

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	3577200912		
法人名	社会福祉法人 平成記念会		
事業所名	グループホーム本郷		
所在地	山口県岩国市本郷町本郷2086		
自己評価作成日	平成29年12月26日	評価結果市町受理日	平成30年6月13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1月16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)】

当事業所は清流錦川の支流である本郷川を中心に山に囲まれた歴史情緒ある町、本郷にあります。普段は静かな町ですが、祭りの時期になると町中が賑わっており、ご入居者にもその熱気を感じて頂こうと地域のお祭りには多く参加させて頂いております。職員も地元もしくは近隣町在住が多くおり、ご入居者やご家族と顔見知りである方も多くおられるため意見・情報交換しやすく馴染みやすい環境と思えます。各自の居室ではプライバシーが保たれた空間を、ホールでは他のご入居者との共同生活を楽しむ場を提供するよう心掛けております。

【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)】

事業所では、買い物や散歩の他、地域で行われる山代夜市、本郷花火大会、本郷ふるさとフェスタ、近隣老人施設主催の盆踊り大会等へ参加、保育所園庭開放日や運動会の見学と競技参加、高校生と一緒に茶摘み体験、併設施設に訪れる小中学生との交流他、ファッションショー見学、初詣、吉香公園、羅漢山、季節の花見や紅葉狩り、道の駅等、戸外に出かけられる機会を確保され、地域住民と交流できる場や気分転換の場の提供に努めておられます。食事は法人からの配食を利用され、ご飯や汁物、デザートは、事業所で用意され、利用者は、お盆拭きやテーブル拭き、下膳などを職員と一緒にされています。誕生日にはちらし寿司を利用者と職員と一緒につくられる他、季節に応じてそうめん流しをされたり、利用者の誕生日には希望に合わせて外食を支援する、職員のアイデアでネーミングをされた「七夕をカップヌードルで祝う会」、「かき氷ツアー」など、日常生活の中に楽しみごとを増やす工夫をされて、食事が楽しみなものに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	○	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	毎朝申し送り時に理念の唱和を行い、業務の始まりに再認識を行っている。	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、事業所内に掲示している。朝の申し送り時に唱和して確認し、理念を共有して実践につなげるよう努めている。	
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員として日常的に交流している	地域のお祭り等には積極的に参加するよう心掛けている。	利用者は、散歩や郵便局、商店等での買い物に出かけて地域の人と交流している。地域の山代夜市、本郷花火大会、本郷ふるさとフェスタ、近隣の老人施設の盆踊り大会、併設の特別養護老人ホームとの合同運動会、保育所園庭開放日(週2回)や運動会見学と競技参加、高校生と一緒に茶摘み体験等に参加して地域住民と交流している。併設の特別養護老人ホームに来訪している小中学生との交流に参加している。地元のボランティアグループ(マーガレットクラブ)が来訪し、手品や歌、踊り、体操などを一緒に行うなど、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	運営推進会議時に、認知症症状の行動とその対応について発表及び議論を行っている。		
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。	「自己評価及び外部評価結果」について、それほど話し合った事がなく職員の意識としては薄いと考えられる。理解を深めるためには今後、職場会議時などでの定期的な議論が必要と考える。	自己評価をするための用紙を常勤職員に配布し、記入後、管理者がまとめて作成している。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、運営推進会議の活性化、計画的な研修の実施、定期的な応急手当訓練の実施について、取り組んでいる他、昨年自己評価をする中で、介護スローガンの検討や他事業所との交流、応急手当や初期対応訓練の実施について、目標達成計画を立てて取り改善に取り組んでいる。評価項目の理解は十分とは言えない。	・項目の理解

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	運営推進会議で当事業所での状況を詳しく報告しているが、質疑応答についてはいまひとつ盛り上がりには欠ける。そうした中、会議を有意義な時間にするようにと試行錯誤中である。	会議は2ヶ月に1回開催している。利用者の入退居状況、活動状況、施設の取り組み状況、交替職員の紹介、行事予定と報告、防災無線設置、事故防止検討委員会の報告などについて説明し、話し合っている。メンバーの警察官から道路交通法改正や振り込み詐欺についての情報提供がある他、テーマを決めて話し合いをしているが、会議をサービス向上に活かしているとは言えない。	・会議を活かす取り組み
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	運営推進会議に本郷支所職員が参加して頂いており、地域の行事等ふくめ定期的な情報交換が行うことが出来ている。	市担当者とは、直接出向いたり、電話で相談して助言を得たり、地域密着型サービス事業者連絡協議会の場で情報交換をしているなど、協力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、運営推進会議時に相談したり情報交換をして連携を図るようにしている。	
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	身体拘束についての勉強会を定期的に行い職員に定期的に認識してもらっている。玄関の施錠はオートロックになっており、ご利用者のみの自由な外出は出来ない状況だが、職員の付き添いでの外出は随時行っている。	職員は、身体拘束について、月1回の内部研修で学び、身体拘束をしないケアに努めている。スピーチロックについては管理者が指導している。玄関のオートロック施錠については、職員間で話し合い、外に出たい利用者とは職員と一緒に出かけているなど、支援に取り組んでいる。	
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	勉強会にて高齢者虐待について定期的に認識してもらい、虐待や虐待に通じる不適切行為のないよう努めている。不適切な言葉使い等あればそのつど管理者からの指導を行う。		
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	特に学ぶ機会は作っていない。ご入居者の中には将来的に後見制度が必要なのではと感じられる方もいるため、時折職員間で話に上がっている。		

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
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	契約書や重要事項説明書、個人情報の取り扱い等は十分に説明をしご理解を頂いた上でサインを頂いている。改定の場合も同様に行っている。		
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	ご入居時にご家族に対し苦情・相談の受付体制を周知している。苦情・相談があれば、管理者もしくは担当者が再度連絡をとり改善を図っている。現状では苦情・相談に対する記録意識が不十分なため、今後の改善目標とする。	契約時に相談や苦情の受付体制、処理手続きについて、利用者や家族に説明している。面会時やケアプラン説明時、運営推進会議時、電話等で家族の意見や要望などを聞いている。利用者を担当している職員が事業所だよりにより利用者の近況を記録して、管理者の手紙を添付して毎月発送している他、利用料の支払いで家族が来訪した時に、利用者の現状を細かく伝えているなど、家族から意見が出やすいように関係づくりに努めている。	
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	月に一度の職場会議において、職員の意見・提案を集約し議論することで環境改善のツールとしている。	管理者は、月1回の職場会議時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも聞いている。ごみの捨て方の変更、壁新聞の内容改善、レディースデイ(利用者のお化粧の日)の取り組みについてなど、職員の意見を運営に反映させている。	
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	定時帰宅、有給の積極的な使用推進、非正規職員への寸志等処遇の改善を図り、職員に長く勤務して頂けるよう処遇の改善を務めている。		

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
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	常勤者は年に1度は法人内外の研修を受ける機会を設け、知識及び意欲の向上に努めている。また非常勤者に対しても希望者には研修に参加して頂いている。	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受講機会を設け、修了後は復命書を提出している。法人内研修は、年1回、介護技術者研修と介護知識研修の2種類があり、希望者が参加し、修了後は伝達講習を行っている。内部研修は、月1回、身体拘束防止、ストレスマネジメント、呼吸困難・誤嚥時の対応等のテーマを決めて実施している。受講後はレポートを提出している。新人研修は、法人の初任者研修の他、事業所内で項目に沿って担当職員が教育している。	
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	岩国市地域密着型サービス事業者連絡協議会に参加し、定期的に他の事業所を訪問することで他の事業所から良いところを学ぶ機会を得ている。		
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	当ご利用者の担当者や計画作成者が中心に本人の要望や訴えをしっかりと傾聴し関係づくりに努め、新しい生活に不安を感じないよう支援している。		
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	ご家族の想いや訴えを傾聴し、信頼関係を作ることで、ご入居後も職員・ご利用者・ご家族が円滑に交流できるよう努めている。		
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	ご入居前のご家族からの情報と、ご入居後の1週間の集中的な観察及び支援により、必要な支援及び優先順位を決めている。		
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	「管理する」ではなく「共生する」意識を持つように心がけている。		

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
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	入居により疎遠にならないよう外出や一時帰宅の提案もしているが、ご家族自体が高齢な方も多いため家族からご本人への支援は限定されている。		
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	本郷近辺からのご入居者に対しては、知人の面会もありドライブ等で馴染みの場所への訪問なども企画している。遠方からのご入居者はご家族以外の面会も少なく、関係性の支援も難しい。	家族の面会や親戚の人、友人、近所の人の来訪がある他、年賀状や暑中見舞い状、手紙や電話での交流を支援している。ドライブで本人の故郷にある温泉を利用したり、買い物ツアーに出かけている。家族の協力を得て、買物、法事への出席、墓参り、盆や正月の外泊や一時帰宅などを支援している他、本人の誕生月に個別の外出支援をしているなど、馴染みの場所や人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	食事やお茶、レクリエーションなどは全員で行うことを基本とし、またご利用者同士の関係が円滑になるよう職員の支援も行っている。		
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	必要に応じて相談・支援を行っている。		
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	ご本人の希望をケアプランに反映するようにしている。思いの訴えが困難な場合は、ご家族や職員の意向も踏まえながら本人本位となるよう心掛けている。	入居時のセンター方式のシートやアセスメントシートを活用している他、日頃の関わりの中で利用者の生活状況、行動、会話等を電子カルテ(看護・介護記録)に記録し、その中から思いや意向の把握に努めている。困難な場合には、家族からの情報を基に職員間で話し合い、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	生活歴や既往歴、入所にいたるまでの経緯等は、本人やご家族、居宅ケアマネ等に伺い生活歴の把握に努めている。		

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
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	ご本人の変化等は記録を残し、職員全員が周知できるようにしている。		
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	なるべく多くの関係者の意見を集めケアプランに反映しようとしているが、家族からの意見は現実あまりできていないと感じる。	利用者を担当している職員と計画作成担当者を中心に、本人の思いや家族からの要望、主治医の指示、薬剤師や管理栄養士の意見、モニタリング時の他職員の評価を参考に話し合い、介護計画を作成している。月1回ケアカンファレンスで利用者一人ひとりのモニタリングを実施し、3ヶ月毎に見直しをしている他、利用者の状態の変化に応じて、その都度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	電子カルテにてご利用者個々に対して日々の様子や特記事項などを毎日記録し職員間で情報を共有している。		
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	前例に囚われて、柔軟な発想は乏しい気もする。現状ではまず発想の転換が必要と感じる。		
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	地域資源との協働によるご利用者支援はできているとは言えない。		

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
31	(13)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医はご本人やご家族に、今まで受診されていた病院か山口平成病院かを選択して頂いている。山口平成病院が主治医となった場合は月2回の訪問診療による支援を行っている。</p>	<p>強力医療機関の他、本人や家族が希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関は月2回の訪問診療があり、受診結果は、家族に電話で報告している。他科受診は、協力医療機関内の場合は事業所が受診支援をしている。精神科は、本人の症状が安定するまでは家族の協力を得て受診の支援をしている。家族が受診支援をする場合は、看護記録票を持参するか口頭で本人の様子を伝え、受診後は家族から受診時の様子を聞き取り記録し、職員間で共有している。夜間や緊急時は併設施設の看護師の協力の他、協力医療機関の指示で適切な医療が受けられるよう支援している。</p>	
32		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>併設の特別養護老人ホームの看護師に随時相談や支援をして頂いている。</p>		
33		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>ご家族が遠方で病院へ行くのも大変な方も多く、必要ご家庭には入院時定期的に状況を電話もしくは病棟で確認しご家族への報告を行っている。その為にも日頃からの病院との関係強化に努めている。</p>		
34	(14)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>ひとつの目安として要介護度3以上になった時に、今後の方針を具体的に相談するようにしている。</p>	<p>契約時に、事業所のできる対応について本人と家族に説明している。実際に重度化した場合は、本人や家族の意向をふまえた上で、かかりつけ医と相談し、他福祉施設や医療機関への移設を含めて方針を決めて、全員で共有し、支援に取り組んでいる。</p>	

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。	月に1度の事故検討委員会により現状のリスクの把握と対処方法を検討している。また、事業所内勉強会にて急変時の対応の共有を図っている。	インシデント・アクシデントレポートに記録し閲覧した後、翌日の申し送り時に伝達し、話し合せて検討している。月1回の事故検討委員会で話し合い、再発防止に取り組んでいる。事故対応については、「急変時対応マニュアル」を基にし、内部研修で呼吸困難や誤嚥時の対応訓練を行っているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・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	消防署との共同による定期的な火災避難訓練を行い、緊急時の対応方法の周知を図っている。	年2回(うち1回は消防署の協力を得て)、併設の特別養護老人ホームと合同で夜間想定を含めた火災時の通報・消火・避難訓練及び避難経路の確認を利用者も参加して実施している。自治会長や民生委員の協力を得て火事や災害時の緊急連絡網を作成しているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。サバイバルフードは併施設設管理で3日間分備蓄している。	・地域との協力体制の構築
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	言葉遣いや対応に問題がある場合は、職員間同士の指摘や管理者からの注意により改善を図っている。	内部研修(ストレスマネジメントや高齢者虐待、不適切なケアの防止等)で学んでいるが、日常的な言葉づかいや対応について職員間での共通認識や話し合いが十分とはいえない。利用者の記録類は電子カルテ等によって管理しており、職員には守秘義務を徹底している。	・人格の尊重とプライバシーの理解
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	ご利用者ひとりひとりが希望や想いを職員に伝えやすいよう配慮し、それに即した援助ができるよう心掛けている。		

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
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	本人の体調や訴え、性格などを総合的に勘案して本人のその日の過ごし方を朝礼時もしくは随時職員間で話し合っている。		
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	ご本人が選べる場合はご本人にお任せし、ご本人の判断が難しい場合は職員と共に選ぶなどの支援も行っている。		
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	野菜を切ったり後片付けなどはご利用者と協力しながら行っているが、火の扱いについては火傷の心配から職員もしり込みしがちである。ホットプレートを使用したホットケーキなどを焼く行為はご利用者の参加も積極的に行えている。	食事は法人からの配食を利用し、ご飯、汁物、デザート類は事業所で用意している。利用者は汁物の具材の下ごしらえ、盆拭き、テーブル拭き、下膳など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、会話しながら同じものを食べている。利用者の状態に合わせて刻み食やとろみ食とし、自分で食べることができるよう支援している。誕生日にはちらし寿司を寿司桶を用いてつくったり、季節に合わせてソーメン流し等を行っている。おやつづくり(ホットケーキ、どら焼き、クレープ、おはぎ、月見団子、あん餅、ぜんざい等)、職員のアイデアで「七夕をカップヌードルで祝う会」と名付けてスーパーマーケットで各々好みのカップ麺を購入して食べているなど、日常をより楽しい気持ちになるよう工夫している。ショッピングモールでの外食、家族と一緒にの外食など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	3食管理士の元でのメニュー、10時15時のティータイムでバランスの取れた栄養及び水分摂取を確保しており、また咀嚼や嚥下に問題がある方にはそれぞれに合った食形態にて提供している。		
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	毎食後に歯磨きの声かけ、介助、義歯洗浄を個々に合わせて行っている。		

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	トイレ誘導の記録を残すことで、誘導忘れないようにしている。紙パンツや尿とりパッドの必要以上の使用はご家族の経済負担に直結するので、なるべく少量で済むよう個々に合わせたトイレ誘導等を行っている。	排泄記録表を活用し、一人ひとりに合わせた声かけや誘導で、トイレでの排泄や排泄の自立に向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	運動や水分補給、腹部マッサージ等を行い自然排便ができるよう援助を行うが、最終的には下剤での調整になることが多い。		
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	2日に一度の入浴となっており、午前か午後かもその日の業務内容等により決まっている。毎朝体を拭きたいと言われるご利用者にはお湯などの準備をするなど、希望があればそれに沿うような援助を行っている。	入浴は毎日、10時から11時30分までの間と、14時から16時くらいまでの間可能で、2日に一度は入浴できるように支援している。利用者の状態によりシャワー浴や清拭、部分浴、足湯マシンをつかったり、入浴剤を用いて入浴を楽しむ支援をしている。入浴したくない人には、言葉かけの工夫、タイミングをずらす、職員を交代するなどして無理強いせず、入浴を楽しむことができる支援をしている。	
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	ほとんどのご利用者はよく眠られているが、一部不眠かつ他の居室に侵入しようとするなどの行為が見られるため、夜間そのようなトラブルがないよう夜勤者は注意を払っている。		
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	主治医の訪問診療や薬剤師による居宅療養管理指導はすべての常勤が平等に対応し、その都度全員に周知することで基本的な知識の維持向上に繋げている。		

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	元気で意欲も高いご利用者から、そうでないご利用者まで様々であるが、それぞれに合った事を提供し日々の生活に目的と充実感を感じてもらおう取り計らっているが、改善の余地はあると考える。	はり絵、ぬり絵、折り紙、習字、職員手づくりの絵合わせゲーム、計算ドリル、ことば遊び、将棋の山崩し、テレビ体操、ラジオ体操、太極拳、ボール遊び、風船バレー、新聞を読む、折り込みチラシを見る、テレビ視聴(相撲、時代劇、歌番組、ニュース)、DVD視聴(歌番組、神楽舞)、歌を歌う、カラオケ、洗濯物干し、洗濯物取り入れ、洗濯物たたみ、掃除、モップかけ、手すりの上拭き、カーテン係、金魚の餌やり、プランターで花を育てる、畑仕事、野菜(さつまいも、白菜、ナス、ねぎ、玉ねぎ等)の収穫、スイカの種飛ばし、食事やおやつづくり、季節行事や地域行事への参加、歌謡ショー観賞など、利用者一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面づくりの支援をしている。	
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	近隣の散歩や外出イベントはある程度行われている。新しくご入居された方がグループホーム内で生活が事足りる事を実感すると外出意欲が低下していく傾向があるため、それに合わせるのではなく職員の積極的な行動が必要と感じる。	散歩や買物(郵便局、商店等)、トラックに同乗してゴミ捨て、地域の山代夜市、本郷花火大会、本郷ふるさとフェスタ、近隣の老人施設の盆踊り大会、保育所園庭開放日(週2回)や運動会見学と競技参加、高校生と一緒に往う茶摘み体験、ドライブ(道の駅、吉香公園、羅漢山など)、弁当持参で桜の花見、紅葉狩り、初詣、買い物ツアー、かき氷ツアー、誕生日の個別外出(うどん店、いろり山賊等)の他、家族の協力を得て買物、法事、墓参り、盆や正月の外泊や一時帰宅など、戸外に出かけられ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
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	職員は貴重品は管理するものという意識が強い。ご家族の意向にも配慮が必要だが、もっとご利用者が自由に使える環境が整備できればと感じる。		
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	お手紙、お電話等のご利用者からの申し出があれば支援している。		
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	居心地が良いと思われる環境にするよう心掛けています。	食堂兼リビングは明るく、広いテーブルと椅子、ソファ、大型テレビを配置し、利用者のくつろげる場所となっている。廊下の壁には、利用者の手づくり作品や習字、行事のスナップ写真を飾り、廊下の奥側には長めのソファを置いて、利用者同士のおしゃべりの場ともなっている。室内には加湿器があり、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。	
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	ホールではご利用者間の会話が弾むよう職員の適度な介入なども行い、皆で時間を共有できるよう取り計らっている。		
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	電気ポットや冷蔵庫などはご遠慮して頂いているが、居室内の家具等の持ち込みは本人ご家族に決めて頂いている。	衣装かけ、机、椅子、テレビ、ポータブルラジカセ、仏壇、人形、ぬいぐるみ、壁掛け時計、化粧道具、髭剃り器などを持ち込み、壁面には家族や親族の写真、カレンダー、習字、年賀状、賞状が貼ってあり、利用者にとって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	行き過ぎた「安全な環境づくり」と感じる場面もあり、自立支援と安全のバランス取りに難しさを感じる。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム本郷

作成日：平成 30 年 6 月 4 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	2	グループホーム本郷としての運営が12年を超えたが、地域の認知度が十分とはいえない。地域との繋がり的重要性に対し、職員の理解が十分ではない。	地域住民との繋がり、関わりを強くする。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の構成員に協力して頂き、地域と関わる機会を増やす。 ・地域の商店などの積極的活用。 ・勉強会などでの職員の意識改革。 ・職員の地域行事、ボランティア参加。 	12ヶ月
2	8	職員がご利用者に対し、「座っという」と言ってしまうことがある。	全職員がスピーチロックに対する理解を深め、現場から「座っという」と発言を撲滅する。	<ul style="list-style-type: none"> ・勉強会や身体拘束廃止委員会を活用し、職員の理解を深める。 ・「座っという」に対して職員がお互いに指摘しあえる環境を作る。 	12ヶ月
3	35	応急手当や救命措置の初期対応について、職員の知識と訓練の経験の強化が必要である。	応急手当・救命措置の知識・技術の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・消防による救命訓練講習を受講する。 ・定期的に職員間での訓練を行う。 	12ヶ月
4	14 15	グループホームは関わるご利用者数が他の介護サービスと比べて少ない為、視野・思考が狭くなりがちである。	業務上の緊張感とモチベーションの維持	<ul style="list-style-type: none"> ・外部の研修会に積極的に参加し、新しい知識や様々な意見を受け入れる。 ・職員へ個別の課題を渡し、その取り組みへ対する評価を行う。 	12ヶ月
5	51 56	安全性を過剰に重視することで、日常生活の活動や社会参加に対する支援が消極的になりやすい。	「そのひとらしい生活」の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンス時に運営理念を再確認する。 ・ケアプランの目標に生活活動や社会参加を積極的に取り入れる。 	6ヶ月

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。