

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	3597820012		
法人名	社会福祉法人 阿武福祉会		
事業所名	ひだまりの里 グループホーム		
所在地	山口県阿武郡阿武町宇田2251番地		
自己評価作成日	平成26年6月21日	評価結果市町受理日	平成27年2月20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7月25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)】

・生活歴や趣味を活かし、1人1人に合わせたその人らしい(これまでの生活)を支援している事。 ・学校跡地であることから、より地域が密着しており、その為地域の行事に参加しやすく、また里内の「交流室」を活用してボランティアの協力が得られる等、「利用者と地域の繋がり」を継続出来ている事。 ・学校跡地という広々としたスペースでのゆったりとした生活を提供出来る事。また広い敷地を活用できる事
--

散歩時に自宅に立ち寄られ、姉妹や親戚の人、同級生、近所の人と談笑されたり、庭を眺めたりする時間を持たれるなど、「その人を取り巻く全てのものを含めてまるごとその人を受け入れて、安心して生活できる場を提供する」という理念に沿った支援に取り組まれています。地域の盆踊りや運動会、敬老会、ふれあい祭りに利用者と職員が参加されたり、法人の文化祭に利用者の作品(習字、俳句、絵)を展示されたり、法人の他グループホームの利用者との交流、婦人会の会員との顔なじみの関係やボランティアとの交流など、利用者が地域とつながりながら暮らし続けるために、事業所が地域の一員として日常的に地域と交流されています。

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	○	1. ほぼ全ての利用者の 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	○	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	独自の基本方針の元に、3つのケア方針を掲示して職員は共有し支援に繋げている。	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、3つのケア方針と共に事業所内に掲示し、月1回のケアプラン会議(定期集まり)で話し合い、共有して、理念の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(盆踊り・運動会・敬老会・ふれあい祭り等)の参加。婦人会による慰問活動・「認知症勉強会」。つくし会による清掃作業・慰問活動など里内の「交流室」を活用して利用者が地域の方と触れ合う事が出来るように活動している。又日常的には近辺の散歩等を日課として行い利用者の家に行くことで近所の方との馴染みの関係の継続を支援する。阿武福祉会の中では同営のグループホームとの利用者同士の「習字」を通しての交流や特養等を利用して居られる親戚との面会等を支援している。	地域の盆踊りや運動会、敬老会、ふれあい祭りに利用者と職員が参加している。法人の文化祭に利用者の作品(習字、俳句、絵)を展示している他、法人グループホームの利用者と週2回の習字や年3回の交流会をしている。婦人会による春のミニコンサートやクリスマス会の開催の他、職員が講師を務める年3回の認知症勉強会に婦人会の会員も参加して利用者と顔馴染みになっている。ボランティアつくしの会(大型絵本、紙芝居、傾聴、草刈りなど)の来訪がある。散歩時に利用者の自宅に立ち寄り、姉妹や親戚の人、同級生、近所の人と談笑したり、庭を眺めたりするなどの時間を持っている。散歩時に地域の人と挨拶を交わしたり、魚や野菜の差し入れがあるなど交流している。	
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	H23年度より婦人会の希望で「認知症勉強会」を年3回位実施している。又それにはホーム利用者も参加している。阿武福祉会が行う「光と恵みの里祭り」で「認知症を知って下さい」と利用者の俳句や習字や絵等を展示すると同時に利用者の掻かれた「日記」を通じて「私(認知症)を知って下さいと地域へ向けたホームの支援の取り組みを展示。ホームの1年の活動も同時に展示している。		

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。	年度1回「外部評価」について勉強会を持っている。また外部評価結果からその目的達成までを職員で話し合う。今年度は地域と共にあるホームを目指して「認知症」をより理解して頂けるよう、また「防災」等を含めて地域の繋がりを強化していきたいと考えている。	管理者は評価の意義を説明し、勉強会を行っている。前回の外部評価結果に基づいて項目ごとに話し合い、管理者がまとめ、回覧し、再確認をしている。前回の外部評価結果を受けて、事故発生時の対応について職員間で話し合い、看護師の指導を受けて意識喪失や血圧低下等の訓練の実施など、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	運営推進会議で参加した職員を中心に全職員が集まり話し合いを行う。	新たに、ボランティア(つくしの会)のメンバー1名が加わり、年4回開催している。年間目標(防災、利用者と地域のつながり)、現状報告、利用活動内容、職員体制、行事報告、避難訓練(地域住民の参加について)、外部評価結果等の報告をして話し合っている。災害時等における緊急時連絡網の作成や利用者と地域とのつながりについて話し合い、サービス向上に取り組んでいる。	・開催回数の検討
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	町役場の施設担当課と電話や又は直接話し合う事で連携を図っている。(困難事例等の助言等)生活支援ハウスをも里内にある事から町との連携は図り易い環境にある。	担当課とは、看取りについてや介護保険の申請等について電話で相談をし、助言を得ているなど協力関係を築いている。地域包括支援センターとは専門病院の受診方法や遠方の家族からの介護保険の更新申請手続き等について、相談し助言を得たり、情報交換をす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	マニュアル作成あり、年2回見直しを含めて委員長を中心に勉強会を開催している。それを元に日常的なケアにも「拘束」がないように努めている。	年2回の事業所の身体拘束委員会で、マニュアルに基づいて研修会を行い、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。玄関に施錠をしないで、外出を察知した時には一緒に出かけている。スピーチロックについては管理者、ケアリーダー、身体拘束委員会のリーダーが注意している。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアル作成あり。年2回委員長を中心に見直しを含めて勉強会を開催している。		
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」については新任研修時に必修として研修を行っている。必要時には役場や施設長との連携を図っていく。		
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	入所時に「利用者契約書」「重要事項説明書」を用いて管理者よりご家族へ説明を行い理解して頂いたうえで氏名・捺印を頂いている。		
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	入所の際にご家族・本人へ管理者より説明を行い、その体制に関してはホーム内へ掲示している。これまでは苦情等は出ていないが相談は何件もあり(主に介後護に関する役場等の手続き・病気関連など)管理者が対応している。又遠方のご家族に対しては電話等で応じている。これらに対しては会議・申し送りで職員に伝えている	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ている。運営推進会議時、面会時、利用料納付時、電話等で家族の要望や意見を聞く機会を設けている。事業所での看取りの要望や遠方の家族からの介護保険の更新申請手続きなどの相談等を反映させている。	
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	月1回の会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。これまでは主に利用者に関するものや、業務内容に関するものが殆どである。	月1回の会議(定期集まり)で職員の意見や要望を聞いている他、日常業務の中でも聞いている。職員から刷き出し窓等の網戸の取り付けについての提案があり、町担当課に申請手続きをするなど、反映させるよう取り組んでいる。	
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	年度初めと終わりに「自己啓発勉強会」を管理者が行い「今年度の目標」を持って1年間を望む。それを3月に「自己評価」「周りの評価」として皆で話し合う。また職員が考えた提案は皆で検討して実践に移し評価する		

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	一つ屋根の下勉強会(役場・阿武福祉会合同)。内部研修会(各委員会・看護師・管理者等)。地域への勉強会・外部研修会等に参加。参加後は職員同士で復命(勉強会)を行っている。	外部研修の情報を職員に伝え、希望や段階に応じ勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は復命を行い、資料を閲覧して共有している。法人と役場が合同で年2回研修会(介護、看護など)を実施し、職員はそれぞれ希望する分野に参加している。内部研修は年間計画を作成し、身体拘束委員会、感染症委員会、事故防止委員会の各委員が講師となり、月1回、全職員が参加して、身体拘束の事例やノロウイルス、感染症、緊急時対応について実施している。新人職員は法人で研修を受けた後、日常業務の中で介護技術や知識を学んでいる。	
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	外部研修・役場阿武福祉会合勉強会など開催して取り組んでいる。		
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	理念・介護マニュアルを基に、入所後の第1歩は互いに知り合う「信頼関係」なくして支援は出来ないとしている。入所後は1ヵ月は「暫定プラン」期間として主目標を掲げて本人の要望を知り本プランを計画実施するようにすすめている。		
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	理念・介護マニュアルの元ご家族の意見に耳を傾ける事を重視してプラン等の作成をしている。入所時はもちろんその後も都度本人やご家族の意見をおたずねしてその旨を記入している。		
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	参加協力が得られれば、会議等へご本人・ご家族に参加して頂き、介護士・ケアマネ・看護師等が参加して「今の思い」を聞けるように努めサービスに反映するように努めている。		

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
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	専門性を忘れることなく、互いに1人の人として接する事がより人間らしいケアに繋がると考えている。又それは職員間でも同じ事が言える。		
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	共に支え合い、共にケアを行う者同士としてご家族のニーズを会議に取り組む。面会時の対応を重視し利用者とゆっくり話せる場を作る等と同時に職員と「話せる」関係であるように対応している。		
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	日常的には散歩・ドライブなどで姉妹・ご近所の方と「井戸端会議」が持てるように対応。また行きつけの店や美容院等の対応。墓参り・寺などの対応。ご家族の協力での外泊・外出支援。地区行事への参加などの対応で馴染みの方や場所との関係が途切れる事がないように対応している。	友人や知人、親戚の人の来訪がある他、年賀状や手紙、電話の支援をしている。行きつけの美容院の利用、墓参り、散歩時の自宅への立ち寄り、自宅周辺のドライブ、家族の協力を得ての外泊、外出、買い物、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	個々の性格や心身状態・あるいは地域性などを把握して職員が間に入ることによって「お互いが必要な時に手をさしのべる、支え合う関係であるように」と対応している		
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	ホーム利用が終了した方との関係は、阿武福祉社会のお祭り等を通じて、または季節の食べ物を通して差し入れて頂く等、現在も続いているケースもある。		
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	入所時にはもとより、ホームでの暮らしの中で担当者が主となり随時本人の意向把握に努めプラン等に反ってプラン経過表やあるいはケース記録への記録を行い月1回会議で検討の場を持っている。日常的に実践に移せるものであれば対応し、計画が必要なものであれば担当者が主となり計画実施して行く。現在「家で過ごしたい」という一時帰宅に向けてその対応を検討中である	入居時に、実態調査票にそって本人や家族から趣味や嗜好等の把握に努めている。入居1ヶ月間は暫定プランを作成して、思いや意向の把握に努めている他、利用者を担当する職員が主となってケアプランの経過表やケース記録に、日常の生活の中での利用者の言葉や表情、状態などを記録して、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。	

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	入所時の事前調査はもちろんの事、1ヵ月は「暫定プラン」として把握に努める。また御家族やご近所の方の意見も参考にさせていただいている。		
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	「出来ない事をしてあげる」というケアではなく「自分がもう一度出来るように」その中には「今日で来た事が明日出来るとは限らない」という事を忘れずに各記録を活用して、ご家族協力の元に行っている。		
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	入所時に本人やご家族の想い等・他職種の意見を反映させ1ヵ月「暫定プラン」を計画し互いに理解を深めたうえ（ニーズへ近づく）でプラン作成を行う。月1回は会議でモニタリングし6ヶ月には見直しを行っている。状態変化時には都度検討している。都度ご家族や他職種の意見等も反映できるようにお尋ねしている。	月1回のケアカンファレンスで計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に、本人や家族の要望、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。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎の見直しをしている他、要望や状態の変化に応じて、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	日誌（日中・夜間）・ホーム独自のケアプラン・プラン経過表・ケース記録・看護日誌・等の記録を付け月1回の会議に反映するようにしている。		
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	状態の変化に応じて各職種間の連携を図り話し合いや勉強会の場を持ち意見交換しケアに反映できるように対応している。		
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	その人の生活歴や個性を把握して可能な限りの範囲での取り組みを行っている。例えば民生委員をしていた利用者への地域との繋がりを絶やさないように「一時帰宅」の検討など。		

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	本人・ご家族が希望される医療機関へ対応している。基本的には受診等にご家族が対応する事になっているが遠方にあるご家族は看護師が代わり対応し、内容をご家族へ電話などで連絡する。年1回は「健康診断」を実施している。	協力医療機関の他、以前からのかかりつけ医の受診を家族の協力を得て支援している。協力医療機関は年1回定期検診を行っている他、必要に応じて事業所の看護職が家族に電話や面会時に情報を伝え、共有している。緊急時には協力医療機関やかかりつけ医に連絡して支持に応じた対応をするなど、適切な医療を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	介護士は、日々の記録で医療に関する事は日誌上に赤色で記録し看護師へ報告する。その後その対応等指示など赤色で記録する。後、看護師が看護日誌へ記録するようにしている		
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。	主治医との連携、御家族の意思を尊重しながら必要時には入院対応を行っている。手続き等はご家族へ一任するが入院中は病院（主治医・看護師・ケアマネ）との連携を図りそれを記録する。退院はにその記録を参考にプラン作成を行う。		
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	入所時、管理者からご家族へあるいは本人経終末期ケアに着いてお話をさせていただいて記録する。その後はその段階に置いて都度ご意見を聞く様にして記録する。ホーム内で可能な限り希望に添い終末期ケアを行わせていただいている。実際には過去に1件。現在1件対応させていただいている。	契約時に事業所でできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族、主治医、看護職等で話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて方針を共有して取り組むこととしている。家族の希望にそって、終末期ケアに取り組んでいる。	

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。	マニュアルを委員長が管理して年2回勉強会を実施する。ヒヤリハット・事故報告書・今年度より予想されるヒヤリハットを作成して月1回会議で委員長を主に報告内容を検討し今後のケアに繋がってけるように対応する。全職員は消防署によるAED講習を受講済み。看護師による実技を含んだ勉強会を年2回予定。また現在終末期にあり医療面が主である利用者があり、意識消失・血圧低下・酸素濃度低下等が頻繁に見られており全職員が対応できるようにと頻度に医師や看護師からアドバイスを受けて努めている。	ヒヤリハット、事故報告書にその日の職員で話し合いをして対応策を記録し、翌朝の申し送り時に共有している。月1回の会議(定期集まり)で、事故防止委員会が主となって再確認し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。緊急時の対応としてバイタル、意識喪失、血圧低下、終末期の勉強会を実施しているが、実践力を身につけるまでには至っていない。	・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	この5月に地域の駐在所と役場。阿武福祉会合同の水害避難訓練を実施。今後の予定としては婦人会との火災訓練(夜間設定)を予定中であるまだまだ検討課題が多くあり地域との連携も課題が多い。	消防署の協力を得て、昼夜想定避難誘導、消火、通報訓練を実施している。1回は婦人会員25名が参加して避難訓練をしている他、役場や駐在所の参加を得て風水害の避難訓練を実施している。自治会との連携や緊急時の連絡網の作成などについて、運営推進会議の中で取り上げて検討しているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
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	阿武福祉会での新任研修時に「接遇」について全職員が研修を得ている。通常ケアに置いては「常に自分だったら」という思いで対応するように心がけている。ケアリーダーを中心に職員間での意見交換を行う。	法人の新人研修会で接遇について全職員が学び、理解している。利用者の立場にたって「常に自分だったら」という思いで、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に取り組んでいる。不適切な対応等については管理者、サブリーダーが注意している。	
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	日常的なたとえば衣服を着替える場面に於いても本人が選び決めやすいようにと個々の選択方法に合わせた対応でケアを行っている。又担当が主となり希望を把握して可能な限り添うようにケアをする。		

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	日常生活に於いては、利用者がどのように1日を過ごすのかをお茶の時間を活用して尋ねて決定できるように職員が導くように対応している。又担当者が主となり希望を把握し添うように対応する		
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	モーニングケア等時間がかかっても待つ介護を実践。現在利用者は全員が女性であり「おしゃれ」を忘れないように衣服面等配慮して日常的にケアを行う。例えば馴染みの美容院への対応をもとより化粧品を毎日使用している利用者へは途切れる事がないように気を付けてご家族へお伝えしている。		
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	早番職員が主となり毎食ホーム内の台所で食事を作っている。時には利用者へ野菜の皮剥き・皿洗い・盛り付け・配膳・下膳・味見等ここにあった対応で参加できるようにしている。里内にある畑を活用して利用者と一緒に野菜作りをして季節の物をメニューにしている。買い物へも一緒に行き「食べたい」と言われればメニューを変更する事もある。また季節に合わせた「かしわ餅・ソーメン流し（役場から竹をいただく）・おはぎづくり」や弁当を持って出かけて自然を楽しむ等出来る限りでさらに食事が楽しめるようにと対応に努めている。	畑で採れた野菜や差し入れの野菜、海藻、魚、新米、果物などの食材をつかって、三食とも事業所で調理している。利用者は下ごしらえ、味見、盛り付け、配膳、下膳、食器洗いなどを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じ物を食べながらゆっくりと食事を楽しんでいる。誕生日食は、外食に出かけたり、利用者の希望を聞いて好みの物をつくったりしている。季節の行事食(おせち料理、節分、雛祭り、ソーメン流しなど)、おやつづくり(おはぎ、柏餅づくりなど)、弁当を持参しての外食などの他、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	状態に合わせて必要時には、記録を付けて食事・水軍共に不足にならないように対応する。又食器の工夫などで出来るだけ本人が自分で食べやすいように対応している。		
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	口腔ケアは毎食後に声掛け・見守り等ここにあった対応でケアをしている。		

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
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	排泄表でチェックしてその人にあった排泄間隔・道具・時間に対応している。排泄は人として大切なことであり本人が苦痛にならないように、かつ自力に向けた対応を重視している	排泄チェック表を活用し、一人ひとりのパターンを把握し、言葉かけや誘導をして、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	排便チェック表を作成して、看護師と連携を図りながらそれぞれに応じた食べ物(牛乳・オリゴ糖・繊維質等)や水分など工夫して提供している。又日常的には体操や散歩等実施している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	身体状況を配慮しながら1人1人に希望を尋ねて入浴時間を15時～19時に対応している。ゆっくりと楽しめるように1対1での対応。また入浴拒否者には事前に声掛けなどを工夫して気持ちよく入浴ができるようにしている。困難者には足浴・陰部浴・清拭等に対応。季節に応じて柚子湯等とりいれている。	入浴は毎日可能で、15時から19時までの間に利用者の希望に合わせて職員と会話をしながらゆっくりと入浴できるよう支援している。利用者の状態によって、足浴、清拭、部分浴、シャワー浴の対応をしている。入浴したくない人には、職員の交代や声かけの工夫などを行っている。温泉に行きたいという利用者の希望にそって個別の支援をするなど、入浴を楽しむことのできる支援をしている。	
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	身体状況に合わせて、日中でも必要時には足を伸ばさせて休める時間を提供する。夜間は2時間ごとに巡回を行い不眠時には話を聞く・足浴をする等のケアを行っている。又日中の活動も安眠に繋がるように重視する。		
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	看護師と連携を図り個々にあった服薬を行う。その記録等についてはケースファイルにとじてある。服薬マニュアルあり		

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	各担当者が主となり生活歴や趣味を活かして「習字」「俳句」「絵」「畑作業」「花」「ドライブ」「体操」「五目並べ」「日記」「百人一首」「折り紙」等、日々の暮らしの中でその方にあたった活動を提供している。日常的の中でも洗濯物干し・食事・ゴミ出し・花の水やり・草取り等も一緒に行っている。	洗濯物干し、洗濯物たたみ、ゴミ出し、花の水遣り、野菜づくり、掃除、モップ掛け、おやつづくり(おはぎ、柏餅など)、下ごしらえ、配膳、下膳、食器洗い、俳句、絵、習字、日記を書く、テレビ視聴、百人一首、体操、歌を歌う、本、雑誌、新聞を読む、五目並べ、金魚すくい、ぬり絵、折り紙、季節の行事(節分、雛祭り、盆踊り、文化祭、忘年会など)、ボランティア(大型絵本、紙芝居)、婦人会のミニコンサートやクリスマス会など、活躍できる場面づくりや楽しみごと、気分転換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	地域の方の協力で本人が自由に外に散歩が楽しめている。また御家族の協力で外出・外泊等を自由に行う。職員対応での外出支援も希望するドライブ・買い物・季節に合わせた地域の行事参加・道の駅・温泉・外食等を支援して行っている。	散歩や買い物、鯉のぼり見学、松陰神社、八幡宮まつり、盆踊り、ふれあい祭り、敬老会、運動会、法人の文化祭、法人のグループホームとの交流会、花見(梅、椿、桜、菖蒲など)、道の駅巡り(津和野、うりぼうの里、田万川、奈古、三見など)、個別の温泉巡り、家族の協力を得ての外出、買い物、墓参り、法事への参加など、戸外に出かけられるよう支援している。	
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	主にはご家族が管理されている方が多くある。本人がお小遣い程度を管理されているかたは2名程おられる。管理が難し場合はホームの金庫に預かっている。		
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	年1から2回、可能な限り本人の手書きでご家族は手紙を送れるように対応している。(主に年賀状) 1名携帯電話を持たれて自由に使用されている。ご家族からの電話は24時間体制で受け付けている。		

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	玄関・リビング・ホール・畳の間等の共有空間は利用者た気持ちよく利用できるようにと清掃を一緒に行っている。学校跡地を活用している事もあり広々とした空間が使う人にとって安心感を与えられているよう。より良く過ごせるように季節感を味わえるようにと季節にあった花を飾ったり中庭に鯉・ホールに「金魚」(地域の方から頂いた)・メダカを買って餌やり等を行ってもらっている。また中庭や畑に花壇を利用者が主となりつくっている。	天井が高く、明るくて広々とした共用空間には、畳の間があり、応接セットやソファ、テレビ等を使いやすいように配置して、利用者が思い思いに過ごせるように工夫している。季節の花を活けて、壁には折り紙の季節の作品や七夕飾りが飾ってある。温度や湿度、換気に配慮し、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	それぞれにあった自分の居場所を見つけ気の合う方と過ごせて居られる。なかなかなじめない方が1名おられるが職員が間に入ることによって皆と過ごせる時間を持てるように対応している。		
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	入所時、馴染みの物・使い慣れた物を持って来られる事を進めている。現在は仏壇・タンス・大きなテレビ・椅子・テーブル・人形・植木鉢・花・箸・コップ等を持って来られて使っておられる。	仏壇、位牌、タンス、テレビ、椅子、人形、家族の写真、鉢植えの花、衣装ケース、寝具、生活用品などの使い慣れた物や好みの物を持ち込んで、本人が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	校舎跡地であるが、設計の段階で介護側の意見をある程度取り組んでいただいている。又のその後は役場よりの補助や職員の工夫で対応している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 阿武町地域交流 高齢者複合施設
ひだまりの里グループホーム

作成日：平成 26年 8月 1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		利用者へ対するサービス向上・または地域へグループホームへの理解を深める為「運営推進委員会」重要化していき、その意見を反映する事に努める。	職員の多方面での認識再確認に努めサービス向上への目標意識を持ち続ける。	運営推進会議に対し ・年6回の開催 ・記録のあり方の見直し ・その後の見直しの方法への検討	平成26年8月 ～ 平成27年7月
2		全職員が様々な場面に於いて事故防止を認識したケアに努める。又、『応急手当』『初期手当』等の実践力を身に付ける事で、安全・安心のあるケアに繋げることができる。	全職員が『応急手当』『初期手当』の実践力を身につけ現場におき、活かすことができる。	『緊急時対応』について実践勉強会実施(年3回) 看護職員による勉強会と阿武福祉会看護職員による勉強会 事故防止委員会の活用(年2回:勉強会)	平成26年8月 ～ 平成27年7月
3		様々な災害に対して、その対応を職員が訓練を通じて身につける事が出来るようにする。(利用者と共に訓練実施)又災害に対する地域の理解の必要性を少しずつ認識していただけるように働きかけて行く。	いかなる災害に於いて職員が慌てることなく対応できるようにする事。地域との協力体制を築く	災害訓練の実施 火災訓練(日中想定1回・夜間想定2回;内1回は地域と合同) 土砂災害等(年1回) 備品のチェック1年1回・水・食料・布団・毛布・おむつ等)	平成26年8月 ～ 平成27年7月
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。