

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	3577700168		
法人名	医療法人 扶老会		
事業所名	グループホームふなき		
所在地	山口県宇部市大字船木833番地		
自己評価作成日	平成26年10月26日	評価結果市町受理日	平成27年5月11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	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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26年11月28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)】

同法人の敷地内には高齢者が個々の状態に合った医療と介護のサービスを安心して受けることが出来ます。医療と介護のサービスの必要とされる高齢者の方におきましては総合ケアヒルズと言えます。また緑に囲まれた静かで癒される立地条件で遊歩道も近くに整備されています。ホームには中庭もあり、園芸などに活かされています。ウサギもホーム内で飼育しており、癒しの存在となっています。職員は目標管理制度MBOに全職員取り組んでいます。個別に目標を設定する為、仕事に対して具体的なイメージを掴むことが出来ています。入居者の方におきましては月2回個別レクリエーションの日を設けておりますのでご希望の場所への外出等も出来るよう努めております。

【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)】

運営推進会議では事業所の課題等について活発に話し合わせ、災害時における様々な対策についての提案や「利用者にとってアットホームなケアとは」というテーマでの意見交換をはじめ、毎回認知症に関するミニ勉強会を開催されて利用者に対する理解を深めておられるなど、会議を効果的に生かした取り組みをしておられます。職員一人ひとりが目標を持って働けるよう、事業所内外の研修や資格取得の機会の提供に組み込まれ、職員のスキルアップの支援をしておられる他、働きやすい環境づくりに努めておられます。多くのボランティアの来訪や一人ひとりの行きたい所(パン屋、図書館、温泉など)への個別の外出など、楽しみごとや気分転換ができる場面づくりをされて、利用者の張り合いや喜びのある暮らしが出来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.1～56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	○	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、活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
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	ホーム内に掲示しており、理念を皆で共有している。会議等でもベースになっている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、事業所内に掲示している。朝の申し送り時に理念を唱和している他、共有している。カンファレンス時に理念の確認をして共有し、実践につなげてる。	
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	地域との繋がりを大事にしている。地域のボランティア(月1回)やお祭りへの参加、個別レクでの地域訪問、実習生受け入れ、近所の方との行事や運営会議、防災訓練など参加。	地域のかまぼこ工場、元気フェスタ、天神まつり、雛巡り、秋祭りなどに利用者と職員が一緒に出かけ、地域の人と交流している。法人主催の夏祭りや年2回のフリーマーケットで地域の人と交流している他、保育園の運動会の見学に行っている。ボランティア(傾聴、日舞、民謡、マジックショー、読み聞かせ、コーラス、南京玉すだれ、生け花)の来訪がある他、看護学校の実習生の受け入れをしている。隣接の高齢者賃貸住宅の住民とも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	主として運営会議を通して認知症の知識、対応支援方法など地域の人に提供している。		
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。	全ての職員は自己評価と外部評価の意義を理解して全員で評価して、振り返りの絶好の機会として大変意義のあるものとして活かしています。	管理者が評価の意義について説明し、自己評価をするための書類を全職員に配布し、記入してもらい、2週間かけて職員と話し合いをして、管理者と計画作成担当者がまとめている。自己評価を、日々のケアの振り返りと捉えている。前回の外部評価結果を受けて、全職員で話し合い、目標達成計画を作成して、毎月第三日曜日のケア会議時に急変時(誤嚥、火傷、骨折など)の実践訓練や年1回消防署の協力を得て普通救命講習を受講するなど、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	2ヶ月に1度(第4火曜日)に必ず開催し、丁寧な報告や話合をして色んな意見を吸収し、サービス向上の為、毎回活かしています。	2ヶ月に1回開催し、利用者の現況報告、行事予定、事故報告、外部評価の取り組み状況、避難訓練などについて報告し、話し合っている他、骨折や感染症、認知症についての勉強会を実施している。メンバーより地域行事の紹介があり、行事に利用者と一緒に出かけている他、非常時の備蓄、災害時における井戸のある家の確認の提案があり、備蓄の確認をするなど、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	市の職員の方とは運営のこと、入居のこと、保護のこと等、電話、FAX、メール、などで連絡を密にしている。また足を運ぶようにも心掛けています。	市の担当課とは、運営推進会議時に話し合っている他、管理者が介護保険の更新申請や事故報告に出向いて相談や情報交換をしたり、介護保険サービスの不明な点などについてメールや電話で相談し助言を得ているなど、協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしないケアは全員周知しており、実践できている。夜間のみ防犯上の施錠はきっちりしている。	法人内研修やケア会議の中で学び、職員は理解をしており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中玄関は施錠をせず、外出傾向のある利用者とは一緒に出かけたり、気分転換の言葉かけなどの工夫をしている。スピーチロックについては管理者やユニットリーダーが注意をしている。職員間でも気づいた時には話し合いをしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	会議などにおいて虐待に関して学ぶ機会を設けたり、閉鎖的にならないよう外部の方にもオープンな雰囲気を出入り出来るようにしている。		
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	権利擁護については研修などにおいて何度も学ぶ機会を設けている。制度を活用されている方も複数居られます。		

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	契約の際には十分な時間を割いて十分な説明と意見・疑問点の対応をしており、納得されないままの契約締結とにならないよう注意している。		
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	苦情の体制は整備されており、第三者、外部の窓口を設け、また、ご家族、入居者の方から、面会の際などにも随時、受け入れ、運営に反映しています。	相談や苦情の受付体制や第三者委員、処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。面会時や運営推進会議時、電話、行事への参加時、敬老会時のアンケートなどで、家族の意見や要望を聞いている。意見箱を設置している。ケアに関する要望については対応している。運営に反映させるまでの意見は出していない。	
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	日々、比較的オープンに意見を聞いてくれる雰囲気を出してくれています。また、会議や面談でも意見提案の吸収の機会があります。	月1回の全体会議には事務長や法人の看護師長の出席を得て、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で管理者やユニットリーダーが聞いている。職員からは浴室の手すりの設置や個人レクレーションとしての外出や外食についての提案があり、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	目標管理制度(MBO)を取り入れ(年1回)個々が掲げた目標に向けて達成できるように日々努力し、やりがいのある働き場を整備している。		
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	法人の内外問わず、積極的に研修に参加するように勧めている。また、職員も向上心を維持しており、「もう分っているから」とならないよう日々新しい情報知識を取り入れるようにしている。	外部研修は職員に情報を伝え、段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は復命をし、資料は閲覧できるようにして全職員が共有している。外部研修受講の希望の場合や資格取得、更新研修などは勤務調整をして参加の機会を提供している。月1回の内部研修は、職員が交代でテーマ(統合失調症、誤飲、食中毒、脱水症、緊急対応と手順等)を担当し、計画的に実施している。新人職員研修は先輩職員が指導し、働きながら学べる様に支援している。	

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
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	GH協会や同業の友人知人、研修や介護福祉士会など情報の交換をして時にホームを客観視してサービス向上に繋げています。		
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	可能な限りサービス導入前、見学等して頂いており、本人が困っている事、不安な事、要望などじっくり聴きコミュニケーションを図りながら本人安心の確保、関係作りに努めています。		
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	家族が困っている事、不安な事、要望等、連携を取りながら、じっくり聞きながら、信頼関係を築いて安心の関係作りに努力しています。		
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	はじめの来訪や、電話での対応にて必要とする支援の見極めをしており、優先順位を定め、法人内外問わず必要とする介護サービスをサポートしている。		
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	人生の先輩として一人ひとり尊敬の心で接し、料理、野菜作り等色々教わりながら共に協力しあい、暮らしを共にする者同士としての関係を築いている。		
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	御家族との関係を密に連携を取り、面会、外出、家族会議、運営会議の出席などを通して本人、家族の交流を図り、本人を支えていく、関係を築いている。		
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	個別レク等にて地元のイベント、ボランティアの訪問、思い出の地への訪問、墓参り、盆、正月には家族の協力を得て地域に出向き、馴染みの人や場所が途切れないよう支援している。	親戚の人や友人、知人、近所の人、元同僚、教え子などの来訪がある他、手紙や年賀状、電話の支援をしている。自宅訪問、故郷訪問、墓参り、馴染みの山や海を見に出かけたり、家族の協力を得て行きつけの美容院の利用や外泊、買い物、外食、墓参り、法事や葬式への参列、結婚式への出席など、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。	

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
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	孤立している利用者にはさりげなく、職員が仲介して、ゲームやレクリエーション等活用し、輪の中に入れてもらうなど支援している。		
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	契約が終了してもお写真を送付したり、退去後もご家族の別件での相談に応じたり断ち切らない相談や支援に努めている。		
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	センター方式を利用して情報を得、把握に努めている。本人の意思尊重を主眼に寄り添い日々の会話、また、申し送りノート等活用して意向に添える様検討している。	入居時にセンター方式を活用し、家族から生活歴や趣味などについての情報を得て把握している。日常の関わりの中で利用者の出来ることや出来ないこと、言葉や表情、意向などを生活記録に記録し、センター方式のシートにまとめ、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をして、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	センター方式を利用し本人、家族、関係者から暮らしの把握をしている。又、当生活の中で会話のつぶやきを記録し、本人の希望を重視している。		
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	センター方式を取り入れ残存機能、潜在能力を引き出す支援、ケアに取り組んでいる。心身の状態、現状の把握に努めている。		
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	関係者からは情報交換、意見交換で要望に添ったプランを作成している。月1回ケアカンファ、担当者会議、等にて家族の意向を聞く。また不参加の場合も機会を得て確認してもらう。	管理者や計画作成担当者、利用者を担当する職員を中心に月1回、カンファレンスを開催し、本人や家族の要望や主治医、看護職員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。ケアプランチェック表で日々の状況を確認して、3ヶ月毎にモニタリングを実施し、1年毎に見直しをしている。要望や状態の変化があれば随時見直しをして、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	プランに添い日々の実践チェックをし、個別記録に記入し職員間で共有し見直しに活かしている。見直しは1年ごと、状況が変わればプランを新たに作成している。		
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	日々色々な気づきが出る中、情報交換をし、墓参り、外食、地域行事へ参加、故郷訪問など外出ニーズにも対応し、他サービスも柔軟に支援出来るよう心掛けている。		
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	地域のボランティアの方の訪問、隣接するご近所の方との協働での消防・避難訓練も実施。個別レクにおいても地域との繋がりを持ち、介護相談員、民生委員等協働にて支援体制となっている。		
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	御家族に連絡し、希望があればDrに紹介状を書いて頂き、職員と共に受診し適切な医療が受けられるよう支援している。	本人や家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、週1回の訪問診療がある。他科受診は家族の協力を得て、職員も同行して受診し、家族に情報を伝えている。受診結果は電話等で情報を伝え、共有している。夜間や緊急時には協力医療機関と連携し、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	常時看護師、介護士の情報交換はしており、入居者の健康状態は職員全員把握し適切な看護、介護の支援をしている。		
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。	入院された場合はお見舞い時、又電話で病院関係者の方と情報交換し早く退院できるよう関係づくりをしている。		

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
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	家族の希望を受け入れホーム内で出来る限りの介護、看護をし終末期にはDrより十分に説明をして頂く。	契約時に事業所が対応できることについて、家族に説明している。重度化した場合は、本人や家族の意向を踏まえた上で、主治医や看護師など、関係者で話し合い医療機関や他施設への移設を含めて方針を共有して、支援に努めている。	
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。	それぞれの事故等に対してマニュアルを作成し、職員も把握している。また月1回は緊急時の対応の勉強会を行っている。また、危険が予想される場合臨時会議など開き、事故防止などに取り組んでいる。	その場にいた職員間で再発防止策について話し合い、ヒヤリハット、事故報告書に記録している。他の職員には、翌朝の申し送り時に説明して、共有し、月1回の全体会議時に再度話し合いをして、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生への対応については、年1回消防署の協力を得て、普通救命講習を受講している他、看護師を講師として骨折、異物除去、火傷など緊急対応の訓練を実施している。	・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	年に2回、防災訓練を実施している。(隣接する住民も協力)避難場所も職員はもちろん、入居者にも繰り返し指導している。	年2回、事業所独自で昼夜想定火災時の避難誘導、通報訓練、消火訓練などを利用者も参加して実施している。訓練時には隣接する高齢者賃貸住宅の住民の参加がある。法人全体で災害時の協力体制を整備して、備蓄の確保をしている。	
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	十分注意し、心がけ対応している。会議にて確認している。	職員は理念にある「個人の尊重」を大切に、人格やプライバシーの確保について、全体会議やカンファレンスの中で話し合い、共有して、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	声掛けや利用者とお話を十分にすること等により、その人が自由に自分の意見、思いを表せるようにしている。		
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	ある程度の生活リズムや生命の危険を加味した上で許容範囲ならば個人の性格や体調に合わせてスケジュールをずらしたり、希望に添うようにしている。		

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
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	外出時は本人のお気に入りの服を着てもらったり、朝は整髪するようサポートをしている。また、汚れていないかの確認も日々している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週一回の献立決めでは希望の献立を取り入れ、誕生日には特別メニューを提供している。テーブル拭き、食器洗い、すすぎ、皿入れなども行って頂いている。	夕食は法人からの配食を利用している。朝食と昼食は利用者の好みを聞いて、事業所で調理している。週1回の献立作成時には、管理栄養士の助言を受けている。利用者は米を研いだり、野菜の下ごしらえ、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でゆっくりと食事を楽しんでいる。季節の行事食、おやつづくり(ぜんざい、おはぎ、フルーツポンチ、かき氷、たこ焼きなど)、年5回の外出や個別外出での軽食などの他、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	隣接施設の管理栄養士と相談し、栄養バランス、体重管理のコントロールをしている。時間を決め、必ず水分補給もしている。刻み、トロミなど食べやすい摂取方法も支援している。		
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、口腔ケアの促し、見守りをしており、出来ない方は職員がお手伝いしている。		
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	定時に個々に合わせたトイレの声掛け誘導を行っている。トイレでの排泄を促し自立出来るように、個々の排泄パターンを把握し支援している。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を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。	
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	排便困難の方は薬の使用はあるが、原則、食物繊維を多く摂取し、ヨーグルトやヤクルトをパン食の時には取り入れたり、歩行や体操なども便秘予防の為、取り入れている。		

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
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本、入浴日を定めているが本人の都合、気持ち、タイミングを考慮して支援している。入浴日以外でも希望があれば入浴可。逆にどうしても入浴したくなければ強制はしない。	入浴は2日に1回を基本としているが、希望があれば毎日入浴できる。時間帯は14時から17時までの間に、利用者の希望や体調に合わせて入浴できるように支援している。利用者の体調によってシャワー浴や清拭、足浴などの対応やゆず湯や入浴剤を使った入浴を楽しむ工夫もしている。入浴をしたくない人には、タイミングを見計ったり、声かけの工夫をして、入浴ができるよう支援している。	
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	日中、傾眠気味の方には自室で少し休息してもらったり、夜も一人ひとりに応じて早めに睡眠、休息してもらったりしている。		
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	個々の病気、受診、薬の知識、理解に努めている。(日常生活日誌、薬ノート、カルテなどにて)		
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	過去の趣味や職業、特技を入居時や面会時などの意見交換などにより、情報収集しており、様々なことに取組み、それぞれの役目を与えており、喜ばれて活動されている。	テレビ視聴、新聞読み、ぬり絵、貼り絵、パズル、文字並べ、季節行事(節分、七夕など)、ミニ運動会、洗濯物干し、洗濯物たたみ、うさぎの世話、ハーモニカ演奏、カラオケ、ペーパークラフト、玉入れ、指相撲、ボランティア(傾聴、日本舞踊、民謡、マジックショー、読み聞かせ、コーラス、南京玉すだれ、生け花教室)との交流など、活躍できる場面づくりをして、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
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	第1、2日曜日は個別レクの日と定め、本人の希望の場所に行けるよう支援している。全体行事でも外食やドライブ、季節の花を見に行く、散歩など外出の支援をしている。	公園の散歩、日光浴、買い物、花見(桜、紫陽花)、苺狩り、フリーマーケット、別府八幡宮、福祉コンサート、お雛様巡り、初詣などの他、個別レクレーションとして、外食、パン屋、鴨神社の子供相撲、図書館、温泉などに出かけている。家族の協力を得て、行きつけの美容院、外泊、外食、買い物、墓参り、結婚式への出席など、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	基本は職員が管理し、出納帳に記入しているが、フリーマーケット等行事の時や月2回は個別レクの時等は財布を渡し、ご自分でお金を使って買い物が出来るよう支援している。		
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	電話したいと希望があれば話せるように支援している。お届物があればお礼の電話も、また、年賀状、お手紙、海外への電子メールの支援もしている。個人の携帯電話の所持も可能。		
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	生け花教室で活けた四季の御花を飾ったりして季節感を取り入れたり、引き戸の音や締めまり具合等の不具合も迅速に処理対応したり、居心地良い空間作りを心掛けている。	リビングは広く明るく、キッチンからはご飯を炊く匂いがして生活感がある。食卓テーブルやゆっくりとくつろげるソファが配置しており、壁には利用者がつくった季節に合わせた飾り物やスナップ写真、カレンダーが飾ってある。ユニットの間には中庭があり季節の花をながめたり、園芸を楽しむこともある。温度、湿度、換気に配慮して、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	食事やレクリエーション時は共有スペースで楽しく過ごせるよう席や雰囲気工夫し、中庭は緑と花で癒しの場となるようにしている。また独りで過ごしたい時は個室でゆっくりしてもらっている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物、使い慣れた物、(タンス、衣装ケース、仏壇など)ご家族のご協力も得て、居心地良い居室作りをしている。	ベッド、タンス、テレビ、冷蔵庫、鏡台、仏壇、衣裳ケース、観葉植物、アルバム、ぬいぐるみ、本などを持ち込み、家族の写真、手づくり作品、壁飾り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	トイレや居室は分かりやすいように大きく表示している。居室内も安全に生活出来るよう配慮し、安全の為に全て撤去するようなことのないよう見極めて支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームふなき

作成日： 平成 27年 4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	14	職員を育てる取り組みとして、常に日々勉強、トレーニングという認識を確立したい。特に新任の職員に対して身体拘束や虐待に関しての法人内、外の研修やトレーニングが不足していると感じる。	新人はもちろん、ベテラン職員に於いても、働きながらトレーニングを目指して、常にもうこれで良い、わかっている、ではなく、成長し続ける人材を1人でも多く育てる。	定期的な勉強会、、運営会議、ケア会議、日々の申し送りなどを通じて何度も繰り返し、虐待や身体拘束のテーマを取り上げて勉強をする。また、隣接する施設などと共同で虐待や身体拘束の研修など積極的に参加する。	12ヶ月
2	35	月に一回緊急時対応の勉強会・研修を行っているが、実際に緊急時に対応出来る内容なのか、やや緊迫感に欠ける。またやや技術より知識に偏りのある勉強会となっている。	新任からベテランまで急変や事故発生時の定期的な訓練を通じて、いざ発生した際、慌てずに職員一人ひとりが適切に対応出来る実践力を身につけている。医師等への報告の仕方なども含めて対応できるようにする。	引き続き、定期的(毎月1回)に急変時、事故発生時の訓練・研修・勉強会を実施する。消防署への協力も得て普通救命の講習も実施する。また緊迫感のある勉強会、訓練の為、敷地内の看護師など事業所外からも招聘したい。	12ヶ月
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。