

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	3570200612		
法人名	株式会社 マイブティット		
事業所名	グループホーム なのはなの家		
所在地	山口県宇部市笹山町2丁目8-16-4		
自己評価作成日	平成29年1月20日	評価結果市町受理日	平成29年6月7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2月14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)】

「ゆっくり・のんびり・たのしく」を理念に家庭的な雰囲気と地域との交流のもと、利用者の方に安心して暮らしていただけるようなグループホームの運営を常に心がけ17年になりました。認知症の状態にある利用者の方が、地域住民の一人として、その方のペースで当たり前の暮らしが出来るように支援していきたい。地域の中にあるグループホームとして、地域に対して何ができるのか？何をしなければならないのか？と地域貢献の意味も考え、地域の行事やホームの行事で交流を深め、「助けてもらう立場」から「支え合う立場」にかわっていったことを実感しています。昨年は「看取り研修会」を地域住民、家族と一緒にあったり、認知症サポーター養成講座を行ったりと認知症の理解を深めることができるように積極的に発信もしてきました。さらに、職員もやりがいを持って、介護の仕事を誇りに思えるような体制づくりやレベルに合わせた研修に取り組んでいき、介護の質の向上を目指したいと思います。

【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)】

事業所は、地域の中で家庭的な暮らしが続けられるように、地域とのつながりを深めておられ、事業所の畑で利用者と地域の方が一緒に花や野菜を育てて、草取りや水やりをしておられ、花が満開になると地域の方が花の見学に来訪され、利用者に声をかけられたり、職員の娘や孫が事業所に立ち寄られて利用者と立ち話をされるなど、地域住民が日常的に事業所に来訪されて、利用者と交流されています。年2回、自治会行事として防災訓練を実施され、火災だけでなく台風や地震を想定した話し合いも行なっておられ、災害時における地域との協力体制が築かれています。自治会主催の行事に事業所が共催して「看取りの勉強会」を行い、地域住民や家族とのつながりも広がっています。利用者を担当している職員は、家族に利用者の状況報告(月1回)や年1回介護計画(案)を作成して、利用者の現状を細やかに家族に伝えておられ、家族が意見を言いやすい関係づくりに努められています。職員は「記録の書き方」を内部研修で学ばれ、介護の専門性を活かした支援に取り組んでおられ、フローアでの利用者は、本人のペースで職員と一緒にゆったりと過ごされています。

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	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	67	職員は、活き活きと働けている	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	理念の中に「家庭的な雰囲気の環境と地域住民の交流のもとで・・・」を入れ、ホームの中だけではなく地域の一員としてその人のペースに合わせた暮らしができるように管理者、職員が一丸となり常に意識して支援し、実際に住民との関わりをもって生活されている。	地域密着型サービスの意義を踏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、朝の申し送り時やミーティング時に理念の共有を図っている他、日常業務の中でも理念に立ち戻って話し合い、理念を意識づけ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	事業所・地域の双方で行事等で交流を持ち、回覧板を回したり町内清掃に参加することにより、利用者が行っていた当たり前の暮らしが継続できるように働きかけをしている。自治会会員として総会にも出席している。	自治会に加入し、総会では事業所の活動報告をしている。自治会の町内清掃、夏祭りの仮装盆踊りなどの年間行事に、利用者と職員が一緒に参加している。自治会主催の防災訓練や看取りの勉強会、介護相談は事業所との共同開催とし、防災訓練には利用者も職員と一緒に参加している。事業所主催の行事（ひな祭り、誕生日会、母の日、敬老会）には、地域の人が自由に参加し、敬老会には婦人会から利用者一人ひとりに花束が届いたり、節分には園児が豆まきに来訪している。小学生と保護者のふれあいの会では、地域の人が企画して利用者と芋掘りをしたり、事業所の畑で地域の人が利用者と一緒に野菜や花を育てて、草取りや水やり、収穫をしている。花の満開時には、近所の人が花の見学に来訪して、利用者に声をかけたり、職員の子や孫が遊びに来て、利用者と言葉を交わしているなど、地域の人が定期的に事業所に訪れて交流している。ボランティア（折紙、腹話術、傾聴等）の来訪を受け入れている。地域の人から米や花、野菜、果物などの差し入れがある。		
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	地域で開催される「介護セミナー」の講師の引き受けや「介護相談」を常時受け付けることにより、地域に対して認知症の理解が深められるように努めている。「ターミナルケアの勉強会」も地域住民にも公開し、認知症サポーター養成講座も開催している。			

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
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。	職員はミーティングで管理者より評価の意義について説明を受けた後、自己評価を全員で真剣に取り組む、評価後も全員で改善方法などより良い支援ができるように話し合っている。自身の介護への取り組みの見直し等振り返りの機会にもなっている。	管理者は、職員に評価の意義を説明し、自己評価をするための書類を全職員に配布して記入してもらい、管理者がまとめて職員に回覧して確認している。自己評価を通して、記録の書き方(介護記録、介護計画案作成等)や災害時の食事対策、代替食品の検討などを進めている。前回の外部評価結果を受けて、目標達成計画を立てて、応急手当や初期対応の訓練について取り組んでいる。	
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	運営推進会議を有効に活用し、ホームの現状や利用者の状況を地域の知見を有する方や家族等に明らかにすることにより、いろいろな意見を聞きサービスに活かしている。マナーリしないように会議の中に行事や研修を取り入れたり工夫をしている。	会議は2カ月毎に開催し、利用者の現状報告や行事予定、結果報告、研修報告、ヒヤリハット・事故報告等をして、意見交換をしている。会議では、災害時における対応策に関する提案(居室にあるベッド位置の移動、台所のカーテンの材質と位置移動等)があり、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	高齢者総合支援課、社会福祉課、地域包括支援センター等の担当者と日常的に連携を図り良好な関係を築き、指導や協力を得ている。	市担当者とは、管理者が直接出向いたり、電話で相互に相談や情報交換を行い、協力関係を築いている。市主催の認知症に関する勉強会にも参加し協力している。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や地域の一人暮らしの安否確認などで情報交換を行うなど、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	身体拘束についてはミーティングで研修を行い、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。やむを得ず拘束を必要とするときや、一時的に玄関の施錠を行うことに対する家族への説明、同意の手順は周知徹底している。	身体拘束排除について、普段から研修をしたり職員間で話し合う機会を度々設けており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。フィジカルロックやスピーチロック全般に関して、不適切なケアがあれば、管理者を中心にミーティング等で話し合い検討している。日中玄関の施錠はしておらず、外出したい利用者とは、職員と一緒に外出している。	

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
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	虐待防止についてはミーティングで話し合い、職員間で何でも話せる環境を作り虐待が見過ごされることがないように意識して支援に努めているが、時として言動等で行っていることもあるかもしれない。職員のストレスマネジメントに努め、不適切ケアの防止に努めている。		
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	日常生活支援事業や成年後見制度の制度利用者がいたため、社協職員から研修を受ける機会もあり、大まかな理解はできていると思うが十分ではないと思う。		
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	重要事項説明書や契約書の内容を懇切丁寧にわかりやすい言葉で説明をするように心がけている。家族が不安や疑問を聞きやすい環境を作り、理解と同意を得た上で契約等を行っている。途中で内容が変更になった場合も、同意を得ている		
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	重要事項説明書や掲示物により苦情処理窓口や処理手順を明らかにしている。また意見箱を設置や国保連のポスターも掲示しており、苦情があった場合は早期の解決が図られるよう努めている。また、運営推進会議でも報告を行うようにしている。	苦情相談の窓口、担当者、外部機関、第三者委員を明示し、苦情処理手続きを定めて、契約時に家族に説明している。面会時や運営推進会議時、行事(夏祭り、クリスマス会、看取りの勉強会等)参加時、電話等で家族から意見や要望を聞いている。家族に利用者の状況報告(月1回)の送付やケアプラン作成(案)の説明時に利用者の現状を細やかに伝え、家族からの意見が出しやすい関係づくりに努めている。口腔ケアや利用者への話しかけに関する要望をケアに反映させている。	
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	代表者(管理者)は、毎月のミーティングや毎日の申し送りに参加し職員からの意見を聞くように努めている。また意見や気づきが言いやすいようにコミュニケーションを図り運営に活かす働きかけを行っている	月1回のミーティングや毎日の申し送り時に、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者は日常業務の中で、職員に直接声かけをして意見が言いやすい環境づくりに心がけている。ケアに関する提案や就業時間についてなど、反映させている。	

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
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(管理者)は、職員が働きやすい環境ややりがいのもてる職場作りに努めている。また働きに見合った処遇が受けられるように努めている。サービス残業がないよう配慮しており、資格手当や資格取得の援助もある。		
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	代表者(管理者)は、できるだけ職員の状況に合わせた研修が受けられるよう努めている。また自らも内外の研修を受け、職員の指導に当たっている。また、毎月のミーティングでミニ研修を行いケアの向上に活かしている。研修は勤務として取り扱い賃金を支払う。	外部研修は、職員に情報を伝え、職員の希望や段階に応じて受講の機会を提供しており、参加者はミーティング時に伝達報告をしている。内部研修は、記録の書き方、見当識障害、ノロウイルス、事例検討など、月1回、計画的に実施している。管理者は、職員に利用者の状況報告(月1回)や介護計画(案)の作成と家族への説明を役割とすることで、各職員の介護に対する自信につながるように支援している。資格取得の支援をしている。	
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	山口県宅老所・グループホーム協会や認知症の人と家族の会に加入し多方面と交流できる機会がある。また市内外のグループホーム職員の来訪など積極的にネットワークが構築できるよう取り組み、よい刺激となりサービスの向上に活かしていると思う。		
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	さりげなくコミュニケーションを図りながら、生活歴の把握やニーズの把握を行い、本人の望まれている生活支援を行いたい、意思疎通の困難な利用者が増え必ずしもスムーズにはいっていない。信頼関係が築けるまでは、なかなか本音は聞けないことも多い。		
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	一つの方法としてセンター方式のアセスメントシートを家族に記入してもらいニーズの把握に努めている。家族の不安や困りごとをしっかりと受けとめ、本人と家族の思いにずれがある場合も、それぞれの立場での思いを聞き理解するよう努めている。		

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
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、家族が必要とする支援を見極めたいが、実際には先ずホームの生活に慣れていたが、それが精一杯である。当面のケアプランに添って支援したのちに、支援が見極められることが多いので時間を要する		
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	本人の思いに寄り添い役割を持って生き生きと生活していける場面作りをしている。調理や掃除など行うことが困難になった利用者が大半であるが、暮らしの中では「介護する」「介護される」という思いではなく、共同生活で支え合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	入所された後も家族関係が希薄にならないように、家族の思いを十分に理解するように努めている。気兼ねなく本人と家族の関係が継続できるようにサポートしている。また家族関係がうまくいってない場合も気持ちを推し量るようにしている。		
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	本人にとっての「馴染み」が継続でき、今までの体験や経験が途切れないよう本人の思いや関係性を理解するようにしている。昔の話を回想しながら思い出が途切れないように働きかけをしている。また友人や家族が来訪しやすい雰囲気作りをしている。	家族の面会、兄弟や親戚の人、知人、職場の元同僚、趣味仲間の来訪がある他、年賀状や電話の取次ぎなどの支援をしている。利用者が勤めていた職場周辺、自宅付近、馴染みのスーパー、百貨店、水神様等にドライブしている。家族の協力を得て法事への出席や一時帰宅、旅行、温泉に行く、外食、買物、コンサートに出かけるなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	その人のペースに合わせ利用者同士が気兼ねなく関わりを持てるよう支援しているが、相性もあるので無理強いはいないようにしている。また認知症の進行状態の違いや気の合わない利用者に対してもさりげなく職員が間に入り関わりが持てるように支援する。		

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	サービス終了後も来訪や手紙や電話のやり取りのあるケースもある。必要に応じて、できる限りの相談や対応には応じているしその旨も伝えている。その人にとって心のよりどころになればよいと思う。		
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	思いや意向を職員全体で把握し情報の共有に努めて、本人の暮らしの安定に努めている。意思疎通の困難な場合も表情や言動から気持ちを推し量り思いに寄り添い安心した暮らしを提供したいが、必ずしも本人本位になっているのか疑問に思うこともある。	入居時のアセスメント(センター方式のシート)を活用している他、日々の関わりのなかで、ゆったりと利用者のペースで寄り添い、利用者の行動や会話を介護記録や業務日誌に記録し、その中から情報シートに整理して利用者の思いや意向を把握している。把握が困難な場合には、職員間での気づきをミーティングなどで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	センター方式のシートを家族に記入してもらった上でアセスメントに基づきいろいろな情報収集や生活歴の把握を行っている。また日ごろの暮らしぶりの中から観察するように努め、職員間で情報を共有するようにしている。		
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	アセスメントやモニタリングを行いながら本人の状態の変化を把握したり、毎日の申し送りの中で職員間で情報の共有をしており本人の現状を受け入れるようにしているが、記録として正確に残せていないこともある。		
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	毎月のカンファレンス等で本人のニーズの把握をし、定期または随時介護計画の作成、見直しをしている。本人や家族の意向や主治医や訪問看護師等の意見を交えて原案を作成し協議した後、介護計画を作成している	利用者の担当職員、計画作成担当者を中心に、ケアカンファレンスを毎月1回開催し、利用者の思いや家族から要望、主治医や訪問看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月から1年毎に見直しをしている他、利用者の状態の変化に応じて、その都度対応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	個人ファイルをはじめ業務日誌により職員間で情報の共有等を行っているが、介護計画に反映した記録とは必ずしもいえない。誰が見ても状況が理解できる記録についての研修が必要であり、ミニ研修等で取り組んでいる最中である。		
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	本人の状態変化や家族の事情の変化により、その時々必要と思われる対応はしているが、必ずしも万全とはいえない。受診同行や入退院時には個別で対応し本人のニーズに合わせた柔軟な支援を心がけているが、さらにサービスの多機能化が必要である。		
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	本人もホームも地域の一員であり、地域の中でなじみの関係が築け安心して生活できるよういろいろな工夫をしながら支援している（ボランティアの活用など）地域での社会参加が認知機能の低下に効果が見られると思うので、さらに地域資源を活用できるようにしたい。		
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	入所時に医療との連携の説明をし、主治医を核にできるだけかかりつけ医に受診できるよう支援している。かかりつけ医のない場合や同意を得た場合はホームのかかりつけ医において医療が受けられるよう支援しており協力が得られている。	利用者や家族の同意を得て、事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回の訪問診療を受けている。皮膚科は3ヶ月毎の往診があり、その他の専門医の受診は家族の協力を得て職員が受診の支援をしている。受診結果は、毎月文書で家族に報告している。訪問看護師が月2回来訪し、日常の健康管理（爪切り、褥瘡の処置等）をし、緊急時には協力医療機関の指示を仰いで対応しているなど、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	訪問看護ステーションとの契約により医療連携をしており、月に2回の訪問による健康観察があるので日常的に健康状態や気づきを相談している。また24時間相談体制や緊急時の対応にも協力が得られている。		

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
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。	入退院時には管理者や職員が付き添い情報提供や情報交換をしている。またケース会議に参加するなど病院関係者と連携を密にしている。日ごろか医師や看護師、地域連携室や医療相談室の担当者と連携を図り、必要な医療や退院に向けての情報を得ている。		
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、事業所の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	「重度化した場合における対応に係る指針」の同意や「意向確認書」の記入により、1年ごとに家族の意向の把握やホームの方針については説明を行っている。家族や地域住民とともに「看取り研修会」を開き、家族や地域の関係者からの理解も少しずつ深められたように思う。	契約時に「利用者の重度化した場合における対応に係る指針」を基に、事業所のできる対応について、家族に説明している。年に1回、家族からの意向確認書を受け取り、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、主治医、看護師と相談し、方針を決めて、職員全員で共有し、支援に努めている。看取りの研修を実施している。	
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。	些細なことでもひやりはっと報告を義務付け、常に危機意識を持ち一人ひとりの傾向の把握に努め急変や事故発生に備えている。AEDも設置しているが使用したことがないため、定期的な訓練の必要性を感じる。29年4月に地域住民とともに、AEDを使った蘇生法等の訓練を計画している。	事例が発生した場合は、ヒヤリハット報告書、事故報告書に記録し、その場にいた職員で対応策等を話し合っている。他の職員には申し送り時に報告し、報告書は回覧している。月1回のミーティング時に再度確認し、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。緊急時の応急手当や初期対応の訓練として、内部研修で「物が喉に詰まった場合」の学習訓練をしている。	・応急手当や初期対応の訓練の定期的な実施継続
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	年2回の避難訓練をH18年より自治会行事として行っており地域との協力体制は十分にできている。ホームの防災士や防火管理者を中心に火災だけではなく、災害に対し基本的な対応ができ、地域から必要とされるように職員の意識を高めたいと思う。	年2回自治会行事として、夜間想定を含めた火災時の避難訓練や通報訓練、消火訓練等を実施している。訓練時には、地域住民に救出と見守りを依頼し、自治会長や民生委員は、緊急連絡先として登録している。年1回、消防署によるスプリンクラーの点検や設置業者からの説明会を実施している。防災士の資格を持つ管理者や防火管理者は、自治会長と台風時や地震時における打ち合わせも行っており、水や食料品等の備蓄の検討を含めて災害時に備えている。自治会長は風雨の強い時など安否確認で来訪することもあるなど、地域との協力体制を築いている。	

自己 自己	外部 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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないように尊厳ある言葉かけや対応を心掛けています。慣れ合いになったり相手が不快と感じるような対応をしないよう職員間でもお互い気をつけています。職員間の会話も利用者にとって不快や誤解を招かないように気をつけているが時としてできていない。	職員は、ミーティング時に事例検討や勉強会を行い、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしています。利用者への言葉づかいに関しては、日常のケアの中で気づいた場合に、すぐにその場で注意し合っている。個人情報、情報管理規定に従い、セキュリティソフトの整備を含め、厳重に管理している。	
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	自己選択、自己決定が行えるように声かけや働きかけをしている。選択肢がない場合も「～でよろしいですか？」等自己決定が出来るように促しているが、発語がなく重度の方が増えたために、できる方に偏ってしまっている。仕方ないと思うが複雑な思いで葛藤している。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、個別対応をしたり、グループ対応を行いできるだけ希望に添えるように柔軟に対応しているが、重度化した人に対しては介助するのが精一杯で一人ひとりの希望に寄り添えず「待って」と発することがあり、必ずしも希望に添えていないと思う。		
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	利用者の方には全員綺麗であってほしいと思っている。本人に恥ずかしい思いをしてほしくないのも、身だしなみには力が入る。たまに化粧をしたり出張美容も活用している。「きれいですよ。似合ってますよ」と声をかけるようにしている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	台所に立てる利用者は少なくなったが、調理から盛り付け、台拭き、配膳などその人の力量に合わせ職員と一緒にしている。また、もやしのひげとりや味見等も楽しんでされている。調理の音やにおいが五感を刺激し食事が楽しみだという雰囲気を作っている。	畑で採れた旬の野菜や差し入れの食材などを使い、三食とも事業所で調理している。利用者と一緒に買物をしたり、食事の下ごしらえや野菜を切る、盛り付け、台拭き、箸を並べる、お茶くみ、食器洗いなど、利用者はできることを職員と一緒にしている。差し入れの柑橘の皮をむきながら、利用者と職員は笑顔で会話を楽しんでいる。季節に応じた行事食(おせち、節句、クリスマス、年越しそば等)や誕生日食、おやつづくり(ホットケーキ、たこ焼き)、家族の協力を得ての外出など、年間を通して食事を楽しむ工夫をしている。	
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	摂取量や食事形態(おかゆ、ミキサー)等は本人の状態に合わせて支援している。食事量や水分量を記録し不足のないように支援している。3食ホームで調理をし栄養バランスにも配慮している。嚥下の困難な方には、食事の評価を行い市販の介護食の利用することもある。		
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	毎食後義歯洗浄を行っている。本人ができる場合は昼食後の洗浄は職員が行い、口腔内の清潔に努めている。状態に合わせて口腔ティッシュやスポンジブラシを使用している。月1回訪問歯科による口腔ケアを受け指導や助言を得ている。		
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	排泄状況を記録し、一人ひとりにあったタイミングで時間誘導や声かけを行っている。失禁等失敗があった場合も、本人の尊厳を傷つけないように対処し、出来る限りトイレやポータブルで排泄できるように支援しているが、紙おむつの方には不快にならないように交換を行っている。	職員は、排泄状況の記録を活用し、時間を見回りながら、一人ひとりに合ったタイミングで声かけや誘導して、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。	

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
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	便秘について十分理解し飲食物の工夫や、腹部マッサージ等で便秘の予防に心かけている。排便状況を表にして把握し、便秘症状のあった場合には主治医や看護師に相談し対応している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	概ね11:00～16:00を入浴時間とし、一人でゆっくりと楽しめるよう支援したいが、重度化により二人体制で対応したり工夫をしており、必ずしも本人の希望には添えていないかもしれない。頂き物のバラ風呂や柚子風呂、晩白柚風呂を喜ばれたので続けたい。	入浴は毎日、14時から16時までの間可能で、利用者の希望や体調に合わせて支援している。利用者の状態によりシャワー浴や清拭などの対応をしている。柚子湯やバラ湯、晩白柚湯、入浴剤などで入浴を楽しむ工夫をしている。入浴をしたくない利用者には、時間をずらしたり、職員を変更するなど、無理強いをしない工夫をしている。	
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	傾眠傾向が強かったり疲れ具合等、一人ひとりの状況に応じて、居室で安楽な体制で休息出来たり睡眠がとれるように支援している。居室の空調や温度設定もこまめにチェックし睡眠環境を整えている。		
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	服用している薬については、事務所内の一覧表により確認し、効能についても調べるようにしている。お薬手帳の活用や薬剤師との連携により慎重に取り扱っている。変化があった場合は必ず医師へ相談している。		
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	一人ひとりが役割を持ち、やりがいや意欲の増進につながるような場面作りをし心身ともリフレッシュできるように支援している。重度の利用者に対してはできることに限りがあるため寄り添いや声かけを心がけている。毎日曜日は「サンデーレク」を行っている。家族やボランティアの参加もある。	ぬり絵、折り紙、ラジオ体操、畑づくり、草取り、野菜の収穫、水やり、生花、パズル、風船バレー、編み物、モップかけ、掃除機を使う、洗濯干し、洗濯物たたみ、猫の世話、障子貼り、食事の下ごしらえ、盛り付け、台拭き、お茶くみ、配膳、茶わん洗い、テレビやスライドを視る、本や雑誌を読むなど、利用者一人ひとりの活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	

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
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	普段は車椅子で過ごす利用者であっても、ホームの外に一步でも出ることの意義を意識し、できるだけホームから外に出られる機会を持つようにしている。家族との外出時は、希望の時間に出かけられるよう準備等の支援を行い、帰られた時には様子を聞き状態の把握に努めている。地域の方も気軽に声をかけていただき交流が図られている。	近隣への散歩や外気浴、買物(ドラッグストア、スーパー)、畑づくり、野菜の収穫、地域の祭りへの参加、季節の花見(桜、チューリップ、バラ、菜の花、コスモスなど)、ドライブ(常盤公園、宇部空港等)、初詣、家族の協力を得てのコンサートに行ったり、法事への出席、一時帰宅など、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	現在は自分で財布を所持、管理している方はいないが、金庫で預かっているため、本人の希望があれば職員と一緒に買い物に行き、自分で支払いをする機会をつくるようにしている。		
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	電話をかけたいという要望はいつでも応じられるようにしている。また電話がかかってくることもあり、ゆっくりと話ができるように支援している。また年賀状は手作りで家族に宛てて出している。		
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	共用空間に花を生けたり、季節の飾り付け等季節が感じられるような工夫をしている。玄関から人が入って来る音や臭い、居間で流れる音楽、台所で調理をする音等五感に働きかけ生活感が感じられるよう工夫している。トイレや風呂はわかりやく表示し混乱を防いでいる。各居室に温度対策用のカーテンもつけた。	玄関を入るとすぐに目通しの良いリビングが広がり、採光溢れる明るい空間となっている。テーブルや椅子を利用しやすいように多く配置し、畳のある和室コーナーには、テレビとソファ、書棚には本や雑誌が置いてあり、利用者は自分のペースで職員と一緒にゆったりと過ごしている。壁には季節の飾り物や利用者のスナップ写真等を飾り、室内の温度や明るさ、換気にも配慮して、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	

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
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	ホーム内のいろいろな場所に休めるスペースを作っている。静かに本を読んだり、皆で談笑したり自分のペースで過ごせるよう支援している。庭にもベンチを置き地域住民との交流の場にもなっており、外でも楽しめる場所となっている。		
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	居室には馴染みの物や使い慣れたもの(寝具、タンス等)を置き居心地良く安心して生活できるように整えている。家族の写真やカレンダー等で飾り部屋の中が殺風景にならないように努めているが、家具や荷物がありすぎて危険や転倒につながらないように家族にも協力をお願いしている。	好みの寝具や使い慣れたタンス、テレビ、椅子、季節の鉢物などを持ち込み、壁には誕生日の色紙や写真、カレンダーが飾って、利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	居室入口に手作りの表札や好きなポスターを張り、自分の居室を分かりやすくしている。トイレや風呂にもわかりやく大きく表示して不安なく過ごせるように支援している。廊下やトイレ、浴室内にもその時の状態にあった手すりの設置をし安全な環境を整えている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム なのはなの家

作成日：平成 29 年 6 月 7 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	応急手当や初期対応の訓練定期的な実施継続	職員全員が普通救命講習を受講する	普通救命教習を受講できるように、消防署に指導職員の派遣を依頼する。もしくは消防署における普通救命講習を受講できるようにシフト等の計画をたてる	12ヶ月
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。