

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	3570101125		
法人名	社会福祉法人 緑樹会		
事業所名	グループホーム王喜の郷		
所在地	山口県下関市王喜本町6丁目1番12号		
自己評価作成日	平成30年11月20日	評価結果市町受理日	令和1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		
訪問調査日	平成30年12月7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)】

<p>1. 本人、家族、職員の繋がりを大切にしています。家族の訪問しやすい居場所にする事も含め、家族には出来る形で介護に参加して頂き、本人との関係を断ち切らない様にしています。</p> <p>2. 悪天候以外毎日外気浴を行い、閉じこもりがない様にし、外気に触れる事で気分転換を図っています。また季節の花見に出掛けたり、夏には素麺流しを行い、季節を感じられるようにしています。</p> <p>3. 職員は本人、家族の意向に沿い、またかかりつけ医の協力を得ながら、入居者を最期まで支えます。</p>

【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)】

<p>面会時や運営推進会議時、年四回の家族会時に家族の意見や要望を聞かれたり、アンケートを実施されて、その結果を家族に報告されて支援に活かしておられる他、家族やボランティアの協力を得られて、外出の支援しておられるなど、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おられます。管理者は、月1回のミーティングや随時の提案書で職員からの意見や提案を聞いておられる他、日常の業務の中でも話しやすい雰囲気づくりされて、職員の意見や提案を聞いておられます。法人の委員会に参加されて、意見や提案を出す機会を設けておられ、会議後はミーティングで復命され、介護技術や感染症について日々のケアに活かしておられる他、職員の勤務体制の変更など、職員の意見を運営に反映させておられ、働きやすい職場づくりに努めておられます。</p>
--

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
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	理念の「ここに 있습니다。いつも安心。住みなれた町での楽しい生活。」をいつも目につく食堂に掲示し職員が地域の住民であることを確認出来る様にしている。	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。年1回ミーティングで理念について学び、話し合って確認し、理念を共有して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	地域の夏祭り、文化祭に全体として出店している。法人合同のイベントでは、近隣のこども園や小学校の子供たちと交流し、グループ内では、月1度の昭和レトロコンサートに地域の方の参加がある。又、外出やおやつ作り等のイベントで年2回JA下関女性部のボランティアの方々に協力してもらっている。	法人として地域の夏祭りや文化祭に出店しており、利用者と職員と一緒に見学に出かけている。利用者は、隣接のケアハウスと合同の誕生日会に参加したり、地域の個人宅のバラ園を見学に出かけて交流している。職員は、地区の小学校へ出向き認知症の講話をしている。月1回、事業所で開催している昭和レトロコンサートには、地域の人やケアハウス利用者が参加し、お互いに交流をしている。大正琴のボランティアの他、年4回JA女性部のボランティアが来訪して、利用者といっしょに花見に出かけたり、おやつづくりをして交流している。専門学校生や高校生の実習を引き受けている。コンビニエンスストアに買い物に行ったり、周辺の散歩時には気軽に地域の人と挨拶を交わしているなど、事業所は地域の一員として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	昭和レトロコンサートや運営推進会議では、地域の方に参加して頂き、認知症があっても普通の暮らしが出来ている事を知ってもらっている。又、職員は、近隣の小学校へ出向き、子供達へ認知症の勉強会を行っている。		

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
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。	評価の意義を説明し、理解した上で職員が分担し自己評価を行っている。評価後は運営推進会議や家族会にて報告し、意見・助言をもらっている。	管理者は、評価の意義を職員に説明し、全職員に自己評価のための書類を分担して配布している。職員が記入したものを管理者がまとめ再度職員に提示し確認している。職員は、評価を日々の介護の振り返りと捉えている。評価を活かして、運営推進会議に新たに民生委員をメンバーに加え、地域とのつながりを深めようと努めている他、災害対策時の地域の協力者リストの効果的な運用に向けて取り組むようにしている。	
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	2ヶ月に1度開催し、入居者状況、日常の様子、行事報告、行事予定、委員会報告、事業所よりお知らせ、地域からの報告、年間でテーマを決めての議題を行い、意見・助言をもらい、サービス向上に活かしている。	会議は、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で年6回開催しており、新たに地区の民生委員1名をメンバーに加えている。利用者の日常生活の流れ、行事予定と報告、入居者状況、家族アンケート結果、避難訓練、外部評価結果などについて意見交換をしている他、地域からの行事などの情報を得ている。DVDで認知症についての啓発や車イス体験の時間を設けている。地域からの催し物の情報などを得て外出支援に取り組んでいるなど、そこでの意見をサービスの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	市の担当者に電話や質問票で、相談・助言をもらったりしている。市の担当者も変わる事が多く、こちらから実情、取り組みを知らせる事は少ない。介護保険関係については下関市の担当の方からのそういった問い合わせは今までない。	市担当者とは、介護保険手続き時等の疑義が生じた場合に電話やFAXで問い合わせをしたり、助言を得て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し連携を図っている。	
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	指針の作成また身体拘束適正化委員会による会議は法人全体で行っている。職員は、法人内部研修にて年1回及び事業所会議時勉強会にて年1回の計2回、身体拘束の研修を行っている。職員は身体拘束にあたる行為を理解しており、日中は玄関の施錠は行っておらず身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人全体で、身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催している。職員は年1回内部研修で「虐待身体拘束について」学んで理解しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外出したい利用者には職員と一緒に外かけて支援している。スピーチロックについては、主任または管理者が気づいた時にその都度指導したり、職員どおしても話し合っている。	

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
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	法人全体の職員内部研修で虐待についての研修を行っている。又、虐待が起こらない様に、日々の介護でも職員同士で声を掛け合う環境を作るようにしている。		
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	経済的な面での管理は、これまで90%以上の方が家族によって行っていた。それ以外で、成年後見利用者、権利擁護、生活保護があった。該当者がいる場合は、成年後見制度については、懸案事項として行政書士と話を進めていく。		
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	契約の締結、解約、改定の際には、不安や疑問が残らない様に、本人、家族に十分説明を行った上で、署名・捺印を頂いている。改定の際は家族会にて説明を行っている。		
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	ご意見箱を玄関に設置しているが、書かれる方はいない。年2回家族会にてアンケートを実施し、集計後家族へ報告している。苦情に関しては法人内で苦情検討会議を開き、年4回第三者委員と法人職員を交え、第三者の意見を取り入れ今後の事業所の運営に生かしている。	第三者委員を設置しており、契約時に、苦情や相談の受付体制について、利用者と家族に説明している。面会時、運営推進会議時、年4回の家族会時に、家族の意見や要望を聞く機会を設けている。年2回家族会で全家族を対象にアンケートを実施し、その結果を家族に報告している。家族からの利用者の様子や事業所の気になることについては、それぞれの家族に説明している他、運営推進会議時にも説明報告している。	
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	意見や提案があれば、提案書に記入し、提出してもらっている。毎月の職員事業所会議時に検討し、反映させている。職員からの要望については代表者が直に聞く事もある。	管理者は、月1回のミーティングで職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務のなかで話しやすい雰囲気づくりをしている。職員は随時提案書でケアについての提案などを提出している。法人の委員会に事業所からも出席し、意見や提案を出す機会を設けている。会議後は委員として出席した職員はミーティングで復命し、介護技術や感染症について日々のケアに活かしている。勤務体制の変更など、職員の意見や提案を運営に反映させている。	

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
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	キャリアパスの整備等を行い、職員が目標を持ち知識や技術の向上、向上心を持って働ける様にしている。月1回安全衛生委員会を開催し、職場環境の整備に努めている。		
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	勤務の一環として内部・外部研修に参加出来る様にしている。法人内内部研修の他に階層別研修として、新人、中堅、リーダー研修を行い、スキルアップに努めている。 又、外部研修では資格のない職員は初任者研修の受講、資格のある職員はキャリア段位制度を用いてアセッサーや段位取得を目指している。	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参加の機会を提供している。職場研修担当者研修や山口県在宅老所・グループホーム協会の研修などに参加している。受講後は、月1回のミーティング時に復命し、資料は閲覧できるようにして職員間で共有を図っている。法人研修は、リーダー研修、中堅、新任職員研修、感染症(インフルエンザ、ノロウイルス)、事故発生予防、緊急時の対応などに参加し、復命している。内部研修は月1回、介護技術、認知症の対応方法、虐待と身体拘束、危険予知訓練、嘔吐の対応方法、理念などを実施している。新任研修は、法人での研修受講後、日常業務のなかで管理者や主任の指導を受けながら働きながら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	山口県グループホーム協会に加入し、ネットワーク作りや勉強会、施設見学等の研修に参加し、交流を持っている。		
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	入居申し込みの際に家族より、本人が困っている事や不安な事、現在の様子等、話を聞くようにしている。入居時は、ご本人との会話や行動の観察の中から、不安や要望を考察し、介護計画に反映させるようにしている。		
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	入居申し込み書に困っている事、要望等を家族に記入してもらっている。記入するだけでなく、会話の中から、詳しく聞きとるようにし、言い易い関係づくりに努めている。		

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	入居申込時に法人内のケアハウスや小規模多機能型生活介護、住宅型老人ホーム等も紹介し、その時々状況により、その方に合ったサービスを提供できるように努めている。入居時にアセスメントや家族への聞き取りを口頭と書面にて行っている。		
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	ひとりひとりの能力、その日の状況、気分、出来る事、少し手を貸せば出来る事を見極めて家事等を行ってもらい、時にはコミュニケーションを取り笑いながら、生き生きと楽しく生活できるように支援している。		
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	通院、外出、買い物、会議の出席等家族に協力をお願いしている。面会に来られた際には、コミュニケーションをとって頂いたり、家事を一緒にして頂いている。		
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	手紙や電話、友人や親戚、近所だった方の来訪もある。来訪時は、居室に移動してもらったり、食堂にて話し易い空間作りや声掛けをしている。	家族の面会や親せきの人、友人、近所の知人の来訪がある他、電話の取り次ぎやはがき、手紙での交流を支援している。行きつけのスーパーマーケットでの買い物、自分が建てた家周辺へのドライブや地元の祭り見物、地区敬老会への参加、家族の協力を得ての夕食など、馴染みの人と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	性格や相性を把握し、利用者同士が関わり合いが出来るよう職員が支援している。相性があまり良くない方も、職員が間に入る事で関りが持てる様に支援している。		
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	サービス終了は病院に入院される場合がほとんどである。その場合、病院へ訪問したり、連絡を取り合い、相談や支援を行い、また帰園出来る様にしている。		

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
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	日々の生活の中で交わされる会話、発言、行動から意向の把握に努めている。会話や発言を生活リズムパターンシートに記入している。職員の関わり方、利用者の受け止め方が異なるので本人の希望、意向にそっているか不明だが本人本位で行い、職員が合意出来るようにはもっていつている。	入居時のバックグラウンドシート(これまでの生活の様子で趣味や特技、暮らし方の希望等)を活用している他、日常のかかわりの中で利用者の言葉や行動表情で気づいたことを「生活リズムパターンシート」に記録し、利用者の思いや意向を把握するように努めている。	
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	それらについて知りたいと思うが多くの家族が分からないと言われる。本人から知り得る事も少ない。一緒に生活していく中で多分こうだと知り得る事が多い。		
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	生活リズムパターンシートにて記録は付けているがそれを集計し、見直して本人の心身への現状把握に繋げるまでには至っていない。		
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	月1回の職員会議とケースカンファレンスを行い、問題や課題について把握を行い、検討している。本人、家族、医師の意見も取り入れて6ヶ月に1回見直しをしている。状態に変化があった場合には、随時変更している。	月1回、管理者や主任、計画作成担当者が中心となってカンファレンスを開催し、本人の思いや家族の意向、主治医の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。6か月ごとに職員全体で話し合いながらモニタリングを実施し、介護計画の見直しをしている他、利用者の状態の変化や要望に応じて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	一日の過ごし方(睡眠、水分摂取量、排泄リズム、様子等)を生活リズムパターンシートにて共有し実践に活かしている。生活リズムパターンシートに介護計画を載せておくことにより、実践する内容を明確にしている。又、ADL表、介護計画のモニタリングを月1回行うことにより、実践出来ているかを把握している。		

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
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	法人内に他の介護保険事業等もあるので困難事例で相談したり運営推進会議等で知り合った方等へ相談し、いろいろなサービスの情報を入れるようにはしている。		
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	地域のボランティアが来訪している。こちらから地域へ出向く事は少なく、病院受診、外出、法人内の習字教室に参加し、安全な暮らしを楽しむ事ができる様に支援している。		
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	本人、家族の希望に沿ってかかりつけ医を決めている。かかりつけ医によっては、家族と一緒に受診して頂く様をお願いをしている。月1回以上、定期的に協力医による往診を行っている。又、定期的な往診以外に必要時には往診をお願いするなど適切な医療が受けられるように支援している。往診結果は、本人、家族、職員で共有している。	協力医療機関をかかりつけ医とし、月1～2回の訪問診療がある。他科受診については家族の協力を得て支援している。受診時は医師に口頭で情報を伝えている。受診結果は、面会時や電話(緊急時)で家族へ伝えている。職員には通院介助記録と生活リズムパターンに記録している他、日誌にも記録して共有している。休日や夜間の緊急時には、事業所の看護師資格を持つ介護職員、または法人の看護師に相談して連携し、適切な医療が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	介護職は、入居者の健康状態を把握している。必要時や状態に変化があった場合には、看護職やかかりつけ医、家族と情報共有をし、適切な受診が受けられるように支援している。		
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。	入退院時には、職員と家族、医療機関との連携を図り、情報交換や相談に努め、スムーズな入退院が行える様にしている。退院時には、慣れたグループホームに戻ってきていただける様に配慮している。		

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
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、事業所ですることが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	入居時に退居の希望がない限り、重度化してもグループホームで生活して頂く旨の説明を十分に行い、納得した上で入居して頂いている。終末期においてはターミナルケアにおける指針があり、家族会にて年2回延命治療における希望を聞いている。聞いた内容は、家族、職員、かかりつけ医で共有し、チームでの支援に取り組んでいる。	契約時に「ターミナルケア(看取り)における指針」に基づいて重度化や終末期に向けて、事業所でできる対応について家族に説明するとともに同意書を取っている。同意書は年2回更新している。実際に重度化した場合は、早めに家族の意向を聞き、主治医と相談し関係者と話し合い、方針を決めて共有し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。	事故報告書とヒヤリハットを作成し、月1回の職員会議時に事故原因や予防策を検討し、実践している。法人にて年1回消防署によるAEDの訓練を行っているが、応急手当や初期対応の訓練は行っておらず十分とは言えない。	「事故防止マニュアル」がある。事例が起きた場合、その場の職員が「ヒヤリハットメモ」または「事故報告書」に発生の場所、内容、原因、対応、改善策を記録し、回覧後に掲示して、共有している。月1回のミーティングで再検討し、さらに法人の「危機管理委員会」にかけて再発防止のための話し合いをして、利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。年1回、消防署の協力を得て心肺蘇生法の訓練を実施している他、法人研修でインフルエンザ、ノロウイルス、食中毒、嘔吐処理の訓練をしているが、全職員が実践力を身につけているとは言えない。	・全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	火災を想定した避難訓練(日中・夜間想定)を年2回、風水害を想定した避難訓練を年1回行っている。地域の協力者の名簿を作成し、協力体制を築いているが運営推進会議にていざ災害時に駆け付けるとなると難しい、来れるか分からないとの声も聴かれた。	災害時マニュアル(火災、水害、地震、風水害、ライフラインの停止)を作成している。年2回消防署の協力を得て、法人合同で昼夜間想定火災通報、避難、誘導訓練を利用者とともに実施している他、年1回事業所のみで風水害避難訓練を実施している。運営推進会議のメンバーにも協力を求め、地域の「災害時協力者リスト」を作成しているが、災害時の避難訓練への参加や緊急時の地域連絡網の作成には至らず、事業所が地域との協力体制を構築するまでには至っていない。法人が災害時に備えて備蓄をしている。	・地域との協力関係の構築

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	ひとりひとりの人格を尊重、言葉使いに気を付けてはいるが、人権の尊重について職員の認識不足である。	職員は、法人研修で学び理解しており、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。人格の尊重やプライバシーの確保についてミーティングで話し合い確認している。個人情報の取り扱いに注意し、守秘義務を徹底している。	
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	日頃の会話の中から、聞き出しているが、職員によってマチマチである。		
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し、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	ゆったりとしたペースを大切にしているが、自分の思っている事が言える方が少なく、職員側の都合が優先となっている場合が多い。		
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	起床時、職員が手渡し、温タオルで顔を拭いてもらい、髪をといて、着替えの支援をしている。出来ない方は職員が介助している。身だしなみは気を付けているが、おしゃれをするまでは行っていない。		
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	週1回日曜日に昼食作りを一緒に行っている。旬のメニューを考え、買い物、調理、片付けまで行い、食事時間を楽しんでもらっている。調理も一人では出来ない方は、職員が手を添え一緒に行う事で参加して頂いている。又、夏にはバーベキューや素麺流しを実施し、日頃とは変わったメニューにし、楽しんで頂いている。	副食は、三食とも法人の配食を利用し、ご飯と日曜日の昼食を事業所でつくっている。日曜日は利用者の好みのメニューとし、利用者は、野菜の下ごしらえや味見、盛り付けなど、職員と一緒にできることをしている。利用者の体調により、きざみ食やお粥など、形態を工夫して提供している。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで料理の味付けの話や世間話をしながら、楽しんで食事をしている。おやつづくり(ホットケーキ、プリンアラモード、どら焼き、さつま芋チップ、ヨーグルトケーキ、バナナケーキなど)や季節の行事食(おせち、雑煮、恵方巻、節句の寿司、餅つき、年越しそば)、誕生日のケーキ、戸外でのバーベキュー、夏祭りのソーメン流し、お菓子持参の花見、家族の協力を得ての夕食など、食事を楽しくできる支援をしている。	

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
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	毎日食事摂取量や水分摂取量を生活リズムパターンシートに記入している。状態に合わせて、刻み食やお粥等に変更している。水分摂取量が少ない方には家族にお願いし、好きな飲み物を持参して頂いている。栄養状態が悪い方は、法人の管理栄養士、かかりつけ医と連携をし、柔軟に対応している。		
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に、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	朝食後と夕食後、ひとりひとりに応じた口腔ケアを実施している。自歯、義歯がない方には口腔ケアブラシを使用、自歯や義歯を磨く事が難しい方には職員が支援し口腔内の清潔が保てるようにしている。		
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	毎日ひとりひとりの排泄リズムを生活リズムパターンシートに記入し排泄のパターンを把握している。日中、夜間問わず生活リズムパターンシートに基づいて声掛け、誘導している。	「生活リズムパターンシート」を活用して排泄パターンを把握して、早めの言葉かけをして誘導するなど、利用者一人ひとりの習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむ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	便秘予防の為、個々の水分摂取量を生活リズムパターンシートに記録し、水分摂取が出来ているか確認している。悪天候以外毎日外気浴に出掛け、体操や運動を取り入れる等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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日や時間は決まっているがその日の状態により、入浴日の変更や清拭に変更するなど対応している。	入浴は毎日、14時から16時までの間可能で、利用者一人ひとりの希望に応じてゆっくりと入浴できるようにしている。それぞれの好みの湯加減とし、入浴剤を使用したり、ゆず湯にして気分転換を図っている。希望や体調によって、清拭、足浴、部分浴、シャワー浴の支援をしている。入浴したくない人には、言葉かけの工夫をしたり、時間をずらしたりして一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	

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
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	ひとりひとりの生活習慣やその日の状態によって適した時間に就寝してもらっている。部屋の明るさや室温の調整、布団乾燥機の使用、午後3時以降はカフェインを取らないようにし、安心して気持ち良く眠れるように支援している。		
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	ひとりひとりが使用している薬について目的や副作用、用法や用量を理解しており、服薬時にはいつ飲ませる薬か飲ませる人はあっているか目と声に出して確認をし、誤薬しない様にしている。症状に変化が見られた場合には、かかりつけ医と連携し、薬の変更をしてもらう等している。		
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	個々の生活歴や得意、不得意を把握し、レクリエーションや家事を通して活躍できるよう支援している。法人内の習字教室や交流会等にも参加し、気分転換が図れるようにしている。	洗濯もの干し、洗濯物たたみ、新聞紙たたみ、野菜の下ごしらえや味見、盛り付け、おやつづくり、テレビ視聴、歌を歌う、習字、季節の壁紙づくり、ボール投げ、ラジオ体操、足の運動、季節の行事(夏祭り、節分の豆まき、クリスマス)、家族交流会、昭和レトロコンサート、ボランティアとの交流、法人での園児や小学生との交流会など、利用者一人ひとりが活躍できる場面をつくり、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	悪天候以外毎日外気浴を行い、気分転換を図っている。又、地域のボランティアや家族の協力のもと、季節の花見に出掛けている。買い物や以前生活されていた家を訪問する支援を行っている。	園庭での日光浴や外気浴、近隣の散歩やコンビニエンスストアでの買い物、季節の花見(桜、ばら、菖蒲、コスモス、もみじ)や地域の文化祭見学、自分で建てた家を見に行ったり、家族やボランティアの協力を得てのドライブ(花の海、東行庵)や外食など、利用者の希望に沿って、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	お金の所持はされていません。必要な時は、その都度手元金より使えるように支援しています。使用する場合は、職員が同行していません。		

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 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	要望があった時には、電話や手紙のやり取りが出来るように支援しています。家族から届いた荷物や手紙は、本人に手渡し、確認してもらっている。		
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	居場所が分かるように貼り紙をしている。食堂や浴室には冷暖房を使い、食堂には床暖房も完備している。トイレには電気ヒーターをつけ、適温で過ごして頂けるよう支援している。毎月季節感を取り入れた壁紙作りを一緒に作成しています。	ウッドデッキに面した掃き出しのガラス戸から庭の季節の花木を眺めたり、外気に触れることができる。リビングや廊下の壁に、季節の折り紙作品(クリスマスの飾り)や外出時の集合写真、行事の写真を貼っている。台所は対面式で、ご飯を炊く匂いや音がして、生活感を感じることができる。廊下やリビングに籐椅子やソファを置き、利用者は思い思いにくつろげる場所となっており、居心地よ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	入居者同士が気の合った人と話ができるように食堂にソファを設置している。又、廊下の先にもソファを設置し、1人に慣れたりくつろげる空間を作っている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に思い入れがあったり、使い慣れた家具や仏壇を持って来てもらうように声を掛けている。興味のある物や昔のアルバム、写真など落ち着いて暮らせるように工夫している。	利用者は、タンス、小テーブル、椅子、仏壇、時計、テレビ、鏡、昔の家族写真、主人の額入り写真など、なじみのものや使い慣れたものをを持ち込み、壁に小学生の折り紙作品やカレンダー、はがきを飾り、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	ひとりひとりの出来る事や残存機能を活用し生活して頂ける様職員が把握している。安全に歩行する為、手すりを設置し、トイレの場所など貼り紙をして自立した生活が送れるよう支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム王喜の郷

作成日: 令和 1 年 7 月 2 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	事故発生時に備えてAEDの訓練、感染症についての法人研修は行っているものの、応急手当や初期対応の実践的な訓練については行っていない。	全職員に実践力が身に付き、応急手当や初期対応が出来る。	1. 法人研修にて応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施(3ヶ月に1回) 2. AED、心肺蘇生法の訓練の実施(年1回) 3・ノロウイルスやインフルエンザなどの感染症を想定した訓練の実施(年1回)	2年
2	36	災害対策として地域との協力体制が十分に築けていない。	地域住民の協力を得て、入居者と一緒に訓練が出来る。	1. 運営推進会議にて再度協力を得る。 2・地域住民やボランティア等に協力を得る。 3. 避難訓練への地域住民の参加。 4. 地域の防災訓練への参加。	3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。