

### 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	3591000124		
法人名	有限会社 兼清メディカルサービス		
事業所名	グループホーム浅江		
所在地	山口県光市浅江3丁目1-25		
自己評価作成日	令和 2 年 2 月 28 日	評価結果市町受理日	令和2年7月10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		
聞き取り調査実施日	令和 2 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)】**

同一建物内にある協力医療機関のかかりつけ医による月2回の回診や、昼夜問わず特変時の回診、希望者には電気治療が受けられるように支援している。看護師による健康管理や状態観察を行っている他、急な体調変化や異変に気付いた際には医師に報告し、指示を仰ぎ、すぐに適切な対応ができるため、本人や家族の安心につながっている。介護と医療が連携しているため、病気となっても適切な対応ができるので、医療度の高い利用者も受け入れることができる。本人らしく、楽しく、安心した生活を送ることできるように、利用者一人一人にしっかりと寄り添ったケアを行っている。日々のコミュニケーションを大切に、利用者・家族との良好な関係性の構築ができるように努めている。

**【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)】**

職員は利用者が入居当初から、家族の不安なことや要望されていることをしっかりと聞くように努められておられ、家族の来訪時には、職員の方から利用者の健康状態や生活状況を積極的に報告しておられます。遠方の家族に対しては、電話やライン、メールを活用して頻りに近況報告をされるなど、家族との関係性を深めて確かな信頼関係を築いておられます。利用者の暮らしの状況は、詳細なアセスメントシートをもとに、日々の関わりの中で利用者へ寄り添い、本人の喜びとしていることや楽しいこと、～したいことなどの言動や表情、対応を「介護・看護記録」に記録されて、その中から思いや意向を把握され、介護計画に活かしておられます。看護師による日々の健康管理や細かな状態の観察を通して、急な体調変化にも迅速に対応できるように、介護と医療との連携体制を図っておられます。前回の外部評価結果を受けて、職員が外部研修に積極的に参加できるように、今年度からは勤務の一環として受講できるようにされ、ケアマネ研修会や認知症リーダー研修、グループホーム連絡協議会研修に参加しておられるなど、職員を育てる取り組みをしておられます。

**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
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
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
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)	67	職員は、生き活きと働けている
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)		

## 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	理念を事業所内に掲示している。日頃から理念を共有し、実践につなげている。法人での研修会で理念について研修を行い、職員個々がより理解して実践につなげられるように努めている。	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。管理者と職員は、全員が参加する法人の研修会で、理念について理解を深め共有しており、カンファレンス時や日々のケア場面において、利用者の暮らしが理念に添っているかを話し合い、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	自治会に加入しており、回覧板や広報が届いている。回覧板は利用者と一緒に隣の家へ回しに行く時もある。地域の文化祭に作品を出展し、見学に出かけたり、地元の敬老のつどいに参加したりしている。又、系列施設での行事(地元小学生来訪、ボランティア)に参加したり、周辺散歩したときや近所のスーパーに出かけたときに地域の人と挨拶を交わしたり、会話をすることがある。又、職員が地元の中学校である徘徊模擬訓練に参加し、講師として協力している。	自治会に加入している。管理者は、地元の中学校で実施している徘徊模擬訓練に講師として参加している。利用者は、地域の敬老会に参加したり、健康フェスタや地区の文化祭に習字やぬり絵、壁画などの作品を出展して交流している。系列施設(グループホーム兼清)にボランティア(餅つき、水墨画、フラダンス、ハーモニカ演奏)が来訪したときに、利用者職員と一緒に参加して交流している。年2回、傾聴ボランティアの来訪がある他、近所の方が病院受診時に来訪している。地域の人と散歩時や近所のスーパーマーケットで買物時、回覧板を隣に回す時などに出会って挨拶を交わし、日常的に交流している。看護学生の病院実習と併せて介護実習を事業所でも受け入れている。	
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	施設へ来られた方には出来るだけ利用者に関わって頂き、それを通じて認知症の方々の理解を深めて頂けるよう努めている。又、運営推進会議の出席者から認知症の方への対応についての質問が挙がることもあり、出来る限りアドバイスをしている。又、職員が地元の中学校である徘徊模擬訓練に参加し、講師として協力している。		

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。	評価の意義について説明し、理解した上で、自己評価シートを個々に配布し、ガイド集を基に記入してもらっている。全員の自己評価シートを管理者がまとめて、出来上がったものを全職員で確認して作成している。外部評価で指摘された項目については目標達成計画を立て、職員や推進会議メンバーと話し合っ、改善に向けて出来ることから取り組んでいる。	管理者は、職員に評価の意義を説明し、自己評価をするための用紙を全員に配布し、記録してもらい、まとめたのちに、全職員で確認している。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、外部研修に参加し安いに勤務内に受講できる取組みや、災害時に備えて消防署の協力を得て避難場所や避難経路の確認をしているなど、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	
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回開催し、入居者の状況や行事報告・行事予定、ヒヤリハット・事故報告、外部評価の結果報告等を行い、意見交換を行っている。会議で出た意見や助言をサービスの向上に活かしている。	会議は年6回開催し、利用者の状況や活動報告、行事予定、事故、ヒヤリハット報告、外部評価報告、身体拘束適正化委員会報告の後、話し合いをしている。新しく2階に開設した事業所や入浴機器(機械浴)の見学の他、避難訓練への参加を依頼している。参加者からは、空いている居室について、事業所のPR方法(病院待合室に掲示、文化祭での出展)についての意見があり、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	運営推進会議に市の包括の職員に参加していただき、意見交換を行っている。又、地域ケア会議やグループホーム協議会に参加して、情報交換を行っている。問題や相談があるときにはその都度連絡を取り、密に協力関係が築けるように努めている。	市担当者とは、運営推進会議時や市主催の会議時、直接出向いて、情報交換や申請の手続き、運営上の課題などについて相談して助言を得ているなど、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、運営推進会議時に情報交換をして連携を図っている。	

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
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	身体拘束についての研修や身体拘束適正化のための検討会議を行い、職員全員が正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者個々の状態や行動パターンを理解した上でケアを行い、拘束しなくても安全が確保できるように職員同士が連携しながら日々のケアに取り組んでいる。	職員は「身体拘束適正化のための指針」を基に法人研修に参加している他、3ヶ月毎に開催している「身体拘束適正化委員会」の事例検討で学び、身体拘束の内容や弊害、虐待について正しく理解している。利用者が外出したいときにはエレベーターを利用するようになっている。外出したい利用者があれば、職員と一緒に出かけるなどして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについて気になることがあれば、管理者が指導すると共に職員間でも注意し合っている。	
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	虐待防止についての研修を行い、職員全員が正しく理解できるよう取り組んでいる。虐待のサインを見逃さないよう入浴時や着脱時の身体チェックを行っている。気になる言動があった場合には管理者が指導している。		
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	成年後見人制度について研修を行い、職員全員が正しく理解できるように努めている。		
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	契約時に重要要項についてきちんと説明している。また、入所にあたっての不安や疑問点についてしっかりと話し合い、理解していただけるよう努めている。		

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
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	契約時に重要事項説明書に基づいて家族に説明している。面会に来られた際や推進会議に出席した際には、職員から積極的に声掛けを行い、利用者の近況報告したり、相談したりと気軽に意見や要望が言えるような関係性作りに努めている。あまり面会に来られない家族には電話やメールで近況報告をしている。家族からの意見や要望は申し送りノートを活用して職員間で共有している。	重要事項説明書に、事業所の苦情申し立て窓口と公的機関の窓口を明示し、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、夏祭り行事参加時等で、家族からの意見や要望を聞いている。遠方の家族からは電話やライン、メールを活用して聞いている。意見や要望は申し送りノートに記録して職員間で共有している。入居時には家族から不安なことや要望、困っていることをしっかり聞き、家族が来訪時には職員の方から積極的に近況報告を行い、遠方の家族には電話やメールで近況報告をしている。個別ケアに関する要望にはその都度、直ぐに対応している。	
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	毎月ミーティングを開催し、業務内容や利用者へのケア内容について一緒に話し合う機会を設けている。又、職員の中で出た意見や要望があれば、申し送り時やその都度話し合いを行いながら調整している。	管理者は申し送り時や月1回のミーティング時、係り業務などを通して、職員の意見や提案を聞いている。日頃から管理者の方から話しかけて、意見が言いやすいように心がけている。職員からは勤務変更についてや、利用者の安全のための備品購入(入浴時のシャワーチェアやシャワーキャリー、リクライニングできる車椅子)について要望があり、機種について検討するなど、意見を反映している。	
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	職員個々の力量や勤務状況を把握し、それに応じた勤務内容や勤務形態にし、より働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。		

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
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、法人内の研修会を実施している。職員一人ひとりの力量を把握し、それに応じた資格取得や外部での研修を受ける機会を提供している。外部での研修に参加した後は、ミーティング時に復命をし、全職員が共有できるように取り組んでいる。	昨年の外部評価結果から、職員に外部研修への参加を促し、勤務の一環として受講の機会を提供している。今年度はケアマネ研修会や認知症リーダー研修、グループホーム連絡協議会研修(災害時の対応)に参加している。受講後は復命書を提出し、ミーティングで伝達した後、資料はいつでも閲覧できるようにして全員が共有している。法人内の2か所のグループホーム合同で、年間計画を立て、毎月1回、管理者が指導者となって、理念についてや認知症の理解、個人情報とプライバシーの保護、成年後見人制度、身体拘束廃止と虐待について、救急処置、リスクマネジメントなどについて実施している。新人研修は日々の業務の中で、管理者や先輩職員の指導を通して介護の知識や技術が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	グループホーム連絡協議会や外部での研修へ職員が参加する機会があり、他施設の状況やサービス内容についての情報交換を行っている。そこでの学びを持ち帰り、自施設のサービス向上に活かしている。		
<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	入居前に利用者や家族と面談を十分に行い、本人の希望や要望、不安などを聞きとり、要望に合わせたサービスの提供ができるように努めている。		
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	入居前に家族との面談を行い、家族の困っていること、不安、要望をしっかりと聞き、少しでも不安が解消し、安心して頂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
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	入居前の面談時、十分な話し合いを持ち、本人と家族のニーズをしっかりと見極め、一番必要としているサービスを提供できるよう努めている。必要に応じて、サービス内容の変更にも対応している。		
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	利用者それぞれの身体状態に合わせて、出来ることを利用者と職員が一緒になって行っている。又、コミュニケーションを大切にし、利用者についてより理解し、分かりあえる関係性作りに努めている。		
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	家族の面会時には職員から積極的に声掛けを行い、利用者の近況報告したり、相談したりと気軽に意見や要望が言えるような関係性作りに努めている。あまり面会に来られない家族には電話やメールで近況報告をしている。職員では対応出来ない部分は家族にも協力して頂いている。		
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	家族や親戚、友人や近所の人の面会が頻繁にある。ドライブや買い物レクでは利用者の行きたい場所に出かけられるよう支援している。手紙や年賀状のやり取り、携帯電話の使用、電話の取次ぎ等もが支援している。家族の協力を得て、お正月や法事等の家族での行事への参加、一時帰宅や外食、お墓参り、行きつけの美容院の利用等、今まで行ってきたことが継続できるように支援している。	家族の面会や親戚の人、近所の人、友人の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。地域の神社詣りや馴染みのスーパーマーケットでの買物、墓参りに出かけている他、利用者の希望に応じて観光地にドライブに出かけている。地域で開催している文化祭には利用者の趣味の習字や俳句などの出展を支援している他、馴染みの「餅つき」に参加している。家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用や墓参、法事に参加、寺参り、外食、一時帰宅など、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	利用者一人ひとりの性格や利用者同士の関係性を十分に理解し、なるべく穏やかに良好な関わり合いを持つことが出来るよう努めている。		

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
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	利用が終了した場合でも、連絡を取り合い、必要に応じて相談や支援を行い、本人が安心できる生活環境作りの手助けを行っている。		
<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	日頃から利用者とのコミュニケーションを大切にしており、何でも話せるような関係性を築けるようにしている。日々の関わりの中での本人の言動は記録に残すようにしている。困難な場合には日々の言動や表情から推測し、職員間で話し合ったり、家族からの聞き取りを行い、本人本位に検討している。	入居時のアセスメントシート(基本事項や生活状況、生活歴、健康状態等)を活用している他、日々の関わりの中で利用者寄り添い、利用者の喜んだことや楽しそうにしていること、～したいと言ったことなど、言動や表情、対応を「介護・看護記録」に記録し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族からの情報を参考に、職員間で話し合っ、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	入居前の面談時や日頃の会話の中で本人から直接聞いたり、家族・知人から情報収集を行い、その人らしい暮らしや能力が発揮できるように努めている。		
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	出来るだけ分かりやすく状態を記録に残し、職員全員が把握できるようにしている。特変があった場合には申し送りノートにも記入し、引き継ぎを行い、利用者の状態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	本人・家族・医師・看護師・職員の意見を参考にして、担当者会議で話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、見直し、変更をしている。状態変化があった場合には、その都度、担当者会議を開催し、見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	計画作成者を中心に、3ヶ月に1回、「担当者会議」を開催して、本人の思いや家族の意向、医師、看護師の意見を参考にして、職員全員で話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングと見直しを行っている。利用者や家族の意向に変化が生じた場合はその都度見直し、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	日々の様子やケアの内容は出来るだけ分かりやすく記録や申し送りノートに記入し、全職員が把握できるようにしている。個々の記録をもとに、介護計画を作成、見直しを行っている。		
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	医療機関への受診の送迎や付き添い、外出やお墓参り等は本人や家族の意向を聞き、都合やニーズに合わせて柔軟に対応している。		
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	系列施設での行事や小学生来訪時には積極的に参加し、利用者の持っている力を発揮できる機会を提供できるよう努めている。又、民生委員や自治会長に運営推進会議に出席して頂いている。		
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	同一建物内にある医療機関がかかりつけ医で、月2回の訪問診療を受けられる。特変があった場合には、日中・夜間問わず医師へ連絡し、指示を仰いで対応したり、状態によっては診察をしてもらう等、適切な医療が受けられる体制がある。家族へは面会時や電話で身体状態について報告している。他科への受診は家族へ協力してもらっているが、困難な場合には職員が受診支援を行っている。毎日、看護師による、健康管理や状態観察を行っており、異変の早期発見に努めている。	本人や家族の納得を得て、事業所と同一建物内にある協力医療機関がかかりつけ医とし、月2回の訪問診療がある。他科受診は家族の協力を得て、必要に応じて職員が送迎や付き添いの支援をしている。受診結果は介護・看護記録や申し送りノートに記録して職員間で共有し、家族には電話やメール、面会時に報告している。普段の健康管理は看護師が行い、夜間や緊急時等、オンコール体制で、看護師や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	看護師による健康管理や状態観察を行い、異変の早期発見に努めている。同一建物内に医療機関があり、特変時にはすぐにかかりつけ医や看護師に報告し、対応を相談している。		

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
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。	入院となった場合、職員が必ず付き添いを行い、本人についての情報を出来るかぎり伝え、治療がスムーズに行えるよう対応している。又、病院関係者や家族と連絡を密にとり、治療の経過や本人の状態、施設での日頃の様子や対応等の情報交換を行い、安心して治療できるよう努めている。		
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	契約時に重度化についての指針を家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合には、医療機関の協力のもと出来るかぎり対応している。状況に応じて家族とは繰り返し話し合いを行い、方針を共有して支援を行っている。	「重度化についての指針」を基に、重度化や終末期に事業所でできる対応について、契約時に家族に説明をしている。実際に重度化した場合は早い段階から家族と話し合い、意向に添って、医師や看護師、職員が話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて方針を決めて、チームで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・事故報告書にその場にいた職員が記録し、対応策を検討し、他職員へ申し送り時に伝え共有している。毎月、事故対策会議を行い、利用者の身体状況に応じた事故防止策を考え、再発防止に努めている。運営推進会議時にも報告している。介護分野におけるリスクマネジメントについての研修を行い、事故の未然防止にも取り組んでいる。また、救急処置についての研修を行い、知識・技術を身につけることできるように取り組んでいる。	事例が生じた場合は、ヒヤリハット・事故報告書に発生場所や状況、原因、対応、予防策を記録して申し送り時に伝達し、職員間で共有している。月1回のミーティング時に「事故対策会議」を行い、再度検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。管理者は、月毎に集計して、事故防止の啓発に努めると共に、法人研修で、救急救命法とAEDの使用方法や転倒、転落、誤嚥、誤薬、感染症予防等を実施し、実践力を身につけるように取り組んでいる。	・全職員による応急手当や初期対応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とともに、地域との協力体制を築いている	年2回、併設医療機関と合同で昼夜の火災を想定した避難、消火、通報の訓練を利用者と一緒に行っている。消防署の職員も立ち会いを行っていただき、状況に即した避難の方法について指導してもらった。災害の際には、同一建物内にある医療機関の職員の協力体制がある。火災時の消防署へ直通の通報装置の設置や職員の緊急連絡網の設置をしている。	年2回、消防署の協力を得て、昼夜の火災を想定した通報訓練や避難訓練、消火器の使い方、避難経路の確認を利用者も参加して実施している。事業所が3階にある為、はしご車の利用や避難経路の指導、避難場所の確認、防災機器の点検など、消防署から具体的な指導を受けている。併設の医療機関とは緊急の連絡体制ができており、職員間の通報訓練を実施している。運営推進会議では、地域からの避難訓練への参加を呼びかけ、災害時の救助名簿の作成を検討しているが、協力体制を築くまでには至っていない。非常用食品(食料や水)は備蓄している。	・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
<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	個人情報とプライバシー保護についての研修を行い、職員全員が正しく理解できるよう取り組んでいる。利用者一人ひとりのその人らしさを大切に、個々に合わせた対応を行い、自尊心を傷つけない声かけを心がけている。気になる言動があった場合には管理者が指導している。	職員は、法人研修で個人情報とプライバシー保護について学び、利用者の人格を尊重し、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。個人情報の取り扱いに留意し、守秘義務は遵守している。	
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	日頃の生活の中で、利用者が何でも言いやすいような関係性や雰囲気作りを心がけている。又、些細なことでも本人に決めて、行ってもらえるような声掛けを行うように努めている。		
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	利用者一人ひとりのペースを把握し、個々のペースで穏やかに生活できるように支援している。なるべく部屋でこもりきりにならないよう上手く声掛けし、ホールに出てもらい、利用者同士の交流も大切にしている。		
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	能力的に可能な利用者には、自分で服選びを行ってもらっている。できない利用者に対しては、上手く声かけを行い、本人の好みと気分に合わせてその人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。家族の協力のもと、出来るだけ行きつけの美容院を利用してもらっている。毎月施設へ散髪に来てもらっている。		

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
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	朝食は職員が作り、昼食・夕食の副菜は法人からの配食を利用している。利用者一人ひとりの好みや状態に合わせて、食事の量や形態に配慮している。季節を感じられ、利用者の好みを取り入れた献立となるように栄養士に要望を伝え、献立作成している。行事食（おせち、七草粥、恵方巻等）やおやつ作り（かき氷、どら焼き、ぜんざい、クリスマスケーキ等）、餅つきに参加したり、家族の協力を得て外食するなど、食事を楽しむことができるように支援している。	昼食と夕食の副菜は、法人の栄養士の献立による配食を利用し、朝食と御飯、汁物は事業所で作っている。利用者一人ひとりの状態に合わせて、食事の量や形態の工夫をしている。利用者の好みを栄養士に伝え、献立づくりの参考にしてもらったり、朝食にパンを取り入れるなどしている。利用者は、テーブルを拭いたり、配膳や下膳、おやつづくり（どら焼き、ぜんざい、牛乳寒天、桜餅、ホットケーキ、菓子作り）では混ぜる、切るなど、できることを職員と一緒にしている。食事中は静かにBGMを流し、利用者と職員は同じテーブルで、会話を弾ませながら同じものを食べている。ケーキのつく誕生日食や祝日の赤飯、季節行事食（おせち料理、七草粥、恵方巻、節句の寿司、ソーメン、土用の鰻、年越しそば、白玉での雑煮）、餅つきに参加し、家族の協力を得ての食事介助や外食など、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	献立は栄養士が作成しており、栄養バランスの良い食事を提供することができている。個々の摂取量を毎回記録して、必要な食事量や水分量摂取できているかを把握している。身体状況に合わせて食事形態を変更し、必要な栄養をできるだけ口腔から摂取できるよう支援している。水分摂取を拒否する利用者に対しては、種類や形態を工夫し、必要な水分量を摂取できるように支援している。		
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	毎食後、歯磨きへの声掛け・誘導・一部介助を行い、きちんと行えるように取り組んでいる。一人ひとりの残存機能に応じた口腔ケアの支援や口腔内の状態の把握にも努めている。		

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	排泄時にはチェック表に記入し、一人ひとりの排泄パターンを把握できるようにしている。習慣を活かして、声かけや誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援している。	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、利用者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	食物繊維が多い食材や乳製品を使用する等、食事のメニューを工夫している。便秘がちな利用者に対しては、乳製品を多く摂取してもらったり、水分摂取回数を増加したり、運動を取り入れる等、状態に合わせた便秘予防に取り組んでいる。		
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	週3回、利用者個々の身体状態・本人の希望に合わせて一般浴・シャワー浴・清拭等の入浴支援をしている。入浴を拒否される利用者には、職員の変更や時間の変更、家族に協力を得る、言葉かけや対応を工夫したりして、タイミングを見ながら本人のペースに合わせて対応している。	入浴は基本的には週3回、9時30分から12時までの間とし、場合によっては午後も対応している。入浴の順番や湯加減、好みの石鹸、季節の柚子湯、入浴剤の利用など、利用者の希望に合わせてゆったりと入浴できるように支援している。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、シャワー浴、部分浴など、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	個々の状態や生活のペースに応じて、安心して休息や夜間の睡眠ができるように、居室内の温度管理や照明の明るさの調節を行っている。		
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	薬局より一人ひとりの処方されている薬についての説明書をもらい、看護師だけでなく、介護職員も把握できるように努めている。薬の処方の変更された時には状態をしっかり観察し、その都度、医師へ報告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	利用者一人ひとりの好きなこと・やりたいことを把握し、出来る限り実現できるように個別に支援を行っている。本人の能力を活かした役割や、季節ごとの行事や誕生日会を行い、楽しみごとが出来るように支援している。又、系列施設での行事や2ユニット合同のレク、ドライブ・散歩・買い物を行い、気分転換が図れるよう支援している。	カーテンの開閉、シーツ交換や布団を干す、洗濯物を干す、洗濯物たたみ、花を生ける、花瓶の水を換える、プランターに苗植えをして水やり、草取り、野菜(キュウリ、トマト)の収穫、テーブルを拭く、配膳、下膳、編物、繕いもの、ボタンを付ける、テレビやDVDの視聴、本や週刊誌、新聞を読む、折り紙、ぬり絵、切り絵、貼り絵、習字、俳句を詠む、日記を書く、歌を歌う、カラオケ、壁画づくり、カレンダーづくり、風船バレー、ボール遊び、ボーリング、なぞなど、しりとり、ラジオ体操、リハビリ体操、テレビ体操、口腔体操、脳トレ(計算ドリル、漢字ドリル、4字熟語、間違い探し)、誕生日会、ボランティアの来訪、ドライブ、季節行事(文化祭、敬老会、ふれあい健康フェスタ、ミニ運動会、クリスマス、餅つき)、家族との外出など、利用者が気分転換を図り、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	希望する場所や馴染みのある場所へ出かけることができるよう支援している。施設周辺を散歩したり、季節の花見に出かけたり、市内をドライブしたり、近所のスーパーに買い物に行く等している。家族や親戚、友人等の協力を得て、本人の意向に沿うように外出、外食、外泊、一時帰宅が自由に出来るように支援している。	周辺の散歩や外気浴、日光浴、馴染みのスーパーマーケットに買い物に出かけている。季節の花見(梅、桜、菜の花、紫陽花、バラ、つつじ、紅葉)、ドライブ(川や海を見に行く、自宅付近、展望台、市内)、地元の神社に参拝、初詣に出かけている他、家族の協力を得て馴染みの美容院の利用や寺参り、法事に参加、墓参、外食、一時帰宅など、一人ひとりの希望に添って戸外に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	本人の希望があれば、家族と話し合い、本人の能力を考慮した上で少額を持ち使用できるように支援している。欲しい物がある時や買い物へ行きたいという希望がある場合には、近所のスーパーや馴染みの店で買い物ができるよう支援している。		
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	本人の能力に応じて、事前に家族の了解を得た上で、手紙や年賀状、電話のやり取りができる様に支援している。又、自由に電話ができるよう携帯電話を所持している利用者もいる。		

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	3階のため見晴らしがよく、生活風景や自然を感じることができる。住み慣れた街の風景が見えることで、安心して生活できている利用者も多い。ホールは日当たりが良く、風通しも良い。壁飾りを利用者と一緒に作成し、季節感を感じて頂けるように配慮している。その他、花を飾ったり、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。	事業所は、高台にある系列病院の3階にあり、リビングからは眼下に街並が広がり、明るく風通しも良い。室内には生花を飾り、大型テレビやソファがゆったりと配置してある。壁面には季節の壁飾りや大型カレンダーが飾ってあり、一年中を通して季節を感じることができる。対面式キッチンからは調理の音や匂いが漂い、生活感を感じることができる。快適な室温や湿度、換気にも配慮して、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	居室は全室個室により、プライバシーが保たれている。ホールにはテーブル、ソファを設置し、共用空間となっている。面会時の家族とのふれあいや気の合う利用者同士のふれあいの空間となっている。		
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	自宅で使用していた使い慣れた家具や布団、衣類等を持ち込み、居心地良く落ち着いて暮らすことのできる居室作りを本人・家族と共に考えている。家族写真や自作の作品、花などを飾り、より本人らしい安心できる空間となるように工夫している。	居室にはベッドや整理ダンス、衣装ケース、衣類、テレビ、置時計など、使い慣れた物や好みのものを持ち込み、家族の写真やカレンダー、自分が作った俳句や孫の書いた習字を飾って、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	施設内はすべてバリアフリー対応になっており、廊下やトイレ、浴室には手すりを設置し、安全に安心して行動できるように配慮されている。居室内の家具の配置は、利用者の状態に合わせて設置し、安全かつ自立した生活が出来るよう支援している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム浅江

作成日: 令和 2 年 7 月 10 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	事故防止の取り組みや事故発生時の備え	事故発生時の応急手当や初期対応の訓練を行い、全職員の実践力の向上に努める	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設内研修で看護師の指導のもと、様々な症状別に実践的に訓練を行う</li> <li>外部での研修にも積極的に参加する</li> <li>特定の職員のみが出来るのではなく、全職員が対応できるようになる</li> </ul>	1年
2	36	災害対策と災害時の地域との協力体制の構築	災害時の備えの充実と、全職員の実践力の向上に努める	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域との関係性の構築に努める</li> <li>防災についての知識を深める</li> <li>消防署の指導のもと、避難訓練を実施し、状況に即した避難を全職員が対応できるようになる</li> <li>火災だけでなく、地震を想定した避難訓練も定期的実施する</li> </ul>	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。