

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	3597330020		
法人名	社会福祉法人 施福会		
事業所名	グループホーム みずき		
所在地	山口県熊毛郡田布施町大字宿井416番地4		
自己評価作成日	令和2年9月25日	評価結果市町受理日	令和3年1月23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		
聞き取り調査日	令和2年10月29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)】

日常生活において、ご利用者さん主体で生活され、食事づくりや家事など、その方のできる力を活かし、達成感を持てるように一人ひとりに細やかな配慮を行い、生き生きとした生活を送っていただけるよう支援しています。また、気の合う利用者同士で関わりをもったり、場の提供をし、職員や家族を含め共に支え合う関係が続けられるように努めています。

【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)】

地域密着型サービスの意義をふまえた理念に基づいて、「利用者のできること、できないこと」「その人らしい生活が出来ているか」を大事にされて、ミーティングで話し合わせ、日々の実践につなげておられます。利用者の希望を取り入れられた献立を職員が立てられて、畑で収穫した野菜を使い三食とも事業者で食事づくりをされています。利用者は、味付け、下ごしらえ、盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、食器拭き、テーブル拭きなど、できることを職員と一緒にされています。利用者一人ひとりの状態に応じた方法や工夫をされ、調理の手伝いや自分の湯呑にお茶を入れるなど、利用者主体の食事づくりを支援されています。利用者や職員は、同じテーブルを囲まれて会話を楽しみながら、食事が楽しめるように支援されています。戸外への外出として、周辺への散歩や日光浴、スーパーでの買い物、季節を感じられるドライブ、花見、家族の協力を得ての外出、外泊、外食など、利用者一人ひとりの希望に沿って支援をされています。

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. 全くいない
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、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	地域の中で暮らす事の大切さを理解し事業所理念を作成しており、事務所内へ掲示している。又、月1回のミーティングで理念を唱和し、共有、実践に繋げている。	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。理念は、月1回のミーティングで唱和し、ケース会議や内部研修、日常業務の中で確認している。利用者ができること、できないことを把握し、その人らしい生活が出来ているかを話し合い、理念を共有して日々の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	普段より外出(ドライブ、①本屋)し地域の行事にも参加し、人や地域の触れ合いも大事にしている。馴染みの場所に出掛けたりして、知人に会ったりすることで、地域との交流を持てるようにもしている。	地域の公民館まつりや公民館での交通教室に参加したり、スーパーや本屋、自宅周辺に出かけて地域の人と交流している他、法人合同で開催する家族ふれあい交流会には地域の人が参加している。2ヵ月に1回アロマハンドセラピー、歌などのボランティアが来訪している。高校生の介護実習の受け入れをしている。法人施設の踊りや音楽セラピーに参加している。散歩の時に地域の人と挨拶を交わしたり、地域から野菜や果物、菓子の差し入れがあるなど、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	支援方法など地域の人に向けて活かせてはいないが、利用者が地域に参加することで地域の人々が理解しようという姿勢を見せている。又、高校生の介護実習を受け入れ、認知症の方と触れ合い学習する機会を設けている。		
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。	ミーティング等で評価を共有し改善に取り組んでいる。又、各職員が日々のケアを見つめ直し今後のケアに繋げているようにしている。	管理者が職員に評価の意義を説明し、全職員に自己評価のための書類を配り、記入したものを管理者がまとめている。評価をしたことで、日々のケアについて、何が出来ていて、何が出来ていないか、新人職員の取り組み状況や課題が明確になっている。ミーティングで自己評価の項目の理解の勉強会を計画していたが、実践までには至っていない。	・評価を活かした取り組み

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	2ヶ月に1度会議を行い、運営状況や近況報告をし意見交換している。もらった意見を参考にし、ミーティングなどで話し合いをしている。消防署員立ち合いにて避難訓練や救命救急講習も実施してサービス向上に活かしている。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の状況、行事の予定や報告、ヒヤリハット・事故報告、外部評価の報告をして情報交換をしている。消防署長から、利用者の体調不良時や急変時の救急車利用についての話があり、ミーティングで職員で対応について話し合っているなど、そこでの意見をサービスの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に取り組んでいる	町担当者や地域包括支援センターの職員が運営推進介護のメンバーに入っており、情報交換や相談、助言を得ている。電話や窓口で直接出向いて相談等をしている。	町担当者や地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話、ファックス、メールで助言を得たり、直接窓口に出向いて情報交換を行うなど、日頃から協力関係を築くように取り組んでいる。	
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研修をミーティングで行い拘束しないケアを話し合っている。施錠は利用者の安全が第一で、安全が確保できない場合は家族の了承を経て、センサーマットや玄関施錠をおこなっている。	「身体拘束適正化のための指針」に基づき、月1回のミーティングや研修、日々の業務の中で話し合い、職員は身体拘束について理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の見守り、付き添いが困難なため、安全が確保できない場合は、家族の了承を得て施錠している。付き添える場合は開場し、苑外を散歩して気分転換を図っているなど、閉塞感を持たない配慮をしている。スピーチロックについては、ミーティングで話し合い、職員間で注意している他、気になる言動に対しては、管理者やユニット責任者が助言や指導をしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	ミーティングや研修で虐待防止、スピーチロックについて話し合い、お互いに注意しあえるようにし、未然に防止できるよう努めている。		
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	現在は活用されている方はいない。必要があれば支援を行えるようしたい。		

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
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	家族に対し契約時、サービスについて十分説明を行い、ご理解を頂いた上で契約の締結をしている。契約後でも疑問があれば、答えるようしている。		
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	契約時に、相談、苦情の受付体制については家族へ説明している。家族が来られた際には、日常の様子などを話して関わりを持ち、ちょっとした相談でも聞けるようしている。	相談や苦情の受付体制、第三者委員、処理手続きについて契約時に家族に説明している。運営推進会議や面会時、電話やメールで聞いている他、事業所だより送付時に家族の意見や要望を聞く機会を設けている。事業所だよりには利用者の写真を増やして個別に対応し、面会時には家族が意見や要望を気軽に言えるような雰囲気づくりに努めている。利用者のケアや生活に関する意見は出ているが、運営に反映するまでの意見や要望は出していない。	
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1回のミーティングで、提案や話し合いをし、皆で共有し反映している。又、随時意見や提案を聞き実行できるよう努力している。同一法人内で週一回の代表者会議も行っている。	管理者は月1回のミーティング時や朝夕の申し送り時、日常の業務の中で職員の意見や要望を聞く機会を設けている。職員は連絡ノートに記録したり、管理者のロッカーに意見を貼付けするなどして管理者に伝えている。食事形態や食事量の変更など、利用者のケアに関する意見や提案を反映し、業務の改善に努めている。	
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	労働時間内に帰れるように、流れをつくっている事や職員同士で連携をとっている。行事の担当や個別対応などをし、利用者の新たな一面を知る事で達成感を得られるようしている。又、働きやすいよう、希望休暇や希望時間を聞き出来る範囲で努めている。		

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	業務の一環として、外部研修に参加しており、学ぶ機会を設けている。又、ミーティングで内部研修を行い、個々の質の向上に努めている。	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参加できる機会を設けている。身体拘束廃止、高齢者虐待予防、介護職のための急変時対応の研修に参加している。内部研修は、年間計画を作成し、毎月のミーティング時に、高齢者の緊急対応、感染予防、食中毒の知識、コロナウイルス感染予防、リスクマネジメント、嘔吐物の処理、インフルエンザ、スピーチロック、身体拘束、高齢者虐待、認知症ケアなど、管理者が講師となって実施している。法人のデイサービスと合同で救急救命研修を実施している。新人研修は、管理者が理念に沿ったオリエンテーションを実施した後、日常業務の中で介護技術や知識を働きながら学べるように支援している。	
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	グループホーム協会に入会している。今年度は研修に参加できてはいないが、他施設の方々とお互い施設見学し合い交流している。		
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	本人や家族からの情報を元にしっかりコミュニケーションを取り、不安や要望を聞きながらアセスメントを実施している。また、プランに添った具体的なケア内容を利用者担当を中心に作成し、職員へ伝え安心なケアに繋げている。		
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	家族が話しやすい環境作りを心掛けており、又不安や困っていることを聞きつつ、本人が生活する中で家族と話し合いをして関係づくりに努めている。		

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
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	しっかり聞く事で、何が必要なのか考え、本人や家族と相談しながら、必要とするサービスを見つけている。又、グループホームとしての対応が難しい場合は他事業者や病院を紹介している。		
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	共に生活する中で対等の立場で接すると共に、尊敬の念を抱いている。、又、料理などの本人ができる事や得意な事を教えてもらう姿勢を持つよう心掛けている。		
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	電話や来所された際に、ご家族へ近況報告をし状況をお伝えしている。家族の関わりで共に支えていく関係を心掛けている。		
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	個別外出で、馴染みの場所や美容院などに行くようにはしているが、ADLの低下から以前のように外出する機会は減ってきている。地域の行事にも出来る限り参加しこれまでの関係が途切れないようにしている。	家族の面会や親戚の人、友人、知人、法人のデイサービス利用者の来訪がある他、年賀状や手紙、はがきでの交流、電話の取り次ぎ、携帯電話の活用の支援をしている。利用者の馴染みの美容院の利用やスーパーでの買い物、家族の協力を得て外出や外泊、日帰り旅行、見舞い、墓参り、葬儀や法事への出席など、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	全体を見ながら疎外感がないよう、DRの席や棚などを配置したり利用者同士の関係に配慮した上で、思いやりを持って過ごせるよう考慮している。又、支援の日々の積み重ねで自然に利用者同士で楽しく過ごすことが出来ている。		

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
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	退所後にアルバムをお渡ししている。機会があれば、現在の様子をうかがえる様にした り、相談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	利用者さんの何気ない言葉や表情から気持ちを汲み取り、個別記録に記入し暮らし方や意向の把握をしている。又、会話や行動の中で、何を必要としているか見極め、会議で検討し、本人ならではのケアプランを作成し、職員が共有できるようにしている。	入居時に、本人と家族から生活歴を聞き取っている他、日々の関わりの中での利用者の会話や行動を個別記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。年1回ケアチェック表を用いて、利用者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、家族から聞き取り職員間で話し合い、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	自宅より馴染みの物をもってきてもらう。資料や本人との会話や行動の中で、どんな暮らしをしていたのか見つけていけるようしている。又、入居後にも利用者さんやご家族や知人の方の会話から得られた情報を職員間で共有している。		
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	心身の状況や、言動を観察し、何が出来るか、どんな気持ちでいるのかを考えている。又、心身状態の変化にも気配りしている。		
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	利用者の想いや家族の意向、主治医や職員の意見を参考にして、ケース会議で意見交換することにより、その人に合った計画を立てている。又、現状に則し、家族の意向も聞きながらプラン変更をしている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に、毎月ケース会議を開催して、利用者の思いや家族の意向、主治医や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。毎月モニタリングを実施し、3ヵ月毎の中間評価、6ヵ月毎の見直しを行っている。利用者の状態に変化があっ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	日々の記録や連絡帳、申し送りで、日々の様子や気づきを共有し、それに基づいたケアを職員間で連携している。		

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
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	職員間の情報を密にして、ニーズの変化、状態の変化に対応できるように努めている。		
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	個別で地域の公園に紅葉散策したり、パンが好きなお方には①移動販売を利用し、好みのパンを購入している。又、①本屋への買物や馴染みの美容院等への外出などもしている。		
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、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	受診は基本家族が行っているが、遠方の家族や、緊急時には看護師又は職員が対応している。状況が変わった利用者や家族の希望があれば、職員も受診に付き添い、家族や主治医とも情報を共有できるようにしている。	利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医とし、家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時は、利用者の健康情報を書面や口頭で情報提供している。事業所が受診を支援した時は受診結果を電話や面会時に家族に伝えている。協力医療機関から2週間に1回往診がある。職員は、連絡ノートや個別記録で情報を共有している。夜間や緊急時は、それぞれのかかりつけ医に指示を仰ぎ対応している。	
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	利用者に体調変化があれば看護師や医師へ相談し受診や往診をし治療を受けている。家族の医療的な希望や疑問も看護師へ伝え、出来るだけ看護師本人から答えてもらう事により、医療面でも安心できるようしている。		
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。	情報提供だけでなく、面会をしたりソーシャルワーカー共連携を取り情報を得て、入院時の状態も把握して、早期退院でき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	入居時に、重度化や終末期について本人や家族の意向を伺い、できる事を説明している。重度化する前から利用者の状態を、家族とも話し、重度化した際に、施設や病院転院も含めて支援できるよう取り組んでいる。	「医療連携重度化対応指針」に基づいて、事業所が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、利用者の状況の変化に応じて家族の意向を聞き、医師や訪問看護師と話し合い、医療機関への入院や施設への移設も含めて方針を決め、共有して支援している。	

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
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。	研修で、緊急時、事故発生時の対応を勉強している。ヒヤリハットの反省を通じて、事故を未然に防げるような関わりが出来るようしている。又、年に一回救命救急士にて、AEDの使い方や救急救命の研修を行っている。	ヒヤリハット、事故報告書に発生時の状況を記録し、管理者に報告している他、発生の内容や対応についてその場に居た職員で話し合い、記録は回覧している。朝夕の申し送りや連絡ノート、個別記録に記入して全職員で共有している。その後、ミーティングで再発防止について検討し一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。緊急時の対応や感染予防について、看護師を中心に具体的な勉強を行っている他、外部研修や内部研修で介護現場のリスク、介護事故について学んでいる。年1回、救急救命士からAEDの使い方や救急救命の講習を受けている。個々の事例を通して日常業務の中で看護師の指導を受けて学び、急変時や事故発生時に備えて、定期的に勉強や訓練を実施し、全職員が実践力を身につける取り組みをしている。	
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	年に1回、消防署の協力を得て避難訓練をしている。非常時には同一法人内で協力体制ができており、併設特養は地域の避難場所となっている。非常時に備え、常に水や非常食の備蓄をしている。又、連絡網を作成し、連絡できるように協力体制を築いている。	年1回、消防署の協力を得て昼夜想定して、運営推進会議のメンバー、利用者も参加して、通報、避難、誘導、消火訓練を実施している。連絡網には、運営推進会議のメンバーや自治会長、民生委員、消防署、公民館、町が入っており、法人全体として、災害時の地域との協力体制ができています。併設している特別養護老人ホームは地域の避難場所となっている。水や米、缶詰など備蓄も整備している。	
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	自尊心を傷つけないよう気を付けており、その人にあった言葉かけを心掛けている。	職員は内部研修で学び、利用者一人ひとりのプライバシーや誇りを尊重し、人生の先輩として接し、尊厳を傷つけない言葉かけや対応に努めている。気になる対応については、管理者や責任者が指導している。個人情報の取り扱いや守秘義務について理解し遵守している。	
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	利用者の言葉に耳を傾け、思いを口に出せるような雰囲気、環境を作り、表情や発言を見ながら、自分で選択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
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	1日をどう過ごすか、各々ありそのための物や環境を提供したり、一緒に取り組んだり見守ったりしている。又、本人のペースに合わせ、臨機応変に対応している。		
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	身だしなみの習慣を大事にし、それが続けられるようしている。衣類を選んでもらったり、化粧品も出来るよう支援しているが、ご自分で出来る方は減ってきている。		
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	食事の準備は、何が出来るかを把握し、考えたり、達成感が持てるようにしている。買い物や作成段階で、好き嫌いを聞き、献立に活かせるようしている。片付けは、出来る範囲の事をしてもらえるようしている。	利用者の希望を取り入れた献立を職員が立て、畑で収穫した野菜(トマト、ミニトマト、ゴーヤ、カボチャ、なす、ネギ、ししとう、オクラ、しそ、サツマイモ、玉ねぎ、白菜)を使い、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は職員と一緒に、味付け、下ごしらえ、盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、食器拭き、テーブル拭きなど、できることをしている。利用者一人ひとりの状態に応じた方法や工夫で、調理の手伝いや自分の湯呑にお茶を入れるなど、利用者主体の食事づくりを支援している。利用者と職員は、同じ食事でテーブルを囲み会話をしながら一緒に食事を楽しんでいる。季節の行事食(おせち、彼岸のおはぎ、七夕のソーメン、クリスマスケーキ)、おやつづくり(ホットケーキ、かき氷)、弁当を持参しての外出、鶴の見学時や道の駅での外食、公民館まつりのうどんや寿司、家族の協力を得ての外食など、食事が楽しめ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	食事量や水分量が少ない方には、こまめに水分の提供や好みのものを提供したり、器を小さくして量を少なく見せたりという工夫をしている。又、特に少ない方には高カロリージュースやゼリー、エンシュア等も提供している。		
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	習慣になっている方は、継続できるよう環境を整え、出来ない方は気持ちに配慮しつつ声掛けをし促している。		

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
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	排泄表への記録をすることで、パターンを把握し、失敗を防ぎ、自然にトイレへ行けるよう工夫している。難しい方は、言葉に注意しつつ不快にならないよう声掛けや誘導を行っている。	チェック表を活用して利用者の排泄パターンを把握し、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	薬の内容や、日常の活動状態の把握、精神状態を把握するようしている。水分、特に牛乳を飲んだり散歩や体操等の運動をしたりしている。便秘薬で調整している方もいる。		
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	個々に応じた時間の確保が困難ではあるが、希望の入浴時間や温度調整が出来るようしている。入浴も自分から入ろうと思えるような声掛けを工夫している。	入浴は毎日、13時30分から16時30分までの間可能で、利用者の体調や希望に合わせてゆっくり入浴できるよう支援している。入浴したくない利用者には、声かけの工夫や時間の変更、職員の交代など個々に応じた入浴支援をしている。利用者の体調に合わせて、清拭やシャワー浴、足浴を行っている。入浴剤の使用やゆず湯で入浴を楽しめるように支援している。	
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	生活習慣を把握し、休息や休む際には、光や音楽など落ち着いたものにするなどしている。又、昼食後お昼寝の習慣になっている方も数名おり、環境に配慮している。日中は、散歩や体操など体を動かして安眠に繋がるように支援している。		
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	薬のロッカーに、薬の情報を貼っておき、職員がすぐに見えるようにしている。服薬は、日時の確認をし、手渡しで渡すようになっている。又、薬の副作用や変更内容について理解し、経過観察し情報を共有している。		

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
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	言動や生活歴から一人一人に合ったレクリエーションを繋げていけるよう工夫している。日々行っている調理支援は個々の得意なことが活かせるよう、又出来る事出来ない事を見極め支援している。	テレビやDVDの視聴、新聞や雑誌、本を読む、日記をつける、まちがいさがしやことわざづくり、年賀状を書く、カルタ、トランプ、花札、あやとり、お手玉、シャボン玉、ぬり絵、貼り絵、折り紙(千羽鶴)習字、書初め、計算ドリル、漢字ドリル、輪飾りづくり、新聞紙のゴミ箱づくり、雑巾縫い、編み物、繕い物、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除(掃除機やモップかけ)、畑づくり、野菜の収穫、草引き、DVD体操、ラジオ体操、ボール投げ、風船バレー、生け花、抹茶、食材の買い物、食事の手伝い、干し柿づくり、季節の行事(初詣、節分、ひな祭り、七夕、月見、クリスマス会)、音楽セラピー、アロマセラピー、花火など、利用者一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面をつくり、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	天気の良い日には本人の希望を聞きながら散歩コースを変えている。短時間でも季節感が味わえるところへドライブしたり、庭で日光浴やお茶をしたり出られるよう環境を作っている。	周辺への散歩、日光浴、スーパーでの買い物、季節を感じことができるようにドライブ、梅園、スポーツ公園、みかん狩り、道の駅、フラワーランド、鶴の見学、三社参り、公民館まつり、花見(梅、桜、ばら)、家族の協力を得ての外出や外泊、外食、日帰り旅行、墓参り、葬儀や法事への出席など、一人ひとりの希望に沿って戸外に出かけられるように支援している。	
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	認知力が低下しほとんどの方が自分で支払いきれない状況だが、お賽銭や移動パン屋での買い物をされる時等、必要な場面ではなるべく自分でできるようサポートしている。		
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	年賀状書けるよう支援している。家族より何か届いた場合は、お礼の電話や手紙を書ける様にしている。又、携帯電話を持っておられる方もおり、家族にかけたり電話がかかったりしてお話している。		

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
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	共同空間は、時間帯によっては照明を部分的に落としたり、その時々のお雰囲気に合わせて音楽をかけ居心地よく過ごせるようにしている。又、掲示は季節感のあるものを飾るようにしている。	リビングには季節の花を飾ったテーブルや椅子、ソファ、テレビを配置している。壁には行事の写真や習字、ぬり絵、ちぎり絵など利用者の作品、季節の飾りを飾っている。ラジオの音楽が流れ、喫茶コーナーや畳コーナーを設置し、マッサージ機や雑誌ラック、本棚を置いて、一人の時間が楽しめるようパーティションで区切られた空間をつくっている。対面式キッチンからは調理の音や匂いがして生活感を感じることが出来る。照明の明るさを工夫し、室温や温度、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	一人でゆっくり過ごせるスペースがあったり、椅子やソファを所々に置き、休憩したり自由に座ってもらえる場所を工夫している。又、ソファや椅子、机の配置は状況に合わせて替えている。		
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	事前に家族や本人にも聞いて、居室が自宅に近いような配置を考えている。馴染みのものだけでなく、家族の写真や、本人の手作りのものを置いて、自分の部屋だと安心できるようにしている。	タンス、籐箆笥、衣装ラック、衣装かけ、机、椅子、籐椅子、三段ボックス、テレビ、時計、造花、ぬいぐるみ、化粧箱、化粧品、ヘアブラシなどの生活用品、日記帳、筆記用具、本など使い慣れた好みのものを持ち込み、思い出の写真、カレンダー、利用者自身が作った作品などを飾って、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	洗濯や掃除など本人のペースに合わせて、時にはきっかけを与える事で、自分の出来る事を出来るようにしている。物の位置に気を使い、動きやすいように、利用者の状態が変わるつど、環境を整えている。		

2. 目標達成計画

争采所名 任云備征法人施備云たかせ死
グループホームみずき

作成日: 令和 3 年 1 月 26 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	14	外部、内部研修がまともにできなかった為、研修する事で個々の質の向上に努める。	個々の質の向上	外部研修やネットや資料等で調べて学び、月1のミーティングで少しでも時間を作り、勉強し、身につけていく。又、別で資料を配布し、個々でも勉強していく。	1年
2	4	自己評価の項目の理解	自己評価の意義を理解する	月1のミーティングで話し合う	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。