

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	3570200851		
法人名	社会福祉法人 むべの里光栄		
事業所名	グループホーム 大小路		
所在地	山口県宇部市大字上宇部字高田589番地5		
自己評価作成日		評価結果市町受理日	令和4年7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		
調査実施日	令和4年1月13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)】

2ユニットの強みを生かし、ADL維持を目指す自立支援型のフロアと、重度化しても支援を受けながら生活できる重度化対応のフロアに分かれている点(重度化対応フロアの方が自動配置を3h多くしている)

【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)】

職員は、「話さないといけない」と常に利用者との会話を心がけられ、思いや意向を聞き出すように取り組まれており、「今、このサービスでよいのか」を話し合っておられます。ケア場面でも、家族の相談でも、職員間の話し合いでも、「話すこと、聞くこと、話し合うこと」を念頭に置かれ、ニーズを正確に掴む努力をされています。利用者との会話の中から得られた「行きたいところ」や「食べたいもの」など、把握されたことは利用者と一緒に取り組まれて、共に楽しんでいます。コロナ禍でもドライブに出かけた時には自宅付近や馴染みの場所を通ったり、大好きなキラアイスを食べたり、近くの神社に初詣に出掛けられるなど、外出の工夫によって楽しみを増やされ、理念にある「笑顔、喜び、元気」な暮らしであるように支援をされています。生命活動の指標である「バイタルサイン」の研修に取り組まれ、異変の早期察知ができるよう取り組まれています。管理者は、毎日の申し送り時や職員会議時、係業務や委員会時等、常に職員からの意見や提案をしっかりと取り入れられるとともに、職員がケア場面で困っている時には、その場で状況を受け止められて助言をされるその姿勢は、職員の働く意欲の向上にも繋がっています。

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 (参考項目:24. 25. 26) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	67	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13) ○
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) ○	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 ○
62	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:31. 32) ○	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 ○
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) ○		

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	法人内の他グループホームと共同して、オレンジカフェ(認知症カフェ)を開設した。職員とも情報を共有し、徐々に運営に参画出来る様、毎月学びを深めている。	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。全体会議時に理念について話し合い、全員が唱和して確認をしている。「一人ひとりの話をよく聞いて、今、利用者に、このサービスでいいのか」を話し合っ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	感染症対策が徐々に緩和されてきた。ご近所の皆様との交流の場が持てる様、次年度に向けて、大小路拠点の職員が連動して、開催出来る様、企画を進めている。	地域での行事は老人クラブや婦人会、第三者委員等を通して把握しているが、利用者の参加できる行事は開催されていない。法人内のグループホームが協働して「オレンジカフェ」を開催し、認知症への理解を深め、啓発に努めており、事業所も協力している。事業所では地域の婦人会と協力して「ふれあいバザー」を開催する計画を立てている。ボランティアには待機してもらっている。利用者は事業所敷地内の散歩や週1回のおやつや食材の買い物、2ヵ月に1回の移動美容室の利用、正月には近くにある神社の初詣に出かけて、出会った人と挨拶を交わしているなど、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	※項目1と同様		

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
4	(3)	<p>○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。</p>	<p>評価を職員一同に共有し、品質向上に向けた取り組みに着手した。目に見えた成果はまだない。</p>	<p>管理者は、月1回の全体会議の中で、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員に配布して記録してもらい、まとめている。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、今回は自己評価に職員全員が取り組んでいる。職員は日々のケアの振り返りをしている。管理者は職員各自のケア手順やサービスへの取り組み方の違い、目的や目標の捉え方等がよくわかり、今後、サービスの質の確保に向けて職員の意識を高めていくよう取り組むこととしている。事故防止に向けて利用者の異変をすぐにキャッチできるよう「バイタルサイン」について実践研修に取り組むなど、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。</p>	
5	(4)	<p>○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</p>	<p>18組のご家族に意見を求めるアンケートを送り、8～10件のご家族からの返信が帰ってくるようになり、コメントも徐々にだが頂けるようになってきた。</p>	<p>会議は年6回、文書送付による開催としている。利用者の状況や活動状況、事故、ヒヤリハット報告、新しい取り組み等の報告を行い、アンケート用紙を同封して、書面で意見をもらっている。メンバーからは「オレンジカフェ」のPRについてや感想、コロナ禍での労いがあり、家族からは、細かい情報提供への感謝や日頃のケアのお礼などがあり、そこでの意見をサービス向上に活かしている。</p>	
6	(5)	<p>○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</p>	<p>※項目1と同様</p>	<p>市担当者とは、文書での運営推進会議時や電話、メール等で情報交換や運営上の疑義について相談をし、助言を得るなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、同一法人であり、常に情報交換をして連携を図っている。</p>	

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
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	理解して対応できている	職員は内部研修(身体拘束と虐待)や、2か月に1回、職員のみで実施している「身体拘束廃止委員会」の事例を通して、身体拘束や高齢者虐待、スピーチロック、フィジカルロック、ドラッグロックについて学び、身体拘束や虐待の内容や弊害について正しく理解している。毎日14時から16時まで敷地内を散歩する時間を設けて、離設を防ぐようにしている。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者があれば、気持ちに添って納得のいくまで職員と一緒に出掛け、行動で納得してもらうよう取り組み、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	問題なく対応している		
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	問題なく対応できている		
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	説明と同意が得られるように対応している		

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
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	問題なく対応できている	相談や苦情の受付体制、第三者委員、外部相談機関を明示し、処理手続きを定めて、契約時に家族に説明をしている。面会時や運営推進会議参加時に家族からの意見や要望を聞いている。コロナ禍の為、家族の面会は玄関先で1回、15分～30分間、2名までとしている。玄関に意見箱を設置している。毎月、家族宛に事業所便りと、利用者を担当している職員からの利用者の暮らしの状況を写真を付けて書面で知らせ、意見や要望が言いやすいように取り組んでいる。意見や要望はケース記録や連絡ノート、生活記録に記録して職員間で共有している。個別ケアについても記録に残して、見落としや漏れのないようにしている。家族からは職員のいつも変わらない笑顔への感謝とコロナ禍への労いが寄せられている。	
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	個別の面談はもとより、実践的に意見を反映出来る様、指示をだしている。 必要な項目については、変更を随時行っている。	管理者は、毎朝の申し送り時や月3回(ユニット毎2回、合同で1回)の職員会議時、係業務、身体拘束廃止委員会の中で、職員の意見や提案を聞く他、3か月に1回、個別面談を実施して(困っていることや管理者への要望、ケアの振り返りなど)聞いている。管理者は、職員がケア場面で困っている場合は早く声をかけて、その場ですぐに助言や意見を言うように心がけている。職員からは、安全な入浴についてや入浴方法の改善(車椅子タイプの入浴機器の購入)、排泄補助用品の適切な利用等があり、運営に反映している。	
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	職員の心身の状況が安定する事＝サービスの質が向上すると承知している。 個別の面談も行いながら職員間の連携も含め、把握し、チームケア力の向上につながるよう、働きかけを継続している。		

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
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	感染症対策や、マネジメントに関する研修等、視野を広げる機会を定期的にもち、事業所の運営のすそ野を広げ、御入居の皆様やご家族の満足度向上に努めている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。今年度は「新型コロナウイルス感染症」に管理者が参加している。受講後は内部研修で伝達し、資料は閲覧できるようにして全員が共有している。法人研修は、年2回、法人の施設長と看護師が講師となって、介護職の感染症対策についてとコロナ感染症対応についてあり、各2名が参加している。内部研修は、2か月に1回、管理者が講師となって、身体拘束と虐待について、施設サービス計画書の作り方、接遇、コミュニケーション、人権について、事故防止、感染症対策、マネージメント、介護計画と実践、排泄補助用品についてなど、実務に活かせる内容としている。新人職員は、法人で年4回の研修の後、日々の業務の中で管理者や先輩職員が指導者となって介護の知識や技術を学べるように支援している。	
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	※項目1と同様		
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	お話をすることで、本人様を理解して様々なニーズを発見できるように支援を心がけている		
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	入居時の聞き取りはもとより、生活が始まり、今後の課題になりうる事柄については、情報を共有し、ご意向の確認に努めている。		
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	見極める事に努めている。		

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	築くことが出来るように日々努力している		
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	疾病に対する理解度の確認等、ご家族の状況の把握にも努め、情報を補完することで、話し合いが進むよう努めている。(特に課題の多い方については病院同行も実施)		
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	面会の制約が緩和されてきたため、馴染みの方との交流がはぐくまれるよう、面会可能時間を延長するなど、配慮している。	家族の面会の他、電話や手紙での交流を支援している。面会者を拡大したり、時間を延長して、ゆっくりと話せるようにしている。事業所から馴染みの神社に初詣に出掛け、買い物時には行きたい場所があればドライブで遠回りをして自宅付近や道の駅など、馴染みの風景を楽しんでもらっている。コロナ禍の中、感染防止を第一にできることには取り組み、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	グループ活動を行える時間が確保できるよう、入浴時間や、食事準備等、業務を見直し、様々な活動に参加できる機会が増えた。		
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	サービス終了時の情報共有はもとより、ご家族の心情によりそい、事業所として出来る事は無いが、常に意識している。		

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	常に会話から引き出せるように対応している	入居時に家族や前施設から生活歴や生活環境を把握して、アセスメント表に記録して活用している。職員は「話さないとわからない」との考えから、常に利用者との会話を心がけて、思いや意向を聞き出すように取り組んでいる。入浴時やレクリエーション時等、会話の中から行きたいところや食べたいものを聞き、利用者の表情や言葉、声のトーン、笑顔の見た場面等をケース記録に記録して思いの把握に努め、介護計画に活かしている。好きな孫と疎遠になっている利用者に、孫とよく歌った北島三郎や氷川きよしの流行歌が大好きであることを知った職員は、CDを購入し聞かせてあげると、孫との思い出を嬉しそうに話すようになるなど、利用者の希望が叶うように取り組んでいる。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	初期から継続的に引き継ぎ対応している			
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	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	ご家族と、支援内容について課題分析を踏まえた状況の報告と相談を、適宜行っている。	管理者と計画作成担当者を中心に月1回、カンファレンスを開催し、本人や家族の思いや意向、主治医や看護師の意見を聞いて職員で話し合い、介護計画を作成している。3か月毎にモニタリングを実施して見直しをしている。利用者の状態の変化や家族の要望に応じてその都度見直し、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	個々の計画書の見直しを全件行い、課題を整理、明確化した。 課題を明確にしたことによって、モニタリングが容易となり、職員が意識的に観察し報告できる気風が高まっている。		
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	個々のニーズにこたえられるよう、傾聴に努めている。 ※夕食作りの献立等、実践可能な物からすそ野を広げている。		
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	ご家族や、職員、他事業所職員等、活用できる地域資源は可能な範囲で活用している。 ※花の苗を植えるプランタや、設置スペースを提供してもらう等		
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	既存の医療機関はもとより、関わる看護職、薬剤師等の意見も取り入れながら、身体の負担を減らし、ご本人が意欲的に活動できる環境づくりに努めている。	利用者全員が事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、2週間毎の往診がある。他科受診は家族の協力を得ているが、現在はコロナ禍の為事業所が受診支援をしている。受診結果は家族には電話で報告し、職員は連絡ノートに記録して共有している。法人の看護師が2週間に1回、来訪して利用者の健康観察を行い、介護職と協働して健康管理を行っている。薬剤師は複数の医療機関の指示のもとに、治療薬を取りまとめて持参し、与薬指導や相談に対応している。24時間オンコール体制にあり、夜間や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	出来ている		

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
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。	入院時に情報の提供だけにとどまらず、ご家族を交えて、治療の方針や、退院後の住まい方について意見交換をし、ご本人、ご家族のニーズを医療者側へも発信していくよう努めている。		
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	ターミナルケアについて、該当する事例無	「重度化した場合における対応に係る指針」をもとに、契約時に事業所でできる対応について家族に説明をしている。リスクの高い利用者は重度化対応フロアへ移動してもらい、センサーマットの設置や介護人員の配置を増やすなどして対応している。実際に重度化した場合には、早い段階から本人や家族の意向を聞き、家族や主治医、看護師、職員で話し合い、看取りや医療機関、他施設への移設も含めて方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。	
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。	ヒヤリハットや、事故発生時に、即対応し物品の購入や、業務手順の変更を指示している。 ※環境を変えることで、行動を変容させることが事故防止において即効果をあげられる	事例が生じた場合は、事故等報告書に発生の状況や家族への報告内容、原因、対応、今後の改善点等を記録し、回覧して職員間で共有し、法人本部にも報告をしている。発生時の原因分析を行い、居室の家具の配置や必要物品の購入、業務手順の改善等を職員間で話し合い、事故防止に散り組んでいる。利用者の異変を即察知できるよう、内部研修で「バイタルサイン」について実践研修を実施している。	・全ての職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的訓練の実施
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	計画し、実施する計画はしているが、感染症予防対策の観点から、地域の方を交えて実施が出来ていない。※水害時の垂直避難等、事業所内では実施できている。	防火管理者を中心に、年3回、併設施設(有料老人ホーム)と合同で昼間の火災(2回)、浸水被害の垂直避難(1回)を想定した、通報、避難、批難経路の確認、消火器の使い方、防災機器の場所の確認と使い方を利用者也参加して実施している。災害時に備えて、非常用のカセットコンロや一定量の食料を備蓄している。	・地域との協力体制の構築

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
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	適度な距離感を保った声掛け、プライバシーへの配慮は常に配慮するよう指導している。 ※言葉が砕けすぎたり、指示命令口調になっていることもあり指導を継続している。	職員は内部研修(接遇、コミュニケーション、人権、尊厳等)で学び、管理者による「笑顔で丁寧な言葉づかいをすること」の指導を受けて、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かけや対応をしている。個人情報適切に管理し、守秘義務は徹底している。	
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	自己決定可能な入居者様について、選択肢を提供できるよう努めている。 ※おやつ作りや、夕食作りの献立決めは全利用者に声をかけている。		
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	居室で過ごしたい方、会話を楽しみたい方、様々な過ごし方を尊重しながら、グループ活動への参加も流し、生活のメリハリがつけられるよう支援している。		
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	更衣等の支援が必要な方へ、十分な配慮が出来ていない。		

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
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	おやつ作り、夕食作りを定期的に行う事で、利用者の食に対する満足度は一定程度向上したと思う。	三食とも法人の管理栄養士の献立による法人からの配食を利用し、ご飯は事業所で炊いている。食器の工夫や形態(ソフト、トロミ、刻み)の工夫、温かいものは温かくするなど、食欲を高め、自力で食べることができるよう支援している。月1回は利用者の好みの献立(魚の餡かけ、鍋焼きうどんなど)を利用者と一緒に、手作りを提供している。利用者は食材やおやつの買い物、調理(包丁で切る、ハサミで切る、味付け、混ぜる、ひっくり返す)、盛り付け、テーブルを拭く、茶葉の袋詰め、お茶くみ、下膳、食器洗い等、できることを職員と一緒にしている。誕生日には本人の好きなおやつにし、週1回のおやつづくり(たこ焼き、おはぎ、ほうじ茶プリン、ケーキ、鈴カステラ、お好み焼きなど)や季節行事食(おせち料理、バレンタインデーのチョコケーキ、節句の寿司、年越し蕎麦等)、茶粥等、食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みを活かして支援している。	
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	水分制限や食事形態の配慮、食事量の記録等、個々の状態を把握するよう徹底している。 ※個々のケース記録に記載するよう指示している。		
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	月一回歯科受診の受け入れも行き、指導を受けながら個別のマウスケアを実践している。 ※ケア用スポンジの導入や入れ歯安定剤も使用し、嚥下の促進、誤嚥の予防に努めている。		

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
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	個々の排泄のサイクルをモニタリングし、状況に合わせた排泄ケアを実践している。(個別に排泄誘導の時間を変える、使用パットの変更を時間ごとに決める等)	排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、不安や羞恥心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。パットの使用については根拠をはっきりさせて家族にも説明をして使用している。	
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	便秘がちな方の歩行を促したり、水分摂取の促進、便秘時の食事形態の変更、頓用の緩下剤の使用等、多方面からアプローチし解消に努めている。		
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	日中の活動を運動と、おやつ作り等のグループ活動に割り当てており、入浴の個性を持たせることができていない。	入浴時間は毎日、9時30分から11時までの間とし、少なくとも週3回は入浴できるように支援している。入浴の順番や湯加減、好みの石鹸、季節の柚子湯等、利用者の希望に添って、ゆったりとくつろいだ入浴となるように支援している。常時、車椅子を利用している利用者も湯船にしっかりと浸かることができるように、車いす用シャワーチェアを利用している。職員は、入浴時は利用者の思いや希望を聞く最大のコミュニケーションの場と捉えている。入浴したくない人には無理強いしないで、時間を変えたり、職員の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて清拭や足浴、部分浴等、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	認知症ケアの観点から、睡眠時間がしっかりと取れるように臥床時間の配慮を行っている。排泄ケアが睡眠の妨げにならないよう、パット使用についても議論している。		
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	緩下剤の使用、入眠導入剤の使用等、生活のリズムが安定し、認知症の進行を抑制できるよう努めている。また嚥下困難な場合は、処方薬を錠剤から顆粒に変更するなどの配慮も行っている。		

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
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	個々のアセスメントをもとに、タオルたたみ、食器洗い、食材のカット、テーブル拭き等ができる活動を提供している。	居室の掃除(拭く、掃く、整頓する)、カーテンの開閉、洗濯物を干す、洗濯物をたたむ、洗濯物を収納する、おやつや食材の買い物、調理、盛り付け、下膳、食器を洗う、テレビやDVDの視聴、CDを聞く、新聞や雑誌、本を読む、折り紙、ぬりえ、切り絵、貼り絵、歌を歌う、カラオケ、坊主捲り、ぬりえのカレンダーづくり、風船バレー、ボール遊び、ボーリング、オセロ、魚釣りゲーム、福笑い、ラジオ体操、リハビリ体操、口腔体操、しりとり、誕生会、季節行事(クリスマス、敬老会、初詣)、ドライブなど、一人ひとりに合わせた楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、利用者の気分転換を図り、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。	
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	買い物のニーズについて、ご要望をお聞きし、店舗で買い求める際や、カタログを用いた、買い物の楽しみを得られるよう、要望をお聞きしている。 ⇒買い物外出でおやつ材料を買ったり、ネット販売でクッションの柄を選んで頂くなど、可能な形で参加していただいている。	事業所敷地内の散歩や外気浴、日光浴、季節の花見(桜、バラ、紫陽花、紅葉)、2か月に1回の商店での買い物、医療機関受診、買物時や受診時を利用して行きたい場所(自宅付近、きらら道の駅、アストピア、空港等)へドライブし、車窓から季節を感じてもらえるように支援している。カタログを利用して買物に出かけた雰囲気味わってもらっている。無断で外出した際には、利用者が納得するまで一緒に敷地内を散歩するなど、コロナ禍でもできる限り出かけられるように支援している。	
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	金銭管理をおこなえる入居者様がおられない為、現在はご家族管理となっている。		
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	面会が難しい遠方にお住いのご家族からの電話を取り次いだり、お手紙を渡す支援を都度行っている。※利用者側からの発信は頻回になってしまう為、家族の負担軽減の観点から控えている。		

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
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	観葉植物をあちこちに配置したことで、植物が育っていく様に刺激を受けておられる。おやつ作りや夕食作りも定期的に行っており、その過程にかかわられることで、食用がまし、会話が弾んでいる様子が伺える。	事業所は同一法人の有料老人ホームに併設しており、防火扉で仕切られている。事業所は1階と2階(リスクの高い利用者)にユニットが配置してある。リビングは大きなガラス窓からの自然光で明るく、神社の森や街並みが見えて季節の移り変わりを感じることができる。室内には大きなテーブルと椅子、テレビの前にはソファがゆったりと配置してあり、次亜水とアルコールの加湿器等が置かれている。キッチンからは利用者と職員と一緒に食事の準備をしている匂いや音がして生活感を感じることができる。温度や湿度、換気、清潔に配慮して、定期的に消毒を行って、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	家具の配置変更等、変更可能なものについては随時変更している。		
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	時間をかけて、ご家族それぞれとのコミュニケーションを深めつつある。	ベッド、寝具、エアマット、箆筒、衣装ケース、衣装かけスタンド、3段、4段ボックス、テレビ、ラジカセ、時計、椅子、クッション、ぬいぐるみ、仏壇、位牌等、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族や自分の写真、日めくりカレンダー、造花、折り紙、表彰状(ぬりえコンクール優勝)を飾っている。毎日、仏壇にお水を供えるなど、本人が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	手すりが完備され、段差フリーの設計となっており、転倒予防が図られている。ご自分の食事席がわかるよう名札を作成したり座席のカバーの色を変えるなど、配慮している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム大小路

作成日: 令和 4 年 7 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	要介護3. 4. 5の方の比率が上昇し身体介護の機会が増加。今後看取りが必要となるケースも想定し、バイタルサイン等の状態把握、不調時の対応力の向上が必要である。	①スキル不足による事故ゼロ。 ②スキル向上による体調不良の早期発見	各種委員会(感染症・虐待・身体拘束)による実践を交えた研修会を開催。 それとは別に毎月ターミナルケア、介護技術、疾病に関する理解をテーマに年間計画を作成し研修を実施。実践力を養う。	1年間
2	36	施設単独の計画となっており、地域と連携して避難等の訓練の計画、実践がされていない。	運営推進会議の事業所開催に合わせて、議論を始め、地域とのかかわりを構築する。	先日も避難準備等の警報が発令されていた。施設周辺の高齢独居者など、民生委員様、地域包括様とも連携し、施設で協力できることがないか議論する場を設ける。 ※主に運営推進会議を活用する。	1年間
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。