

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 | 3577400066 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人鹿野福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームせせらぎ | | |
| 所在地 | 山口県周南市大字鹿野上2755-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年2月15日 | 評価結果市町受理日 | |

※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 | 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 | | |
| 所在地 | 広島県広島市南区皆実町一丁目6-29 | | |
| 訪問調査日 | 令和5年3月20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)】

鹿野ならではの四季折々の自然豊かな環境の中でゆったりとした生活を送って頂くことができます。周辺には田んぼがあり、春は田植え、夏は穂が育ち、秋は稲刈りを見ることができます。また、冬は雪や氷のつららを見ることができ季節の移ろいを間近で感じることが出来ます。食事は朝食以外は、リビング内にあるキッチンで手作りし、ご飯の炊けるにおいや野菜を刻む音など、今までと変わらない日常の風景がそこにあり、笑い声の絶えない毎日がせせらぎの自慢です。看護師資格を有する職員の配置でご利用者の日々の健康管理や急変時の医療との連携も安心です。たとえ、グループホームでの生活が難しくなっても併設施設の特別養護老人ホームに生活の場を移すことで、引き続き支援をさせて頂くことができます。

【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)】

季節の食材を用いた食事を昼食・夕食に提供している。毎月の誕生会や季節の行事食も手作りで、ぜんざいやドーナツなどの手作りおやつも楽しんでいる。利用者がゆっくりと自分のペースで過ごし、リビングで会話を楽しみながら過ごしている。野菜の下準備や洗濯物たたみなど利用者ができることを日常生活で役立てるよう支援している。コロナ禍でも室内での盆踊りや運動会を行い、利用者の笑顔が見える取り組みを行っている。「成績評価表」で自己評価し、その後、達成度を評価して助言することで職員のスキルアップに取り組んでいる。

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) | ○ | 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拡がり深まり、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 (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、生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、安心して暮らしている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

| 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 | 【私たちは「共に学び」「共に支え」「共に歩む」という姿勢を大切に敬意と感謝の心を忘れず、笑顔あふれる暮らし作りに努めます。また、お一人お一人の尊厳を大切にしながら、地域住民の一員として暮らし続けていけるようお手伝いいたします】との理念を掲げ、利用者の立場に立った声かけや接し方ができているか自省したり話し合ったりしながら実践に繋がられるよう努めている。 | 事業所の理念があり、職員休憩室に掲示している。年度初めに、管理者は理念について説明し職員と共有している。理念の中の「敬意と感謝の気持ちを忘れず、笑顔が見える支援」を実践している。コロナ禍でも、室内での行事を行い利用者の笑顔が見えるように取り組んでいる。 | 理念の中の「笑顔が見える支援」を目標に実践しているが、達成度を職員と一緒に振り返り次年度に繋げることを期待する。 |
| 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 | コロナ禍で現在様々なことが中止となっているが、地域の馴染みの理美容院のみ3か月に1回のペースで受け入れを実施している。また、なかなか利用者との直接の接触はないが、老人クラブや、近隣の方から野菜の差し入れなどの交流は続いている。 | 法人が主催する「盆踊り大会」での地域住民との交流、保育園や地域の婦人会との交流がコロナ禍により、実施されていない。地域の老人クラブや近隣の方からの野菜の差し入れがあり、事業所との交流はあるが、利用者との交流は出来ていない。コロナ禍が終息したら、交流したいと考えている。 | |
| 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 | 事業所の力を生かした地域貢献の取り組みはできていない。 | | |
| 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。 | 自己評価にて日々の取り組みの振り返りを行い、外部評価を通じて客観的な評価をいただき必要ところは職員間で話し合いながら業務改善を行っている。 | 管理者が中心となって自己評価を作成し、職員の意見を聞き、総括的な自己評価として作成している。外部評価で「次のステップに向けて期待したい内容」が提示されたら、職員会で検討している。 | |
| 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 | 2か月に1回会議を開催しているが現在は感染対策の為文書での照会となっている。利用者の現況、事業所の様子などをお伝えし、せせらぎ便りを用いて毎月の行事や活動の様子を報告をしている。また、介護事故についても詳細に報告しアドバイスをいただき再発の防止に努めている。運営推進会議での意見は職員会議で共有してサービスの向上に努めている。 | コロナ禍により対面ではなく書面による会議として定期的開催している。市職員・地域代表・学識経験者に、事業所の状況や利用者の様子を紹介した資料を送付し、出席者からの回答に事業所の意見を返答し意見交換を行っている。出席者からの助言を職員に伝えている。 | 会議の出席者による助言は職員に伝えているが、話し合いは行われていない。今後は、出席者の助言を活用できるように職員会議で話し合い、サービス向上に活かされることを期待する。なお、家族の参加も期待する。 |

| 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 |
| 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 | 市担当者とは運営推進会議時の他、電話やメールなどで情報交換や助言などをいただき、必要時にはすぐに相談、連絡ができる体制を整えている。 | 市職員は、書面对応の運営推進会議に参加し、随時、市職員から助言を受けて対応している。新型コロナウイルス感染対策などの相談を行ったことがある。 | |
| 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 | 職員は、「身体拘束の適正化のための指針」やマニュアルを基にした事業内研修・勉強会を年2回実施している。また、3か月に1回の法人内での「身体拘束適正化・虐待防止検討委員会」からの報告、取り組みにて日常的な意識づけを図っている。 | 身体拘束に関する職場内研修を年に2回開催し、利用者に対する行動制限やスピーチロックなどの身体拘束に該当する事例も説明している。玄関は夜間以外は、施錠していない。「身体拘束適正化・虐待防止検討委員会」を定期的に開催し報告している。 | |
| 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がないように注意を払い、防止に努めている | 年1回事業内研修で虐待に関する勉強会を実施している。法人全体でも研修会を実施している。また、不適切ケアチェックシートにて自己の振り返りを行ったり、標語を事業所内(事務所内)に掲示し、日常的な意識づけを図っている。 | | |
| 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 | 日常的金銭管理についてご利用者の対応の選択肢の一つとして具体的に学ぶ機会を設けることができた。 | | |
| 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 | 管理者が契約の説明をしており、時間をかけて丁寧な説明を行い、理解・同意を得ている。今年度は、長年据え置きしてきた食費の増額があった為、コロナ禍ではあったが、家族懇談会を実施し、根拠を説明し、理解と同意を頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 重要事項説明書に苦情相談窓口を記載し苦情解決の体制整備要綱を定め、体制を整えている。今年度は家族懇談会の実施で意見を集約できた為通常のアンケート調査は実施していないが2か月に1回事業所便りと一緒にケース担当から御家族あてに利用者の日常の様子をお知らせする手紙を添えて送付し、コロナ禍でも相互の交流を絶やさず御家族が話しやすい環境を維持している。 | 家族への電話報告、窓越し面会に来所した際に、意見・要望を聞いている。利用者の状況は2か月に1回、担当者が手紙で家族に伝えている。今年度は家族懇談会を開催して、食費値上げに関する説明を行い、その後、意見交換を行っている。懇談会議事録は家族全員に送付し報告している。 | |
| 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 | 管理者は職員会議、研修会、カンファレンス、申し送り時、日常の引継ぎノートなどから職員の意見や提案を聞く機会があり、日々の業務の改善、危険場所等の環境改善にできる限り早期に反映させている。年1回、自己申告書で職員の意見を施設長が募る機会がある。また予算を作成するときにはヒアリングの機会がある。 | 職員会議・研修会・毎日の申し送り時に職員の意見を聞き、引継ぎノートに職員の意見を記載している。職員の提案により、施設内の危険箇所を点検し、トイレのドアをカーテンに変更して車イスで入りやすくし、開閉が難しいドアの改修を検討している。 | |
| 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 | 成績評価表、出勤簿、職員給与規定、ストレスチェック、自己申告書等で確認できるようになっており、就業環境の整備に努めている。また、資格取得への支援を積極的に行い、向上心やモチベーションの維持に努めている。衛生委員会を通して、職場環境の改善、職員の心身の健康保持への支援を図っており、職場の保健室の設置も行っている。 | | |
| 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 | 成績評価表を用いて個々の力量を把握している。毎月、事業内研修にて勉強会を開催している。コロナ禍で外部研修の多くは見合わせとなっていたが、Zoomの利用や実施可能な研修には参加し、職員の育成に努めている。 | 職員が「成績評価表」で自己評価を行い、職員の達成度を評価しアドバイスをを行い、職員のスキルアップを行っている。法人は、職員が希望する研修参加を支援し、ケアマネジャーなどの資格取得の支援も行っている。 | |
| 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 | 併設施設と連携してサービスの質の向上に努めている。山口県宅老所・クラブホーム協会へ加入しており、勉強会、交流に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前訪問で丁寧に聞き取りを行い、お話を傾聴し安心を確保する関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 事前訪問で丁寧に聞き取りを行いご家族の困りごとを把握し、希望・要望を伺い、安心を確保する関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 事前訪問で聞き取りを行い、必要とする支援を把握するとともに、併設施設などでの利用も含めての案内、対応に努めている。 | | |
| 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 | 人生の先輩として、日常生活で分からないことなどを聞いたりして助言を頂いている。「共に学び」「共に支え」「共に歩む」ことを念頭に置き、その関係性に努めている。 | | |
| 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 | これまでの生活歴やご家族しかわからないことなどを伺い、助言をいただくことで、より良い支援につなげる努力をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族の面会の他、知人・友人の来訪、手紙での交流支援、馴染みの理美容院の利用、ドライブ、散歩などを通して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がコロナ禍で現在はその機会が少ない。 | コロナ禍により家族や知人の面会が制限され交流が出来ていない。地域の理美容院が来所した際に、顔なじみの利用者と世間話をする事で、馴染みの関係が継続するように支援している。手紙や年賀状による支援も行っている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握して、適切な距離感が保てるよう座席や環境の配慮に努め円滑な共同生活が送れるよう支援している。 | | |
| 23 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 併設施設に入所された方は、これまでの関係性を断ち切らないように努めている。 | | |
| 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 | センター方式のシートを活用してアセスメントを行い、希望、意向の把握に努めている。利用者の言動、表情、状況を日々ケース記録に記載し、各ケース担当者が1か月ごとに生活状況やケアプランの実施状況についてまとめ、利用者の希望や思いに近づけているか確認している。場合によっては、ご家族からも聞き取りを行いながら本人本位に検討をするように努めている。 | 利用者毎の担当者は、利用者の日常の状況を観察してアセスメントに記入し、ケアプランに活用している。意思が把握しにくい利用者に関しては、日常の言動や行動をより詳しく観察して、思いを推測して対応している。ある利用者が、車いすの手すりを激しく叩く際は、トイレに行きたい願望とわかり、トイレ誘導している。 | |
| 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 | 事前訪問や聞き取りで把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々のケース記録に一日のご様子や過ごし方、身体状況の気づき、出来事などを記載している。また、利用者一人一人にケース担当を決めて、更に、きめ細やかな観察をすること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 | 利用者、ご家族、関係者の意見を参考にしてケース担当と計画作成者が中心となって作成した原案をケアカンファレンスで話し合い、職員間で検討して介護計画を作成している。毎月のモニタリングと6か月ごとの見直しで現状に即した介護計画を作成している。 | 利用者毎の担当者は、日々の「利用者介護記録」を月ごとの介護記録として整理し、毎月のケアプランに対するモニタリングを行っている。その後、担当者は6か月毎のモニタリング・アセスメントを実施し、計画作成者とケアプランの原案を作成している。ケアカンファレンスで検討してケアプランの見直しを実施している。 | |
| 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 | 24時間の個別の記録の中に、日常生活上の気づきや課題、ご本人が発せられた言葉、エピソードなど具体的な状況を記載し、ケアの実践や介護計画の見直しに生かしている。 | | |
| 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 | 多機能化への取り組みについては実施できていない。 | | |
| 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 | 地域資源を把握し、支援でき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 |
| 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 | 嘱託医は、おのクリニックと岩本医院。協力医療機関は、徳山医師会病院。 現在コロナ対応として月1～2回の往診と新たに電話診療の日が設けられており必要に応じて指示を仰ぎ受診支援をしている。専門医や他科受診も事業所で支援し、状況に合わせて早期に適切な医療を受けられるよう努めている。 | 契約時に、利用者・家族に協力医に関する説明を行い、協力医をかかりつけ医としている。医師は、月に2回、訪問診療して利用者の状況を把握し、夜間・緊急時は2か所の協力医が当番制で対応している。看護師は利用者の健康相談に応じ、医師と連携して対応している。 | |
| 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 | 看護師の資格を持つ職員を配置し、介護職員と共に日々の健康管理に努め、異変への気づきから速やかに受診や看護を受けられるよう努めている。 | | |
| 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、フェイスシートを医療機関に提出して情報提供をしている。退院時には、医療機関の地域連携室と連携して退院時の受け入れがスムーズにできるように努めている。 | | |
| 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 | 入居時に「重度化対応の指針」に沿って事業所でできる対応や方針について説明し、終末期や急変時における「意志確認書」をご家族と交わしている。その後も状況に応じてご家族と話し合いを重ね、ご本人やご家族の思いが尊重されるように支援している。 | 契約時に「重度化対応の指針」を説明し、家族の意思確認を行い「急変時・終末期における意思確認書」を提出している。重度化した際、医師が家族に説明し家族の意思を確認して今後の方針を決定し、それに沿って支援している。この3年間に看取り事例があり、看取りに関する研修を行っている。 | |
| 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。 | 居室内の赤外線センサーの設置や居場所確認で事故防止に努めている。誤薬は1年以上事故の発生なし。事務所内に緊急時フローチャートの掲示と情報提供シートを準備し、事故や急変時に速やかに対応できるように備えている。事例発生後は改善策の実行とモニタリングで再発防止に努めている。、応急手当や初期対応の研修は実施しているが、定期的には実施できていない。 | 事故発生時の緊急対応の手順を作成し、掲示している。事故発生後、対応者が報告書を作成し職員との話し合いで対策を検討し実施している。その後、さらに事故の要因・原因を詳細に究明し対応策を立て実施し、モニタリングを行う事で、事故の再発防止に取り組んでいる。 | ヒヤリハット事例で再発を確認した場合も、事故対応と同様の対応を実施することで再発防止に取り組むことを期待する。 |

| 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 |
| 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、防災訓練を実施している。消防計画、火災・風水害初動マニュアルを整備し、体制を整えている。併施設が周南圏域の施設と非常災害時相互応援協定を締結して協力体制を築いている。 | 年3回、防災訓練を行うが、1回は夜間を想定した訓練を実施している。その際、利用者も参加して避難訓練を行い、避難にかかる時間を計測して体制整備に活用している。 | |
| 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 | 職業倫理や権利擁護の勉強会で振り返りを行っている。また、年1回は個人情報・プライバシーに関する勉強会も実施している。 | 「職業倫理・権利擁護の勉強会」を年1回、実施している。管理者は、利用者に応じた言葉使い・接し方をするように職員を指導している。利用者の個人情報が必要な利用者に伝わりたくないよう配慮している。 | |
| 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 | 利用者が選択できるような時は、希望や自己決定でき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 | 希望に沿って支援できるように努めている。 | | |
| 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 | その都度に支援できるように努めている。整容に必要な物品の購入代行の支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時に食事に関する嗜好を確認している。月1回程度は行事食を行っている。日頃の食事でもできるだけ旬の物を使い、季節を感じられるような演出や色彩で目でも楽しんで頂ける工夫を行っている。個々ができる家事動作を把握して一緒に行えるように支援に努め、落ち着いた食べられる環境の配慮も行い、ご本人のペースにあわせ時間をずらすなど柔軟な対応を実施している。 | 朝食は配食サービスを利用しているが、昼食と夕食は、職員が手作りする食事を提供している。その際、利用者と一緒に野菜の下準備を行っている。季節の旬の食材を使用し、毎月の誕生会や季節の行事食を手作りで提供している。手作りのぜんざいやドーナツのおやつも楽しんでいる。 | |
| 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 | 喫食状況表や水分量摂取状況表を用いて職員間で情報を共有し、必要量が確保できるように努めている。また、管理栄養士や上層部による検食も設け栄養バランスや適切な量についてのアドバイスをいただいている。 | | |
| 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 | 毎食後に本人に合わせた口腔ケアを行っている。 | | |
| 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 | 排泄状況記録表を用いて排泄パターンを把握している。可能な限りトイレでの誘導に努め、排泄動作はできることはご本人にして頂き、自立支援に努めている。 | オムツ使用者1名を除いて、排泄状況記録表を把握してトイレ誘導を行っている。夜間もトイレ誘導を行っているが、転倒の危険がある利用者はポータブルトイレを使用している。夜間安眠できるようなパットなど、利用者に応じたパットを検討して使用している。 | |
| 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 | 排泄状況記録表を用いて排泄パターンを把握し、便秘の方は医師に相談して運動や水分量などの指示を仰いで対応をしている。楽しみながら体を動かして頂けるようにレクリエーションへの参加の促しも行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 対応できる時間帯で希望に合わせて入浴支援ができるように努めている。状況によっては、清拭、足浴、シャワー浴等を行いご本人にとって無理のない支援に努めている。 | 週3回、入浴日を設定して、その日に利用者全員が入浴している。入浴日には、利用者の要望で順番を決め、ゆったりと入浴するように配慮している。車いす対応の機械浴を使用し、寒冷時は、浴室・脱衣所を事前に温めている。入浴日意外に、入浴剤を入れた足浴を行っている。 | |
| 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 | 安眠できるよう、個々の希望に合わせた環境の配慮、整備に努めている。睡眠時間が短い利用者は、医師に相談して指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | お薬情報を用いて目的や副作用などの確認に努めている。状態の変化により錠剤の飲み込みが困難となられた方は、粉碎での処方を依頼する等して必要な薬が確実に服薬できるよう支援している。 | | |
| 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 | 個々のできることを日常生活の役割として活躍の場がある。野菜の皮むき、洗濯ものたたみ、裁縫など、個人の力を生かした支援ができるよう努めている。毎月の行事では、日頃なかなか取り組めない創作活動や運動会など楽しみながら気分の転換ができるよう支援している。 | 利用者が出来ることを日常生活の中で役立てる支援を行っている。野菜の下準備、洗濯物たたみ、雑誌の片付け、食器を下げる等を通常行っている。縫物が得意な利用者は雑巾づくりを行っている。 | |
| 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 | 場合によってはご家族の協力も頂き周辺への外出ができるよう努めているが、現在はコロナ禍で日常的には思うような外出がなかなか実施できず近隣の散歩程度となっている。頻度は少なかったが春の桜や、秋の紅葉狩りには全員での外出支援ができた。 | 天気が良い日は、車イス利用者も近隣を散歩している。以前は個別対応の買い物をしていたが、コロナ禍で出来ていない。自分でお金の管理をしている利用者は、移動販売車がくる日は、隣の施設で、おやつを購入している。利用者全員で、花見・紅葉狩りの遠出ドライブを楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 希望者のみ現金を所持しているが、コロナ禍もあり本人自身が買い物をしてお金を使う場面は支援できていない。ご本人と相談し、ご本人よりお金を預かり必要なものを職員が代行購入し、おつりとレシートをお渡ししている。 | | |
| 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 | 希望があれば支援できる体制は整えている。感染対策の為、面会の機会が減っている分、電話や手紙(はがき)での支援を増やしている。 | | |
| 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 | リビングや玄関に常に生花を飾り、今の季節を感じて頂けるよう努めている。また、居心地よく過ごせるような空間づくりに努め、季節に合わせた壁面になるように心掛けている。 | 利用者が季節を感じる事が出来るように職員が季節の花を持ち寄って飾っている。季節に応じた制作物を利用者と一緒に作り、掲示している。毎日3回、ドアノブなどを消毒剤で消毒し、施設内を清潔に保つよう取り組んでいる。 | |
| 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 | ソファなど共有空間の居場所をご本人にて選択して頂いている。食事の席も、状況に応じて柔軟に対応している。ご利用者のその日のご様子に合わせてながらお一人お一人が、落ち着いて過ごせるよう配慮、支援をしている。 | | |
| 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 | 自宅で愛用されていた物や衣類、テレビ、家族写真、自作品やお誕生日のお祝いカードなどを配置して本人が安心感を持って居心地よく過ごせるような工夫に努めている。 | 今まで使用していた家具、愛用していた寝具を持ち込み、家族のプレゼントのぬいぐるみや写真を飾り、住みやすい環境を整備している。 | |

| 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 |
| 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 | バリアフリー構造となっており、通路などに障害物がなように安全の配慮に努めている。また、必要な箇所に手すり等を設置したり、文字や目印で、ご自身の力でスムーズな行動や動作につながるよう支援をしている。 | | |

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名

グループホームせせらぎ

作成日

令和5年5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 | 1 | 事業所内に理念を掲げて、年度初めには職員会議等で理念の共有を図り、「ご利用者の笑顔が見える支援」に向けて取り組みを行っているが、職員一人ひとりの達成度について明確な振り返りができていない。 | 理念の実践に向けて個別に具体的な目標を挙げ、達成度を職員と一緒に振り返り、次年度に繋げていけるようにする。 | ①各自の目標を決める。 ②2～3か月ごとに面談にて実践状況を確認し達成に向けての課題を明確にし取り組みの継続を支援する。 ③年度末に一年の振り返りを行い達成度を確認し、次年度の目標に繋げる。 | 12か月 |
| 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。