職員が情報共有出来るようにしている。応急手当や初期対応については、キャリアにばらつきがある為、全ての職員が一定の実践力を身につけているとは言えない。	事例発生時には、その場にいた職員がヒヤリハット、事故報告書に記録し、申し送り時に対応策について話し合っ共有し、事故防止に努めている。応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施はしていない。全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員を対象にした応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
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	年2回の避難訓練(消防訓練)を実施している。避難経路の確認、消火器の位置確認は適宜行っている。また、運営推進会議において地域の消防団々員の方のアドバイスを参考にし、防災意識の維持に役立っている。	拠点施設全体で、年1回、消防署の協力を得て、通報、避難、消火訓練を利用者も参加して実施している。1回は、保安管理業者立ち合いのもとで、火災を想定した避難訓練を利用者も参加して行っている。地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・災害時での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	排泄介助、入浴介助、更衣介助の際には本人のプライバシーを損ねないように配慮している。声掛けについては職員同士で失礼があれば指摘し合える環境を有している。	毎月1回、接遇チェックシートで、職員一人ひとりが自己評価して振り返り、利用者の立場に立って、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を徹底している。不適切な対応に気づいた時には、職員同士で注意しあったり、管理者が指導している。	
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	日常生活の中で、本人の個性に基づいた欲求や希望を感じ取り、利用者本人が自己決定出来るように、職員間での情報共有に努めている。		
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	業務の進行を優先するのではなく、個々人の体調や趣向に合わせたケアを実践している。		
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	入浴後の着替え等は、可能な限り本人に選んでもらう様に心掛けている。しかし、男性利用者の髭が伸び放題になっている時もあり、適切な声掛けの下、実施する必要がある。		

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	食材の盛り付け、食事の後片付け(テーブル拭き、お盆拭き等)のお手伝い出来る方に対しては職員と共に行っている。	主菜、副菜は三食とも外部委託を利用し、おかずを温めたり、炊飯や盛りつけを事業所でしている。利用者は、おにぎりをつくったり、盛り付けやおかずの取り分け、テーブル拭き、お盆拭きなど、できることを職員と一緒にしている。誕生日のケーキづくり、パンプキンゼリー、チョコレートフォンデュ、プリン、うどんなどのおやつづくりの他、ウッドデッキでお茶を飲んだり、家族の協力を得て外食をしているなど、食べることを楽しめ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	管理栄養士が作成した献立をもとに、各々の摂取能力、状態に合わせた食事形態で提供している。また、水分摂取に関しては、お茶のみならずスポーツドリンク、コーヒー、紅茶、ジュース、寒天ゼリー等、選択肢をいくつか設けている。		
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	食前の口腔体操や毎食後の口腔ケアを確実にじっす努めている。また、各個人の嚥下状態、口腔内の状態を把握し、歯科衛生士による訪問口腔ケアの際には情報提供している。		
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	排泄チェック表をもとに、ひとり一人の排泄パターンの把握に努め、排泄の不備の無いように努めているが、夜間帯に衣類や尿汚染が継続してみられる利用者がいる。	排泄チェック表を活用して、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で、トイレでの排泄ができるように支援している。	
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	毎日の朝夕の申し送りの際に、排便が3日間以上みられない方を抽出し把握に努めている。対象者に対しては、下剤だけに頼らず、適切な水分補給や寒天等の食物繊維の摂取、軽度の運動を促し、自然排便が出来るよう努めている。		
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	急な入浴の必要性が発生した方については可能な限り対応している。しかし、見守り人員の確保が難しい場合には困難な時がある。	入浴は週4回、13時から15時まで可能で、利用者の希望や体調に応じて、ゆっくり入浴できるように支援している。利用者の状態に合わせて特浴やシャワー浴、足浴、清拭などで対応している。	

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
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	各個人の生活ペースに合わせた休息、就寝の支援を行っている。一律に時間を設定した援助は行っていない。		
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	処方毎に内服薬のファイルを更新し、必要に応じて主治医、看護師、薬剤師に相談し、服薬支援に努めている。		
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	利用者の思いや意向、個性を把握し、役割や生きがいを見出せる様に支援している。他者との関わりは其中で重要であると考えられるため、特に力点を置いて支援している。	ぬり絵、ちぎり絵、折り紙、縫い物、文字を書く、日記をつける、テレビ視聴、新聞や週刊誌・本を読む、歌を歌う、かるた、ボール遊び、口腔体操、ラジオ体操、リハビリ体操、花を摘んで生ける、花の苗植え、さつまいもの苗植え、野菜の収穫、おむすびづくり、おやつづくり、スーパーマーケットの移動販売車での買い物、地域行事への参加、中学校の運動会の見学、ボランティアとの交流、洗濯物干し、洗濯物たたみ、テーブル拭き、盆拭き、盛り付け、居室の掃除など、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、利用者が張り合いのあるくらしができ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	散歩希望のある方に対しては職員が付き添い、可能な範囲内で対応するように努めている。また、家族同伴の外出の支援も積極的に行っている。外出レクリエーションは定期的実施しており、必要に応じウッドデッキを有効活用し、施設内においても簡単な散歩の支援を行っている。	散歩や地蔵参り、季節の花見(桜、菜の花、紫陽花、コスモス、彼岸花、紅葉)、蛍の見物、初詣、地域行事への参加、中学校の運動会の見学に出かけている他、家族の協力を得て自宅に帰ったり、美容院の利用、ドライブ、買い物、墓参り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	入居者の希望に応じ、近隣のスーパーが実施する訪問販売に職員同伴で出向き、菓子や日用品等の買い物を楽しんでいる。		

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
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	本人の若しくは家族の希望があれば、電話での会話の支援を実施している。手紙のやり取りについても特に制限なく自由に行えている。		
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	共有空間は毎日清掃と換気を実施している。また、季節感のある掲示物や季節の花を飾る様に努めている。	南向きに広いウッドデッキがあり、洗濯物干し場になっていて、利用者が洗濯物を干したり、プランターには季節の花が植えてある他、ベンチやソファが置いてあり、利用者はおしゃべりや日光浴ができる。リビングには、自然の光が差し込んで明るく広々としていて、テレビやソファ、テーブルや椅子が配置してあり、壁面には、利用者と職員でつくった季節の合わせた作品や行事の写真が飾ってある。利用者が摘んできた花が季節感を採り入れて生けてあり、利用者がそれぞれの居場所で居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	共用空間である正面玄関内やウッドデッキにはいつでも利用できるベンチや椅子を設置している。また、ダイルームのテレビ前にはソファを二つ設置し、なじみの関係の構築に役立てて貰える様に支援している。		
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	入所時には可能な限り本人が入所前に使用されていた物を持って来ていただく様になっている。ベッド、家具の配置については、個人の好み、家族の要望を踏まえた上で設置する様に心掛けている。	冷蔵庫、冷凍冷蔵庫、大型ソファ、衝立、衣装ケース、洋服掛け、テレビ、携帯電話、化粧品用品、本、写真集など、使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、花を生けたり、カレンダーや自分の作品、写真を飾って、自分らしく安心して過ごせるように工夫されている。	
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	施設内部の床面はバリアフリーの発想の下に、段差を無くしている。共用部分にはタイルカーペットを採用し、適宜洗浄を実施している。また、施設内各所に手すりを設置し、フロアとウッドデッキは車椅子でも自由に行き来が可能である。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム幸ヶ丘

作成日：平成 27 年 12 月 3 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	事故発生時の応急手当や初期対応能力が全職員に有していない。 キャリアのバラつきがあり、一定の実践力も身につけていない。	キャリアのバラつきの一定化。全ての職員が、事故発生時の応急手当や初期能力を身につける。	ヒヤリハット・事故報告書提出後、職員間での話し合い、事故防止への共有を図る。 事故発生時・応急手当・初期対応の定期的な訓練を行う。(手順書等の書類の確認。)	1年
2	48	全職員の薬に対する理解度・服薬内容の把握が出来ていない。	入居者個人個人の血圧状態・疾患に関しての薬内容を全職員が把握できる。	服薬・薬に対する研修会に参加。訪問往診時の先生や看護師からの情報をとり、ノートへ記載し、職員間で確認、把握していく。	1年
3	7	高齢者虐待に関する制度の理解にバラつきがある。	全職員が高齢者虐待についての知識・理解をもつ。	職員同士で声掛け・態度等の指摘し合い意識の向上に努める。 全体会議内(勉強会)・研修会への参加をし、知識・理解を深める。	1年
4	2	日常的に地域と入居者が関わりを持てるようにし、つながりを持った生活(暮らし)を提供したい。	地域と入居者の関わりを持ち安定した生活	地域の行事への積極的な参加。施設内の行事での外部ボランティア・児童・生徒との交流。 集団・個別対応での地域への交流、行事参加。	1年
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。