

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	3570300602		
法人名	社会福祉法人 祐寿会		
事業所名	グループホームよしき		
所在地	山口県山口市吉敷佐畑4丁目5番24号		
自己評価作成日	平成29年12月27日	評価結果市町受理日	平成30年6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1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)】

朝・昼・夕の食事を事業所内で作っており、利用者もキャベツの千切りや玉葱の皮むき、米とぎなど出来る範囲で一緒に調理をしている。事業所の畑で採れた野菜を利用したり、月8回のお楽しみ食では、利用者の好みのもや懐かしいもの聞いて献立を立てたり、一緒に買い物に行つて食への楽しみや意欲に繋げている。また、レベルの低下で食事の難しくなられた方に対しては、食べやすい様に刻んだり、つぶしたり他の物で代用したりして栄養不足にならない様に支援している。午前中はレクリエーションや体操、スクワット、気候のよい時は散歩に行くなどして筋力の低下を防いでいる。午後は各自思いのままに縫い物、しりとり、トランプ、工作、歌、脳トレなどをして過ごして頂いている。お茶会や、オカリナ、銭太鼓のボランティアさんにも来て頂き地域やご家族との交流を深めている。

【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)】

利用者を担当している職員を中心に、利用者の言動や表情を24時間シートに記録されて、カンパレンスで思いや意向の把握に努めておられる他、毎日の支援内容を介護計画に添って24時間シートで確認されて、利用者の状態の変化に伴うケアを検討しておられるなど、記録を活用して利用者一人ひとりに寄り添ったケアに取り組んでおられます。職員は利用者が生きがいたといわれる大判のモザイク壁画の作成の準備や、刺し子風のタオルの縫い物の下書きなどを支援され、完成した作品を掲示して多くの方に鑑賞してもらったり、来訪された小学生へのお土産にされるなど、利用者の喜びにつなげておられます。悠々カフェテラスや季節の行事、外出、お茶会などには、福祉委員などの地域の人や家族の参加、協力を得ておられ、月8回のお楽しみ食の日やおやつづくり、日々のレクリエーションなどと共に、利用者がみんなと言葉を交わしながら笑顔で楽しめるよう取り組んでおられます。

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)	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)
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)	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)
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)	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 (参考項目:5)
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 (参考項目:38. 39)	67	職員は、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)
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)	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
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)	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
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)		

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	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作り、事業所に掲示し職員全員が理念に基づき実践出来る様にしている。	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業所内に掲示している。理念に添って「その人らしく笑いのある暮らしができていくか」を振り返り、レクリエーションや機能訓練、地域での買い物など、理念の意識づけを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	地域の福祉委員さんや、民生委員さんが定期的に来苑されお茶会や季節の行事に参加されている。また、地域の小学生やボランティアさんも来ていただき交流している。買い物は地域のお店を利用している。	法人が自治会に加入し、法人の秋祭りには地域の人の多数の参加を得ている。地域の軽井沢通り祭りに利用者が職員と一緒に参加したり、地域の夏祭りの踊りに職員が参加している。利用者は法人敷地内の広場で年4回開催する「悠々カフェテラス」で地域の人や法人他施設の利用者と交流している。3月から11月の毎月、民生委員や福祉員の協力を得て「お茶会」を開催し、利用者の手づくりお菓子でおもてなしをしたり、一緒に季節の作品づくりをしている。花見や紅葉狩りの外出行事に民生委員や福祉員の参加を得ている。小学4年生の体験学習やボランティア(オカリナ、大正琴、踊りと銭太鼓等)の来訪があり交流している。日常的に事業所前を往来するデイサービス利用者やケアハウスの入所者、地域の人と会話をし交流している。地元の店に食材の買い物に行き、地域の人と挨拶を交わしているなど、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	運営推進会議で認知症の理解や支援の方法を話したり、苑で取り組んでいる悠々カフェで介護相談や悩みをお聞きしアドバイスをしている。		

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
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。	職員全員の共通認識として自己評価に取り組むことで意義を理解し、外部評価で出た問題点は課題として勉強会などで話し合い目標を決めて改善に取り組んでいる。	計画作成担当者(主任)がグループホーム会議で評価の意義を説明し、全職員に評価のための書類を配布して記入してもらい、主任がまとめている。ケアについて職員間で共通意識を持ち、意識改革の機会としており、利用者の楽しみづくりの工夫や利用者寄り添う言葉かけにつなげている。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、毎月の勉強会で看護師を講師として、初期対応や応急手当の実践力を身につけるための訓練に取り組んでいるなど、改善に努めている。	
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	事業所の取り組み内容や現状を報告し、ご意見を頂き地域の方や、ご家族からでた語意見は勉強会などで話し合い次の取り組みに活かしている。	民生委員が新たに1名加わり計3名となって、会議は年6回開催している。利用者の状況や活動内容、行事報告、外部評価結果報告等を行い、防災訓練や悠々カフェテラス、秋祭りの開催などについて話し合っている。運営推進会議時に避難訓練を行い参加協力を得、終了後に意見交換を行って地域の人の役割について検討するなど、会議をサービスの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	市の担当者とは運営推進会議に出席して頂き、事業所のサービスや問題点などに適切なアドバイスを頂いている。何か困ったことがあれば、相談している。	市担当者とは、運営推進会議時の他、電話等で事例の相談を行い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、法人を通して必要に応じて情報交換等行って、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	身体拘束をしない取り組みは内・外研修で勉強し理解し、取り組んでいる。言葉掛けにも気をつけて尊厳を傷つけない支援を心掛けている。	年1回、全職員が法人の身体拘束委員会が実施する研修を受けて身体拘束について理解している。スピーチロックのない言葉かけに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外に出たい利用者には職員が見守りをして利用者と一緒に出かけているなど、身体拘束のない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
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	苑内の研修に参加して学んでいる。内出血等があれば記録に残し、何が原因なのかを探り話し合いをして防止対策に努めている。また、虐待防止委員会でも毎月話し合いが行われている。		
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	今年はまだ学ぶ機会を設けていない。現在は必要とされている方はいないが、必要とされる方がいつ出てもいい様に学んでいく。		
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	契約では契約書、重要事項説明書に基づき説明を行い、改定の際は文章でお知らせし利用者や家族の不安や疑問点があればお聞きし十分な説明を行い理解と納得をしていただいている。		
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	利用者からは日常生活の会話の中で、意見を聞いている。ご家族からは、来苑時やモニタリング時に意見を出していただき、ケアの見直しや支援の向上に努めている。ご意見箱も設置している。	契約時に本人や家族に相談や苦情の受付体制、処理手続き、第三者委員について説明を行っている。面会時や運営推進会議参加時、事業所行事参加時(花見、紅葉狩り、敬老会)、電話等で家族から意見や要望を聞いている。玄関に意見箱を設置している。月1回、利用料の請求書送付時に事業所便りを同封して、利用者の日頃の様子を伝え、家族が意見が言いやすいように工夫している。ケアに関する意見や要望は24時間シートやケアプランに記録して職員間で共有し、その都度対応している。運営に反映す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	グループホーム会議他にて設備面やケアの手順等について意見を聞いている。業務改善提案書は引き続き実施している。	月1回のグループホーム会議で管理者や主任が意見や提案を聞く機会を設け、職員は会議で議題としたいことを事前に会議ノートに記載して話合っている。主任は日頃の業務の中で職員が意見を出しやすい雰囲気づくりをしている。法人の6委員会(身体拘束、褥創対策、衛生、環境整備、給食、事故対策)に職員が委員として出席し、話し合っ改善している。玄関や畑の外灯の維持管理についてや屋外の倉庫の設置など、職員の意見を運営に反映させている。	

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	諸規定及び労働法に基づいて行っている。		
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	内外研修及びグループホーム勉強会で行っている。	外部研修は、職員の希望や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。受講後は復命し、内部研修の勉強会で復伝している。法人研修は、各委員会が検討して、感染予防2回、事故防止、身体拘束、褥創について各1回実施している。内部研修は、毎月1回、勉強会を全職員参加で実施しており、看護師の指導による緊急時の対応や応急手当（血圧測定、転倒、心不全、サーチュレーションの使い方、傷の手当て、結核について等）や、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ）、看取り（夜間）、下肢筋力、認知症と薬、ヒヤリハットの記録等、その都度決めたテーマで職員が交替で講師を勤めている。新人は実践の中で主任や先輩職員から知識や技術を学んでいる。	
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	外部研修で機会を作っている。		
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	ご本人の生活歴などお聞きしながら話題を見つけて会話をし安心されるような関係づくりに努めている。また、不安に思っていること、要望などしっかり傾聴し信頼関係が築けるように努めている。		
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	ご家族が不安に思っていることや心配事、要望を十分に聞き安心して相談出来るような関係づくりに努めている。		

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
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	本人と家族から十分に話を聞き、今何を必要としているかを職員間で話し合いプランにあげサービスに繋げている。		
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	調理、洗濯干し、洗濯たたみ、掃除など出来る範囲で一緒に行い、出来ない所を支援する事によって暮らしを支えあう関係を築いている。		
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	受診、外食、買い物、美容院、機能訓練など出来る範囲でご家族に協力していただいている。また、お盆やお正月の面会や外泊で家族のふれあいや関係性を築いている。		
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	友人や、自宅に居たところのご近所さんが面会に来られたり年賀状や手紙をやりとりされている方もいる。馴染みの美容院やお墓参りにもご家族と行かれている方もいる。	家族の面会や親戚の人、元近所の友人、知人、教え子などの訪問がある他、年賀状や手紙、電話での交流を支援をしている。自宅周辺の思い出の場所へのドライブや家族の協力を得ての定期的な帰宅、正月の外泊、墓参り、法事への参加、馴染みの美容院の利用、馴染みの店での買い物など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	気の合う方と同じテーブルにして食事や日々の生活が安心して楽しいものになるように支援している。また、利用者同士で脳トレプリントの答え合わせや会話を楽しませている。		
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	契約が終了しても近くに移られた方は機会があれば会いに行ったり声掛けをしている。家族からも相談があれば対応している。		

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
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	本人の思いや暮らし方の希望や意向は日常会話の中から聞き出し24時間シートに記録して、職員間で把握できる様にしている。また、できるだけ本人本位に生活していただけるようカンファレンス等で話し合い支援している。困難な場合も家族や職員間で話し合い本人本位の暮らし方ができる様に努めている。	入居時に本人や家族から情報を得て、センター方式を活用したシートに記録している。日々の関わりの中での会話や利用者の仕草、表情を、利用者を担当している職員が24時間シートに記録し、連絡ノートで職員間で共有して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、利用者の普段の表情から察したことなどをカンファレンスで話し合い、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	利用前のアセスメントや情報、ご家族や本人から直接聞いたりして職員間で共有し把握に努めている。また、日常会話の中から聞いたものを記録し共有し把握している。		
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	1日の日課はあるが、その時の利用者の心身状態や現状を24時間シートで把握し職員間で共有している。		
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	3ヶ月に1度、本人、ご家族にモニタリングをし計画の見直しをすると共に、本人やご家族、必要な関係者の意見やアイデアを交え新しい介護計画を作成している。	利用者を担当している職員を中心にカンファレンスを行い、本人の意向や家族の要望、かかりつけ医や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。24時間シートに日々の利用者の様子を記入し、ケアプランチェック項目と支援内容を確認している。3ヶ月毎にモニタリングカンファレンスシートを活用してモニタリングを実施し、計画の見直しをしている。利用者の状態に変化があればその都度見直し、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	日々の様子を24時間シートに記録し、実践したことや結果、気づきや工夫の情報を職員間で共有しながら次の介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	受診や散髪の実支援や介護用品の購入など、本人やご家族の状況そのときに生まれるニーズに対し、事業所としてできるところは応じている。		

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
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	ドライブや買い物で地域のお店を利用して利用者と一緒に買い物をしたり、お茶会ではお抹茶を点てお接待をされ会話をしたり、地域の小学生との交流会では縫われた雑巾をプレゼントするなど、力を発揮し楽しんでいる。		
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	本人、家族の要望を大切にしながらかかりつけ医に事業所で職員が同行し受診できる様に支援している。ご家族の希望でご家族と一緒に受診されているところもある。緊急の場合はご家族に連絡後希望される医療にかかれるように支援している。	協力医療機関の他、本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関には月1回、事業所が受診支援を行っている。そのほかの医療機関への受診は家族の協力を得て支援している。診察結果は家族へ電話で知らせ、職員間では24時間シートに記録し、連絡ノートに主治医の指示や服薬の変更について記載して共有を図っている。緊急時や夜間は法人や事業所の看護師へ連絡し、協力医療機関と連携を取って適切な医療が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	利用者のちょっとした体調の変化も事業所内の看護師に相談し指示や助言を仰ぎ適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院の際には安心して治療ができる様に情報をご家族の了解を得て提供している。また、様子を見に伺ったりして情報を得るようにしている。退院の際には病院関係者にも聞いて事業所との情報交換や相談をしている。		
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	入居時に重度化した場合はどこまで対応できるかを説明している。また、重度化した場合早期に話し合いができる様に目安になる機能評価表を職員間で話し合っ作成している。ご家族などの希望も取り入れ医療とも連携をとり本人が安心して過ごせるように支援している。	契約時に重度化した場合に事業所のできる対応について移設を含めて家族に説明し、意向を確認している。実際に重症化した場合は、早い段階から家族や主治医等関係者と話し合い、家族の希望に添って方針を決め、職員間で共有して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。	日常のちょっとしたヒヤリを記録し改善策を話し合い共有して事故防止に努めている。G・H勉強会で事故発生時の応急手当や初期対応の訓練を行っている。	事例が生じた場合は、ヒヤリハット記録や事故報告書を作成し、その日の職員全員で話し合って対応や原因、再発防止策を記録し、回覧している。グループホーム会議で再度検討を行い、法人の「事故対策委員会」に報告して、ひとり一人の事故防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応(血圧測定、転倒、心不全、サーチュレーションの使い方、傷の手当て、結核について等)の訓練を、看護師を講師として内部研修で定期的実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全ての職員が応急処置や緊急対応の実践力を身につけるため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3回訓練を行っている。火災の夜間想定や休日想定では地域の方にも参加して頂き連絡網にも入っていただいている。	消防署の協力を得て、年3回(昼夜の火災想定2回、地震風水害想定1回)、法人施設合同で、利用者も参加して避難訓練、避難経路の確認、通報訓練や消火訓練を行っている。年2回の火災想定避難訓練には地域住民の参加を得ている。運営推進会議で地域住民の協力(避難誘導を担うこと)について確認し合っている。災害時の地域住民を含めた連絡網作成について自治会長と検討している。	・地域との協力体制のさらなる充実
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	失礼のない言葉掛けや態度を一人ひとりが自覚し心掛けている。	主任が外部研修で学び、職員は月1回のグループホーム会議で話し合っ、利用者の人格の尊重や誇りやプライバシーの確保について理解している。毎日、接遇目標5項目(あいさつ、身だしなみ、環境、表情、態度)をチェックし、利用者を人生の先輩として尊敬の念を持ち、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。個人情報の取り扱いに留意し、守秘義務を遵守している。	
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	利用者の表情や様子を見て声掛けをし、何を希望しているのか聞いたり、日常会話の中で思いや希望を汲み取るようにしている。また、自己決定できるような状況を作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
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	1日の流れはあるがその時の利用者の表情や様子にあわせ1人ひとりのペースを尊重し本人の希望があれば添えるように支援している。		
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	ご自分で身だしなみやおしゃれをされている方もいる。行事や外出時にはお化粧をしたりおしゃれな服を着ていただくように支援している。身だしなみが不十分な方に対してはその都度整えている。		
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	G・H内で食事を作ることで、調理の姿、音、匂いで食事が楽しみなものになっている。お楽しみ食では、献立や味付けも利用者に意見を聞いたり、キャベツの千切り、玉葱の皮むき、お茶入れやテーブル拭きなどできる事をして頂いている。	食材は法人が一括購入したものや、事業所でできた旬の野菜(玉ねぎ、サニーレタス、トマト、キュウリ、ナス、スイカ、ジャガ芋、カボチャ、白菜等)を使い、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は米研ぎや野菜の皮むき、キャベツの千切り、混ぜる、稲荷に寿司を詰める、お茶を配る、テーブル拭き、食器洗いなど、できることを職員と一緒にやっている。月8回の「お楽しみ食」や月1回のクッキングの日は事業所独自に利用者の好みに合わせた献立を立て、買い物から片付けまで一緒に行っている。季節の行事食(おせち料理、そうめん流し、クリスマス、餅つき)、誕生日の好みのメニューやケーキでのお祝い、保存食づくり(梅干し、梅シロップ、干し柿)、おやつづくり(しるこ、ホットケーキ、どら焼き、クッキー、水饅頭、カップケーキ等)、月1回の外食、外出時におやつを買って帰るなど、食事を楽しむことができるよう支援している。手づくりしたクッキーや水饅頭は運営推進会議や悠々カフェテラスのお茶菓子として提供している。	
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	法人の管理栄養士が立てた献立により栄養のバランスのとれた食事を提供している。また、食事量が少ない方に対しては、食事の工夫をしたり栄養補助食品で対応し栄養不足にならないように支援している。水分も温度や味の工夫をしている。		

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
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	毎食後緑茶で口腔ケアをの声掛けを行い義歯のある方ははずして洗浄し口腔内が不潔にならないように支援している。		
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	24時間シートで排泄状況を把握し、声掛けをしたり、食事前のトイレへの声掛けをし排泄の失敗を減らす様に支援している。	24時間シートを活用して排尿や排便のパターンを把握し、利用者一人ひとりに応じた声かけや誘導を行って、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	排便チェック表をつけることで排便の様子を把握し下剤の調節や飲食物の工夫、運動への働きかけをしている。		
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	本人の希望の曜日や時間ではないが、体調に合わせて、入浴時には入浴剤を入れてリラックスしていただいたり、会話をしっかりしてコミュニケーションをとって入浴が楽しいものになるように支援している。	入浴は、土日を除く毎日、13時30分から15時まで可能で、週3回は入浴できるよう支援している。利用者の体調に合わせて、部分浴やシャワー浴、清拭の支援を行っている。入浴剤で変化を楽しんだり、柚子湯で季節を感じられるよう工夫し、ゆっくりと職員との会話を楽しみながら入浴できるよう、個々に応じた支援を行っている。	
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	その日の体調や気分に合わせて休息や自由に自室に戻って眠れるように支援している。夜、不安で眠れない方の対しては、側で安心できる声掛けをしている。お部屋の温度調節や照明にも気をつけている。		
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	受診で処方された薬については情報を記録や連絡ノートで共有し全員が理解するように努めている。薬は処方どおり服薬の支援をし日々の様子を観察し症状に変化があれば看護師に相談し主治医に伝えて連携を図っている。		

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
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	日常の洗濯干し、洗濯たみ食事作りなどの家事や食材取りなど1人ひとりの力に応じた役割や好きなもののリクエスト、散歩など張り合いや楽しみのある生活を支援している。	地域の人や福祉員の協力を得て行うお茶会、季節行事(事業所での仮想初詣、書き初め、節分、雛祭り、ミニ運動会、七夕、そうめん流し、敬老会、お月見、クリスマス会、門松づくり、しめ縄づくり、餅つき、お笑い講等)、月8回の「お楽しみ食」、月1回のクッキング、おやつづくり、畑の水やりや野菜の収穫、草取り、プランターに花を植える、縫い物、習字、ぬり絵、モザイク壁画づくり、テレビやDVDの視聴、新聞や週刊誌を読む、俳句づくり、歌を歌う、トランプ、かるた、計算、間違い探し、口腔体操、ラジオ体操、リハビリ体操、スクワット、洗濯物干し、洗濯物たたみ、部屋の掃除、食事の準備や片づけ、お茶入れ、カレンダーめくり、タオルの縫い物(刺し子風)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	その日の希望に添っての外出支援は出来ないが、その時の状況で散歩に行ったり、普段行けないような場所ではご家族に協力をお願いしている。お花見、紅葉狩りではご家族や地域の方にも参加していただいている。	法人の秋祭りや「悠々カフェテラス」、地域の軽井沢通り祭りへの参加、民生委員や福祉員、家族の参加を得ての花見や紅葉狩り、自宅周辺の思い出の場所へのドライブ、花見(梅、紫陽花、ツツジ等)、外食、地元の店での食材の買い物、その日の体調や希望に合わせた近隣の散歩、家族の協力を得ての外出、外食、外泊、馴染みの美容院の利用、墓参り、法事への参加など、利用者一人ひとりの希望に合わせて、家族や地域の人と協力しながら戸外に出かけることができ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	紛失などを考慮し、現金は持ち込まれないようにお願いしているが、本人の安心のために少額のお金を持たれている方もいる。買い物で事業所のお金を支払っていただくこともある。		
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	本人からの希望があれば電話をかけたり取り継ぎの支援をしている。手紙も書かれている方に対しては一緒にポストまで投函しに行っている。		

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
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	玄関やホール、廊下には季節に応じた飾りつけをし季節感を出している。中庭には季節の花や野菜を植えて楽しんだり、カーテンで不快な光が入ってこないようにしている。	ホールは窓が広く中庭からの自然の光が射し込んで明るい。中庭には利用者一人ひとりの名を記したプランターがあり、植えた花をいつでも見ることができる。壁には季節に応じた利用者の作品(習字)やモザイク壁画(錦帯橋や七福犬等)、行事の写真等を飾って、親しみやすい空間をつくっている。食卓テーブルや大きなソファを配置してゆったりくつろぐことができ、台所からは調理の音や匂いがして生活感がある。室内温度や湿度、喚気に気を配って、居心地よく過ごすことができ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	テーブルの向きを工夫したり気の合ったもの同士で話ができるようにして安心した生活ができるように支援している。		
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	居室内は本人の使い慣れたものや、馴染みのものを持って来ていただき安心して過ごせるように支援している。テレビを持ち込まれたり、ご家族の作られた壁飾りをかけておられる方もいる。	ベッドや箆筒、テーブル、机、いす、テレビ、カセットラジオ、鏡台、仏壇、時計などを持ち込み、家族の写真やカレンダー、自分の作品などを飾っている。利用者が安全に過ごせるよう家具の配置に配慮し、その人らしく居心地の良い空間を作るよう工夫している。	
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	トイレや、自室、席が分からない方に対しては表示を大きくしたり、入り口に飾りをつけたり、テーブルに目印をつけ安全にかつできるだけ自立した生活が送られるように支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームよしき

作成日：平成 30 年 5 月 25 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	49	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援しているが、さらに一人ひとりの満足度をあげる取り組みをしたい。	入居者やご家族が何を求めているか把握する。	・3ヶ月に1度のモニタリングでご本人、ご家族にプランに対するもの、GHでの生活全体に対する満足度を確認する。 ・アンケートを作成し、ご本人、ご家族に記入して頂き、結果を振り返り改善していく。	12ヶ月
2	35	急変時や事故発生時の初期手当の仕方を訓練しているが、全職員が実践力を身につけるまでは至っていない。	全職員が急変時や事故発生時に慌てないように継続して初期対応や応急手当の方法を身につける。	毎月の勉強会での課題を決め、事前に勉強しておき、看護師の説明の後一人ひとり実践して身につけていく。 ・記録に残しマニュアル作りをし、全員で共有する。	12ヶ月
3	36	地域との協力体制のさらなる充実	役割分担の明確化と情報の共有	・地域推進会議などでGHの情報を伝えて共有する。 ・年3回の消防訓練への参加の声かけ、訓練終了後のご意見をいただく。 ・非常食と災害時の灯の体験をして頂く。	12ヶ月
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。