

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	3590800144		
法人名	(株)エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム錦帯橋・みどりの家		
所在地	山口県岩国市岩国1丁目20-36		
自己評価作成日	令和2年8月24日	評価結果市町受理日	令和2年12月28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		
聞き取り調査実施日	令和2年10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)】

運営理念の「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を大切にホーム作りを行っています。地域や関係機関との連携も大切に、情報交換を密に行っています。外食やお出かけを行い地域の行事やイベントへ積極的に参加しています。食事は系列の食品会社の栄養士が献立を考え、毎週届く食材で調理をしています。岩国の名勝「錦帯橋」は徒歩3分の距離なので最適な散歩コースとなっております。また、協力病院はホームの隣にあり、安心な環境の重要な要素となっております。日々の生活では、毎日入居者様とオリエンテーションを行い団楽を重ねて「話し合いや意見交換、要望を把握する場」づくりを行っています。

【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)】

毎朝10時のコーヒータイムに利用者と職員で団楽の時間をもたれ、今日の過ごし方、食べたいもの、したいことなどを話題にして思いや意向の把握をされ、午後の振り返りの時間には、職員間で利用者のカンファレンスや情報共有を行い、利用者の思いを大切に支援ができています。利用者の重度化に伴い、個別や数名対応の外出支援となっておりますが、元勤務していた学校周辺のドライブに出かけられるなど、両ユニット間の職員が協力し合うことで、外出機会を増やせるように取り組んでおられます。職員同士が日頃から意見の言いやすい関係づくりに努めておられ、申し送り、振り返りの時間、フロアミーティング、全体ミーティング、ケア向上委員会、個別面談で話し合う機会を設けている他、連絡ノートを活用してサービスの質の向上につなげておられます。コロナ禍で室内で過ごすことが多いため、職員が特技や趣味を活かした企画をたてて利用者楽しんでもらうなど様々な工夫をして支援に取り組んでおられます。

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 3. 家族の1/3くらい 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、安心して暮らせている (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	ミーティング等で常に理念を共有、日々の業務を行っている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念と共に毎年6月に各フロアごとに話し合っている「今期のケア目標」を事業所内に掲示している。利用者に寄り添ったケアができているか、毎日振り返る時間を設け、毎月のミーティングで理念に立ち戻ってケアにあたるように話し合っている、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	近隣の飲食店を利用したり、買い物をすることで地域とのつながりを図っている。また、地域の行事にも積極的に参加している。	自治会に加入し、利用者は職員と一緒に神社の祭り、大名行列、ひな祭り、盆踊りなどに参加している他、近くの飲食店で食事をしたり、仕出し弁当や食材を購入しているなど、地域の人と交流している。法人が認知症カフェやサロンを開催しており、利用者は職員と一緒に参加している。ボランティア(カラオケ、マジック、日本舞踊、ハンドマッサージ、散髪など)の来訪、幼稚園児の定期的な来訪、小学生の職場体験を受け入れて、利用者とは交流している。散歩時や買い物時は、地域の人と挨拶を交わしたり、近所の人から手づくり人形の寄付などがある。	
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	利用者と散歩したり、行事に参加する事で、認知症の人とのかかわりの理解を促したり、サロンや認知症カフェを開催する事で地域の方に事業所の取り組みを発信している。		

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
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。	ミーティング時、外部評価の意義を説明し、自己評価を考えるとともにこれまでの評価の課題の改善に努めている。	管理者は、全体ミーティングで職員に評価の意義を説明している。自己評価をするための書類を各フロアにおき、職員が記入したものを管理者がまとめている。前回の外部評価結果を受けて、全職員による自己評価、応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続、地域との協力体制の構築について改善に取り組んでいる。利用者の高齢化、重度化が進む中、緊急時の対応や外出支援、行事の運用方法についても課題として取り組んでいる。	
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ヶ月に一回の運営会議での助言を職員全員で周知したうえで、ミーティングを開催しながら問題点の改善を行っている。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や活動報告、ヒヤリ・ハットや事故報告、行事実績と予定、待機者状況、現在の課題などを伝えて意見交換している。薬の管理方法や自治会を通じての行事案内などの意見が出ており、サービスの向上に活かしている。議事録は、可能な限り情報をオープンにして伝え、参加者が意見を言いやすいように工夫している。	
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に取り組んでいる	担当課へ毎月、利用者状況を報告。事故報告や困難事例に関しても相談できるようにし、助言を頂いている。	市担当者とは、毎月利用者情報を報告し、書類提出時に直接出向いたり、電話で相談したり、メールやFAXで情報交換を行い、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議の他、電話で相談や情報交換を行うなど、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	玄関は施錠せず、利用者は自由に外に出れる環境の中、生活をしている。身体拘束の適正化の指針に基づき、3ヶ月に1度委員会の開催、年2回全体で研修を行っている。	「身体拘束指針・虐待防止マニュアル」をもとに内部研修で学び、3ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し、身体拘束の有無、事故や苦情の検証を行い、運営推進会議で報告するなどして、身体拘束しないケアについては、管理者やフロアリーダーが注意したり、振り返りの時間、個別面談、ケア向上委員会などで話し合っただけ対応している。玄関は施錠せず、外出したい利用者があれば、職員と一緒に散歩したり、併設施設と連携してドライブに出かけたりしている。	

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
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	ホーム内での研修を行ったり、虐待や不適切なケアを早期発見、またそれを目撃した職員が相談できるような環境を作り、問題が起こればケア向上委員会を開催し、早期に防止策を検討している。		
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	現在該当者はいないが、必要な時は相談のうえ、関係機関への紹介、連携を図ることとしている。		
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	契約の際は2名の職員で対応、時間をかけ契約書、重要事項説明書を読み合わせながら質問を受けている。また、不明な事があればその場で上司や本社に確認、疑問点は随時受け付けている。		
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、苦情窓口を施設や第三者に設置しており、苦情等があれば報告書を作成し、職員全員に告知、問題点の解決策を共有している。	苦情の受け付け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。玄関に苦情箱を設置している。面会時や年2回の家族会時、サービス担当者会議時、電話やメールで家族の意見や要望を聞いている。家族会では、バーベキューと情報交換会を開催して職員や家族同士の交流を図ったり、毎月、事業所便りと別に担当職員が利用者の健康面、日頃の様子、行事や外出、レクリエーションの状況を手紙と写真で伝えている他、ブログで情報を発信するなど、家族が意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。家族からは、機能維持(体操やレク)の要望が多く、日々の生活に取り入れるようにしている。	

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
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	年2回の職員面談で意見や提案を聴いたり、随時質問等は受け入れるようにしている。またミーティングでも意見交換の時間を設けている。	管理者は、年2回全職員に個別面談を行い、毎月の全体ミーティング、フロアミーティングの他、日頃から職員に直接声かけして、意見や要望を聞くようにしている。毎日振り返りの時間を設け、職員同士の意見交換の場をつくっている。職員間のトラブルや利用者のケアの内容など問題発生時には、その都度、関係者を招集して、ケア向上委員会で話し合っている。行事の企画を担当者任せにしないことや休憩時間帯の変更など、職員から出た意見や提案を反映させている。	
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	職員全員が活躍できるよう、様々な部会があり、適材適所で配属を決めている。また行事等で職員の特技や習い事を発表できる場も設けている。		
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	毎月全員参加で様々な課題の勉強会を開催している。また、外部研修、法人内研修の案内も随時回覧し、希望者が参加できるようにシフト調整している。	外部研修は、職員に情報を伝え、職員の希望や段階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、全体ミーティングで復命報告をしている。法人研修は、年間計画に基づき、本社の顧問、マネージャー、外部講師によって開催し、職員が参加しやすいように勤務を配慮している。内部研修は、認知症の理解、緊急時の対応、リスクマネジメント、感染予防、食中毒、防災訓練、人権擁護などをテーマに担当職員が講師となって毎月開催し、参加者は受講感想ノートを提出している。欠席者には資料を配付している。新人研修は、毎月本社の研修担当者が開催している。資格取得に対しては、法人が受験講座を開催して、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	岩国市地域密着型サービス連絡協議会、山口県グループホーム協会に加入しており、研修会や懇親会への参加を職員に促している。また、他の事業所との共同行事などの参加で交流の機会を作っている。		

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
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	入居前にご本人やご家族様と面談し、要望や希望をしっかりと聞き、その時点で不安がないようにしている。		
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	入居前に家族に、どのようなサービスを望んでいるか、計画作成者と一緒に聞き、要望に応えられるよう努めている。		
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	本人、家族とこれまでの生活歴を聴きながら、何が必要かを把握しながら支援できるよう努めている。		
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	掃除、洗濯、食器洗いや買い物など、可能な限り一緒に行い、助け合いながら暮らす、家庭に近い雰囲気になっている。		
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	面会は時間を問わず、いつでも可能で、行事や外出も一緒に出来るよう声掛けをしている。年2回の家族会では、利用者、家族、職員が共同作業で食事を作る事もある。		
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	知人の面会を随時受け付けたり、地元の行事に参加する事で地域との関係が絶たれないようにしている。	家族の面会や親戚の人、友人、知人、近所の人の来訪がある他、電話や手紙、年賀状、贈り物(お中元、お歳暮)での交流を支援している。馴染みの美容院の利用、商店での買い物、自宅周辺のドライブを支援している。家族の協力を得て、自宅への外出や外食を行い、馴染みの人や場所との関係が継続できるように支援している。	
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	ホーム全体の合同行事や外出等を行ったり、小規模多機能の利用者とのかわりが持てるようにしており、孤立することを防いでいる。		

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
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	退去後も、運営推進会議や行事への参加の連絡をしており、その後の相談等にも応じている。		
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	利用者本人の希望の生活に近づけるよう、思いを尊重しながら意向に沿えるよう努力している。	過去の生活歴やこだわり、性格などを聞き取った入居時のアセスメントシートを活用している他、事業所のアセスメントシートを活用している。毎朝のコーヒータイムや日々の関わりの中で利用者の思いや希望、職員の気付きを記録した申し送りノートや振り返りノートを参考にして、利用者の思いや意向を把握している。困難な場合は、職員間の情報や家族の意見を参考に話し合い、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	本人や家族、事業所からの情報収集をし、それまでの生活歴の詳細を入居前に把握できるよう努めている。		
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	朝の申し送り、夕の振り返りを細目に行い、日々の変化・情報を毎月行うフロアミーティングで共有し、のちの生活援助に役立てている。		
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	家族の面会時に生活の様子を伝えたり、ご本人を交え、周囲の関係者や必要に応じて看護師や医師との担当者会議も行っている。	毎日の振り返りの時間に、職員間で利用者の情報を共有している他、毎月全職員でカンファレンスとモニタリングを行っている。計画作成担当者、担当職員を中心に担当者会議を開催し、利用者や家族の意見、主治医、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。会議に参加できない家族には電話で意見を聞いている。介護計画について、本社のマネージャーに相談して客観的な意見を聴取している。半年ごとにモニタリングを実施して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をして、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	利用者個別の情報共有ノートや定期的なモニタリングを記録し、フロアミーティングでケアの見直しを行っている。		
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	業務マニュアルにとらわれず、本人や家族からの要望にこたえ、必要に応じて個別ケアにも取り組んでいる。		
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	地域の飲食店で食事をしたり、買い物で商品を本人に選んでもらったりしている。また、盆踊りや音楽会等の行事にも積極的に参加している。		
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	受診は家族と話し合い希望を聞き、主治医とは常にコミュニケーションが可能であり、2週間に一度の往診を含め、健康管理をおこなっており、随時受診をすることも可能。	利用者、家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医としている。法人の担当看護師が立ち会いのもと、2週間に1回、訪問診療を受けており、必要時には随時受診している。他科受診は事前に電話で打ち合わせを行い、家族の協力を得ており、事業所でも支援している。歯科は希望により、訪問歯科診療を受けることができる。週に1回、看護師が訪問して体調管理をしており、緊急時や夜間は、管理者を窓口主治医や看護師と相談して、適切な医療を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	介護記録や個別の情報記録等で情報を共有、常に電話連絡できる体制で利用者に変更があれば相談している。		
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。	入院時には直ちに情報を提供、その後も担当医及びワーカーと連携し入居者の状態を把握、退院時期を話し合い、その後のケアが潤滑に行えるようにしている。		

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
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	重度化の可能性が出た時は直ちに主治医を含め家族と話し合い、思いや希望をくみ取りながらその後の方針を決め、介護と医療が連携しケアに当たっている。	「看取りに関する指針」「医療的な対応に関する指針」をもとに、重度化した場合に事業所でできる対応について、契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、カンファレンスを開催し、家族や主治医、関係者と話し合い、看取りに関する同意書を交わして方針を決め、共有して支援に取り組んでいる。職員は、内部研修で終末期ケアや看取りの心構えについて研修を行っている。	
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、報告書を作成し発生の要因を探り、防止策を検討している。その後ミーティングにて職員全員で再発防止の対策を再検討している。	ヒヤリハット報告書、事故報告書に記録し、当日の出勤者で対応策を話し合い、他の職員には報告書を回覧して周知している。フロアミーティングで再度話し合い、再発防止に取り組んでいる。重大事故の場合は、リーダーミーティング、身体拘束等防止委員会で検証を行い、対応策を検討している。内部研修として、緊急時の対応、・応急処置について学び、看護師による応急救護、骨折時、誤嚥発生時、止血等の訓練を実施している。	全職員が実践力をつけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
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回消防避難訓練を行い、各災害についてはマニュアルを作成し、定期的な研修を行っている。地域との連携は運営会議時に協力を要請している。	年1回は、消防署立ち合いで夜間想定之火災通報、避難、消火訓練、連絡網の確認を行い、初期消火後の避難経路について助言を受けている。1回は事業所独自で風水害、地震、台風時を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議で訓練の報告を行い、地域の協力を要請したり、地域の避難場所について情報交換している。地域住民も高齢化しているため、応援が来るまでの待機場所として事業所を地域に提供している。非常時の備蓄品として水、カップ麺、缶詰、ガスコンロ、電池類、ラジオ、毛布などを準備している。	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	日中、個室やリビングで自由に過ごして頂けるようにしており、プライバシーは十分確保できている。声掛け等も接遇の研修を行っている。	職員は内部研修で、人権擁護、リスクマネジメントと虐待防止について学び、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かけや対応をしている。利用者への不適切な対応があれば、管理者がその場で注意したり、振り返りの時間を活用したり、個別面談やケア向上委員会で話し合いを行っている。個人情報の取り扱いに留意し、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	日々のかかわりのなかで、思いを聞いたり、行事等の参加の希望を聞いている。		
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	毎朝のオリエンテーションで本人のやりたいことや1日の過ごし方の希望を聞き、その人のペースを大切にしている。		
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	2ヶ月に一度訪問カットを依頼、希望で利用できるようにしている。更衣の際は可能な限り、服を本人に選んでもらうようにしている。		

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
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	毎月の決まった献立のほか、希望があればそれを準備したり、外食に行くなどして食事が楽しめるようにしている。準備や片付けも可能な方はして頂いている。	三食とも配食を利用して職員が調理し、利用者の状態に合わせて刻み、極刻み、ミキサー食などを提供している。利用者は、盛りつけ、配膳、下膳、食器洗い、お盆ふき、台拭き、おしぼりたたみ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、同じテーブルで会話を楽しみながら、同じものを食べている。献立には各地の郷土料理や季節食、行事食（節分、ひな祭り、七夕、敬老の日、クリスマスなど）を取り入れ、誕生日食には本人の希望を聞いている。家族会でのバーベキュー、屋外でのお弁当、移動販売車のパンの購入、おやつづくり(ホットケーキ、あんみつ、おはぎ、ケーキの飾り付けなど)、外食(和食、ファミリーレストラン、ファーストフードなど)、家族の協力を得ての外食(行きつけの店、ホテルのレストランなど)など、食べることの楽しさをいろいろと工夫して支援している。	
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	食事は栄養管理士のメニューをベースとしており、量や形態に関しては個々に調整している。水分は様々な種類の物を提供し、毎日記録する事で不足にならないようにしている。		
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	個人の口腔内の状況に合わせて、食後や就寝前にケアを行なっている。義歯は夜間外して頂き、専用ケースに入れて洗浄している。		
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	個人の排泄パターンを記録等で理解し、声掛けをしてトイレの意識を促している。必要な方は居室にポータブルトイレを用意し排泄が出来るようにしている。	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言葉かけや対応をして、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	排便の有無、便秘の状況を毎日記録、朝食時に乳製品や食物繊維を含んだ食材を提供したり体操や散歩など、適度な運動を促している。		

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
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	特に回数や時間帯を決めず、本人の希望やペースで入浴できるようにしている。時には入浴剤を使用したり、ゆず湯やしょうぶ湯など季節が味わえるような工夫をしている。	入浴は毎日可能で、10時から夕食前までの間に希望に応じて一人ひとりゆっくりと楽しめるように対応している。体調に応じてシャワー浴や足浴、清拭で対応したり、柚子湯や菖蒲湯などで季節感を味わえるように工夫している。入浴したくない利用者には、無理強いせず時間を変更したり、職員の交代や声かけの工夫をして対応している。	
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	個人の生活スタイルにあわせ起床、就寝して頂いている。また、日中も自由に居室やリビングのソファで休息できるよう声掛けもしている。		
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	提携薬局の薬剤師と連携を図っており、処方薬の種類、作用を理解するとともに不明な点などはいつでも電話連絡が出来るようにしている。		
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	以前の生活歴を入居時の情報や家族との会話等で把握、得意を活かしたレクリエーションや個々の趣味に沿った楽しみを提供。時にはドライブや外出で気分転換を図っている。	テレビ鑑賞(歌番組、動物、相撲、高校野球など)、DVD鑑賞、カラオケ、季節の壁飾り制作、ぬり絵、貼り絵、ちぎり絵、カルタ、脳トレ(漢字、計算、ことわざ)、縫い物、ラジオ体操、口腔体操、タオル体操、風船バレー、フロア対抗運動会、誕生会、季節行事(豆まき、雛の釣り、七夕、ソーメン流し、花火、クリスマスなど)、図書館や町なか音楽祭、外食、ドライブ、ボランティアの来訪(日本舞踊、フラダンス、フルーツ、ハクジャオー、ハンドマッサージなど)、幼稚園児との交流を楽しんでいる。洗濯物干し、洗濯物たたみ、ゴミ袋づくり、野菜の下ごしらえ、おしぼりづくり、テーブル拭き、食器洗い、居室の掃除、カーテンの開閉、花の水やりなど、活躍できる場面づくりをして、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援している。利用者の生活歴を参考にして、カラオケや舞踊の経験者には発表の場を設けたり、利用者のニーズが多いものは、併設の小規模多機能型居宅事業所と合同でイベントを行っている。	

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
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	個人の希望により、個別で外出支援する事もあり。また、家族や地域の方の協力を仰ぐことで、支援の幅を広げるように努めている。		
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	本人と家族の意向を聞き、管理が可能な方にはお金を所持してもらっている。管理が難しい方も、立替で買い物ができるようにしている。		
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	電話はいつでもできる環境にしている。また、家族からの電話の際も本人に取り次いでいる。毎年の年賀状もホームで用意し、希望の方は書いていただいている。		
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	共用の空間は整理整頓しており、リビングや壁等は季節が感じられる作品や飾り物で演出している。	リビングは明るく、中央にオープンキッチンがあり、調理の音や匂いなど家庭的な雰囲気を感じることができる。食卓には花を飾り、壁には利用者と職員と一緒に作成した季節の壁飾りやぬり絵、貼り絵、行事の写真などを飾って季節感を感じることができる。テーブルやソファは利用者が安全に移動できるように配慮して設置しており、ソファでくつろぎながらテレビを見たり、新聞や雑誌を読んだり、気のあった者同士で話したり、思い思いに居心地良く過ごせる様に工夫している。	

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	リビングはテーブルのほかソファが設置されており、自由に過ごせるようになっている。また、庭やベランダも出入りが可能となり、自分なりの居場所を確保できるようにしている。		
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	入居の際、家族様と相談し、使い慣れた家具等を持ってきて頂くようにしている。室内レイアウトも本人の意向を大切に、また身体状況を把握して配置している。	好みの寝具、タンス、イス、ソファ、テレビ、鏡台、衣装掛け、化粧品用品、ぬいぐるみ、クッション、マッサージ器、仏壇など使い慣れたものやなじみのものを持ち込み、壁には絵画や写真(家族、行事など)を飾っている。居室のレイアウトも本人の意向や身体状況を考慮し、居心地良く過ごせるように支援している。	
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	フロア内は利用者が安全に移動できるようテーブルやソファの配置をしたり、洗濯機の使用や洗濯干しなども自由にできるようにしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム錦帯橋みどりの家

作成日: 令和 2 年 12 月 25 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		全職員が実践力をつけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続	全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的な訓練を実施する。	職員全員を対象とした救急救命の研修を定期的開催予定。応急処置や初期対応の技術を勉強できる機会をつくる。	6ヶ月
2		地域との協力体制の構築	地域との協力体制を構築する。	地域の行事、清掃活動に積極的に参加したり、公共施設を利用する機会を増やす。また、行事の際、地域のボランティア慰問への呼びかけをしたり、災害時に備え、地域住民、地域施設(病院)との連絡体制を強化する。	6ヶ月
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。