

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	3577300407		
法人名	社会福祉法人 一仁会		
事業所名	グループホーム天王園		
所在地	山口県周南市大字大河内1109-2		
自己評価作成日	令和5年4月27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	広島市南区皆実町一丁目6-29		
訪問調査日	令和5年5月23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)】

①毎月様々なボランティアの来園。音楽セラピーや押し花教室の開催。②地域の幼稚園や小学校運動会への参加。小学生との交流会、中学生の福祉体験、高校生の職場体験等、地域との交流。③ボランティアの協力もあり、ほぼ毎月外出して季節を感じて貰える。④クックチル食品による個人の食事形態に合わせた食事の提供。⑤委員15名による2カ月毎の運営推進会議、身体拘束適正化委員会の開催。⑥年2回の家族会の開催。⑦毎日の健康体操や楽しめるゲーム等の提供。⑧医療面では、特養看護師に相談可。医師の診察も園内で可能。⑨同一敷地内の特養、デイサービスの演芸慰問への参加。⑩グループホームだより(年4回)の発行、天王園だより(毎月)への掲載。⑪毎月家族に手紙で入居者の様子を報告、家族の来園時に意見交換を実施。

【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)】

事業所は日々のサービスにおいて、職員は理念を念頭に利用者の尊厳や人権を尊びながら家庭的な暮らしを支援している。法人はそうした全職員の研修の参加や資格取得に積極的に支援している。市との繋がりも法人を通じて必要な情報を得て、日頃の支援に繋げている。医療に関しては、当事業所の主治医が、普段の健康管理や有事において素早い対応を行っている。また医療と介護が連携を取りチームでの取り組みがある。同事業所の工夫点では、利用者の居室のドアに、身体の状況に合った例えば車イス・杖・歩行可能などのそれぞれのマークを目線に合わせて貼っており、日頃の管理や有事にも対応出来るようにし、今後も更に工夫を重ねサービスの向上を目指している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働けている (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	理念を事務所とホールに掲げ、毎月の職員会議の前に全員で唱和・確認し、意識付けをした上で、実践に繋げるようにしている。	理念は、開設時にサービスの意義を考えながら、開設当時の管理者等が意見を集約し作成している。理念の意味合いは管理者及び職員が共有し、日々の業務や目標が理念に繋がるよう、振り返る機会を設けながら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人として日常的に交流している	5団体のボランティアの訪問がある。地域の幼稚園や小学校の運動会に参加。小学生との交流会(七夕まつり)、中学生の福祉体験、高校生の職場体験等で地域の方と交流している。また地域の美容院も利用している。	コロナ禍で地域交流が殆ど出来ない中でも、同じ敷地内にあるデイサービスの職員と話し合い、タイミングを図りながら交流している。また利用者の作品を事業所内で展示し地域の住民にも見学して貰い、間接的ではあるが途切れないよう支援している。	
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	ボランティアの方や実習生、運営推進会議への参加者に対して、認知症の人への理解と支援の方法を伝えている。	/	/
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。	職員会議で評価の目的と意義を理解し、全員で自己評価を記入し、管理者がまとめている。評価が出た後、目標達成計画を立て改善に取り組んでいる。	職員は日頃の支援状況の評価を話し合い、管理者が意見を集約し自己評価の作成を行っている。職員はサービスの向上を理解しながら取り組み、事業所は今後も評価の結果を振り返り、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	会議は2カ月に1回開催している。状況報告や活動報告をして、助言を受けたり意見交換をしている。(昨年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため書面開催。委員に会議資料を送付し電話やFAXで意見交換を行った)	会議は定期的に行い、市の担当者を始め関係者が参加し意見交換を行っている。コロナ禍で開催方法は書面で行っているが、取り組み内容は利用者の日頃の様子、ヒヤリハット、職員の研修等近況報告だけでなく、さまざまな意見交換を行い、サービスの向上に取り組んでいる。	会議は関係者が定期的に行っているが、現状ではこの会議内容が家族に届けられていない為、今後の改善課題の情報共有のためにも、この会議録の送付についての対応を期待したい。

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
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	運営推進会議の委員として2名参加していただき、報告や意見を聴いたりしている。また、質問の際には、メールで連絡をしている。	市の担当者との連絡は、主に運営法人の事務担当が行っており、必要な情報は法人から事業所の管理者に伝えられる。質問や相談がある場合は、メールで市の担当課と行っている。また市が主催する必要な研修や集団指導には職員が参加するよう努めている。	
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	2カ月毎に身体的拘束適正化検討委員会を運営推進会議の終了後に開催している。また、研修で身体拘束について正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。一方で、職員がストレスをため込まないように、ケアの大変な部分を共有し、アドバイスし合うよう心掛けている。	身体拘束をしないケアは、2ヶ月に1回身体拘束委員会で定期的に行っている。事業所は支援の在り方、例えば「ちょっと待って」など言葉の掛け方やその他の不適切ケアをはじめ、事例毎に職員は話し合いを行っている。夜間対応も人感センサーを活用しながら拘束しない支援に取り組んでいる。	
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2回以上、内部研修で学んでいる。何が虐待にあたるのかを具体的な例を挙げながら周知徹底し、思い当たる場面に遭遇した場合、お互いに注意し合い、即改善するように努めている。また、新採用職員には個別に説明をしている。		
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	内部研修で資料を参考に理解している。現在は対象者なし。		
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	管理者が契約書を読み上げながら説明をしている。疑問、不安等あれば理解・納得して貰えるまで丁寧に説明している。契約の改定をする場合には説明を行い、理解と同意を得ている。		

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	契約時に家族に説明している。苦情に対しては、入口に意見箱を設置するなど受付体制を整備し、毎月の手紙の中や面会時に気付きや要望を伝えやすい環境づくりに努めている。要望等があった場合は、職員会議で話し合い解決できるように体制を整えている。	玄関先に意見箱を設置し、意見を求める機会は設けている。コロナ禍での外出の制限はまだ解除していない。担当者から定期的に手紙や電話で身近な出来事を知らせている。家族から外出の要望があったが、説明を行い許可出来ないことに同意してもらった事例もある。今後も状況を把握しながら一人ひとりに合った意見の反映に努めている。	
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	毎月1回の職員会議や内部研修の後、職員の意見等を聴く時間を設け、意見や提案を話し合うようにしている。また、日頃から話しやすい職場環境作りに配慮している。	職員からの意見は会議の場のみならず、個人面談など様々な場面でやっている。またシフトの変更や記録の書き方など、日々の細やかなケアの工夫など話し合い、職員から情報を得て業務改善が行われた事例もある。法人は職員が働きやすい環境を確保し、出来る限りのバックアップを行っている。	
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	年度初めに管理者が就業規則を読み上げ説明している。必要に応じて、上司と相談し、職員の努力や勤務状況に応じた就業環境の整備に努めている。		
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	可能な限り外部研修会に参加している。また、毎月実施される法人の研修や内部研修に取り組み、職員の研修機会の確保及び育成に努めている。	法人代表である理事長は定期的に事業所を訪問し、職員は直接意見を交わす機会がある。管理者は全職員に平等に接することで、職員が意見を出しやすくなるよう工夫し、やりがいや目的を持った仕事の内容を見つけ実践につなげている。研修や資格取得なども必要に応じて支援している。	
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	他のグループホームの運営推進会議に出席し、交流する機会を持つことで、サービスの質の向上に努めている。		

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	本人のこれまでの生活歴や病気を把握した上でしっかり傾聴し、寄り添い、職員や他の利用者と馴染み、職員に要望を伝えやすい環境、関係づくりに努めている。また、本人の状態変化にも素早く対応できるようにしている。		
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	家族が思いを伝えやすい環境を整えている。家族の声を受け止め、グループホームで安心して生活ができるよう支援していくことを伝えている。また、小さな異変の時でも迅速に連絡を入れ、信頼関係を築いている。		
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	本人の心身の状態をしっかりと観察し、家族の希望も聞いた上で、「その時」必要なサービスを提供できるように心掛けている。		
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	本人と同じ目線で世間話をし、家事や食事と一緒にしている。また、個々の能力に応じた手伝いをして貰った時には、感謝の気持ちを伝えている。レクリエーションをする時にも、職員も一緒に楽しみながら提供するよう工夫している。		
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	遠慮なく面会してもらおうよう伝えている。面会に来られた時は歓迎し、部屋またはホールでゆっくり話ができるよう配慮している。感染症等で面会が制限される時には、窓越し面会やタブレットを活用して対応している。		

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
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	花見や紅葉狩りなど、地元内外での外出支援をしている。また、日頃の会話の中で、思いつきを出せるよう努めるとともに、車で外出する時は、本人の意向も確認した上で、自宅の前を通ったりしている。	馴染みの場所や、自由に家族などに会うことが現状では困難な場合がある。利用者は毎日広い敷地内を職員と一人ずつ交代で散歩したり顔見知りと挨拶を交わしている。また訪問美容が定期的に来所している。職員は気を配りながら途切れない関係の支援に努めている。	
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	利用者の相性や難聴の方等に配慮した配席、レクリエーションへの参加、孤立しやすい利用者への声掛けや一緒に作業できる環境作りに努めている。		
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	必要に応じて支援している。当法人の特養へ転居された方へは面会に行き声を掛けている。		
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	思いを伝えることができる利用者は、日頃の会話や関わりの中で思いを汲み取り、職員間で共有するようにしている。困難な場合は、家族や職員と話し合い、本人本位に検討している。	利用者の思いは、普段の関わりの中で職員が聞き取り、計画作成担当者の管理者に伝えている。意向の表出が困難な場合は、表情や身振りから把握しその人の思いを大切に、また日々の職員の意見を参考に、体調や食事の摂取量なども含めて、職員の意見を共有し方針を決めている。	
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	家族、担当ケアマネや以前利用していた施設の担当者から情報を収集し、本人にも話を聞き把握に努めている。		

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	ケア記録、引き継ぎ簿や申し送り等で現状の把握をしている。その上で、利用者のできること(能力)を発揮できるケアに努めている。		
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	本人や家族の望む暮らしの要望を取り入れて介護計画を作成している。毎月の職員会議でケアカンファレンスを行い、意見集約をした上で、一人ひとりの目標を立て、職員で共有・支援している。3か月毎にモニタリングを行い、ケアプランに反映させている。	モニタリングは3ヶ月に1回行い、管理者が計画を作成している。例えば室内に閉じこもる利用者に、介護計画に基づき情報を共有し、全職員が毎日関わることで改善につながった事例がある。また状態の変化がある場合は、職員は情報を共有し評価、見直しを行った介護計画に即して判断を行うことで職員の意識も向上している。	
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	ケア記録や職員同士の意見交換の中で、目標に沿った支援ができていないか、課題があるかを確認しながら実践している。		
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	その時々状況により、個別対応もしながら柔軟に支援している。		
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	地域資源であるボランティアを活用している。また、地域の幼稚園や小学校の運動会に参加している。		

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	本人、家族の同意を得て、かかりつけ医を利用し、月1回の訪問診療がある。小さなことでも相談し、家族の要望に対応しつつ、適切な医療を受けられるように支援している。	利用開始時に協力医療機関の説明を行い、利用者全員が同じ法人内のかかりつけ医で、月1回の訪問診療がある。歯科は必要時には職員と共に受診している。有事の対応は法人代表の医師の素早い対応が行われる。また必要に応じて他科受診を行い、医療と介護が連携し適切に支援している。	
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	同じ敷地内の特養の看護師に報告、連絡、相談できる体制が確立しているので、24時間体制で素早く適切な看護や診察を受けることができる。		
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。	サマリーがすぐ提出できるように準備をしている。病院関係者の窓口となってくれるソーシャルワーカーと連携し、家族と連絡・調整している。入院中は電話で状態確認をし、可能であれば病院の様子を見に行っている。退院後に状態の変更等があれば、病院関係者、家族と相談し、環境を整えている。		
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	契約や家族会の時、事業所の対応について家族に説明している。重度化した場合は、看取りについて家族に説明し、同意を得ている。看取りになった場合は、主治医、家族、管理者、職員で話し合い、看取り計画書を作成し、その方針を共有して支援に取り組んでいる。また、内部研修でも看取りの勉強会を実施している。	契約時に重度化や終末期の事業所方針を説明している。家族には細やかに状況を伝え、意向に沿いながら医療関係者と共に重度化や終末期の支援を行っている。職員の多くは看取りの経験があり、今後の過ごし方を共有しながら支援している。管理者は職員へのサポートも気配りしながら取り組んでいる。	
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。	事故発生時に慌てないよう内部研修で初期対応の定期訓練を行っている。AEDの実地講習も受けている。事故が発生した場合、全職員がマニュアルに沿って同じ対応するとともに、原因、対策を検討し再発防止に努めている。また、緊急時は、当法人看護師の協力体制を確立している。	突発的な事故や体調の変化が起きた時、例えば発熱、誤嚥、窒息、転倒などに加え、新型コロナウイルス感染対応など、職員は常に話し合いを行っている、日頃の様々なヒヤリハット等も、職員間で対策を共有し緊急対応力を身につけている。	

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
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	毎月事業所の避難訓練を行っている。夜間を想定した訓練も行い、避難方法、避難経路等を確認している。また、消防署の協力を得て法人全体で通報、消火、避難誘導訓練も行っている。地域住民による協力体制も整っている。市の防災ラジオをホールに設置し、非常食の備蓄もしている。	年2回、昼夜の避難訓練を行っている。地域との連携は運営推進会議を通して協力体制がある。エリア的には人口が少ない環境ではあるが、敷地内の同法人と連携を図っている。また風水害の危険性はハザードマップ等で把握しており有事に備えている。備蓄は事業所内に5日分確保している。	
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	居室への出入りの際のノックと声掛け、排泄・入浴介助時はドアを閉める、個人的な話は個々にする等を徹底している。また、不適切な言葉かけや対応は、管理者や気付いた職員が指摘するとともに、内部研修で取り上げ、より良い接し方を勉強している。	職員は利用者一人ひとりの生活歴を把握し、情報を共有しながら支援している。普段の言葉かけや対応にも、定期的に話し合い注意喚起を行いながら実践に繋げている。更にプライバシーを守る等、職員は委員会で接遇、権利関係等を確認し支援に繋げている。	
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	集団での作業や行動を強要せず自己決定ができるように選択肢を用意するとともに、自分の思いが伝えられるような雰囲気づくりをしている。また、一人ひとりが関心のある活動を提供するよう心掛けている。		
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	できる限り本人の体調や思いに沿って1日が過ごせるように心掛けている。思いを伝えることが難しい方に対しては、様子観察しながら思いを汲み取るように心掛けている。		
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	その人に合わせて、洗面や整髪を支援し清潔を保っている。着替えも本人の意思を尊重し、季節に合った洋服を提案している。また、車椅子の方に対しては、洗面台の鏡を見れるように位置を工夫している。2か月に一度の有料理容を活用している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の身体機能に合わせた食事形態(常食、ソフト食、ミキサー食、ゼリー食)で対応している。献立も豊富で行事食もあり、家庭的な雰囲気の中で、利用者と一緒に食事をしている。また、月に1度、季節に合わせたお菓子づくりをしている。お盆拭き、テーブル拭き等ができる利用者には手伝ってもらっている。	日常は配食を利用している。食事環境も利用者の配置やイスの高さ等も、個々に合った工夫がある。定期的な料理レクで、職員と共に手作りしたクレープやケーキ類のおやつを楽しんだり、行事食で好きなお寿司をリクエストする等、楽しく食事出来るよう工夫しながら支援している。	
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	食事量や水分量は、毎日記録を付け職員で共有している。水分は、食事以外の時間帯にもこまめに摂ってもらっている。病気等で食欲不振の場合は、栄養補助食品を併用している。		
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	本人の力量に応じて職員が見守ったり、介助の支援を行っている。必要に応じて、口腔ケアスポンジやウエットシートを使用してケアをしている。		
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	食事前や活動前には声掛けをしている。排泄チェック表をつけ、一人ひとりのパターンや間隔を把握して支援している。トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	職員は利用者の排泄パターンを共有し誘導している。利用者の多くが高齢で、リハビリパンツやパットを使用しているが、トイレやポータブルトイレを利用している方もいる。水分管理や排便の予防対策として、食事に気を配り時にはマッサージを行いながら、機能が低下しないよう支援している。	
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	排泄チェック表で把握している。こまめな水分摂取、毎日の体操、腹部マッサージで便秘を予防している。それでも改善がみられない場合は、主治医に相談・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
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	入浴は、日曜・祝日以外いつでも可能だが、入浴時間は、原則13時30分から15時30分にしている。本人の同意を得て入浴している。体調に合わせてシャワー浴や清拭、手浴足浴をしている。本人のできない部分だけ介助し、入浴剤や柚子湯等で入浴を楽しめるように工夫している。	入浴は基本的に休日以外は、午後から毎日対応可能で、利用者の習慣や状態に合わせて行っている。日頃は入浴剤を使用し、季節にはゆず湯を楽しんでいる。入浴後はローションや皮膚の状態に合わせて保湿を心掛けている。入浴環境も室温管理に気配りを行いながら入浴を楽しめるよう支援している。	
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	ベッドは清潔に保ち、好きな時間に休むことができる。入眠も本人の希望時間に応じている。室内温度や湿度、照明にも配慮している。夜間眠れない方に対しては、日中の生活を見直し、活動等を調整しながら、眠れる環境を整える等の支援をしている。		
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	処方せんを確認しやすいように説明書を決まった場所に置いている。薬の管理は職員が行い、変更した場合は職員全員が周知徹底をしている。誤薬防止対策として、薬ケースに顔写真を貼り、薬を渡す前には必ず名前を読み上げ、飲み込みまで見届けている。変化があれば、主治医に相談している。		
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	お盆拭き、洗濯物たたみ、塗り絵、新聞雑誌読み、テレビ鑑賞、歌、脳トレ、ゲーム、散歩、おやつ作り、運動会、プランターの種まき等で楽しい時間が持てるように支援している。また、誕生会や敬老の日等の行事の中で、お祝いをしている。嗜好による個別メニューにも可能な限り対応している。	職員と共に利用者は、体操・歌・レクリエーションや家事の好きな人は家事作業をしている。中には字を書くことが得意な人には、献立を書いたりごみ袋に記名してもらおう等、特技を活かした取り組みもある。職員は毎月購読しているレクリエーションの本を参考に、利用者が楽しめる支援に努めている。	
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	気候の良い日には周辺の散歩をしている。また、可能な限り月に一度は車で外出し、季節の花見やぶどう狩り、紅葉狩り等に出席している。	現状では出掛ける事がまだ困難で、職員は利用者が望む外出を考え外気浴を楽しんでいる。日常的には敷地内で花や野菜を育てたり、毎日職員と1対1で散歩をしながらいつもの道順で、法人の関係者から声掛けしてもらい過ごしている。社会資源の活用はまだ行っていない。	

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
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	普段はお金を所持されていない。必要なものがあれば家族に相談し、持参してもらうか、職員が購入している。		
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	支援している。電話は希望があれば、いつでも掛けることができる。家族から季節の絵手紙やお花、プレゼントが届き喜ばれている。利用者からは、毎年家族宛てに年賀状や暑中見舞いを書き、家族に渡している。		
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	毎日の掃除で清潔を保つようにしている。共有空間には、次亜塩素酸空間除菌脱臭機と加湿器、居室には温湿度計を設置し、管理している。季節感のある壁面作りや花を活けたりしながら季節感を取り入れ、家庭的で温かい雰囲気づくりを心掛けている。	居心地よいリビングは中庭があり、光が良く入っている。室内の掃除は毎日職員が行っている。リビングはフローリングとバリアフリーの畳の部屋があり、床の間、押し入れ等馴染みの空間がある。日頃は決められた時間になるとレクリエーションなど行い、楽しい共有の場所になるよう努めている。	
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	いつでも自室でゆっくり過ごすことができるし、お互いの部屋の行き来もできる。ホールにはソファーもあるので、自分の好きな場所で過ごすことができる。		
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	居室には、本人の馴染みの家具や物を置ってもらっている。居室内の配置は、本人と家族に相談して決めている。当ホームで作った作品や家族の写真等を飾り、居心地の良い空間づくりを心掛けている。	入口は利用者が迷わないよう、ドアの中央を色分けし判断がしやすくしている。また特徴として目線の高さに、利用者の身体状況が確認できるシールが貼ってある。室内はベッド、入口横には大きめなクローゼット、反対側に洗面台が備え付けられ持参のチェストもあるが動線を考え配置している。壁には職員から贈られたカードや家族の写真を飾っている。	

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
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	家具(備品)は必要最低限にして、利用者の移動を妨げないようにしている。また、利用者が迷わず使用できるように「トイレ」「風呂」と表示し、ホールの席、居室のドアにも名前を分かり易く記載すること等を通じて、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。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名

グループホーム天王園

作成日

令和5年6月15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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	事故が発生した場合は、マニュアルに沿って対応をしている。また月に1度の職員会議で再検討をして事故の防止に取り組んでいるが様々な場面で緊急を要する場面があるので、慌てないで初期対応ができるか、まだ不安がある。	職員が応急手当、初期対応の実践力を身に付ける。	①外部研修に参加し、最新の正しい緊急時の対応を身に付ける。 ②毎月実施される職員会議で正しい緊急時の対応、応急手当の演習（誤嚥・怪我や骨折、発熱等）を定期的に行う。	1年
2	5	運営推進会議は関係者が定期的に行っており、家族は議事録を自由に閲覧できるようにはしているが、現状ではこの会議内容が家族に届けられていない。	家族にも運営推進会議の情報を共有してもらい、サービス向上に活かす。	家族に運営推進会議の議事録を送付して、情報を共有する。	6か月
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。