

# 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	3597910011		
法人名	有限会社 盛和会		
事業所名	グループホーム のぞみ苑		
所在地	山口県美祢市美東町太田3838-1		
自己評価作成日	平成26年12月26日	評価結果市町受理日	平成27年12月28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	<a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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27年1月15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)】

利用者の住み慣れた地域で、生き生きと生活ができるように、日々の生活の中で個人的な外出から、利用者全員での外食の機会などを取り入れている。又、地域のボランティア、保育園の慰問、俳句の会や、大正琴なども利用者が直接地域の方と触れ合える関係を築いている。毎日の「食」を楽しめるよう、職員が献立を決めてしまうのではなく、利用者に献立から、味付け、盛り付けに至るまで、台所の中心に利用者が関わられる環境作りを心がけている。又、身だしなみにおいても、おしゃれをして楽しんで頂けるように行きつけの美容院に行ってもらったり、定期的な髪染めをしたり、お出かけが楽しくなる支援をしている。このように衣食住を共に楽しみ、「第2の家族として過ごせるよう、共に生きる」をテーマに利用者とその家族との関係作りを大切にしている。又、利用者が一時入院されて、帰苑された時に認知面や身体機能に低下が見られても、回復を目指し地域の病院のリハビリ連携を取り、リハビリ終了後も、苑内で機能の回復を目指した個別の支援に力を入れている。県内で男性最高齢の方も未だに苑でお元気に過ごされており、励みの存在である。

## 【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)】

利用者は地域にある郵便局や図書館、道の駅、スーパーマーケット、寺参りに日常的に出かけられて、地域の人と交流しておられます。地域の人から野菜や米、もち米の差し入れがあり、利用者は差し入れの野菜を使って地域の人と一緒に漬づくりをされるなど、地域の一員として地域とつながりながら生活をしておられます。利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望の把握に努められ、馴染みの人や場所等とのつながりを丁寧にきめ細かく収集され、日々の暮らしの中に生きがいにつながるものが見つかるように支援しておられます。上京して兄弟を訪ねたいという利用者の希望を叶えるため、家族や医師等関係者と連携されて脚力をつけ、事業所と家族の同行で実現しておられ、利用者の新たな生きがいにつながっておられます。三食ともに事業所で利用者と職員が一緒に食事づくりをしておられます。利用者は献立から買物、調理など、食事づくりを楽しみながら取り組まれており、職員は食欲が湧き、美味しく食べられるようにと、テーブルや食器の工夫、形態の工夫をされるなど、利用者にとって食事は楽しみなものであるとともに、活躍できる場面となるよう取り組まれています。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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. 全くない
60	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、生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				

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	朝、理念を唱和するのみでなく、改めて「利用者の住み慣れた地域で」というフレーズに着目し、職員で意見交換し、理念の意味の再確認をし、共有する。	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、事業所内に掲示し、毎朝礼時に唱和している他、職員一人ひとりが名札に入れ常に携行して確認している。2か月に1回のスタッフ会議や朝礼時に、理念の内容がケアに活かされているかを話し合い、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	選挙や、地域の祭りごと、保育園の運動会に積極的に参加し、定期的に訪問して下さる大正琴のボランティアや俳句の会なども利用者が直接触れ合い、音楽や芸術に触れて楽しめる関係を築いている。	自治会に加入し、管理者は総会に出席して事業所便りを配布したり、地域行事の把握に努め、職員はゴミステーションの当番や草刈作業に参加している。利用者は保育園や小中学校の運動会、小学校の文化祭、秋吉国際芸術村演奏会等に出かけて交流している。年2回、保育園児の来訪がある他、ボランティア(大正琴、俳句の会、銭太鼓、日本舞踊、歌、三味線)で来訪の人と交流している。利用者は、日常的に郵便局や図書館、スーパー、道の駅、寺参りに出かけ、散歩時などで出会った人と挨拶を交わしている他、野菜や米、もち米の差し入れがあり、地域の人と一緒に漬物を漬けるなど、地域の一員として生活をしている。	
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	2か月に1度発行する、のぞみ苑だよりに認知症のコラムを設けたり、地元のスーパーに頻繁に買い物を一緒にすることで利用者として直接交流してもらい、認知症でも少しの支援があれば普通の生活ができることを知って頂くようにしている。		

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
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。	外部評価で頂いた意見や、評価について職員と話し、次の評価までの目標達成計画を立て、よりいいサービスが提供できるように繋げる。	管理者は評価の意義を職員に説明し、職員全員に自己評価をするための書類を配布して記入してもらい、ユニットリーダー2名と一緒にまとめている。前回の外部評価結果や自己評価の課題を基に、目標達成計画を立てて、サービス向上に向けた具体的な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	運営推進委員会に、家族や地域の人々になるべく出席して頂き、苑での取り組みを具体的に報告し、意見を聞けるようにしている。また、そこで出た意見についての報告も、出席できなかった方々には議事録を送付し、報告させて頂いている。	年6回、定期的で開催している。利用者の状況や活動報告、インシデント、アクシデント報告、外部評価結果等の報告をして、意見交換をしている。地域のゴミステーション清掃の取り組みや事業所便りに認知症の理解につながるコラムの掲載を始めるなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。議事録を参加できなかった家族へ送付して共有を図っている。	
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	社会福祉協議会や高齢福祉課、地域包括の方に新しい入居の方など対応に困った事があれば相談できるよう、連絡を密に取り、連携を取っている。また、運営推進会議で定期的に報告できる体制をとっている。	市担当課とは運営推進会議時や介護保険サービス提供事業所連絡会議時、電話、直接出向くなどして、事業所の実情報告や事例、申請内容について相談をして助言を得るなど、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とは、運営推進会議時や電話、直接出向くなどして事例相談を行うなど、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	職員に身体拘束ゼロのマニュアルを元に、取り組みに理解を求め、日中も玄関の扉に鍵はせず、苑での日常生活が送れるようにし、夜間なども立ち上がりで転倒の危険性がある利用者に対しても、職員で話し合い、見守りの元で安全で安心な日常が送れる支援に取り組んでいる。	マニュアルを元に朝礼時に勉強会を行い、職員は身体拘束の内容や弊害について理解している。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者があれば一緒に出かけるなど身体拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては管理者が気づいた時には指導をしている。	

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
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	虐待とはどういうものなのかを職員同士で話し合い、接遇や声掛けなど認知症の方に対して否定的であったり、不快な思いをさせる言葉を使っていないかを細心の注意を払う。		
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	権利擁護や後見人制度を利用されている利用者の事例をもとに、職員が直接関わる機会を作り、実践での理解を深めている。		
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	入居時には苑の重要事項を説明し、システムのみならず入居する際の利用者自身の気持ちや家族の気持ちを聞くように徹する。特に入居に至るまでの経緯を大切にコミュニケーションする。		
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	苦情などは家族から言いにくいものではあるが何でも直接話せる関係性を築くよう、家族の訪問の際は担当者が利用者の様子をお伝えし、その際に不安や不満はないかを聞くように心がけている。そこで出た意見をサービスに反映させるように努めている。	苦情相談の受付体制や処理手続きを定め、第三者委員を明記し、契約時に家族に説明をしている。運営推進会議参加時や面会時、電話などで家族の意見や要望を聞いている他、苦情受付箱を玄関に設置している。夜間避難訓練の実施についての意見をもとに実施に向けての検討をしている他、個々のケアに関する相談、要望については介護計画に反映して適切に対応している。	
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	代表者は毎日の朝礼でリーダーと意見を交わす時間を設ける。全体としてはスタッフ会議で意見交換をし、サービス向上に向けて取り組む。個人的には担当者と利用者の関係を聞く機会を定期的に設けている。	代表者は管理者を兼ねており、毎日の朝礼時や月2回のスタッフ会議、1か月に1回の個人面談等で直接、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。緊急時の対応についての提案があり、マニュアルの見直しと勉強会を開始し、浴室の出入り口の広さや電気製品のメンテナンスについての気づきや要望についても購入や改修計画を検討しているなど、職員の意見を運営に反映している。	

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
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	女性が働きやすい環境を作れるよう個々の状況に合わせた勤務体制を取り入れている。また、社外研修や、認知症介護の新人においては認知症の基礎を学べる場を設けるようにしている。		
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	スタッフ会議までに各自の今の介護現場での不安な事、担当の利用者の現状などテーマを決めて発表してもらい、それを話し合う。内部研修でその不安な場面をテーマに研修したり、社外研修での発表をして、それを共有する機会を設ける。	外部研修は職員に情報を提供し、希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を確保している。受講後は研修報告書を提出し、回覧して、参考資料の配布を行い、朝礼時やスタッフ会議で報告して共有している。内部研修は全職員に研修資料を1冊配布し、毎朝礼時に資料の中から伝達、復習、復唱等を行い、意識付けをしている他、事例検討や認知症への接し方、バイタルサインの種類と観察方法、緊急時の対応等について管理者や先輩職員が講師となって研修を実施している。日常業務の中で互いに考えや気づきを話し合い、知識や技術が向上するように取り組んでいる。	・内部研修の計画的実施
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	まだまだ同業者との相互訪問の機会が少ないのが現状だが、市の主催する勉強会や会議に参加し、そこで交流しネットワークを増やしつつある。苑でもイベントをして訪ねて頂きやすい環境を作りたい。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者の中には急な入居で心のバランスを崩す方もおられるので、利用者とまず個別で安心して話せる関係を築けるよう顔なじみの職員を決めて、心の声を聞くようにしている。今までの生活歴を大切にし、なるべく地域の交流や趣味などが続けられる支援を行えるようにしている。		

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
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	利用者よりも入居時には家族が本当に苑に預けても大丈夫かという不安を抱えているケースも多い。ケースによっては色々な事情で面会に来られたい場合などもあるので、家族のメンタルも大事にしている。		
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	グループホームの特徴として「これまでの生活の延長上の生活」を目指しているので、本人の自尊心を大切に、過剰な支援でなく、認知症で困っている部分のみの支援を見極めた上で、対応するようにしている。		
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	「生活を共にする」をテーマに、「介護する」「介護される」の立ち位置ではなく、毎日を職員が利用者と共に過ごし、どうすれば1日を楽しめるかに重点をおいて関係を築いている。		
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	利用者と家族の関係が入居後、より良い関係になるよう、家族の来訪時など、家族の状況も考えて利用者の様子をお伝えし、一緒に支えて頂ける関係を作っている。遠方でなかなか会えない方にも利用者の希望もお伝えして、できる限り会える計画も一緒に立てて頂いている。		
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	家族の方の協力で畑作り、漬物を一緒に漬けるなど、これまでの住んでいた地域の方との交流が途切えないよう支援し、地元のサロン、俳句の会など文化活動も直接利用者が交流できるよう、趣味の絶えない生活の支援している。	家族や親戚の人、兄弟、元の職場の同僚や後輩、近所の人、住職の来訪がある他、電話や手紙、年賀状での交流を支援している。馴染みの美容院の利用や馴染みの商店での買物、趣味の会の展示会への参加、サロンへの参加、ドライブで昔住んでいた家の近くに出かけている他、家族の協力を得ての外泊、法事や葬儀への参加、墓参など、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。	

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	孤立しがちな利用者にも配慮し、職員が利用者同士の人間関係に偏りがないように過ごす支援を心がけている。自然に仲の良い利用者との人間関係も守られるように支援している。		
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	入院で帰苑が難しくなった利用者にも、面会に行ったり、家族と連絡を取り、関係が途切れないように、何か困った事があれば話をさせて頂くように支援している。		
<b>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</b>					
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	利用者の一人ひとりの違った生活歴があつての苑の共同生活の中の支援は、平等に行き届かない部分が多々あるが、なるべく本人の大切にしてきた生き甲斐や、新たに一つは楽しみを見つけて行ける暮らしを目指している。	入居時にはセンター方式のシートを活用して本人や家族の暮らし方の希望や意向、できること、困っていることの把握をしている。入居後は24時間生活変化シートと看護介護記録を活用して、何をしたいのか、どこへ行きたいのかなどを聞いて、思いや意向の把握に努め、新たな楽しみや生きがいにつながるように介護計画に反映し支援している。把握が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。	
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	センター方式で本人に直接聞き取りをし、これまでの生活歴、趣味を話してもらう。本人に聞き取りが難しくても、入居の際に家族や馴染みの方に聞き、把握、共通理解して支援にあたる。		
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	日々の心身状態はフローシートに記入し把握、有する力の把握については、職員が1日の中で利用者と共に作業をする時間を大切に、本人の有する力がどれ位あるかを共通メモに記録し、ケアプランに生かせるようにする。		

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
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	ケアプラン作成までに担当やその他の職員が利用者の希望や現状を話し合い、日々の生活の中で本人の有する力がよりたくさん場面作りできるものにし、また家族との関係も踏まえた介護計画になるようにしている。	利用者を担当している職員と計画作成担当者が中心となって月1回、カンファレンスを行い、本人や家族の意向や思い、主治医、リハビリテーション関係者の意見を参考にして職員間で話し合い、介護計画を作成している。モニタリングは毎日、目標毎に達成状況が記録できるように工夫し、利用者を担当している職員が毎月ごと、3か月ごとに整理してまとめ、3か月ごとに計画の見直しをしている。状態や要望に変化があればその都度見直し現状にあった介護計画を作成している。利用者の上京したいという思いを達成するために、家族や主治医等関係者と連携して歩行訓練から始めて、達成することができ、本人の新たな目標や生きがいを見出すことにつながるなど、一人ひとりを見つめた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	ケアプランが活かされているか毎日評価表へ記入し、次のプランに役立つような新たな本人の情報は共通メモに詳しく上げ、ケアマネにも分かりやすく伝わるようにしている。		
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	今までは利用者全員でのイベント参加は年に1回程度であったが、もっと気軽に外出ができるように取り組んだ。個別な遠出も家族が支援しにくい場合も付き添い、サービス提供できるようにしている。		
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	苑に入居されても、地域の一員であることを忘れて頂かないよう、昔の馴染みの顔のスタッフと共に地元の繋がりを大切に安心できる生活は何かを考え、共に生活を楽しむことをモットーにしている。		



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
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	かかりつけ医がある方には家族と本人が安心して見て頂けるよう支援出来る関係を築き、苑のかかりつけ医を希望の方には24時間対応で、医師との連携を取るようになっている。家族が受診の付添いが難しい時は苑で対応させて頂き、緊急時など柔軟な対応が出来るようになっている。	本人、家族の希望するかかりつけ医としている。定期受診や他科受診は家族と協力して受診の支援をしている。協力医療機関がかかりつけ医の場合は月2回の訪問診療があり、支援をしている。夜間や緊急時には主治医に連絡して対応し、受診後は結果を家族と共有して、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	介護士は日々の利用者の様子の変化を見逃さない用に情報や気づきを常にかかりつけ医や看護師に報告し看護が必要な時に相談できるようにしている。		
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。	地域連携室と密に連絡を取り、入院中の利用者の様子を報告して頂き、退院に至るまでに苑でどこまでの支援が可能であるかなどを詳しく伝え、又、退院に至るまでに介護度が進む場合もあるので、必ず退院時にカンファレンスの場を設けてもらい、看護師や医師の話を直接聞き、不安のない苑での生活に戻れるように支援している。		
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	苑での生活が長い方で介護度が5になられた方が一時3名以上になられた時期があり、改めてグループホームで出来る支援のラインを思い知る場面もあった。そこで重度化した利用者への出来る支援の範囲が今の苑の状況でどこまでできるかを職員と向き合い、又家族の望む苑での支援を聞き、苑で対応出来るラインを一緒に決めた上で終末期を迎える利用者の支援をしてきた。	重度化や終末期に事業所でできる対応について、契約時に家族に説明をして、意向確認書をとっている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族の意向を聞き、本人や家族の気持ちに沿うように主治医と話し合いを行って、移設も含めて方針を共有して、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。	事例として最も多かった転倒事故の再発を防ぐ対策を当事者のインシデント・アクシデント報告書を元に、スタッフで具体的な場面を再現し、事故再発防止に努めている。行方不明になりやすい方や誤嚥になる可能性が高い方には個別にスタッフに初期対応の訓練をするようにしている。	インシデント・アクシデント報告書にその内容や状況、対応、防止策を記録した後、職員全員に回覧し、月2回のスタッフ会議で防止策について再度話し合い、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。報告書にある場面をつくり、誤嚥や転倒、骨折の勉強会に取り組んでいるが、実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的訓練の実施

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
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回の避難訓練を地域の消防局と地元消防団の協力の元、行い、いざという時にどういった手順で安全な場所に避難できるかを訓練している。火事においては初期消火の大切さを学ぶ為に消火器の使用の仕方をスタッフ全員で練習する。	年2回、消防署の協力を得て、昼間の火災を想定した避難訓練、通報訓練、避難経路の確認、消火器の使い方を利用者と一緒に行い、夜間想定訓練も計画している。地域住民、消防団、運営推進会議メンバーの参加を得ている。自治会を含めた緊急時連絡網を作成し、地域内における災害時の危険場所の検討をするなど、地域の協力体制を築いている。非常用食品の確保をしている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	認知症の人としての扱いで接する観念を捨て、一人の人生の先輩として敬い、お一人ひとりの人格に寄り添い、尊重し、プライバシーを大切に支援をする。	毎朝の朝礼時に言葉づかい等の接遇について話し合い、職員は人格の尊重やプライバシーの確保の大切さについて学んでいる。利用者には人生の先輩として尊敬の念を持ち、入浴時や排泄時の言葉かけや対応にして、誇りやプライバシーを損ねない支援をしている。個人記録は責任ある取扱いをし、守秘義務は徹底するように指導している。	
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	本人の心の中にある思いを話して頂ける関係性を目指し、皆と一緒にできない生活リズムを押し付けるのではなく、ゆっくりと自己決定できる時間を取り、待つ姿勢をとるようにしている。		
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、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	一日の始まりでスタッフがなるべく一人ひとりのペースに合わせて過ごせるように時間を取れる配慮をする。たとえば、散歩が日課の方には一緒に付添い、要望をできるだけ叶えるようにしている。		
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	お出かけの時には、本人のお気に入りの洋服を選んで頂き、おしゃれを楽しむ気持ちを忘れないようにし、髪の毛の染めやカットも馴染みの美容室や苑の方で職員が染めを支援し、常にその人らしく大切にしている。		

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
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	日々の食事の献立なども担当が利用者で決めるようにし、誕生日には本人のお好きな物をふるまう。季節を感じて頂ける献立を利用者と台所で共に食事の準備をすることが日常化されている。今回はおせち作りを利用者と共にして頂き、とても喜ばれ、職員も共に食し年越しを祝えた。	事業所の畑で採れた野菜や近所の人からの差し入れの野菜、旬の食材を使って三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は、職員と一緒に献立を考えたり、近所のスーパーへの買い物、調理、味付け、盛り付け、お茶くみ、台拭き、箸を配る、ご飯を注ぐ、下膳、食器を洗うなど、できることをしている。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで会話を弾ませながら同じものを食べている。食器の工夫や利用者の状況に合わせて形態の工夫をしている他、おやつづくり(ホットケーキ、ぜんざい、はったい粉、ミックスジュース)や、本人の好きな献立の誕生日食、季節の行事食(正月、節句、クリスマスなど)、外食(回転寿司他)、天気の良い日には戸外でお茶やおやつを楽しみ、家族の協力を得て外食をするなど、食事が楽しみなものになるように支援している。	
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	毎食の食事、水分量を記録し水分、塩分などのコントロールが特別に必要な方にも家庭内で出来る範囲ではあるがバランスを考えて、利用者の介護度や体調の状態に合わせてとろみや刻み食など形態を工夫し、提供している。		
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、歯磨き、義歯・入れ歯の洗浄を声かけし、できる所は本人にしてきて頂き、マンツーマンで援助している。自分では口腔ケアが困難な方も歯科の定期往診で医師に指導して頂き、口腔状態を清潔に保持できるようにしている。		

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
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	オムツ使用を最低限にし、なるべくトイレでの排泄を支援し、自立が出来るよう支援する。排泄の失敗が見られるようになって来た方にも自尊心を傷つけないよう配慮した声掛けで、出来るだけ本人の意思を尊重し、支援する。排泄の状況やパターンはフローシートなどで把握している。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、一人ひとりに合った言葉かけや誘導をしてトイレでの排泄や排泄の自立支援に向けた支援をしている。	
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	排便チェック表に記録し便秘がちな方には医師より屯用の便秘薬を処方せてコントロールしているが、まず薬を飲む前に運動をして頂いたり、お腹のマッサージなどして代謝をよくして頂き予防に日頃から取り組む。		
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	入浴がお好きでない方にも入って頂きやすいような声掛けをし職員が本人の希望や体調に合わせて1対1で楽しくリラックスした環境の中での入浴を支援できるようにしている。	入浴は、毎日10時から11時30分までと、13時30分から15時まで可能で、入浴の順番や入浴剤の使用、歌を歌ったり、職員との会話を楽しむなど利用者の希望にそって対応し、くつろいだ入浴となるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、言葉かけの工夫や職員を代えるなどの工夫をしている。利用者の状態に合わせて清拭や部分浴、足浴、シャワー浴など個々の状態に応じた入浴支援をしている。	
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	日中でも休みたい時に自室で休んで頂いたり、リビングでもくつろげる空間を提供しているが、あくまでもメリハリのある生活を心がけて頂くように不眠の方もなるべく昼に活動して頂き、昼夜逆転にならないように生活リズムを整えるようにしている。夜、不安な方には眠れるように話をゆっくり聞く時間を設けて個人のペースを大切にしている。		

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
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	薬は1週間毎に個人の服薬ボックスにセットし、保管する。薬をセットする者と薬を確認する者の名前を記録し、ダブルチェックで薬のセットミスがなくす用に取り組んでいる。薬が変わった時には副作用など体調変化を医師や薬剤師に報告し指示を頂けるように連携している。		
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	楽しみや生きがいを感じる生活が一番なので、今までの生活歴からの趣味の再開や、新しい事への興味を引き出す場面作りをしている。ボランティアで来て下さる大正琴の方と一緒に演奏したり、編み物が得意な方には編んで頂いたり、地域の人と畑仕事や野菜を漬物にしたり、俳句の会や絵画展示など、行事を楽しんでもらっている。	テレビを見る、新聞や雑誌を読む、歌を歌う、散歩、旅行、ドライブ、ぬり絵、習字、編み物、トランプ、カルタ、積木、パズル、ラジオ体操、風船バレー、計算、間違い探し、絵を書く、大正琴やピアノを弾く、ボランティアの来訪、展示会や演奏会への参加、洗濯物干し、洗濯物たたみ、居室の掃除、繕いもの、漬物を漬ける、畑仕事、野菜の収穫、買物、食事の準備、調理、後片づけなど、楽しみごとや活躍できる場面を多くつくり、張り合い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	日常の中で、買い物や季節によって楽しめるドライブを楽しんだり、家族との合同外出など地域の催し事に参加し演奏会などにも出かけることができた。お墓参りや初詣などにも共に行き、利用者の生活を支援する。	近隣の散歩やスーパーへの買物、美容院に出かける、図書館や郵便局の利用、季節の花見(桜、菖蒲、チューリップ、紅葉)や初詣、秋吉国際芸術村演奏会、ドライブ(自宅付近、秋吉台、道の駅)の他、家族の協力を得て外食、墓参、法事や葬式への出席、旅行で上京するなど、利用者の希望にそって外出支援をしている。	
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	現在、利用者の部屋で個人のお金の管理をされておられる方はいませんが、パンの移動販売が週2回来られるのでそこで支払いをして頂くなど場面作りしている。さまざまな状況下も本人の財産が守られるように場合によっては権利擁護で預かって頂いたり、協力を得て本人の意向を大切にしている。		

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
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	年賀状や手紙で、遠方におられる方へのやり取りがしやすいよう、日頃から字を書いて頂くようにメニュー表を書いて頂いたり、身近にお手紙セットを置くようにしている。定期的に電話も希望によりいつでもかけて頂けるように声掛けし、リビングに置いてある。又、お電話もいつでも取次き、お話して頂くように支援している。		
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	リビングの共有空間には季節や空間に合わせたBGMを流しリラックスできる空間を演出する。又、観葉植物や生花を目の届く範囲で欠かさないようにし、窓からは明るい光を取り入れ、景色を眺められるように、過ごしやすいお家をテーマに清潔感を保つように工夫している。	リビングは、自然光で明るく一段高い位置にある畳室と続いており、広く落ち着いた雰囲気がある。室内には、観葉植物や季節の花を飾り、大きな窓から見える山や街並みから季節を感じることができる。オープンキッチンからは食事づくりの音や匂いがして、食事への関心につながっている。壁面には利用者の活動写真やぬり絵作品を飾り、音や温度、湿度、換気、清潔に配慮して、居心地良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	共用空間の中でも所々に椅子やソファを配置し、個別で話をし易い場所作りを演出している。仲の良い方々が集い易いように配慮したり、くつろげるようにしている。		
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	なるべく馴染みの使い慣れたタンスやベッドを使用して頂いたり本人の希望によっては仏壇などもお部屋におくなど、希望に添えるようにしている。	ベッドやタンス、衣装ケース、机、椅子、サイドテーブル、洋服かけスタンド、温湿度計、テレビ、仏壇、ぬいぐるみなど使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族写真やプレゼントの色紙、自作品、百歳の表彰状、カレンダー、観葉植物を飾って、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	施設という概念ではなく家の中というコンセプトを大切に生活して頂けるようにしている。その中でバリアフリー構造や、廊下の手すりなど自立を支援出来る環境で、分かりやすい赤いドアのトイレなど安心して生活が出来るような環境作りをしている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 (有)盛和会 グループホームのぞみ苑

作成日: 平成 27 年 12 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	14	各スタッフに苑内、外の参加する機会が少なく、現状にあった計画的な研修の計画、また苑外の研修にも参加できるような体制が確立できていない。	介護するスタッフが、場面に応じた対応ができるように、個人のスキルにあった研修へ参加させる。内部の研修を充実させるシステムを確立して行く。	内部の研修方法を見直し、スタッフ自ら研修項目を取り決め、スタッフ自身が自ら学ぶ機会を増やす。外部研修については個人のスキルに合った研修へ参加できる機会を作る。	1年
2	27	各担当者が介護計画の実施を基に実践内容を介護内容に全て直接反映することが出来ていない。ケアを通して、直し内容把握に努め、ケアを通して、見直し改善を繰り返して行けるような環境作りが課題。	介護計画を通して利用者様の現状の変化に即した支援を行い、都度改善に結びつけていくことが出来る。	定期のスタッフ会議や個別のミニ研修を通して介護計画の実施状況と目標達成に向けての実行状況を確認し、ケアのあり方について職員全員が同じ認識レベルでケアにあたるように、個人ケアカンファレンスをするようにする機会を作る。	6ヶ月
3	15	他の同業施設の取り組みを見学したり、交流する場が少ない。	地域主催の行事や研修に積極的に参加し他施設の職員と情報の交換を行う。苑としても、施設会議や協会を通じて交流を促進する。	スタッフは苑外研修会などに積極的に参加し、他施設のスタッフとの交流の場を持てる場に行き、交流会を出来る関係作りをする。経営、管理者サイドはそれが出来る勤務環境を整え、協力する。	1年
4	35	緊急時・救急時、防災時マニュアルを整備しているが、火災時の避難訓練以外の設定で訓練実施や、研修ができていない。	現在ある苑の緊急時マニュアルをもう一度見直し、職員が緊急時の場面に沿った対応が出来る必要性を認識し、また、対応が出来る様にする。	救急救命の対応については消防の人を呼び、勉強する場を設ける。それに基づき具体的な場面設定をし、訓練を実施する。また、連絡網がうまく機能するか見直し、いざという時に困らない場面に応じた対応が出来る様にする。	1年
5	38	予め予定されている全体の外出支援以外に、利用者様のニーズに沿った個別の外出支援、又日常での買い物などに行き、地域のお店の顔なじみの関係作りなど、もっと積極的に行えるようにしたい。	利用者様や、そのご家族の希望を聞き出せる関係作りをし、担当スタッフがまずどういったニーズがあるかを把握する。またその上があった内容を定期的に意見交換し、それを実施出来る様に連携していく。	スタッフが今までの外出支援の考え方をより自由な発想で取り組めるようににする。その日の業務にとらわれがちだが、日常的に利用者様のニーズに対し今までより柔軟に対応できるモチベーションを持ち、職員間の連携を図り、支援して行く。	3ヶ月

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。