

### 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	3577300449		
法人名	医療法人社団 光仁会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	山口県熊毛郡田布施町大字下田布施806		
自己評価作成日	平成31年4月24日	評価結果市町受理日	令和 1年10月30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			

**【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)】**

自然が豊かでありながらも、町の中心部に施設があり、地域住民や学生の往来を見ながら生活ができる。  
医療法人が運営しているため、体調管理等の健康チェックに力を入れており、常時医療行為を必要としなければ、ADL低下で介護が必要な方も受け入れを行う。  
スタッフの入れ替わりが少なく、入居者・家族との関係が近く、安心・信頼を得ている。

**【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)】**

利用者は散歩や買い物、公民館まつり、神社の夏祭り、地藏供養、小学校の運動会見学に出かけられて、地域の人と交流されたり、来訪のボランティア(フラダンス、手話、歌、腹話術、楽器演奏)や同一施設のデイサービスセンター利用者や交流されています。年に2回、認知症の理解と事業所の紹介として事業所だよりを自治会に回覧しておられる他、地域交流館で2ヶ月に1回認知症相談会を開催されたり、事業所で地域住民の相談を受けられるなど、事業所の実践経験を活かされて認知症の啓発に努めておられます。地域のまつりには、事業所として出店され、地元の活動や地域住民との交流に積極的に取り組んでおられます。主治医は日頃より利用者の体調を把握され、定期的な訪問診療や法人看護師による健康管理も行われ、他科受診時も主治医からの情報提供や事業所の受診支援があり、全職員で受診結果を共有して支援しておられます。夜間や緊急時にもかかりつけ医や協力医療機関と連携されて適切な医療を受けられるよう支援され、利用者、家族の安心につなげておられます。

**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
<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	さくらで生活して頂く上で大事にすべきことを理念として挙げて、スタッフ会議やミーティングで唱和し、目の届くところに掲示している。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、事業所内に掲示している。職員は、毎月のスタッフ会議で理念を唱和して確認している他、ミーティング時にも理念を確認して職員間で共有し、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	年に2回地域向けのさくらだよりを作成し、自治会住民に回覧してもらうとともに、デイサービスの利用者・家族にも配布している。誕生日会では地域のボランティアを受け入れている。 公民館祭り、神社の祭り、地蔵供養行事への参加、近くの小学校の運動会の観覧、近所のスーパーへの買い物に出かけている。	町の広報や公民館だよりの配布がある。年2回、地域向けに事業所だよりを作成して自治会に回覧したり、同一施設のデイサービスの利用者や家族に配布している。利用者は、公民館まつり、神社の夏祭り、地蔵供養、小学校の運動会見学に出かけて地域の人と交流している。さくらまつりや公民館まつりでは、遊休品バザーや子供向けのゲームなどを事業所として出店をしているなど、地元の活動や地域住民との交流に積極的に参加している。地域のボランティア(フラダンス、手話、歌、腹話術、マンドリン演奏)の来訪や同一施設のサービスセンター利用者との交流がある。毎年、総合支援学校の生徒の職場体験を受けている。2ヶ月に1回、地域交流館で認知症や介護に関する相談会を開催し、相談を受けている他、事業所でも地域住民の相談を受けている。利用者は、施設周辺を散歩したり、近くのスーパーに買い物に出かけて、普段の暮らしの中でも日常的に地域住民と交流している。	
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	2ヶ月に1度、認知症や介護に関する相談会を地域の公共施設を利用して開催している。 そのチラシに認知症を疑う症状の例を挙げて、相談に行くタイミングを提案している。		

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
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。	管理者・介護主任が主に評価を行ない、その内容をスタッフに確認してもらって意見をまとめている。 前回の評価結果も踏まえ、連携病院の看護師の協力のもと、初期対応や応急手当の訓練を継続して行っている。	管理者は職員に評価の意義を伝えている。管理者と介護主任が話し合って自己評価に取り組み、まとめたものをスタッフ会議やミーティング時に職員と一緒に検討している。評価をすることで、自身を振り返り、見直しの機会となっているが、全職員で評価に取り組んでいるとはいえない。	・全職員による自己評価への取り組み
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1度、テーマ(施設のサービス内容や熱中症・インフルエンザの状況報告など)を設定して意見交換を行なっている。 行事実績や予定、地域・在宅利用者からの相談状況、地域交流の状況についても報告し、意見をもらっている。 会議を開催するにあたり、全入居者の家族に案内状を配ることで、家族側の参加者は少し増やすことができた。 推進会議にてパンフレットを地域住民の視点で見てもらい、リニューアルに取り組んでいる。	会議は2ヶ月に1回開催し、行事の予定や実施状況、利用者の状況、ヒヤリハットや事故発生状況と対応、避難訓練、外部評価結果、地域との交流状況等について報告し、意見交換をしている。会議案内時に意見交換のテーマを伝えて、会議時に研修を実施したり、家族の関心が高い昼食試食会を行っているなど、内容を工夫している。家族全員に会議の案内を出すことで家族の参加が増えている他、近隣住民の参加が増えている。参加者の意見を聞いて、地域住民の視点から事業所パンフレットの内容を再検討しているなど、会議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	推進会議には町の介護保険の担当者や地域包括支援センターの職員に参加してもらい、その場で情報交換を行う。 ケアマネジャー連絡協議会に参加して情報交換を行なっている。	町担当者とは、毎月の入居状況の報告、窓口へ出向いての書類申請や相談、運営推進会議時、電話、メール、町主催の会議などで、情報交換や相談をしているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話などで相談や情報交換を行い、連絡を密に取り、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	事業所にてマニュアルを整備している。 法人内で研修を実施して、スタッフの代表者が参加して、施設に持ち帰って復命研修を行なっている。 玄関の施錠については、防犯上の理由であることを契約時に家族に説明している。	職員は、身体拘束防止に関するマニュアルと研修で学び、理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。3ヶ月に1回身体拘束委員会を開催し、事例検討を実施している。玄関は施錠せず、利用者が外に出たい時は職員と一緒に出かけている。スピーチロックについては、職員同士で注意し合ったり、管理者がその都度注意している。	

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
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	法人内で研修を実施し、スタッフの代表者が参加して施設に持ち帰って復命研修を行っている。 入居者の些細な言動や行動の変化に注意し、記録共有を行なっている。 インシデントの状況を見ながら、必要に応じて全身のチェックを毎日行い、記録をしている。		
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	家族から相談があれば説明し、関係機関を紹介し、手続等についても説明している。		
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	契約時にパンフレットや料金表を使って十分に説明を行なって、質問や疑問、不安に思っていることについて聞いている。 契約内容の改定等があった場合は文書等で説明をして同意を得ている。		
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	玄関に苦情相談箱を設置し苦情窓口を示し、管理者・介護主任が窓口として対応している。面会の時に気になることはないかを尋ね、家族の声を記録に残し共有している。運営に反映させるような意見が出たことはない。	相談、苦情の受付体制、第三者委員、処理手続きについて、契約時に家族に説明している他、事業所内に掲示している。玄関に苦情相談箱を設置している。面会時、電話時、運営推進会議時、年2回の家族会時、行事参加時に家族の意見や要望を聞いている。2ヶ月ごとに発行している事業所だよりに写真を掲載して利用者の様子を伝えたり、面会時に職員が日頃の利用者の様子を伝えて家族が意見を言いやすい関係づくりに努めている。家族からの意見や要望は、介護記録や業務日誌、連絡ノートに記録して職員間で共有している。家族の意見を受けて職員の名前と写真を事業所内に掲示し、家族と職員がコミュニケーションをとりやすい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
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	月1回のスタッフ会議や毎日のミーティングで出た意見を代表者に伝えている。また日頃より意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。	管理者は、月1回のスタッフ会議や昼、夕の申し送り時、日々の業務の中で職員から意見や提案を聞いて代表者に伝えている。管理者は、年に1回職員の個人面接を行っている。職員は年2回、自己目標の達成状況について評価を行い、管理者がそれに対して評価している。職員の意見を取り入れ、利用者の状態に応じた食事形態での配食を導入し、利用者に関わる時間を増やすようにしている。	
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	スタッフの働き方に対する意向や家庭の事情(子育てや介護など)、健康面の事情に合わせて勤務を組んでいる。 法人内で計画的にスタッフの健康診断を行なっている。 介護福祉士や初任者研修の受験・受講を促している。 法人内共通の評価表を使用して、職員のスキルアップ評価を行なっている。		
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	法人内での研修計画に沿って行なっている。 食事介助や移乗介助、職員の腰痛予防に関することなど、日頃の介助や業務に役立つ研修を行なっている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じ勤務の一環として参加できる機会を提供している。法人研修は、年間計画に基づき、事故発生時や緊急時の対応、倫理、プライバシーの保護、感染症、身体拘束排除、認知症ケアなどを実施し、参加した職員が復命研修を行い、資料はいつでも閲覧できる。内部研修は、接遇、嚥下、口腔ケア、福祉用具、感染予防など、月1回職員が交替で講師となって開催している。初期対応や応急手当の訓練として、法人看護師の協力を得て、褥瘡、誤嚥予防、食中毒予防、出血、緊急時の対応など日常業務の中で実施している。新人研修は、県や法人の研修後に管理者や先輩職員と一緒に働きながら指導している。	

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
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	山口県宅老所・グループホーム協会に加入している。 外部講師を招いての勉強会に参加したり、法人内研修では自ら講師役になって、他のグループホーム等の事業所職員の研修を行っている。		
<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	入居前には必ず本人・家族と面談を行い、聞き取った内容だけでなく、面談中の様子や生活歴をスタッフ間で共有して入居後の安心に繋げている。		
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	入居前の面談にて、家族の不安なことや希望を聞いてスタッフ間で共有し、可能な限りプランに反映するようにしている。		
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	必要であれば他のサービスについての説明を行ない、本人・家族の希望に沿ったサービスを選んでもらっている。		
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	過去に本人が得意としてきたことやできることに注目して、一緒に家事などを行なっている。		
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	ターミナル期、急な状態変化が見られる時にはいつもよりもこまめな面会をお願いしている。 面会時は本人・家族のプライベート空間を整え話をしやすいように努力をしている。 面会中に急に本人の気持ちが変わって、家族が対応に困ることがあるため、適度な時間を見て声を掛けるようにしている。		

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
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	知人や友人等、家族以外の方の面会があったときには家族に報告をしている。 家族の希望に応じて、家族引率のもと車椅子で外出するときには車椅子の操作方法などのアドバイスをしている。	家族の面会や親戚の人、友人、知人、近所の人などの来訪がある他、年賀状や手紙、電話の取り次ぎを支援している。家族の協力を得て自宅への外出や外泊、外食、墓参り、法事への出席、美容院の利用など、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	1人1人の性格やお互いの関係をよく観察し、仲の良い入居者同士と一緒に過ごせる時間や空間作りをスタッフを介して行っている。 例えば、入浴をしたがらない方に対して、仲の良い入居者と一緒に入浴の声掛けをすることがある。		
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	入院した時には入院先を訪問したり、退所後は家族と電話や手紙で連絡を取っている。 また、関係機関には施設での生活スタイルや習慣を伝えるようにしている。		
<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	意思表示のできる・できないのレベルに応じて対応している。 できる方に対しては言動や行動から気持ちや思いを読み取り、記録し把握している。気づいたことは気づきの欄に記入している。 できない方に対しては家族と「もし本人なら」の視点で話し合っている。	入居時のフェイスシートや、毎年見直しをしているアセスメントシートを活用している他、日々の関わりの中で利用者一人ひとりの様子や言葉、気づきを介護記録に記入し、思いや意向の把握に努めている。介護記録に「スタッフの気づき欄」を設け、特に気になる内容は色を変えて記録し、職員間で話し合い、共有している。把握が困難な場合は、家族からの聞き取りや利用者の表情から読み取り、職員間で話し合っ、本人本位の支援に努めている。	
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	本人との1対1の場面を大切に、本人の心に残っている時期や生活歴、自宅での暮らしぶりを聞き、本人の子どもたちだけでなく、兄弟から見た本人の姿も聞くようにしている。新しく得た情報は記録し、スタッフ間で共有している。		

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
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	日々の介護記録を活用して、今できること、できなくなったこと、スタッフがどの程度介助すれば本人ができるかを把握している。		
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	介護保険の更新など決まった時期だけでなく、本人の状態が変わるごとにスタッフ会議やカンファレンスの場で話し合いを行なっている。必要に応じて、主治医・看護師からの意見を参考にしている。	計画作成担当者を中心に、月1回のスタッフ会議時にケアカンファレンスを開催し、利用者や家族の思い、主治医や看護師、リハビリスタッフの意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヵ月毎にモニタリングを行い、見直しをしている。利用者の状態が変化した時は、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	日頃の気づきは介護記録や業務日誌に書くようにして、ミーティングやスタッフ会議にてスタッフ間で共有している。今までになかった言動や行動は一目で分かる工夫(赤色や印)をしている。		
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	医療連携を活かして、体調不良時の連携医療機関への受診介助、入院時の早い段階からの退院支援、点滴などを受けながら施設での生活の継続を行なっている。		
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	地域のボランティアの利用、行事などを通して、地域住民や民生委員と交流している。		

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)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>主治医の専門外の傷病が疑われる時には家族・主治医と相談して専門医への受診に繋げている。</p> <p>本人・家族が希望するかかりつけ医の受診の時には、書面や口頭で施設での生活の様子を家族からかかりつけ医に知らせるように工夫をしている。</p> <p>家族が遠方に住んでいたりと、本人が車椅子であったり、本人の急な気持ちの変化など家族だけでの受診に不安があるときにはスタッフも受診に付き添うようにしている。</p>	<p>事業所の協力医療機関の他、利用者、家族の希望する医療機関がかかりつけ医となっている。協力医療機関の場合は、毎日朝と夕方、職員が利用者の体調を主治医に報告し、週に2、3回の訪問診療や法人看護師の健康チェックがある。歯科は必要に応じて協力医療機関へ受診支援している。他科受診の場合は、必要に応じて主治医から情報提供があり、家族の協力を得て受診の支援をしている。受診結果は介護記録や業務日誌、連絡ノートで職員間の共有を図り、家族には電話等で報告している。夜間や緊急時にはかかりつけ医や協力医療機関と連携して、適切な医療を受けられる様に支援している。</p>	
32		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>定期的に連携医療機関の看護師の訪問があり、体調やバイタルの相談や気づきを話したり、必要に応じて受診に繋げている。</p>		
33		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には本人の支援のポイントを病院に伝え、こまめに状態を見に訪問している。退院が決まったら、すぐに病状の経過や入院中の様子、ADLの現状を病院の職員から聞き取りを行なっている。病院から要請があった場合には退院時カンファレンスに参加している。</p>		
34	(14)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>本人の状態の変化を日頃から家族に伝えることで家族にも重度化に対してゆとりを持って考える機会をもってもらっている。</p> <p>必要な場合には家族・主治医・スタッフと話し合い、施設でできることなどを家族に説明し納得してもらっている。</p>	<p>契約時に指針に基づいて事業所が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確認し、主治医、看護師、職員と話し合い、施設や入院、看取りなどの方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。</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
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。	事故報告書を全スタッフが回覧することで内容を把握し、スタッフ会議にて再発防止のための検討を行なっている。 ADE使用訓練、心肺蘇生法訓練、誤嚥など日頃起こりやすい事故を想定した初期対応訓練を定期的継続して行っている。	事例が発生した場合には、「インシデント・アクシデント・苦情レポート」に記録し、その日勤務している職員で改善策について話し合い、申し送りで伝え、報告を回覧して共有している。毎月法人事業所で開催している安全委員会で各部署の事例検討を行い、スタッフ会議で報告し、再発防止を検討している。緊急時の対応については、年間計画をたて、法人看護師を講師として、誤嚥や出血、転倒予防、吸引、褥瘡予防、心肺蘇生など、定期的に研修を実施している。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
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	日中・夜間問わず、災害のみを想定した避難訓練だけでなく、定期的に避難経路の確認を行なっている。 災害に対するマニュアルを整備している。 非常食・スプリンクラーなどの整備・点検を定期的に行っている。	同一施設内のディサービスセンターと合同で、昼夜想定通報訓練、避難訓練、消火訓練を利用者も一緒に参加して実施している。事業所独自で夜間想定風水害時の避難経路の確認を職員でしている。消防署職員からは避難の優先度について助言を得ている。運営推進会議で話し合っているが、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
<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	言葉かけについては、場所の工夫や二人きりになったときなどのシチュエーション、声の大きさ等聞こえ方・本人の理解の度合いに合わせて対応している。 臨時での個別対応の注意点など他の家族・入居者の目に触れないように注意している。	職員は研修で学んでおり、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。排泄や薬の処置など個人情報の管理に留意し、個別対応の内容についても他の人の目に触れないように配慮している。	
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	個人の仕草や意思表示の仕方・理解の度合いを各スタッフが把握し、本人の思いを表せる機会を作っている。 入浴や散歩など1対1の場面を大切にしている。		

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
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	食事の時間や入浴の時間は決まっているが、本人の状態やペースにあわせるようにしている。		
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	馴染みの美容師の協力を得て、髪染めやパーマなど本人の希望するヘアスタイルにできるようにしている。 外出の際にはメイクをしたり、帽子や外出着の用意など家族の協力を得ている。		
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	旬の食材を使ったデザート作り、外出レクを兼ねた外食を行なっている。	朝食と炊飯、汁物は事業所でつくり、昼食、夕食の副食は業務委託している。毎月業者と給食会議を開催し、好みの献立や分量、食事の形態について希望を伝えている。利用者は、おしぼりをたたんだり、職員と一緒にできることをしている。利用者と職員は、同じテーブルに座って食事をしている。季節の行事食（おせち、節分、ひな祭り、クリスマス、年越しそばなど）、月1回の郷土料理（ほうとう、お好み焼きなど）、運動会のお弁当、サンドイッチ、誕生日のケーキ、おやつづくり（かぼちゃプリン、おはぎ、おしるこなど）、ファミリーレストランでの外食、家族との外食など、食事を楽しむことができ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	検温表や個人記録だけでなく、食事の様子などを記入している。 例えば、繊維質や固いものは刻み食やペースト食にしたり、普段は刻み食でも麺が好きで本人の要望があれば常食の状態を提供している。		
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	個々の状態に応じて歯磨きセットを用意して洗面所に誘導したり、歯ブラシも普通のもので介助用と使い分けたり、口腔ケアティッシュ・スポンジブラシなど介護用の歯磨きグッズを使っている。		

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
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	1人1人の尿意・便意・排泄パターン、利尿剤や下剤の使用状況に応じて、こまめなトイレ誘導やおむつ交換を行なっている。本人の行動パターンを見て、トイレ誘導の声掛けを行なっている。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンや薬剤の使用状況を把握して、さりげない言葉かけや誘導で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	水分をこまめに摂ってもらえるように個々の好みに応じて提供している(お茶・ジュース・スポーツ飲料など)。便秘の方に対しては内服薬や座薬など本人の状態に応じて、主治医より下剤使用の指示を主治医より受けている。		
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	時間帯を決めているが、「毎日」や「週2回」などの間隔や「早め」「遅め」など本人の希望に応じて対応している。 2人介助・特浴など安全に入浴できるように配慮している。 入浴剤の匂いやゆず湯等の見た目など入浴したくなるような工夫をしている。	入浴は毎日、13時30分から15時30分までの間可能で、入浴回数や時間帯など、利用者一人ひとりの希望や体調に合わせてゆっくり入浴できるように支援している。利用者の状態に応じて、シャワー浴、足浴、清拭、二人介助、ディサービスセンターの特浴などで対応している。入浴したくない人には、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。入浴剤を使用したり、柚子湯をして入浴を楽しめるように工夫している。	
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	夜間良眠できるように、無理のないように日中の活動を促している。		
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	個人ファイルに定期薬・臨時薬の説明書を入れている。本人の状態に変化があるときには主治医・看護師に相談している。		

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	カラオケや塗り絵、習字セットなど個々の得意だったことや好きだったことを楽しめるようにしている。	テレビ(時代劇、相撲、野球、歌)視聴、新聞や雑誌、美容雑誌を読む、チラシや広告を見る、脳トレ(漢字、計算)、ことわざカルタ、ぬり絵、折り紙、習字、風船バレー、ペットボトルボーリング、魚釣りゲーム、ボール転がし、テレビ体操、ラジオ体操、誕生会、季節行事(初詣、豆まき、ひな祭り、七夕、運動会、クリスマス、餅つき、飾り餅づくり)、おやつづくり、ボランティアや職場体験の生徒との交流、公民館まつり、神社の夏祭り、地蔵供養、小学校の運動会見学、散歩や買い物などを楽しみ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、おしぼりたたみなど活躍できる場面をつくって、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	気候と入居者の体調に合わせて外食レクや季節の花や展示を見に出掛けたりしている。小人数のグループに分かれて回数を多くして対応している。	散歩、公民館まつり、神社の夏祭り、地蔵供養、小学校の運動会見学、季節の花見(桜、バラ、あじさい)、隣市のおひな様巡りや町並み散策、天神まつり見学、スポーツ公園、スイツドライブに出かけている。家族の協力を得て、外泊、一時帰宅、外出、外食、墓参り、法事への参加、馴染みの美容院の利用など、利用者の希望にそ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	預り金規定を整備し、預り金を施設で管理をしている。養命酒や化粧品、飲み慣れた銘柄のコーヒーなどを購入し、家族に明細を送っている。		
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	家族の方からタイミングを見て電話をしてもらったり、本人が書いた手紙をポストに投函する支援をしている。		

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
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	「トイレ」「風呂場」など大きく簡潔に示している。季節の植物や置物・飾り物をしている。温度計湿度計を活用して、快適に過ごせるようにしている。	共用空間は自然の光が差し込んで明るく、広々としている。大きな窓からは緑の山々や町並み、川沿いの桜並木や川土手を行き交う人々の姿を見ることができる。リビングには広い畳スペース、利用者同士がゆっくりくつろげるソファやテーブル、イス、テレビが配置しており、利用者は思い思いの場所で新聞や雑誌を読んだり、カラオケやレクリエーションを楽しんでいる。キッチンからは調理をしている音や匂いがして、生活感を感じることができる。壁には行事の写真、習字やぬり絵、折り紙などの利用者の作品、カレンダーや職員の写真を飾っている。温度や湿度、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	仲の良い入居者同士が過ごせるようにホールのテーブル付近や窓側など椅子を多く置いている。		
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	家族写真やペットの写真などを持ち込んでもらっている。本人の好きだった匂いのする芳香剤など個別に対応している。	ダンス、衣装ラック、衣装ケース、机、イス、ソファ、テレビ、仏壇、時計、ぬいぐるみ、雑誌、ゴミ箱、クッション、化粧品、芳香剤など使い慣れたものや好みのもをを持ち込み、家族の写真や職員から送られた誕生日の色紙などを飾って、居心地良く過ごせる様に工夫している。	
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	施設内はバリアフリーで入居者に分かりやすい位置にシンプルで大きな文字で「トイレ」等表示している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホームさくら

作成日: 令和 1 年 10 月 29 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	36	非常災害時の地域との協力体制が築けていない。	非常災害時の地域との協力体制の構築	○緊急連絡網に地域住民の方の連絡先を加え、了承のもと災害を想定してシミュレーションを行う。 ○運営推進会議にて訓練参加への呼びかけ、協力し合えることについて話し合う。	2年
2	35	初期対応訓練を通して、応急手当や初期対応について全職員が実践力を身に付ける必要がある。	応急手当や初期対応訓練の定期的な訓練の継続	○年度計画に沿った訓練を2年継続して実施する(現在実践中) ○骨折・誤嚥・窒息・止血等、施設内で起こりやすい事故については複数回実施する。	2年
3	4	全職員が自己評価に取り組むことができていない。	全職員が自己評価に携わることができる	○スタッフが自己評価を行う期間を長めに設ける。 ○ガイド集を見ながら皆が行うことができる。	1～2年
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。