

## 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	3590800441		
法人名	医療法人 山口平成会		
事業所名	グループホーム だんけぐーと		
所在地	山口県岩国市周東町下久原407番地		
自己評価作成日	令和2年11月11日	評価結果市町受理日	令和3年8月4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		
聞き取り調査実施日	令和2年12月30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)】

入居者の人権を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービス提供に努めると共に、個別のサービス計画を作成することにより入居者の生活上のつまづきに気づき、出来るだけ今までの生活がその人らしく継続できるように支援していく。入居された方からは「家もいいけど、ここもいいね」と、お任せ下さったご家族からは「ここをお願いして良かった」と言ってもらえるような、ご本人・ご家族の思いや希望を尊重し、その方らしい生活ができるケアをスタッフ全員で目指していく。将来看取りの状態になっても、ご家族とともに最期の時間を心地よく過ごしていただけるよう、ご本人・ご家族との信頼関係の醸成や主治医との連携、看取りに関する職員研修などに取り組んでいる。

### 【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)】

職員は日頃から事業所理念を思い返しなが、意識して業務に取り組んでおられます。センター方式を活用してアセスメントを実施され、利用者の思いを尊重されて、利用者の立場に立った対応を心がけておられます。毎月、担当職員が写真付きの手書きの近況報告書を送っておられる他、頻繁に電話連絡を取られ、家族の意見や要望を聞かれています。コロナ禍で制限の多い中、事業所内で様々な季節行事を楽しまれたり、理学療法士の個別機能計画に沿って、利用者職員と一緒に体操をされる機会も増やされて、楽しく気分転換を図っておられます。

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)	○ 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 (参考項目:10. 11. 20)	○ 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 (参考項目:19. 39)	○ 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 (参考項目:2. 21)	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 (参考項目:39)	○ 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 (参考項目:5)	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 (参考項目:38. 39)	○ 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、活き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○ 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 (参考項目:50)	○ 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 (参考項目:31. 32)	○ 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、安心して暮らせている (参考項目:29)	○ 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	「今もっている力で地域住民の一員として暮らしてゆけるお手伝いをします」などの事業所の理念を掲げ、その理念を共有し実践できるよう職員は日々のケアを行なっている。	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、各ユニットの事務所とリビングに掲示して、常に職員の目に入るように意識している。管理者は、日々のケアの中で折に触れて、理念を思い返してケアに取り組むように職員に伝えており、職員も理念を共有して、日々のケアを行っている。	
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	近くのスーパーに買い物に出かけたり、近所の方から花壇に植える花などをいただいている。	コロナウイルス感染症の影響で、地域の清掃作業や祭り、同法人のデイサービスに来訪するボランティアも中止となり、地域住民やボランティアとの交流はできていない。毎月、訪問美容の来訪と月に2回巡回する市の移動図書館を利用している。施設周辺や駐車場の散歩や敷地内のお地藏さんに手を合わせる際に地域の人と会話したり、地域住民から花の苗や果物、家族から野菜の差し入れなどがある。	・地域とのつきあいの工夫
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	入居相談や見学に来られた方に介護保険申請手続きから分かりやすく説明している。また、認知症の方に対する不安や疑問なども安心していただけるよう話をしている。		
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。	自己評価は職員全員に見てもらい意見を取り入れている。改善点などがあれば見直したり、職員同士で話し合いをし、意識して取り組めるようにしている。	管理者が職員に評価の意義を説明している。職員にガイド集と自己評価をするための書類を見てもらい、意見を聞きながら管理者がまとめている。地域住民との交流や地域行事の参加を増やすことや運営推進会議の参加メンバーの拡大を図ることを課題として、できることから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	入居者さんの様子、活動内容、災害時の対応などを報告し、意見交換を行なっている。外部評価が行われた後は、結果や取り組みについても報告をし、会議での意見を今後に生かせるようにしていく。	自治会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族、各ユニット管理者が参加して、会議は2ヶ月に1回開催し、年2回は系列のグループホームと合同で、年2回は単独で開催している。4月と12月はコロナウイルス感染症感染拡大防止のため、文書開催とし、メンバーに資料、報告書を送付し、意見、感想、要望を聞いている。会議は、利用者の状況、行事予定・報告、職員の活動内容、インシデント・アクシデント報告のあと、テーマを決めて話し合いをしている。家族から面会の希望があり、オンライン面会を取り入れている。参加者から風水害についての情報提供があり、避難訓練に活かしている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターの職員さんが運営推進会議に参加して、相談や助言を頂きながらサービスの向上に努めている。	市担当者とは、書類の手続きに直接出向いたり、毎月初めに待機者数を報告するなどして情報交換を行い、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時の他、日頃から情報交換する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	身体拘束をした場合の弊害を理解し、1日中落ち着かない入居者さんに対してはマンツーマンで対応したり、外に出て外気浴をして気分転換を図っている。多動な入居者さんに関しては、安全に移動できるように居室のレイアウトを工夫している。日中は玄関の施錠はしていない。	職員は「身体拘束廃止マニュアル」を活用し、年2回内部研修で学んで正しく理解しており、身体拘束しないケアに取り組んでいる。年4回の法人の主任会議で身体拘束適正化委員会を開催し、新規利用者の紹介や意見交換を行い、その内容を職員間で共有している。玄関は施錠せず、外に出たい利用者とは、職員と一緒に施設周辺を歩いたり、場所や雰囲気を変えて、気分転換を図っている。スピーチロックや不適切な対応については、その都度管理者が注意し、職員間でも注意し合っている。	
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注意を払い、防止に努めている	ミーティングや研修などで高齢者虐待について理解を深め、虐待が見過ごされることがないよう注意し、防止に努めている。		

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
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	成年後見制度について学んでいる。必要と思われる場合には、家族等に情報提供を行ない、関係機関に相談し、支援に結び付けていく。		
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	契約時、解約時には十分な説明を行ない、不安な点、疑問に思われている点をお聞きし、納得が得られるようにしている。		
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	入居者さん、ご家族の方が遠慮なく相談や苦情、不満などを言っていただけるような関係作りを心がけている。また、それらの内容については職員全員が周知し、今後のケアに反映できるようにしている。また、第三者苦情機関に社会福祉士事務所を定めている。	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。家族からの意見や要望は、電話時、運営推進会議時、薬持参時などで聞いている。事業所便りに加えて、毎月担当職員が写真付きの近況報告書を送付したり、電話連絡を頻繁に行い必ず意見や要望を聞くなど、家族が意見を言いやすい関係づくりに努めている。オンライン面会の導入や加湿器の設置など、家族からの意見や要望を反映させている。	
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	ミーティングや主任会議、各フロアでの話し合いや申し送りの時に状況を報告したり、困っていることをなどを相談したり、職員同士で話をして意見や提案を出し合っている。	管理者は、毎月の全体ミーティング、フロアミーティング、朝夕の申し送り時に職員から意見を聞いている他、日頃の業務の中で声かけしたり、気になる職員に面談を行って、気軽に意見が言える関係づくりに努めている。出た意見や要望は主任会議で検討して、反映させている。職員からの提案を受けて、業務の時間帯や休憩場所、休憩時間を変更するなど、その都度検討して意見を反映させている。	
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	休憩室を設けて、現場を離れて休息できる場所を確保している。研修案内も回覧して、職員に知らせている。		

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
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	施設内研修を毎月行ない、そこで、感染予防、災害時マニュアルなどの研修を行なっている。また、グループ・法人内での研修に参加し、伝達講習をしている。	法人内で介護支援専門員と管理者対象のリモート研修があり、それぞれ参加している。内部研修は年間計画をたて、管理者が資料を準備し講師を務めている。倫理及び法令遵守、認知症及び認知症ケア加算、食中毒の防止、身体拘束と高齢者虐待、緊急時の対応、看取りと尊厳、感染症予防、事故発生及び再発防止について実施している。欠席者は、資料をもとに各自で学んでレポートを提出している。新人研修は管理者がマニュアルを元にオリエンテーションを行ったあと、プリセプター方式で半年間働きながら学べるよう支援している。資格取得についても勤務を調整したり、質問に答えるなど支援している。	
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	法人内の他施設の職員と連携を取って相談したり話をする機会がある。		
<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	相談を受け、入居される前には直接ご本人とお会いし、困っていること、不安なことは何かを傾聴し、入居後にスムーズなサービス提供ができ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	相談を受け、入居される前には、ご本人はもちろん、ご家族の困っていること、不安に思っていることは何かを傾聴している。		
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	入居される前や入居時に本人やご家族が困っていることや要望を聞いて、出来る事はすぐに実行している。		

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
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	本人の訴えを聞き、想いに共感し、理解するように努めている。得意なことに目を向け、一緒に作業をしたり、終わった後は感謝の言葉や気持ちを伝えるようにしている。		
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	月1回、日頃の様子を写真とお手紙を送ってお伝えしている。また、ご家族へ電話した時などには日ごろの様子、良いエピソードをお伝えしたり、希望される方にはオンライン面会も行なっている。		
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	入居者の昔からの知り合いや家族が電話をかけてきてお話をする機会がある。また、自宅の田んぼや畑の様子が気になるので見に行きたいとの要望があれば、出来るだけ行くようにしている。	現在、面会はオンライン面会のみで、家族や知人からの電話を取り次いだり、フロア内にある公衆電話を利用する支援をしている。家族からの手紙を代読したり、年賀状を出すなどして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。	
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	気の合う入居者さん同士で同じテーブルや空間で話が出来るとしたり、リビングでの席も相性を考えて座れるようにしている。		
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	サービス利用が終了した後でも、ここでの生活や様子などの情報は必要に応じてお伝え出来るようにしている。		
<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	センター方式を活用し、情報収集をして、一人ひとりの想いや希望に添えるように努めている。想いを伝えることが困難な場合は、日頃の行動や言葉、表情などから想いや希望がくみ取れるよう努めている。	センター方式を活用して、入居時に本人、家族から情報を得て思いや意向を把握している。日々の関わりの中での利用者の言葉や聞き取ったこと、気づき等を介護記録に記入して、全職員で共有して話し合い、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、本人の行動や表情から推し量り、家族の意見を参考に職員間で話し合い、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	センター方式を活用し、本人やご家族から馴染みの暮らし方や好まれる事などの情報を収集したり、普段の会話から引き出せ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	ケア記録や伝達事項を活用し、情報の共有をしている。その時の状態を把握し、起きる時間、入浴の時間など、本人の体調に合わせるようにしている。出来る事を見極め、持っている力を発揮できるよう支援している。		
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	本人やご家族の意見や気持ちを取り入れながら、その人らしく暮らしていけるように介護計画を立案している。また、フロアミーティングで日頃気付いたことなど意見を出し合い、プランにつなげている。	計画作成担当者と担当職員が、利用者や家族、主治医、看護師、理学療法士等の意見を参考にして計画案を作成し、カンファレンスで全職員で検討して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ヶ月毎に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を行い、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	ケア記録に、本人の言葉やエピソード、スタッフの気づきを記入し、情報の共有をしながら、日々のサービスや介護計画に活かしている。カードックスを使用し、ケア記録、ケアプラン、連絡事項、検温表がすぐに見られるようにしている。		
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	医療機関による健康管理や医療の活用、重度化対応や希望があれば、看取りの対応もしており、馴染みの環境で暮らしを継続できるよう努めている。		
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	2週間に1度、移動図書館を利用し、好みの本や雑誌を選んだりして、毎日の生活を楽しむことができる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
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	本人、ご家族の希望する医療機関を利用している。受診時には、主治医へ手紙で近況報告をしている。必要に応じてスタッフも付き添っている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医の他、事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関への受診と他科受診は事業所が支援している。かかりつけ医の訪問診療が月1回と月2回の場合があり、いずれも看護師が同行している。それ以外の受診は、事前に主治医に手紙を書き、情報を伝えた上で、家族に薬の受け取りを依頼している。歯科は希望があれば訪問診療が可能である。緊急時や夜間は、協力医療機関に連絡して指示を受け、かかりつけ医と連携する等して適切な医療を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	入居者さんの健康状態など、何か変化があった場合はすぐに主治医に連絡、指示をいただいている。また、医療連携体制をとっており、協力病院の看護師に情報の提供、定期的な訪問をしてもらっている。		
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。	入院時には、本人のストレスや負担をできるだけ軽減するためにサマリーを細かく記入し、情報提供している。入院中は、当施設管理者、ケアマネが病院関係者と連絡を取って、本人の状態を把握するようにしている。退院時はケアカンファレンスに出席し、退院後のケアについて話し合っている。		
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	契約時に重度化指針について説明しており、重度化、終末期には、医師、ご家族、スタッフとケアカンファレンスを開き、方針を話し合い、共有している。	契約時に「重度化指針」をもと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、早い段階から家族の意向を聞き、主治医や職員が、医療機関や他施設への移設や看取りについて話し合い、方針を決めて共有し、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。	ひやりはつとや事故が起きた場合は報告書を提出。その日に出勤しているスタッフで対応策を話し合い、また、ミーティングでも報告し、全スタッフで共有し、事故の再発防止に取り組んでいる。	対応した職員がインシデント・アクシデント報告とケア記録に事故の状況を記入し、その日の職員で対応策を話し合い、申し送りで伝え、報告書を回覧している。毎月のフロアミーティングで再度検討し、事故防止、再発防止に取り組んでいる。事故発生への対応については、内部研修で学んでいる他、職員1名が上級救急救命の講習に参加している。週に1回法人の看護師が訪問して利用者の体調管理をしており、相談する事ができる。	・全職員での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2回の消防避難訓練を行なっている。緊急連絡網の作成、運営推進会議で自治会長(または副会長)、近隣住民と災害訓練等について話し合っている。風水害、地震マニュアルを作成し、施設内研修で職員全員に周知している。	日中、夜間想定火災通報、消火、避難訓練と水害を想定した避難訓練を、消防署の協力を得て、利用者も参加して行っている。消防署からは、出火場所に応じた避難経路の確認と火災報知器の音量による弊害について助言を受け、職員間で反省点を話し合い、今後に活かしている。緊急連絡網に地域住民1名を入れて整備している。運営推進会議で訓練の報告を行い、避難時に利用者の見守りを依頼したり、災害の種類によって地域の特徴を把握して避難場所を検討する必要があること等を話し合っている。風水害・地震マニュアルを作成し、職員間で対応を話し合っている。非常時の備蓄品として飲料水を事業所内に確保している。	
<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	施設内研修で、プライバシー・個人情報の保護について学び、日頃から意識して対応するようにしている。	職員は内部研修で学んでおり、利用者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づかいや対応に気をつけている。利用者への不適切な対応があれば、管理者が指導する他、職員間で注意し合っている。「個人情報マニュアル」をもとに個人情報の取り扱いに留意し、守秘義務を遵守している。	

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
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	入居者さんが分かりやすく、また答えやすい本人の意思が引き出せるような言葉かけをするよう心掛け、入居者さんの思いをくみ取れるように努めている。		
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	この時間だからこれ、ではなく、例えば食事の時間をずらして提供する、入浴も本人の希望があれば時間を変えて入ってもらったり、工夫している。		
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	本人が着たい服を選び、好みの装いをしている。何枚も重ね着しているような時には、さりげなく声掛けをし、季節にあった装いが出るように支援している。		
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	調理をする音や匂いを、傍で感じられるので、入居者さんの楽しみになっている。	朝食は夜勤職員が、昼食と夕食は調理担当職員が、届いた食材を使用して事業所で調理している。事業所の栄養士が献立をたて、利用者の希望や行事食の希望を伝えている。利用者は、野菜の下ごしらえ、お盆ふき、台拭き、食器洗い、食器拭き、下膳などを職員と一緒にを行い、利用者の状態に合わせて刻み食、ミキサー食、トロミ食など形状の工夫をしている。おせち、雑煮、桃の節句、ちらし寿司、端午の節句、そうめん、敬老会、クリスマスなどの季節料理を楽しみ、誕生日には、スポンジケーキを注文し、職員が利用者の好みのフルーツなどで飾り付けして、みんなで祝いしている。コロナの影響で外食の機会はないが、事業所内で食べることを楽しむ機会を工夫して、食事が楽しめ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	栄養士が献立を作成し、バランスの良い食事を提供出来るよう心掛けている。食事形態も一人ひとりに合う形態で提供。水分補給には経口補水液を使用し、嗜好品等も取り入れ、美味しく水分が摂れるように工夫している。		

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	自分で出来る方には声掛けをし、介助の必要な方はお手伝いして、口腔内の清潔を心掛けている。異常がある場合には協力医療機関(歯科)に往診依頼をしている。		
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	ソワソワしたり、キョロキョロされたりと、トイレに行きたい様子があれば、サインを見逃さず、さりげなく声掛けをするようにしている。失禁時も羞恥心に配慮した声掛けを心掛けている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、職員間で共有している。プライバシーに配慮した言葉かけや対応をして、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	乳製品を取り入れたり、水分をしっかり摂る、身体を動かす、腹部マッサージをする等している。主治医にも相談している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日、入浴できる準備がしており、その日の体調や気分に合わせて無理強いないようにしている。拒否があった時には、時間を置いたり、スタッフを交代する等している。	入浴は毎日、10時30分頃から16時30分頃まで可能で、本人の希望に応じて一人ひとりゆったりと入浴が楽しめるように対応している。ゆず湯や菖蒲湯など季節感を感じられるように工夫している。利用者の状態に応じてシャワー浴や部分浴、足浴、清拭など個々に応じた入浴の支援をしている。入浴したくない人には無理強いせず、時間をずらしたり、職員を変えて声かけするなど工夫している。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、昼寝をしたりしている。夜間眠れない時には日中の活動状況を見直し、身体を動かしたり、眠る前に暖かいお茶などを提供し、気持ちよく寝られるように工夫している。主治医にも相談している。		
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	一人ひとりの服薬している薬の内容が分かるようにファイルを作成している。薬の内容が変わった時や、本人の状態が変わった時にはケア記録に記録し、受診時には主治医に報告、相談している。		

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
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	一人ひとりの出来る事を見極めて、洗濯物たたみなどの家事作業をお願いし、一緒に行っている。自宅にいる頃から習慣になっている新聞や雑誌を読んだり、歌をうたったりして、楽しみの時間を持てるようお手伝いしている。	テレビ(時代劇、歌番組など)やDVD(時代劇、歌、動物シリーズなど)の視聴、新聞や雑誌、広告、図書館で借りた本などを読む、脳トレ(漢字、計算)、ぬり絵、貼り絵、ちぎり絵、歌、ラジオ体操、テレビ体操、棒体操、風船バレー、季節行事(桃の節句、端午の節句、七夕、夏祭り、誕生会、敬老会、クリスマスなど)など、いろいろな楽しみごとを支援している。洗濯物干し、洗濯物たたみ、新聞のゴミ袋作り、花の水やり、縫い物、野菜の下ごしらえ、食器洗い、食器拭き、お盆拭き、台拭き、下膳、部屋の掃除など、利用者一人ひとりに応じた活躍できる場面や日々の生活の張り合いとなる場面づくりをして支援している。	
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	建物周辺の散歩など、気分転換できるように努めている。買い物したいと希望される方に対しては、一緒に付き添って近所のスーパーに出掛けている。	施設周辺や駐車場内を散歩したり、敷地内にあるお地藏さんに手を合わせたり、ベランダで外気浴を行うなどして気分転換を図っている。コロナの落ち着いた時に利用者の希望でスーパーに行き、ベルトを購入している。	
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、ご家族と相談し、希望される方には手元に少し持っていてもらえるようにしている。入居者はそのお金で電話をかけたりされている。		
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	公衆電話が設置してあり、本人の希望される時に使用できる。出来ない所はお手伝いし、会話の時には少し離れたところから見守りするように配慮している。手紙等が届いた時には、希望があれば代読する等している。オンライン面会も取り入れている。		

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
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	窓の外に広がる田んぼの様子が見え、差し込む日差しや風も気持ち良く感じられる。また、調理の音や匂い等の生活音も、入居者の皆さんにとって心地良いものとなるように心がけている。	玄関には鉢植えが飾っており、ベンチに座って外を眺めることができる。ベランダやバルコニーからは田園風景が見渡せ、季節の移り変わりや四季折々の自然を感じるができる。共用空間は広くゆったりとしたソファに腰掛けてテレビを見たり、食卓の椅子やソファなど思い思いの場所に座って会話を楽しんでいる。壁には利用者の写真、利用者と職員が一緒につくった季節の飾りもの、カレンダーなどが掲示しており、鯉のぼりや雪の結晶など季節のものを天井からぶら下げて飾っている。対面式のキッチンからは調理する姿が見え、音や匂いがして生活感を感じるができる。室内の温度、湿度、明るさ、音や換気にも配慮して、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	リビングのテーブル席は、気の合う方同士で座って頂いている。畳のスペースやソファのコーナー、玄関横のスペースにはテーブルや椅子を設け、思い思いの場所で過ごして頂けるように工夫している。		
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	家族の写真や、自宅から持参されたご自分の習字等の作品を飾ったりしている。家具や仏壇を自宅から持ち込んでいる方もいる。慣れ親しんだ物に囲まれて心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	タンスや机、テレビ、衣装ケース、加湿器、仏壇、置き時計、化粧品、家族写真など使い慣れたもの、大切なものを持ち込み、家族から送られた花やぬり絵の作品や職員からのお祝いの色紙を飾っている。家具のレイアウトや生活動線、収納方法を工夫して、安心して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	居室が分かり易いように入り口に目印をつけたり、ベッドに介助バーを取り付け、出来るだけ自分の力で、安全に立ち上がりや移乗が出来るようにする。家具のレイアウトを工夫し、伝い歩きが出来る等、個別支援を行っている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム だんけぐーと

作成日: 2021 年 7 月 20 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	2	コロナ禍でもあり、出掛ける機会が少なくなっている。	感染対策をしっかりと取り、コロナの状況に合わせて少しずつ地域に出掛けていく機会が増える。	①感染対策を講じながら、近所に散歩や買い物に出掛ける。	1年
2	35	同じようなインシデント・アクシデントの発生が続く事がある。	事故が発生する状況を予測し、避けられない事故に備えて、対策を講じられるようになる。	①インシデント・アクシデントの傾向等をデータでまとめ客観的に現状を把握する。 ②事故原因を分析し、対応策を話し合う。	1年
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。