

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	3571500291		
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		
所在地	山口県周南市大字湯野4298番地1		
自己評価作成日	平成30年8月28日	評価結果市町受理日	平成30年12月21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30年9月26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)】

静かな山間の湯野温泉街入り口付近に位置しており、四季折々の風情を楽しむことが出来る明るく開放的な施設となっております。利用者様と共に生活を送る共同生活者として、朝・昼・夕と3食の献立を考え、食事作りを一緒にを行い、出来る事は自信をもって行って頂けるようにしています。又、ホーム内だけではなく散歩や、ドライブ、リンゴ狩り等に出掛けていき、毎日を楽しく生活しています。

【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)】

家族参加型の行事(春祭り、運動会、忘年会)を年3回開催しておられる他、利用者の誕生日には家族を招いてケーキづくりをされ、利用者の好みの献立で誕生日を祝っておられるなど、利用者の生活を家族と一緒に支援していくという関係づくりに取り組まれています。職員の提案による外出支援にもたくさん取り組まれています。運営推進会議後に消防署の協力を得られて夜間想定火災時の避難訓練を実施されている他、家族や職員が消防署に向われ、救急救命法の講習を受けておられるなど、急変や事故発生時に備えての理解につなげておられます。外部研修の情報を職員に伝えられ、職員の段階に応じて、多くの職員が勤務の一環として受講できるように支援しておられる他、資格取得の支援に取り組まれています。職員が働きやすいような職場の環境づくりを大切にされて、産前産後の休暇や育児休業などを取りやすくされ、継続的に就業できる環境づくりの整備をされています。内部研修は、年間計画を立てられ、職員が交代で講師を務められて、研修項目を理解することで、職員の質の向上に繋げておられます。

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 (参考項目:24. 25. 26)	○	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 (参考項目:10. 11. 20)	○	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 (参考項目:19. 39)	○	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 (参考項目:2. 21)	○	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 (参考項目:39)	○	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 (参考項目:5)	○	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 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、生き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○	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 (参考項目:50)	○	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 (参考項目:31. 32)	○	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、安心して暮らしている (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	開設時に作成された理念は、現在も変わらず事業所の支柱となっている。各ユニットにも掲示しており意識実践に繋げている。	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、事務室と各ユニットの共用空間に掲示している。毎日の申し送り時や月1回のミーティング時、カンファレンス時に理念を確認し、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	近隣の朝市に出かけたり、足湯に出かけたりして自然な形で地域との繋がりをもてるようにしている。	利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、2ヶ月毎に認知症カフェを開催し、地域の人と交流をしている。中学生の福祉体験の受け入れや法人の託児所の子どもの来訪があり、利用者は交流を楽しんでいる他、1系列の各施設の祭りに出かけて交流している。事業所周辺の散歩時や朝市、近隣の足湯に出かけた時に地域の人と挨拶を交わしている他、野菜等の差し入れもあり、日常的に交流している。	
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	近隣の中学校の福祉体験学習への事業所解放を継続しており、毎年6名～7名の中学生がいらしてます。認知症の方とのふれあう機会を提供させて頂いています。		
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。	職員と自己評価の項目について話し合いながら日常の支援について問題だと感じていることを持てるようにしている。	管理者は評価の意義について職員に説明し、全職員に自己評価をするための書類を配布し、記入してもらい、申し送り時やミーティング時に気づきや不明な点を話し合い、管理者やユニットリーダーを中心にまとめている。前回の外部評価を受けて、年間計画を作成しての内部研修の実施やアセスメントシートの様式を変更し、思いや意向の具体的な記入や共有方法を工夫しているなど、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	市役所の職員・地域包括支援センター職員、介護相談員、消防職員、派出所の方、近隣の方、御家族に参加して頂き、運営状況、活動状況、利用者の方の日常生活、行事内容等について報告し、意見交換を行っている。	会議は年6回開催している。利用者状況、行事報告・予定、事故・ヒヤリハット報告、職員の異動、相談・苦情等について報告し、話し合いをしている。年1回、運営推進会議後に消防署の協力を得て、夜間想定火災時の避難訓練を介護相談員等の参加を得て実施している。	・地域メンバーの参加の工夫
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	地域包括支援センター、市の高齢者支援課の職員の方が、運営推進会議のメンバーに入っており、運営やサービスについて電話、メール、直に訪問を行い協力関係を持つようにしている。	市担当職員とは、運営推進会議時の他、出向いたり、電話やメールで相談して助言を得たり、情報交換をして協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議等で利用者状況についての情報交換をしているなど、連携している。	
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	それぞれの利用者様の行動や特性を職員全員で把握し、個々に応じた対応を行うようにしている。身体拘束についての研修も定期的に行っている。	「身体拘束排除マニュアル」を基に内部研修を実施し、職員は理解して抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠をしないで、外出したい利用者とは一緒に出かけたり、気分転換の工夫をしている。スピーチロックに気づいた時には管理者が指導している他、職員間でも話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	認知症に対する理解を深めていけるように、定期的に研修を行っている。職員の言葉遣いや言い回し、語尾の使い方などにも注意を払い、虐待の防止に努めている。		
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	年間計画の中で部署内研修としての項目として研修を予定しておりユニット会議と合わせ行い理解に努めている。		
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	必要に応じて事前のご自宅訪問にて重要事項内容以外の入居に関することでの不安など、細かいことについても確認することができるよう説明をし、質問や相談を行っている。		

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
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	運営推進会議のメンバーに第三者委員の方も参加されており、気軽に話せる機会を作っている。担当職員が中心となって、家族の来訪時に意見や要望の聴き取りを行っている。また、何かあれば電話や、毎月の便りの送付に合わせて報告を行っている。利用者からは、日常的な会話の中で聴取している。	契約時に相談、苦情の受付体制や処理手続きについて家族に説明している。面会時や運営推進会議時、年3回の家族参加の行事(春祭り、運動会、忘年会)、事業所だより送付時、電話等で家族からの意見や要望を聞く機会を設けている。介護相談員の来訪があり、利用者の思いや要望を聞いて、事業所に報告している。家族からの事業所だよりについての提案を反映させている。	
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	ユニット会議などで運営に関することの説明をおこない、そのうえで職員からの意見や提案を話し合うようにしている。	管理者やユニットリーダーは、毎日の申し送り時や月1回のミーティング時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中でも意見や提案を聞く機会を設けている。職員の勤務体制の変更(産前、産後の休暇、育児休暇など)の対応をしている他、職員からの家族参加の行事や外出先の提案があり、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	労働時間の見直し、休憩時間の見直し、手当での見直し等働きやすく、やりがいに繋がっていくように整備している。		
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	内部研修、外部研修への参加の機会を設け、職員のスキルアップに繋げて行けるよう業務の一環として積極的に取り組んでいる。技術的なことや緊急時の対応など定期的に学べる機会がある。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じ勤務に一環として参加の機会を提供している。受講後は月1回のミーティング時に復命伝達をし、資料は回覧して共有し、閲覧できるようにしている。内部研修は、年間計画を作成し、月1回のミーティング時に職員が交代で講師となり、高齢者虐待、プライバシー保護、感染症及び食中毒蔓延防止に関する研修等を実施している。新人研修は、管理者や各ユニットリーダーの指導の下で1ヶ月程度、介護知識や技術等を働きながら学べるように支援している。	
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	グループホーム協会へ加入しており近隣のグループホームとの合同研修が有る場合にはできるだけ参加している。		

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
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	ご本人の気持ちを大切に寄り添い話しやすい環境に努め困っていることはないか、不安はないか要望など伺い安心して生活が送れるよう支援に努めている。		
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	話しやすい雰囲気を作り、御家族様のお話を聞きながら、不安なことや要望をお聞きしている。		
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	ご本人ご家族が困っていること不安に感じていることをそれぞれを把握できるようしっかりと話をお聞きしケアマネとも話し合い見極めるようにしている。		
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	暮らしを共にする者同士の関係性を築くため、常にそばに寄り添いともに笑い、ともに悲しめる関係を築けるように努めている。出来る事は一緒に、楽しく生活できるように、また、安心して過ごして頂けるようにしている。		
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	ご本人、ご家族の思いや互いの立場の関係を大切にしながら絆を守り支援していくよう努めている。ご家族にはともにご本人を支えるパートナーになって頂くことが大切であること、またご本人にとってご家族との絆の大切さもお伝えしている。		
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	行きつけのスーパーでの買い物や、定期的開催させる市(いち)へ買い物に行っている。	家族の面会や親戚の人、知人、近所の人などの来訪がある他、手紙や年賀状、電話の取り次ぎなどでの交流の支援をしている。自宅周辺のドライブなどの他、家族の協力を得ての買い物、外食、一時帰宅、温泉旅行、墓参りなど、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。	
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	自然な形で関係ができており職員は見守っている。又ご利用者様同士の関係性を把握し席の配置や話しやすい環境作りに努めている。仲裁が必要な時は一人が孤立しないように配慮を行っている。		

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
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	外出先などでお会いした際にはお話をしたり今までの関係性を大切にしている。イベントのお誘いをさせていただいている。		
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	日々の中で会話や表情を記録に残し、本人がどのようなことを思い考えているのかを検討している。	アセスメントシートを活用している他、日常の関わりの中での利用者の言葉や様子などを介護記録に記録して、利用者の思いや意向の把握に努めている。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。今年度から、介護記録にケアプランの内容や職員の気になることなどを書く欄を設けて、いろいろな動作から感じ取ったことや言葉などを書き入れられるようにしている。	
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	ご家族様の情報を元に、以前サービス利用していた事業所への状況提供を求め把握に努めている。		
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	毎日の介護記録、ケアチェック表、ケア日誌等により、全職員が把握できる体制を作っている。		
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	担当スタッフ、ケアマネを中心に3ヶ月に一度、必要であればその都度、本人様の支援に携わっているスタッフ、ご家族様にて現状に応じた支援のあり方を話しあっている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心にカンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医や訪問看護師等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、6ヶ月毎に見直しをしている他、利用者の状態の変化や要望に応じて、その都度見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。	

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	日々の介護記録については、カンファレンス時に、担当・ケアマネよりケアプランの内容に基づいたものや、特変については詳しく記録するように呼びかけることで、意識付けができ計画の見直しにも活かしている。		
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	受診への同行、個々の要望に合わせた買い物、喫茶店へお茶を飲みに行くなどを行っている。		
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	近くにある飲食店への外食や足湯へ行ったりイベントへの参加をしている。		
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	希望されるかかりつけ医へ定期受診を行い、ドクターと良関係を保ちながら、職員同行の元に、適切な医療が受けられるよう支援している。	本人や家族が希望する医療機関をかかりつけ医とする場合は、家族の協力を得て月1回の定期受診を支援している。事業所の協力医療機関をかかりつけ医とする場合は、月2回の訪問診療と週1回の訪問看護師の健康管理がある。家族には電話や面会時に受診結果を伝えている。職員間では介護記録に記録して共有している。夜間、緊急時には協力医療機関と連携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	訪問看護による健康管理をしており、必要時の受診を行い、服薬に関しても薬剤師の指示をもらっている。		
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。	医療機関へ情報提供を行い、連携室の方と連絡調整を行っている。		

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
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	御本人様、御家族様、主治医や看護師・職員との十分な話し合いを元に、その方にとって今必要なことを考え支援を行っている。	契約時に重度化対応、終末期ケア対応の指針に基づいて事業所でする対応について家族に説明して同意書を得ている。実際に重度化した場合は、家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師等と話し合い、医療機関や他施設への移設なども含めて方針を決めて共有し、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。	利用者様に起こりうるリスクについてを、ミーティング時に話し合い、職員全体で把握するように努めている。	事例が発生した場合は、その日の職員間で対応策を話し合い、管理者に報告し、事故報告書に記録して回覧後、月1回のミーティング時に再検討して再発防止に取り組んでいる。利用者家族と職員は共に消防署に出向いて救急救命法の講習を受講している。職員は、訪問看護師から浮腫、火傷、インフルエンザ、ノロウイルスなどの対応の指導を受けている他、内部研修で感染症、食中(年2回)を実施し、実践力を身につけるよう取り組んでいる。	・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	年1回の総合訓練と年2回の避難訓練を職員の少ない夜間を想定して行っている。地域の方や御家族様の参加により安全に避難できる方法をみんなで考えている。	消防署の協力を得て年2回、夜間想定の方災時の避難訓練をしている。1回は運営推進会議後に介護相談員らの参加を得て、通報、避難訓練の確認、避難誘導、消火訓練を実施している。法人施設と連携している他、防災設備も整えている。飲料水や食糧を備蓄している。	
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	他の方にはわからないような誘導の声掛けの仕方等を常に心掛けている。	内部研修でプライバシーの保護に関する研修を実施し、職員は理解して、利用者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。	
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	色々な場面で、自分の思いを主張され、利用者の方を選択して頂けるような支援を行っている。		

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
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	職員と共に会話を楽しんだり、御家族が来られたときには、お部屋でおやつを一緒に食べられたりされている。		
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	外出に行く日などは、いつもよりお洒落な装いを心掛けている。		
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	3度の食事を献立から、片付けまで利用者様と職員で一緒に行っている。又、お弁当をつくり近くの公園に行き外で食べたりしている。	配達される食材や近所からの差し入れの野菜を使って、朝食と夕食は各ユニット毎に利用者の希望を聞いて献立を作成して食事づくりをしている。昼食はユニット合同で食事づくりをし、形状の工夫もしている。利用者は野菜の下ごしらえ、盛り付け、テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗いなど、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食卓を囲み、会話をしながら同じ物を食べている。利用者の誕生日には家族を招いてケーキづくりをしている他、利用者の希望の献立を作成して誕生会をしている。おやつづくり(ケーキ、ゼリー、プリン、クッキー、たこ焼きなど)、季節の行事食(おせち、恵方巻きなど)、弁当をつくって戸外で食べている他、家族の協力を得ての外出など、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	水分、食事量については、咀嚼、嚥下の状態に合わせて、食材の工夫を行うなどしている。食事・水分量は記録用紙に記入し確認している。		
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	毎食後、口腔内の確認、残歯がある方は、歯磨きの介助や歯磨きアドバイスをを行っている。清潔保持の為に、歯ブラシの回収・洗浄・保管、夜間の義歯消毒を行っている。		

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
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	排泄表に記入し、排泄パターンを職員が把握し、トイレ誘導を行っている。カンファレンス時には、利用者様に合わせた紙パンツやパットの使用を話し合い変更を行っている。	排泄記録表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、言葉かけや時間を見計らうなどの対応をして、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	飲水や、体操、散歩、定期的な排泄誘導を行い、又、食物繊維の多い食材を取り入れることにより、自然排便に繋がるよう工夫している。		
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	本人の状態、体調に合わせて、1日を通し時間的にゆっくり入浴して頂いている。	入浴は毎日、9時から16時の間可能で、一人ひとりの希望や体調に合わせてゆっくりと入浴できるよう支援している。入浴したくない人には声かけの工夫や時間の変更、職員の交代などを行っている。菖蒲湯や柚子湯などの気分転換の工夫もしている。利用者の体調に応じて清拭、シャワー浴、足浴、部分浴の対応など、一人ひとりに合わせ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	日中はその方の体調、体力に合わせた休息をとっていただいている。夜間帯は、居室内の温度調整、明るさに注意を払っている。		
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	処方された薬剤情報提供書をファイルし、目的や副作用、用途等について理解すると共に、薬は手渡し、服薬を確認している。処方に変更があった場合等は、職員全体で把握し状態変化に気をつける。		

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	花作りの好きな方には花壇の手入れ、家事の好きな方には、台所にて、食事作りやおやつ作りを職員と共に積極的に参加して頂いている。	テレビ視聴(時代劇、歌番組、大相撲など)、雑誌や新聞を読む、読書、習字、折り紙、貼り絵、ぬり絵、トランプ、カルタ、パズル、お手玉、的当て、壁画づくり、脳トレ(計算、漢字、ナンプレ)、絵合わせ、風船バレー、餅つき、福笑い、豆まき、下ごしらえ、食器洗い、魚釣りゲーム、おやつづくり、食事づくり、かき氷づくり、編み物(帽子)、裁縫(ボタン付けなど)、手芸、洗濯物干し、洗濯物たたみ、モップ掛け、プランターの水やりなど、一人ひとりの生活歴や力を活かし、活躍できる場面づくりや楽しみごとなどの支援をしている。	
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に支援している	外食や日常の中での散歩、ドライブ、玄関先での日光浴など、御家族様が来所されたときには、御一緒にドライブや散歩やお食事などに出掛けられている。	事業周辺の散歩、近くの温泉施設の足湯、蜂ヶ峰総合公園、道の駅、リンゴ狩り、梨狩り、季節の花見(バラ、紫陽花、桜、つつじ、彼岸花、梅、コスモス、紅葉)、初詣、美術館、年3回程度の外食などの他、家族の協力を得ての外出、外食、一時帰宅、墓参りなど、戸外に出かけられ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	希望のある方に対しては、ご家族にお話しをし許せる範囲で持っていていただいている。		
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	ご家族様への暑中見舞いや新年の挨拶、バースデイカード、絵手紙などを書き郵送している。		

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	共用の空間は、いつも清潔にしており、食事作りの香りや音、季節の草花の鑑賞することで、季節を肌で感じて頂きながら自然に生活出来ている。	リビングダイニングの一面は掃き出し窓になっており、差し込む陽ざしで部屋は明るい。利用者と職員の全員で食事ができる大きな食卓を囲み、会話を楽しんでいる。畳の間や大きなソファを配置し、利用者は思い思いの場所で過ごしている。壁面には利用者の作品(ぬり絵、貼り絵など)、行事の写真などが掲示してある。家族が持参した季節の花が活けてあり、明るい雰囲気となっている。台所には大きな調理台があり、利用者が下ごしらえや盛り付けなどを職員と一緒にしている。温度や湿度、換気に配慮して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	玄関ホール、共用空間、廊下などには椅子、ソファを設置し、思い思いの場所で過ごせる空間があり、自由に気の合う方同士が、過ごされている。個々に居室があり独りの空間も持てる。		
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	入所される際には昔から使われていたダンスの持ち込みをされたり、環境を整え使っただき今までの習慣をそのままに居心地良く過ごしていただける様にしている。	テレビ、時計、整理ダンス、衣裳ケース、テーブル、椅子、ぬいぐるみ、化粧品、利用者が製作した日本人形など、使い慣れたものや好みものを持ち込み、家族の写真や俳句の短冊、折り紙の作品などを飾って、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	バリアフリーで廊下には手すりが設置されており、トイレや浴室などは分かりやすく大きく表示してある。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム和み

作成日: 平成 30 年 12 月 16 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	事故発生時や緊急時の対応、応急手当等の研修を行っているが、実践力に不安がのこる。	事故発生時や緊急時に全職員が、状況をきちんと判断し、初期対応、又は、応急処置が落ち着いて行えるようになるために、必ず月一回、和みで訓練を行い、実践力を身につける。	<ul style="list-style-type: none"> ・普通救命救急を定期的を受講する。 ・毎月全職員が急変時や事故発生時に備えて訓練を繰り返し、各リーダーの監修の元、マニュアル通りに出来るまで行うことで、経験の浅い職員も自信を持って対応できるよう指導する。 	1年
2	5	運営推進会議を活かした取り組み 地域の方の参加がまだまだ少ないため、グループホームを理解して頂く為にも参加を呼びかけていく。	運営推進会議には、色々な方に参加をして頂き、日常生活に対する意見や地域の情報を知る場所にしていきたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方に参加の呼びかけを行っていく。 ・案内状を配布する。 	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。