

### 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	3570100721		
法人名	医療法人社団 松涛会		
事業所名	グループホーム わたぼうし		
所在地	山口県下関市横野町3丁目16番35号		
自己評価作成日	令和 4年 1月 20日	評価結果市町受理日	令和4年6月7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		
調査実施日	令和 4年 2月 18日		

3

**【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)】**

入居者は認知症という病気であるが深く豊かな歴史をもった人生の先輩です。常に敬愛の気持ちを忘れず、その人の喜びや不安な気持ちを分かち合いながら寄り添っていくケアに努めています。居心地の良いゆったりとした空間で思い思いにその人らしく暮らせる環境を整えています。法人内の他事業所との綿密な連携を図り、法人内のグループホームで定期的な会議、情報交換を行うことでサービスの質を向上させると共に専門領域の研修に参加して専門性を身につけスキルアップを図っています。訪問看護師・併設病院とのしっかりとした医療連携により心身の健康をサポートし、本人・家族共に安心できる生活を提供しています。また、コロナ禍で地域との交流が思うように出来ない中、運営推進会議開催時協働の避難訓練を実施するなど地域との連携に努めています。

**【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)】**

日常業務の中での職員の意見や提案で、利用者が楽しめるレクリエーションの企画やケアの工夫について職員間で話し合い知恵を出し合って日々の業務に活かしておられます。利用者の言葉や行動表情などを「生活記録」に記入し、職員間で話し合い、はさみで紙を切るのが得意な利用者に葉箱の仕分けの為の区切りを作る作業を依頼したところ生き生きとした表情が見られる等、職員は利用者一人ひとりの思いや意向をくみ取るように努め、思いを介護計画に反映しておられます。洗濯物を干したりたたんだり、食事の盛り付け、食器洗い、モップかけ、ぬり絵、生け花、書写、しりとり、数字合わせ、植物の水やりや世話、季節の行事、キッズのハロウィン仮装見物、手品とケアピクスなど、各利用者の生活歴や力を活かした活躍できる場面を多くつくり楽しみごとや気分転換の支援をしておられます。「身体拘束適正化のための対策を検討する委員会」では年度目標に「利用者本位の対応をする」とし、職員は具体的なケアとして私語をしない、待ってくださいを乱用しないことに取り組み、チェックリストの統計から各職員の行動に改善が見られたことを運営推進会議で説明しておられます。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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、事業所内数箇所に掲示、毎日唱和して。勉強会や日常業務を行う中で理念に立ち返り実践につなげている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している他、毎日朝礼で唱和している。勉強会や日々のケアの中で理念にもとづいているかを確認しながら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	コロナの影響により、交流できず。	コロナ禍で例年のような地域との交流の機会がなくなった中で、2カ月毎の運営推進会議で地域の情報を得ている他、毎月の移動美容室の利用や来訪するハローウィン仮装の園児を窓越しに見学したり、法人職員ボランティア(手品とケアビックス)の来訪によって地域の人と交流している。高校の学生実習受け入れをするなど、事業所は地域の一員として交流している。	
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	看護学生の実習を受け入れ、認知症の人と実際に関わる中で、特性や支援の方法を伝えた。		
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。	自己評価は職員全員で行い、常に初心にかえることの出来る、意義あるものと認識している。外部評価で見えてきた改善点については、全員で検討しより良い方向に向けて努力している。	管理者は評価の意義を説明して、全職員に自己評価のための書類を配布し、職員が記入したものを管理者と計画作成者がまとめている。職員は評価を日々のケアの振り返りと捉えている。外部評価結果を受けて、運営推進会議で避難訓練についてを議題にして検討し、会議に併せて散水栓の操作方法の確認や毛布の簡易担架の使い方を地域メンバーと確認している他、急変時や事故発生時に備えて切り傷、擦り傷、火傷、鼻血、捻挫、突き指などの応急処置の勉強会を充実するなど、目標達成計画を掲げて具体的な改善に取り組んでいる。	

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
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	開催出来ない場合は、郵送により取り組みを報告し、意見をもらった。	会議は年6回開催し内4回は書面での開催としている。事業所の現状の他、サービス提供の報告、地域の動向、避難訓練、散水栓使用法の確認、コロナウイルス感染症、テレビ電話面会、身体拘束等の適正化について等を議題として意見交換をしている。書面開催の場合は、返信用封筒を同封して意見や気づきを返送してもらっている。メンバーの提案により、癒し系のBGMをかけて気分転換を図っている他、テレビ電話による面会や窓越し面会、身体拘束適正のための委員会の取り組みなど、そこでの意見をサービス向上に反映している。	
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	介護保険課担当職員や、安岡支所の職員と連絡を取り合っている。入居者の介護保険認定の変更申請などの相談をする等、連絡を密にするよう努めている。	市の担当者とは、運営推進会議時や電話、FAX,メールで情報交換や相談をするなど、協力関係を築くように努めている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に、利用者の現状や地域の状況について情報交換や相談をして連携を図っている。	
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	身体拘束についての勉強会を2ヶ月に1回行っている。禁止の対象となる行為について認識し、話し合うことで、目配り、気配りによる拘束をしないケアに取り組んでいる	2カ月に1回、運営推進会議に合わせて「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を開催している。年度の目標に「利用者本位の対応をする」とし、①利用者に関係のない私語をしない、②「待ってください」を乱用しないを決めて、取り組み、各職員の行動「チェックリスト」による2回の統計結果から、職員の行動に改善がみられたことを確認している。内部研修(虐待、拘束)でも学び、拘束をしないケアに取り組んでいる。外出したい利用者とは、職員と一緒に庭を散策したり家族の協力を得て気分転換を図っている。スピーチロックについては職員同士でも話し合っている。	
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	勉強会を実施し、日常的に言葉使いの大切さ、対応の問題点を話し合っている。不適切ケアについてチェック方式で振り返りを行い、話し合うなどして個々が自覚を持つことで虐待防止に努めている。		

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
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	現在のところ、該当する入居者はいないが、必要に応じて支援できるよう、法人内外の研修会に参加し学んでいる。		
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	契約時に時間をかけて十分な説明をし疑問点にはしっかり答え、理解・納得していただけるよう努めている。		
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	契約時は相談や苦情受付体制、第三者委員、処理手続きについて家族に説明している。また、面会時など要望を受けて、相談に答えている。家族の意見は伝達簿にて速やかに全員に伝えて改善が必要な場合は話し合い改善策を立て実践している	契約時に苦情・相談の受付体制や処理手続きについて、本人や家族に説明している。面会時や運営推進会議時、サービス担当者会議時の他、年4回の事業所だより送付時、電話等で家族からの意見や要望を聞いている。遠方の家族には利用者の近況報告と写真、利用者担当職員のメモを添えてのお便りを送付して家族の安心感を得ている。面会についての要望には、テレビ電話の導入と、居室の窓越しでの面会に反映させている。	
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1回ミーティングを開催し、意見交換できる場を設けており、日頃から意見を述べやすい職場の空気作りに努め、できるだけ一人ひとりの気持ちを聴くように心掛けている。法人で開催している会議において意見を述べ、スタッフの気持ちや提案を反映している。	管理者は月1回のミーティングや日常業務の中で随時聞く他、年2回の法人の個人面談の場で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員間で話し合い、利用者が楽しめるレクリエーションの企画(ケアボックスなど)やケアに関する工夫について知恵を出し合い、勤務体制や環境整備など職員の意見や提案を運営や日々の業務に反映させている。	
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	個々に合わせた勤務体制の整備など、働きやすかつ向上心をもって働ける職場環境の整備に努めている。		

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
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	内外の研修により多く参加できるよう調整し、職員の育成に努めている。参加者はスタッフミーティング時に研修報告し他の職員に伝えている。内部研修は年間計画を作成し、毎月1回職員が交代で講師となり実施することで職員のレベルアップにつなげている	外部研修は、職員に情報を伝え希望と段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。認知症介護実践者研修、施設リスクマネジメント、介護現場における感染症の予防と対策、新型コロナウイルス感染症対応研修会に各1名参加している。受講後はミーティング時に復命し、資料は回覧し、いつでも閲覧出来るようにしている。内部研修は、年間計画に沿って月1回、職員が講師となって虐待、接遇、転倒転落、認知症ケア、事例検討、感染症、誤嚥、窒息、口腔ケア、応急処置(切り傷、火傷、鼻血、捻挫、突き指など)、意識障害、看取りなどをテーマに実施している。新任研修は3日間の法人研修の後、事業所で管理者が1週間指導し、日々の業務の中で管理者と先輩職員の指導を受け、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	法人内のグループホーム合同会議でも常に情報交換を行い、サービスの向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族より情報をしっかりと聞き、本人の生活歴や取り巻く環境を理解し、訴えに耳を傾け、本人を理解した上で信頼関係を構築し、きめ細かい配慮あるケアに努めている。		
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	入居時に話しやすい雰囲気を作り家族からの要望を聞くと共に、協力体制が図れるよう努めている。また医療的な支援が必要になった場合についての具体的なケースについても説明し安心を提供している。		
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	わたぼうしの生活とサービスがどのようなものであるのかしっかり伝えていく中で、本人と家族の求めている事をキャッチし必要な支援を見極め優先順位をつけて実施対応している。また、PTによる生活機能リハビリや栄養士による栄養状態の相談など他職種との連携を図っている。		

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	いつも入居者と同じ視点で同じ方向を見つめ、求めるものには応え、出来た事を共に喜び共に笑い自然に気持ちが共有できるような関係を築いている。		
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	連絡を密にとるよう心掛け、日々の生活の様子や体調の変化などを細かく伝えて家族と一緒に考え本人にとってよりよい方法で対応するよう努め、共に支え合うようにしている。		
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	コロナ禍においても、電話や手紙の取り継ぎを随時行って大切な人たちとの縁が途切れないよう援助している。	家族の面会や兄弟、甥、姪の来訪がある他、電話の取次ぎや手紙、年賀状、はがきの交流を支援しているなど、なじみの人や場所との関係が途切れない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	利用者同士の相性を考慮した配席や、ふれあいのきっかけを提供し、集団の中で孤立を感じることがないように注意深く見守り、必要に応じて間に入ったり声を掛けたりしている。		
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	入院で退居となっても、この先の不安を受け止め、その後のサービスや再入居の相談に乗ったり、他のサービス関係者との懸け橋になれるよう努めている。		

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
<b>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</b>					
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	本人に寄り添い共に生活する中で、一人ひとりの思いや希望を受け止め各人の意向に添えるようにしている。意向の訴えが明確でない方は、記録の「本人の言葉」や表現・行動から推し測ったり、家族から情報を得るなどして職員間で話し合い、本人の思いに添ったケアができるよう検討している。	入居時にアセスメントシートを活用して、今までの生活状況、習慣、趣味などを把握する他、入居後は、日々のケアの中で利用者により添い、言葉や表現、行動などを「生活記録」に記入し、一日ごとの評価をもとに職員が話し合って思いや意向の把握に努めている。はさみで紙を切ることが好きな利用者に仕分けの為の薬箱の区切りを作る作業を任せたり、生き生きとした表情が見られることやシルバーカー利用者の夜の転倒の改善等、職員は利用者一人ひとりの思いや意向をくみ取るように努め、介護計画に反映している。困難な場合は家族に相談したり職員間で話し合って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	入居時にアセスメントシートを作成、家族より情報収集している。また面会時など 家族との情報交換の場を多く設けるよう努め理解を深めている。		
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	食事量、体重の増減、水分摂取量、排泄状況、精神状態などきちんと把握し、通常との変化を速やかに担当看護師に伝え指示を仰ぎ対応している。職員間の報告、連絡、相談を徹底し対応方法など記録伝達している。		
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	月1回、ミーティング時に定期的なケアカンファレンス、変化のある方のモニタリングを行い、本人・家族・看護師・主治医・リハビリ職員・施設職員それぞれの意見を反映し、現状に即したプランの作成に努めている。	計画作成担当者と利用者担当職員が中心となって、月1回、カンファレンスを開催している。サービス担当者会議の1ヶ月前には、ミーティングで利用者の気になることなどを職員で話し合っている。本人の思いや家族の意向を聞き、医師や看護婦、理学療法士の意見を参考にして介護計画を作成している。月に1回モニタリングし、6ヶ月ごとに介護計画の見直しをしている。利用者の状況の変化に応じてその都度見直しを行い、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	毎日の生活活動表記入やケアシート、ケアプランのチェック記録を活用し心身両面のよりよい支援を目指して職員間で情報を共有し介護計画の改善、見直しに生かしている。		
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	理学療法士が定期的に事業所を訪問し、計画作成担当者と共同して機能訓練や楽しみ生きがいの提供をしている。		
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	運営推進会議を中心に地域との情報交換が広がっているが、コロナの影響で支援が困難であった。		
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	併設病院への受診および他科受診においては、要望や体調の変化に応じた速やかな対応を行っている。各自の担当医が常態を把握しているので他病院への受診の紹介など適切な処置が出来て家族の安心と信頼を得ている。	協力医療機関をかかりつけ医としており、1ヶ月に1回の定期受診の支援をしている。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診結果は、家族には面会時や電話で伝え、職員には伝達簿に記録している。週3回、訪問看護師による健康管理を実施している。緊急時には協力医療機関と連携して適切な医療が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	訪問看護師と連携し週3回の体調管理を行っている。バイタルチェック、排泄チェック、水分食事の摂取量、皮膚状態などを確認の上、不調の場合は医師に連絡して受診している。		
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。	併設病院との医療連携があり、本人家族職員の大きな安心につながっている。相談員との情報交換もスムーズに出来ており、家族の希望に出来るだけ応えられるようにしている。希望がありタイミングが合って再入居された方が数名おられる		

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、事業所ですることが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	契約時に「看取りに関する指針」について家族に説明、同意を得ている。状態の変化があったり、重度化した場合は、その都度家族、主治医、看護師、栄養士、PT、職員等で話し合い次の支援につなげるために方針を共有して支援している。	契約時に、管理者が「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき、重度化や終末期に事業所が出来る対応について本人や家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階で家族の意向を確認し、主治医や看護師を交え話し合っ方針を決めて共有し、チームで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。	インシデント報告に加えヒヤリハット報告を活用し、一人ひとりの状態・リスクについて月1回のミーティングで話し合い、事故防止に努めている。応急手当や初期対応については定期的な勉強会の実施を継続している。	事例が発生した場合、その場の職員が「インシデントレポート控え」と「ヒヤリハットシート」または「事故報告書」に状況や対応等を記録して、申し送り時に伝え、ミーティングで報告すると共に法人の医療安全委員会に報告している。ケアカンファレンスで再検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。内部研修で、転倒転落、感染症(コロナ、インフルエンザ、ノロウイルス)、誤嚥、窒息、軽度応急処置(切り傷、擦り傷、火傷、鼻血、捻挫、突き指等)、意識障害について学ぶなど、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるように取り組んでいる。	・全職員による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	施設全体で昼夜2回の避難訓練と併せホーム独自の火災時避難訓練と地震・水害想定避難訓練をそれぞれ日中想定1回、夜間想定1回の計4回実施している。運営推進会議出席者を含めた緊急連絡網を作成。また、運営推進会議で消火用散水栓や応急担架の使い方を確認するなど災害時における地域との協力体制を築くための働きかけを継続している。	拠点施設合同で年2回、昼夜想定火災避難訓練の他、事業所独自で年2回、昼夜想定火災訓練(消火、避難、誘導)と年2回、地震・水害避難訓練を利用者も参加して実施している。運営推進会議に併せて避難誘導訓練を実施し、散水栓の操作方法の確認や毛布の簡易担架の使い方を地域メンバーと確認している。運営推進会議で避難訓練について検討する他、災害時の地域連絡網に民生委員や消防団員が加入している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	敬意を持って丁寧な言葉遣いで接するように心がけている。声掛けはその人その人、話し方、声のトーン、言葉遣いを少しずつ変えるなどしたり、相手の行動を否定批判せず、自尊心を傷つけないよう接している。	職員は内部研修で接遇や認知症ケアについて学んでおり、利用者に対して敬意をもって丁寧な言葉遣いで接し、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応に心がけている。トイレ誘導時の言葉かけなどに配慮している。記録物などの個人情報の取扱いに注意し、守秘義務を徹底している。	

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
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	本人が思いや希望を言いやすい関係づくりを心がけて自己決定を支援している。自分の思いを表出出来ない方は、表情やしぐさをよく見て気持ちをくむ事が出来るよう努めている。		
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	担当制で個別対応し、その人の体調や気持ちに寄り添って関わり、会話の中で興味を示したことにそって支援している。		
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	自分で出来る人は褒めるなどしておしゃれを認め、出来ない人には、時間をかけても少しでも自分で出来るものを見つけながらサポートしている。毎月訪問美容師サービス利用の支援を行っている。		
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	その日の献立について話すなど、コミュニケーションを取りながら食事の盛り付け、配膳・下膳、テーブル拭き、食器拭き等それぞれその人が出来る事に参加してもらっている。また、季節の行事食、誕生日のケーキ作り、お寿司作りを行うなど、楽しい雰囲気食事が摂れるように支援している。	ご飯は事業所で炊き、副食は三食とも法人の配食を利用している。利用者の体調によっておかゆやきざみ食、ミキサー食等にする他、食事量の少ない人には高カロリーゼリーを提供するなど、利用者一人ひとりの好みを活かしながら食事の支援をしている。利用者は職員と一緒に、テーブル拭き、盛り付け、配膳、下膳、食器拭きなど出来ることをしている。ランチョマットを置きゆっくりした雰囲気づくりをする他、毎月1日を赤飯、15日を寿司の日とし皆で寿司をつくっている。季節の料理(おせち、ひな祭り寿司、節分の恵方巻、イワシ料理、クリスマスケーキ、年越しそばなど)、誕生日のケーキ作り、事業所の開設記念日の祝い膳、エントランスで中庭を見ながらのコーヒータム、敷地内の桜の木の下での花見とお茶会など、食事が楽しみなものにな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	食事量・水分量をチェックして一人ひとりの状態を把握している。水分については家族の協力を得て好きな飲み物を用意し提供したり、とろみをつけるなどして摂取の確保に努めている。糖尿病の方の食事のコントロールやお粥、キザミ食、ミキサー食を用意するなど嚥下障害のある方への対応、本人の食べやすい形状にするなど自力摂取への支援も行っている。食事量が少ない方は栄養士、家族に相談し高カロリーゼリーの提供で補っている。		
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	食事後、速やかに口腔ケアをしている。個人の能力にあわせたサポートを心がけている。虫歯や抜け歯については家族に相談し院内の歯科受診につなげている。		
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	一人ひとりの排泄パターンや排泄状態を把握すると同時に、本人からのサインを見逃さないようにし、さりげない形でのトイレ誘導を心がけている。	「生活記録」を活用して排泄のパターンを把握し、一人ひとりにあわせ声のトーンに気をつけて言葉かけをし、さりげない誘導をして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	水分補給、運動、腹部マッサージ、起床時の水分摂取などの働きかけをして健康管理に注意を払っている。それでも便秘の方については、訪問看護師の指導にて、緩下剤を服用している。緩下剤服用後は排泄後の急激な血圧の変動などに注意している。		
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	マンツーマンでの入浴介助にて自分で出来ることはして頂いている。入浴を嫌がられる方には、その日の職員が知恵を出し合ったり、時間を変えて改めて勧めるなどしている。	入浴は9時30分から12時までとしているが、利用者が希望する時間に入る事ができる。好みの湯加減にし、好みの入浴剤を使ってゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。職員と1対1で歌を歌ったり、昔の思い出話をしてリラックスし入浴を楽しんでいる。利用者の体調によって清拭、足浴、手浴、シャワー浴で対応している。入浴したくない人には無理強いせず、時間をずらしたり、職員をかえたり、言葉かけの工夫をして入浴支援をしている。	

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
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	体調やその人の状態を見て休息を促している。夜間眠れない人については、昼夜逆転にならないよう午睡時間の調整を行っている。		
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	薬剤師の指導を受けて、すべての人の服薬管理をしている。服薬時は複数の職員で氏名、日時を確認したのち手渡し、確実に飲み込めたかのチェックをしている。症状の変化については、訪問看護師に相談している。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器拭き、盛りつけ、読書、掃除、塗り絵、書写、計算、数字合わせ、生け花、ラジオ体操、ウォーキング、植物の水やりや世話、しりとりなど活躍できる場面をつくり、生き生きとした生活が出来るように支援している。家族から好みの飲み物やお菓子を預かり楽しみにつなげている。	花の苗植えや種まき、プランターや鉢植えの水やり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物収納、カーテン開閉、枕カバーやシーツ交換、生け花、花瓶の水替え、モップかけ、テーブル拭き、盛り付け、下膳、食器拭き、テレビ・ビデオの視聴、雑誌・新聞を読む、書写、写経、はさみで紙を切って薬箱の仕切りづくり、献立表を書く、歌を歌う、ぬり絵、折り紙、お手玉、カルタ、将棋、輪投げ、ボーリングゲーム、ボール遊び、ヨーヨー釣り、風船バレー、ラジオ体操、リハビリ体操、かんかん娘体操、DVD体操、パズル、ことわざ、しりとり、なぞなぞ、計算、掛け算九九、室内ウォーキング、季節の行事(正月の獅子舞、節分の豆まき、雛祭り、七夕、敬老の日、文化祭、クリスマス会等)、誕生日会、安岡キッズのハロウィン仮装見物、法人ボランティアによる手品とケアボックス、香りを楽しむ足湯、一人ひとりの生活歴や力を活かした活躍できる場面を多く作り、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
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	コロナ禍のため外出支援の代替えとして、足浴やボーリング大会など室内での催し物や庭でのお茶会を計画し、気分転換につとめた。	庭の散策で(桜、紫陽花、サクランボ)を眺めたり、花を眺めながらのお茶会、花の苗植え、花の水やり、カフェテラスでの外気浴、中庭の植物鑑賞など、コロナ禍でも利用者が季節を感じ、気分転換が出来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	お金を持つことで安心される方は家族の希望により、一定額を持って頂いている。個人の所有が困難な人については預かり管理しており、希望に応じて売店でお茶を飲んだりお菓子を買っている。		
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	家族が事前に了解されている方については、要望があれば電話して安心してもらっている。携帯電話を所有してる人についてはその使用に関して支援したり、手紙のやり取りの支援も行っている。		
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	空気清浄器、サーキュレーターの活用、換気や加湿に努め、健康的な環境を保つよう環境整備に努めている。また、気持ちが安らぐような花のある空間を設けたり、心地よい音楽を程よい音量で流すなどしている。	リビングと食堂は大きなガラス窓からの採光で明るく広々としている。ミーティングルームや事務室とはすべてガラス戸で仕切られており開放的な空間となっている。ところどころにソファを置き、利用者は思い思いに自由に過ごせる場所となっている。玄関やテーブルには利用者が活けた季節の花が飾られている。他、心地よい音楽を流して気持ちが安らぐように工夫している。床暖房とし温度や湿度、換気に留意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	広い廊下やロビーの各所にソファを置き、思い思い気に入った場所でくつろげるような空間づくりを工夫している。		
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	本人馴染みの家具や家族の写真、小物を置き、これまでの住まいに近い環境づくりが出来るよう家族と一緒にしている。また、転倒のリスクの高い人については、安全面に考慮した配置にしている。	利用者は、椅子、ダンス、座机、テレビ、電気スタンド、カラーボックス、衣装ハンガー、ぬいぐるみ、時計、週刊誌などを持ち込み、生花を飾り、壁に自分のぬり絵作品を飾り居心地よ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	バリアフリーでトイレの段差がない事で、自力で排泄、バリアフリーの長い廊下を利用しての歩行訓練・自主的なウォーキングなど、自立した生活が送れるよう工夫している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム わたぼうし

作成日: 令和 4 年 6 月 2 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	35	全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続	全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に着ける。	職員を講師とし、実技を取り入れた応急手当や初期対応の定期的な勉強会を実施する。また、医療連携している看護師の指導を受け、ミーティング時に職員に伝達する。	1年
2					
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。