平成　30　年度

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	3570200638		
法人名	社会福祉法人　むべの里		
事業所名	グループホーム山門		
所在地	宇部市山門四丁目6番24号		
自己評価作成日	平成31年1月30日	評価結果市町受理日	令和1年7月16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31年2月21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）】

ケア方針
・地域の人々とふれあいながら、共に支えら、支えられながら、今まで暮らしてきた生活感を大切にする
・認知症高齢者の気持ちを理解しながら、共に生活を送り、家庭的な雰囲気作りを目指す

【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）】

普段は季節の行事にあわせたメニューがある法人の配食を利用されていますが、事業所独自に月2回の昼食の手づくり料理の日を設けられて、利用者も職員と一緒に楽しみながらカレーや煮込みラーメン、ソーメン、おでん等をつくっておられます。回転寿司やうどんなど年3回の外食や外出先でのソフトクリーム、誕生日のケーキ、ホットケーキやぜんざいなどのおやつづくり、仕出し弁当の日、敷地内でのピクニックなど、食事が楽しみになるように工夫されて支援されています。利用者は協力医療機関や歯科医の往診を受けておられ、他科受診についても、遠方であったり多忙であったりされる家族の希望を受けて、事業所が受診の支援をされています。職員は利用者との日頃の会話の中から、墓参りに行きたい、回転寿司に行きたいというそれぞれの思いを把握されて外出の機会に反映されるなど、本人や家族の思いをくみ取って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№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 ↓該当するものに〇印	
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
		〇	2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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)	〇	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
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
		〇	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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
		〇	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
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
		〇	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)	〇	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
63	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目：29)		1. ほぼ全ての利用者が
		〇	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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに〇印	
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
		〇	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
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
		〇	3. たまに
			4. ほとんどない
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
		〇	3. あまり増えていない
			4. 全くいない
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
		〇	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
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
		〇	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
		〇	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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	「高齢者の気持ちを理解する・地域の人々と支え、支えられ生活する」といった理念があるが、十分には実践できていない。	法人の理念と事業所独自の理念を事業所内に掲示している。管理者と職員は理念を共有するよう努めている。	
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	ボランティア（フラダンス・大正琴・ダンス等）に行事の際等に定期的関わって頂いているが、こちらから地域の行事に参加等は出来ていない。	自治会に加入している。自治会長の来訪時には地域行事について聞いている。ボランティア（大正琴、フラダンス）が来訪し、敬老会やクリスマス会に創作ダンスのボランティアが来訪している。地域との関わりが十分とは言えない。	・地域との付き合いの工夫
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	出来ていない。運営推進会議時に研修報告を兼ねて少し説明している程度。		
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。	定期的に研修等はしているが、あまり改善されていない。	自己評価は、管理者が一人で作成している。全職員が評価の意義を理解し、取り組んでいるとはいえない。	・評価の意義の理解と活用 ・全職員での自己評価への取組み
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	地域の民生委員、班長さん等に意見を頂き参考にしている	会議は年6回開催し、利用者の近況報告、行事計画や行事報告、ヒヤリハット・事故報告、研修報告等をして、意見交換をしている。議事録が不十分であり、運営推進会議を活かした取り組みができているとは言えない。	・議事の記録の工夫
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	あまり行なえていない、運営推進会議時に事業所の状況を伝える程度。	市担当者とは、運営推進会議時の他、認定更新などで出向いた時に相談したり、事業所の課題については法人を通して相談しているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、法人内会議で情報交換し連携している。	

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
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	定期的な研修を行っている。運営推進会議後に毎回事業所の身体拘束の状況と研修をしたときはその報告をしている。	「身体拘束等の適正化のための対策検討委員会」を運営推進会議の後に実施している。年3回、研修を実施し、身体拘束について全職員が理解するように努めている。スピーチロックについては管理者が、研修で言葉の言い換えの説明を行い、指導している。玄関の施錠はせず、外出したいりゆしゃとは、職員が一緒に外出している。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修を年2回行っている。又、毎月職員にセルフチェックをしてもらい自身を振り返るよう促している。		
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	学べていない。必要な利用者様は今のところ不在		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は項目ごとに説明している。変更事項等がある場合は速やかに書類を変更し、御家族に説明を行っている。		
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	あまり行なえていない、体制はあるが、実際に苦情や要望を言われることがほぼない	契約時に相談や苦情の受付体制、処理手続き、第三者委員等について本人や家族に説明している。面会時や運営推進会議時、行事参加時に家族から要望や意見を聞いている。毎月1回、事業所だよりのコーナーで利用者を担当する職員が利用者の様子を伝えているが、家族からの意見は出ていない。	・家族からの意見を出しやすくする工夫
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	毎月のセルフチェック表に管理者への意見の欄を作っておりそこに記入してあったり、事業所会議の最後に改善すべきと思う事を挙げてもらっている	管理者は月1回の山門グループホーム会議や日常業務の中で職員の意見を聞いている。虐待防止研修の一環で自己チェツク表を記入してもらい、職員の意見を聞いている。職員の意見を反映させて担当業務を明確化し、それを共有して業務内容を改善している。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	法人の定めた、働き方の指針、業務標準といった基準があり、それらの是非を評価としている。		
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	法人の定めた業務標準に従い、働く中で説明等している。又、年4回のGH合同研修や、拠点単位の研修等を行っている。	外部研修は、情報を閲覧という形で提供している。受講の機会を提供しているが、この1年間は受講者はない。法人の4グループホーム合同研修を、身体拘束、環境整備、救急対応、アセスメントとモニタリングのとり方について年4回実施し、参加している。内部研修は、月1回、高齢者虐待、感染症・脱水症、環境づくり、身体拘束、リスクマネジメント、緊急対応AED等について実施している。新人職員は働きながら学べるように支援している。資格取得の支援をしている。	
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GH5事業所との合同の研修会を年4回行っている。研修担当は各事業所の管理者が担当している。又、毎月ローテーションで各管理者が他の事業所内会議に参加し参考にしている。		
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	本人様の話しをよく聞き、安心して生活して頂けるようサポートしている		
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	本人様にどのように過ごして頂きたいか等をご家族に良く聞き、サポートするよう努めている		
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	その方にとって一番必要なサービスは何かを見極め、適切なサービスの紹介を行っている		

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
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	日常生活で本人様の出来る範囲にて役割を持って頂けるよう支援している		
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	来園された際、本人様の日常の様子や言われていた要望等をお伝えし、外出等、御家族による支援もお願いしている		
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	本人様の友人等が来園されることがたまにある。	家族の面会や親戚の人、友人、知人等の来訪がある他、電話の取次ぎや暑中見舞での交流を支援している。八幡宮への初詣、墓参り、家族の協力を得ての一時帰宅、外食、買い物等を支援している。	
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	利用者同士の相性や、出来る事の把握をし、座る位置や、一緒にして頂くお手伝い等を考えている。難聴の方には他の利用者の発言を職員が伝える等している。		
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	余りで来ていない。他事業所に移動された利用者がおられる施設に用事があった際に、様子を伺いに顔を出す程度。		
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	日々の会話から希望・意向を把握しようとしている。	契約時に本人や家族から生活歴や趣味、好みなどを聞き、入居時のアセスメントと共にフェイスシートに記入して活用している。日々の関わりの中で気づいたことを、利用者を担当している職員が中心となってケース記録に記録して、思いや以降の把握に努めている。把握が困難な場合はカンファレンスで本人本位に検討し、思いや意向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
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	アセスメント等から今までの生活歴を理解し対応している。御家族や本人の話しの中から把握出来るよう努めている		
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	毎日の状態をケース記録に残し状態把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各利用者に担当を選任し、3ヶ月毎に介護計画を評価、全員でモニタリングし、介護計画を作成している	計画作成担当者や利用者を担当している職員を中心に、利用者の要望や家族の意向、往診時連絡帳に記載している主治医の意見、訪問看護師の意見を参考にして、月1回のカンファレンスで検討し、介護計画を作成している。3か月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎か1年毎に見直しをしている他、利用者の状況に応じてその都度見直し、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	日々の様子から、支援に必要な事や本人が出来る事があれば記録し、モニタリング時に話しあっている		
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、その時々に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	本人状態や職員人数から可能であれば、ニーズに対応している		
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	ボランティアに定期的に参加して頂いている。地域の行事等にはほぼ参加出来ていない。		

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)	○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	生協上宇部クリニックに協力医療機関としてお願いしている。何かあれば主治医の先生に夜間でも連絡可能で指示を頂いている	本人や家族の同意を得て、利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関から2週間に1回の往診があり、夜間や休日にも対応している。月1回、訪問歯科診療を受けている。他の医療機関受診は、事業所が受診支援をしている。受診結果は必要に応じて家族に電話で報告し、ケース記録や往診時連絡帳に記録して、職員間で情報を共有している。	
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	体調が悪い場合等、生協上宇部クリニックへ連絡し、指示を得ている。何かあれば看護師が直接様子を見に来られることもある。		
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。	入院時より、担当医、看護師、ケアワーカー等と連絡を取り早期に退院出来るように努めている。		
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	重度化した場合の方針を決めており、契約時に同意頂いている。可能な限り本人・ご家族の意向に添って対応するよう心掛けている	契約時に、重要事項説明書の中にある「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき、事業所でできる対応について、本人や家族に説明をしている。実際に重度化した場合には、本人や家族の意向を踏まえて同意書を交わし、かかりつけ医や家族と看取りや医療機関、他施設への移設を含めてターミナル時の対応について話し合って方針を決め、全職員が共有して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。	利用者の状態を把握し事故のリスクを減らすよう支援している。急変時や事故発生時は協力医療機関に連絡し指示を頂き対応している。応急手当や初期対応の訓練は行っていない。主治医に正確に情報を伝えられるような研修は実施した。	事例が生じた場合は、当日の職員で話し合って事故報告書やヒアリハット報告書に記録し、法人に報告して助言を得て、利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。AEDの訓練は行っているが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるには至っていない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的な訓練の実施

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
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	火災想定の避難訓練は年2回実施している。地震・水害等は運営推進会議時に地域の協力をどのように得るかを話し合ったが結論は出なかった。	年2回、昼夜間を想定した火災時の避難訓練、避難経路の確認、通報訓練などを利用者も参加して実施している。運営推進会議の議題としたが意見はなく、地域との協力関係を築くには至っていない。	・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	馴れ馴れしい言葉使いにならないよう心掛けている。職員自身に振り返ってもらう為、毎月セルフチェックをしている。	毎月、法人の働き方の指針や接遇の指針の読み合わせを行い、セルフチェックをして人格の尊重とプライバシーの確保について理解するよう努めている。気になるところは、管理者が注意している。個人情報の保護については、読み合わせで理解し、書類は戸棚に保管している。	
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	何か思いがありそうな様子を見かけたら、話しを傾聴している。自己決定が難しい場合は選択肢を提示している。		
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	自己決定出来る方はマイペースに生活されおられる。意思表示が難しい方はあまり出来ていない。		
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	御自分で更衣される方は好みの服を着られているが、自己決定が難しい方は職員が選んでいる。散髪は毎月出張サービスを利用している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	手作り料理で好きな料理を作ったり。外食やお弁当などにし、食事の内容をたまに変えたりしている。食事準備や片づけを出来る方にはお手伝いして頂いている。	法人からの配食を利用し、ご飯と朝食の汁物は事業所でつくっている。月2回、昼食の手づくり料理の日を設け、カレー、煮込みラーメン、サラダ、ソーメン、おでん等をつくっている。利用者は職員と一緒に野菜の下ごしらえ、野菜を切る、台拭き、食器拭き、お盆拭き、後片付けなどできることをしている。利用者と職員は、同じテーブルで食べている。手づくりおやつ（ホットケーキ、ぜんざいなど）、季節の行事食（おせち、恵方巻き、ちらし寿司など）や年3回の外食（回転寿司、うどんなど）、法人の障がい者就労支援施設のおやつ、外出先でのソフトクリーム、誕生日のケーキ、お弁当の日（仕出し弁当）、敷地内でのピクニックなど、食事が楽しみになるように支援している。	
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	水分、食事摂取量を毎回記録している。口腔状態や嚥下の状態から食べやすい大きさに小さく切って対応している。体重が増加している方はご飯を小盛りにしている		
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	毎食後口腔ケアを行っている。毎月歯科医に往診して頂いており、その時の口腔ケアの注意点を活かしている		
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	本人のトイレに行きたいサインを見逃さないよう支援している。尿意・便意が分かりづらい方は時間を決め、トイレ誘導している。排泄を記録し周期などを把握出来るよう努めている	排泄チェツク表を活用してパターンを把握し、ケアプランを参考にして、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	1日に1ℓ以上は水分を摂取して頂けるよう努めている。出来るだけ歩行して頂いたり、日中にヨーグルトを提供したり、2日以上出ていない方にはイージーファイバーを飲料に入れて摂取して頂いたりしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	職員人数の厚い時間帯に入浴して頂いている。本人の希望やタイミングには会っていない	入浴は毎日、15時30分から16時30分間までの間可能で、利用者の希望に合わせて、週2回以上は入浴できるよういに支援している。順番や湯加減、入浴剤の使用など利用者の希望や好みに合わせて調整をし、職員と会話したり歌を歌うなど楽しんで入浴できるように支援している。利用者の状態に合わせてシャワー浴、清拭、部分浴、足浴、2人での介助などの対応をしている。入浴したくない利用者には、職員を交代したり時間をずらす、声かけの工夫をするなどして個々に応じた入浴の支援をしている。	
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その時の体調に合わせて、対応している		
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	一覧を作成して事務所に掲示している。利用者の体調により、病院に連絡をとり薬の変更等の指示を受けている		
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	本を読まれる方、新聞を読まれる方、散歩に行かれる方とその日の気分にあわせて支援している。	テレビやDVDの視聴、新聞や雑誌を読む、歌を歌う、習字、かるた、福笑い、百人一首、ボーリング、輪投げ、ビーチボール遊び、折り紙、体操(ラジオ、健康、リハビリ、タオル)、ゴボウ先生の体操、調理の準備や片づけ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除(モップかけ、ほうきで掃く)、散歩時の草引き、化粧をする、マニキュアを塗る、フラワーアレジメントなど、一人ひとりのしたい事ややりたいことを見つけ、張り合いや喜びのある日々を過ごせ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
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	買物や散歩、ドライブ等出来る限り個別に対応している。又、歩行不安定な方は、外に椅子を出し日光浴をしてもらっている。	初詣、季節の花見（桜、つつじ、バラ、紫陽花など）やドライブ（常盤公園、琴芝八幡宮、空港、江汐公園）、年3回の外食、個別の外出（法人他事業所のフラワーアレジメントに参加、墓参り、ゴミ捨て、近隣の散歩や日光浴、買い物など）、家族の協力を得ての外食、買い物、一時帰宅、法事への参加等、利用者の希望に添った外出を楽しめるよう支援している。	
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	金銭管理が難しい為、家族の同意を得て施設にて管理させて頂いている		
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	ご家族から電話や手紙が来る時は、おつなぎしている。以前は家族に電話したいという訴えがあれば電話していたが、今はそういう訴えが聞かれない。		
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	おやつや食事時は好きな音楽をかけたり、四季を感じてもらえるよう季節の花を飾っている。又、季節ごとに写真を貼りかえたりしている。	広々としたリビングの中央に食卓テーブルを配し、壁には行事の時の写真や利用者の作品（習字、絵手紙等）を掲示し、鉢植えの観葉植物を飾っている。大型テレビを置いたコーナーにはソファーをゆったりと置き、利用者がテレビを楽しんでいる。室内の温度や明るさ、音などを調整し、換気にも配慮して、居心地よく過ごせるようにしている。	

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
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	ソファーや椅子を置いて、利用者同士会話が出来るようにしている。		
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	利用者の馴染みの物を持ち込んでもらったり、家族の写真等飾ってもらっている。	布団、テーブルや椅子、テレビ、整理ダンス、衣装掛け、スツール、時計、家族のアルバムなど使い慣れたものや好みのものを持ち込み、カレンダー、ぬいぐるみ、編みぐるみ、ひな飾り、人形、造花、家族からの鉢花などを飾って、本人が居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	
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	動きやすいように家具の配置をしたり、ベット柵をつけてご本人が起居しやすいようにしている。		

２.　目 標 達 成 計 画

事業所名　グループホーム山門

作成日：　令和　 元　年　7　月　15　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	1	理念はあるが、共有理解としては、職員個々の認識・理解度に差異がある。	「高齢者の気持ちを理解する・地域の人々と支え、支えられ生活する」という理念をより実践できるよう、共通理解を深める。	申し送り時に理念の復唱を行う。より認知症利用者の心理に沿えるよう、事例を使用した事業所研修を行う。地域の行事に参加していく。	
2	4	評価の意義の理解と活用があまりいかせていない。 管理者・職員共に外部評価の項目、意義の認識・理解不足。	項目の意義を理解し、不足分に対して改善策を立てPCDAサイクルを行えるようになる。	事業所会議時に毎回項目ピックアップし改善計画を立て実施していく。	
3	5	定例的になっており、内容が薄い	地域との連携を強化出来るような運営推進会議の開催	各運営推進会議内容を年間計画で立て、会議内容に対して、参加メンバーを増加していきたい。又、頂いた意見を参考にし実施していきたい。	
4	11	利用者・家族からの意見や要望をあまり頂けていない。	意見を出しやすい関係を作る。	事業者便りの写真に説明を入れる事、運営推進会議時に研修等についての連絡を行い、意見をして頂けるよう努め、意見を反映していく。	
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。