

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	3570800577		
法人名	社会福祉法人 鼎会		
事業所名	グループホーム かなえ		
所在地	山口県岩国市錦見3丁目7番55号		
自己評価作成日	令和4年12月22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1月11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)】

市街地にありながら幹線道路から少し入った静かな環境にある。木の温もりに包まれた日本家屋を意識して設計されており、(囲炉裏や中庭がある)家庭的で落ち着いて生活が送れる。窓も大きく開放的であり、日中は施錠もしておらず、のびのびした雰囲気です。現在は新型コロナウイルスの影響で外出ができていないが、通常であれば定期的に地域のなごみの場所などに外食や外出を行っている。食事は食材は外部委託の配送サービスを利用し毎食ホーム内で手作りしている。嗜好や季節に合わせて旬の食材を地域の商店に買い物に行っている。季節に合わせて行事食(鍋料理や郷土料理など)と一緒に調理して楽しんでいる。今年度は外食もできなかったため、ホームの中庭でバーベキューや縁日などイベント食の開催を楽しんだ。菜園も設けており、利用者と一緒に苗を植え収穫した旬の野菜などを使用し調理を行っている。特養の喫茶などにも参加しカラオケなども定期的に楽しんでいる。協力病院の医師や看護師、歯科医、薬剤師と連携することで健康面で安心して暮らせている。個々のペースに合わせて自由にゆっくり過ごせるよう配慮している。

【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)】

コロナ禍が続く情勢下にて気軽な外出は難しいところであり、外に出られない分食事や、歌や体操、行事、ドライブ外出など日々の活動を工夫することで楽しみとなり笑顔が増えるように取り組んでいる。食事でも三食ともに手作りの料理をはじめ、松茸ご飯や冬場は鍋をしたり、鏡餅でぜんざいを作るなど毎月様々な提供をしている。誕生日には仕出しを注文し豪華な食事したり、これが食べたいと希望あれば回転寿司から持ち帰ったりと食の楽しみを特化し充実させている。利用者個々の特性や得意なことに合わせた活動や役割づくりが習慣化しており、生きがいを感じられる生活の支援を実践している。近隣地域はとんどや縁日など活動も盛んであり、参加を通じ地域交流が深まり関係性も構築している。近隣支援学校生徒による窓拭きの奉仕活動も定例であり、繋がりとして運動会への誘いがあり参加している。敷地内法人事業所とも災害時の対応や医療面などの連携も良好に行える環境がある。

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 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)
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)
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)
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)	○ 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)
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
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)	○ 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
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	事業所理念を事業所内に掲示するとともに、毎月の会議や定期的なホーム内の研修時に唱和して理念の共有を図り、日々のケアに活かしている。	開設時からの運営方針を一貫して取り組んでいる。事業所内に掲示し、毎月の職員会議や事業所内研修で唱和し周知や理解を深めている。「その人らしくを大事にできる支援」を念頭に、実践と振り返りを重ね利用者本位の支援に繋げている。法人年間目標としてケアの底上げに努めている。	
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	法人として自治会に加入し、災害時の地域の避難場所となっている。地域の専門学校学生などと交流している。併設の特養で、月1回開催している喫茶に参加している。	法人として自治会に加入しており、避難訓練をはじめ、とんどや縁日など地域行事に参加するなど交流を深めている。近隣に女子刑務所があり、管理者が毎年介護の講演に向くことや職場体験の受け入れなど意欲をもちます支援活動となっており、地域の社会貢献として定着している。	
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	今年度は特にない。		
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、自己評価を全職員で取り組むことについて会議などで、説明を行い実践している。目標達成計画についても全ての職員で話し合いながら現状における問題点や課題を整理して目標をかかげている。	評価の意義をふまえて全員が各自自己評価を実施し、日々の支援について振り返りを行っている。昨年の外部評価を全員で共有し、目標として研修の充実を計画しており、今年度は認知症の研修に力を注ぐことに取り組み、職員の資質向上に繋げている。	
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、特別養護老人ホームと合同で2か月に1回開催している。利用者状況、活動報告、ヒヤリハット、事故報告などを行っている。参加者と意見交換しているが、今年度は新型コロナウイルスの影響で開催できないことが多かったが資料や意見票を郵送し、回答については議事録で返送した。	利用者、家族、地域包括支援センターや知見を有する者として第三者委員の参加がある。コロナ禍で書面上の開催が続くが、事前に資料送付にて意見を確認し反映している。コロナ禍で外出しないではなくドライブ外出ならのできるのではという意見に、ドライブや対策を施し外出レクを実践している。	

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
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	毎月利用状況を報告している。市担当とは、出向いたり、メールやFAX、電話で相談し助言を受けたりしている。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、利用状況について話し合っている。	市へ毎月の利用状況や待機人数など報告を行っている。自己評価や運営推進会議議事録は直接出向き手渡しにて行い、質問も窓口にて相談し顔の見える関係を作っている。地域包括支援センターからは催しや認知症カフェなど情報の共有や困難事例の質疑など密接に係わっている。	
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	施設内研修において身体的拘束適正化のための研修を2回受講し、職員自身が身体拘束による利用者の苦痛や弊害を理解し実践している。利用者の引き起こす症状のひとつも、抱えている根本的な不安などについて協議し要因を取り除けるようなケアを実践している。安全確保しつつ自由な暮らしを支援するために、家族とも細かく協議して納得の上、支援するよう努めている。	併設特別養護老人ホームと合同で身体拘束適正化検討委員会を実施している。グレーゾンの対象者リスト作成にて内容を明示し、共通の問題として検討し日々のケアに反映している。スピーチロックも都度話し合い、言葉による拘束の弊害を職員個々が理解し意識して取り組んでいる。	
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	施設内研修において、虐待防止について学ぶなど、虐待が起きることのないように努めている。発見した場合の対応方法の周知も行っている。		
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	特に行っていない。		
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	契約時には十分な時間を取って、重要事項説明や契約内容の説明を行い、納得を得ている。事業所でできること、できないことなどの説明も行い、質問や疑問点などもないか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
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、相談や苦情の受付体制、第三者委員、処理手続きについて家族に説明している。面会時や運営推進会議時、他科受診時など意見要望を聞く機会を設けている。苦情、要望があれば職員間で話し合い対応することとしている。運営に反映させるまでの意見は出していない。	利用者の要望にレクリエーションの工夫や食べたい物など希望にその都度対応に努めている。家族には電話連絡をはじめ、面会時や受診の機会に意見や思いを確認している。コロナ禍以前では敬老会や花見など行事の家族参加が話を聞く機会となっており、食事の試食会などもしていた。	
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	会議や面談時に出た意見や提案は、話し合いの場を設け、反映できるように努めている。	毎月の会議の他、日々の申し送りにて意見を自由に提案できる体制があり、日常でのコミュニケーションを通し把握が行われている。年2回の個人面談では振り返りとともに職員個々に抱える思いや考えを丁寧に聴き汲み取り、管理者は総合的にまとめ反映できるように尽力している。	
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	年2回の個人面談や月1回の会議、毎日の申し送り時などに職員からの意見や提案を聞く機会を設けているほか、日常的にコミュニケーションを図り、意見を聞くように努めている。出た意見は迅速に反映させるよう努めている。職員の健康状態の把握に努め、法人全体でストレスチェックなども行っている。		
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	外部研修の参加の機会は少ないが参加できるように努めている。月に1度の法人の施設内研修(防災対策、事故防止対策、感染予防)などに参加している。施設内研修の復命報告とホーム内研修としても事故発生時の対応、認知症研修などを実施している。日常業務の中でも働きながら学べるように支援している。	毎月法人内研修に適宜参加し、内容を伝達研修で全職員が周知できるようにしている。日々の業務においても管理者がその都度指導を行っており、ケアマネジャーからモニタリングやアセスメントのアドバイスがあるなど一人ひとりがしっかりと力をつけていけるサポートが行われている。	
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	グループホーム協会に加入し、研修などに参加している。地域のグループホームと研修の際に交流は持っているが、実践的な交流や連携とまでは至っていない。		

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
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	相談から利用に至るまでの導入期間は、その段階で利用者本人、家族の不安や困っていることなどを把握するように十分時間をかけて聞き取り、安心してもらえ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	サービス開始前までの時点で、不安や困っていることの核心について把握に努めている。現状をできるだけ聞き取り、安心してもらえるようにしている。また、不安があれば入居の決まっていない段階でも電話相談や見学の受け入れを行っている。		
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	訪問診療などのサービスも利用して連携を取っている。家族が遠方の方は、他のサービスの可能性を入居時に話している。将来的に不安を持たれている方には特養の申し込みの案内をしている。		
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	日常生活の中で、利用者寄り添う時間を設け、関心を寄せながら、言動の観察に努め、「こだわり」や「不安」「楽しみ」など本人の思いの理解に努めている。		
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	担当職員から利用者の健康状態やホームでの様子、行事予定などを手紙にして、写真を添えて毎月郵送している。受診時や電話などでも本人の近況を細かく伝えている。		

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
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	入居前の状況把握のために、家族に具体的な過去の情報を記入してもらった「私の(ご本人)の基本情報シート」を記入してもらっている。知人や友人などからの電話の取次や手紙、年賀状での交流を行い関係性が途切れないように努めている。	「私の基本情報シート」という独自様式を用い、家族に具体的な内容を記載してもらい利用者それぞれの生活背景や人との繋がりに理解を深めている。電話の取り次ぎや手紙の支援の他、ドライブなど、できる限り個人の成り立ちや生活に寄り添い支援している。	
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	職員が利用者一人ひとりの個性を踏まえ、利用者同士の関係を把握し、席の配置や作業の組み合わせなどについて、その都度、配慮している。利用者同士が良好な関係が作れるよう声掛けや橋渡しを行っている。ホーム各所にもテーブルやソファを配置して少人数でも過ごせるよう配慮している。		
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	OBとして運営推進会議に参加してもらっており、開催時には近況報告などを行っている。OBの知人の相談などがあつた際にも電話で相談、支援に努めた。併設特養に移る利用者に対しても、これまでのケアの工夫等の情報を詳しく伝え、継続性に配慮してもらえるよう努めている。		
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	日々の関わりの中で利用者の言動や表情、気づきなどを生活記録に書き込み、その時の本人の意向や思いをつかむよう努めている。明確な言葉が表出できない利用者や精神状態が不安定な利用者にはセンター方式の本人の思いのシートを利用して支援計画や内容の検討を行っている。	日々の暮らしの中での会話や、利用者の表情や様子に着目し、言動や気づきを生活記録に記入することやモニタリングで利用者の思いを把握している。センター方式を活用することで、利用者の心身の状態を記載する際、本人の立場で考えることで思いをつかめるきっかけにもなっている。	
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	サービス提供初期から生活歴の聞き取りや、家族に「私の(本人)基本情報シート」を記入してもらって、センター方式でアセスメントを行っている。		

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
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	入居前の本人の習慣や現在の本人の心身状態を見ながら記録やカンファレンスを行い、把握に努めている。日々の状態の変化も細かく報告、協議を行い早めの対応ができるよう努めている。		
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	職員間で検討した内容を計画作成担当者がまとめて、プラン作成をしている。モニタリングは3か月毎に担当職員が行い、サービス担当者会議において全職員で協議している。可能な限り利用者、本人の意見を聞きながら6か月毎にプラン更新を行っている。期間での見直し以外でも利用者の状態の変化に応じて臨機応変な対応ができるように計画を作成している。	朝のミーティングで気づきや意見を話し合い、本人の立場に立った視点でニーズや不安に思っていることなど課題抽出し、SOAP式にて記録し利用者の詳細や介護者の考察をふまえ検討をしている。毎月のグループホーム会議にて担当者会議を開催し全員で検討し作成している。	
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	SOAP式用紙を使用して、本人の言動、介護者の考察、実施した介護内容など細かく記録に残し、情報の共有、プランの見直しに活かせるようにしている。		
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	本人の状態に合わせて訪問診療を依頼するなど、利用者にとって負担となる受診の回避などを行っている。本人や家族の要望に合わせて可能な限り実現できるよう職員間で話し合いの場を設けたり、情報収集を行っている。		
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	今年度は、新型コロナウイルスの影響で地域の方によるボランティア訪問はなかったが、馴染みの場所へ桜や紅葉を見にドライブ外出などを行い、楽しみのある生活を送れるよう支援できた。		

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	入居時に家族と相談して複数の医療機関から納得の得られる主治医を決めてもらっている。他科受診については、本人や家族の希望により、主治医以外の病院の受診もある。	法人内科の協力体制があり、医師や看護師と連携が図りやすい体制を築いている。利用開始時に主治医の相談を行い、協力医を選択するケースが多くある。歯科医の往診も毎月行い、他の専門科への受診は家族の協力を得る形で受診を行っている。	
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	必要時には、かかりつけ医の病院の看護職員に連絡し相談している。訪問診療対応時には本人の状態を詳しく報告している。併設の特養の看護職員にも相談やアドバイスなど支援を受けられる体制がある。		
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。	入院時には書面にて情報提供を行っている。入院後の電話などで病院の相談員と必要な情報交換を行っている。病状や退院時期についても細かく聞き取り、スムーズな退院に努めている。		
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、事業所の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	重度化や終末期に向けた方針に基づいて、事業所の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聞き、主治医と話し合い看取りや医療機関への入院なども含めて方針を決めて共有している。	利用開始時に重度化した際の対応、看取りについて家族に説明し意向を確認している。意向をもとに心身状態の変化に応じて検討を行い、主治医と相談の上、事業所のできる限りの対応や必要に応じて医療機関へ繋ぐこと、併設する特別養護老人ホームへ移行するなど支援を行っている。	
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。	事故報告書やヒヤリハット報告を作成し、発生状況の把握や一人ひとりの状態に合わせた事故防止策の検討を行っている。月1回の会議で発生状況の把握と発生時の対策が活かされているかなど、検討を行っている。事故発生時の対応などについて定期的に研修を行っている。	発生状況や懸念する事案の原因究明を徹底し、即座に対応を検討し取り組んでいる。法人マニュアル以外にグループホーム独自の事故マニュアルを作成し、軽微な内容でも全員で共有、検討し事故防止に繋げる体制が作られている。応急処置や消防署指導での心肺蘇生を毎年実施している。	

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
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	避難訓練についてのマニュアルや計画を作成し、定期的に法人と避難訓練を実施している。(夜間想定での避難誘導、通報訓練、消火訓練)。法人で地域の自治会との災害応援協定を締結しているほか、法人施設は地域住民の避難場所にもなっているなど協力体制を築いている。	火災や土砂災害など想定し年3回訓練を実施している。法人の防災計画をもとに水害や大雨では併設の特別養護老人ホームに避難するなどルールを明確化しており、緊急連絡網の整備や、市の防災メールにも登録し警戒レベルの情報を適宜確認するなど迅速に動ける体制を構築している。	
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	事業所は毎月の会議などで、接遇などの振り返りを行っている。周辺症状のある利用者に対しても、ありのままを受け止め、誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけに努めている。不適切な声かけや対応があれば迅速に指導、話し合いを行っている。	利用者の尊厳を遵守し、一人ひとりに目を向けることを大切にしている。声掛けの対応もバラバラに行うのではなく統一した対応にて、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを意識し取り組んでいる。日々の支援も選択肢が持てるよう心掛け、自己決定ができる働きかけを実践している。	
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	質問口調で声掛けするよう努めている。利用者本人の選択が難しい場合は選択肢を提供し自己決定できるように工夫している。毎日のお茶の時間には個々で好きな飲み物を選択してもらったり、誕生日も本人の望む食事内容、プレゼントを聞き取りしてお祝いしている。		
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	1日のスケジュールは大まかには決めているが、天候や利用者の希望やペースに合わせて歌体操、パズルや計算ドリル、歌を唄うなどのレクリエーションなど行っている。天気の良い日にはホーム周辺の散策や園芸なども行っている。		
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	入浴時には、本人に毎回、洋服を選んで準備してもらっているが、選ぶことのできない利用者も増えている。本人の好みの洋服を家族に頼んで持ってきていただいたりしている。化粧やマニキュアを塗ったり、おしゃれを楽しむ機会を設けている。		

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
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	食材は外部委託を利用して、三食とも事業所で調理している。それ以外にも週に1度は地域のスーパーで旬の食材や新鮮な物が食べられるように買い物に行っている。利用者の好みに合わせてメニューの変更や工夫をしている。職員も同じものを食べ意見を交換している。お弁当や仕出しの利用もしている。季節に合わせた行事食も取り入れている。	食材は外部委託にて調達し、三食とも事業所で調理を行い提供している。配膳など利用者にもできることはお願いし、役割として日々の暮らしの生きがいに繋がっている。郷土料理の岩国寿司を利用者と一緒に作ったり、旬の食材の提供や誕生会や敬老会など行事食も楽しみとなっている。	
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	一口大から刻み、粥など本人の状態に合わせて対応している。ソフト食も外部委託注文で対応している。とろみが必要な方も状態に合わせて、とろみの量を調整している。水分の進みにくい方には、本人の嗜好に合わせて物を提供している。嗜好に合わせて代替えができるように補食も常備している。管理栄養士に相談し助言などももらっている。		
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	各利用者の状態に合わせて、毎食後、声掛けを行って口腔ケアを促している。自分で出来ない方や見守りが必要な方、物品の管理が難しい方など個々に合わせた介助を行っている。毎月、歯科医師に指導をもらっている。		
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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、できる限りトイレでの排泄が続けられるよう誘導や介助を行っている。失敗があってもパットや紙パンツだけに頼らず状態に合わせたアイテムを家族と相談して選択している。	排泄チェック表にて個人の排泄感覚やパターンの把握、サインとなる様子をみながら誘導を行い、自分で訴えや意思表示が難しい方にもトイレでの排泄にうまく繋がっている。各居室にトイレがあり各自行きやすい環境である。歩行状態に合わせポータブルトイレの使用など利用者の実情に合わせた支援をしている。	
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	水分摂取量の確保ができるよう、お茶の時間や入浴後に水分摂取の時間を設けている。排便状態に合わせてヤクルトやオリゴ糖、ヨーグルトなどの摂取を促している。便秘予防に歩行を促したり、体操などを行っている。		

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
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	入浴は日曜日以外の毎日、14時から15時半の間にゆっくり入浴できるように支援している。利用者一人ひとりの要望や状態に応じて、清拭やシャワー浴、足浴などの対応をしている。入浴を嫌がられる方には原因の検討や声掛けの工夫、時間を変更するなど、個々に合わせた入浴の支援をしている。	週に2～3回の頻度にて入浴の機会を設けている。希望があれば毎日入ることも可能である。長湯や温度の調節、一番風呂など一人ひとりの希望に応える形で実施している。入浴剤の使用や季節ごとにゆず湯やしょうぶ湯を行うなど入浴が楽しみとなる支援がなされている。	
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	各自のペースや体調に合わせている。日中でも本人の体調や習慣に応じて横になれる時間を取るようにしている。夕食後も就寝前まで本人の習慣に合わせて一緒にテレビを見たり、お茶を楽しんでゆったり過ごせるよう対応している。		
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	薬剤師の居宅療養管理指導により、内服方法や、副作用などの相談や助言などを受けている。職員一人ひとりが処方薬の理解に努めている。薬の変更の際には薬剤師から説明を受け、職員間で共有できるよう申し送っている。		
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	プランターや畑の苗植え、居室の掃除、ゴミ出し、洗濯干し、洗濯物たたみ、花や野菜の水やり、野菜の収穫、新聞や雑誌を見る、郷土料理を作るなど活躍できる場面づくりをして、楽しみ事や気分転換などの支援を行っている。	利用者の好きなことや得意なことを把握し、個々の特性をふまえて、取り組めること、楽しみとなることを考え、日々の活動に習慣として行い、役割として担えるように結び付けている。食事の手伝いをはじめ、行事での活動や普段の様子など様々に笑顔で躍動している写真が数多くある。	
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支援している	天気の良い日はゴミ出しや、周辺の散歩などを行っている。外出は桜、バラ園、紅葉など車内からのドライブなどを楽しんだ。例年では外食や地域のスーパーへの買い物など戸外に出かけられるよう支援している。	天気の良い日はゴミを出すついでに近所の散歩を行うことが習慣である。併設の特別養護老人ホームで毎月開催している喫茶へ参加や、施設の屋上が花や樹のある散策できる造りであり、日頃から気軽に出かけ散歩し花や外気浴を楽しんでいる。希望する場所も可能な限り実現に努めている。	

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
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	家族とトラブルに関して協議して、利用者本人の納得できる金額を自己管理していた方もいたが、現在は希望者がいない。		
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	希望があれば、個人の携帯電話の所持も可能としている。遠方の家人から定期的に掛かってくる電話の取次などを行っている。絵手紙や年賀状を全員で書いて郵送したり、家族からの手紙を本人に渡したり、代わりに読み上げたりといった支援も行っている。		
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	建物内は回廊式になっており、中庭に面した履きだし窓からの陽射しで、廊下や食堂は明るく、庭に植えた梅や桃の木を眺めることができる。回廊式の廊下にはテーブル、椅子、テレビなどを配置し利用者の居場所となっている。食堂には季節に応じた絵や、食事のメニュー表、行事の写真などを飾り、季節感や生活感を感じることができるようにしている。	事業所は木のぬくもりが感じられるよう、中庭を中心にリビングや居室が回廊式に設計されている。中庭からのこもれびにて全体が心地よい明るさとなっている。廊下の各所にソファやテーブル、テレビなどを配置しいつでも自由に落ち着いて過ごすことができる環境としている。	
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	ホーム内の各所に椅子やテーブル、テレビを配置し、思い思いの場所で気の合う方同士で過ごしたり、好きな番組を見ることができるようにしている。		
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	居室内の物はできる限り、使い慣れた物を自宅から持ってきていただいている。家族写真など飾って自宅に近い環境設定を行い、居心地の良い空間作りをしている。利用者の状態に合わせて家族と相談しながら配置換えなども行っている。	利用開始前に見学してもらい、予め居室を確認してから入居を勧めている。居室を知った上で自宅で過ごしていた慣れた環境や配置に近づくように整えている。使い慣れた家具や調度品などを自由に持参することができ、馴染みのものにふれた生活ができるように支援している。	

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
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	居室入り口や浴室、トイレなどそれぞれが分かりやすいよう表札以外にも工夫している。利用者の状態に合わせて表記があった方がいいものなども、その都度合わせて作成している。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名

グループホームかなえ

作成日

令和5年3月3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	28	○個別の記録と実践への反映 日々の記録はSOAP式用紙を使用し、本人の言動、介護者の考察、実施した介護内容を詳しく記入するよう指導しているが、重要な情報などの記載ができていないことがあり、情報の共有や介護計画との連動性など記録に関する認識とスキル不足を感じている。	記録について正しく理解し、記録を書く力・読む力・活用する力を身につけ、利用者の生活の質の向上や職員の能力の向上を目指す。	研修を行い、記録の意義や目的などを学ぶ。観察の視点やポイント、書き方の基本なども学び記録のスキルアップを行う。	1年間
2	35	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 日常的な観察から、異常時の対応や報告や説明などに不安を持つ職員が多い。看護師の配置がないため、基本的な観察のポイントや初期対応などの研修や訓練が必要。	利用者の日常的な観察・健康管理を行い、緊急時または重症時の初期対応の実践力を身につける。	法人の健康管理マニュアルやグループホームの異常時の対応について、夜間対応についてに基づき、緊急時に備えて初期対応の訓練を行う。	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。