

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	3590104133		
法人名	社会福祉法人 暁会		
事業所名	グループホームの宮の里		
所在地	下関市一の宮学園町19-1		
自己評価作成日	平成31年2月12日	評価結果市町受理日	令和元年8月15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31年3月25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)】

入居者は認知症と言う病気であるが深く豊かな歴史をもった人生の先輩です。常に敬愛の気持ちを忘れずに、その人の喜びや不安な気持ちを分かち合い寄り添っていくケアに努めています。朝起きてすることがある。ご利用者同士の付き合い・ボランティアなど様々な交流がある。家事手伝いなど通じて役に立っている。などの生きがい・やりがいを提供して行く中で、張りのある生活を提供し行くことを大切にしています。健康面については病院と提携できており、月2回往診してもらい医師のケアがしっかりとできております。安心・安全な体制が出来ております。介護度が重くなった場合には特養が併設されておりますので先々のことも安心して入居できます。

【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)】

職員の希望や段階に応じて外部研修や法人研修を受講する機会を設けておられる他、月1回の内部研修は、管理者や職員が講師を務められ、全職員が受講できるまで同じテーマで2~3回実施しておられるなど、職員を育てる取り組みをしておられます。管理者は、職員が提案や意見を出しやすいように傾聴の姿勢を心がけておられます。日々の関りの中での利用者の行動や表情を「24時間気づき連絡帳」や「介護記録」に記入され、それらを基に職員間でカンファレンスで話し合われて、利用者の思いや意向の把握に努められ、介護計画に活かしておられます。帰りたい人への対応や不穏時には家族に相談されて面会など、家族の協力を得ておられるなど、家族との絆を大切にされ利用者を家族と共に支えて行くという関係を目指しておられます。利用者のストレスの発散や五感刺激、転倒予防のための筋力アップの機会として、月1回の外出の日を設けて外出行事を実施されている他、毎日、近隣の散歩に出かけられるよう支援に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)	○	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、戸外に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

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踏まえた理念をホールに掲示している。朝礼時出勤職員全員及びご利用者で唱和し、常に念頭に置き、日々の生活の中で実践に繋がるよう努力している。	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。朝礼時、夕礼時に職員と利用者が一緒に唱和し、月1回の職員会議で理念について話し合う時間を設けて確認し、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	自治会の掃除に参加している。包括支援センターの認知症カフェにも参加し地域のお年寄り又そのご家族とも交流を深めている。歩行訓練のウォーキングで近所を散歩している。近所の方との挨拶など地域の一員として暮らしている。	自治会に加入し、職員は年5回の清掃活動や年1回の自治会防災研修に参加している。拠点施設内の交流センターを、認知症カフェの会場として地域に開放している。利用者は、地域の夏祭りや月1回の認知症カフェに参加して地域の人やボランティアと交流している。近所の人から果物の差し入れがある他、周辺を毎日散歩する時には小学生や地域の人と挨拶を交わしているなど、事業所は地域と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	運営推進会議を通じ、民生委員、下関警察署勝山交番所長、地域包括支援センター、家族代表者の意見を頂くとともに認知症の理解、支援していただくことの大切さをいつも発信している。		
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。	全職員に評価の意義について説明。全職員に配布しチェック、検討している。常に初心に帰る意義のあるものと認識している。これによりみえてきた改善点は皆で検討して良い方向に努力して行きたい。	管理者が評価の意義を説明し、全職員で項目ごとに読み合わせをして意見交換をしている。その後、管理者がまとめ、それを全職員に回覧している。利用者と家族の信頼関係を築くための対応の仕方を職員同士で話し合っている他、前回の外部評価結果を受け、事故防止の実践訓練を充実して継続しているなど、評価を活かして具体的な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ヶ月に一度のペースで開催している。特養と合同で行っている。自民生委員、下関警察署勝山交番所長、地域包括支援センター、家族代表で意見交換し運営に役立っている。また地域の協力のお願なども行っている。	会議は年6回開催し、利用者の状況、行事、委員会活動、研修会について、地域の活動、今後の予定等について報告し、意見交換をしている。メンバーの意見から、インフルエンザ対応や横断歩道での事故防止に力を入れると共に、地域の徘徊模擬訓練の情報を得るなど、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 市町担当者とは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	運営推進会議に市役所長寿支援の職員が参加され評価、助言を頂いている。疑義や新たな申請事項が生じた時には電話や出向いで相談し助言を得るなど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、電話や直接出向いて介護保険更新手続きや運営推進会議議事録の提出時等に助言や情報を得ているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や月1回の認知症カフェで情報交換をしているなど、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	職員全員が身体拘束をしないケアの研修を受けている。禁止の対象となる具体的な行為を理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は内部研修で年1回、身体拘束について学び、拘束をしないケアに取り組んでいる。3ヶ月に1回、管理者と職員5人で構成する「身体拘束等の適正化のための対策検討委員会」を開催し、身体拘束予防のために月1回台帳でチェックし拘束がないことを確認している。外出したい利用者には職員と一緒に外に出て気分転換を図っている。スピーチロックについては、管理者がその都度注意している。	
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	内部研修で高齢者虐待禁止について研修を行っている。また勤務体制の充実を図り、余裕を持って利用者とは接することができるように取り組んでいる。		
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	現在成年後見人制度利用の方が1名居られます。職員の研修を行い、最善の支援ができるような体制を整えている。		

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
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	契約には十分時間をかけて、口頭や文書で説明を行っている。疑問点にはしっかり答え、理解・納得して頂けるよう努めている。		
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	契約時に説明を行っている。玄関に関係部署の連絡先を掲示している。相談・苦情を受けやすいようご意見箱を設置している。運営推進会議にはご家族代表に出席頂き、ご意見を求めている。	苦情や相談の受付体制や処理手続きについて、契約時に本人と家族に説明している。電話や面会時、運営推進会議時、行事参加時、年1回の家族会等で家族からの意見や要望を聞いている。家族からの利用者の転倒事故への不安についての意見に対して、転倒予防のための見守りや歩行訓練(毎日の散歩、外出)の他、リハビリ体操を充実するなど、そこでの意見を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	職員会議、朝・夕のミーティング、申送り時に職員からの意見、提案・意見を聞くようにしている。	管理者は、月1回の職員会議や朝礼時、夕礼時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日々の業務の中でも聞いている。管理者は職員が意見や提案が出しやすいように傾聴の姿勢を心がけている。利用者の健康管理のための血圧計の購入や夜勤時の転倒事故の不安に対して、歩行訓練やリハビリ体操を充実したり、夜勤者に有給休暇を加算するなど、意見や提案を反映させている。	
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	適材適所に配置され、役割・目標を持って取り組んで行け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
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	毎月内部研修を行い職員の質の向上に努めている。外部研修の情報を伝え、希望に応じ参加できるように勤務等調整している。日常業務においてスキルすべき課題を与え、状況に応じて話し合いを行っている。	外部研修は、情報を職員に伝え、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おり、看護協会主催のセミナーに年2回、1名が参加している。参加者は職員会議で伝達している。法人研修は、年8回、熱中症、緊急時の対応、健康的な食生活、感染症、大規模災害発生時の対応、心から寄り添って聞く(コーチング)、リスクマネジメントについて受講している。内部研修は、月1回、計画的に実施している。認知症ケア、食中毒、熱中症、高齢者虐待、身体拘束禁止、食べ物をのどに詰ませた時の対応、腰痛予防、メンタルヘルス、服薬、誤嚥、感染症、人権擁護、心マッサージの実施方法など管理者や職員が講師になって、全職員が受講できるまで、同じテーマで2～3回実施している。新人研修は、1週間の法人研修の後、1か月間の事業所での研修を経て、日々の業務の中で5か月間は先輩職員が指導している。	
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	毎月入所検討委員会があるので意見交換を行い、お互いの情報交換・スキルアップ・サービスの向上に努めている。又法人内のグループホームに定期訪問して、情報・相談・アドバイスの交換をしている。		
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	ご家族との話をふまえた上で、本人の話しに耳を傾け、安心できる環境を構築するよう努めている。		
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	サービス導入時に、不安なこと、要望などご家族としっかり話し合い、不安材料を残されないよう信頼関係を築いて行くよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の思いを受け入れ、必要なサービスを総合的な見地から見つめ、最善の支援が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
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	日々の生活に中のご本人の体調も見ながら、出来ることに参加して頂きながら、共に過ごす期間を大切にしている。苦楽を共に支え合う関係、その中で自分らしい生活が出来るように努めている。		
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	ご家族の思い、ご意見をふまえた上で支援している。家族会では共に過ごせる時間を設けている。日々のご本人の様子はご家族に電話、たよりで写真などをのせ、報告している。		
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	友人、知人の方の訪問の際には、お茶をお出しし、居室でゆっくり過ごせるように環境作りをしている。なるべくご家族に来て頂けるよう、リハパンなどはご家族に定期的を持って来て頂いている。	家族の面会や親戚の人、近所の人などの来訪がある他、家族へのはがきや年賀状、電話の取次ぎの支援をしている。外出時には帰途利用者の自宅付近をドライブしている。家族の協力を得て外出、外食、美容院の利用、墓参り、法事や通夜、葬式への出席など、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	気分になみがある方も居られるため、その場の利用者の心身の状態を見ながら、お互いに思いやりを持って接することが出来るように見守り、支援している。トラブルの際はさりげなく間に入り、お互い距離を置き、気持ちを落ち着かせて良好な関係が持てるよう支援している。		
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	退所時にはご家族に作品や写真をお渡ししている。サービス終了後も連絡を取り、様子を聞いたり、ご家族からの相談を受けたりするなど、これまでの関係性を大切にしながら支援している。		

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
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	本人に寄り添い共に生活する中で、一人ひとりの思いや希望を受けとめ各人の意向に添えるようにしている。意向の訴えが明確でない方は表情や行動から推し測ったり、家族から情報を得るなど職員間で話し合い、本人の思いに添ったケアができるよう検討している。	入居時に「入所検討調査シート」を活用し、生活歴やそれまでの暮らしぶりを本人や家族等から聞き取り、「アセスメント表」によって思いや意向を把握している。日々の関りの中での利用者の行動や表情を「24時間気づき連絡帳」や「介護記録」に記入し思い、意向、好きなこと、問題点をカンファレンスで話し合っており、利用者の思いや意向の把握に努めている。帰りたい人の対応や不穏時には、家族に相談し面会など家族の協力を得ている。職員は家族の絆を大切にし利用者を家族と共に支えていく関係を目指している。思いの把握が困難な場合は家族に相談したり職員間で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	各人の生活歴や暮らしぶりの把握に努め家族との情報交換の場を多く設け理解を深めている。		
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	一日の生活リズムに添ってバイタルチェック、生活リズムパターンシートで健康管理を行い、その方の出来る範囲でレク、掃除・食器洗い等の家事参加を促している。		
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	管理者・計画担当者・担当職員でケアカンファレンスを行う。本人、家族、主治医、看護師ともカンファレンスを行い、介護計画書に反映している。モニタリングを行い、基本6か月毎に介護計画の見直しを行い、より現状に即した介護計画としている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員が中心となって、本人や家族の意向をふまへ、医師や看護師、訪問栄養士の意見を参考にしてカンファレンスを実施して話し合い、介護計画を作成している。1か月毎に職員会議で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。利用者の状態の変化に応じて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。	

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
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	一人一人の生活の様子、健康状況、排便、水分の摂取量等記録し、職員間で共有している。		
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	その時々状況に対して、職員間で話し合い、検討し柔軟に対応していけるよう取り組んでいる。		
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、その他いろいろな組織の方がボランティア(コンサート・書道・講話など)として来訪される。又毎月ビューティヘルパーを利用している。		
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、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	在宅支援診療を利用。月2回の往診がある。他科受診時も支援診より情報提供して頂いている。又受診結果については家族に連絡しており信頼関係に繋がっている。お薬情報・検査結果の写しも渡しており情報の共有化を通じ、適切な医療を受けられるよう支援している。職員にも医師指示を説明し、記録を開示し情報の共有をしている。	本人や家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療と必要に応じて受診の支援をしている。他科受診は事業所が支援している。受診結果は電話や面会時に家族に伝え、職員は「24時間気づき連絡帳」に記録し、朝夕の申し送り時に伝えている。緊急時には協力医療機関と連携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	リズムパーンシートを基に朝礼、夕礼時報告し看護師との情報共有化を行っている。日々の体調変化の報告と合わせ、往診時には医師の適切な医療を受けられるよう事前の健康状態の再確認・打ち合わせを行っている。		
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。	支援診療により吉水内科と連携が出来ている。又昭和病院との連携も可能となっている。入院中はお見舞いを兼ね、病院関係者と情報交換・カンファレンスを行い早期退院でき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
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	契約時事業所でできる対応についてご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往診時に主治医と相談。ご家族と話し合って医療機関・他施設への移設となる支援について方針の共有が出来ている。	契約時に、指針に基づいて、重度化した場合に事業所ができる対応について、移設を含めて本人や家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族や主治医、関係者と話し合い、方針を決定してチームで支援している。	
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。	事故発生時、職員と話し合い対策を検討している。対策を実行している中で対策の見直しも行い効果あるものに進化させている。当然ながら応急手当や初期対応の訓練の勉強会も行っている。	事例が生じた場合は、その場の職員が「事故・ひやりはっと報告書」に発生状況、対処内容、原因分析を記入し、朝礼時に伝え、話し合っている。法人の「介護事故防止委員会」に報告し、そこでの助言を受けて事業所で再検討し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。内部研修で誤嚥、窒息等の緊急時の対応訓練を年5回、全職員が受講するまで同じテーマで実施しているなど、全職員が実践力を身につけるように取り組んでいる。	・全職員が応急手当や初期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よう訓練を行っている。	同一建物内の特養と合同で行っている。実施結果の総評も行っている。運営推進会議でも報告し、アドバイスを頂いている。	年2回、消防署の協力を得て、拠点施設合同で昼夜間想定火災通報、消火、避難、誘導訓練を利用者と一緒に行っている。管理者は年1回、自治会の防災研修に参加している。運営推進会議で災害時の地域の役割を説明し、連絡網の作成について提案しているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
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	研修を通し利用者の人格・プライバシーや自尊心の尊重を指導している。職員自身もご利用者さんへの言葉掛け時の言葉使い・笑顔を常に意識できている。	管理者は、職員会議や日々の介護の中で、常に笑顔で言葉使いに気をつけるように職員に注意を喚起しており、職員は利用者に対しての言葉使いや対応、特にトイレでの対応に留意している。不適切な対応に気づいたときは管理者がその都度指導している。記録物など個人情報取り扱いに注意し、家族でもキーパーソン以外には見せないなど守秘義務を徹底している。	

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	ご利用者が自分らしく生活できるように、支援している。またご本人の意思を尊重し、自分のことは自分で決めることができるように適切な言葉かけをするように心掛けている。言葉での表現が難しいご利用者は表情を見逃さないよう気を配っている。		
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	作業時間や、時間効率を優先することなく、入居者のペースに合わせて、体調や気持ちに思いを寄り添いながら支援している。		
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	ご家族に依頼し、本人の好みの服を用意してもらっている。又その人の服装の好みを考えバランス良くおしゃれが楽しめるよう支援している。毎月訪問美容があり好みのヘアースタイル、ヘアカラーをされている。		
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	利用者に好みを聞き会話をしながら一緒に盛り付けをしてもらっている。テーブルを拭いたり、食器を洗ったりして頂いている。調理の会での焼きそば・たこ焼き・一銭焼きなど自分で作る楽しさを支援している。	副食は三食とも法人の配食を利用し、炊飯は事業所で行っている。献立は法人の管理栄養士が作成し、事業所から「食べたいものアンケート」の結果を知らせて、利用者の好みを取り入れたものになっている。利用者は職員と一緒に、盛り付け、テーブル拭き、食器洗いなどできることをしている。月2回の調理の会でのおやつづくり(焼きそば、お好み焼き、一銭焼き)、季節の行事食(おせち、ひな祭り、ソーマン流しなど)、誕生日のケーキ、家族との外食など、食事が楽しみなものにな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	栄養士のメニューのもと、栄養バランスが配慮されている。それぞれの健康状態により減塩・形態(一口大)・主食の量が決められており、食事摂取量・水分量の確保状態も一目で分かるよう記録している。		

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、口腔ケアの声掛けをし、誘導している。ご自分でできない方は介助で行い口腔内の清潔保持をしている。義歯の方は洗浄剤につけ衛生管理している。利用者毎に口腔ケアの記録を取り、実施漏れのないようにしている。		
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	一人ひとりの排泄時間のパターン・排泄状況を把握すると同時に、本人からのサインを見逃さないようにし、さりげない形でトイレの誘導を行っている	「リズムパターン表」を活用して排泄のパターンを把握し、一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導をして、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	便秘を少しでも和らげるため、水分補給やヨーグルトの活用・食べ物・リハビリ体操・腹部マッサージを取り入れ軽減を図っている。改善が見られない時は医師と相談して便秘の解決を行っている。		
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	入居者の方の状態に応じて入浴を行っている。入りたくない方は無理に入浴を勧めずタイミングを見て声かけを行っている。又体調によっては清拭・シャワーなどの対応を行い清潔保持をおこなっている。	入浴は毎日、9時30分から11時までの間可能で、週3回は入浴できるように支援している。入浴介助は同姓で、利用者が希望する時間に入浴出来るようにしている。職員と子供の頃の話しながらゆっくりと入浴を楽しんでいる。職員は利用者の皮膚の観察の機会とし、体調によって清拭や足浴、シャワー浴で対応している。入浴したくない人には、無理強いせず時間をずらしたり言葉かけの工夫をして一人ひとり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	安眠できる環境を整え、一人ひとりの安眠パターンに合わせて対応している。昼間でも状況に応じて居室で休息できるように対応している。室温にも気付け、快適に眠ることが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	処方される薬の情報は見やすく、ファイル・整理され必ず目を通し目的や副作用、用法について理解するようにしている。また服薬後の状態についても症状の変化を確認するようにしている。		

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	ひとり一人の得意なこと、興味あることを見つけながらリクレーションなど参加してもらっている。テレビ・DVD・映画鑑賞・紙芝居・カルタなど楽しみごとを提供するなど取り組んでいる。また本人の力にあった役割をしてもらうことで、生活に張り合いを持っていただけるよう支援している。	洗濯物たたみ、縫い物、盛り付け、台拭き、食器洗い、ぬり絵、折り紙、トランプ、カルタ、計算ドリル、しりとり、紙芝居、ことわざゲーム、風船バレー、散歩、ラジオ体操、嚙下体操、介護予防運動(リハビリ体操、個別の昇降運動)、テレビやDVDの視聴、新聞や週刊誌、小説を読む、歌を歌う、月2回の調理の会、季節の行事(初詣、書初め大会、節分、ひな祭り、七夕祭、そうめん流し、敬老会、クリスマス会)、月1回の工作の日、誕生日会、認知症カフェへの参加(ギターやバイオリン演奏、歌手のコンサート、ボランティアとの交流)、地域の夏祭り等、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	月1度、外出している。季節感を味わってもらえる場所の設定を行う。ご利用者様にも行きたい所の希望を聞き、少しでも笑顔、気分転換が出来るように支援している。また家族との外出も出来るように家族に声掛けやお願いをしている。	利用者のストレス発散や五感刺激、転倒予防のための筋力アップの機会として、月1回の外出の日を設けている他、毎日、近隣の散歩に出かけるように支援している。初詣、東行庵や園芸センター、市立美術館で市民の作品展見学、家族会で海響館に出かけている。家族の協力を得ての外出、外泊、美容院の利用、買物等、利用者の希望に沿って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	お金の管理は施設で行っている。外出時に買い物をする時の支払は職員が支援する。お金の拘りのある方はご家族の了承のもと、少額のお金を本人が持てるようにも配慮している。		

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
52		○電話や手紙の支援 電話については家族の了解を前提としている。当然ながら手紙のやり取りはできるように支援をしている	家族が事前に了解されている方については要望あれば電話して安心できるようにしている。年賀はがき、友人への手紙を出せるように支援している。手紙も届くと本人に渡している。		
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	共有の空間は広くし、家具は利用者が移動しやすく配置している。季節ごとの作品・習字を利用者と一緒に作り、行事の写真を壁に飾っている。温度、換気、採光に配慮し、清潔かつ快適な生活空間の保持に努めている。	居間兼食堂の共用空間は、窓からの採光で明るく、ゆったりとしている。壁には行事の写真や利用者の習字作品、利用者と職員が一緒につくった季節のはり絵を飾っている。対面式キッチンから調理の音や匂いがして生活感がある。加湿器を置き、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。	
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	共有空間の中で自席を決めて居場所を作っている。又その人間関係作り・相性などによっては、その都度、席変えを行い、利用者同士が落ち着いた生活が送れるよう工夫している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には、使い慣れた物の持ち込みをお願いしている。衣類や日用品は本人が使い慣れたものを持ち込んで穏やかに過ごせるよう工夫している。シーツ、枕カバーの交換などこまめに行い、気持ち良く過ごせるようにしている。	加湿器、タンス、椅子、テレビ、衣装掛けスタンド、衣装ケース、カラーボックス、仏壇、時計、化粧品、若い頃の写真などを持ち込み、家族から贈られた置物などを飾って居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	トイレ・自室はわかりやすく表示している。トイレは3室に1つ設けており、自力排泄がしやすいように工夫してある。移動・家事手伝い・作業時には必ず職員が見守りを行い安心安全な環境を作るように努力している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム一の宮の里

作成日: 令和元年8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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35 (15)	事故防止の取り組みや事故発生時の備え	全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的訓練の継続	勉強会は年2～3回実施しております。勉強会では訓練形式も取り入れております。結果職員は実践力を身につけてきたと考えております。今後も継続していきます。	1年
2	36 (16)	災害対策	地域との協力体制の構築	協力を継続してお願いしていきます。	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。