

### 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28年12月22日	評価結果市町受理日	平成29年6月9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29年1月30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. 入居者、ご家族、職員のつながりを大切にしています。</p> <p>2. 毎日、外気浴を行い、閉じこもりがない様にしています。毎月、外出やおやつ作りなどイベントを行っています。</p> <p>3. 職員は、本人、ご家族の意向に沿い、また医療機関の協力を得ながら、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)】**

事業所では、家族や職員からの意見や要望を表せる機会づくりを増やすことに加えて、意見や要望を活かすことができるように工夫をしておられます。家族とは、家族会時に年2回実施しておられるアンケートの具体的項目を家族と話し合われて、意見や要望が書きやすく、サービスに反映できる項目に改善され、アンケート結果は家族会や運営推進協議会で報告されて運営に活かしておられます。職員には意見や提案を言いやすいように雰囲気づくりに努められるとともに、職員全員での話し合いを中心とした運営をしていくために、職員からの意見や提案は「提案書」に書いて提出するようにしておられます。提案書に書くことは職員にとっても情報や課題が明確になり、話し合いがしやすくなっています。近隣の散歩や買物、外気浴の他、家族やボランティアの協力を得られて、季節の花見や普段出かけられない場所に利用者全員で出かけておられ、気分転換や心身の活性となるように支援しておられます。

**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)	○	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、活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	○	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	理念「ここにあります。いつも安心。住み慣れた町での楽しい生活。」を事務所内に掲示。職員間で共有し、実践に努めている。	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共有している。日々の関わりの中で利用者の笑顔や表情を確認しながら理念の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	地域の夏祭りや文化祭に法人として出店を出店している。法人合同の誕生会では、保育園や他ボランティアとの交流、グループホーム内では月に1回、昭和レトロコンサートを開催し、地域の方の参加がある。また外出時には、ボランティアに協力をお願いしている。	地域の夏祭りや文化祭に法人として出店し、利用者は職員と一緒に見学に出かけている。事業所内で月1回実施している「昭和レトロコンサート」に、地域の人や隣接のケアハウスの入居者の参加があり、利用者や交流している。利用者は法人の合同誕生日会に参加して、交流している。年4回、JA女性部のボランティアの来訪があり、利用者と一緒に外出したり、話し相手になって過ごしている。専門学校生や高校生の実習を受け入れている。コンビニエンスストアに買い物に行ったり、近所のバラ園の見学にでかけたり、近所の人から花の差し入れがあるなど、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	昭和レトロコンサートや運営推進会議には、地域の方や会議のメンバーに認知症の暮らしぶりや生活を知ってもらっている。		
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。	評価の意義を理解した上で、職員が分担し自己評価に取り組んでいる。評価後は、運営推進会議や家族会にて報告し、意見をもらっている。	管理者は、職員に評価の意義を説明した後、全職員に自己評価をするための書類を配布し、項目毎に分担して記入してもらい、まとめている。月1回の職員会議で自己評価について話し合い、日々のケアの振り返りと捉え、課題があった場合は、全職員で話し合っている。前回の外部評価結果を受けて、家族から意見を聞く機会を増やす工夫としてアンケートの実施や外出支援に積極的に取り組むなど、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	

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
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、年間でテーマを決めての議題、地域からの報告、委員会の報告、事業所よりお知らせを行い、質疑応答にて意見をもらい、サービスの向上に活かしている。	会議は年6回、定期的に開催し、利用者の状況や活動内容、行事予定、外部評価結果、家族アンケート結果等を報告し、話し合いをしている。地域からの参加者から要望を聞く時間を設けている。地域の参加者から火災時の避難訓練だけでなく、地震や風水害等、自然災害時の避難訓練の実施についての要望や窒息(餅を喉に詰まらせるなど)の予防や対処方法の啓発をしてほしいと意見があり、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取り組んでいる	市の担当者に電話や質問票にて相談や助言を受けたり、直接出向いて協力関係を築いている。	市の担当者とは、運営上の疑義が生じた場合は電話や直接出かけて情報交換や相談をして助言を得るなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話で情報交換を行い連携を図っている。	
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	法人内の内部研修にて身体拘束の研修を年1回行っている。職員は、身体拘束にあたる行為を理解しており、日中は玄関の施錠をしないケア、拘束のないケアに取り組んでいる。	職員は法人研修で学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。玄関には施錠をしないで外出したい利用者があれば一緒に出かけているなど、身体拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては、気がついた時には管理者がその都度注意、指導し、職員間でもお互いに注意し合っている。	
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	法人内の内部研修で虐待についての研修を行い、事業所の会議で報告・共有している。又、虐待が起こらないように職員同士で気を付けている。		
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	成年後見制度については、懸案事項として行政書士から話を聞いたりしている。		

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
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、解除の際は、不安や疑問が残らぬよう納得できるまで十分に説明を行い、署名・捺印を頂いている。改訂の際は、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	相談、苦情の受付体制については、重要事項説明書に記載してあり事業所内の壁に掲示してある。又、年2回家族会でアンケートを実施、来訪時の面会票に意見・要望を記入出来るようにしている。	苦情の受付体制や第三者委員を明示し、処理手続きを定めて、契約時に家族に説明している。面会時や運営推進会議時、年4回の家族交流会時に直接家族から聞いている。年2回、家族アンケートを実施し、集計結果は家族交流会や運営推進会議で報告している。アンケート項目については、回答しやすく、すぐにサービスに活かせるよう家族と一緒に質問内容を改善し、家族からのアンケート結果は運営に反映させている。	
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を記入、提出してもらっている。毎月の職員会議時に検討、反映している。	管理者は月1回の職員会議時や事前の「提案書」の提出で職員の意見や要望を聞く機会を設けている他、日頃の業務の中で気軽に意見や提案ができるように雰囲気づくりに努めて聞いている。法人の9つの委員会(研修、介護技術、災害対策、感染症、安全衛生、福利厚生、終末期、広報、危機管理)に事業所からも委員として役割を分担して、意見や要望を言いやすいように工夫している。家族から具体的な要望がでるアンケートの工夫や食事時のトレイ活用、冬期の排泄ケアの工夫など、職員の意見を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	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に努められるよう整えている。		

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
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・外部研修に参加できる体制を作っている。又、キャリア段位制度を用いて、職員の力量の把握しスキルアップに努めている。	外部研修は、職員に情報を伝え、職員の希望に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。受講後は「研修報告書」を提出し、回して内部研修(勉強会)で伝達し、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。法人研修は、研修委員が年間計画を立て、月1回、外部講師等を招いて実施(認知症、腰痛予防、危機管理、メンタルヘルスなど)している。内部研修(勉強会)は、2か月に1回、担当職員が指導者となって、職員会議に合わせて実施(事故対応、誤嚥、誤薬、危機管理、研修伝達)している。新人研修は法人で年3回実施し、受講後は日々のケアの中で管理者や先輩職員から介護の知識や技術を学んでいる。法人では、中堅職員研修や階層別リーダー研修を実施している。	
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	グループホーム協議会に所属しネットワークづくりや勉強会、施設見学等に参加し、交流を持っている。		
<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	入居申し込みの際にご家族より、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、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。		
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。状況により、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	ひとりひとりの潜在能力、その日の状況、気分に合わせてながら、家事等を行ってもらい、生活されている。		
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、会議の出席等協力をお願いしている。		
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。	家族の面会や親戚の人、近所の人、友人(趣味仲間、幼なじみ)、教え子の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。事業所から自宅付近にドライブに出かけている他、家族の協力を得て一時帰宅や墓参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	性格や相性を把握し、関わり合いが出来るよう職員が支援している。		
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	病院に入院になった場合は、病院へ訪問し、相談、支援している。		
<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	入居時、本人、ご家族にアセスメントを行っている。また、日々の生活の中の会話、発言から意向の把握に努めている。困難な場合は、月1回の職員会議に話し合い、検討している。	入居時のアセスメントで本人や家族から趣味や特技、生活上の希望や事業所に期待することなどを「これまでの生活の様子」として把握し、記録している。日々の関わりの中で、利用者の言葉や行動、しぐさ、表情、対応の様子を「生活リズムパターンシート」に記録して思いや意向の把握に努めている。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。	

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
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	入居時、本人、ご家族にアセスメントを、口頭、書面にて行い、把握に努めている。		
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	1日の過ごし方(睡眠、水分摂取量、排泄リズム、様子等)を毎日記録し、現状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	月1回の職員会議、ケースカンファレンスを行い、問題、課題について把握、検討している。家族、医師の意見も取り入れ、6カ月に1回見直ししている。	管理者と計画作成担当者が中心になって月1回、カンファレンスを開催し、利用者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、職員全員で介護計画を作成している。毎日記録している「生活リズムパターンシート」の上欄に介護目標を記入してモニタリングがしやすいように工夫している。6カ月毎にモニタリングを実施し、介護計画を見直している。本人の状態や家族の要望に変化があればその都度見直し、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	ひとりひとりの1日の過ごし方(睡眠、水分摂取量、排泄リズム、様子等)を共有し、活かしている。		
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	入居者やご家族の要望に応えられるよう職員間で検討し、その時々状況に応じて、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	地域のボランティアが来訪している。定期的な情報交換を行い、安心して豊かな暮らしができるよう支援している。		

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
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し、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、ご家族の希望に沿ってかかりつけ医を決めている。月1回以上の受診や往診を行っている。本人、ご家族、職員間で共有し、適切な医療を受けられるように支援している。	本人や家族の納得を得て、利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回から2回の訪問診療がある。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診結果は「受診記録」に記録して、職員間で共有し、家族には電話や面会時に伝えている。休日や夜間の緊急時には、事業所の看護師資格を持つ職員や法人の看護師に連絡して、相談し、協力医療機関と連携して対応し、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	看護職は、入居者の健康状態を把握し、家族、かかりつけ医、介護職と情報を共有している。月1回のケースカンファレンスにて検討し、適切な受診が出来るように努めている。		
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、医療機関との連携をはかり、情報交換や相談に努め、スムーズな入退院が行えるようにしている。		
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	家族会にて終末期まで支援する旨を伝え、同意書と本人とご家族の希望を聞き取りを行っている。ご家族、かかりつけ医、職員間で連携し、支援している。	「ターミナルケアにおける指針」があり、重度化した場合の事業所でできる対応について、契約時に家族に説明して同意書を取り、年2回、更新している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族や関係者と話し合い、方針を決めて共有し、チームで支援に取り組んでいる。昨年3人の看取りをしている。	

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
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・事故報告書を作成し、職員会議時に職員間で事故予防策を検討し、共有している。事故発生時の初期対応についても、職員会議時に勉強会として行っている。	事例が発生した場合は、「事故・ヒヤリハット報告書」に発生の状況や対応、原因、予防策を記録して回覧し、職員会議で再度検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。「事故防止マニュアル」があり、職員は法人研修で事故発生防止や感染症について学び、内部研修(勉強会)では誤薬や誤嚥時の対応について学んでいるが、全ての職員が実践力を身に付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	火災を想定した避難訓練(日中想定・夜間想定)を今後予定している。地域の協力者の名簿を作成している。	法人の災害対策委員会が中心となって、事業所で昼夜の火災を想定した避難訓練を、利用者や地域のコンビニエンスストアの人が参加して実施している。運営推進会議の中で地域の協力体制や訓練への協力を依頼しており、地域の協力者名簿を作成しているが、地域との協力体制を築いているとは言えない。非常用食品は法人が災害に備えて備蓄している。	・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	何を伝えたいか、何をしたいか理解し、人格を考えてひとりひとりを尊重しながら、適切な声掛けをしている。	職員は月1回の会議の中で「人格の尊重やプライバシーの確保」について話し合い、利用者を人生の先輩として尊敬の念を持って接し、誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいや対応をしている。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	常に会話の中から希望を聞き出している。また希望の言いやすい環境作りに努めている。		

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
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	その日の健康状態や気分を理解した上で、ご自分のペースでレクリエーションや家事に参加されている。		
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	起床時、温タオルで顔を拭いてもらい、髪をといて、着替えを支援している。ご本人の希望を聞いて着る服を選んでもらうよう支援している。		
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	毎週日曜日、昼食作りを行っている。入居者とメニューを考え、調理から片付けまで一緒に行い、食事の時間を楽しんでもらっている。	副食は法人の配食を利用し、利用者の状態に合わせて形態の工夫をして提供している。毎食の炊飯と毎週日曜日の昼食は、事業所で利用者と一緒につくっている。昼食づくりでは、利用者の好みの献立(パン、グラタン、から揚げ、豚肉料理等)とし、利用者は、食材を切る、野菜の下ごしらえ、米研ぎ、混ぜる、味見、盛り付け、むすびをつくる、箸を配るなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで、料理の味付けや世間話をしながら食事をしている。おやつづくり(ゼリー、みたらし団子、ホットケーキ、どら焼き、プリン、さつま芋のヨーグルトケーキ)やケーキの付く誕生日食、戸外でのバーベキュー、夏祭りでのソーメン流し、季節行事食(おせち料理、雑煮、恵方巻、節句の寿司、餅つき、年越しそば)など、食事を楽しむ支援を多くしている。	
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	日々、食事量と水分摂取量をチェックしている。状態に合わせて、刻み食やお粥等に変更し、管理栄養士と連携を図り、体調管理を行っている。		
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	朝食、夕食後、ひとりひとりに応じた口腔ケアを行っている。		

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
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	ひとりひとりの排泄のリズムをシートに記入し把握している。日中、夜間問わず声掛け、誘導している。	職員は「生活リズムパターンシート」を活用して利用者の排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに応じ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	便秘予防の為、水分摂取毎に、摂取量をシートに記入している。また毎日外気浴を行っている。その際、体操やボール遊び等を通して運動の働きかけをしている。		
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	入浴日や時間は決まっているが、その日の体調や気分によって、入浴日の変更を行っている。身体の状態に合わせた介護方法、支援を行っている。	入浴は毎日、14時から16時までの間可能で、利用者の希望する時間に入浴できる。入浴の順番や湯加減、入浴剤の利用など、一人ひとりの希望に応じて、職員との会話を楽しみながら、ゆったりとくつろいだ入浴となるように支援している。入浴したくない人には無理強いないで、時間を変えたり、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	ひとりひとりの生活習慣に合ったリズムで就寝してもらっている。灯りや室温調整等で安心して休める空間作りを行っている。		
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	職員間で観察を行い、変化が見られた場合は、医師と連携を図っている。		

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
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	ひとりひとりの生活歴や得意、不得意を把握し、レクリエーションや手伝いを通して、活躍できるよう支援している。	居室の障子の開閉や掃除(箒で掃く)、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物を居室に持ち帰る、新聞紙たたみ、お茶パックづくり、野菜の下ごしらえ、切る、混ぜる、味見、盛り付け、米研ぎ、むすびをつくる、テレビ視聴、歌を歌う、習字、お手玉、季節の壁画作り、ボール投げ、ラジオ体操、足の運動、季節行事、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等、利用者の喜びや張り合いとなる場面を多くつくり、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
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	毎日外気浴を行い、気分転換を図っている。また地域のボランティアの協力のもと、季節の花見に出掛けている。入居者の希望により、以前生活していた家を訪問する支援も行っている。	近隣の散歩や近くのコンビニエンスストアでの買い物、外庭での日光浴や外気浴、季節の花見(桜、ばら、菖蒲、コスモス、紅葉)、地域の文化祭見学、自宅周辺にドライブに出かけている。ボランティアの協力を得て、利用者全員でドライブ(花の海、東行庵)をし、車を降りて周辺を散策して季節を肌で感じてもらえるように支援している。家族の協力を得て、一時帰宅や墓参など、利用者の希望に応じて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	皆さんお金の所持は、されていないが必要に応じてその都度手元金より使えるようにしている。使用の際は、職員が同行している。		

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
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	要望があった際は、電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	場所が分かるように貼り紙をしている。食堂、浴室では、冷暖房を使い、トイレでは電気ヒーターをつけて、適温で過ごして頂けるよう支援している。また、毎月季節感を取り入れた壁紙を一緒に作成している。	ウッドデッキに面したガラス戸から庭に植えてある季節の花を眺めたり、戸を開けて外気に触れることができる。リビングや広い廊下にはソファや籐椅子を置いて、利用者が思い思いの場所でくつろぐことができるようにしている。リビングの壁面には外出時の写真や利用者の習字が飾っており、温度や湿度、換気に配慮して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	食堂フロアに気の合った入居者同士話が出来るようにソファを設置している。また、廊下の先にもソファを設置し、1人になれ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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みのある使い慣れた家具や仏壇、テレビ等を持って来てもらうよう声を掛けている。	箆笥やテレビ、小テーブル、椅子、仏壇、時計、携帯ラジオ、裁縫箱、手紙を入れた文箱、アルバム、歌謡曲の本、家族写真、筆記用具など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	ひとりひとりの出来る事を職員が把握し、能力を活用し、生活して頂いている。安全に歩行する為に手すりを設置し、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: 平成 29 年 6 月 1 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として、事故原因や予防策を検討しているが、事故発生時に備えとして応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っていない為、実践力が身に付いていない。	全職員が応急手当や初期対応が出来る。	1. 事業所職員会議内で応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施(2ヶ月に1回) 2. AED、心肺蘇生法の訓練の実施(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. 避難訓練の計画を早めに立て、案内を配布し、地域住民が参加しやすくする。 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。