

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3570900369		
法人名	医療法人社団 村重医院		
事業所名	グループホームこもれび		
所在地	山口県山陽小野田市須恵1-12-10		
自己評価作成日	評価結果市町受理日	平成27年5月19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2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)】

日常生活においてあまり決めごとをつくらず、利用者のペースでゆっくりと過ごせる暮らしを支援している。ボランティアによる歌や踊り、フラワーアレンジメント、年間行事として定着している子供会との交流会など利用者の楽しみも多様化している。介護度の高い利用者にも月1回遠方へのドライブを行い、季節を感じ、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)】

管理者は日々の業務の中で機会あるごとに職員に言葉をかけておられ、職員が意見や気づきを言いやすいように努めておられます。代表者は週2回、直接意見を聞く機会をつくれ、内部研修では講師を引き受けられるなど、現場職員の意見を聞いて話し合いを持たれ、運営に反映しておられます。利用者ひとり一人の状態の変化や希望に応えた外出支援が出来るように目標達成計画を立てられ取り組んでおられます。職員が向上心を持って働けるよう外部研修の機会の充実や休憩時間の確保、職員の増員など、就業環境の整備に取り組まれています。職員ひとり一人は個別に研修計画をたてて計画的に受講する取組みをしておられます。利用者ひとり一人のその人らしい暮らしを支援できるように具体性のあるモニタリング項目や前回との比較が一目で分かるように色分けをされるなど、職員と家族が共有しやすい記録の工夫をされて、個別性のあるケアの実践に取り組んでおられます。

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、生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	地域密着型サービスの意義をふまえた独自の運営理念を掲示し、毎朝唱和し共有し、意識づけをし実践につなげている。	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。申し送り時に唱和して、理念の一つひとつについて話し合い共有して、日常のケアの中で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	事業所のうさぎにエサをやり立ち寄り子供達との交流や散歩時のあいさつ等日常的に交流している。自治会に加入し清掃活動や子供会の廃品回収に参加している。	自治会に加入し、利用者は地区の敬老会に出席したり、自治会行事の草取りや年に3、4回ある子供会の廃品回収の手伝いに職員と一緒に参加している。事業所の七夕に参加している人や隣接するデイサービス利用者の誕生会に参加して交流している他、ボランティア(踊り、ギター弾き語り、フラワーアレンジメント、習字、歌、ぶんぶんコマ回し)で来訪している人と交流している。地域の人と散歩時に挨拶を交わし、野菜や花、手づくり作品の差し入れがある他、事業所で飼っているウサギの餌やりに来る子ども達と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	ボランティアに來られた方や事業所の見学に來られた方に認知症に対する理解、接し方等経験から伝えている。		
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。	全職員が自己評価を行うことでサービスの質、改善点など個々に見直すことができる。	管理者は評価の意義を職員に説明している。職員全員に自己評価をするための書類に記入してもらい、管理者がまとめている。自己評価を職員自身のケアの振り返りと捉えている。利用者一人ひとりの状態の変化や希望にそった外出支援ができるように目標達成計画をたてて取り組んでいる。	

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	運営推進会議では状況報告やこもれび便りから日常の様子やイベント時の様子など感じとって頂いている。運営推進会議で出された意見を実践する事でサービスの向上に努めている。	年6回、定期的開催し、利用者の状況や活動報告、行事予定、事故報告、外部評価報告、防災訓練等の報告をして、意見交換をしている。家族会の充実についての要望や地域のボランティア紹介、利用者が参加できる地域行事の紹介等があり、そこでの意見をサービス向上に活かすように取り組んでいる。	・地域メンバーの拡大
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	運営推進会議に参加して頂いた市の担当者には日頃の取組みを伝え、問題点など相談し、意見交換を行っている。訪問時や電話での相談にも応じて頂いており協力関係を築くようにしている。	市担当課とは運営推進会議の他、電話や直接出向いて、情報交換や申請相談、制度等についての相談を行い、助言を得るなど協力関係を築いている。地域包括支援センターとは電話で情報交換をして連携を図っている。	
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を行い、全職員が理解している。利用者の危険行為については、アセスメントを行い利用者の人権を守ると共に身体の安全を考慮しながら、拘束へ繋がることなく自由な暮らしを支援している。	マニュアルを基に内部研修を実施し、職員は身体拘束の内容や弊害について理解している。玄関には施錠をしないで外出をしたい利用者とは一緒に出かけるなど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は管理者や職員間でお互いに注意し合って取り組んでいる。	
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	身体面、精神面の虐待について職員は理解しており、日頃より痣や傷を見逃すことがないように注意している。ヒヤリハットの提出を行い対策をたて防止に努めている。		
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	スタッフルームには関係資料を置いており、家族などに尋ねられた時や必要に応じて説明できるようになっている。		

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
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	契約時は契約書や重要事項の説明を行い、不安や問題点の解消に努めている。入居後内容に変更があった場合は書面にて説明し、理解が得られるよう努めている。		
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	契約時に苦情受付体制について説明を行っている。家族に来苑時や電話、手紙、運営推進会議などの機会に意見を聞いている。利用者には日々の寄り添いの中で聞き取りを行っている。他にも玄関に目安箱を設置しており、それらの意見を運営に反映させるよう努めている。	苦情相談の受付体制や行政機関の窓口、第三者委員を明示し、契約時に家族に説明している。目安箱を設置している。運営推進会議時や面会時、行事参加時、電話等で家族の意見や要望を聞いている。毎月、利用者の状況報告をして、意見や要望が言いやすいように工夫し、家族からの意見は利用者個々のカードに記録して職員間で共有している。家族会の定期開催の要望があり、反映するように取り組んでいる。	
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	代表者は受診時や巡回時に職員からの意見を聞く機会をもち、必要に応じて電話での聞き取りも行っている。管理者は日々の勤務中やミーティング時などに職員の意見を聞く機会をもち、働きやすい職場づくりに努めている。	管理者は月1回のミーティング時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日頃から機会ある度に話しかけて意見や要望が言いやすい雰囲気づくりに努めている。代表者は週2回の訪問診療時に直接聞く機会を設けている。入浴脱衣場の暖房器具設置と台所調理器具の修理などの設備の充実や職員の昼休み時間をまとめて取るようにし、職員の増員等、職場環境の整備に取り組むなど、職員の意見を運営に反映している。	
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	代表者は巡回時に職員の意見、要望を聞いたり、管理者からの報告を受けるなどして職場環境、条件の整備に努めている。研修、資格取得などすすめることで各自が向上心をもって働けるよう努めている。		

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
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	代表者は外部研修の機会を設け受講をすすめている。施設内でも2ヶ月に1回勉強会を行うなどしてスキルアップを図っている。	外部研修は情報を職員に提供し、希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を確保し、全職員が年1回は受講している。受講後は参加報告書を提出し、内部研修で伝達し、資料は閲覧できるようにして共有している。内部研修は代表者を講師に認知症について実施し、全職員が受講している他、プライバシーの確保や身体拘束等について実施している。職員は各自が年間の研修計画を立てて計画的に受講する取り組みをしている。新人職員は日々のケアの中で先輩職員が指導者となって介護の知識や技術の習得に努めている。山口県宅老所・グループホーム協会に加入して、勉強会や交流会に参加しているなど、サービスの質の向上に取り組んでいる。	・内部研修の計画的な実施
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	代表者はグループホーム協議会に登録しており、勉強会や交流会に参加することでサービスの質の向上に繋げている。		
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、家族ケアマネ等に聞き取りを行い、生活情報シートの記入により職員が情報を共有できるようにしている。職員や他利用者との交流の機会をできるだけ多くもって頂き、安心して生活できるよう関係づくりに努めている		
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	見学时より家族の要望、不安などを聞き、入所後も家族とお話できる機会を設け信頼関係が築けるよう努めている。		

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	本人や家族から要望、不安、状況等の聞き取りを行い、入居時の本人の状態を把握することで必要なサービスを見極めるよう努めている。また他のサービス事業者との情報交換も行っている。		
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	職員は利用者と共に生き、共に暮らし、共に支え合い励まし合う関係を築いている。また、本人の意欲を引き出しながらできる事を見つけ、目標を達成することで共に喜びを共有している。		
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	面会時には日頃の様子などを報告し、状況を把握して頂いている。またゆっくり家族との関わりがもてるよう環境づくりに努めている。電話や定期的なお便りを出すことで良い関係が築けるよう努めている。		
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	定期的にドライブに行くようにし、馴染みの場所へ行ったりして楽しんで頂けるよう支援している。友人知人などの来苑時にはくつろいだ雰囲気の中会話を楽しんで頂けるよう支援している。	家族や親せきの人、近所の人、知人、隣接のデイサービス利用者の訪問がある他、電話や手紙での交流を支援している。自宅周辺や学校、商店街等をドライブしている他、家族の協力を得て馴染みの理容院の利用や一時帰宅、外泊、外出、外食、結婚式や法事に参加するなど、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	利用者同士の関係を把握し一緒に過ごせる時間、場所を提供している。職員を介さず利用者同士がゲームをしたり、居室へ行き来し、話を楽しまれたりと利用者同士が支え合う関係が出来ている。		

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	退去後も必要に応じて出来る限り相談支援に努めている。入院中の方には、お見舞いに行き、家族に電話で状況確認するなど支援を行っている。		
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	日々の関わりの中で、本人の思いや希望等の把握に努めている。本人の様子や言葉をケース記録に記入し、申し送り等で全職員で共有している。把握が困難な利用者は家族と相談しながら本人本位のケアを支援している。	入居時に本人や家族から基本情報や生活歴等を把握し、趣味や得意とすることなどを入居時記録表に記録している。入居後は日々の関わりの中での会話や表情を介護記録に記録して思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は職員間で話し合い、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	入居時に記入して頂いた基本情報や日々の関わりの中で、これまでの生活歴や環境馴染み等を聞き出し、記録に残し共有、把握に努めている。また、入居前の担当ケアマネや他事業者等に情報提供して頂き、これまでのサービス利用の経過を把握するよう努めている。		
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	個々のケース記録、申し送りノートを利用し生活状況、心身状態の把握に努めている。モニタリング等で有する力等の確認を行い、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	本人、家族、計画作成担当者等がアイデア、気付き、意見、課題等話し合い介護計画を作成している。	利用者を担当している職員と計画作成担当者が中心となって2か月に1回カンファレンスを行い、利用者の思いや家族の要望、主治医、看護師、職員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か月毎にモニタリングを行い、6か月毎に見直しをしている。モニタリングではADLごとに前回との比較を一目で分かるように色分けをして、職員や家族と共有している。要望や状態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	日々の様子やケア内容、健康状態等を記入し実践実践や介護計画の見直しに活用している。職員の気づきであるSOAP方式のAを活かし介護計画の見直しを図っている。		
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	緊急時の対応や、協力医以外への受診等本人、家族の状況により対応できるようにしている。		
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	地域の子供達との交流、ボランティアの受け入れ、地元スーパーへの買い物、図書館の利用、近隣の公園等のも外出し、一人ひとりが暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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	本人や家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医としている。月1度の定期受診、訪問診療を受けている。その他の医療機関は家族の協力を得て受診している。夜間緊急時は協力医療機関と連携体制ができており適切な医療を受けられるように支援している。	本人や家族の同意を得て協力医療機関をかかりつけ医とし、週2回の訪問診療がある。歯科は月1回の往診があり、他科受診は家族とともに支援している。看護師は週3回来訪し、利用者の健康観察や緊急時の対応についての相談をするなど連携を図り、適切な医療を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	常勤の看護師が配置されており、日々の情報や気づきを看護師に伝え、必要があれば協力医院の看護師、医師へ報告、相談し、指示、アドバイスを受けたり受診できるよう支援している。		
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。	入院時には情報提供書を早い段階で提出し、医療関係者と情報交換を行っている。また、必要に応じて電話や病院に向く等して、相談を行い関係作りに努めている。		

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
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	入居時に書面から事業所の看取りの方針について説明している。重度化、終末期の対応については、その都度家族、医師と話し合い対応方針の共有を図っている。本人、家族の希望に沿った看取りができるよう努めている。	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。重度化した場合は、早い段階から家族や主治医、看護師、関係者で話し合い、方針を共有し支援している。看取りケアに取り組んでいる。	
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。	事業所がAED設置ステーションであり、職員全員が救急救命講習を受講している。ひやりはっと、事故報告書の記録をもとに改善策を検討し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発生の内容や課題、対応策を記録し、全員に回覧して対応策を書き足し、2か月に1回あるミーティングで話し合い、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。消防署による救急救命法やAEDの取り扱い方法を受講し、誤嚥についての勉強会を実施している。	・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	年2回隣接している事業所と避難訓練を行う事で事業所間で連携が図れるようにしている。また、事治会にも協力を要請している為協力体制が築かれている。	災害対策マニュアルがあり、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、通報訓練、避難経路の確認、消火器の使い方を、隣接法人事業所と合同で実施している。訓練には利用者や地域の高齢者アパートの入居者が参加している。地域の自治会には文書で災害時の協力要請をしている。非常用食品は法人で備蓄し災害に備えている。	・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	全職員がトイレ誘導時や入浴介助、居室訪問時等において誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。不適切な言動などあった時は管理者、主任が指導している。	内部研修で学び、職員は理解している。居室訪室時のノックや呼称を名字で呼ぶなど、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。個人記録の取り扱いには留意し、守秘義務は徹底するように指導している。	
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	日々の関わりの中で一人ひとりの希望、願い等を引き出せるように言葉かけを工夫している。意思表示のできない利用者には表情や動作などから思いをくみ取れるよう努めている。		

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
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や希望、体調にそえるよう無理せず1日過せるよう支援している。ドライブや買い物などの希望はできるだけ希望にそえるよう努めている。		
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	洋服や髪型等の好みを本人や家族から聴き取り、個性を大切にその人らしいおしゃれができるよう支援している。		
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	利用者同士同じテーブルで、昼食時は職員も一緒に同じものを食べ、食事が楽しめるよう支援している。お盆拭き、食器洗い、メニュー書きなど出来ることは手伝ってもらうよう支援している。	昼食と夕食の副菜は法人厨房からの配食を利用している。朝食と御飯、汁物等は利用者の好みを聞いて差し入れの野菜や旬の食材を使って事業所で調理している。利用者はメニュー書きや野菜を切る、盛り付け、お茶くみ、お盆を拭く、箸を並べる、食器を洗うなど、できることを職員と一緒にしている。職員は同じテーブルについて利用者と同じものを食べ、会話を弾ませながら楽しい食事となるように支援している。おやつづくり(ホットケーキ、白玉団子、きなこ餅)や季節行事食(おせち料理、雛祭り、節句、クリスマスなど)、誕生日の夕食等、食事が楽しみなものと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	栄養士の立てた献立による食事を提供し、個人の食事、水分摂取量の把握に努めている。状況に応じて食事形態の工夫、栄養補助食品の提供等支援している		

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
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	毎食後一人ひとりの状態、能力に応じた口腔ケアを行っている。口腔ケアが出来ない方はお茶を飲用して頂き、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄のパターンを把握し声掛け、誘導することでできるだけ失禁を減らしトイレで気持ちよく排泄できるよう努めている。	排泄チェック表を活用して排泄パターンや習慣を把握し、一人ひとりに合った声かけや誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援をしている。	
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	排泄チェック表を活用し、排便状況を把握している。バランスの良い食事、1日2回のお茶会、入浴後の水分補給を促す。掃除や運動などで体を動かすなど予防に努めている。		
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	毎日10時～17時まで入浴できるようにし、個人の希望に添いつつ、無理強いすることなく羞恥心を考慮しながら声掛けを行っている。必要に応じては同姓介助を行っている。	入浴は毎日、10時から11時30分までの間と14時から17時までの間、希望する時間にゆったりと入浴することができる。乾燥肌の人への石鹸の配慮や希望に応じて入浴剤を入れるなどくつろいだ入浴とな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言葉かけの工夫や職員を代える、時間を変更するなどの工夫をしている。利用者の状態に合わせて清拭や足浴、部分浴、シャワー浴など、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	夜間良眠できるため、日中の活動、関わりを多く持つようにしている。日中ソファや居室でゆっくり休息がとれるよう声掛け、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
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	処方箋を個人ケース記録に入れ職員全員が確認、把握できるようにしている。薬は職員が管理し、服薬が終わるまで確認するようにしている。服薬セットはWチェックを行い、誤薬、飲み忘れ防止に努めている。		
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	利用者の状態や潜在能力、記憶を活かし食事の準備、後片付け、洗濯物干し、洗濯物畳み等一人ひとりの活躍できる場面づくりや歌、塗り絵、編み物等の楽しみ事、気分転換の支援をしている。	テレビやDVDの視聴、新聞、週刊誌、雑誌、童話、絵本を読む、皇室アルバムを見る、メモを取る、ぬり絵、貼り絵、絵を描く、習字、オルガンを弾く、歌を歌う、フラワーアレンジメント、編み物、そろばん、買物、外出、ドライブ、初詣、お手玉、かるた、トランプ、花札、化粧をする、花壇の草取りや水やり、うさぎの餌やりなど、楽しみごとや活躍できる場面を多くつくり支援している。	
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	一人ひとりの希望に沿って買い物、ドライブ、花見等外出できるように支援している。	周辺の散歩や季節の花見(桜、つつじ、紫陽花、紅葉)、ドライブ(秋吉台、竜王山、焼野海岸)、スーパーマーケットや道の駅への買物、雛人形見物等に出かけている。家族の協力を得て外出や外食、理容院の利用、一時帰宅など利用者の希望に添って外出でき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	お金の管理を希望された時は管理能力について家族と相談の上所持して頂いている。		
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	希望時には電話がいつでもかけられるようになっている。手紙や絵ハガキ等すぐ書けるように道具を準備しており、手紙を書く、出すの支援をしている。		

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
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	玄関やフロアに季節ごとの花を飾ったり、リラククスして頂けるようにアロマ器を設置している。フロアにはテレビやソファが配置しており、思い思いがくつろげるスペースがある。窓は大きく明るく外の景色を眺められるようになっており、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。	玄関やリビングには季節の花が飾っており、大きな窓から見える景色とともに季節を感じることができる。リビングは明るく、台所からは調理の音が聞こえ、匂いがしてくる。テレビの前には大きなソファが置いてあり、テレビを見たり、利用者同士で話をするなどゆったりと過ごせるようになっている。壁面には職員の顔写真や利用者の作品、カレンダーを飾り、温もりが感じられる。廊下は広く、トイレや浴室には手すりを付けて安全に配慮し、温度、湿度、換気に配慮して、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	フロアないにテーブル席やソファのスペースがあり、ひとりで新聞を読んだり雑誌を見たりすることができる。また、テーブル席では利用者同士が会話を楽しむ事ができる。		
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	馴染みのもの(ベット、布団、タンス、テーブル、椅子等)を持ち込んで頂き慣れた物を活かし生活して頂いている。家族の写真、本人の作品等好みの物を飾って頂き、居心地良く過して頂けるよう支援している。	テーブルや椅子、テレビ、サイドボード、タンス、仏壇、時計、洗濯物干しスタンド、ぬいぐるみ、花瓶、メモ用紙と筆記用具など使い慣れたものや好みの物を持ち込み、家族写真や自作品のぬり絵、カレンダー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	共有空間や居室入口に手すりを付け、施設全体がバリアフリーになっている為利用者が安全に移動できるようになっている。希望に沿って居室に畳みとベットが準備しており利用者が洗濯できるよう工夫している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームこもれび

作成日：平成 27年 5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	5	運営推進会議に地域の自治会の方が参加していない。	まずは会議へ参加してもらえるように努める。	日頃のあいさつや、自治会行事への参加など進んで行うようにし、少しずつ信頼関係を築いていく。	2年間
2	15	内部研修の年間計画が立てられない。	年間計画を立て、その計画に沿って実施していく。	2ヶ月に1回の実施を毎月の実施に変更し、研修内容の充実を図る。研修内容は年間計画をしっかりと立てた上で行うようにする。	2年間
3	35	定期的に内部研修は行っているが、応急手当や初期対応などの実践の機会が少なくなっている。	定期的に内部研修の中で看護師、医師の指導のもと実践を行うようにする。AEDの使用方法などの研修も引き続き行うようにする。	内部研修を毎月行い、研修内容の年間計画を立て、その中で誤嚥の際の対応、怪我、骨折時などの応急手当等、実際に起こった場面を想定し、看護師指導のもと実践する。医師にも相談し、指導等の支持を受けるようにする。	2年間
4	36	災害時に地域の自治会へ協力要請は取れるようにしているが、具体的な連絡方法、連絡網の作成等ができていない。	地域の自治会の方との交流を深め、災害時スムーズな連絡が取れるよう努める。	運営推進会議に自治会の方へ毎回声をかけるようにし、会議の中で災害時についての話し合いの場をもうける。その際連絡網を作る。2回行う避難訓練に近隣の方へ参加していただけるよう努める。	2年間
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。