

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	3590700088		
法人名	社会福祉法人 緑山会		
事業所名	グループホーム 幸ヶ丘		
所在地	山口市下松市山田字四郎丸111-4		
自己評価作成日	評価結果市町受理日	平成30年1月4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9月22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)】

入居者の方一人ひとりが安心して生活が出来、ここが自分の居場所と思って頂ける様に支援していく。個人の状態や意見を尊重し、穏やかに暮らしていける環境整備に取り組む。近隣住民や施設との連携・交流を持つことで外部への行事の参加し、楽しく生活をして頂く。グループ内の医療機関との24時間連携をする事で、家族・入居者共に安心して過ごして頂く。医師による月3回の訪問診療、看護師による週2回の訪問往診、歯科医師による月2回の歯科往診、歯科衛生士による月4回の口腔ケアの実践をし、健康管理や内服薬の調整、衛生面等に対応している。職員へは勉強会の開催、研修会への積極的に参加して頂くことで、知識・技術の向上を図っている。半年に1回、面談を行い、職員間の悩みなどの話す機会を作り、コミュニケーション・連携を図っている。

【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)】

地域密着型サービスの理念をふまえた事業所独自の理念をつくっておられ、管理者と職員は、理念について話し合われて、日々の関わりの中で利用者一人ひとりに寄り添われ、その人らしさを大切にされて個別のサービスを提供されています。利用者は、地域のどんど焼きや盆踊り、ふるさと祭り、納涼祭、認知症カフェ、中学校の運動会の見学に出かけておられる他、他のグループホームの夏祭りや運動会に参加しておられるなど、日常的な地域との交流や外出支援に取り組んでおられます。全体会議やリーダー会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けられたり、日常の業務の中でも聞いておられる他、リスク委員会やレクリエーション委員会、園芸委員会、コスト委員会などの委員会を設けておられ、職員はそれぞれの委員会会議の中で話し合わせ、出た意見や提案を運営に反映させてサービスの質の向上につなげておられます。

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	個人の尊厳を守り、自己決定を尊重し、地域住民と共に歩むという理念を職員と共有しつつ、取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、事業所内に掲示している。職員は月1回の全体会議時に、理念について話し合い、共有して実践につなげるように努めている。	
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員として日常的に交流している	地域行事への積極的な参加。自治会には加入しており、近隣の方とも会話持つことでボランティアの方との出会いも増加している。	自治会に加入し、利用者は地域のふれあい祭りやどんど焼き、さんさ踊りに出かけたり、敬老会に参加して地域の人と交流している他、中学校の運動会(2ヵ所)に出かけている。法人の系列施設の講演会、納涼祭、バザーに出向いたり、他のグループホームの夏祭りや運動会に参加して交流している。ボランティア(歌、紙芝居、篠笛、大正琴、読み聞かせ、フラダンス、ホルン演奏)の来訪がある。周辺の散歩時には近所の人や通学途中の中学生と挨拶を交わしているなど、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	自由に施設見学が出来る体制を整えている。見学以外にも地域住民の方や電話にての相談を行っている。		
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。	毎年外部評価を行う事によって施設全体の意識向上・改善意欲が高まっている事、努力に努めている。	全体会議で評価の意義について説明し、リーダーが職員と話し合った後に、管理者とリーダーがまとめているが、全職員で自己評価に取り組むまでに至っていない。前回の評価結果を受けて、目標達成計画を作成し、内部研修や外部研修の充実、思いや意向の把握の工夫、外出支援の工夫など、できることから改善に努めている。	・全職員での自己評価への取り組み

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	施設内の問題や地域全体の問題など、参加者個人個人の意見を参考にし、実践できる事を職員協力の元実践している。	会議は2ヶ月に1回開催し、活動報告、運営状況、職員配置、新任研修、火災時の訓練等の報告をしている他、年1回、DVDを活用して利用者の日々の様子や行事内容を紹介している。開催日に合わせて、試食会や避難訓練を実施するなどの工夫をしている。外出を増やしたいという事業所の課題に対して、地域包括支援センター職員からの紹介で認知症カフェに参加しているなど、メンバーからの提案や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	月一回の入居・待機者の提出・報告を行っているが、その際に問題点などが発生している時は相談・助言を受けている。	市担当者とは、直接出向いて相談し助言を得たり、電話やFAXで情報交換を行っている他、市主催のケアマネ会議時や研修に参加して協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議出席時や電話で事例相談や情報交換を行っているなど、連携している。	
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	可能な範囲内で職員が付き添いを行う事により、出入り口の施錠は行わないようにしている。	身体拘束排除マニュアルを整備し、年1回全体会議の中で研修をし、職員は理解をして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックなどに気づいた時にはその都度、管理者が注意している他、職員間でも話し合っている。玄関には施錠をしないで、外に出かけたい利用者には職員と一緒に出かけている。	
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	全体会議の中で虐待について勉強会を開催。職員同士にも意識向上に努めているが、理解されてきている状況。		
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	家族等からの相談を受ける事もあり、研修への参加している。職員は理解が出来ていないのが、現状である。		

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	施設での契約内容を説明して、十分御理解をして頂いた後、名前を頂いている。契約後も不明な点が御家族様からある際は適切に対応をしている。		
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	運営者・管理者・第三者にての苦情対応体制をとっている。苦情や意見などがあがった際は、職員には全体会議・朝夕の申し送り・各階の連絡ノートなどで連絡話し合っている。	相談や苦情受付体制、処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。面会時や運営推進会議出席時、電話等で家族からの意見や要望を聞く機会を設けている他、利用者を担当している職員は事業所日より送付時に利用者の近況報告をしているなど、家族との関係づくりに努めているが、家族が意見や要望を出しやすい機会を確保し、運営に反映させるまでには至っていない。	・家族の意見の反映
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	毎月の全体会議・リーダー会議などでの意見を聞く事で、その内容を検討。運営者・管理者・リーダーを交えて話し合い。可能な限り反映し実行をしている。	月1回の全体会議やリーダー会議時に職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。リスク委員会、レクレーション委員会、園芸委員会、コスト委員会を設け、職員はそれぞれの委員会の中で話し合い、職員からの意見や提案を運営に反映している。職員は年2回、「仕事の振り返りシート」に意見や提案を記入し、管理者が個人面談を行い反映に努めている。	
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	法人規定に基づいており、勤務時間等も守られている。定期的に職員の健康診断。福利厚生にも努めている。		

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
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	内部研修は緊急時の対応などを行っている。外部研修は仕事に直接関わる内容を重点的に受けてもらう体制をとっている。(一人一人の介護力の向上)	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて参加の機会を提供している。受講後は月1回の全体会議時に復命報告をし、資料は閲覧できるようにしている。今年度は1回のみ受講となっている。内部研修は、月1回の全体会議時に接遇、高齢者虐待、食中毒、緊急時の対応、プライバシーと個人情報の保護、身体拘束などを実施している。新人職員は1ヶ月間、先輩職員が指導し、介護の技術や知識を働きながら学べるように支援している。	・計画的な研修の実施
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	2ヶ月に1回市内の同施設の管理者と話し合いを持ち、自施設の問題点などを話し、サービスの向上。他の施設での問題点も聞きながら、交流を図っている。(他の行事:認知症カフェ当にも参加)		
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	困っている事など、本人から意見を聞き、出来るだけ尊重出来る様に職員と話しながら、対応し努めている。		
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	御家族の困っている事などお聞きし、サービス・プランへの反映をしながら、解決する様に対応している。		
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	家族・本人への希望をお聞きし、職員間で話し合い問題点を把握。対応する事を行っている。		
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	本人の趣味などを考慮し、職員と一緒にいる事などを提供。職員がなじみになる事で何でも話して頂ける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
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	頻繁に来られる方には日常の状況を積極的に提供し、遠方の方にはお便りや電話にて連絡をする事で、関係作りに努めている。		
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	馴染みの方への連絡をしたり、以前お住まいになっていた場所へ帰ってみるなど、関係が途切れないように努めている。	家族の面会や親戚の人、友人、近所の人、昔の職場の同僚の来訪がある他、電話や手紙、年賀状などでの交流を支援している。家族の協力を得ての外出、外食、一時帰宅、馴染みの美容院の利用、法事への出席など、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	孤立しない様に努めているが、性格・相性等もあり、難しい面もある。関わりが持てる様には職員からも提供・寄り添いをしている。		
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	退所後の経過等のフォローはあまり出来ていないのが現状である。相談等は連絡があれば対応している。		
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	職員一人一人担当制にしており、思いや希望を聞きだし、希望に添える様に努めている。本人本位の目線からの対応をしている。	入居時の事業所独自のフェスシートを活用している他、日々の関わりの中での生活状況や利用者の言葉や行動などを個人介護記録や看護記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族からの情報を得て職員間で話し合い、本人本位に検討している。	・思いや意向の把握の工夫
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	家族・本人から生活歴を聞きながら、その人に合ったサービスの提供に努めている。		

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	出来る事、興味がある事などを引き出し、職員一緒にやり行っていく。行えた事へは対しては記録に残し、共有に努めている。		
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	介護計画・モニタリング等も担当職員と話し合いながら、計画の作成に取り組んでいる。	計画作成担当者や利用者を担当している職員を中心に月1回、ケアカンファレンスを開催し、家族の意見や要望、主治医や訪問看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。1年もしくは2年ごとに見直している他、利用者の状態が変化した場合は、その都度見直しているが、定期的なモニタリングが十分には実施されていない。	・定期的なモニタリングの実施
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	ケア内容やその日の様子など、記録に残し、情報共有をするとともに介護計画の見直しに活かしている。		
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	外出希望・病院受診など状況に応じての柔軟な対応や支援を行えている。		
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	公共に施設の使用や自治会への参加を行い、地域資源の把握をするとともに利用することで、安全に楽しく生活・支援に努めている。		
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	月2回の主治医による往診。薬・病状の状態確認を行って頂いている。専門的な病院受診も受けられる体制整えている。	事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、月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。受診時には医師に個人記録の写しを渡し情報提供している。歯科は月4～5回の訪問診療がある他、歯科衛生士の口腔ケアを受けている。受診結果は、家族に電話で連絡している。職員間では「受診・訪問看護ノート」に記録して共有している。緊急時には管理者を通して協力医療機関の指示を仰いで対応しているなど、適切な医療を受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
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	週2回の訪問看護で対応している。日々の状況や病状の報告にて受診の指示があれば、適切に対応し受診等に努めている。		
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。	入院時は家人への連絡。入院後は担当医・看護師等に病状の経過を聞き、早期退院などの情報提供を受けている。状態はその都度家人へは伝えている。		
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	本人・家人への話し合いをするとともに、医師・看護師の意見も参考し、事業所のできる限りの説明・共有。指針に基づいて対応を行う。	契約時に「重度化した場合における対応の指針」の基づいて、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、家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師等と話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて方針を決めて共有し、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。	事故発生時のマニュアル作成。職員への重要性の説明し対応出来る様に共有。実際に発生した時の対応には不安が職員間に見られる。喀痰吸引等の講習には少しづつおこなっている。	事故が発生した場合は、その日の職員間で防止策について話し合い、ヒヤリハット、事故報告書に記録し、翌朝の申し送り時に伝えた後、報告書を回覧して共有している。月1回のリスク委員会で再確認をして利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生時の対応については、訪問看護師を講師として内部研修でノロウイルス、食中毒対策予防、緊急時対策、通報訓練での状態説明などを実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・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	消防署・防災組織への協力の元、年2回の防災訓練をおこなっている。	年1回、消防署の協力を得て、火災時の訓練を運営推進会議のメンバーの参加を得て、消火訓練、通報訓練、避難誘導訓練を実施している他、年1回は保安全管理業者の協力を得て、設備の確認や火災時の通報、避難誘導の訓練を実施している。地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築

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	プライバシーへの配慮。入居者への言葉遣いは職員個人個人にムラが見られるが、全体会議の中でチェックシートにて自分を振り返っている。	人格の尊重とプライバシーの確保について、内部研修や振り返りシートを通して学び、職員は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。職員は月1回の接遇に関するチェックシートを活用し、意識向上を図っている。個人情報の取り扱いに留意し、守秘義務について遵守している。	
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	入居者の思いや気持ちを傾聴し、自己決定出来る様に話を進めている。		
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	入居者一人一人の状態・状況に合った対応をおこない。職員本位の行動を取らないように努めている。		
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	毎朝・入浴前など本人の選択にて洋服を選んで頂いたり、天候・季節に応じての着衣の選択を話し合いながら支援している。		
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	入居者の状態に応じて、食事の盛り付け、おにぎり作り、お盆拭きなど職員と一緒にしておこなって頂いている。	副食は三食とも外部委託で、ご飯や汁物は事業所で調理している。事業所で収穫した野菜(オクラ、トマト、さつまいもなど)を使って一品つくることもある。献立は給食会議で話し合い、業者に伝えている。利用者はテーブル拭き、お盆拭きなど、できることを職員と一緒にしている。季節の行事食やおやつづくり(たこ焼き、クレープ、サンドイッチ、スイートポテトなど)、年1回の事業所としての外食の他、個別で喫茶店、道の駅などで軽食を楽しんだり、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむこと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
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	管理栄養士作成の献立にて提供し、入居者の食事形態に応じて対応している。水分摂取等には記録し、職員間把握している。		
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	食後の口腔ケアの実践。歯磨きが難しい方にはスポンジでの口腔内清掃にも努めている。食前は口腔体操施行。		
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	全体会議での一人一人の排泄パターンや適切なおむつやパットの話し合いなどを行い共有して対応している。排泄表に記載し、排尿・排便の状態も確認している。	排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりのパターンを把握し、利用者一人ひとりに応じた声かけや誘導で、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	話し合いの中で便秘の状態を職員間で話し合い対応。医師・看護師にも話してみるなど、個々に応じた原因を追究し取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本に入浴時間はありますが、事前のお知らせや、希望での入浴の対応をおこなっている。	入浴は、週2日程度、13時から16時までの間に、ゆっくりと入浴を楽しめるよう支援をしている。利用者の状態に応じてシャワー浴、清拭、足浴などの対応をしている他、機械浴の利用もできる。入浴したくない人には、タイミングを見図ったり、時間の変更や職員を交代するなど、無理強いをしないよう支援をしている。	
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	就寝時間は特に決まっていないが、希望に応じての就寝をおこなっている。夜間のトイレ覚醒などには安全に対応している。		

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
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	服薬担当を決め対応。お薬ファイルを作り、職員への理解を促すが、統一されていない。誤薬対応は読みあげ・ダブルチェックにておこなっている。薬内容が不明な時は薬局への相談をしている。		
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	入居者が自由に活動出来る様に役割・楽しみを持てるように努めている。生活歴の中で気分転換を図れる支援に努めている。	ぬり絵、折り紙、貼り絵、手芸、体操(口腔、リハビリ、ラジオ等)、ボランティア(歌、紙芝居、篠笛、大正琴、読み聞かせ、フラダンス、ホルン演奏)との交流、輪投げ、風船バレー、洗濯物干し、洗濯物たたみ、テレビやDVDの視聴、CDで歌う、野菜の収穫、おやつづくり、盆拭き、テーブル拭き、新聞紙のゴミ箱づくり、移動販売のパンを買う、ミニ運動会、仮装の衣装づくり、季節の行事(節分、七夕、敬老会等)など、活躍できる場面をつくり、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	外食の機会が少ない事もあり、普段いけない外食の提供。本人選択にて好きな食べ物を食べたり、遠方への花見見物などを支援している。	近隣の散歩や買い物、地域の盆踊り、どんど焼き、初詣、ふるさと祭り、納涼祭、他施設の納涼祭、認知症カフェ、中学校の運動会、四季の花見(桜、菜の花、芝桜、バラ、あじさい、コスモス、紅葉など)、サービスエリアへのドライブや外食の他、家族の協力を得ての外出、外食、馴染みの美容院の利用、一時帰宅、法事への出席など、戸外に出かけられるよう支援に努めている。	
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	外出・買い物等ではお金を持って頂いているが、無くなってしまったりとトラブルの原因になり、現在はお金を持つ事がないようにしている。家族へは了承を得ている。		

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	本人希望にての電話や手紙の送付はおこなっている。手紙や電話などおこなわれない入居者にも定期的に幸ヶ丘だより(月1回)の配布を行っている。		
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	湿度・温度の管理。毎日の掃除を行い清潔感を維持している。季節の壁紙などを行う事で、入居者にも季節感を味わって頂く様に支援している。	広くて明るいリビングには、テーブルや椅子、ソファ、大型テレビを配置し、壁には利用者の手づくりの作品や絵画、行事の写真などを飾っている。オープンキッチンからは調理する音や匂いがして生活感を感じることができる。掃出し窓の外にはウッドデッキがあり、利用者はプランターの花や野菜を眺めながら外気浴やおしゃべりを楽しんでいる。温度、湿度、換気などに配慮し、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	施設外にウッドデッキがあり、外の空気を感じられるように椅子を設置。		
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	家人・本人の意見を尊重して自室の配置を行っている。使い慣れた物など心地の良い自室空間を提供している。	タンス、洋服掛け、寝具、化粧道具、冷蔵庫、衣装ケース、三段棚、本、造花、犬のぬいぐるみなど使い慣れたものや好みのものを持ち込み、折り紙、ぬり絵、紙細工作品、家族の写真、カレンダー、般若心経などを飾って、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	室内は自由に動いて頂ける様にバリアフリー化歩行不安定な入居者へも手すりを設置し、安全に移動して頂けるようにしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム幸ヶ丘

作成日：平成 30 年 1 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	4	自己評価及び外部評価の意義の理解と具体的な取り組みに共有認識が薄い。	外部評価への意義と理解を職員共有意識を持って取り組む。	外部評価への理解を各職員へ徹底し、それに対する評価を行う。	10ヶ月
2	11	苦情の受付体制や処理手続きを明確に定め家族からの意見を反映。	家族からの意見を反映し、苦情等の処理がないようにする。	面会時・運営推進会議・幸ヶ丘だより等での家族への関わりの中で意見や助言等をしっかり傾聴すると共に反映していく。	1年
3	24	入居者の暮らし方・希望・意向の把握をすると共に工夫をしていく。	入居者・家族共に希望・意見が言える体制作りと工夫。	職員一人一人の担当制を確立。入居者のみではなく、担当家族への担当制をいかした配慮を行う。	1年
4	35	急変・事故発生時に備え、職員が応急手当・初期対応の訓練が定期的に実践を身につけていない。	急変時・事故マニュアルの再度検討し、配布。 職員一人一人把握してもらう。 応急処置・初期対応が出来るようになる。	外部研修・内部研修への参加。全体会議にての事故事例等を職員全体で検討し知識を高めていく。	1年
5	36	火災・地震等の災害時の地域協力体制と職員全員への避難時の周知徹底が出来ていない。	消防・地域住民との協力体制と避難時の職員への理解。	防火訓練への地域住民の参加。継続して避難訓練を行い、職員への避難誘導の理解。	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。