

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	3570100721		
法人名	特定医療法人 社団 松涛会		
事業所名	グループホームわたぼうし		
所在地	山口県下関市横野町3丁目16番35号		
自己評価作成日	平成26年1月25日	評価結果市町受理日	平成26年6月20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26年2月19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)】

入居者は認知症という病気であるが深く豊かな歴史をもった人生の先輩です。常に敬愛の気持ちを忘れず、その人の喜びや不安な気持ちを分かち合いながら寄り添っていくケアに努めています。居心地の良いゆったりとした空間で、思い思いにその人らしく暮らせる環境を整えています。法人内の他事業所との綿密な連携を図り学校方式(コスモス学校)を取り入れてメリハリのある楽しい毎日が送れるよう工夫しています。入居者の高齢化・重度化という現状の中、訪問看護師・併設病院とのしっかりとした医療連携により、心身の健康をサポートし、本人、家族共に安心できる生活を提供しています。

【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)】

新たに運営推進会議のメンバーとなられた消防団員から災害時の避難誘導や役割についての提案があり、事業所独自のマニュアルを作成しておられます。実際の避難訓練にも消防団員3名と自治会長の参加され、地域の人の役割や避難誘導の方法などについて話し合っており、地域との協働体制が築けるよう取り組んでおられます。入居時のアセスメントシートを活用され、基本情報と好きなことや苦しいこと、得意なこと、おしゃべりなど暮らしの情報を把握されています。本人に寄り添い、共に生活する中で一人ひとりの思いや意向に添えるように、入居後は日常の中での気づきや思い、言葉、表情などを経過記録に記録され、センター方式の使途を活用され、嗜好の楽しみや希望、意向を把握しておられ、その人らしい暮らし方や力が発揮できるように支援をしておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念を事業所数箇所に掲示し、常に認識しながら、職員一人ひとりがいつも初心にかえってグループホームわたぼうしでの「暮らし」の在り方をみつめ、理念を実践するよう努めている。	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。ケアカンファレンスや日々のケアの中で理念を共有し、利用者の望んでいるケアになっているかを話し合い、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	地域の運営推進委員の方と情報交換し合っ て地域の行事に参加し交流を図っている (秋祭り、子供みこし、芋植え、芋掘り、文化祭、小学生体験学習、支援学校職場体験)	運営推進会議のメンバーから地域行事の情報を得て、職員が海岸清掃に参加している。地域行事である芋植えや芋ほり、総合支援学校のリレーマラソン大会に利用者と一緒に参加するなど、地域に出かけて交流している。花祭りや秋祭りには子ども神輿が立ち寄り、総合支援学校や看護学校の実習生やふれあい体験の小学生等と交流する他、ボランティア(日本舞踊、コーラス、車椅子ダンス、本の読み聞かせ)で来訪する人と交流している。	
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	小学校のふれあい体験学習で遊びを通じて認知症の方の生活を伝えたり、2級ヘルパー講習で認知症高齢者の事例検討をし具体的なコミュニケーション方法を指導し学び合うなどした。		
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。	自己評価は職員全員で行い、常に初心にかえることのできる意義あるものと認識している。外部評価でみえてきた改善点については、みんなで検討しより良い方向に向けて努力している。	主任は評価の意義について説明し、自己評価のための書類を全職員に配付し、記入してもらった後にまとめている。意識障害や誤嚥、感染症等の場面を想定した応急手当や初期対応の訓練を年2回実施している他、運営推進会議に消防団員の参加を得て災害時の協力体制の構築について話し合い、避難訓練には自治会長や消防団員3名の参加があるなど、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	2ヶ月に1回開催している。地域包括センター職員、民生委員、第三者委員、地域の消防団員、家族代表、入居者代表、職員代表で意見交換し避難訓練をはじめとして運営に役立てている。また地域の情報を交換して行事への参加につなげている。	新たに消防団員をメンバーに加え、2ヶ月に1回開催し、事業所の現状、利用者状況、職員状況、外部評価の取組み状況、活動報告、感染症、避難訓練について報告し、話し合いをしている。消防団員から避難誘導の方法や役割についての提案があり、事業所独自のマニュアルを作成している他、避難訓練には3名の消防団員と自治会長の参加があるなど、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取り組んでいる	介護保険課担当職員や、安岡支所の職員との連絡は取り合っている。入居者の介護保険認定の変更申請などの相談をする等、連絡を密にするよう努めている。	市担当課とは、運営推進会議の他、電話や直接出向いて更新申請や情報交換を行い、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センターとは運営推進会議時にサービス内容や事業所状況についての相談や情報交換を行ない、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	施錠しないケアの大切さやスピーチロックの弊害について話し合い、目配り、気配りによって拘束をしないケアの実践をしている。	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。日中は玄関に施錠をしないで外出したい利用者と一緒に出かける他、気分転換などの工夫をして、全職員で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主任が指導をしている。	
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	日常的に言葉使いの大切さ、対応の問題点を話し合い、ニュースでの事例をもとに検討し合うなどして個々が自覚を持ち虐待防止に努めている。		
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	現在の所、該当する入居者はいないが、必要に応じて支援できるよう、法人内外の研修会に参加し学んでいる。自立支援や各種制度も学んでいく。		

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	時間をかけて十分な説明をし疑問点にはしっかり答え、理解・納得していただけるよう努力している。		
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	面会時など要望を受けて、相談に答えている。家族の意見は伝達簿にて速やかに全職員に伝えて改善が必要な場合は話し合い改善策を立て実践している。	相談、苦情の受付体制や第三者委員、外部相談窓口を明示し、処理手続きを定めて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、行事参加時、電話などで家族から意見や要望を聞く機会を設けている。利用者の状態を考慮した夜間の勤務体制についての要望があり、職員間で話し合い、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	月1回、ミーティングを開催、意見交換できる場を設けており、日頃から意見を述べやすい職場の空気づくりに努め、できるだけ1人1人の気持ちを聴くように心がけている。法人内で毎週開催している事業所長会議において意見を述べスタッフの気持ちや提案を反映している。	月1回のスタッフミーティング時に直接聞く機会を設けている他、休憩時間を利用して主任から話しかけるなど意見や提案を言いやすい雰囲気づくりに努めている。入浴用の手すり付き椅子や自助具の購入、2人制の入浴介助、非常勤職員の研修などの意見や提案を反映させている。	
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	向上心をもって働ける職場環境の整備に努めている。		
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	内外の研修により多く参加できるよう調整し、職員の育成に努めている。参加者はスタッフミーティング時に、研修報告をして他の職員に学んだことを伝えている。	外部研修は情報を伝え、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、内部研修で復命報告し、復命書を回覧している他、いつでも閲覧できるようにしている。自主的に参加する場合は有給休暇を利用している。法人研修には年2回(接遇、褥創の処置)参加している。内部研修は年間計画を作成して、毎月1回、職員が交代して講師となり、転倒や意識障害、感染症などについて実施している。日常業務を通して介護の知識や技術を習得でき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
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	グループホームブロック会開催の研修会に参加し情報交換を行い質の向上に努めている。また、法人内のグループホーム合同会議にて情報交換を行っている。		
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	家族より情報をしっかり聞き、本人の生活歴や取り巻く環境を理解し、訴えに耳を傾け、安心できる環境を整えて、なじみの関係が生まれるまで根気強くきめ細かい配慮あるケアに努めている。		
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	入居時に家族からの要望を聞くと共に、協力体制が図れるよう努めている。また医療的な支援が必要になった場合についての具体的なケースについても説明し安心を提供している。		
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	わたぼうしの生活とサービスがどのようなものであるか、しっかり伝えていく中で、本人と家族の求めている事をキャッチし必要な支援を見極め優先順位を付けて実施対応している。また、他のサービス利用対応のため、他職種との連携を図っている。		
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	いつも入居者と同じ視点で同じ方向をみつめ、求めるものには応え、できたことを共に喜び共に笑い、自然に気持ちが共有できるような関係を築いている。		
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	日々の生活の様子や体調の変化などを細かく伝え、家族と一緒に考えて本人にとってよりよい方法で対応するよう努め共に支えあうようにしている。		

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
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	訪れた家族や知人の方々が本人と「ゆったり過ごせるやすらげる場」づくりに配慮している。また、電話の取り継ぎも随時行って大切な人たちとの縁を途切れないよう援助している。	知人や友人、親戚の人、昔の職場の同僚の来訪、家族の宿泊、電話の支援、馴染みの理美容院の利用、馴染みの店での買い物その他、家族の協力を得て外出や外食、外泊、法事や葬儀への出席など馴染みの人や場所との関係がとぎれないよう、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	利用者同士の相性を考慮した配席を工夫したり、ふれあいのきっかけを提供し、集団の中で孤立を感じることがないように注意深く見守り、必要に応じて間に入ったり声をかけたりしている。		
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	入院で退居となっても、この先の不安を受けとめ、その後のサービスの相談に乗ったり、他のサービス関係者との架け橋になれるよう努めている。		
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	本人に寄り添い共に生活する中で、一人ひとりの思いや希望を受けとめ各人の意向に添えるようにしている。意向の訴えが明確でない方は、表現や行動から推し測ったり、家族から情報を得るなどして職員間で話し合い、本人の思いにそったケアができるよう検討している。	入居時には一人ひとりのアセスメントシートを作成し、基本情報と暮らしの情報(おしゃれ、好きな音楽、得意なこと、苦手なことなど)を把握している。日常の関わりの中での気づきや言葉、表情などは経過記録に記録して、センター方式のシートにまとめ、嗜好や思い、希望、意向を把握して、その人らしく暮らし続ける支援をしている。把握が困難な場合は、家族から情報を得る他、職員間で話し合い、本人本意に検討している。	
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	各人の生活歴や暮らしぶりの把握に努め家族との情報交換の場を多く設け理解を深めている。		

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
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	食事量、水分摂取量、排泄状況、精神状態などきちんと把握し、通常との変化を速やかに担当看護師に伝え指示を仰ぎ対応している。職員間の報告、連絡、相談を徹底し対応方法など記録伝達している。		
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	月1回、ミーティング時に定期的なケアカンファレンス、変化のある方のモニタリングを行い、本人・家族・看護師・職員それぞれの意見を反映し、現状に即したプランの作成に努めている。	月1回、職員ミーティング時にケアカンファレンスを開催し、計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に本人、家族、主治医、看護師、職員の意見を反映して話し合い、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、6ヶ月毎に見直しをしている他、要望や状態に変化が生じた場合は、その都度、見直し、現状に合っ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	毎日の生活活動表記入やケアプランのチェック記録を活用し心身両面のよりよい支援を目指して職員間で情報を共有し改善、見直しに生かしている。		
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	他部署と連携し「学校方式」を取り入れ機能訓練や楽しみ生きがいの提供をしている。また、必要に応じてリハビリ参加の支援もしている。本人家族の要望による外出・外泊家族の宿泊等にも柔軟に対応している。		
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	運営推進会議を中心に地域との情報交換が広がっている。更に地域資源を活用し、より豊かで生き生き暮らせる環境づくりに取り組んでいる。		
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、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	併設病院への受診および他科受診においては、要望や体調の変化に応じた速やかな対応を行っている。各自の担当医が常態を把握しているので他病院への受診の紹介など適切な処置ができて家族の安心と信頼を得ている。	本人、家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回の定期受診の他、週3回、訪問看護師によるバイタルチェック等の体調管理の支援をしている。他科受診は家族の協力を得て支援し、受診結果等は家族に伝えて共有している。緊急時は協力医療機関と連携して対応するなど、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	訪問看護師と連携し週3回の体調管理を行っている。バイタルチェック、排泄チェック水分食事の摂取量を確認の上、不調の場合は医師に連絡して受診している。		
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。	併設病院との医療連携があり、本人家族職員の大きな安心につながっている。相談員との情報交換もスムーズにできており、家族の希望にできるだけ応えられるようにしている。希望がありタイミングが合って再入居された方が数人おられる。		
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、事業所ですることが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「看取りに関する指針」について家族に説明、同意を得ている。状態に変化があったり、重度化した場合は、その都度家族、主治医、看護師、職員等で話し合い次の支援につなげるための方針を共有して支援している。	指針に基づいて、重度化や終末期に事業所でできる対応について、契約時に家族に説明をし、同意を得ている。実際に重度化した場合は、早い段階から利用者や家族の思いを汲み取り、状態の変化に応じてその都度、主治医や看護師等関係者と繰り返し話し合い、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。	インシデント報告を活用し、ひとりひとりの状態・リスクを把握し事故防止に努めている。応急手当や初期対応については、定期的な勉強会の実施を継続していく。	ヒヤリハット、事故報告書にその日勤務の職員で話し合い、防止策を記録する他、伝達ノートで回覧し共有している。月1回のスタッフミーティングで再度話し合い、確認をして、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。場面を想定して、誤嚥や感染症の応急手当や初期対応の訓練に取り組んでいるが、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	施設全体での年2回避難訓練と併せホーム独自の火災時避難訓練を年3回実施している。夜間想定の際急連絡網の試行を行った。 地域の消防団と連携して避難訓練を行うなど、災害時における地域との協力体制を築くための働きかけを継続している。	法人全体で昼夜想定避難訓練を年2回実施する他、事業所独自で火災を想定した避難訓練、避難誘導、消火訓練、通報訓練を年3回、利用者と一緒に実施している。内1回は消防団員3名と自治会長の参加があり、避難誘導や役割について話し合い、災害時の地域との協力体制を築くよう取り組んでいるが、十分とはいえない。	・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	敬意を持って丁寧な言葉遣いで接するように心がけている。声かけはその人その人話し方、声のトーン、言葉遣いを少しずつ変えるなどしたり、相手の言動を否定批判せず、自尊心を傷つけないよう接している。	人生の先輩として敬意を持って接する他、これまでの暮らし方を把握して日常の関わりの中で言葉かけや対応に気をつけている。不適切な対応に気づいた時は主任が指導をしている。個人記録は保管し、守秘義務は遵守している。	
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	本人が思いや希望を言いやすい関係作りを心がけて自己決定を支援している。自分の思いを表出できない方は、表情やしぐさをよく見て気持ちをくむことができるように努めている。		
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	担当制で個別対応し、その人の体調や気持ちに寄り添って関わり、会話の中で興味を示したことにそって支援している。		
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	自分で出来る人はほめるなどしておしゃれを認め、出来ない人には、時間をかけても少しでも自分で出来るものを見つけながらサポートしている。		
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	食事の盛り付け、配膳・下膳、テーブル拭き、食器洗い、食器拭き等それぞれその人ができることに参加してもらっている。	三食とも法人からの配食を利用している。利用者は職員と一緒に盛り付けや配膳、下膳、テーブル拭き、食器洗い、食器拭きをしている。季節行事を楽しめるメニューや弁当形式の食事、クリスマスケーキのデコレーション飾りづくり、家族の協力を得て外食をするなど、食事を楽しむことが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	栄養科より栄養管理した配食をしてもらっている。食事量・水分量をチェックして一人一人の状態を把握している。水分については飲み物の工夫をして摂取の確保に努めている。糖尿病の方の食事のコントロールやおかゆ、キザミ食、ミキサー食を用意するなど嚥下障害のある方への対応もしている。		
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に、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	食事後速やかに口腔ケアをしている。個人の能力にあわせたサポートを心がけている。		
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	ひとりひとりの排泄パターンや排泄状態を把握すると同時に、本人からのサインを見逃がさないようにし、さりげない形でのトイレ誘導を心がけている。	排泄記録表を参考にして一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、言葉かけや誘導の工夫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	水分補給、運動、腹部マッサージなどの働きかけをして健康管理に注意を払っている。それでも便秘の方については、訪問看護師の指導にて、嚥下剤を服用している。緩下剤服用後は急激な排泄後の血圧の変動などに注意している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	マンツーマンでの入浴介助にて自分で出来ることはしていただいている。入浴をいやがられる方には、その日のメンバーが知恵を出し合っ促したり、時間を変えて改めすすめるなどしている。	10時から12時の間に週2、3回、希望すれば毎日でも入浴可能で、希望があれば入浴剤を入れるなど本人の習慣を大切にして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職員の交代や時間の変更、言葉かけの工夫をして対応している。入浴用手すり付き椅子の利用や2人体制での入浴、シャワー浴、清拭、部分浴など一人ひとりの状態に応じた入浴支援をしている。	

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
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	体調やその人の状態を見て休息を促している。夜間眠れない人については、医師の指導の下、入眠誘導剤の処方を選択している。		
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	薬剤師の指導を受けて、すべての人の服薬管理をしている。服薬時は、氏名、日時を確認したのち手渡し、確実に飲み込めたかのチェックをしている。症状の変化については、訪問看護師に相談している。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器拭き、掃除、塗り絵、書写、計算、生け花、などの他コスモス学校での体育、音楽、国語を楽しんでいる。また売店で買い物したりコーヒーを飲んで気分転換をしている。	新聞を読む、テレビやDVDの視聴、音楽鑑賞、メモを書く、ボランティア(日本舞踊、コーラス、車椅子ダンス、本の読み聞かせ)、季節行事(節分、雛祭り、クリスマス会など)、リハビリ体操、ラジオ体操、嚙下体操、ロールペーパー手芸、洗濯物干し、洗濯物たたみ、モップ掛け、食器洗い、食器拭き、盛り付け、下膳、生け花、コスモス学校(体育、音楽、国語、計算)、嗜好品を楽しむなど、活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
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	希望があり体調がよければ近所や施設内の散歩など一緒に出掛けたり、デイケアの車を借りてドライブしたりしている。季節折々の風物に触れる機会を増やすよう努めている。	法人内の庭園や近所の散歩、ドライブで四季の花見(桜、菖蒲、バラ)、コンビニでの買い物、馴染みの店での買い物、馴染みの理美容院の利用の他、家族の協力を得て外出、外食、外泊、法事への出席など、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	お金を持つことで安心される方は家族の希望により、一定額を持っていただいている。個人の所有が困難な人については預かり管理しており、希望に応じて売店でお茶を飲んだりお菓子を買っている。		

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
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	家族が事前に了解されている方については、要望があれば電話して安心してもらっている。		
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	毎日各居室の温度、湿度をチェックし加湿などの対処をして健康的な環境を保つよう努力している。また気持ち安らぐような花のある空間を設けたり、心地よい音楽を程よい音量で流すなどしている。	共用空間は広く、廊下やリビングは床暖房となっており、大きなソファが各所に配置しており、利用者は思い思いの場所でゆったりとくつろいでいる。室内には季節の花を飾り、利用者には懐かしいミシンやアンティークの調度品を置いている。壁面には絵画、写真を飾り、落ち着いた雰囲気となっている。温度、湿度、換気、音にも配慮し、誰もが居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	広い廊下やロビーの各所にソファを置き思い思い気に入った場所でくつろげるような空間づくりを工夫している。		
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	本人なじみの家具や小物を置き、これまでの住まいに近い環境づくりができるよう家族と一緒にいる。また、転倒のリスクの高い人については、安全面に考慮した配置にしている。	テレビ、机、椅子、衣装ケース、衣装箱、ベッド、ダンス、ソファ、冷蔵庫、オーディオ、サイドボード、刺繍作品、絵画、家族写真、ぬいぐるみ、造花など、使い慣れた物や好みの物を持ち込んで、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	バリアフリーでトイレの段差がないことで、なんとか自力で排泄が可能な方が何人もおられる。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームわたぼうし

作成日: 平成 26 年 6 月 9 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	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継続。	急変事項に即し、実技を取り入れた応急手当、初期対応の訓練の継続。	実技を取り入れた誤嚥や感染症の応急手当や初期対応の訓練を年6回実施する。AEDを使用しての救急救命の訓練を実施する。	1年
2	36	地域との協力体制の構築。	災害時における地域との協力体制を図るため連携を密にする機会を持つ。	運営推進会議の議題として取り上げ、施設内の消火用散水栓、防火窓等の場所や作動方法を説明、実演し災害時における地域との円滑な連携の構築に努める。	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。