

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号		
自己評価作成日	平成27年12月22日	評価結果市町受理日	平成28年4月8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28年1月22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事は皆さんそれぞれですが、三度の食事作りや掃除などまずは生活の主体を利用者さん一人一人の状況を理解し、無理なく楽しんで参加したくなる様な雰囲気や、状況づくりを行い、普段の生活をスタッフと共に自然に送る事で自宅に近い形で毎日を生き活き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さまざまでありますが、お一人ずつに細やかな配慮を行いながら、楽しみを取り入れた日中活動を行い、心地よい眠りに繋がるように支援させて頂いています。

【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)】

利用者一人ひとりの、その時できることや、今したいことなどを把握されて、利用者と一緒に三食とも事業所で食事づくりをしておられます。食事の準備から食事、後片づけまで、食事に関する一連の作業に、利用者全員が何らかに参加されており、協力しながら、楽しそうに調理しておられる様子が伺えました。バイキング形式の食事や、テーブルを野外に出しての食事、弁当を持参しての戸外での食事、季節の行事食、月1回の外食、おやつづくりなど、「食」を通じた様々な取り組みをされて、利用者が美味しいものを楽しく食べられるように支援しておられます。かかりつけ医への定期受診だけでなく、他科への受診の支援も事業所ですておられ、かかりつけ医への情報提供や、家族への報告、緊急時の対応など利用者が適切な医療を受けられるように支援されています。職員間のコミュニケーションを図っておられ、職員は利用者の気持ちを大切にしながら、気配りや目配りをされ、利用者が安全に張り合いを持って過ごせるように支援しておられます。

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 (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くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				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、活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	開設時に職員で話し合い理念を作成し、基本方針と共に事業所内に掲示している。ケア日誌にも記載し、共有を行っている。月に一度のミーティングの際、理念に基づいた話し合いを行い実践している。	地域密着型サービスとしての事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している他、ケア日誌に記載して、管理者と職員は共有している。月1回のミーティングや日常のケアの場面で話し合い、理念を意識づけ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、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。	自治会に加入している。地区の運動会や夏祭り、どんど焼きなどに利用者と一緒に参加している。事業所で行う夏祭りには、家族や地域住民の参加がある他、三味線や琴、尺八などの演奏、よさこい踊りなどでのボランティアの来訪があり交流している。傾聴ボランティアも来訪している。消防訓練に地域住民の参加があり、見守りなどの協力を得ている。散歩の途中で出会った近所の人と挨拶や会話を交わしたり、庭を見せてもらったり、花をもらったりしているなど日常的に交流している。家族や地域住民を対象にした認知症の勉強会を実施している。	
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	認知症勉強会を地域の方々へも案内をお送りし行った。		
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。	自己評価を個々で考え記入したものをミーティングでまとめ、個別ケアの実践に向けてケアプランを作成し、実践できているかを評価しやすい記録へ変更するなど行った。	管理者は、ミーティングで評価の意義について職員に説明している。自己評価するための書類に全職員がそれぞれ記入し、管理者とユニットリーダーでまとめている。自己評価することで、グループホームのケアで何が問われているのか考える機会としている。前回の評価結果を受けて、自治会長に地域の連絡網を作成してもらい、災害時には自治会長から各世帯に連絡できる体制づくりをしているなど、できるところから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	奇数月の第三水曜日とあらかじめ開催日を設定し、認知症勉強会の報告などを行った。	会議を2ヶ月に1回開催し、事業所の取り組み、利用者や職員の状況、事故やヒヤリハット報告、外部評価結果などを報告し、意見交換をしている。参加メンバーである消防署員より、災害時の避難誘導の際、利用者の状態によって必要な介助方法の表示をすることを提案され、居室入口に車椅子などの絵表示をしているなど、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に取り組んでいる	市担当課の方は運営推進会議に必ず出席され、不安要素は電話や直接出向くなどし、その都度返答を頂いている。	市の担当者とは、運営推進会議時に相談や情報交換をしている他、電話や出向いて報告や相談をし助言を得ているなど、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職員とは、運営推進会議で情報交換し、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マニュアルをもとに研修を行っている。身体拘束を行う事による新たな症状についても理解をしている。	職員は、内部研修で身体拘束について学び正しく理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。一階玄関は施錠していないが、二階の出入口は、建物のシステム管理上、ドアを閉めるとロックしてしまう現状があり、利用者の外出したい様子を察して、職員が一緒に出かけたり、利用者の行動を止めることが無いように支援している。スピーチロックについては、気づいた時に、管理者が指導している。	
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	高齢者虐待防止関連法については、研修会を開催し、精神的な余裕を持つことでお互いに注意しあえる環境を作っている。		
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	職場内研修を行い、実際に活用されている利用者さんもおられる。		

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を行い、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	相談苦情の受付体制や処理手続きをマニュアル化し、第三者委員、介護相談員の派遣も契約時に家族に説明している。運営推進会議や家族参加型の行事へもほとんどの御家族が参加され、気軽に話せ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、契約時に家族に説明し周知している。面会時や運営推進会議時、家族参加行事(敬老会、運動会、忘年会、認知症勉強会)などで、家族から意見や要望を聞いている。月1回、介護相談員(2名)が来訪し、利用者から話を聞き、事業所に伝えている。家族が参加している行事の時に、職員との話し合いの時間を取って欲しいとの家族からの要望があり、対応している。	
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軽に話せる状況がある。月に一度のミーティングで意見や提案を聞き、運営に反映させている。法人内の合同会議で意見を交換し合う場も作られている。	管理者は月1回のユニット毎のミーティングに出席し、ユニットリーダーと一緒に、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、職員の意見を聞いている。法人内の合同会議で意見交換する機会があり、事業所の意見を要望として提案できる。利用者の状態に合わせての勤務体制の充実や、利用者のケアに必要な補助具の購入等、職員の意見を活かして、職員が働きやすい環境整備に反映させている。	
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	定期的に昇給が行われ、夜勤帯での長時間勤務から、準夜勤・深夜勤へと変更した。		

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	外部研修は希望や段階に応じて、勤務の一環として受講している。復命書を記入し、ミーティング時には資料をもとに全員の周知を図っている。日常的な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、管理者が情報を把握して年間計画を立て、職員の段階に応じて、必要な研修が受講できるように勤務の一環として参加の機会を提供している。受講者は、ミーティングの中で復命報告をし、資料を閲覧できるようにして、全員で共有している。内部研修は年間計画を立て、毎月テーマを決めて、ユニット毎にミーティングの中で15分程度の勉強会を実施している。法人内他施設が実施している研修に職員が参加している。毎月のカンファレンス時に、認知症について管理者が指導している他、職員が日常の業務の中で、働きながら技術や知識を学べるように、管理者やリーダーが指導している。	
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	西部地区グループホーム研修会などすべての研修会や親睦会を勤務の中で行っている。		
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	アセスメントから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応する事で安心してホームへ入所して頂ける様にしている。		
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、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。		
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	生活を支援の一部とし、食事作り清掃など過剰介護にならない様出来る事を無理なく状況を作る事で利用者さん同士の助け合いもみられている。		

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
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	携帯電話を持たれ、ご家族と連絡を取られる方もおられたり、来所された際には、ご家族へ近況を説明するなど、月々個別の報告書とは別に状況をお伝えし、関係を築くように努めている。		
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	これまで住んでおられた地域の祭りに個別で参加したり、自宅が近い方の自宅周辺に散歩へ出掛けたりしている。	家族や親戚の人、友人、自宅の近所の人々の来訪がある他、電話や携帯電話、年賀状などでの交流の支援をしている。行きつけの理美容院の利用や自宅周辺の散歩、住んでいた地域の祭りに個別に参加する支援をしている他、家族の協力を得て、外食、外出、外泊、葬儀や法事への参加など、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利用者に同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の個性性格を把握し、利用者同士の間に入る事で会話を広げている。自分からのコミュニケーションが困難な利用者さんへも職員を介して他の利用者さんから声を掛けられる状況を作り、不安の軽減に努めている。		
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	病院へ入院された利用者さんへのお見舞いや、撮りとめてきた写真をお手紙を添えてお送りしている。ご家族の方からも、近所に来られた際には立ち寄って下さっている。		
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	利用者さんの何気ない声やコミュニケーションの中から汲み取れた希望などケア日誌に記載し、把握に努めている。	入居時、家族にセンター方式のシートに記入してもらったアセスメントシートや本人や家族から聞き取った基本情報を活用している他、日常の関わりの中での利用者の様子や何げない言葉など、気づいたことをケア日誌や介護記録に記録し、思いや意向の把握に努めている。利用者が住んでいたところの祭りへの参加や自宅に帰りたい、SLを見たいなどの思いの実現に取り組んでいる。困難な場合は、カンファレンスで話し合い、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	入居時にご家族の方へセンター方式の記入をお願いし、入居後にも利用者さん、ご家族との会話の中から得られた情報を職員間で共有している。		
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	ご家族の要望や本人の想いをお聞きし、月に一度のカンファレンスで職員間で共有したうえでケアプランを作成している。	本人の思いや家族の意向、看護師や主治医の意見などを参考にして、月1回のカンファレンスで、計画作成担当者を中心にして、全職員で話し合い介護計画を作成している。介護計画の実施状況を介護記録に記入し、1ヶ月に1回モニタリングを実施し、6ヶ月に1回見直しをしている。利用者の状況に変化が生じた場合は、その都度見直しを実施し、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	毎日の介護記録もケアプランに沿った記録を行い、毎月、モニタリングし、月次報告書でご家族へケアプランの達成度について報告している。		
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	元国鉄にお勤めであった利用者さんがおられ、「機関車がみたい」という一言から、SLを徳佐まで見に行った。必要書類取り寄せなど、ご家族了承のもとで利用者さんと共に行った。		
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	地区行事の参加や読書の好きな利用者さんに対して図書館での本の貸し出しなど行っている。		

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
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、ご家族が希望する医療機関をかかりつけ医としている。定期受診や他科受診など事業所職員で支援をしている。週に1度の訪問看護師によって健康管理等対応している。緊急時には主治医、看護師に連絡、対応して頂いている。受診の結果については電話連絡行い、月次報告書と合わせて家族へ報告している。	利用者のこれまでのかかりつけ医や協力医療機関をかかりつけ医とし受診の支援をしている。8名の利用者が2週間に1回かかりつけ医の訪問診療を受診している。定期受診や他科受診も事業所で支援している。1週間に1回、訪問看護師の訪問があり、利用者の健康管理や職員からの相談を受け助言、指導している。受診の結果は、変化のある場合は電話で家族に伝えている他、定期的なものは、毎月の報告書と一緒に送付して知らせている。緊急時は、訪問看護師やかかりつけ医に連絡して指示を受けて対応しているなど、適切な医療が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	週に1度訪問看護が入り、日常の健康管理の情報を伝え、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。	最短でホームへ帰居できる様支援している。詳細な情報を伝え、安心して治療できるようにしている。		
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	指針を設け、契約時にご家族へ説明し、同意書へサインをもらっている。重度化した場合には、早い段階から意向や希望を聞き、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視野に入れ支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた指針があり、事業所でできる対応について、契約時に家族に説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合は、家族の意向を聞いて、主治医や訪問看護師、関係者と話し合い、移設も含めて方針を決め、支援に取り組んでいる。	

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
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。	小さなことからヒヤリハット報告書を提出し、対応について全職員へ把握している。急変や事故発生時の対応については、消防士によるAEDを含めた心肺蘇生の講習も受けた。今年度中に再度講習を受ける予定。	インシデントレポートに、どんなに些細なことでも、ヒヤリとした気づきを記録するように管理者が指導し、記録したものは全職員で共有している。事故発生時には、事故報告書に発生状況やその場にいた職員で話し合った対応策を記録し、管理者も記入して全職員で共有している。毎月のミーティングで検討して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。消防士の指導でAEDや心肺蘇生の講習を受けている。事故事例が発生した時、応急手当や初期対応の場面で、管理者が指導しているが、全職員が実践力を身につけるための定期的な訓練の実施までには至っていない。	・全職員を対象にした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	年に3回夜間を想定した消防訓練を行い、地域の方にもそのうちの1回は参加して頂いている。運営推進会議の中でも地震や水害について話し合った。地域の連絡網も作成して頂いた。	年3回、夜間の火災を想定した消防訓練を実施している。1回は地域の人参加があり、利用者の見守り役を担当してもらっている。災害時(地震、水害)の地域との協力体制について、運営推進会議で話し合っている。自治会長に、地域の連絡網を作成してもらい、災害時には自治会長から各世帯へ連絡できる体制を整えているなど、地域との協力体制を築くように取り組んでいる。	
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	プライバシーや守秘義務について研修で学び、個々の人格やプライバシーの感じ方の違いを把握し、それぞれに合った声掛けをしている。	職員は、内部研修でプライバシーの確保や守秘義務について学び、利用者に人格を尊重し、プライドを傷つけない言葉かけや対応をしている。不適切な声かけや対応があれば管理者が指導している。個人記録は保管し、個人情報の取扱いに注意している他、守秘義務は徹底している。	
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	個々の出来る事を尊重しながら、安全に配慮し、自己決定できる状況を作り支援している。		

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
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	共同生活において、すべての方のペースに合わせる事は難しいが、その方自身のペースを考慮し、希望は可能な限り添えるよう努めている。		
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	毎日同じ服装とならないよう、前日に利用者の希望を聞き準備している。ご自分で清潔保持困難な方には、さりげなくすぐふき取れる状態を作り、支援している。		
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	その日の食事のメニューを利用者と共に考え、一緒に作る事で食欲が増している。月1回の外食では、日ごろの量よりも多く召し上がることが多い。おやつ作りも楽しまれている。	三食とも事業所で各ユニットごとに食事づくりをしている。野菜を手でちぎる人、野菜を包丁で切る人、食材をボールで混ぜている人、ボールを支える人、野菜を袋につめる人、食材を鍋に入れて煮る人、お茶くみ、食器によそう人、盛り付け、食器洗い、食器拭き、テーブル拭きなど、利用者一人ひとりができることやしたいことを全員がゆつくりと時間をかけて職員と一緒にしている。配達してもらった食材の他、家族やOB家族からの差し入れの野菜や、事業所の畑で採れた野菜など、新鮮で旬なものを使用して調理している。利用者と職員は同じテーブルで同じものを食べている。バイキング形式や、外にテーブルを出しての食事、弁当持参での戸外での食事、季節の行事食(おせち、恵方巻き、節句、七夕、クリスマス、バレンタイン)、月1回の外食、おやつづくり(ホットケーキ、スイートポテト、焼イモ、ふかしイモ、さくら餅、いちごのおはぎ、おしるこ)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	様々な飲み物を準備し、飲水や食事に対する拒否のある方へは時間や場所の変更を個別に対応している。		

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
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、仕上げの必要な方へは、職員で仕上げ磨きを行う事で口腔内の清潔を保っている。		
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	自立の妨げにならない様に配慮し、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、声掛けや、誘導が必要な方へは個別に対応している。	排泄集計表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々の習慣を活かして、プライバシーに配慮した言葉かけや有望で、トイレでの排泄ができるように支援している。	
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	ラジオ体操や散歩等の軽い運動から、十分な飲水、食事量など自然排便に繋がるよう支援している。必要な方へは排便の状況を担当医へ報告し、対応して頂いている。		
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	1日を通して時間を決めず個々に合った時間帯に。入浴拒否の強い利用者の方へ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ように見守りを行っている。	入浴は、毎日13時から17時30分ごろまで可能で、決まった時間ではなく、利用者の体調や希望に合わせて、ゆっくり入浴できるように支援している。入浴したくない人には、時間をずらしたり、声かけに工夫して、本人が入浴したくなるように支援している。利用者の状態に合わせて、清拭やシャワー浴などでの対応をしている。	
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間で状況を共有し、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	薬情の保存やケアマネ・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ようにまとめている。薬の効能については、薬情をもとにミーティング時に説明したりケア日誌に記入し、周知している。		

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
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	1人1人好きなことなどプランの中に取り入れられており、家事支援の場でもその方に合った事を提供している。	テレビ視聴、新聞や本を読む、歌を歌う、カラオケ、ちぎり絵、ぬり絵、絵合せ、四字熟語、カルタ、オセロ、トランプ、しりとり、お手玉、輪投げ、食事の準備(下ごしらえ、調理、盛り付け)、後片づけ(食器洗い、テーブル拭き)、居室の掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、畑づくり(苗植え、草取り、収穫)、布団干し、犬の世話など、利用者一人ひとりのしたいことやできることを把握して、楽しみごとや活躍できる場面づくりをし、利用者が張り合いや喜びのある日々が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	一人一人の希望を叶えることは困難ではあるが、散歩やドライブ会食等戸外へ出掛けられる支援に努めている。ご希望により、その方の地区のお祭りに参加したこともある。	散歩や買い物、ドライブ、地域行事への参加、季節の花見、リンゴ狩りなどの他、家族の協力を得ての外出など戸外に出かけられるように支援している。利用者の思いからSLを見に出かけたり、利用者が住んでいた地域の祭に行きたい、自宅に帰りたいなどの個々の希望にそって、出かける支援をしている。	
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	ご希望があれば、ご家族の理解の中、許される金額を持たれている利用者もおられ、移動販売車で買い物をする方もおられる。		
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	可能な方は、携帯電話をお持ちの方もおられ、年賀状など担当職員と共に記入した。		

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	共用空間に置いて、夏の日差しをシェードで調節し、乾燥する時期には加湿器を設置するなど空調に配慮行っている。清潔であり、季節に応じた過度な装飾にならない様、季節に応じた装飾を利用者の方と一緒に作成したり、利用者さんの状態に合わせ、椅子やテーブルの配置を行っている。	キッチンに面したリビングダイニングは明るく、掃除が行き届いている。用途に応じて、テーブルや椅子の配置を替え、利用者と職員が食事づくりをしたり、食事をしたり、季節に合わせた貼り絵づくり、ゲームなど一緒にしている。畳のコーナーがあり、利用者が腰をかけ、おしゃべりができる。壁面にはカレンダーや貼り絵の作品を飾り、季節感を採り入れている他、食事の一連の過程を一緒にすることで、生活感もあり、温度や湿度、換気、明るさなどに配慮して、利用者が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	共同生活の中に置いても、個人の意思を尊重し、それぞれの居場所となる空間に努めている。気の合う利用者さん同士がお互いの居室を行き来される事もある。		
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	本人の好みや習慣を把握し、安全な生活が出来るような持ち込みや配置、清潔が保てるように努めている。	ダンス、机、テレビ、衣装ケース、布団など使い慣れたものや好みのものを持ちこんで、家族の写真を飾っている他、毎日、職員と一緒に利用者が自分の居室の掃除をして、居心地よく安心して過ごせるように支援している。	
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	整理整頓を行い、危険物の撤去・移動する事で、車椅子・老人カー使用者の安全の確保している。危険な箇所を作らないよう移動時に、移動中の方への声掛けと見守りに配慮し、本人にも気を付けようという意識付を行っている。		

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28年 4月 8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	15	全職員を対象にした応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続。	全職員が、症状別初期対応・応急手当の習得を行う。	#1 年間の内部研修計画の他、管理者にて症状別緊急時対応マニュアルを確認しながら、初期対応、応急手当の研修(演習)を行う。 #2 全職員が、救急講習を受講する。	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。