

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	3591100056		
法人名	(有)ライフサポートながと		
事業所名	グループホームゆうなぎ		
所在地	山口県長門市仙崎40番地1		
自己評価作成日	平成26年11月21日	評価結果市町受理日	平成27年6月9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12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)】

施設は屋内から朝焼けの海を展望できる高台にあり、朝日に向かって拝まれる入居者もおられる。入居者と職員共に植えた野菜や花・果物が豊富にあり、生花・栗・野菜等を収穫し、食事に組み入れている。屋内においては、リフレッシュ効果やリラックス効果、そして認知症にも効果の有るといわれているアロマを使用する事により、香りを楽しむ等、ゆったりと安心できる環境作りを気遣っている。またアロマオイルを使用したマッサージによる職員と入居者とのスキンシップは、脳の活性化や心身の癒しのケアに繋がっている。常に入居者の心に寄り添い、外出・メイクセラピー・家事・レクリエーション等、その人らしさと自由を尊重し、個別化を意識した支援を行っている。地域行事の参加や、地域の人々を招き入れたレクリエーション等は、オープンで開かれた施設として交流の場となっている。

【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)】

前回の外部評価結果を受けて、運営推進会議の地域メンバーの拡大に取り組み、地域社協会長や民生委員、駐在所職員、公民館館長を新たなメンバーに加えられ、活発な意見交換をされて、サービスの向上に活かしておられます。年間に行われる外部研修の情報を収集され、職員の希望や段階に応じて多くの職員が参加できるよう支援をされています。受講後は毎月の職員会議時に受講した職員が講師となって復命報告をされ、研修報告書を回覧して全職員で共有されるように取り組まれています。内部研修で身体拘束について学ばれている他、職員会議時や申し送り時でも身体拘束について事例検討をされて職員の共通認識を図るよう取り組まれています。食事は、利用者の好みを聞かれ、旬の食材や新鮮なもの、地元のものを取り入れられて、三食とも事業所で調理しておられ、利用者は、下ごしらえや配膳、下膳、食器洗いなどを職員と一緒にされて、季節の行事食や誕生日食、おやつづくりなど、美味しいものを楽しく食べることができるように支援されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	利用者や職員が、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、戸外に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、その時々々の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
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	理念は誰もが見やすい位置に掲げている。職員は毎日、夜勤と日中の引き継ぎ申し送り時に理念を読み上げ、確認後その日の業務臨めるようにしている。	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。業務日誌やマニュアルの表紙に貼付している他、月1回の職員会議や申し送り時に確認し、日常の業務の中でも振り返り、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	地域の行事に参加したり、地域住民を巻き込んだレクリエーションを実施し、その後のお茶会等で利用者と地域の人々と交流をしている。地域に密着した施設として『仙崎思いやりネットワーク』の一員として会議等に出席している。	自治会に加入している。公民館が主催する「思いやりネットワーク」の一員として防災訓練や三世代交流に利用者と職員と一緒に参加している。市のふるさと祭りに出かけ地域の人と交流している。小学校の運動会の見学に出かけたり、中高校生の職場体験の受け入れをしている。ボランティア(お話ポケット、法話、書道、ギター演奏、大正琴、ドッグセラピーなど)の来訪がある他、移動図書館の立ち寄りもある。地域の人から魚や野菜、花の差し入れがある他、散歩や買い物時に地域の人と挨拶を交わすなど、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	地域の公民館活動には積極的に参加し、『仙崎思いやりネットワーク』の一員として、徘徊模擬訓練・認知症研修・地域防災研修を地域住民と共に参加交流する中で、また運営推進会議の中で地域の人々に向けての認知症の理解等深めている。		
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。	自己評価・外部評価を実施する意義や評価を活かした具体的な改善において職員会議や毎日の申し送り時に確認し合い、評価から改善に取り組む内容については、直ぐに改善に取り組むようにしている。	管理者は、職員に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て記入してもらい、回覧して管理者がまとめている。職員間で身体拘束について話し合い、確認する機会となっている。前回の評価結果を受けて目標達成計画を作成し、運営推進会議で話し合いをして地域メンバーの拡大に取り組み、新たに4人のメンバーが加入するなど、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カ月に1度開催し、ご家族以外に地域の方々にも声をかけ、出席して頂く様働きかけている。 会議の内容は職員会議等で伝達しサービスの向上に向けて取り組んでいる。	新たに公民館館長、地区社協会長、民生委員、駐在所職員がメンバーに加わり、2ヶ月に1回開催している。利用者の状況報告、行事報告、研修報告、ヒヤリハット、事故報告、外部評価結果報告、避難訓練等について報告して話し合いをしている。ヒヤリハット報告の記録について意見があり、事柄が分かりやすい事例記録になるように改善に取り組むなど、そこでの意見を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	市の職員が毎回運営推会議に出席し、会議時にサービスの取り組み状況を積極的に伝えている。困った時は市に相談をしている。	市担当課とは、運営推進会議の他、介護保険の更新申請や困難事例について出向いて相談をしている他、電話で介護保険の不明な点や利用者に関しての相談をして助言を得たり、情報交換をしているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センターとは、地域ケアネットワーク会議時や研修会で相談や情報交換をして、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	職員全員が身体拘束は絶対行わない意識を持って介護に当たっている。身体拘束の研修を行い、グレー的な部分も迫及し話し合いながら介護に取り組んでいる。 玄関の施錠は夜間のみで、日中の出入りは職員が見守る様にしている。	身体拘束について内部研修を実施している他、事例について話し合いをし、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。玄関には施錠せず、外に出たい利用者には職員と一緒に付き添って出かけている。スピーチロックについては管理者が注意をしている他、職員間で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のないよう注意を払い、防止に努めている	職員全員が虐待は絶対行わない意識を持って介護に当たっている。虐待についての研修を行い、身体的虐待においては入浴時、身体チェックも行っている。		

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
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	日常生活自立支援や成年後見制度についての研修を行うことで各職員が学ぶようになっている。また成年後見制度を利用されている利用者がおられ、成年後見人とは連絡を取り合っている。		
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	契約や解除・改定時は家族がきちんと理解・納得されるような説明を心がけている。また不明な点はいつでも自由に言ってもらおうよう伝えている。		
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	契約時に相談や苦情に対する受付体制を説明し、理解して頂いている。また、『要望承り書』を作成し、苦情に繋がる前に対応出来る様にしている。	相談、苦情の受付体制や第三者委員、処理手続きについて契約時に家族に説明している。面会時や運営推進会議時、行事参加時、事業所だより送付時、電話等で家族から意見や要望を聞く機会を設けている。意見箱を玄関に設置している。運営推進会議の開催日時を家族が出席しやすい曜日に変更するなど、運営に反映させている。	
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	管理者は日常的に職員の意見や提案を聴いている。代表者は定期的に職員面談を行い、職員の意見や提案を聴く機会を設け業務に反映させている。	月1回の職員会議や年2回の個人面接時に、職員の意見や提案を意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中でも提案などが出しやすい雰囲気づくりしている。職員から、利用者の状態に応じた勤務体制の見直し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	代表者は職員会議に出席し、職員の意見・要望を聞くと共に、定期的(年2回)に個人面談し、その際に職員一人ひとりの目標・要望等を聴いている。勤務についても、職員の希望に沿える様、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
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	職員の希望を聞き、その職員に合った外部研修に参加させ、随時行なう施設内研修にて、学習内容を職員が講師となり発表し、共に学んでいる。 アロマオイルを使用したマッサージも、得意な職員が定期的に講師となり、他の職員もトレーニングを受けながら実施している。	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。受講後は参加した職員が講師となり復命報告をし、研修報告書を回覧している。希望により受講する場合は勤務調整をし、受講後は復命報告をし、共有している。 内部研修は、月1回の職員会議時に、身体拘束や認知症、口腔ケア、安全管理意識などについて実施している。山口県在宅老所・グループホーム協会の研修にも参加している。新人職員は先輩職員の指導を受け、働きながら学んでいる。	
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	日本認知症GH協会に加入。また県宅老所GH協会に加入し施設見学等の交流をはかり、代表者はその理事を務める事により積極的に県内の代表者と意見・情報交換を行い、サービス向上に繋がるよう努めている。		
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	入居前に利用者本人・家族・ケアマネ等と面接を行い、利用者本人の経歴や病状、本人の思い・家族の思いを傾聴・受容し、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	気づき・要望・意見・思い等どんな些細なことでも遠慮なしに言ってもらおうよう声かけし、常に相手の気持ちになって気持ちを受け止めサービスを行うようにしている。		
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	本人や家族の要望・思いを受け止めながら、福祉用具(ベッド・歩行器・車椅子)、散髪(外出・訪問)等、介護保険外のサービス利用も含め対応に努めている。		

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	掃除・洗濯(干・畳む等)・調理(米とき・下ごしらえ・盛り付け・配膳・下膳・台拭き・洗い物等)・畑仕事(植え付け・収穫・草取り等)利用者ができることを、お任せしたり職員と共にしたりしている。		
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	定期受診・面会・外出・等、本人の為に家族ができることはお願いし、本人の日々の様子等細かく家族に伝え、家族との信頼関係を大切にしている。特に担当者は、家族と連絡を密にし、共に本人を支えていく必要性を意識してもらえる様に努め、協力してもらえた時は常に感謝の気持ちを家族に伝えるようにしている。		
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	地域の人が訪問しやすい環境を心がけている。住み慣れた地域の行事(敬老会・公民館祭り・運動会)等積極的に参加し、自宅付近へのドライブ等を日常的に行っている。レクリエーション行事では地域の人を巻き込んで行ったりしている。	家族や親戚の人、近所の人、友人の来訪がある他、年賀状や手紙の支援をしている。馴染みの理美容院の利用、自宅周辺のドライブ、地元の敬老会の出席などの他、家族の協力を得ての外出、外食、外泊、、墓参り、法事への出席、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。	
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	利用者同士良好な人間関係が保てるよう、トラブルに発展しないよう席順を変えたり、利用者同士仲良く過ごせるようなレクリエーションを工夫している。		
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	他の施設や病院等に訪問したときは、退居された方の面会を兼ねるようにしている。亡くなられた時は通夜等お悔やみに行っている。退去時、今後相談があれば気楽に行ってもらえるよう家族に伝える。退去後の本人の現状を職員に伝え改めて感謝の言葉をかけて下さる家族もおられる。		

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
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	日頃の介護の中から、また本人と職員1対1での話しの中から本人の話を傾聴し、本人の表情や日頃と違うしぐさ等職員間で共有し合い、毎日の申し送り時やケアカンファレンス等で本人本位に検討している。また“担当制”を取ることで、その職員には何でも相談し易い環境も作っている。	入居時に本人や家族、ケアマネージャーから生活歴や趣味等の情報を得て基本情報に記録し、共有している。日常の関わりの中での利用者との会話や仕草、表情などを業務日誌に記録し、連絡帳で職員間で確認して、利用者を担当する職員が個人用の介護記録に記録し、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。	
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	本人や家族、以前の担当ケアマネ等から情報収集をし、馴染みの湯のみ・茶碗・ダンス・テレビ・写真等、本人が使ってこられた物を継続して使えるように努めている。		
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	家族や病院からの情報・また日々の本人の活動・身体・精神状況を職員間で報告しながら共有する事で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	アセスメント・モニタリング等は担当職員など、日頃から最も良く本人の思いを聴いている職員が中心になってケアマネと一緒に作成している。家族とは日頃のコミュニケーションの中で家族の思いを受けとめ介護計画に反映させている。サービス担当者会議を行い、同意の上で介護計画作成完了となっている。	計画作成担当者と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、本人の思いや家族の要望、主治医、福祉サービス関係者など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。要望や状態の変化が生じた場合はその都度見直しをして、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	介護記録は個別に日々記録している。変化を含めた日常の様子を引き継ぎ時で報告し合い職員間で共有し実線や介護計画に活かしている。		
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	その時々本人の思いや身体・精神状態、また他者との人間関係等家族に伝え、家族の思い等踏まえながら常に柔軟なサービス対応を心がけている。		

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
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	地域の行事参加や文化施設巡り、また地域ボランティアを多数受け入れている。紙芝居・習字・歌・踊り・楽器演奏等を観たり交流したり、楽しみながら心身の力を発揮し、安全で豊かな暮らしに繋げている。		
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	協力病院があるが、家族希望の今までのかかりつけ医を重視し家族を通じてかかりつけ医と連携し、適切な医療が受けられるよう支援している。	本人や家族が希望する医療機関の他、協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回程度の定期検診があり、他科受診を含め家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時には情報を提供している。受診結果は、電話や面会時に家族に伝え共有している。職員間では申し送り時や業務日誌に記録して共有している。薬情報はファイルしている。緊急時にはかかりつけ医や協力医療機関と連携して、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	グループホームに看護師がいない為デイサービス(施設内)の看護師、かかりつけ医や協力病院にの看護師に相談したり研修をお願いしたりして連携し、適切な看護が受けられるようにしている。		
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。	入院時、本人・家族に承諾を得たうえで本人の治療に対し必要な情報を文書で伝えている。退院時看護サマリ等病院よりもらい退院後の相談や情報交換等行っている。緊急時対応においても病院と常に連携できるような関係作りを努めている。		
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	重度化や終末期に向かう利用者においては病院と連携し家族と相談しながら、本人の今後の方針を決めている。	契約時に事業所が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、家族や主治医、関係者などで話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて方針を共有し、支援に取り組むこととしている。	

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
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。	ヒヤリハットを活用し、同じ間違いや事故に発展しないよう職員間でその都度対策を考えている。 急変時・事故発生時に備え、全ての職員に行き渡るよう、定期的に応急手当・救急対応・AEDの使い方等の研修をセコム・消防署職員・看護師等により受け、実践力を高めるようにしている。	事例が生じた場合は、その日の職員で対応策について話し合い、ヒヤリハットや事故報告書に記録している。翌朝の申し送り時に説明し、共有して、ユニット間で対応策について再検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生の取り組みについては、年2回、消防署の協力を得て救急救命法を全職員が受講している他、デイサービス看護職の指導を受けて、バイタル、AEDの使用訓練、人工呼吸の訓練をしている。	・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	日中・夜間対応の避難訓練を定期的に行っている。地域の人や消防団に『災害ボランティア』のメンバーになってもらい、避難訓練時等、協力体制を築いている。	年2回、昼夜想定の方災時の避難誘導や消火、通報訓練を利用者や災害ボランティアと実施している。県からの要請を受けて防災訓練を実施し、利用者と一緒に通報などの避難訓練を実施している。事業所の緊急連絡網に消防団員や地域の人などの災害ボランティアの登録があり、避難誘導や見守り、消火等の協力が得られる。備蓄も行っている。	
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	人生の先輩として一人ひとり個人の尊厳を尊重し、言葉かけを行っている。誇りやプライバシーを損ねる事がないよう援助技術や接遇の研修を行い、職員の日々の言動を職員間で気をつけ注意しあえる環境づくりをしている。	内部研修で学び、職員は理解して、利用者一人ひとりの人格の尊重やプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。個人情報管理し、守秘義務は遵守している。	
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	日々のコミュニケーションを密にし、希望を言いやすい環境を作り、自己決定できるよう努めている。		
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	行事・レクリエーション等は、本人の意向に沿って実施し、日常でもそれぞれマイペースに過ごせるよう支援している。		

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
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	散髪や髭剃り等細やかに行っている。女性にはメイクやマニキュアも施し、希望により美容院や理髪店に行けるよう支援している。外出時は身だしなみに気をつけ、普段よりおしゃれをして出れる様支援している。		
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	米とぎ・盛り付け・下ごしらえ・配膳下膳・洗い物等利用者はできることを積極的にされ、職員と一緒に準備や食事・片付けの習慣がついている。	利用者の好みを聞いて、差し入れの野菜や収穫した野菜を使って、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は、米とぎ、盛り付け、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。季節の行事食、誕生日食、おやつづくり(白玉、団子、ホットケーキ、お好み焼きなど)、外食、パン食などの他、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	水分・食事量のチェック表が個人別にあり、常に把握できており、一人ずつに応じて支援に繋がっている。		
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	毎食後の歯磨き・うがい、就寝前の義歯洗浄を毎日確実に出来るよう口腔ケア支援をしている。		
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	排泄のチェック表を活用している。布パンツ・リハビリパンツ等細やかにその人にあったものを使い分け、自立にむけた支援を行っている。	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	排泄チェック表を活用している。歩行運動・健康体操等、ヨーグルト等飲食物の工夫等その人個人の健康状態を把握しながら予防に取り組んでいる。		

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
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	日曜日以外は毎日入浴が可能になっている。体調や病院受診前後・外出また好みの温度調節、入浴の順番等利用者の要望に沿うよう柔軟に対応している。入浴後の感想も聴き、本人にとって心地良いひと時となるよう努めている。	入浴は、日曜日以外の毎日、13時30分から15時の間可能で、一人ひとりの希望に合わせてゆっくりと入浴が楽しめるよう支援している。入浴したくない人には時間を変更したり、声かけの工夫をするなどの支援をしている。体調に合わせて、清拭やシャワー浴、足浴などで対応して、個々に応じた入浴の支援をしている。	
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	利用者個々の生活習慣や慢性的な疾病・その時々心身の健康状態等に考慮し、日中の休息が自由に柔軟に行える環境を整えている。夜間は早く寝る人、テレビをみて寝る人それぞれの習慣を否定せず気持ちよく入眠できるよう支援している。		
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	受診後の病状の結果と服薬の種類・服薬の仕方注意事項等職員全員に理解伝達できるよう、連絡ノート等活用し申し送りを徹底している。またファイルに閉じた服薬説明を確認しながら服薬セットを行い、誤薬予防の為に4重チェックを行っている。本人が服薬し終わるまで確認し、服薬後の様子観察を行っている。		
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	今までしてこられたことで今も継続してできることは個別に声掛けしお願いすると喜んでされる。掃除・洗濯畳・食事準備・片付け等の家事、草取りや畑仕事、ドライブ・買い物・地域行事参加等の外出、新聞や本の読書、習字、音楽、踊り、お手玉、風船バレー等気分転換に繋がっている。	週刊誌の定期購読、新聞を読む、移動図書館の利用、テレビ視聴、習字、ぬり絵、お手玉、風船バレー、法話、ギター演奏、読み聞かせ、ドッグセラピー、フラダンス、ピアノ演奏会、大正琴演奏会、芋掘り、畑仕事、掃除、洗濯物たたみ、米とぎ、盛り付け、下ごしらえ、下膳、食器洗い、おやつづくり、季節の行事(七夕祭り、そうめん流し、クリスマス会)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。	

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
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	外出はレクリエーションとして計画して行う場合と一人ひとりの希望等に応じてその都度行う外出支援の両方を行っている。家族と共に外食・買物・墓参り・冠婚葬祭等の外出する事も有る。家に帰りたい時は家までの外出ドライブも行っている。地域行事に参加し、地域の人々とのふれあいもある。	近隣の散歩、買い物、花見(桜、さつき、菖蒲、紅葉狩り)、初詣、地元の敬老会への参加、喫茶店に行く、ドライブ(香月美術館、千畳敷、道の駅、只の浜、金子みすず記念館、大寧寺、青海島など)、伝統芸能観賞、小学校運動会の見学、三世代交流会、ふるさと祭りなどの他、家族の協力を得て外出、外食、外泊、墓参り、法事への出席、結婚式への出席など、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	本人の希望等での買い物外出を行い、本人のお金で本人の買いたいものを買えるようにしている。金銭の支払い等は本人の希望や力に応じて見守りや介助を行っている。		
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	本人の要望に応じて自由に電話や手紙のやり取りができるようにしている。手紙は本人の希望等で職員が預かりポスト投函をしている。		
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	毎日清掃を行い、湿度・温度・光調節・アロマをたく等本人がゆったり過ごしやすい環境に気を配っている。また観葉植物や季節の花を屋内に置き、空気清浄や季節感が取り入れられるようにしている。	リビングは天井が高く、大きな窓から入る陽ざしで明るく、海を眺めることができる。壁面には季節の飾り物や利用者の習字、行事の写真が飾ってある。観葉植物を置き、アロマの香りがしてゆったりくつろぐことができ、テーブルセット、ソファ、テレビ、畳コーナーがあり、利用者の居場所となっている。温度や湿度、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。	

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
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	気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるよう座席を配慮している。またトラブルの発生しそうな利用者同士は適度な距離感を工夫している。ソファ等置き利用者が自由に活用できるようにしている。		
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	本人や家族の意向に沿い、本の好きな人は本棚をおいたり、好みの観葉植物を置く、面会の家族や友人とゆったり過ごせるようテーブルや椅子を置いたり、家族の写真を置く等それぞれである。馴染みの家具設置、使い慣れたくしや鏡等、本人が居心地よく過ごせるよう家族と相談しながら工夫している。	テレビ、机、椅子、筆筒、ベッド、鏡、観葉植物、本棚など使い慣れた物や大切な物を持ち込み、家族の写真、カレンダー、作品等を飾り、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	歩行器や手すり等活用し一人ひとり安全に力を活かせるよう拘束なく自由に活動できるようにしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 (有)ライフサポートながと グループホームゆうなき

作成日: 平成 27 年 6 月 9 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	全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続をどのような形で行っていくのか。	定期的に職場内研修を行い、応急手当並びに初期対応を習得する。	<ul style="list-style-type: none"> 施設内勤務の看護師による基本的な応急手当等の講習を定期的に行う。(3ヶ月に1回) AED研修の実施(年2回消防署の協力を得る) 感染症研修の徹底(インフルエンザ、ノロウイルス、食中毒) 小さな気付きを見逃さず報告連絡、相談を徹底する。 	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。