

# 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	3590800458		
法人名	医療法人 山口平成会		
事業所名	グループホームだんけぐーと有延		
所在地	山口県岩国市周東町下久原36番1		
自己評価作成日	令和3年10月13日	評価結果市町受理日	令和4年5月11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		
調査実施日	令和3年11月19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)】

入居者の人権を尊重し、常に入居者の立ち場に立ったサービス提供に努めると共に、個別のサービス計画を作成することにより、入居者の生活上のつまづきに気づき、出来るだけ今までの生活がその人らしく継続できるように支援していきます。入居された方からは「家も良いけど、ここもいいね」と、お任せ下さったご家族からは「ここにお預りして良かった」と言っていたり、ご本人・ご家族の想いや希望を尊重し、その方らしい生活が出来るケアをスタッフ全員で目指してまいります。将来看取りの状態になっても、ご家族と共に最期の時間を心地よく過ごしていただけるよう、ご本人・ご家族との信頼関係の醸成や主治医や協力医療機関との連携、看取りに関する職員研修などに取り組んでいます。

## 【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)】

職員は日頃から利用者一人ひとりに寄り添われ、家族や本人から昔の暮らしぶりや得意な事、好きな事を聞かれ、その人の行動の裏にある思いを汲み取られて、思いや意向の把握に努めておられます。得意な編み物に取り組みたり、元茶道の先生にお茶をたてて貰うなど楽しみ事を提案され、その人らしい暮らしを支援されています。毎月法人の理学療法士が訪問して個別のリハビリ体操を考案され、利用者は職員と一緒に体操に取り組み、身体機能の維持に努めておられます。外出制限の続く中でも、施設周辺の散策や外気浴、プランターでの野菜や花作りなど外に出て季節を感じる機会を作っておられます。

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広がったり深まり、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. 全くいない
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)	○	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	「今持っている力で地域住民の一員として暮らしてゆけるお手伝いをします」などの事業所の理念を掲げ、その理念を共有し、実践できるように職員は日々のケアを行なっています。	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、各ユニットのフロアと職員通用口に掲示して、常に職員の目に入るように意識している。年度初めの会議では全職員で理念を唱和して確認している。ミーティングの中で理念を振り返って考えたり、意識して日々のケアに取り組んでいる。	
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	以前は、ボランティアの方の慰問や、散歩の時にご近所の方と話をする機会もありましたが、現在は新型コロナウイルスの影響で交流は難しくなっています。	コロナ禍で地域や事業所の行事、ボランティアや学生の来訪が中止となり、地域の人との交流の機会はない。感染対策を講じた上で2ヶ月毎に訪問美容が来訪し、利用している。2週間毎に市の移動図書館が来訪し、職員が本を選んでいる。施設周辺の散歩時に地域の人と挨拶を交わしたり、野菜や古新聞の差し入れがある。	
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	入居相談や見学に来られた方に介護保険の申請手続きから分かりやすく説明をしています。また、認知症の方に対する不安や疑問なども安心していただけるように話しています。	/	/
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。	自己評価は、職員全員に見てもらい意見を取り入れています。改善点などがあれば見直しをしたり、職員全員で話し合い、意識して取り組めるようにしています。	管理者が職員に評価の意義を説明している。全職員に評価のガイドブックと評価の用紙を渡して記入したものを管理者とフロア主任が話し合っまとめています。昨年の外部評価を受けて、全職員が評価の意義を理解して取り組む事をあげており、出来る所から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	以前は、ご家族、民生委員、自治会長などが参加して活動内容の報告、入居者さんの様子、災害時の対応など報告し、意見交換を行っていました。現在は会議が行えていないので、報告書や資料を送り、アンケートを返信して頂いています。アンケートに記入された意見や要望を参考に改善したり、サービスの向上に活かしています。	この1年間は6回ともすべて文書開催とし、参加者に事前に資料(利用者の様子、行事予定と報告、インシデント・アクシデント報告、月ごとのテーマの資料など)を送付し、アンケートに意見や要望を書いて返信を依頼している。家族や委員から、居室や敷地内の環境整備について意見があり、その都度対応している。議事録は玄関に置いて、いつでも閲覧できるようにしている。	
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	運営推進会議の構成員になっている地域包括支援センターの職員さんと電話や文章のやりとりで情報の共有や相談をしながらサービスの質の向上に取り組んでいます。	市担当者とは、郵送などで書類の手続きを行ったり、電話で相談す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、運営推進会議時に情報交換する他、入居の相談や問い合わせなどで日頃から連携を図っている。	
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	身体拘束をした場合の弊害を理解し、入居者の方一人ひとりに合わせた声のかけ方、対応をして、安全で安心した生活が送れるように関わっています。玄関の施錠は、夜間と、1階のデイサービスが休みの日曜、年末年始のみです。	職員は「身体拘束ゼロの手引き」を元に年2回研修会で学び、正しく理解して身体拘束しないケアに取り組んでいる。毎月の主任会議で身体拘束適正化委員会を開催し、事例の紹介や意見交換を行っている。スピーチロックや不適切な対応については、その都度管理者が指導している他、毎月のフロアミーティング時にも話し合っている。外に出たい利用者とは職員と一緒に別フロア、ベランダ、施設周辺に出かけ、場所や雰囲気を変えて気分転換を図っている。	
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	ミーティングや研修などで高齢者虐待について理解を深め、虐待が無過ごされることがないように注意し、防止に努めています。		
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	社会福祉士から情報をいただいたり、相談に乗って頂いて支援に結び付けています。		

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	契約時、解約時には十分な説明を行ない、不安な点、疑問に思われている点をお聞きし、納得が得られるようにしています。		
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	入居者さんのご家族の意見は、皆で共有し、サービスの向上に努めています。相談や苦情の受付体制を定め、各フロアに掲示しています。ご家族がスタッフに遠慮なく話ができるような関係作りを心がけています。	苦情の受付体制や処理手続きを定め、利用者や家族に契約時に説明している。家族からの意見や要望は、面会時、電話時、運営推進会議時のアンケート、受診付き添い時、薬持参時等に聞いている。年に2、3回事業所便りを送ったり、毎月担当職員が書いた近況報告書に写真を添えて送付し、家族が意見を言いやすい関係づくりに努めている。面会再開の希望や終末期だが体調の良い時はみんなと一緒に過ごさせてほしいという希望があり、職員間で検討して対応している。	
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	ミーティングや主任会議、各フロアでの話し合いや申し送りの時に状況を報告したり、困っていることなどを相談したり、職員同士で話をして意見や提案を出し合っている。	管理者は毎月の全体会議やフロアミーティング、朝夕の申し送り時に職員からの意見や要望を聞いている他、日常業務の中でも職員に声かけして気軽に意見が言えるような雰囲気作りに努めている。職員からの提案を受けて午前の入浴など業務の時間帯の変更などの意見を取り入れている。	
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	休憩室を設けて、現場を離れて休息できる場所を確保しています。研修案内も回覧し、研修を希望する職員には研修が受けられるようにシフトの調整を行なっています。		

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	施設内研修を毎月行ない、そこで、感染予防、災害時マニュアル等の研修を行なっています。また、グループ・法人内での研修に参加し、伝達講習をしている。	外部研修の情報は回覧で伝え、希望者には勤務調整をしている。この1年間は認知症ケア専門士のオンライン研修を受講している。法人研修は、記録の書き方と活用、ユマニチュード、介護技術研修などをテーマに参加可能な職員が事業所内でWEB研修を受講し、受講後はアンケートを記入している。内部研修は、年間計画をたて、管理者やフロア主任が講師となり、倫理及び法令遵守、認知症及び認知症ケア、食中毒の防止、身体拘束と高齢者虐待、事故発生及び再発防止、緊急時の対応、看取りと尊厳、感染症予防、非常災害、プライバシー・個人情報の保護について実施している。受講後は報告書を提出し、欠席者は資料をもとにレポートを提出している。新人研修は、管理者がマニュアルに基づいてオリエンテーションを行ったあと、職員について働きながら学んでいる。管理者、新人職員共に1, 3, 6ヵ月毎にチェック表を元に評価を行い、面談にて振り返りや指導を行っている。資格取得については、研修参加費の支援や勤務表を配慮するなど支援している。	
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	法人内の他施設の職員と連携を取って相談したり、話をする機会があります。		
<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	相談を受け、入居される前には直接ご本人とお会いし、困っていること、不安なことは何かを傾聴し、入居後にスムーズなサービス提供が出来るように努めています。		
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	入居前の訪問でご家族とよく話をし、コミュニケーションを取るようにしています。		

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	入居される前や入居時に本人やご家族が困っていることや要望を聞いて、出来る事はすぐに実行しています。		
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	入居者さん一人ひとりの得意な事、好きな事を会話の中から見つけ、スタッフと一緒にこなう時間を大切にしています。		
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	月一回、日頃の様子を写真とお手紙を送ってお伝えしています。また日頃の様子、良いエピソードをお伝えしています。現在は条件付きではあるが面会も再開されました。		
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	ご家族やご本人から以前の生活や暮らしぶりを聞き、ご本人の今に活かせるように努めています。	家族、親戚、近所の人などの面会がある他、暑中見舞いや絵はがき、手紙、電話の取り次ぎ、携帯電話での交流を支援している。家族の協力を得て、かかりつけ医や他科受診の付き添いをお願いし、馴染みの人や場所との関係継続の支援をしている。	
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	入居者さん同士の相性を考慮し、良い関係を維持できるように席を決めています。また、スタッフが間に入り関われるようにしています。		
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	サービス利用が終了した後でも、相談など対応をしています。ここでの生活や様子などの情報は必要に応じてお伝えできるようにしています。		
<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	ご本人との会話から聞き取ったりしたことをスタッフ同士で話し合い、一人ひとりの思いや希望を尊重する様にはしています。想いを伝える事が困難な場合は、日頃の行動や言葉、表情などから思いや希望がくみ取れるよう努めています。	入居前の情報やセンター方式を活用している他、日々の関わりの中での会話や聞き取った事、新しい情報などを介護記録に記録して思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、本人の行動や表情から推し量り、家族の意見を参考に職員間で話し合って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	センター方式を活用し、ご本人やご家族から馴染みの暮らし方や好まれる事などの情報を収集したり、普段の会話から引き出せるように努めています。		
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	ケア記録や伝達事項を活用し、情報の共有をしています。その時の状態を把握し、起きる時間、入浴の時間など、本人の体調に合わせるようにしています。出来る事を見極め、持っている力を発揮できるよう支援しています。		
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	ご本人やご家族の意見や気持ちを取り入れながら、その人らしく暮らしていけるように介護計画を立案しています。また、フロアミーティングで日頃気付いたことなど意見を出し合い、プランにつなげています。	毎月のフロアミーティング時にカンファレンスを行い、計画作成担当者が中心になって、利用者や家族の意向、主治医や看護師などの意見を参考に職員が話し合って介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングと計画の見直しをしている。利用者の状況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。	
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	ケア記録に、ご本人の言葉やエピソード、スタッフの気づきを記入し、情報の共有をしながら、日々のサービスや介護計画に活かしています。		
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	医療機関による健康管理や医療の活用、重度化対応、希望があれば看取りの対応もしており、馴染みの環境で暮らしを継続出来るように努めています。		
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	2週間に1度の移動図書館、訪問美容等の継続した関わりを支援しています。		

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	入居前からのかかりつけ医やご本人、ご家族の希望する医療機関を利用しています。また、受診時には主治医への手紙で近況報告をしています。必要に応じてスタッフも受診に付き添っています。	事業所の協力医療期間の他、利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関には毎朝、有熟者の報告を行い、週に1回看護師が訪問して健康管理を行っている。かかりつけ医の訪問診療が月1回と月2回の先生があり、それ以外のかかりつけ医や他科受診は情報提供書を渡して家族に依頼したり、事業所が受診支援している。歯科は訪問歯科診療が可能である。夜間や緊急時は管理者やフロア主任に連絡後、かかりつけ医師の指示を受け、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	入居者さんの健康状態等何か変化があった場合はすぐに主治医に連絡、指示をいただいています。また、医療連携体制をとっており、協力病院の看護師に情報の提供、定期的な訪問をしてもらっています。		
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、本人のストレスや負担を出来るだけ軽減するためにサマリーを細かく記入し、情報提供しています。入院中は、当施設の管理者、ケアマネが病院関係者と連絡を取って、本人の状態を把握するようにしています。		
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	契約時に重度化指針について説明をしており、重度化、終末期には、医師、ご家族、スタッフとケアカンファレンスを行ない、方針を話し合い、共有しています。	契約時に「グループホームにおける重度化対応に関する指針」を元に事業所のできる対応について家族に説明し、同意書を交わしている。実際に重度化した場合は早い段階から家族やかかりつけ医と十分に話し合い、方針を決めて全職員で共有して支援に取り組んでいる。この1年間に5名の看取りを終えている。職員は内部研修で看取りと尊厳について学んでいる。	

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
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。	ひやりはつとや事故が起きた場合は報告書を作成し提出しています。その日に出勤しているスタッフで対応策を話し合い、また、ミーティングでも報告し、全スタッフで共有し、自己の再発防止に取り組んでいます。	対応した職員が、インシデント・アクシデント報告に記入し、その日の職員で対応策を話し合い、申し送りで伝えて報告書を回覧している。毎月のフロアミーティング時に再検討し、再発防止に取り組んでいる。「事故発生防止マニュアル」、「緊急時対応マニュアル」を作成し、内部研修で学んだり、毎週訪問する法人の看護師に処置や対処法を相談している。	・全職員で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	年2回の消防避難訓練を行なっています。緊急連絡網の作成、運営推進会議で自治会長(または副会長)、近隣住民と災害訓練等について話し合っています。自動通報装置には地域の方2名も電話番号を登録をさせていただき、災害時には協力していただけるようにしています。また、風水害、地震マニュアルを作成し、施設内研修で職員全員に周知しています。	年2回、夜間と昼間の火災と水害を想定した消火避難訓練を利用者も参加して行い、うち1回は消防署の協力を得ている。消防署からは携帯電話を利用して状況説明をしながら避難するように助言があった。緊急連絡網に地域の人2名を登録し、運営推進会議で避難訓練の報告を行い、水路の清掃の助言を得ている。風水害、地震マニュアルを作成し、職員間で対応を話し合っている。非常時の備蓄品として飲料水、担架、簡易トイレ等を準備している。	
<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	施設内研修で、プライバシー・個人情報の保護について学び、日頃から意識して対応するようにしています。	職員は内部研修で学び、利用者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遣いや対応をしている。利用者への不適切な対応があった場合は、その都度管理者やフロア主任が注意したり、ミーティング時に話し合っている。「個人情報保護に関する基本指針」を元に個人情報の取り扱いに注意し、守秘義務を遵守している。	
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	ご本人に合わせた声掛けをして、会話の中で表された「気持ち」を大切に、表情や仕草などから気持ちを察するようにしています。		

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	一人ひとりに合わせてマイペースで過ごしていただいています。起床、就寝、入浴、食事は無理強いせずご本人の体調や気分に合わせて対応をしています。		
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	ご本人が着たい服を選び、好みの装いをしています。何枚も重ね着しているような時には、さりげなく声をかけ、季節に合った装いが出来るように支援しています。		
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	献立を伝えながら食事をいただいています。朝夕は各フロアで食事を作るので、音や匂いが食欲をそそります。	法人の栄養士が月1回来訪し、利用者の好みや希望を聞いて献立をたてている。昼食は併設のデイサービスセンターからの配食を利用し、朝食、夕食は事業所で調理している。利用者の状態に合わせてキザミ食、ミキサー食、トロミ食などを提供している。利用者はお盆拭き、テーブル拭き、食器拭き、コップの下膳、ふきんたたみなど出来る事を職員と一緒にしている。季節の行事食(おせち、ひな祭りのお寿司、そうめん、敬老会、クリスマス、年越しそばなど)やおやつづくり(柏餅、ホットケーキ、ゼリー、まんじゅうなど)、誕生日の手作りケーキなど食べる事を楽しむ機会を工夫している。	
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	法人内の栄養士が献立を作成し、バランスの良い食事が出来るよう心がけています。食事形態も一人ひとりに合った形態で提供しています。水分補給には経口補水液を使用し、嗜好品等を取り入れ、美味しく水分が取れるように工夫しています。		
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	ご自分で出来る方には声掛けをして、介助が必要な方にはお手伝いをして、口腔内の清潔を心掛けています。異常がある場合には協力医療機関(歯科)に往診の依頼をしています。		

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	一人ひとりの表情、しぐさなどから排泄のサインを把握し、その人にとってより良いケアを行なうように努めています。パット等の種類も時間、状況に合わせて使い分けています。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して職員間で情報を共有し、プライバシーに配慮した声かけや対応をして、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	乳製品を取り入れたり、水分をしっかり摂る、身体を動かす、腹部マッサージをする等しています。主治医にも相談しています。		
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	毎日、入浴できる準備がしており、その日の体調や気分に合わせて無理強いしないようにしています。拒否があった時には、時間を置いたり、スタッフを交代するなどしています。	入浴は毎日可能で、10時30分から12時までと14時から17時頃まで、利用者の希望や体調に合わせてゆったりと入浴を楽しめ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や部分浴、足浴、清拭で対応している他、菖蒲湯や柚子湯など季節感を感じるように工夫している。入浴したくない人には無理強いせず、時間や日にちをずらしたり、職員の交替、言葉かけの工夫をするなど対応している。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、昼寝をしたりしています。夜間眠れない時には日中の活動状況を見直し、身体を動かしたり、眠る前に温かいお茶などを提供し、気持ちよく眠れるように工夫をしています。また、主治医にも相談しています。		
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	薬の内容や副作用については、カルテにファイルして把握しています。症状が変化した時は主治医に報告、相談しています。		

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	一人ひとりの出来る事を見極めて、洗濯物たたみなどの家事作業をお願いし、一緒に行なっています。自宅にいる頃から習慣になっている新聞や雑誌を読んだり、音楽を聴いたり、歌番組を見ながら一緒に唄ったりして、楽しみの時間を持てるようにお手伝いしています。	テレビ視聴(時代劇、相撲、歌など)、DVD(歌、動物シリーズ)、新聞、広告、図書館の本、ぬり絵、折り紙、季節の飾りづくり、縫い物、編み物、歌、ラジオ体操、リハビリ体操、風船バレー、季節行事(初詣、豆まき、桃の節句、端午の節句、七夕、誕生会、敬老会、クリスマス会など)、おやつ作りなど色々な楽しみ事を支援している。洗濯物干し、洗濯物たたみ、新聞たたみ、ゴミ袋の名前書き、花の水やり、カーテンの開閉、野菜の苗植え、お盆拭き、台拭き、食器拭き、コップの下膳、ふきんたたみなど、一人ひとりに応じた活躍出来る場面づくりをして、張り合いのある日々が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	新型コロナウイルスの影響で、受診以外の外出が難しくなっています。	施設周辺の散歩やベランダでの外気浴、プランターで育てている野菜や花を眺めたり、水やりをして気分転換を図っている。コロナの影響で外出は受診に限られている。	
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	お預かり金を管理し、必要な支払いを代行しています。		
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	希望がある時はスタッフが電話をかけて話をさせていただいています。また、手紙が届いた時には代読したりしています。オンライン面会は引き続き取り入れています。		

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	月ごとに壁飾りやカレンダーを作成し、季節を感じていただけるようにしています。不快な音や光がないように音量や明るさ、室温の調節をして、入居者さんが居心地良く過ごせるように工夫をしています。	リビングの大きな窓から広々とした田園風景が見渡せ、季節の移り変わりや四季折々の自然を感じる事ができる。共用空間は広く、ゆったりとしたソファに腰掛けてテレビを見たり、食卓のイスなど思い思いの場所に腰掛けて会話を楽しむ事が出来る。利用者の身体状況に合わせて座りやすい高さのイスを手作りしている。室内には季節の花を飾り、壁には季節の壁飾りや利用者の写真、カレンダー等を飾っている。キッチンからは調理の音や匂いがして生活感を感じる事ができる。室内の温度や湿度、音や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	ソファや椅子を様々な位置に配置し、テレビを見たり、会話を楽めるようにしています。また、一人で過ごす事が出来るようにも工夫をしています。		
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	ご家族の写真やグループホームでの思い出の写真を飾ったりしています。自宅から家具を持ちこんでいる方もいます。慣れ親しんだ物に囲まれて心地よく過ごしていただけるように工夫をしています。	ダンスや机、イス、テレビ、衣装ケース、寝具、時計、信仰する宗教の本、犬のぬいぐるみなど、自宅で使い慣れたものや大切なものを持ち込み、カレンダーや職員からのお祝いの色紙やカード、家族の写真、小物入れ等を飾って、居心地良く過ごせるように工夫している。室内は動きやすいように家具の配置を工夫して転倒を予防している。	
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	居室の前に名前のプレートをかけています。居室のダンスには引き出しに中身が分かるようにシールを貼るなど工夫をしています。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホームだんけぐーと有延

作成日: 令和 4 年 4 月 18 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	事故などが起きた時に、応急手当などの初期対応が身についていない職員がおり、全員が同じように応急手当などの初期対応ができるようにしていく。	事故などが起きた時に、応急手当や初期対応が職員全員ができるようになる。	応急手当などの初期対応について、医療連携を取っている看護師に指導してもらう機会を作ったり、対応の仕方がすぐに分かるようなマニュアルを作成して誰が見ても対応できるようにしておく。	1年
2	11	利用者や家族からの相談や苦情の受付体制、処理手続きなどは周知しており、意見や要望などもアンケートを送って書いていただいたりしている。それ以外に、入居の申し込みや入居の相談に来られた方や問い合わせをされた方に対して、管理者、主任、ケアマネが対応をしているが、万が一不在の時に、「分かりません」や「今は不在なので」などといった返事ではなく、希望する方には大まかでも他の職員が説明や話ができるようにしていく。	入居の相談や申し込みを希望する方に、職員全員が大まかでも説明や話(グループホームについて、料金、必要なものなど)が出来るようになる。	入居についての申し込み方法や、希望される方への説明、大まかな料金についてなど問い合わせがあった時に職員全員が説明できるようにマニュアルを作成し、誰が見ても説明出来るようにしておく。(詳しい説明は後日などに管理者、主任、ケアマネが行うようにする)	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。