

# 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	3591600048		
法人名	医療法人 健仁会		
事業所名	グループホーム野の花		
所在地	山口県山陽小野田市大字郡字浜3233番7		
自己評価作成日	平成27年2月24日	評価結果市町受理日	平成27年7月2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)】

「皆に優しく、共に楽しく」地域の中で自分らしく生活していける・・・の理念の基、その人らしく尊厳を大切に支援に取り組んでいます。ホームの周りは、朝は川霧、干潟の鳥、夕日が絶景です。開設から8年目を迎え地域とのつながりも年々深まっています。「夏祭り」「文化祭」「運動会」等々たくさんのお誘いがあります。無償でお借りしている地域の休耕作地で小学生と一緒に野菜の苗植えから収穫までを行っており、収穫したさつま芋で小学生と一緒に焼き芋を作って食べたり、また小学生が野の花に來苑して歌や踊りを披露したり利用者様と触れ合っ頂く機会もあり、地域と人とのつながりが途切れないように支援させて頂いています。利用者様の健康管理についても、主治医の健康診断を受け歯科医師等による口腔ケアや訪問看護を定期的に行っています。医師・看護師との24時間体制の連携を図り、看取りにも対応しています。スタッフ全員が応急手当推進委員会による急変時の対応についての訓練を受けるようにしており、利用者様の安心・安全な暮らしを支えています。法人内の研究発表では利用者様と一緒に作った作品の、材料集めから完成するまでの過程を発表し、ご家族や地域の方々にも協力して頂きみんなで作品を作ることが出来ました。

※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	<a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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3月20日

## 【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)】

職員が自治会の役割を担うなど、事業所全体が地域と日常的に交流しておられ、利用者も職員も地域の人と馴染みの関係が出来ています。利用者は小学生と一緒に野菜の植えつけや収穫をされたり、自治会行事のゲーム大会や地元の夏祭り、文化祭への出席、地域や小学校の運動会に参加されたり、近くの銀行に利用者の手づくり作品を展示されています。防災対策においても事業所の防災訓練に地域の人や運営推進会議のメンバーが参加されている他、事業所は自治会の自主防災組織の中に組み込まれるなど、地域ぐるみで災害時に備えておられます。年間を通して法人研修や外部研修、内部研修において計画的な研修機会が設けられており、職員一人ひとりの段階に応じた内容での人材育成をしておられるなど、職員を育てる取り組みをされています。入居時のアセスメントとしての事業所独自の寄り添い表の活用や、本人の日々の状況や行動の様子、日常の会話での気づきをケース記録に記録され、本人や家族の希望を色分けして記入され、思いや意向の把握に努められ、介護計画に反映され、個別の支援が出来るように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 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、その時々々の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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝の朝礼時やユニット会議の際に理念をみんなで唱和している。書類にはケアの4つの柱が印字してある。名札の裏にも理念を書いた紙を入れ、廊下の掲示板にも掲示し常に理念を意識できるようにしている。ユニット会議を利用して理念について考えなぜ理念が必要か？理念を实践するにはどうすればよいか？等をリーダーが説明し理念の实践につなげている	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を事業所内に掲示し、朝礼やミーティング時に職員全員で唱和している。月1回のユニット会議や合同ユニット会議で、管理者やリーダーが理念について職員に説明し、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	自治会に入っており、地域の行事には必ずお声がかかり参加している。近所の商店とも顔なじみで散歩で前を通ると声をかけて下さる。夏祭りの準備に職員が参加したり櫓の飾り付けの作成の依頼も毎年ある。地域の文化祭で施設で作ったお菓子も販売している。	事業所は自治会に加入し、管理者は青年部で世話役を担っている。事業所の会報を地域に回覧している。利用者は地域行事のゲーム大会や夏祭り、文化祭(チーズケーキ、クッキー、習字等の出展)、地域や学校の運動会、餅焼き、どんど焼き、お大師参りなどに参加して地域の人と交流している。散歩や買物時には商店や近所の人と顔馴染みになっており、挨拶を交わすなど声をかけあっている。銀行の勧めで利用者の手づくり作品を展示している。小学生の食育活動に利用者も参加し、野菜(サツマイモ、枝豆)の植付けや収穫を一緒にしている。	
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	運営推進会議で自治会の方たちと認知症についての話し合いの場を設けたり、認知症の方と実際に関わって頂くなどして理解を深めている。また野の花メールを自治会の回覧に入れてもらい理解や支援方法につながるように努めている。また自治会からの依頼で管理者が公民館で認知症についてのお話もさせて頂いている。		

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
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・外部評価についての勉強会を行ったりユニット会議等でも取り上げ評価の意義の理解に努めている。全員に自己評価を記入してもらい全員で自己評価に取り組んだ。外部評価の結果についても全職員が回覧している。評価結果から事業所の目標達成計画を立て取り組んでいる。	自己評価をするための書類を職員全員に配布し、記入したものをリーダーがまとめ、再度確認し話合っている。評価を通して、日々のケアの振り返りと捉え、言葉づかいやプライバシーの確保に対する意識づけを行っている。前回の外部評価の結果を受けて、応急手当や初期対応の実践的な訓練の実施について計画的に取り組んでいる。	
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、自治会長、民生委員、老人クラブ会長、漁業協同組合代表、市役所職員、ご家族が参加している。野の花の状況や取り組みを報告して意見を頂いている。運営推進会議で漁業協同組合の方から頂いた意見をもとに地域の漁港の朝市に伺い、取れたての新鮮な魚を購入して施設でお出した。	会議は2カ月に1回開催し、利用者の状況報告と行事の予定や報告、研修報告、防災訓練の参加、外部評価への取り組み状況等について報告し、話し合っている。参加者からの漁業組合の朝市への勧誘や消防訓練時の声かけの工夫、高潮や台風時に対する訓練の必要性についての意見や提案があり、活かすように取り組んでいる。	
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	市職員は運営推進会議に必ず出席しており野の花の状況や取り組みについて報告し協力関係を築いている。市の主催の介護報酬改正についての説明会にも管理者や法人内のグループホームのリーダーが出席しており後日内容について説明・報告を受けている。	担当課とは運営推進会議での話し合いの他、電話や直接出向いて相談や情報交換を行っている。市主催の地域ケア会議やケアプランの勉強会にも参加している。地域包括支援センターとは、運営推進会議に出席の際や電話で、事例の相談や情報交換を行うなど、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	身体拘束についての勉強会を行っており、身体拘束がもたらす弊害について理解に努めておりフィジカルロックはもちろんのこと、声かけの仕方ひとつとってもスピーチロックにつながることやドラッグロックにならないように薬の調整もドクターと連携をとっている。	身体拘束については、法人研修や事業所内の勉強会など、定期的な接遇研修の中で学習し、全職員が理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。「言葉づかいの徹底」を目標に掲げ、スピーチロックについて、気になる場合はリーダーが職員に指導している。玄関の施錠はしていない。	
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	ケアにおいて身体的および精神的虐待がないようお互いに注意し合っている。また、接遇研修も定期的に行われており、言葉遣いや接する態度についても指導を受けている。		

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
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	法人勉強会やグループホーム勉強会で学ぶ機会を設けている。現在成年後見制度を利用されている方はいらっしゃらないが、ご家族には必要に応じてこのような制度がある事をお伝えできるように資料がある。		
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	契約時にはリーダーが丁寧に説明しており、疑問点もその場でお答えし、納得頂いている。また改正があった場合は事前に書面でお知らせし、口頭でも説明して同意の書面も頂いている。		
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	契約時に重要事項説明書で、相談、要望の受付体制や公的相談窓口等もお伝えしている。面会時や家族会などを利用して意見をお聞きしている。ケース記録にもご家族が記入できる欄を設けており口頭では言いづらい事など自由に記入できるようになっている。年2回ご家族に向けて無記名のアンケートもとり、結果を集計して具体的な改善策を記入して野の花メールと一緒に送っている。	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、契約時に家族に説明している。運営推進会議出席時や年3回の家族会、面会時、行事開催時、ケアプラン更新時、電話等で、家族から意見や要望を聞いている。ケース記録や看護記録を家族に開示し、家族が記載できる欄を設けたり、年2回アンケートを実施し、結果を事業所メールで知らせたり、家族が来訪した時にも月々の行事がわかるようにボードを設けるなど、家族からの意見が出やすい関係づくりに努めている。	
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	ユニット会議や合同ユニット会議で職員の意見や提案をする場がある。月1回合同グループホーム会議があり、代表者や管理者やリーダーが出席して各グループホームでの困りごとを相談したり、職員から出た意見や要望を持ち寄り相談する場が設けられている。	月1回の各ユニット会議や合同ユニット会議で職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。会議で集約された意見は、代表者や管理者、リーダーが参加する合同グループホーム会議で提案するというシステムを取っている。利用者の重度化による食事対応への対策や機器購入等の意見が出ている。	
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	職員の個々の能力に応じて、係を決めて役割分担したり、施設のお祭りの実行委員をしてもらったりすることで、仕事にやりがいや責任感を持ってもらえるように配慮している。月リーダーを決めてユニットの目標を決めて、皆で目標を意識して業務に取り組んでいる。		

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
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	月2回法人のテーマ別の勉強会やグループホーム勉強会、接遇研修、応急手当講習にも順番で参加できるように配慮している。外部研修にも誰がどの研修に受講すればよいか考え、新人から中堅スタッフまで内容に応じた研修に受講してもらい人材育成に努めている。介護職員初任者研修も法人内で受けることができ助成を行っている。	外部研修は職員に情報を伝え、職員の経験や段階に応じて計画的に受講の機会を提供している。参加者は報告書を作成し、他の職員には回覧し共有している。毎月2回実施している法人研修に、職員は自由に参加できる。内部研修は、テーマ別(ケース記録の書き方、職員心得、移譲の方法等)に実施している他、接遇研修、応急手当や初期対応の研修を実施している。日常の業務の中で職員間で互いに指導し合うなど、働きながら学べるように取り組んでいる。	
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	地域にグループホーム連絡会があり、勉強会や交流会に参加しサービスの質の向上に取り組んでいる。外部研修に受講した際にも同業者と交流する機会がある。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前はご家族や他施設の職員と情報交換をしっかり行い、本人の不安を取り除き、要望にお応えできるよう配慮している。また入居されてからは担当職員を決め担当を中心に横に座りゆっくりと穏やかに接することで本人との距離を少しずつ縮めることで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	相談員を通じて事前に入居前に見学して頂く機会を設け、その際に面談を行い困っている事や不安な事をお聞きして関係づくりに努めている。		
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	ご家族、相談員、ケアマネ、リーダーが連携をとりながらグループホームがその方にとって生活の場が一番ふさわしいのかを考え、その方の置かれている環境や状態を考慮しながら他のサービスの利用も含めた情報提供も行っている。		

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
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	生活の中で家事や洗濯物をたたんだりなど出来ることはしてもらい支え合う関係ができています。時には昔の習わしや戦時中のお話をお聞きして昔の様子を教わることもある。		
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	誕生日会にはご家族にも声をかけて一緒に誕生日をお祝いしたり、日帰り旅行などにも一緒に参加して頂きご家族と過ごされる時間を大切にしています。また病院への受診の付き添いをしてもらったり、一緒に食事をしに外出したりもされている。		
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	しばらく会われていないご兄弟や知人の方が面会に来られることもある。またご家族と外出していきつけのお店で夕食したり、ひ孫の結婚式に出席したりされる方もおられる。遠方在住でなかなか面会に来れないご家族には職員と一緒に手紙を書き、最近のご様子の写真も一緒に同封して送っている。	親戚の人や友人、知人の来訪がある他、お礼の手紙や年賀状の代筆、暑中見舞い、電話の取次ぎを行っている。個別の対応として、知人に会いに出かけたり、自宅に行くなど、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。家族と一緒に買物や夕食に出かける機会を設けている。	
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	テーブルの席順は利用者様の相性を見ながら決めている。また将棋が好きな方には利用者様同士で将棋をして頂いたり、夕食後にお部屋で仲の良い利用者様同士でお話しながら過ごされたり、また体調不良でお部屋で休まれている時も他の利用者様が優しい声をかけて下さったりしている。		
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	退居された方については、野の花での思い出のアルバムを作成してスタッフのメッセージを書いてご家族に送っている。利用者様が入院された時もお見舞いに伺い環境の変化に動揺されないように早期退院に向けて病院側と連携している		

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
<b>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</b>					
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	入居されてからは寄り添い表を作成し過去の生活歴や職歴、趣味、嗜好品等の把握に努めている。ケアプランも3か月に1回更新し、その都度希望をお聞きしてプランに取り入れている。また日常の会話の中から食べたい物や行ってみたい場所をお聞きし誕生日に好きな物をお出ししたり、外出したりしている。聞き取りが困難な場合はご家族からお聞きしたり、ご本人の小さなサインをケースに記入してスタッフ間で検討している。	入居時のアセスメントは、事業所独自の寄り添い表に利用者の生活歴や趣味、本人の意向を記録し、変更がある場合は、赤い字で追記している。日常の関わりでは、ケース記録に、生活状況や行動、本人の言葉を記録し、本人や家族からの希望は色分けして記録して、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	これまでのサービス経過や生活歴については相談員からの情報やご家族からお聞きして把握に努めている。それ以外にも本人との会話の中からお聞きできることは聞いている。失礼のないように聞きづらい事は十分に配慮してお聞きしている。		
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	アセスメント表にその方の細かい身体の状態を記入し3か月ごとの更新でその都度変更点があれば追加している。またその他気づいた点があれば随時ミーティングで話し合ったり、連絡帳を活用して情報を共有している。		
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	アセスメント表から本人の細かい状態を把握し課題を見出し、それをもとに3か月に1度モニタリングとケアカンファレンスを行っている。本人とご家族にも希望をお聞きしている。希望が特にない方や自分で言い表せない方については日頃の生活の中で発した希望ととれるような言葉や行動をよく観察し、ケアカンファレンスで提案しケアプランに入れるか検討している。状態に変化があった時はその都度見直しを行い現状にあったプランを作成している。	アセスメント表や連絡ノート、ケース記録の情報を基に、計画作成担当者、リーダー、利用者の担当職員が中心になり、利用者や家族の要望、主治医、訪問看護師、OTからの意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。計画は3ヶ月毎のケアカンファレンスでモニタリングを実施し、見直しをしている他、状況の変化に応じて対応している。	

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
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	ケース記録には介護記録、看護記録、ご家族欄と分けて記入できるようになっている。ケアプランを実施した際もケース記録に番号と青字で記入している。特変があればその時の状態を詳しく記入し、また連絡ノートにも記入し情報を共有するようにしている。		
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	空き部屋を利用してショートステイのサービスを行っている。定期的に健康診断にもお連れしており、他科受診の付き添いもしている。医師の往診も月2回あり訪問看護にも毎週来られ状態の変化があった時には早期対応ができるように医療と連携している。		
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	公民館での催しに参加したり、施設の行事の際には公民館で椅子や机、テントなどお借りしている。地域の休耕作地をお借りして野菜作りから収穫までを小学生と一緒にやっている。運営推進会議には自治会長や民生委員の参加があり情報交換を行ったり、災害時の協力を要請している。		
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、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	契約時にはかかりつけ医の希望をお聞きして納得した上で決めて頂いている。法人のクリニックにも定期的に健診にお連れしており、医師の指示で緊急で受診することもある。月2回医師の往診もあり、毎週訪問看護があり法人の看護師が来て適切な医療が受けられるように連携している。定期健診に行く事が困難な方は在宅総合診療を行っている。緊急の場合は休日、夜間でも医師と連絡が取れる。入居前から眼科にかかっている方の付き添いも行っている。	利用者や家族の同意を得て、事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関は、月2回の訪問診療の他、緊急時や休日、夜間でも常時対応している。他科受診については家族の協力を得て支援をし、受診後の情報は家族や職員に伝達し共有している。毎週の訪問看護がある他、希望に応じて訪問歯科診療(口腔ケア、義歯調整)を受けることができるなど、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	利用者様の状態に異変を感じた時は、すぐに併設事業所の看護師等に報告し看護師の目線から見てもらい、医師に状態を報告する事で連携を図っている。毎週訪問看護があり、その時にも気づきや状態を相談して、必要に応じて医療行為や受診が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
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。	入院された時はすぐにサマリーを作成しスタッフからも日頃の様子をお伝えして情報を提供している。また法人の相談員を通じて主治医やご家族と相談して環境の変化で認知症が進行しないように早期退院に向けて病院側と連携している。お見舞いにも伺い安心して治療ができるように配慮している。		
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	終末期の指針・対応マニュアルがあり契約時に交付し説明を行っている。その際に現時点でのご家族の考えや意向もお聞きしている。また状態の変化があった時は今後起こりうるリスクやグループホームで出来ることについてしっかりと説明し、主治医と今後について話し合いの場も設けている。その上で納得しグループホームで最期を迎えられる方もおられる。ご家族には随時意向の確認をしている。	「重度化及び看取りに関する指針」があり、契約時に事業所で出来ることを利用者や家族に説明している。重度化した場合には、家族の意向を確認した上で、主治医や関係者と話し合い、方針を共有して、支援に取り組んでいる。終末期ケアに対する家族や職員の不安解消への対応は、管理者やリーダーが中心となって支援している。	
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。	インシデント報告書があり些細な内容でも取り上げ今後起こりうるリスクを想定し対策や予防についてユニット会議で取り上げ話し合っている。グループホーム勉強会や法人勉強会でも急変時や事故発生時の対応を学んでいる。法人の応急手当推進委員会の実技講習も毎月2回行われており誤嚥時の対処法や心肺蘇生法、AEDの扱いについて学んでいる。ノロウイルス等の感染症が発生した時を想定して蔓延しないように初期対応の実技訓練も行っている。	インシデント・アクシデント報告書に記録し、発生の都度、その日の出勤者で話し合い、他の職員には回覧している。月1回のユニット会議で再度話し合い、利用者一人ひとりに対応した事故防止に取り組んでいる。事故発生時の対応については、月2回の法人の応急手当推進委員会での実技講習、法人研修(交通事故後の対応、誤嚥時の対応、ノロウイルスの対応等)、内部研修で緊急対応の訓練を実施し、実践力を身につけている。	
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	災害時の対策マニュアルがある。年2回施設全体で夜間想定した火災・地震の避難訓練を行っており、避難経路の確認や怪我等を想定した処置方法も指導を受けている。消火器の訓練も行っている。市の防災メールや防災ラジオから早めに情報が入り、高潮などの被害が予測される場合は早めに本部へ避難するようになってきている。運営推進会議の際に自治会長や地域の方々にも協力が得られるように働きかけている。	年2回、火災と地震を想定した防災訓練を、運営推進会議のメンバーの参加を得て実施している。事業所は地域や自治会の防災訓練に参加し、炊き出し体験や土嚢づくりを行っている。事業所全体で地域の自主防災組織にも加入しており、自治会長や青年部との緊急時における連絡体制の構築につながっている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシー保護のマニュアルがある。認知症になられても羞恥心に配慮し尊厳を持って接することや人生の先輩方であり敬い接する事を勉強会等でも学んでいる。言葉遣いについて月のユニット目標にも挙げみんな意識できるように取り組んでいる。接遇研修で言葉遣いについても指導を受けている。記録物は代理人にのみ開示している。	人格の尊重とプライバシーの確保については、法人研修(プライバシーの確保、倫理及び法令順守)や内部研修、接遇研修で学び、職員は理解し、ユニット会議でも職員同士で確認している。職員は普段から尊厳を大切にしたい声かけをするよう気をつけて、プライバシーを損ねない言葉づかいや対応をしている。	
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	誕生日には食べたい物をお聞きしてリクエストに応えたり、行ってみたい場所やしたい事などをお聞きして行事計画を立てて実行している。飲み物も数種類用意してお聞きしながら好みの物をお出ししたり、冷たいのがいいか熱いのがいいか等もお聞きして自己決定できるように努めている。スタッフの主観にならないように声かけには注意している。		
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	利用者様の1日の暮らしの流れを日頃の寄り添いや生活歴から把握し、その方のペースに合わせて起床時間や食事時間を調整し、1日を過ごして頂けるよう柔軟に対応している。安心してゆっくりと過ごして頂けるよう支援している。		
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	自己選択ができる方には自分で服を選んでいただき、できない方についてはスタッフと一緒に選んでいるが毎日同じ服にならないように配慮している。また外出時やイベント時はご家族にお願いして外出用の服を持ってきて頂きメリハリをつけている。化粧をされる方もおられる。月に1回移動美容室が来ており事前に希望をお聞きしてカットやカラー、パーマなど好きな髪型にされている。		

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
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	<p>普段の会話の中から好み等をお伺いして誕生日や行事の時にお出ししている。食事形態も状態に合わせて刻み食やミキサー食で提供しており、肉がダメな方には代替の物をお出ししている。厨房より季節感のある献立が届き職員も一緒に食卓につき、一緒に食事を摂っている。席もその方の状態や関係を考慮し決めている。片付けもそれぞれの方に役割があり職員と一緒にやっている。中庭でのバーベキューやソーメン流しなども行っている。時には計画を立てお好きな物を担当職員と食べに外食する事もある。</p>	<p>三食とも、法人の配食を利用している。管理栄養士の献立で、季節の食材を使い、栄養バランスのとれた食事を、利用者の状態に合わせた形態で提供している。利用者は、食事の準備や後片付けのできることを職員と一緒にこなしている。誕生日には、利用者の食べたいもの(焼きそば、お好み焼き、おでん、餃子、たこ焼きなど)を職員と一緒につくっている。中庭でのバーベキュー大会やそうめん流し、さんま祭り、季節のおやつづくり(梅・しそ・レモンジュース、おはぎ、桜餅、恵方巻等)、家族会主催の野の花カフェやケーキバイキング、年6回の外食(うどん屋、レストラン)、担当職員との個別外食など、食事を楽しむことできるように様々な取り組みをしている。</p>	
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	<p>生活の記録に食事量や一日の水分量をチェックしており、食事量が低下したり、体重が減少してきた場合は栄養士や医師に相談して食事形態を工夫したり栄養補助の食品をお出ししている。水分もしっかり摂って頂けるように好みに合わせて飲み物も多種用意し、食後はお茶のお代わりも進めている。嚥下が悪くなられた方にはトロミをつけたり、ゼリーをお出ししている。</p>		
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	<p>食後や就寝前に口腔ケアの声掛けをしている。また、困難な利用者様には義歯の洗浄や口腔ケアを支援し清潔保持に努めている。曜日を決め、洗浄剤に浸け除菌している。毎週歯科医師または歯科衛生士の訪問があり口腔ケアをして下さり口腔ケアの指導も受けている。義歯の調整や作り変えも行っている。肺炎や誤嚥の防止に努めている。</p>		

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	お一人お一人の排泄パターンを把握することで、その方に合った対応を取っている。尊厳に配慮しプライドを傷つけないよう声掛けにも気を付け、最後まで自力排泄できるよう支援している。立位の難しい利用者様はスタッフ2名でトイレでの排泄を支援している。	利用者の排泄パターンを把握し、時間を見図りながら、利用者一人ひとりに応じた声かけや誘導で、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行なっている。	
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	生活の記録により、排便の有無を把握している。乳製品、オリゴ糖などを取り入れたり、適度に体を動かすことや、散歩などで便秘解消に努めている。トイレの際も腹部をマッサージしたりウォシュレットを使用して排泄を促している。水分摂取にも心がけている。		
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	出来る限りその方の希望にそえる様入浴時間や回数等対応している。温度や入浴剤の使用も調整している。入浴時間は14時からとし、一番風呂を希望されている利用者様には一番に声かけし入って頂いている。好みの温度に合わせてゆっくり入浴して頂いている。全介助の方、一部介助の方、見守り・声掛けで良い方、拒否のある方さまざまな状態に合わせて無理強いせずその方のペースで安全に気持ちよく入浴して頂ける様支援している。シャワー浴、足浴、清拭も対応している。要介護度の高い方もシャワーチェアを使用し、入浴して頂いている。	入浴は毎日、14時から16時までの間可能で、夕方の入浴にも対応し、利用者がゆっくりと入浴を楽しめるよう支援している。利用者の状態によって、シャワー浴、清拭、足浴に対応し、みかん湯や入浴剤を入れて楽しんでいる。入浴したくない人には、タイミングを見たり、職員を交代して無理強いしないよう支援している。	
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	居室は個室になっており、使い慣れた寝具で休憩や昼寝など自由に取られている。食堂や廊下にはイスやソファがたくさんあり好きな場所でお好きな方と過ごして頂くことが出来る。空腹で寝付けない方には軽い食べ物やお好きな飲み物をお出しし眠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
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	薬は必ずお一人ずつに手渡しし、確実に飲まれたか最後まで確認している。与薬マニュアルを作成し手順に沿って行っている。ミスをなくすため色をつけている。変更があれば生活の記録、連絡ノートに記録し薬の説明書を回覧して情報の共有が出来ている。状態の変化が見られた時は医師に状態を伝え薬の見直しをしている。		
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	利用者様の生活歴や職歴から得意だったことや趣味などを把握して将棋、裁縫、社交ダンス、ぬり絵、パズル、習字、野菜の苗植え等をして頂き、日常的にも洗濯物をたたんでもらったり、お盆拭きやお米とぎ等をして頂きそれぞれが活躍できるような場面作りに努めている。誕生日には事前にお聞きしていた食べたい物をお出ししたりビールを飲まれたりもされる。	ぬり絵や数字盤、習字、カラオケ、裁縫、社交ダンス、将棋、カルタ、花火、テレビ視聴(相撲、ゴルフ、時代劇、歌番組)、洗濯物干し、洗濯物たたみ、モップがけ、米とぎ、お盆拭き、季節行事、おやつづくりなど、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、張り合いのある日々を過ごせるように支援している。	
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	四季の花々を見に行ったり、天気の良い日は施設の周辺を散歩したり、事前に計画を立ててその方の希望に添える様に外出の機会を設けている。ご家族と定期的に外出して外食される方もおられる。合同の家族会ではご家族と一緒に他県まで日帰りでバス旅行にも行かれている。	近隣への散歩やゴミ捨て、お大師巡り、運動会への参加、虫見学、朝市への参加の他、季節の花見(梅、桜、芝桜、菖蒲、コスモス、紅葉)、ドライブ(リフレッシュパーク、東行庵、海響館等)、個別対応を含めた外食等、外出の機会を増やすよう努めている。利用者の誕生日には、本人の希望する場所に職員と個別に外出して気分転換を図っている。	
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	近くの商店まで買い物に行った際にはご自分で品物を選ばれお金も自分で支払えるように援助している。金銭管理ができる利用者様にはご家族と相談して少額のお小遣いを持って頂いている。		
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	遠方のご家族や知人の方から手紙が届き、うれしそうに眺めておられる。書ける方にはお返事を書いてもらっている。一人で書くのが困難な方についてはスタッフと一緒に書いたり、代筆したりしている。施設の正面玄関に公衆電話があり希望があればか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
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	リビングや廊下にはソファが置いてあり仲の良い方と一緒にくつろがれている。共有空間には絵画をかける等してインテリアにも配慮し文化的な生活を送って頂けるようにしている。玄関には上り框が設けてあり一般家庭に近い環境になっている。また、室温や反射する光、風の音、テレビの音量等にも常に気を配り、季節の花などを飾り四季を感じて頂きながら快適に過ごして頂けるように努めている。	季節の花や木々が植えてある中庭が見えるリビングには、広いテーブルや椅子、ゆったりとしたソファ、テレビが利用者が活動しやすいように配置している。居室につながる廊下伝いには、季節の花を飾り、有名な絵画や飾り棚、ソファも置いてあり、利用者が居心地よく過ごせるような空間となっている。厨房スペースからは、食事を準備する音やお茶を入れる香りが漂い、家庭的な雰囲気がある。	
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	廊下のソファは一人で休んで頂いたり仲の良い利用者様と団らんの場となっている。リビングのテーブルの席も気の合う方が同じテーブルになるように相性等を考えて決めている。リビングのソファでゆっくりと本や新聞を読まれたり仲の良い利用者様同士でお話されたりして笑い声も聞かれる。		
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	入居の際ご家族にお願いして自宅で使い慣れた馴染みの深いものを持ってきて頂いている。ダンスやテーブル、鏡台、ご家族の写真などを飾ったり、大好きな花をたくさん置かれている方もいらっしゃる。その方の状態に合わせて家族と相談しながら部屋作りをしている。	使い慣れたベッドやダンス、鏡台、衣装掛け、椅子、テレビ、縫いぐるみ、鉢物、家族の写真などを持ち込み、安心して過ごせるよう工夫している。	
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	玄関以外はバリアフリーとなっており廊下やトイレ浴室には握りやすい手擦りが付いている。車椅子用の一般用の2種類のトイレがあり良い方を利用して頂いている。居室は全室洗面台付きでご本人の能力に合わせてゆっくりと整容や口腔ケアができるようになっている。キッチンにはアイランドキッチンがあり利用者様が作業しやすいように工夫されている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム野の花

作成日: 平成 27年 6 月 26 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付けるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続	全職員が利用者様の急変や事故発生時に慌てずに対応出来るように実践力を身に付けることが出来る	継続的に誤嚥・窒息・心肺停止等の応急手当の訓練を行う。内部研修でも高齢者に起こりやすい転倒、打撲、出血、骨折等の様々な状態に応じた初期訓練を学び実践力を身に付ける	1年
2					
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。