

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	3570600621		
法人名	有限会社 創		
事業所名	グループホーム ニコニコ創		
所在地	防府市上右田2458－1		
自己評価作成日	令和元年8月1日	評価結果市町受理日	令和1年12月10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	令和1年8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)】

当ホームは自然の美しさの囲いの中にあります。見学に来られた方が口をそろえて「すごく景色がいいところですね！」と驚かれるほどです。佐波川の土手沿いは散歩コースとなっており、行き交う地域の人たちと挨拶を交わしたり、自然に咲くきれいな花を見ながらの散歩は、心と体をリフレッシュするには最適で、散歩後は「気持ちよかった！」との声が多く聞かれます。また、生活されるにおいては、ご本人、ご家族より過去の人生歴、生活歴をよくお聞きして、その方らしさを失うことなく最適な生活を送られ、日々幸せを感じられるよう、職員一同、誠心誠意努力しています。一人一人、昔から馴染みある親しみを感じられる呼び名で呼び出し、家族的温もりを営んでおります。また、自由意志を尊重し、時間が経ちながらも、できるだけ本人が達成感を味わってもらおう事を基本にしています。そして、ご家族に手紙を書いてもらい、それをみんなで共有し、家族の絆をいつも感じられるようにしています。
--

【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)】

事業所の理念と5つの実践目標をもとに、常に利用者一人ひとりの人格を尊重され、プライバシーを大切に利用者の思いや願い、暮らし方の意向をしっかり把握され日々のケアに努めておられます。利用者一人ひとりの昔からの馴染みの呼び名を含め本人の生活史を基にした自己紹介文を独自に作成され、それを他の利用者の前で披露することで、今まで生きてきた人生を振り返る「感謝と祝福」の時間をつくっておられます。利用者への言葉かけの大切さについて職員間で研修を積み、利用者の思いや望みを十分に受け止められるよう努めておられます。食事は、外部の業者からの食材と献立を利用され、利用者の好みを聞いてメニューを変更して調理したり、利用者の状態に合わせた食事の形態の工夫や献立に応じた食器の使い分けを楽しんでおられます。静かな音楽を聞きながら、利用者と職員は同じテーブルで、同じ食事をしながら、それぞれの思い出話や料理の話が交わされながら、楽しい雰囲気です。

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 (参考項目:24. 25. 26)	○	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 (参考項目:10. 11. 20)	○	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 (参考項目:19. 39)	○	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 (参考項目:2. 21)		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 (参考項目:39)	○	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 (参考項目:5)	○	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した表情や姿がみられている (参考項目:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員は、生き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○	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 (参考項目:50)	○	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 (参考項目:31. 32)	○	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 (参考項目:29)	○	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	「この町でいまを生きる」という事業所理念を掲示し、皆さんが生きがいを感じて日々生活できるよう実践している。	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、5つの実践目標と併せて事業所内に掲示している。内部研修で理念について考える機会を設けている。管理者と職員は、日々のケアの中で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	自治会に加入し、職員は地域の掃除や新年会に参加し、地域の方々の声を聞くようにしている。また、毎週教会のシスターが訪問しレクリエーションに参加され交流されており、皆さんも楽しみにしておられる。老人会のペタンクの練習に広場を提供し、散歩時は挨拶を交わし合うなど交流している。	自治会に加入し、職員は総会や新年会、年2回の清掃行事に参加し、地区の住民と情報交換をしている。利用者は地域の敬老会に参加している。週1回、教会のシスターの来訪があり、レクリエーションへの参加や談話をしている他、教会の礼拝に出向いて交流している。ボランティア(詩吟、日本舞踊、三味線、フラワーアレンジメント)の来訪や職員の孫の小学生、認知症を支える会防府支部(あじさいの会)会員の来訪がある。事業所の広場を老人会のペタンクの練習場として提供したり、散歩時には地域の人と挨拶を交わしたり、馴染みの米屋から野菜などの差し入れがあるなど、日常的に地域の一員として交流している。		
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	運営推進会議や民生委員さん等を通し、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。また、職員が認知症介護のプロとして身近な人たちに良きアドバイスができるよう指導している。			

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
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。	内部研修にも取り入れ、第3者の立場からは何を求められているのか、求められていることに関して現状はどうなのか、ということ为主体に改善に取り組んでいる。	施設長が職員に評価の意義について説明している。管理者は、自己評価の素案を作成し、職員は事業所独自に作成した個別評価表に記入している。管理者が作成した自己評価を職員に回覧して、職員それぞれが記入した個別評価表を基に意見を出し合いまとめている。自己評価を通して、車いす利用者の増加による外出対応や楽しみごとの工夫、担当職員によるモニタリングの実施で利用者の思いや意向の把握につなげているなど、改善に取り組んでいる。	
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	利用者家族、自治会長、民生委員、市職員、地域包括センター職員、経営者、事業所職員のメンバーで、利用状況、事故、苦情報告や認知症の理解、地域の状況など話し合い、出された意見はサービスの向上に活かしている。	会議は小規模多機能型居宅介護事業所と合同で年6回開催している。新たに他地区の居宅介護支援事業所をメンバーに加えている。利用者の状況、事故ヒヤリハット報告、行事内容、職員の活動状況、苦情報告などをして、意見交換を行っている。参加者からは、風水害の体験からボートの整備への提案、徘徊しているお年寄りを見かけたら自治会役員に連絡をする、事業所前の道路でのスピード運転への警告、苦情処理に対するアドバイスなどの意見があり、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	電話や出向いての介護保険などの相談、事故報告など情報交換している。また、年に数回防府市グループホーム連絡会を開催し市町担当者和他の事業所と意見交換している。	市担当者とは、運営推進会議時やグループホーム連絡会参加時、電話やメール、直接出向いて相談や情報交換を行い、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議などで苦情や事故の進捗状況等の情報交換をして、連携を図っている。	

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
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	内部研修などで身体拘束について学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠しておらず、自由に入出りできる。毎月資料を使い接遇マナーに関する研修をしている。	職員は、毎月の内部研修の中で、高齢者虐待の五つの分類や、やむを得ない場合の身体拘束の三条件について確認しているなど、身体拘束や虐待をテーマとした内容で勉強会を実施している他、運営推進会議で「身体的拘束等の適正化のための指針対策を検討する委員会」を実施しているなど、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「介護の言葉かけタブー集」を基にして、施設長や管理者が指導を行っている。玄関は施錠しないで外出したい利用者には、職員が一緒に出かけている。	
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	職員の目につくところに高齢者虐待の定義をはり、防止に努めている。また、職員がストレスをためることがないように、日頃からしっかり話し合っている。		
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	すでに、過去に成年後見人制度を利用していた利用者があり、実践で学んだ。今現在、3名利用している方がおられ支援している。		
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	契約時は、契約前に契約書を家に持ち帰ってもらい、熟読してもらうようにしている。そして、契約の際、説明と同時に疑問点などないか確認している。解約の時も、家族と話し合いを十分にしている。		

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
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	家族等の意見等はこちらにすぐに話してもらえる関係が築かれている(契約時より何でも話していただけるようにしており、こちらも話している)。契約書にも外部機関を明示しており、契約時にこちらに話せないときは遠慮なく電話してくださいと話している。	重要事項説明書で苦情や相談の受付体制、第三者委員を明示し、処理手続きを定め、契約時に利用者と家族に説明している。面会時や運営推進会議時、電話等で家族から意見や要望を聞いている。利用者を担当している職員が、毎月手紙で利用者の状況を報告して家族から意見等が言いやすいように工夫している。年1回家族アンケート(1ご家族の介護に対する今・現在の希望、要望、どのように日々生活してほしいか。2当施設のサービスとして望まれること。3その他)を行っている。ケアに関する要望はその都度対応している。意見や要望は、申し送りノートや介護記録に記録し、職員間で共有している。	
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	管理者と職員は密にいつも話しをしており、職員も積極的に提案してくる。いいものであれば、反映させている。休日希望も毎月尋ね、職員の急な休みも他の職員の協力により柔軟に対応できるような環境にある。	管理者は毎月のカンファレンス時に職員からの意見や提案を聞いている。職員の気づいた事柄は毎日、「管理者専用箱」に入れている。年2回、個人面談を行い、悩んでいることや困っていることを聞いている。床のワックスがけや福祉用具などの備品・環境整備に関する意見や勤務変更や職員の希望による花壇の花植えなど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	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。		

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	新人研修、中堅研修などの参加はもちろん、家族への手紙、ケアプラン作成など経験に応じて職員それぞれに役割をもってやってもらっている。内部研修は目標を設定し取り組むようにしている。	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受講の機会を提供している。実践者研修や佐波川水防演習、グループホーム協会主催弁論大会、応急手当講習等に参加している。受講後は研修報告を提出し、回覧し、内部研修で復命している。内部研修は、毎月1回目標を設定し、施設長や管理者が講師となつ、1月・運営理念、倫理規定、プライバシーポリシー、2月・身体拘束をしないケアの実践、ヒヤリハット、虐待防止、3月・応急処置、4月・認知症の理解について、5月・ターミナルケアについて、6月・基本シートについて、7月・自己評価及び外部評価結果、スタッフ個別評価、8月・自分の持ち合わせているタイプを知ろう、9月・脳梗塞の前兆をチェックする方法、入歯を歯磨き粉で磨く危険性、10月・苦情対応から学ぶ、11月・ヒートショック突然死、12月・ノロウイルス対策を実施している。新人研修は管理者が講師となり、マンツーマンでコーチングなど日常業務のなかで実施している。	
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	山口県宅老所・グループホーム協会が開催する勉強会、その他研修で知り合った同業者との交流、小規模多機能連絡協議会の定期的な会議、研修参加などで情報交換し、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	ここで、よりよい生活をしてもらえるよう管理者、全職員、家族も含め努力をしている。		
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	家族からの話しはもちろん、利用予定者とも事前に面接をし、その方がどのような状態(進んだ認知症等)でも話を聴き、受けとめるようにしている。		

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
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	他の施設の足がかりで利用される方もいるが、それはそれで、今、そして今後を見据えて支援、対応している。		
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	一緒に歌い、一緒に料理し、手紙を読んだり、話したり喜怒哀楽を共にしている。また、畑に何か植える時などは逆にアドバイスしてもらうなど、利用者と介護者というよりも、まず人と人として支えあう関係を築いている。		
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	利用者あつての家族という事で、定期的な面会、家族が他県の時は電話、手紙で利用者を支えてもらうようにしている。また、お盆やお正月は、家族と過ごしていただけるようにしている。		
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	神社参拝、教会訪問、通い続けた病院への通院、ご家族と外泊、旧友との面会など、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。	家族の面会や親戚の人、友人、教会のシスターなどの来訪がある他、手紙や電話の取次ぎなどの支援をしている。馴染みの美容院や教会の集まりに出かけたり、家族の協力を得ての墓参り、法事、一時帰宅、盆・正月の外泊、外食、病院や買い物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	やはり、合う合わないあるが、それも把握し、また、利用者個々の能力、性格も把握し、孤立することなく、円滑にいくよう努めている。		
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	契約が終了しても、関わりを必要とする利用者、家族には入所時と同じように接している。		

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	
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	ひとりひとりが発する言葉を大切にしている。また、基本情報、療養、支援、家族、生活史シートを活用し、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。常に本人本位に検討している。	入居時の事業所独自のアセスメントシート(①私の基本情報②私の療養③私の支援④私の家族⑤私の生活史)を活用している他、日々の関りの中での利用者の行動、言葉、家族・スタッフの言葉、感じたことなどを介護記録に記載して、利用者の思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合には、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	センター方式の一部を使用し、入所前に詳しく家族に書いてもらい、また、家族から利用者へ手紙を書いてもらったり、本人からでもできるかぎり聞き出すようにしている。		
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	ひとりひとりの能力、性格、心身状態を管理者、全職員が把握し、それに応じた役割を与えている。自ら夕方になると草取りや水まきをされる利用者いるが、自発的なものは任せるようにしている。		
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	月1回モニタリングを行い、現状の把握に努めている。また、月1回手紙で家族に現状を伝えている。カンファレンスを行う際は、家族から要望を聞き、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。	計画作成担当者、利用者の担当職員を中心に、ケアカンファレンスを毎月1回開催し、利用者、家族の要望、主治医や看護師、他の職員の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。月1回モニタリングを実施し、1年毎に見直しを実施している他、本人の状態に変化が生じた場合は、その都度見直し、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	介護記録を始め、体調の変化により報告を密にしないといけなくなれば、専用ノートを作成し、事細かに情報を共有するようにしている。		

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
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	病院、美容院、買い物の付き添い、宗教など、本人、家族の要望に応じて柔軟な対応をしている。		
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	月2回の滑舌ボランティアでの発声練習、看護学校の実習による触れ合い、運営推進会議メンバーとの食事会、大平山へのドライブなど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。		
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	本人、家族が決めた病院がある時はそちらの、当ホームのかかりつけ医の場合は、身体状況により月2回の訪問診療、通院となり、必要に応じた情報をかかりつけ医に提供し適切な医療を受けられるように支援している。	事業所の協力医療機関の他、利用者や家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関からは月2回の訪問診療があり、他のかかりつけ医と他科受診は、家族の協力を得て受診の支援をしている。歯科は希望があれば訪問診療で対応している。医師にはバイタルなどの医療情報を電話もしくはFAXで伝えている。受診結果は、申し送りノートと看護記録に記載し職員間で共有しており、家族には電話で報告している。日々の健康観察は職員で行い、異常がある場合は看護師に連絡し、主治医や協力医療機関(24時間対応、ターミナルケア対応)と連携し、適切な医療が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	パート看護師1名、准看護師が1名職員にいます。また、何かあればかかりつけ医に電話し、指示してもらえるようになっており、訪問看護センターにも相談に応じてもらっている。		
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。	入院の際にはサマリーを提出し、情報交換できるようにしている。入院中も通常の見舞い、時に利用者と見舞いに行ったりして、その際に状況を把握、情報交換す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
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、事業所の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	指針があり、利用開始時に家族に説明している。医療機関を選択する人には、かかりつけ医や家族と話し合い、医療機関へつなげられるよう支援している。ターミナルを希望する利用者、家族については、家族の協力、医師との連携など段階的に話し合いながら方針を共有し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」を基に、事業所のできる対応について家族に説明している。同意書については、重度化してから取り交わしている。実際に重度化した場合には、家族の意向を聞き、主治医や看護師と話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて、方針を決めて全員で共有し支援に取り組んでいる。昨年1年間で3名の看取りを行っている。	
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。	連絡帳や普段の話し合いで密に連絡を取り合い、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。救命救急講習会にも参加し現在5名が修了している。毎月心肺蘇生人形を使い訓練している。	事例が生じた場合は、ヒヤリハット・事故報告書に発見者が、事故の概要、事故発生後の対応、再発防止について記録し、管理者に報告した後に回覧している。その後は月1回のカンファレンスで再検討し、利用者一人ひとりの事故防止に努めている。内部研修で、感染予防やその対策の他、脳卒中の早期発見と対応について、F(face顔のマヒ)、A(arm腕)、S(speech言葉)、T(time発生時刻)の4つのFASTについて学習している。事故対応については、外部研修の応急手当の講習会に4名が受講しており、毎月1回、看護師や応急手当講習の終了者が講師となって、人形を使用して心肺蘇生等の訓練を行っている。	・全職員による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	消防署への通報訓練に避難訓練、消火器訓練を毎年実施している。災害発生時は、市より連絡が入る体制となっている。	年2回、昼夜間の火災を想定した避難訓練、消火訓練、通報訓練、避難経路の確認をしている。風水害を想定しての避難訓練も年2回、利用者と一緒に実施している。運営推進会議で、災害について話し合い、自治会長や一部の自治会役員に、緊急時の連絡網への理解と協力を得ているが、地域との協力体制の構築までには至っていない。今年度は、山口大学工学部が国土交通省の依頼を受けて、防府市佐波川沿いの施設におけるアンケート調査を実施しており、事業所として協力している。	・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	個人情報管理も雇用契約時に誓約書にサインしてもらっている。内部研修を通して、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。	内部研修(倫理規定とプライバシー)を通して理解し、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。「言葉のタブー集」を活用してスピーチロックに気をつけている。個人情報の取り扱いにも留意し、守秘義務を遵守している。	
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	普段から話を良く聞き、自己決定できるように働きかけている。		
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し、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	起床、就寝含め、ひとりひとりのペースを大切にしている。		
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	乳液等使用する人は乳液を提供、爪を自分で切りたい人は自分で、鼻毛が気になる人には鼻毛切りを提供、好きな色のカーテンをつけるなどし、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	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	食材は外部委託したものを利用して、三食とも事業所で、利用者と職員一緒に野菜を切る、盛り付けなどできることをやってもらっている。片付けも食器洗い、食器拭きなど適材適所で会話を楽しみながらしている。	外部の業者が配達する食材と献立表を基に、三食共事業所で食事づくりをしており、時には、利用者の好みを聞いてメニューを変更して調理している。利用者の状態に合わせた食事の形態(刻み食やとろみ食など)の工夫や、汁椀や小皿に塗り物を使うなど、献立に応じた食器を使い分けて提供している。利用者は、野菜の下ごしらえ、味付け、盛り付け、台拭き、お盆拭き、配膳、下膳、食器洗い、食器拭きなど、できることを職員と一緒にしている。食事中はテレビをつけず、音楽を聞きながら、利用者と職員は、同じテーブルで同じ食事をしながら、思い出話や料理のことなど話したりして食事を楽しんでいる。おやつづくり(桜餅、ぜんざい、お餅など)や、季節の行事食(お節、七草がゆ、節句のちらし寿司、クリスマスなど)の他、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	一日の水分摂取量の把握をはじめ、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。		
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	口腔ケアは、ひとりひとりの状態を把握し、入れ歯の人は夜間ポリデントを使用するなどし、徹底している。		
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	便秘がちの方には、職員が間隔を把握するためにこまめに記入し共有対応しており、必要な方には定期的に声をかけ、誘導等支援している。	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた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ができるよう支援している。夜間でのポータブルトイレの利用者については、安全に留意して支援している。	
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	水分補給の徹底、決まった時間の排便誘導、毎日の運動、かかりつけ医への報告連携など、個々に応じた予防に取り組んでいる。		

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
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	入浴は隔日14時から16時で、職員が多い安全な時間帯に入浴をするよう支援している。毎日入りたいという人やその他希望があればそれに添う支援をしている。	入浴は毎日、14時から16時までの間可能で、入浴の順番や湯加減にも配慮し、好みに合わせたシャンプーや入浴剤を使用して、入浴が楽しめるように支援している。利用者の体調により、シャワー浴、清拭等を行っている。入浴したくない人には、職員の交代や、入浴時間の変更、声かけの工夫をして対応している。	
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	食後横になりたい人は横になって過ごされるし、お昼寝したい人はお昼寝している。その人の性格、認知症の症状等考慮して支援している。		
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	理解している。また、糖尿病の利用者も数名おり、変化が見られる時にはかかりつけ医に連絡し情報提供、こちらの意見も述べ指示を仰いでいる。		
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	歌が好きな人にはマイクを持たせ、毎日般若心経を唱えていた人は般若心経を、洗濯物を干したりたたんだり、畑での芋掘り、しめ縄作り、敬老会、誕生日会、ドライブなど、張り合い、喜びのある日々を過ごせるよう支援している。	テレビ視聴、CD鑑賞、ぬり絵、習字、写経、体操(嚙下、タオル)、パズル、カラオケ、マージャンパイの収納、ボール転がし、フラワーアレンジメント、洗濯物干し、洗濯物たたみ、タオルたたみ、カーテンの開閉、シーツや枕カバーの交換、布団干し、居室の掃除、花壇づくり、水やり、野菜の下ごしらえ、味付け、盛り付け、台拭き、お盆拭き、配膳、下膳、食器洗い、食器を拭く、ボランティアの来訪、教会に出かける、家族の手紙を読んでもらう、自分史を替え歌で紹介、自己紹介文を読み上げる、足浴や毎日のフットマッサージを食後のリラックスタイムで実施しているなど、利用者一人ひとりに合わせた楽しみごとや活躍できる場面をつくって、張り合いや喜びのある生活ができ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支援している	散歩、大平山へのドライブ、教会訪問、神社参拝、家族の協力を得ての外出、外泊、買い物など外出の支援をしている。	事業所周辺の散歩や、大平山へのつつじ見物のドライブ、教会の礼拝、初詣等に出かけている。家族の協力を得ての外出、買い物、外食、墓参り、法事の出席、外泊など利用者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。	

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	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。		
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。		
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	環境が良いところで、季節、自然の光、風を感じることができる。自然の景色が五感に働きかけるようになっている。玄関には花を置くなどし、居心地良い空間を提供している。	玄関には季節の花が生けてあり、今まで来訪した人の写真が数多く掲示してある。リビングは、広々として明るく、大きな窓からは川土手や庭木をいつも眺めることができ、季節の移り変わりを感じることができる。壁面には、習字や写経、ぬり絵などの自作品やマザーテレサの言葉や詩などが掲示してある。大きなテーブルやイス、ソファ、テレビを配置し、台所で調理をする様子を間近かに見ることができるようになっている。室内の温度や湿度、換気にも配慮し、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	気の合った利用者同士は食事の席を隣り合わせにしたり、独りが好きな人は、角席にしたり、思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	ご家族の写真を飾ったり、亡き連れ合いの写真や飾られたり、宗教関係等他、使い慣れた物があれば自由に持ち込められるようにしている。本人が安心して、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	寝具や衣装ケース、衣装かけ、机、椅子、時計、ぬいぐるみ、化粧道具など馴染みのものを持ち込み、家族や自分の写真、カレンダー、誕生日カードなどを飾って、安心して居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	ひとりで車いす移動されても、手押し車で移動されても、広々とした通路を確保し、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。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム ニコニコ創

作成日: 令和 元 年 12 月 2 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	全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続	各々が知識を高め、緊急時において迅速な対応ができるようになる	外部研修(救命救急講習会への参加)、内部研修で常に学び、新しい情報があれば学習共有し、今後の内部研修にも取り入れていく	1年
2	36	地域との協力体制の構築	更なる地域との協力体制の構築	特に運営推進会議を通して地域との連携について話し合い、情報を共有する。また、外部から避難等に関して調査依頼があれば協力していく	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。