

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	3570600704		
法人名	社会福祉法人 華世会		
事業所名	ヘスティア華城グループホーム		
所在地	山口県防府市大字伊佐江1598番地		
自己評価作成日	平成28年5月16日	評価結果市町受理日	平成28年11月30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28年6月29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)】

地域ボランティアの協力により月2日の訪問があり、アレンジフラワーや共同で作品作り、カラオケ等の関わりにより馴染みの関係性が出来ており、地域の文化祭や祭りなどの行事への参加の声掛けをもらい社会参加にも繋がっている。ミュージックセラピーの導入で違った音楽の楽しみ方、表現豊かにできる時間を持つことができている。年々要介護が重度化しているが個々のペース、性格を理解し笑顔のある生活ができるように支援することを職員で取り組んでいる。施設内の行事に加え、個別の外出行事を計画し、個々の希望に沿った外出や外食の支援を行っている。

【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)】

自治会に加入され、自治会の総会では地域からの依頼を受けて、認知症の理解について講義をされています。地域の文化祭やふれあい祭りには利用者と職員と一緒に参加され地域のひととの交流を深められています。月に2回、7名から10名のボランティアが来訪され、アレンジフラワーや季節に合わせた折り紙などの作品づくり、琴の演奏を楽しまれます。中学生のボランティアクラブのオカリナ演奏、紙芝居など交流を図られている他、中学生の職場体験、専門学校生の実習、実践者研修の実習を受け入れておられるなど、地域の一員として交流されています。入居時にはアセスメントシートに利用者の一日の生活パターンや趣味、習慣を記録され思いや意向の把握に努めておられる他、「気づきシート」を作成されカンファレンスの前に集約され介護計画に活かされて、利用者本位の介護計画を作成されています。「リスクマネジメントのルール」に基づき、個別の介助のルールを定められて事故のリスクを軽減され、本人のペースを大切にされ、笑顔のある生活、居心地の良い生活が送れるように支援されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 (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	事業所内に掲示し、常に確認できるようにして、実践に繋げている。	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。毎日のミーティングや日々の業務の中で確認し共有して、理念をケアの指針と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	月2回地域ボランティアの方と「作品作り」「アレンジフラワー」を共同で行い、交流を図っている。また、地域の店での買い物、文化祭に作品を出品したり出向いて行ったり、地域の祭りに参加するなど地域との交流を図っている。	自治会に加入し、総会の時には認知症啓発の講義をしている他、地域の文化祭やふれあい祭りに参加している。月に2回(7~10名)ボランティアの来訪によるアレンジフラワーや季節に合わせた折り紙の作品づくり、琴の演奏があり、アレンジフラワーは地域のふれあい祭りに出展している。中学生のボランティアクラブによる、オカリナ演奏、紙芝居、歌、手遊びを一緒にして交流している。中学生の職場体験、専門学校生の実習、実践者研修の実習の受け入れをしている。利用者は近くを散歩したり、スーパーへ買い物に出かけた時には地域の人と挨拶を交わすなど、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	自治会の総会や市の委託事業として、認知症啓発の講義を行ったり、地域ボランティアの会合に出向いている。		
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。	自己評価を行うことにより、日々の実践について振り返り、改善に取り組んでいる。	管理者は、職員に評価の意義について説明し、管理者と副主任、常勤職員がまとめて、結果を非常勤職員に伝えている。運営推進会議で報告し、事業所の玄関に外部評価結果を置いて閲覧できるようにしている。職員は評価の意義を理解し、個々の業務の振り返りと捉え、今後に向けた課題を明確にして、評価を活かした改善に努めている。	

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
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	入居者、ご家族、地域住民の代表者(自治会顧問、第三者委員)、ボランティアの会長、市職員、地域包括支援センター職員、施設管理者で、2ヶ月に1回開催している。行事報告や入居者の状況報告をし、意見交換を行いサービスの向上に努めている。	会議は2ヶ月に1回開催している。事業所の行事や利用状況、実績、外部評価結果の報告などをして、意見交換をしている。ボランティアの交流支援で、重度化した人への対応方法が難しいという意見があり、職員が対応するように改善している。ノロウイルス対処についての意見もあり、事業所の対応方法を説明し改善している。地域生活支援センター職員から、徘徊SOSネットワークや市の事業の説明があり、サービスの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	状況報告や相談等を通じて、サービスの質向上に努めている。	市担当者とは運営推進会議時や直接出向いたり、電話やメールを使い入居状況の報告や情報交換をしている他、相談して助言を得ているなど、協力関係を築くように取り組んでいる。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したり、地域での講演依頼を受け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	職員は身体拘束となる行為の理解はしており一人一人の行動パターンや身体的精神的状況の把握し危険(事故)の回避と見守りの姿勢で支援を行っている	職員は、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。スピーチロック、ドラックロック、フィジカルロックについて日々のミーティングで話し合っている。気づきがあれば管理者や主任が指導している。玄関の施錠はしていない。	
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	職員間で、常に情報交換を行い、些細なことも記録に残し、見落としの無いようにしている。虐待についての資料を職員に配布し虐待についての理解を促がしている。		
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	権利擁護についての資料を職員に配布し理解を促がしている。		

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
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、契約書・重要事項説明書の説明を行い、質問等へも対応している。また、解約時や改定時も同様に行っている。		
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	苦情相談窓口、第三者委員を明示し、苦情処理手続きを定めている。また、月1回の支払いに来訪された際に、状況を報告し、ご家族からの意見を聞くようにしている。	相談、苦情の受付体制や第三者委員を明示し、処理手続きを定め、契約時に家族に説明をしている。運営推進会議時や面会時に家族から意見や要望を聞いている。玄関に意見箱を設置している。運営に反映す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	日々のミーティングの際に、意見交換を行い、共に考え、実践に繋げている。	日々のミーティングで、職員から意見や提案を聞く機会を設けている他、年1～2回管理者が個人面談を実施し、個別に意見や提案を聞いている。入浴時間の変更や毎月の利用料の支払い方法の変更などの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	適切な評価に努め、手当等支給がなされている。また、資格取得に向けて支援を行ったり、希望する研修へ参加できるように努めている。		
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	段階に応じて、外部研修には勤務の一環として参加できるようにしている。2か月毎に法人内研修が行われており勉強する機会を設けている。	外部研修は、情報を職員に伝え参加の機会を提供しているが、職員からの希望はなく、管理者から声をかけ、勤務の一環として段階的に研修参加の機会を設けている。「接遇・マナー」など年2回の法人研修の他、法人の事業所が持ち回りで企画をする法人内研修を2ヶ月に1回開催している。テーマは、「認知症について」「報・連・相」「チームワークプレイ」「介護職について」など、其々の事業所の特性を活かしたテーマで、同じ内容を2回開催して、多くの職員が学べるように取り組んでいる。	

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
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	管理者は同業者との研修会や交流会に参加する機会がある。他職員は外部研修に参加することで、情報交換や交流に努めている。他事業所との交流会も行っている。		
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	入居前に本人、家族と面談を行い必要に応じ関係機関との話し合いを行い意向に沿えるように努めている。また、事前に見学をしてもらい安心して入居できるように支援している。		
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	相談時に、本人を外しご家族への聞き取りを行う時間を確保している。		
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	他のサービスについての説明や他事業所の情報を提供し、必要な支援について紹介している。		
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	職員は、必ず「ありがとう」の感謝の声かけを行い、できることを見極め、生活の中で一緒に行うことで、支え合う関係作りに努めている。		
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、近況を報告し、必要に応じて協力を得られるよう、状態を共有できるようにしている。		
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	入居前からのかかりつけ医の受診、行きつけの美容院、スーパーの利用、地域行事への参加、友人知人等の面会受け入れ等を行い、人間関係も維持に努めている。	家族の面会、親戚の人や友人、知人、民生委員、趣味活動の仲間の来訪がある。スーパーへの買い物や散歩、馴染みの美容院の利用、地域の行事への参加、家族の協力を得て花見や外食、自宅への帰宅、外泊、墓参り、葬儀の出席など馴染みの関係が途切れない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
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	入居者間の関係性を把握し、気の合った者同士が関わりあえるように、環境を整え孤立がちな方も一緒に関わり合えるように支援している。		
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	契約終了後についても、必要に応じて、情報提供や相談に応じている。		
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	日々の関わりの中で、会話や様子から、希望や意向を把握したり、言葉や行動から察したり、ご家族から情報を得る等し、希望に沿えるようにしている。また、記録に残し、職員が情報を共有している。	入居時に利用者の一日の生活パターンや趣味、習慣を聞き取り、記録しているアセスメントシートの活用や利用者個々の思いや意向を記録した「気づきシート」を作成して、利用者の思いを把握している他、日々の関わりの中で行動や言葉を介護記録に記録し、利用者の思いや意向の把握に努めている。アセスメントは定期的に行い、アセスメントシートを作成している。把握が困難な場合は、家族から聞き取り職員間で話し合い、利用者の思いにそった支援をしている。支援の中で把握できた思いや意向はすぐにメモして管理者に渡している。	
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	入居前に、本人やご家族から情報を得たり、関係機関から情報提供をしてもらっている。		
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	業務日誌、ケース記録、連絡帳に日々の状態を記録して、職員間で共有し、現状の把握に努めている。		

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
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	面会時、ご家族に状況報告と合わせて対応状況を伝え、意見を求め反映できるように努めている。また、本人の意向を聞いたり、主治医に相談や意見を求め、生活の質の維持や向上に向けて支援できるように取り組んでいる。	計画作成担当者を中心にしてカンファレンスを開催し、気づきシートを活用して、利用者や家族の意向、医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カ月毎にモニタリングを実施し、6カ月～1年毎の見直しを行っている。利用者の状態に変化があった場合はその都度計画を見直している。	
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	出勤者は、その日の担当入居者を受け持ち、一日の過ごし方や発言や気持ち、観察事項等を記録して他職員と情報の共有を行い、支援の実践に繋げている。		
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	ご家族の状況も含め、個別に把握し、受診や外出への付き添い、看取りの希望等、その時々で入居者やご家族の希望を聞きながら対応している。		
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	個別の外出行事を行い好きなものを食したり、行きたい場所へ行く機会を設けている。地域ボランティアの方との関わりや、地域文化祭への出品、参加、馴染みの方との触れ合い等、地域の資源を活用し、楽しみとなる機会を作っている。		
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	入居前からのかかりつけ医や、ご家族の希望する病院に受診している。受診時には、できるだけ看護師または介護職員が付き添い、状況報告を行い、医師との連携を図っている。	利用者や家族の希望する医療機関をかかりつけ医とし、家族の協力を得て受診の支援している。協力医療機関から週1回の訪問診療がある他、必要時には往診が受けられる。歯科の訪問診療もある。夜間は「対応マニュアル」、緊急時には「緊急時対応方法」に沿って対応している。看護師との連携を図り、適切な医療が受けられ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
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	記録物や口頭により、気づき等があるとすぐに報告や相談し、入居者にとって適切な対応が受けられるように努めている。		
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。	相互に情報提供を行い、レベル低下を最小限に留めるように努めている。また、入居者やご家族と相談し、医療機関と連携を図りながら、早期退院に向けた支援を行っている。入院中は、職員が面会に行く機会を作り、意欲の低下を引き起こさないように努めている。		
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	入居申し込み時と、入居時に、重度化した場合や常時医療行為が必要になった場合は、適切な機関へ移行していただくことを説明している。また、状態の変化に応じて、その都度、ご家族と話し合い、意向を確認して支援している。	重度化、終末期の対応について、契約時に事業所のできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、利用者の状況の変化に応じて医師の意見を聞き、家族と話し合っ、移設も含めて方針を決め、職員で共有して、チームで対応して、支援に取り組んでいる。2名の看取りを行っている。	
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。	事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書に記録し、対策を検討し想定される事故の防止に繋がっている。定期的な訓練の実施には至っていないがその都度、話し合い対応している。リスクマネジメント活動として個々の介助のルールを決め事故のリスクを軽減する活動を行っている。	利用者一人ひとりの介助ルールを定め事故防止に取り組んでいる。事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書に記録し、対策を検討して全職員で共有している。法人研修でAEDの訓練を実施している他、看護師の指導で内部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	避難訓練を実施し、避難方法を確認している。災害時には、隣接するケアハウスと連携をとる体制をとっている。また、地域のとの協力が図れるように、地域の緊急連絡網の中に入っている。	年2回、消防設備会社の協力を得て、昼夜の火災を想定した通報、消火、避難誘導訓練を実施している。年1回地震を想定した避難訓練を行っている。地域の連絡網に入り、地域の役割分担を確認し協力体制を築いている。	

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
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	個々の性格や価値観を理解し、周囲への配慮も心掛けながら、言葉かけや対応を行っている。	職員は、法人研修で接遇やマナーについて学び理解している。利用者を人生の先輩として、尊厳を傷つけない言葉かけや対応をし、利用者一人ひとりのプライバシーや人格を尊重した支援をしている。気になる言動については、日々のミーティングや管理者の個人面談で指導している。記録は鍵のかかる場所に保管して、個人情報の取り扱いには注意している。守秘義務を遵守している。	
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	できるだけ、希望を聞きだすような声かけを行ったり、選択できるような事については、二者択一や疑問形で行う等工夫している。自己決定が困難な方については、理解度により、言葉を工夫し働きかけを行っている。		
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	記録物等により、個々のその日の状態を把握し、入居者のペースに合った支援ができるように努めている。生活時間の流れは大体決まっているが、無理強いせず、本人の意向を尊重した上で働きかけを行っている。		
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	希望に合わせて、美容院を利用したり、起床時に着替える服を選んでもらうようにしている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々に合わせて食事の準備や片付け等を一緒に行い、役割の確保に努めている。また、個々の好みや摂取状態の把握を行い、栄養摂取や食事形体の工夫を心掛けている。誕生日や季節の行事等、個々の希望も取り入れている。	昼食と夕食の副菜は、法人の配食を利用している。朝食と三食のご飯は事業所で作っている。利用者は、野菜の下ごしらえ、盛り付け、テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗いなどを、職員と一緒にしている。食事は塩分控えめ食や嚥下状態に合わせてきざみ食など、利用者の状態に合わせて食べやすく工夫し、器にも配慮して、陶器のものを使用し美味しく食べられるように工夫している。季節の行事食(おせち、誕生会)、おやつづくり、外食に出かけるなど、食事が楽しくできるように支援している。職員は、利用者と同じものを注文できるが、弁当と一緒に食べている。職員の弁当を見て、「こんなものが食べたい」など、食事への注文や利用者の食べたいものがわかり、外食の参考にしてしている。	
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	水分補給の時間を設けたり、食事チェック表に記入し把握を行っている。また、個々に合った分量や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	毎食後、声かけや必要な支援を行い、口腔内のチェックと共に、口腔ケアを実施している。また、必要に応じて歯科の往診診療を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、パターンや排泄前行動にも目配りし、失敗の軽減に努めている。	利用者一人ひとりの排泄のパターンを把握し、利用者の羞恥心や不安に配慮して、状態に合わせて、声かけやトイレ誘導をし、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援している。	
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	水分補給の時間を設けたり、それ以外でも積極的に働きかけを行っている。乳酸飲料や適度な運動も取り入れながら、排泄チェック表を活用し、必要に応じて薬の調整を行い、便秘予防に努めている。		

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
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	隔日で一人ずつゆっくりと入浴できるようになっている。個々に合わせ、入浴剤を入れたり、会話や歌を楽しみながら入浴ができるように工夫を行なっている。また、状態に応じて、清拭、手浴、足浴、洗髪等の対応を行っている。	入浴は毎日、14時から17時までの間可能で、体調や希望に合わせて、隔日に入浴できるように支援している。入浴したくない利用者には、入浴の順番を工夫し、タイミングを見ながら声をかけて対応している。利用者の状況や状態に合わせて、シャワー浴や清拭、足浴、手浴、洗髪などで対応している。入浴時は、歌や会話を楽しみながら入浴できるように支援している。	
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活習慣や、その日の状態を観察し、休息を促している。休息や就寝前には、トイレの声かけを行ったり、ベッド周囲の環境を整える支援を行っている。		
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	薬情報を個々のケース記録にファイルしており、変更時には、業務日誌、ケース記録に記載し、把握に努めると共に、状態の変化等あれば記録に残している。		
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	地域ボランティアの方と一緒に、アレンジフラワーや作品制作を楽しんだり、歌、読書等個々の楽しみ事の支援に取り組んでいる。また、季節に合った作品を共同作成している。	テレビ視聴、本や新聞を読む、ぬり絵、折り紙、歌を歌う、パズル、カラオケ、アレンジフラワー、季節に合わせた作品づくり、カレンダーづくり、囲碁、将棋、居室の掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食事の盛り付け、盆拭き、お茶を配る、テーブル拭き、食器洗いなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が気分転換を図り、張合いのある生活が送れ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	個別に散歩・病院への受診・買い物・ドライブ・散髪・美容院等に出かける支援を行っている。気候の良い時は、敷地周囲を散歩したり、ご家族との外出がスムーズに行えるように支援している。個別の外出行事を計画し本人の希望に沿った外出や外食を行っている。	周辺の散歩や近くのスーパーへの買い物、行きつけの美容院の利用、梅や桜、紅葉などの季節の花見、みかん狩り、道の駅への苗の仕入れ、天神様への初詣の他、家族の協力を得た旅行、外食、外出、自宅への帰宅、墓参り、法事への出席など、外出を支援している。個々の希望にそって、ファミリーレストランやハンバーガーショップへ出かけたり、お大師様へのお参り、コーヒーやソフトクリームを食べに出かけるなど、一人ひとりの思いにそった支援をしている。	

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	外出時等、必要に応じて支援を行っている。		
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	希望時には、電話が掛けられるように支援を行っている。携帯電話を所持している入居者もおられる。		
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	玄関には安全に靴の着脱ができるように長椅子を設置したり、季節ごとの花や、皆で製作した掲示物を飾ったり、日頃の様子を撮影した写真等も貼り出し、楽しめる空間作りに努めている。	事業所内は掃除が行き届いており、共用空間は、利用者の作品や季節の壁飾り、季節の花や利用者のアレンジフラワーを飾り、季節感を採り入れている。リビングは、テーブルや椅子、テレビ、ソファを配置している。対面キッチンで食事時には野菜を刻む音や食器を洗う音、ご飯が炊きあがる匂いがして生活感を感じることができる。室温や湿度、換気に配慮して、居心地良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	椅子やソファがあり、自由に使用できるようになっている。テーブル席についても、入居者同士の関係性を考慮し配置している。		
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	家具等、自宅で使い慣れた物や使いやすい物を持参してもらい、生活環境が変わっても、安心して暮らせる場作りを行っている。	冷蔵庫、空気清浄機、携帯電話、テレビ、ラジオ、テーブル、椅子、ソファ、整理ダンス、洋服ラック、鏡、時計、必要な生活用品を持ち込み、家族の写真、アレンジフラワーやカレンダーなど自分の作品を飾り、居心地良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	施設内は、バリアフリーになっており、各所に手すりも設置し、安全に暮らせるように配慮している。また、居室、トイレ、浴室のドアを色分けし、場所の認識やスムーズな誘導に活用している。		

2. 目標達成計画

事業所名 ヘステイア華城 グループホーム

作成日: 平成 28 年 11 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	法人内の研修でAEDの操作訓練や応急手当の方法等実施しているが、研修を受けていない職員もいるため全職員が実践力を身に着けるまでには至っていない。	全職員が事故発生時の対応や緊急時の対応を実践できるようにする。	応急手当や初期対応等の定期的な訓練の実施。	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。