

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	3597340037		
法人名	医療法人松栄会		
事業所名	グループホームなでしこ		
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村895番地		
自己評価作成日	平成29年3月25日	評価結果市町受理日	平成29年9月4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4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)】

医療法人が経営しているグループホームで訪問診療や急変時に速やかに診察できる体制があり入院できる関連病院があるため、適切に医療が受けることができる施設です。『いつも笑顔でゆっくりのんびり』を目標に関わる人全員が穏やかに過ごせる施設を目指します。行事関係にも力を入れていて音楽教室、書道教室、カラオケ会、映画鑑賞会など行いボランティア等の受け入れも積極的に行っています。また、各関連施設との交流も盛んで研修会やバレーボール大会、バンド活動など行っている。

【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)】

食事は、三食とも拠点施設内の厨房からの配食を利用しておられます。事業所の職員が拠点施設の給食委員会に参加されて献立内容や利用者の食事形態(ミキサー食、刻み食など)について意見交換をされ、年間を通じてバリエーションに富んだ献立で、栄養バランスのとれた食事を提供しておられます。おやつづくりや誕生会食、季節の行事食、おもてなし昼食など、食事が楽しみなものになるよう工夫されて支援しておられます。利用者が張合いや喜びのある日々が過ごせるように職員間で話し合われて、季節の作品づくりやトランプ、かるた、脳トレ(漢字合わせ、計算、言葉遊び)、歌詞カードを見ながら歌われたり、風船バレー、プランターの苗植え、中庭の草取りなどの他、拠点施設で行われる茶会や書道教室、音楽教室への参加、拠点施設内デイケア会場でカラオケや懐かしの映画鑑賞会など、利用者一人ひとりのしたいことや好きなこと見つけられて、活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援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 (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、生き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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	事業所内に理念を掲示し共有している、またミーティング内で話し合いをしているがより一層理念を共有して実践する必要がある。	地域密着型サービスの意義をふまえた拠点施設の理念と事業所独自の理念を事業所内に掲示している。職員は職員会議で理念について確認し合い、実践につなげるように取り組んでいる。	
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	法人として自治会に加入している、地区の民生委員、自治会長に運営推進会議に参加していただいている。	拠点施設全体として自治会に加入している。拠点施設のデイケアを利用している人やボランティア(フラダンス)との交流がある。利用者は敷地内を散歩しているが、地域住民とのふれあいは少なく、事業所自体が地域の一員として日常的に交流するまでには至っていない。	・地域との関わり方の工夫
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	現在実施していないが今後実施できるように努力したい。		
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。	ミーティング等で自己評価の実践状況について話し合いをした。今後一層職員全員が日々の業務の中で外部評価及び自己評価の意義を深めるように努力したい。	管理者は、職員に月1回の職員会議で評価の意義について説明し、管理者が選んだ「人格の尊重とプライバシーの確保」、「活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援」の項目について話し合い、職員から聞いた意見を管理者と副主任とが相談して作成している。全職員で自己評価に取り組むまでには至っていない。	・全職員での自己評価への取り組み
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	会議の内容は、事業所の活動や意見交換を行っている。参加者は入居者家族、保険者、民生委員、自治会長と事業所の職員平均6～7人会議を行っている。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の状況、行事予定、勤務体制や職員の異動の報告、活動内容、外部評価の概況等について説明している。会議では、インフルエンザの対応についての質問や夜勤者の人員は増えないのかという意見が挙がっているが、サービス向上に活かすまでの意見は出ていない。	・メンバーの拡大 ・会議を活かす工夫

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
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	町の担当とは、日頃から出向いたり、電話連絡等で情報交換を行っている。また運営推進会議にも出席して頂いている。	町担当者とは、運営推進会議時や電話、FAXで情報交換をしている他、直接出向いて書類提出や更新手続き、処遇改善加算等について相談するなど、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	GH内の言葉や身体の手束は行っていない。ミーティングで入りの電子ロックの解除について話し合いをしたが施設が国道に接して事故の懸念があるとの結論で解除至っていない。	拠点施設内の高齢者虐待防止委員会に出席した職員が月1回の職員会議で報告している他、同施設内での研修(スピーチロックの廃止に向けて)に3名の職員が参加して学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は電子ロックで施錠しているが、利用者が外に出たい時には職員と一緒に外出している。	・鍵をかけないケアの工夫
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	高齢者虐待防止の勉強会をしている。また月に一回の部署会議で虐待の事例について話し合いをして職員に伝えている。日常生活の中で虐待的な発言がないかお互いに注意を払うようにしている。		
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	権利擁護制度について、必要とされている入居者いるため関係者と連絡を取り合っている。成年後見制度が必要な場合は活用できるように支援していく予定。		
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	契約時や料金改定時等、その都度料金説明をしている。また、料金以外の契約内容も時間をかけて一人一人説明をして質疑応答に対応している。		

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
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	重要事項説明書に苦情窓口と苦情処理担当を明記、事業所内に苦情箱を設置している。運営推進会議で意見交換行っている。	苦情相談窓口及び担当者、外部機関を明示し、苦情処理手続きを定めて、契約時に家族に説明している。事業所内に意見箱を設置している。運営推進会議時や面会持、電話等で家族の意見や要望を聞いている。拠点施設の夏祭りや作品展示開催時には軽食を準備して家族を招待している他、2ヶ月に1回、写真付きの事業所だよりの送付や月1回利用者の様子を知らせる手紙を送付して、近況を伝えることで、家族からの意見や要望等が出やすい関係づくりに努めている。運営に反映させるまでの意見等は出ていない。	
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	個人面談やミーティング等で職員の意見を聞き、事務長や人事部長にあげるようにしている。また、行事関係は職員からの提案を率先してすすめている。	管理者や副主任は、朝夕の申し送り時や月1回の職員会議時に職員からの意見や要望を聞く機会を設けている。個人面談も随時行っている。事業所内行事について、利用者の誕生会を2ヶ月に1回から1か月に1回にしたいという職員の意見を受けて、管理者は、拠点施設内の厨房担当者と相談して、誕生会用のケーキをつくってもらって実現しているなど、職員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	給与水準は、法人で定められたもので資格手当等の手当も支給されている。賞与で個人の能力査定を反映させている。		
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	法人として年度の研修計画を策定している。併設の施設の老人保健施設との合同で『サービス向上勉強会を』実施している。	外部研修は、職員に情報を伝え、受講の機会を提供している。受講後は資料はを回覧している。拠点施設で実施している法人内研修は、倫理・法令順守や、感染症対策の基本についてなど、テーマを決めて月1回実施し、毎回希望する職員が参加して学んでいる。新人研修は、法人研修として1日間参加し、その後は先輩職員について働きながら学べるように支援している。	・内部研修の実施

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	地域に研修会や介護支援専門員協会等に参加してネットワーク作りにつとめている。		
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	本人を事前に訪問した時に、時間をかけて話を行き何に困っているか、要望などを聞くようにしている。また、なじみの関係を構築できるように個別に話を聞くようにしている。		
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	申し込みを受けた時点から契約に至るまでその都度、疑問や要望などを確認している。契約までにグループホームの施設全体の見学を勧めている。		
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	入所相談に来られた方に対して入所の受け入れがすぐに対応出来ない時やニーズが他のサービスにあっている場合などは、他事業所の説明、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	職業歴(生活歴)を活かしながら出来るをさせていただいている。レクリエーションの道具と一緒に作成したりなるべく入居者と一緒にしている。		
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、挨拶、こちらから積極的に話しかけるようにして過ごしやすい雰囲気作りにつとめている。月に一回は各担当が手紙を書き日頃の状況を報告している。		

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
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	家族に面会を積極的にお願している、知人や近所の方の面会も受け入れている。	家族の面会、親戚や友人、寺の門徒の来訪がある他、拠点施設のデイケアに通う知人と拠点施設内のロビーで待ち合わせて会うなどの支援をしている。電話の取次ぎや年賀状の受け取り、配偶者への手紙などでの交流を支援している。家族の協力を得て買い物や外食、一時帰宅、お大師堂参り、仏壇や墓参り、葬儀への出席など、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。	
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	共同生活室(ホール)にソファ、椅子などの家具を設置して思い思いに過ごせるようにしている。仲の良い入居者を相席にしたり、各々の居室を行き来できるよう配慮している。		
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	サービス終了時(退所時)には、情報提供書(サマリー)を提供している。また、退所されてからも連絡があれば相談事に応じている。		
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	入居者の希望を確認し、できる限り実施できるように関係各部署やご家族様と情報共有している。	入所・対処連絡票やケアチェック表を活用している他、日々の関わりのなかでの本人の言葉や生活状況を介護個人記録に記録し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、職員間で話し合って本人本位に検討している。	・思いや意向の把握の工夫
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	入所申し込み時から入所してからも細かい生活歴、サービスに至った経緯などの情報を収集するように努めている。		
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	入所前に事前に自宅などに訪問し生活状況や長谷川式スケール、NMスケールなどの認知症度や身体測定などの情報収集に努めている。ケアチェック表などで生活状況を記載して状況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	ご本人様、ご家族様の要望を計画書作成する段階で確認している。状態が変化した場合は見直しを速やかに行うようにしている。	計画作成担当者を中心に、ケアカンファレンスを月1回開催し、本人や家族の要望、デイケアの看護師、かかりつけ医、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。6ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直しをしている他、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	血圧、脈、体温、食事摂取量などの数値や日々の本人の状態をケアチェック、熱計表など記載し介護職、看護師間で情報共有している。		
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	医療連携体制加算をいかし、施設内で診察、医療処置ができる。食事が一時摂れない入居者に主治医の指示のにて点滴治療等も可能である。		
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	近所の図書館から定期的に本、紙芝居を施設に借りて閲覧できるようにしている。		
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	契約時にかかりつけ医または協力病院を主治医にするかを確認している。また専門医にかかりたい希望があればその都度支援している。協力病院の医師とは、緊急時など電話で指示を受けることができる。	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。他科受診は家族の協力を得て支援している。歯科は必要に応じて訪問診療を受けている。拠点施設デイケアの看護師に利用者の状態を伝えて相談して連携を図っている他、緊急時には協力医療機関の指示を仰いで、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	日常生活の細かな出来事でも看護師に報告、相談している。個々に適切な診察、処置が出来るように対応している。		

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
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。	入院した時は、情報提供を入院先に早い段階で行っている。退院後にグループホームに戻りたいとの希望があれば入院先の看護師、連携室に連絡を取り情報交換を行える体制作りにつとめている。		
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	契約時に重度化の指針の説明をしている。状態に変化があった場合に家族の意向を確認しながら家族、主治医、看護師、介護職と話し合いをして協力しながら支援をしている。	「重度化、終末期ケア対応指針」を基に、事業所のできる対応について、契約時に本人や家族に説明している。実際に重度化した場合には、家族が主治医と相談し、入院や他施設への移設も含めて関係者で話し合い、決定した方針を共有して支援に取り組んでいる。	
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。	事故発生時には、各々事故報告書、ヒヤリハットを作成して対策を立てている。(居室の配置、介助方法、見守り頻度など)年に数回急変時の対応、救命救急等の研修会を開催している。	ヒヤリハット報告書、事故報告書に発見者が対応策も含めて当日勤務の職員で話し合っ て記録している。記録を回覧し、申し送り時や介護業務日誌を閲覧して全職員で共有している。3ヶ月毎に開催している拠点施設内の事故防止委員会に参加し、報告して事故防止に取り組んでいる。法人内研修として、緊急対応について消防署の協力を得て救命救急の講習に2名の職員が参加している他、拠点施設デイケアの看護師の協力を得ているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員によ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	運営推進会議等で地区の民生委員自治会長に避難の協力をお願いしている。また、避難訓練を年に2回実施している。他に業務内で消火器の設置場所や避難口の確認を行っている。	拠点施設と合同で、年2回火災時の避難訓練や消火訓練、避難経路の確認、通報訓練を実施している。運営推進会議で災害対策について意見を交わし、津波時の避難経路の確認を自治会長と一緒にやっている。拠点施設全体での職員の協力体制はあるが、地域住民との連携までには至っていない。	・夜間想定避難訓練の実施 ・地域との協力体制の構築

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	職員には知り得た情報を外部の人に話さないように守秘義務は徹底している。介助する場合は、他の人にわからないように小さい声で話さすようにしている。	法人内研修(倫理、法令順守について)で学び、職員は理解して、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	
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	職員が最初から決めつけずに、入居者から発言できるような問いかけにつとめている。発語が出にくい方でもサインで表現されることもあり積極的にコミュニケーションをとっている。		
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	業務を優先せずにご本人のペースで過ごしていただいている。起床時間、就寝時間などを決めずに本人のペースで過ごしてもらっている。		
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	毎日お化粧をしたり、ご自分が好む服装でおしゃれを楽しまれている。		
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	入居者の能力と意向に合わせて厨房に食事を取りに行ったり、食事後の後片付けも一緒に行っている。行事食で季節感を味わってもらっている。	三食とも拠点施設の厨房からの配食を利用している。職員が給食委員会に参加し、献立内容や利用者の食事形態(ミキサー食、刻み食など)について意見交換をして、年間を通じて、バラエティに富んだ献立で栄養バランスのとれたものを提供している。利用者は、テーブル拭き、下膳、盆拭き、布巾たたみなどで、きることを職員と一緒にしている。ホットケーキやたこ焼きなどのおやつづくり、ケーキが付く誕生会食、お節料理や節分の恵方巻などの季節の行事食、家族を招待するおもてなし昼食の他、家族の協力を得て外食をするなど、食事を楽しむことのできる支援をしている。	

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
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	栄養士が1日平均1600calを目安に献立をたてている。摂取能力に応じて、主食はご飯お粥粥ミキサー副食は常菜、刻み、極刻み、ミキサーと選択できる。毎日の食事量のチェックして記録している。		
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、歯ブラシやハミングウッドを使用して口腔ケアを実施している。希望者には、歯科衛生士による口のケアも行っている、また歯科往診を依頼している。		
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンをつかみようにしている。一人でトイレにいけない方は排泄パターンを確認しながら誘導している。また、各居室にトイレがあるためプライバシーの確保が出来ている。	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	便秘気味の方は、水分を多めにとってもらったり、運動をしてもらっている。必要時には、医師に相談して整腸剤や下剤を使用している。		
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	個浴で1対1でゆっくり入っていただけるように介助している。極力、同性職員が介助するように配慮している。入浴を拒む場合相性の合う職員と交代して気持ちよく入浴して頂いている。	入浴は9時から11時までの間と13時30分から15時までの間可能で、週3回は入浴できるように支援している。利用者の希望や体調に合わせて湯加減の希望を取り入れ、一人ずつ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シャワー浴や清拭の他、拠点施設にある特浴を利用し、個々に応じた入浴の支援をしている。	
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	一人一人の生活リズムで睡眠や休息をとって頂いている。夜眠れないとの理由でお昼寝の制限はしていない。1日の睡眠時間が極端に少ない方は、必要最低限の睡眠導入剤を使用することもある。		

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
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	薬の処方内容は、毎回記載して職員全員が確認できるようにしている。副作用など確認できるように医薬の本も準備している。毎週医師に血圧、脈、食事状況等の状態を報告し、その都度指示を受けている。		
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	楽しみ事としてトランプ、テレビ体操、塗り絵、カラオケ、漢字数字パズル、風船バレーなどを準備してそれぞれ好みのものを楽しんでもらっている。女性は家事手伝いをしてもらっている。	ぬり絵、はり絵、折り紙、季節の作品づくり、テレビ視聴(野球、相撲、ニュース、時代劇水戸黄門)、懐かしの映画鑑賞会、カラオケ、歌詞カードを見ながら歌を歌う、新聞購読、雑誌を読む、トランプ、かるた、テレビ体操、ラジオ体操、脳トレ(漢字合わせ、計算、言葉合わせ)、風船バレー、テーブルゲーム、プランターの苗植え、中庭の草取り、テーブル拭き、下膳、盆拭き、布巾たたみ、ホットケーキやたこ焼きなどのおやつづくり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、拠点施設での茶会参加、書道教室や音楽教室に参加、夏祭りに参加するなど、利用者一人ひとりのしたいことや好きなことを見つけ、活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援をしている。	
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	ご家族様と墓参りや外食に出かけられる。また、年中行事で初詣や花見、隣の市の公園にも出かけた。	敷地内の散歩、初詣や花見、同法人他施設の夏祭りへの参加、ドライブでウェルネスパークへ行く他、家族の協力を得て買い物や外食、一時帰宅、お大師堂参りなど、戸外に出かけられるよう支援している。	・外出支援の工夫
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	能力を見極めて希望があった場合お財布に数千円持っている方もおられた。		

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	家族に手紙を書いて出したい方はその都度支援している、また電話が出来るように施設内に公衆電話を設置済み。家族からかかってきた電話もすぐに取次ぎしている。		
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	共同生活室の飾りは、季節に応じたものを入居者と一緒に作っている。音や明かりも入居者様の状況に応じて調整している。	両ユニットとも、居間兼食堂は季節の木々が見える中庭に接し、広々とした空間にソファや食卓、椅子を配置している。室内には季節の生花を飾り、職員の顔写真とプロフィールを掲示し、壁には季節に応じた作品や習字作品、ぬり絵作品を展示している。室内の温度や明るさ、音を適切に調節し、換気に配慮して、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	共同生活室にソファ(2～3人掛け)やソファベッドを設置して思い思いに座れるように配慮している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に家で使いなれた家具(タンス、ソファなど)を持ってきていただき、くつろげる空間作りにつとめている。また家族写真を飾っている。	使い慣れた和箆笥、引き出し式の衣装ケース、ソファ、椅子、洋服、小型テレビ、CDラジカセ、CD、雑誌、置時計、家族が持ってきた造花、ひ孫が描いた利用者の似顔絵、家族写真などを持ち込み、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	一人一人入居者様の身体状況に応じて家具を設置して混乱しないようにしている。居室のわかりにくい入居者様には、名札を大きく書いたり目印をつけるなどの工夫をしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームなでしこ

作成日：平成 29 年 9 月 1 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	15	事故発生時のマニュアルは作成しているが緊急時、事故発生時に速やかに対応できるように訓練の実施が定期的には出来ていない。	職員全員が事故発生時迅速に対応できるようにする。 事故報告書を活用し同事故を防ぐようにする。	○緊急時、事故発生時を想定し訓練の実施。 ○看護師による応急処置方法を学ぶ。 ○マニュアルの再確認を行う。 ○事故報告書を詳細に記入するように徹底する。	1年
2	4	自己評価作成時に何項目かはミーティングで実践状況を話し合っているが、後は主に管理者及び計画作成担当者が記入している状況である。	職員全員で自己評価、外部評価の作成及び意義の理解と活用に取り組む。	○自己評価実践状況を会議(ミーティング)等で全職員で話し合いし作成する。 ○実践状況について朝の朝礼等で話し合い振り返りを行う。	1年
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。