

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	3578000188		
法人名	特定非営利活動法人 裕心会		
事業所名	認知症高齢者グループホームわかば苑		
所在地	山口県三隅上5109-1		
自己評価作成日	平成27年6月24日	評価結果市町受理日	平成27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。

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7月30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)】

ホームから野鳥や道行く人々の姿を眺めたり、敷地内に栽培している野菜や果物などをいつでも自由に触れることができ、職員は子供同伴で勤務できるように配慮されているため、利用者様と子供たちが触れ合うことが出来る開放的な空間であり、家庭的な穏やかな雰囲気の中で日々過ごしていただいている。 協力医による「毎月の往診」は、利用者様やご家族の「安心」に繋がり、「管理栄養士による栄養バランスの良い献立」や「職員手作りの食事」もまた、利用者様の健康の本となっている。 また、数年前から「グリーンカーテン」に取り組み、各部屋窓外部に「ゴーヤ」や「朝鮮あさがお」を栽培し、植物の成長を見守る中で、自然環境による心地良さも感じていただいている。

【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)】

入居時のアセスメント(個人調査票、紹介シート等)を活用されている他、日常の関わりの中での利用者の言葉や様子をケア記録に記録され、センター方式のシートを活用されて利用者の思いや意向の把握に努めておられます。利用者の入居前からの経験を活かされてぬり絵の下絵を描いてもらわれたり、加入されているコーラスの会を事業所で開かれてみんなをリードされて一緒に歌われたり、外出のコースを決めるアドバイスをしてもらえるなど、一人ひとりの得意な事やできることを活かされて、活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援をしておられます。管理栄養士が利用者の好みや希望を聞かれて献立を立てられ、収穫した野菜や差し入れの野菜などを利用して、利用者の状態にあわせた栄養バランスのとれた食事を三食とも事業所で調理されています。利用者と職員は、下ごしらえやテーブル拭きなどを一緒にされ、同じ食卓を囲み会話をしながら、食事を楽しむことができ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	○	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. 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	「友情・信頼・尊敬・感謝・博愛」を苑是とし、「地域とのふれあいを大切にし、利用者様と職員がいつも笑顔いっぱいの暖か施設づくりを目指します」を理念とし、利用者様への尊敬と優しさを優先し職員間の信頼関係を基に接している。	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、事業所内に掲示している。月1回の職員会議時に確認し、日常業務の中で話し合って、理念を共有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	日常的な交流はしていないが、地域の催しには参加し、時々職員の家族が囲碁の相手に来たりして交流を深めている。	自治会に加入し、地域の夏祭りや地域にある他施設(介護老人福祉施設)のふれあい祭りに参加して、地域の人達と交流している。事業所の祭りに利用者の家族や地域の子供達の参加があり、交流している。地域のふれあいサロンを年2回、事業所で開催している。ボランティア(手品、大正琴、フラダンス、オカリナ、ハンドベル、)の来訪や利用者が加入しているコーラス仲間の来訪がある。散歩時に挨拶を交わしたり、野菜や果物の差し入れがあり、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	施設としては取り組んでいないが、見学等の申し入れがあれば、いつでも受入が出来る。			
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。	改善点や指摘事項については、会議等で改善策を話し合い、全職員に自己評価表を配り、各自の意見を聞き取り組んでいる。	管理者が評価の意義について説明し、評価するための書類を全職員に配布して記入してもらい、管理者や計画作成担当者等(3名)で話し合ってまとめ、全職員に回覧している。前回の評価結果を受けて、ヒヤリハット、事故報告書の様式の工夫や月1回の職員会議で対応策を再検討して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいるなど、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	委員の皆さんにホームの意義目的の理解を求めながら、率直な意見を聞き、水害等の対策、緑のカーテンやガードレールの取り付け等、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況、行事紹介、ヒヤリハット・事故報告、避難訓練、外部評価結果の報告等をして、話し合っている。災害時の避難誘導等の方法や指導の危険箇所についての意見があり、ガードレールの設置につながるなど、意見を活かしている。	
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	問題発生時には報告しアドバイスも頂きながら問題解決に繋げている。運営推進会議出席の方以外の職員の方にも、地域密着型施設の現場を積極的に見て(知って)いただき、協力関係を築きたい。	市担当者とは運営推進会議出席時の他、直接出向いたり、電話等で相談をして助言を得たり、情報交換しているなど、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、利用者の介護保険などについて相談や情報交換をして連携している。	
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	全職員が、身体拘束について正しく理解しており、日中は玄関は施錠せず、外出傾向のある利用者と一緒に外出したり、遠くから見守り外出の思い等を聞く等、身体拘束のないケアに努めている。	身体拘束について職員会議や日常業務の中で話し合い、職員は理解して抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠をしないで、外に出たい利用者には職員が一緒に付き添ってでかけている。スピーチロックについて気づいた時は職員間で注意し合っている。	
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	常に利用者の立場に立って対応しており、虐待はしていないが、研修等あれば参加し、虐待防止に繋げたい。		
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	該当する利用者の受入が実現化した場合には対応する心積りはある。全職員が制度自体を理解しているとは言えない。研修等の積極的な参加を心掛けたい。		

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	入居時には十分説明をし理解していただいているが、入居後も疑問点があれば、理解していただけるよう対応している。		
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	第3者相談窓口も設け、重要事項説明書や苦情相談窓口も苑内に掲示し受入態勢は整っている。家族には面会時や電話、受診同行時、利用者にはケアプランの更新時に直接意見や要望等を聞き、出た意見を反映させている。	相談や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。運営推進会議時や面会時、事業所だより送付時、介護計画作成時、電話等で家族からの意見や要望を聞く機会を設けている。ケアに関する要望には対応しているが、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	毎月の会議等で処遇改善、業務改善に努めている。	月1回の職員会議で職員の意見や提案を聞いている他、管理者は日常業務の中でも聞いている。利用者の状態に合わせた勤務体制の変更など、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	基本は市内各事業所(市役所・JA・企業等)の給与水準、職場条件等を参考に実施しているが、職員の都合(条件等々)を聞き、可能な範囲で環境を整え、働く意欲を持てる職場を目指している。		
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	年間計画は難しいが、研修テーマに基づき可能な限り参加するようにしている。当然参加費は事業所負担としており、希望があれば自己研修についても推進し、日々の業務の中で技術や知識が身につくよう、出来る範囲のサポートは事業所で行う。	外部研修は、職員に情報を伝え、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。受講後は職員会議時に復命し、資料は閲覧している。内部研修は必要に応じて職員会議の中で、応急処置(2回)、ヒヤリハットについて(1回)を実施している。新人研修は日常業務の中で先輩職員から介護の技術や知識を働きながら学んでいる。市の地域ケアネットワーク会議に1回参加している。	・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	県内のGH連絡協議会には加入し、市の地域ケアネットワーク会議にも可能な範囲で参加し、市内同業者との交流を図っている。		

自己 評価	外部 評価	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	聞き取り、面談を十分に行い、明るく声かけ、気配りを心掛けている。		
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	定期的にケアマネから連絡を取り、安心感が持てるサービスの方法を十分に説明している。		
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	本人家族の要望を聞き、全職員が話し合いによる共通認識を持ち、サービスを提供できるよう努めている。		
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	利用者様を敬う気持ちを忘れず、会話を多く持つよう心がけ、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人に何らかの変化が起きた時、気付いた時には、まず職員間で協議し、家族への連絡を密にし、家族と本人の関係性をも考慮した対応を心掛けている。		
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	手紙や年賀状の交換、知人からの電話や訪問もあり、利用者の馴染みの場所へのドライブをしたり、本人の希望があればご家族にも協力していただき、一時帰宅、外食等、外出を実現できるよう支援している。	親戚の人や近所の人、知人、同級生の来訪がある他、手紙や年賀状、電話での交流を支援している。自宅周辺のドライブ、入居以前から所属していたコーラスグループへの参加などの他、家族の協力を得ての墓参りや法事への出席、一時帰宅、外食、外出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	利用者様一人ひとりのレベルや性格の違いに関心をよせ、テーブルを増やしたり席替えにより見守り、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
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	サービス利用が終了した後も、利用者様本人がより良い支援を受けられるように、依頼があれば主にケアマネが相談に応じている。		
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	本人の希望や意向を積極的に聞き取り(センター方式)全職員で検討している。日々、ケア記録、会話等で本人の思いを全職員が理解している。	入居時のアセスメントを活用している他、日常の関わりの中で職員が気づいたことや利用者の言葉や様子をケア記録に記録し、利用者を担当する職員がセンター方式のシートにまとめて共有し、思いや意向の把握に努めている。入居前からの経験を活かしてぬり絵の下絵を描いてもらったり、外出時のコースを決めるアドバイスをしてもらうなど、利用者のできることを活かしてその人らしい暮らしを続ける支援をしている。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	入居時の聞き取りで情報を把握し、日常で疑問が生じた場合は家族と連絡を取りながら、サービス内容に活かしている。		
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	利用者の現状を観察し、一日の生活リズムを把握し、毎月の処遇会議等で情報交換を行い、利用者様の思いに沿うように努めている。		
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	半年毎にセンター方式を用い、家族の意見要望を反映し、ケアマネが介護計画を作成し、毎月1回のケアカンファレンスで利用者様一人ひとりのモニタリングをしている。	計画作成担当者と利用者を担当する職員が中心となって月1回カンファレンスを開催し、本人や家族の意向、医師、看護師等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ヶ月ごとに見直しをしている他、利用者の状態の変化に応じて、その都度見直しをして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	毎月のケア記録は、サービス計画を反映した内容や排泄・受診状況等が分かりやすいように工夫し、毎日のケアに活かせるようにしている		
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	利用者個々のニーズに従って、幅のある柔軟性のあるサービスを日々認識している。		
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	運営推進会議等で協力を呼びかけている。非常時に備え、他施設や地域消防員にも協力していただけるようお願いしてる。また、地域の文化祭には利用者様の作品を出展している。		
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	利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医とし、受診時には家族か職員が同行し、協力医は月に1回の往診の他、緊急時や休日の往診、他科受診については紹介状にて、適切な医療を受けられ、家族、利用者も安心されている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となり、他科を含めて家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時には情報を提供している。協力医療機関の月1回の訪問診療がある。受診結果は通院記録に記録し、共有している。緊急時には協力医療機関と連携を取り、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	日常生活での小さな変化や気づき等は准看護師を含めた全職員で報告し合い、健康管理には万全を期している。		
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。	契約書(家族の義務)にも記入し、入院時の情報提供はお願いしてるが、各々の家族事情や価値観の違いにより、家族の対応はまちまちである。また、体験上、情報提供(病状)は困難な医療機関もあったが、入退院時のサマリーのやり取りは行っている。		

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
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	契約時、重度化した場合に苑で対応出来る事は家族に説明しており、重度化した場合は協力医へ相談し、家族との話し合いの場を持ち、方針を決めて全職員で支援している。	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。実際に重度化した場合には医師や看護師等と話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて方針を共有し、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。	マニュアルは作成しており、心肺蘇生やAEDの使い方等の訓練を年1回実施している。AEDを設置し、業者による定期的訓練も実施。事故発生やヒヤリハット等の事例があれば報告書に記録し、対応策をその都度話し合い、会議でも検討し、事故防止に取り組んでいる。	事例が発生した場合には、その日の職員で対応策について話し合い、ヒヤリハット、事故報告書に記録して、職員間で共有し、月1回の職員会議時に再検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生時に備えて、年1回、消防署の協力を得て心肺蘇生やAEDの使用訓練をしている。年2回、AED業者の協力を得て使用訓練を行い、全職員は実践できるよう努め、内部研修で応急処置を2回実施しているが、実践力が身につくまでには至っていない。	・全職員による応急処置や初期対応の定期的訓練の継続
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	マニュアルを作成しており、避難訓練や通報訓練を定期的に実施しており、協力施設への避難も行えるようになっている。地域の消防協力員にも緊急連絡網へ加入していただき協力していただいている。	年2回、昼夜想定の方災時の避難誘導、消火、通報訓練を利用者と一緒に実施している。地域の消防協力員(4名)が緊急連絡網に加入し、協力が得られる他、運営推進会議で避難誘導の方法や地域の人達の協力方法の確認などについて話し合っているなど、地域との協力体制を築いている。	
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	職員は利用者を人生の先輩として敬い自尊心を傷つけない言葉づかいや対応に努めている。個人情報の取り扱いにも注意し、プライバシーの保護にも努めている。	職員会議時や日常業務の中で話し合い、職員は理解して、利用者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。不適切な対応や言葉づかいに対しては管理者が指導している他、職員間で注意合っている。	
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	一人ひとりの生活歴(性格)も把握し、思いや希望が引き出せる様に話し掛け、希望を聞き、各々の能力に合わせて自己決定できるように促している。		

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
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	その時々の利用者様の気分や体調に合わせて、可能な範囲で希望に沿って支援するように努めている。		
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	個々のライフスタイルに合ったものを提供できるように支援している。		
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	栄養バランスと個々の好みを把握した献立を管理栄養士が考え、差し入れや畑で採れた季節の野菜を使い、三食とも苑で調理している。声かけにより、野菜の皮むき、台拭き、配膳の準備等を利用者と一緒に行っている。おやつ作りや、行事食等で食事が楽しみとなるようにしている。	管理栄養士が利用者の希望や好みを聞いて献立をたて、収穫した野菜や差し入れの野菜を利用して、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は下ごしらえ、配膳、下膳、テーブル拭きなどを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じテーブルを囲み、会話をしながら同じ食事を食べている。季節の行事食、おやつづくり(クッキー、団子、いぎの葉団子など)、事業所としての外食、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	栄養バランスを考慮した献立を管理栄養士が作成し、それを基に職員が調理し提供している。個々の摂取量水分量はチェック表で把握している。		
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、歯磨き・うがいを行うよう声かけ見守りをしている。定期的に義歯消毒(ポリデント)も行っている。		
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	必要に応じて、排泄のチェック表を記入し、利用者の排泄パターンを把握し、行動や表情の少しの変化を見逃さず、誘導によりトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表を活用し手、排泄パターンを把握し、言葉かけや誘導を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。	
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	毎日排便の有無をチェックし排泄パターンを理解し、水分補給や運動を促しながら、個々の状況に応じて薬により調節している。		

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
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	入浴は隔日で、希望によりシャワー浴はできる。利用者の体調により清拭、シャワー浴で、声かけし無理強いせず入浴している。	入浴は毎日、14時30分から17時の間にゆっくり入浴できるよう支援をしている。利用者の体調に合わせてシャワー浴や清拭、足浴等の支援をしている。入浴をしたくない人には時間変更や職員の交代、声かけの工夫をしたりするなどして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	個々のADL(能力)別に休息を促し、声かけもしながら室内温度調節等により環境を整えている。		
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	個々の服薬の一覧表や通院簿を作成しており、確認しながら行っている。また症状の変化に応じ、かかりつけ医に相談している。		
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	季節毎の(ドライブ・外食)を実施したり、散歩、草取り、野菜の収穫、掃除等、出来る範囲で職員と行い、お礼の声かけも心掛けている。	テレビ視聴、俳画、下絵描き、習字、鬼の面づくり、草木染め、ぬり絵、コーラス、歌を歌う、間違い探し、季節の行事(節分、七夕祭り、餅つきなど)、新聞紙のゴミ袋づくり、野菜の収穫、草取り、モップ掛け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、下ごしらえ、配膳、下膳、テーブル拭き、おやつづくりなど、活躍できる場面づくりや楽しみごと、気分転換の支援をしている。	
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支援している	その時々利用者の気持ちくみ取り可能な範囲で散歩や買物、ドライブ、外食等、外出が出来るよう支援している。	周辺の散歩や買い物、季節の花見(紫陽花、紅葉、桜)、ラベンダー祭り、ドライブ(油谷、秋吉台など)、萩の夏みかん祭り、地域の夏祭り、ふれあい祭りなどの他、家族の協力を得ての一時帰宅、外食、外出、墓参り、法事への出席など、戸外に出かけられるよう支援している。	

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
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	金銭の預かりや本人所持はしていないが、個々の希望があれば買物（パジャマ・下着等）の支援をしている。		
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	利用者の希望があれば利用でき、状況に応じて職員が代筆・代行し自由にやり取りが行えるようにしている。		
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	玄関内外やホール内に季節の花々を生けたり、季節に応じた貼り絵やぬり絵を皆で作成掲示し、季節を感じていただけるようにしている。また、要望があれば自室にもお花を提供し、調理の音や香りなど、生活感を感じられる空間。	共用空間やリビングには季節の花が生けてあり、壁面には利用者の習字や俳画の作品、手づくりの鬼の面が飾ってある。畳の談話室にはテレビや仏壇が置いてあり、利用者のくつろげる居場所となっている。温度、湿度、換気、明るさなどに配慮して、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	ホールや和室（談話室）にテレビを置き、自由に過ごせるようにしている。状況に応じて、皆が穏やかに過ごせるように、利用者間の調和を考慮した席替えを行っている。		
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	入居時に自宅で使い慣れた寝具、テレビ、衣装、仏壇等持ち込まれたり、家族写真や作品等を飾り、心地良い本人らしい居室となるように支援している。	テレビ、タンス、仏壇、位牌、衣装ケース、寝具、化粧品、雑誌、本棚、衣裳掛けなど使い慣れた物を持ち込み、家族の写真や花を飾って本人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	必要に応じて、自室ドアに大きく名前を書いて分かり易くしている。声かけを常に行い、出来る事はしていただけるよう見守っている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 認知症高齢者グループホームわかば苑

作成日：平成 27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	14 (9)	内部研修の充実	更なる「内部研修の充実」を図る。	外部研修の年間計画を作成し、参加研修報告書を基に内部研修として全員で共有。必要に応じて内部研修課題を、内容別に職員が学習発表し、皆で学習する。	通年
2	35 (15)	事故防止の取り組みや事故発生時の備え	職員全員が、AEDや応急処置の実践力を身につける。	ヒヤリはつとや事故発生時は、職員全員で対策を検討し内容を記録し、再発防止に努める。応急処置(AED)訓練の継続。	通年
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。