

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	3578100384		
法人名	有限会社 はるひ福祉サービス		
事業所名	グループホームはるひ苑		
所在地	山口市仁保中郷2321番地2		
自己評価作成日	平成28年5月24日	評価結果市町受理日	平成28年12月28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)】

・仁保の豊かな自然に囲まれて自由にのびのびと助け合いながら無理なく生活できるように援助している。また、睡眠薬、抗精神薬等を使用することなく自然体で生活していただくことが出来るように職員一丸となって勤務にあたっている。認知症の方にとって本当に安心して不安なく伸び伸びと出来る場所づくりを常に考えている。
・4月よりはるひ便りの地域版を発行して地域の皆様に気軽に利用していただける施設、遊びに来ていただける施設を目指して紹介をしている。お陰様で少しづつ新聞紙、タオル、古布等でご協力をいただいている。また行事に使用する材料、野菜等を持参してくださる方もある。今年は庭の草取りをしてくださる方もある。入所者の方とも交流がある
・ご利用者にとって理想的なターミナルケアが出来るようにご家族、主治医のご指導の下、常に話し合いながら進めている。・毎年、地域の一員としてバス停の草取りを入所者の方、職員が協力して行っている。

【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)】

職員と利用者が一緒に行う朝礼で、利用者にしたいことや食べたい物などを聞いておられ、利用者の要望を外出行事に活かされている他、食事の献立づくりや買い物、調理、片付けなどを利用者職員と一緒にされて、食事を楽しんでおられるなど、利用者のやりたいことやできることを活かして振合いや喜びのある日々が過ごせるように支援しておられます。利用者と職員は多くの地域の行事に参加しておられ、事業所に来訪された中学生と一緒に餅つきや漬け物づくりを楽しまれるなど日常的に地域の人と交流しておられます。地域の人に運営推進会議への参加を呼びかけられ、いつも利用している道の駅の駅長や駐在所署員、近所の防災担当住民など、新たな参加を得ておられ、防災や徘徊ネットワークなど地域での高齢者の見守りについて検討され、利用者の安全と自由、楽しみを確保するよう取り組んでおられます。年間のべ20回以上受講の機会がある外部研修や法人研修、認知症への理解やテーマ別の内部研修、朝礼の時間を活用して行う協同学習などを通して職員の資質の向上を図られ、利用者や家族の思いに沿ったケア取り組まれています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 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と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	・毎日ご利用者様ととの唱和している。また、会議ごとにも唱和し、意義を考える機会をもち実行につなげている。自己評価を毎月している。	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、毎日、職員と利用者が共に唱和している。職員は月1回のミーティングで法人の理念と合わせて確認して共有し、理念の実践につなげるよう努めている。	
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	はるひ便りの地域版を発行して、はるひ苑の方針や行事また、認知症を分かりやすく説明している。地域のバス停の草取り、盆踊り、空缶ひろいコミュニティー活動、防災訓練等に参加している。	事業所だより(地域版)を仁保、宮野地区に配布し、近隣には利用者と職員が一緒に持参して配布している。近所の方が事業所の草取りをしてくれたり、野菜の作り方を教えてくれている他、野菜の差し入れもある。利用者と職員はバス停の草取りをしたり、地域の盆踊りや空き缶拾いコミュニティ活動、防災訓練、小学校と保育園の合同運動会等に参加している。年2回、中学生が来訪し一緒に餅つきを楽しんだり、白菜漬けや大根漬けをしている。利用者の趣味をとおして地域の方が来訪したり、道の駅での買い物時に店員と挨拶を交わすなど、地域の人と日常的に交流している。徘徊ネットワークに登録し、高齢者の地域での見守りに取り組んでいる。	
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	地域版に相談窓口の紹介、行事参加を呼び掛けている。実際に相談に来られた方もあり、ご利用者も地域の方がおられる。家族の方の面会時に介護について説明をしている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価の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。	指導を受けたところは計画をし取り組んでいる。また、自己評価も全職員で行っている。	自己評価は、管理者がミーティングで評価の意義について説明し、全職員に評価をするための書類を配布して記入してもらい、管理者がまとめている。ミーティングで話し合い、利用者の生活歴や思いに沿った会話をするように努め、ケアに反映させるなど、評価を活かして改善に取り組んでいる。	

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
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	地域の方の参加もお願いし、はるひ苑のケア、活動について理解していただき、また、ご意見をいただき、今後の活動につなげている。	地域の人にメンバーとして会議への参加を呼びかけ、新たに道の駅駅長、駐在所署員、近所の防災担当者の参加を得て、年6回開催している。状況報告や行事報告などを行い、防災や利用者の地域行事への参加などについて話し合い、意見交換している。地域との交流や徘徊ネットワークへの参加協力に取り組むなど、意見をサービス向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町担当者とは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	運営推進会議への参加をお願いしている。事故等問題が持ち上がると報告を行っている。	市担当者とは出向いたり電話で相談し、指導や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や電話などで情報交換を行い、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	はるひ苑は従来より施錠は全くしない状態のままであり夜間も戸締りもしていないことが多い。これもご利用者の方の自主運営である。拘束については言葉の拘束(禁止句)等にも注意し毎月職員の意識調査をしている。	マニュアルがあり、年2回、外部研修の受講者が講師を務め、内部研修を実施して、全職員が身体拘束について理解している。主治医と話し合いドラッグロックの防止に努めている他、職員はミーティングで話し合い、管理者が指導してスピーチロックをしないケアに取り組んでいる。玄関には施錠せず、外出したい利用者には職員が一緒に出かけている。地域の組織や近所の人の協力を得て見守りができるよう運営推進会議で話し合っている。	
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	・年1回の研修を受けて内容を他の職員へ伝達をすると同時に内部の研修を行っている。古い認知症についての考え方でなく新しい考え方を学ぶことで認知症への正しいアプローチを行い養護に努めている		
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	・ご利用者の方の権利について学習する機会をミーティングにて行っている。成年後見制度を利用しておられた方もあり職員もこの機会に協力し学び、他の方へも支援している。		

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
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	ご利用者のご家族様個人個人へ説明を丁寧に行い、疑問点については理解していただくように努めている。また、家族会があり会長を中心に話し合うことのできる機会を設けている。		
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	運営推進会議、家族会総会、個人面談等にて話し合いが出来るようにするとともに相談窓口も設置している。今年は12月開催の総会を4月開催に変更している。これは、ご利用者の方の意見にての変更である。	相談や苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に本人や家族に説明している。毎月家族に、事業所だよりや返信付き介護計画書を送付して生活状況を伝え、気づきや要望を言いやすいよう工夫している。事業所だよりの返信や年1回の家族会総会、運営推進会議参加時、面会時、電話などで意見や要望を聞いている。利用者の要望から月の初日の「おついたち」に神棚に祈ることを始めたり、「なごしの輪くぐり」や「花まつり」に参加するなど、意見や要望を反映させている。	
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	職員、運営者、管理者との面談を必要に応じて年2回程度行っている。年度目標の設定に基づき個人目標を設定し面談している。	月1回のミーティングや、年2回の個人面談、毎朝の朝礼時などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中で運営者や管理者が職員の意見や提案を聞いている。職員の意見を待遇改善や懇親会開催のにつなげたり、職員の提案からNHKの合唱(1万人の花は咲く)に応募し、利用者と一緒に練習をするなど、意見や提案を運営に反映させている。	
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	個人面談を必要に応じて行い意見を聞き職場環境、条件の改善を行っている。また、代表者は、決算時期には特別ボーナスの支給も行っている。		

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
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	職員一人一人の介護力の差は同一のテキストにて2人ずつのペアを作りお互いに学習をしている。また、機会があるごとに全員何らかの研修に臨むことが出来るようにしている。	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年間20回以上受講の機会を提供している。法人研修は年2回、外部講師を招聘したり、事例検討、研究発表を行い、ほとんどの職員が参加している。内部研修は、月1回認知症の理解について実施し、年18回、事故防止や食中毒、拘束・虐待防止、感染症、ターミナルケアなどについて実施している。今年度から朝礼で協同学習の時間(5分程度)を設け、テキストや教科書を用いて職員が相互に教え合う形式を導入している。新人は法人研修後、日常の業務の中で管理者や先輩職員が指導している。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	・近隣のグループホーム同士で運営推進会議等また、見学、学習等、グループホーム協会の圏域の学習会が2か月に一度開催される。はるひ苑の経営者が、山口県グループホーム協会の会長であり取り組んでいる。		
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	特に認知症の方は周囲の事を理解できずに不安が強い。注意してマンツーマンで常にそばにいて話が出来るとな体制でケアできるようにしている		
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	ケアプランを説明する段階でよく話し合いケアの内容を納得していただけるようにしている。(事前に面接をしてよく話し合いプランを立てている。)		
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	その方の転帰を考えて今その時の介護の在り方、ご本人様ご家族のご希望に沿った援助をおこなっている。		

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
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	グループホームは共同生活体であり助け合いができることをしていただき職員が、入所者の方から指導を受けることもある。特に食事は指導受けることが多い		
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	ご本人を中心に常に話し合いを持ちながら従来からの習慣等が継続できるようにご家族と共により良い生活を考えてゆくようにしている。		
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	入所時に、センター方式の記入をお願いしてなじみの人や場所について情報収集を行い支援に努めている。	家族の面会や親せきの人、友人、知人、教え子の来訪がある他、手紙や年賀状、暑中見舞い、電話などでの交流を支援している。自宅近辺のふるさと訪問、パン工房訪問、かやの輪くぐりや花まつりへの参加、道の駅での買い物、家族の協力を得ての馴染みの場所への訪問など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	共に助け合いながらの生活となるようにご利用者の方同士が良い関係性が保てるように配慮している。		
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	退所されて後も声をかけて出来る限り関係性を断ち切らないようにしている。		
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	・センター方式等をご家族に記入していただき出来るだけ多くの情報を得ることから客観的に意向思いがわかるように努めている。出来るだけ会話をするように努めている。その中から思いや希望、意向の把握に努めている。	入居時のセンター方式のシート(生活歴や趣味、嗜好など)の活用や、日常の関わりの中での会話や本人の表情、行動などから思いの把握に努め、モニタリング時に利用者を担当する職員を中心に検討している。朝礼時に利用者一人一人の今日したいことや食べたい物などを聞いている。困難な場合はユニット会議やカンファレンスで本人本位に検討している。	

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
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	・暮らし方等もセンター方式を記入していただくことで客観的に広く知ることが出来ている。また、サービス利用での様子も情報をいただいている。		
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	・無理のないように過ごしていただくことが出来るように従来のご自分の好きな過ごし方が出来るように配慮している。		
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	・ご利用者一人一人が充実した生活が出来るようにチームメンバーで話し合っって計画を毎月検討している。また、チームのスキルアップにつなげている。	利用者を担当する職員が中心となって本人や家族の思いや意向を検討し、主治医や看護師の意見を参考にして、毎月のカンファレンスで話し合っって介護計画を作成している。3ヶ月に1回の見直しをしている他、月1回モニタリングを行って短期目標の見直しを行っている。朝礼でその時々ケアについて検討し、利用者の状態の変化に応じて見直しを行い、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	・毎日生活記録にできるだけ詳しく記入するようにしている。、情報収集は記録を読むことで行っている。また計画実行についてはその結果を記録して次に生かすようにしている。		
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	・サービスメニューは多く持つように日々努力している。ご利用者の方のニーズは個別的で同じ人はおられないのが普通である。		
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	ご利用者の方が買い物、美容院等利用できるように援助している。山口市の図書館等も利用している。		

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
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、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	・ご本人、ご家族の方のご要望に応じてかかりつけ医への受診を援助している。また、変化があれば医療連携にて主治医と連絡を取っている。	本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医とし、希望があれば他科を含めて事業所が受診の支援をしている。協力医療機関から月2回の訪問診療があり、日頃の相談や緊急時の連携などを通して信頼関係を築いている。受診結果は家族に情報を提供し職員間で共有して、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	・常に連携をして正しいケアに結び付けている。また病気の予防に繋がるようにモニタリング、ミーティング等にて意見交換を行っている。		
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、退院時には話し合いの機会をもちご利用者の生活について説明をしている。また、出来るだけ早期に退院が出来るように、従来の生活に戻ることが出来るようにご利用者を中心に話し合いを行い苑の機能を理解していただくように努めている。		
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	入所時より重度化の場合の意向調査を行い、主治医に報告し健康状態について話し合いの機会を持っている。日々の過ごし方も意向に沿うことが出来るように話し合っている。運営推進会議にて地域の関係者の方へ報告、話し合いも行っている。	契約時に事業所でできることを家族に説明し、入居後は何回も家族に意向を確認し、主治医に報告している。実際に重度化した場合は、早い段階から主治医や家族と話し合い、運営推進会議で検討し、モニタリング時や朝礼時に職員が方針を決めて共有して、意向に沿ったケアに取り組んでいる。	

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
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。	・職員が入所者お一人お一人の状況を十分知ることが出来るようにモニタリング、ミーティングにて繰り返し詳しく説明している。また、危険回避が出来るようにケアプランにて注意を促している。	事例が生じた場合は、ヒヤリハット、事故報告書に記録し、申し送りや朝礼で対応策や予防策を検討して事業所内に掲示している。カンファレンスで話し合っ介護計画に反映させている他、看護師である管理者が対応の仕方を指導して、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。年1回全職員が救命救急訓練を受講しているが、すべての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとはいえない。	・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	・年2回防災訓練を行っている。夜間体制にて通報、避難訓練、消火器の使用方法を行っている。また地域の防災訓練にも参加している。運営推進会議にて協力をお願いしている。	年2回消防署の協力を得て、昼夜を想定した避難、消火、通報訓練を利用者も参加して行っている。地域の防災訓練に利用者と職員が一緒に参加している。運営推進会議で検討し、地域の人が緊急時連絡網に入っており、水害対策として雨がひどくなると自治会長が砂のうを持ってきてくれたり、自治会の防災担当者が見回りに来訪し、警報時にはすぐ情報提供してくれるなど、地域の協力体制がある。	・地域との協力体制を構築する取り組みの継続
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	・薬に頼らずお一人お一人が持っておられる問題を共有し共に考える介護を行っている。尊敬語にて丁寧な言葉かけを行い、お一人お一人を大切に思う気持ちで接している。またプライバシーにも配慮している。	職員は入職時オリエンテーションや初任者研修、内部研修で人格の尊重とプライバシーの確保について学び、利用者一人ひとりを人生の先輩として敬意をもって、誇りやプライバシーを損ねない声かけや対応をしている。気になるところがあれば運営者や管理者が指導している。	
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	ご本人の思いや希望を聞き実現できるように配慮している。		

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	・日々の生活での決まりごとは特になく自由に行動していただくようにしている。お一人お一人の毎日の生活が充実したものであるように、どのように過ごしたいのか話し合っている。		
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	・出来るだけ鏡を見られるように鏡台を持ち込んでいただいている方もある。		
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	・入所者の方とともに献立会議を行い一緒に献立をたてている。調理は出来る人全員で当番の職員と共にやっている。後片付けもご自分の食器はご自分で洗浄をしておられる。	三食とも事業所で調理している。利用者は朝礼で意見を出して献立を一緒に作り、近くの商店や道の駅での食材選びや、下ごしらえ、調理、片付けなどを職員と一緒にしている。季節の行事に合わせた献立や、ワラビ料理、季節の漬物(白菜、大根、奈良漬、梅干しなど)、おやつ(蒸しパン、、柏餅、ぜんざい、ゼリー、リンゴジャム、いちご大福など)づくりなど、旬の材料や差し入れの食材を使って、利用者の力を活かして皆でつくって皆で食べて食事を楽しんでいる。スイカ割、ウッドデッキでのお茶会やバイキング、手づくり弁当持参の散歩、父の日や母の日の外食や喫茶など工夫して、食事を楽しむことが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	・ご自分の意思で食事、水分摂取が出来ない方には注意して十分な摂取が出来るように支援をしている。食事量水分量は記録している。また排泄量も記録し、バランスを見ながら介護している		
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	・必ず1日3回各食後には口腔ケアを行っている。うがいのできない方はスワブを使用している。		

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
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	一部介助から全介助まで毎日の記録を見ながら毎月モニタリング時に検討し、自立に向けた取り組みを行っている。	生活記録の排せつチェック表を活用してパターンを把握している。プライバシーに配慮し、一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導を行って、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	・比較的女性に便秘の方が多く水分、食物繊維の摂取等に注意している。また、運動も十分にさせていただくように配慮している。		
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	毎日でも入浴できるように、ご希望に合わせて入浴していただき温度、浴槽につかる時間もお希望に応じている。また夜間に入浴を希望される方もご希望に応じている。	週3、4回、本人の希望の時間帯に入浴可能で、利用者はゆず湯やリンゴ湯などで季節を楽しんだり、職員と会話を楽しんでいるゆったりと入浴できるように支援している。状態や希望に合わせてリフト浴やシャワー浴、部分浴、足浴などの対応をしている。入浴したくない人にはタイミングや職員を変えるなど、工夫している。	
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	・ゆっくりと睡眠がとれるように出来るだけ静かな環境にて気を使うことなく安心して過ごすことが出来るように配慮している。		
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	新しい薬を処方された時、また、機会があるごとに説明をしている。モニタリング、ミーティングにて情報の交換を行っている。また、日々の生活記録等にて常に症状の変化、副作用等については、注意をしている。		

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
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	・持っておられる力を十分に生かしていただき生活の中での喜び、生きがいとなるように配慮している。(生け花、お茶、習字、調理、漬物、謡、包丁研ぎ、野菜づくり、手芸等)、	正月門松づくり、どんど焼き、節分、ひな祭り、七夕、土用のウナギ、スイカ割、夏祭り、迎え盆、盆おどり、慰霊祭、花火大会、敬老の日、クリスマス、餅つき、父の日、母の日、誕生日会、などの行事を楽しめるよう支援している他、朝礼で利用者の意見を聞き、献立づくりや役割りづくりなどを行っている。食事やおやつ、漬物づくり、片付け、ゴーヤの観察、ツバメの抱卵観察、畑の草取りや水やり、掃除、モップかけ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、読書、新聞を読む、テレビの視聴、趣味の漢詩を通じた交流など、一人ひとりの生活歴や趣味などを活かし、役割と出番をつくって日々の生活を楽しむことができるよう支援している。	
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	・美術展、図書館、美術館、写真展、名所めぐり、コンサート、お祭り、葡萄狩り、リンゴ狩り、初もうで、デパートめぐり、外食等を行っている。ご家族の方の協力もいただいている	初もうで、花見(桜、あじさい、藤、紅葉)、いちご狩り、鯉のぼり見学、小学校運動会、仁保の夏祭り、ブドウ狩り、リンゴ狩り、名所めぐり(常栄寺、防府天満宮など)、日赤コンサート、美術展、写真展、デパート、外食、家族の協力を得ての自宅訪問や墓参り、法事や葬式への参加、畑の草取りや水やり、食材の買い物(道の駅や近くの商店、大型スーパーなど)、近隣の散歩など、利用者の希望を聞いて日常的に戸外に出かけられるよう支援している。	
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	・買い物がしたい方はデパート、スーパーマーケット等にて買い物も自由にできるようにご希望をお聞きしている。		
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	・携帯電話をもっておられるかたもあり、また、家族への連絡の希望があれば援助している。手紙は自由に出しておられる。		

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	・談話室2か所、食堂、台所、廊下等またトイレ、浴室等は、常に清潔に保ち、気持ちよく使用できるように配慮している。	居間兼食堂は広々としており、大きな窓からは明るい陽が差し込み、畑の作物の成長を眺めることができる。台所は開放的で利用者と職員が一緒に食事づくりを楽しんでいる。利用者はユニットをつなぐデッキに面した広い廊下のソファや畳でくつろいでいる。胡蝶蘭の花や飼っているメダカが目を楽しませている。温度や湿度、換気、清潔に配慮して利用者が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	・自室、談話室あたりは自由に集まって交流をしておられる場所である。		
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	・ベッドまたは、畳等希望に応じて自由にどちらでも使用できるようにしている。タンス、鏡台等使い慣れた家具を入れていただいている	箆笥、衣装ケース、鏡台、テレビ、CDデッキ、掃除機、時計、雑誌、本、日用品、衣類などを持ち込み、ぬいぐるみ、造花、カレンダー、誕生日会の写真、絵などを飾って、その人らしい空間を作っている。個室の入り口には本人や家族が書いた表札をかけ、本人がわかりやすい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	出来るだけご自分で移動していただくことが出来るように手すりの設置、また、危険物（消毒剤、障害物）等は置かないようにしている。		

2. 目標達成計画

事業所名：グループホームはるひ苑

作成日：平成28年 1 月 28 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		・認知症介護においてプロとしての意識が低くよいケアが出来ているとは言えない面がある。知識、技術のスキルアップを図りたい。	チームとして統一した高い知識と技術をもちプロらしい介護を日常的に行うことが出来るようにしたい。	内部の毎月の認知症研修、外部研修及びその伝達、モニタリング、ミーティング（毎月入所者全員）への参加。	7か月
2	35	・災害対策、事故対策、緊急対応等への実践力の充実とチームのスキルアップ	どのような時、場所であっても落ち着いて判断し、対応できるように知識と技術を充実させる。チームとしてスキルアップを図る。	・災害時、緊急時を想定しての訓練を実施する。また、研修を行う。地域防災訓練への参加。	7か月
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。