

### 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	3591500149		
法人名	医療法人社団生和会		
事業所名	グループホーム和み・福谷の森		
所在地	山口県周南市岡田町3番30		
自己評価作成日	平成26年12月22日	評価結果市町受理日	平成27年6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	<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1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)】

出来る事、出来ない事、やりたいことやりたくないことは、みなさんそれぞれですが、三度の食事づくりや掃除など、まずは生活の主体を利用者さん一人一人を理解し、無理なく楽しんで参加したくなられるような雰囲気や、状況作りを行い、普段の生活をスタッフと共に自然に送ることで、自宅に近い形で、毎日を生き生きとした表情で過ごされています。

食事形態・量、排泄状況や適度な運動量など個々様々ですが、お一人ずつに細やかな配慮を行ないながら、楽しみを取り入れた日中活動を行い、心地よい眠りにつながるように支援させていただいています。

【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)】

利用者や家族の思いや意向に添ったきめ細かいケアができるように、介護記録の様式を検討され、思いや意向の把握の欄を設けるなどの工夫をしておられます。家族に毎月、事業所だよりに加えて、利用者の暮らし方(食事、入浴、排泄、睡眠活動状況など)を項目毎に詳しく記録した一目でわかる「月次報告書」と、「定期受診状況」を合わせて送付され、家族との信頼関係づくりに努めておられます。食事は、利用者の好みを聞かれ各ユニット毎に献立を立てられ、差し入れや事業所の畑で採れた旬の野菜を使って、三食とも利用者と一緒に食事づくりをしておられます。毎土曜日の刺身やバイキング、ピザの出勤、外食での寿司など楽しみな食事となる支援に取り組まれています。利用者は、畑での野菜づくり、野菜の収穫、買物、調理、お茶くみ、テーブル拭き、後片付けなど、できることを職員と一緒に生き生きとされており、事業所での食事づくりは楽しみな食事であるとともに、活躍できる場面とな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.1～56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、生き生きと働けている ○ 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
<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	開設時に職員で話し合い理念を作成し、申し送り時には必ず理念を唱和行い支援の再確認を行っている。	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、基本方針とともに事業所内に掲示している他、ケア日誌に記載して共有している。申し送り時や月1回のミーティング時、日常業務の中で常に理念について話し合い、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	地域行事へ年数回招かれ、日常的な散歩や買い物、消防訓練への地域住民の参加などで交流を図っている。	自治会に加入し、地域行事の案内を受けて利用者は地域のどんど焼きや権現祭り、夏祭り、地区運動会に参加している他、保育園や小学校の運動会の見学に出かけている。事業所で行う夏祭りに参加の地域の人やボランティア(マジック、よさこい、ひょっこり踊り、傾聴ボランティア)で来訪の人と交流している。年3回、事業所敷地内でポップコーンづくりの実演があり、集まった人と楽しみ、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	施設内の見学に受け入れや、ホーム主催の行事への交流の場を設けている。		
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。	自己評価を個々で考え記入したものをミーティングでまとめ、評価から再確認し緊急対応など不安要素を、毎月勉強会を開催している。	管理者は評価の意義を職員に説明し、全職員に自己評価をするための書類に記入してもらい、ユニット毎にまとめたものを、リーダー、計画作成担当者と一緒にまとめている。自己評価を通して個別ケアの重要性を再認識し、思いや意向を把握するための記録様式の改善を図っている他、前回の評価結果を受けて、緊急時対応の勉強会に取り組むなど、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か月に一度日にちをあらかじめ設定し開催しており、地震対応についての対応については声が上がったものを参考にし、時間・状況設定を行わず、急遽開催することでリアルに行っている。	年6回、定期的に開催し、利用者の状況や職員の状況、運営状況、行事予定、ヒヤリハット報告、外部評価結果報告をした後、意見交換をしている。利用者との交流(ゲーム、食事、菓子作り)や避難訓練を合わせて行うなどの工夫をしている。地震など突然起こる災害時の対応についての意見をもとに職員のみで年3回、訓練の事前通知をしないで避難訓練を実施し、慌てず確実な避難誘導ができるように取り組むなど、そこでの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	待機者の状況の公表や、ホーム地区への敬老会参加の要望など伝え運営推進会議時に返答を頂くなどしている。	市担当課とは、運営推進会議時や電話、直接出向くなどして情報交換や相談を行い、助言を得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とは、運営推進会議時や直接出向いて利用者の相談を行うなど、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	職員研修の中で取り上げ、身体拘束について正しく理解し、常に見守り職員同士の連携を行って、玄関施錠など、利用者さんの行動を止める事が無いよう支援を行っている。	マニュアルを元に研修を行い、職員は身体拘束の内容や弊害について理解している。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者がいれば一緒に出かけるなど、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職員間で注意しあい、管理者が気づいた時には指導をしている。	
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注意を払い、防止に努めている	グループホーム研修会へ参加可能職員は全員が参加し、高齢者防止法について学び、お互いが声を掛け合い虐待は行われていない。		
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	職場内研修で学び、実際に活用されている利用者の方がおられる。		

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
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	時間を十分にとって説明行い不安を取り除き理解を得ている。		
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	苦情受付体制については契約書に記載し、契約時に説明行いながら、年に三回の家族参加型行事にも殆どの御家族が参加されており、日常の要望などは気軽に声を掛けられる状況を作っている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、第三者委員、介護相談員の派遣等を明示し、契約時に家族に説明をしている。運営推進会議時や年3回ある家族参加型行事(敬老会、運動会、忘年会)参加時等で家族から意見や要望を聞いている。月1回、介護相談員が来訪し、利用者の意見や要望を聞いて、事業所に伝えている。職員の名前と顔が一致しにくいという意見があり、玄関に職員の顔写真入りの職員紹介を掲示するなど、意見を運営に反映している。	
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	法人全体で開かれる忘年会や納涼会など、代表者と直接気楽に会話できる状況がある。ミーティングで出た要望など代表者への報告の機会もあり、職員配置移動も行われた。	管理者は、月1回のミーティング時に直接職員の意見や提案を聞いている他、職員は、法人の忘年会や納涼会で代表者と直接話す機会がある。職員からの意見は月1回ある法人合同会議で報告をして意見を反映している。災害時の車椅子利用者の対応についてのマニュアルの作成や医療連携の必要性から看護師の配置や訪問看護との連携を実施するなど、職員の意見を運営に反映している。	
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	法人全体で開かれる忘年会や納涼会など、代表者と直接気楽に会話できる状況があり、日常的に施設へ来訪される事で向上心へと繋がっている。		

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
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	施設内、外研修はすべて勤務時間帯に行われており、誰でも参加可能である。個別参加の研修については復命書をミーティング時に発表し、全員の周知を図っている。日常的な認知症介護技術については日々の支援の中で学び修得している。	外部研修は、職員に情報を提供し、希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を確保し、認知症実践者研修や西部地区グループホーム研修会に参加している。受講後は復命書を提出し、月1回のミーティングで伝達し、職員間で共有を図っている。法人研修は、管理者を対象に年2回実施している。内部研修は、年間計画を立て毎月実施し、管理者やリーダーを指導者に身体拘束をしないケア、プライバシー確保、緊急時の対応等について実施している。新人研修は、日々の業務を通して管理者やリーダーが指導者となって介護の知識や技術を学んでいる。	
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	グループホーム同士の研修などすべての研修や親睦会を勤務の中で行っている。		
<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	アセスメントの中で介護支援専門員が情報収集し、ケアに繋がる情報をケアプラン作成とは別にかみ砕き職員へ伝え支援を始めている。		
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	入所前の情報収集から始まり、現状に時間をかけ対話することで安心してホームへ入所して頂けるようにしている。		
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	問い合わせの段階から要望状況を見極め、他サービスの案内や、お急ぎであれば他グループホームの紹介など適切に支援が出来るようにしている。		

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
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	生活を支援の一部にし食事作り・清掃など出来る事を無理なく状況を作ることで利用者さん同士の助け合いも見られている。		
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	日常の中で生まれてくる言葉・気持ちや状況を毎月お手紙で伝え、御家族との接点を持てるように発信している。		
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	面会を自由に設け、個々に対してピンポイントで対応することは困難であるが、生活されていた場所へのドライブ等様々な記憶や感情を思い出してもらえよう努めている。	家族や親せきの人、戦友、学生時代の友人、職場の同僚や先輩、近所の人々の来訪がある他、電話や年賀状、暑中見舞い状などでの交流を支援している。馴染みの理容院の利用やドライブで自宅周辺や学校、勤めていた職場近くへ出かけている他、家族の協力を得て一時帰宅や盆、正月の外泊、仏様を拝みに帰る、法事へ参加、外出、外食など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	個性を尊重しながら利用者さん同士が良い関係を築けるように、御家族や本人の了承を得ながら、居室の位置や食事の席など工夫している。		
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	他サービスの利用になられた後にも、面会や電話連絡等で状況によっては、御家族の要望を他サービスの職員へもお伝えしている。		
<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	日常生活の中で利用者さんとのコミュニケーションを大切に、出来るだけ時間を取り意向を聞ける様努力を行っている。適度に休息をとりたくても声に出せない利用者さんもおられ、状態を見て休息が行えるよう支援している。	入居時に、センター方式のアセスメントシートを活用して思いや意向の把握に努めている他、入居後は、日々の関わりの中で寄り添い、利用者の気持ちに係る言葉や対応、状態をセンター方式の記録や事業所独自に様式を工夫しているケア日誌、介護記録等に記録して、思いや意向の把握に努め、その実現に取り組んでいる。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。	

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	御家族、本人お友達など利用者さんの顔なじみの方との対話でヒントを得るように努力している。		
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	日常生活から感じられたこと気付いたことを、ケア日誌や介護記録に記載し、職員間で共有することで、変化を見逃さないようにしている。		
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	御家族や利用者さんとの対話で得られた要望を職員間で共有し、月に一度のミーティングで情報を元に、一か月の振り返りと当月の取り組みについて話し合いケアプランにつなげている。	計画作成担当者を中心に職員全員で月1回カンファレンスを開催し、家族の要望や本人の思い、主治医、看護師等関係者の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。日々の介護記録にケアプランを掲載してモニタリングを行い、1か月毎まとめ、6か月ごとに見直し、計画を作成している。要望や状態に変化があればその都度、見直し現状に即した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	介護記録にケアプランを記載し、評価につながる項目を簡単に記録できる様工夫することで実践に結び付けている。評価もしやすく介護計画の見直しに活かせる。		
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	遠方御家族の滞在時の食事提供や布団の貸出等で面会されやすい状況作りなど行っている。入院の状況があった場合にも遠方の御家族来所までホーム職員で対応するなど柔軟に行っている。		
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	地域で行われる行事への参加。(どんど焼き・運動会・夏祭りなど)		

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	御家族の希望を考慮し、これまでのかかりつけ医をご希望された場合にも職員で受診対応行っている。突発の受診については都度報告し、定期受診についても毎月の看護報告を御家族にしている。	本人、家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。2週間に1回の定期受診や他科受診は事業所で支援をしている。1週間に1度、訪問看護師の訪問があり、健康管理や看護処置、相談等の対応をしている。緊急時には主治医や訪問看護に連絡して対応している。受診結果は緊急時は電話連絡をし、定期的受診結果は毎月の月次報告書と合わせて受診結果記録を家族に送付して共有し、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	現在は看護師を職員として配置しているが、1月からは訪問看護も入り、日常の健康管理を行いながらこれまで通り、適切な受診が行われている。		
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。	最短でホームへ帰苑出来るよう連絡調整を行い、BPSDから継続した安全な医療を受ける事が出来ないと判断され、早期に退院された事例もある。		
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	入所前から法人内の様々な特徴を説明し、ホームでの生活の様子や環境など日常的に報告することで、ご家族の了承のもと他施設との情報共有を行い個々に合わせて対応している。	指針があり、契約時に事業所でできる対応について家族に説明し、終末期ケア対応指針同意書もらっている。実際に重度化した場合は、早い段階から本人、家族の意向や希望を聞き、主治医や看護師等関係者と話し合い、医療機関への移設も含めて方針を共有して、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。	ヒヤリハット報告書の提出から対応について全職員で把握し、月に一度行われるミーティングにて緊急対応についての不安要素を解消できる様勉強会を行っている。	ヒヤリハット、事故報告書に発生状況や対応を記録し、その日の勤務者全員で予防策を検討している。月1回のミーティングで再度、再発防止策を検討して一人ひとりの事故防止に努めている。緊急時の対応ができるようにAEDの使用法や胸内苦悶、転倒、骨折、感染予防等の研修を実施しているが、全職員が実践力を身につけているとは言えない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的訓練の継続

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
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	年に3回行われる消防訓練や、他地域で行われた災害訓練への職員参加、日々の生活の中で時間帯や日時を決めず、突発的に地震を想定し訓練している。	消防署の協力を得て年3回、夜間の火災を想定した避難訓練、避難経路の確認、通報訓練、消火器の使い方等を利用者や地域住民、運営推進会議メンバーの参加(1回)を得て実施し、地域の人は救出や見守りを担当している。災害時にあわてず確実に対応できるように事前通知のない突発的な訓練を職員のみで年3回実施している。地域の人は避難訓練に参加しているが、連絡網等の作成までには至っていない。	・地域との協力体制の構築
<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	プライバシーや守秘義務について研修で学び、個々の対応は本人にしかわからないように対応するよう職員間で声を掛け合っている。	内部研修や西部地区グループホーム研修会を通して職員は人格の尊重とプライバシーの確保の重要性について学び、「自分の家族であったらこれでよいのか」「本人はうれしいだろうか」と自問し、誇りやプライバシーを損ねない呼称や言葉かけ、対応をしている。不適切な対応があれば管理者が指導している。管理者は個人情報の取り扱いや守秘義務を徹底するように指導している。	
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	利用者さんでは困難な状況を回避し、必要以上の支援を行わず、きっかけ作りを行う事で利用者さんの意志で行動されている。		
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	時間や行動を制限せず、利用者さんと対話から自然に散歩やドライブ・レクリエーションおやつ作りにつなげて生活している。		

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
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	朝の更衣の時間や入浴など個々で関われる時間を、長く設けるように職員が心がけ身だしなみ支援行っている。		
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	食材選びから参加し、作ることから楽しく行い、気候の良いころには屋外にテーブルを移し食事を摂ったり、外食を楽しんだりしている。	利用者の好みを聞いてユニット毎に献立をたて、差し入れや畑で採れた野菜、旬の食材を使って三食ともに事業所で食事づくりをしている。利用者は、買物、調理、お茶くみ、テーブルを拭く、茶碗を洗うなどできることを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで会話を弾ませながら同じものを食べている。食欲が湧き、楽しみとなるように、食器の工夫や食べやすい形態、バイキング形式や毎土曜日は刺身にするなどの工夫をしている。おやつづくり(ホットケーキ、スイートポテト、焼き芋、蒸しパン)や弁当持参の戸外での食事、外食(寿司、ピザ)、誕生日のケーキ、季節の行事食(おせち料理、節句、七夕、クリスマスなど)など、食事が楽しみなものになるように支援している。	
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	様々な飲み物を準備し、飲水や食事拒否の方へは個別に対応(時間や場所の変更等)している。一日を通して飲水量のチェックが必要な方も記録紙を工夫することで、職員が意識して支援行う方法を取っている。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けや、口腔ケアセットの手渡しによって出来る限りご自身で出来る環境を作り、仕上げのチェックが必要な方へは職員で仕上げ磨きを行うことで口腔内の清潔を保っている。		

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
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	自立の妨げにならないように配慮し、排泄集計表を活用することで、個別の排泄パターンを把握し必要な方へは、トイレ誘導等行っている。	排泄集計表を活用して、排泄パターンや習慣を把握して、一人ひとりに合った言葉かけや誘導を行い、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	毎日の屋内歩行運動やラジオ体操を取り入れており、飲水や食事拒否の方へは個別に対応(時間や場所の変更等)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	一日を通して時間帯を決めず、入浴拒否の強い利用者の方も、日頃の状態から本人を理解することで、ご自身から入りたくなるような状況を作り出し楽しんで頂いている。羞恥心の強い方は気付かれない様に見守り行っている。	入浴は毎日、10時から17時までの間可能で、おしゃべりや歌をうたうなどくつろいだ気分でゆったりと入浴できるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、入浴時間帯や言葉かけの工夫をしている。利用者の状態に合わせて、シャワー浴や清拭、足浴、部分浴などの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	個人カンファレンスで職員共有し、毎日の変化を一目で確認できる記録を使用することで、個々に合わせ柔軟に支援を行っている。		
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	薬情の保存や看護師・管理者から服薬変更については必ず全職員へ連絡し、既往についても瞬時に理解できる様まとめている。		

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
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	最小限の支援から自然と役割が生まれている。利用者さんの意見から、毎週末の刺身購入を実現し、日中はドライブ希望者が多く週3日～4日は楽しまれている。月に一度外食支援行っているが、外食が苦手な甘いものが好きな利用者の方へはケーキを購入し楽しんで頂いている。	テレビ視聴、カラオケ、オセロ、トランプ、絵合わせ、お手玉、しりとり、輪投げ、習字、貼り絵、ドライブ、美術鑑賞、花を活ける、犬の世話(餌や水やり、散歩)、玄関や居室の掃除(掃除機、箒、モップ等)、洗濯物干し、洗濯物たたみ、布団干し、野菜を植える、草取り、野菜の収穫、食器洗い、下ごしらえ、テーブル拭き、お茶くみなど、楽しみごとや活躍できる場面を多くつくり支援している。	
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	地域の方やご家族のご協力を得て、年数回の地域行事への参加や、日常の散歩、ドライブ等その日の体調・天候を考慮しながら、会話から柔軟に対応できる体制を作って支援している。	周辺の散歩や犬の散歩、買物に出かけたり、季節の花見(梅、桜、チューリップ、紫陽花、芝桜、菜の花、コスモス、紅葉)、ドライブ(錦帯橋、市内)、美術館、喫茶店、リンゴ狩り、地域行事(運動会、どんど焼き、権現祭)に出かけている他、家族の協力を得て外出、外食、一時帰宅、法事への出席、入院見舞、墓参りなど、利用者の希望にそ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	ご家族のご理解を得て、希望される方へはご自身で財布を持たれ買い物支援も行っている。預り金の中からお店に行きご自身で支払いをされる事も行う。		
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	年賀状や暑中お見舞い、敬老会時の御家族への感謝のお手紙など職員がお手伝いをしながら送っている。電話希望の利用者の方へは職員で対応し会話を楽しんで頂いている。		

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
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	カレンダーやその月の行事の飾り、カーテンの開閉によって季節や時間を感じて頂いている。場所の混乱防止には表示を行い混乱防止に努めている。	リビングは畳コーナーに続き、広く、机や椅子が用途に応じて自由に配置できるようになっている。壁面にはカレンダーや季節の貼り絵作品を飾り、季節を感じる事ができる。キッチン前の長机は、食事の一連の過程に利用者が参加しやすいように配置している。加湿器を活用して温度、湿度、換気、清潔に配慮し、居心地良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	食事作りの際にはみんなで楽しみながら出来る環境を、その間にも窓辺で1人過ごされることを好まれる方や、他者との会話を楽しみたい方など、個人の意志を尊重しつつ共同生活において居場所の或る心配りを行っている。		
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	本人のプライベートな空間であることを尊重したうえで使い慣れた物や思い入れのある物(仏壇など)を持ち込んでもらいながら、安全確保の為に承諾を得て生活しやすいようにしている。	箆笥、衣装ケース、サイドテーブル、椅子、テレビ、ラジオ、時計、温湿度計、ぬいぐるみ、布団など使い慣れた物を持ち込み、カレンダーや家族写真、小物飾り、夫の作った木彫りの仏像などを飾って、本人が居心地良く過ごせる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	車椅子や老人カーを使用されている方もおられ、移動時等に危険リスクのある物(立ち上がりの際に出たままの椅子など)をさりげなく直したり、トイレの場所を貼りだすなど、日ごろから整理整頓を行い安全な環境を作っている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム和み・福谷の森

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 (15)	ヒヤリハットや事故報告書を記入し予防策を検討し再発予防に努めている。緊急時の対応についてもAEDの使用方法や胸内苦悶、転倒、骨折、感染予防等の研修を実施しているが、全職員の実践力には至っていない。	全職員が応急手当や初期対応の実践力を身に付ける。	・救急救命講習の受講(年1度以上) ・ミーティング時に多様な場面を想定し、救急訓練を行う。	1年
2	36 (16)	消防署協力を得て年3回、夜間帯を想定した避難・通報・消火訓練を地域住民と共に実施しているが、地域の方の連絡網作成には至っていない。	地域との協力体制の構築(お互いに助け合う関係作り)	・福谷の森から地域に向けて協力出来る事を小さな一つから見つけていく。 ・認知症勉強会などを開催し施設に生活されている利用者の方の理解を深めていく。 ・地域連絡網の作成をお願いする。	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。