

# 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	3590700179		
法人名	株式会社 アッセンブルピープル		
事業所名	グループホームふぁみりあ		
所在地	山口県 下松市藤光町一丁目12番18号		
自己評価作成日	2020年1月29日	評価結果市町受理日	令和2年6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	令和2年2月25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)】

介助者は、認知症を原因とした周辺症状(BPSD)の発生により生活に支障がある利用者に対して、共同生活のルールの上で、利用者自身では出来ない事が見極める  
 介助者は利用者が必要とする最低限の介助や支援をすることによって、利用者が自然と笑顔で過ごせるようにサービスを提供する  
 介助者と利用者またはその家族は、お互いに協同して利用者を取りまく家族等の関係性や地域との絆を絶やすことなく、社会生活の一員であり続けることを大切にする  
 介助者や利用者の家族などは、認知症に関する専門的な知識(介護認知症実践者研修の修了など)や技術(ユニバーサルデザインの方法など)を学び、その人らしく安心して暮らせるよう、その人に役立てられる持っている技術を持って支援を行う

## 【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)】

職員は家族に、利用者の顔写真を大きく乗せた事業所新聞や毎月、利用者の近況報告をされ、意見が出やすいように工夫をされています。家族が事業所へ来訪される機会も多く、面会時や運営推進会議、年2回の家族会、事業所の行事に参加された時、毎月の利用料支払い時などで意見や要望を聞かれています。ゆっくりと話ができる時間をつくれ、家族の意見や要望をしっかりと受け止められて、家族との信頼関係づくりができています。自治会に加入され、管理者が総会に出席して事業所の紹介や防災訓練の参加を呼びかけられ、訓練には自治会や地域の人も参加しておられます。職員は地域の清掃や草刈、子ども会の行事やリサイクル回収、ゴミ回収に協力しておられます。事業所に近所の人がお茶を飲みに来訪されたり、外庭での喫茶に気軽に参加されたり、事業所周辺の草刈や畑仕事を手伝っていただいたり、野菜や果物、花、旅行のお土産の差し入れがあるなど、普段の暮らしの中で交流しておられます。職員は利用者がゆったり、のんびりと過ごせて、その人らしく安心して暮らせるように笑顔で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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>○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</p>	<p>職員と共に楽しく過ごして暮らしていけるように、日々の声かけ、コミュニケーションをとり、笑顔になれるよう努力している。</p>	<p>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、事業所内に掲示している。管理者と職員は年2回、理念を確認、共有し、ミーティング時やカンファレンスでは「利用者本位のケア」になっているかを話し合い、利用者が穏やかに笑顔で暮らせるように実践につなげている。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>家族会などを定期的に行い、親睦を深めている。</p>	<p>自治会に加入し、管理者が総会に出席して事業所の紹介や防災訓練参加の呼びかけをしている。職員は地域の清掃や草刈作業、子ども会のリサイクル行事、ゴミ回収に参加、協力している。小学校でのどんど焼きに利用者と職員は参加して交流している。地域の人が事業所の草刈(年3回)や畑仕事の手伝い、外庭での喫茶に気軽に参加して交流する他、定期的に来訪の認知症家族会の人と傾聴や歌、ゲーム、体操を楽しんでいる。地域の人とは、散歩時には挨拶や立ち話をしたり、花や野菜(大根、青菜、芋のつる)、果物(みかん、金柑、柿)、旅行のお土産の差し入れがあるなど日常的に交流している。</p>	
3		<p>○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</p>	<p>利用者それぞれが平等な思いを持ちながら過ごせるよう取り組んでいる。</p>		

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。	意見を出し合ったり、評価については皆で回覧するよう取り組んでいる。	管理者は、評価の意義を説明し、リーダーが前回の評価結果について説明した後、職員全員で評価項目を分担して記録してもらい、リーダーと2人でまとめている。職員は理念の意義やケアの目的を再認識する機会となり、日々のケアの振り返りができている。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、全員での自己評価の実施や、事故防止に向けて救急救命法とAEDの使用方法的な受講、観察方法、嘔吐、チアノーゼ、呼吸困難の対応について研修を実施するなど、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	
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	前回と同様、話し合いの場を設けており、議事録として残している。	会議は2カ月に1回開催し、事業所の運営と利用者の状況、行事予定、活動状況、事故、ヒヤリハット報告、外部評価結果報告、職員の研修報告の後話し合いをしている。毎回、事故対応についてや災害時の対応等、テーマを決めて話し合いを行い、非常食の試食会も実施している。「身体拘束等適正化委員会」を会議に合わせて、年4回、開催している。参加者からは、事故対応や災害時の対応についてや、家族の介護体験から、職員や家族、利用者とのコミュニケーションの大切さについてなどの意見があり、そこでの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	前回と同様、担当者に電話連絡や面談をして確認し、相談や支援を行っている。	市の担当者とは運営推進会議時や電話、直接出かけるなどして、情報交換や申請手続き、運営上の疑義、困難事例について相談し助言を得るなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話、直接出かけて情報交換を行い、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
7	(6)	<p>○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</p>	<p>身体拘束についての知識を深めるため、職員へ研修などの参加を促し、参加している。</p>	<p>職員は「身体拘束等の適正化のための指針」を基に、身体拘束、虐待、スピーチロックについて年2回の内部研修や、「身体拘束等適正化委員会」の報告による学びを通して、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。スピーチロックについて気になる場合は職員間で注意し合ったり、管理者が指導している。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者があれば一緒に出かけたり、散歩をして気分転換を図るなど、職員は常に「利用者が何をしたいのか」を念頭に置いて対応し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	
8		<p>○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</p>	<p>研修へ参加し、知識や理解を深めている。また、「虐待の芽」というアンケートを職員で行い、虐待に対しての意識を高めている。</p>		
9		<p>○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</p>	<p>前回と同様、外部研修への参加や、日々のミーティングをして、話す場を設けている。</p>		
10		<p>○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</p>	<p>利用料の支払いの際などに、時間を設けることで家族とも話し合っている。</p>		

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
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・苦情を受けた場合は、ミーティングで話し合い、上司と共に改善できるよう取り組んでいる。	苦情相談窓口や担当者、第三者委員、処理手続きを明示し、契約時に家族に説明をしている。家族からは面会時や運営推進会議参加時、年2回の家族会、月1回の行事(誕生会、雛祭り、七夕、敬老会等)参加時、毎月の利用料支払い時に聞く他、電話や手紙でも聞いている。3ヶ月に1回、介護相談員が来訪して、利用者の意見を聞いており、管理者は報告を受けている。意見や要望は「苦情相談要望書」や連絡帳に記録して職員間で共有している。利用者を担当している職員は、毎月、利用者の体調の変化と行事予定を家族に知らせると共に、3ヶ月毎、利用者の顔写真を大きくした事業所新聞を家族宛に送付している。家族が月1回来訪時には「モニタリング報告書(近況報告、医師コメント、心身の状況、介護予定等)」を見せて、利用者の状況を説明し、苦情や相談がし易いように工夫している。家族からは介護度の進行に伴う状態に変化や、終末期までの経過についての相談や要望があり、それらを運営に反映している。	
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	前回と同様、社内ミーティングや、個別面談を行い、全職員が対等に話し合っている。	代表者(管理者)は毎朝のミニミーティング時や月2回あるミーティング、担当業務(園芸、備品、レクリエーション、印刷)の中で聞く他、6ヶ月毎、個人面談を行って聞いている。職員とのコミュニケーションを大切にしており、代表者の方から話しかけるようにしている。管理者と代表者が同一者であることから、意見が通りやすくなった、働きやすくなったと職員は話している。日常の気づきや提案は「事務連絡ノート」に記録して共有している。介護方法の統一化についてや理念の徹底、休暇の確保等、職員の意見や提案を運営に反映している。	

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
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	社内ミーティングなどに限らず、普段から話し合っている。 また、個別面談の際は、要望や気になる点なども話せている。		
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	研修への積極的な参加を行っている。	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受講の機会を提供している。「身体拘束と虐待防止」と「職場研修、担当職員研修」、「モチベーションの高め方」「キャリアアップ研修」を受講している。受講後は「受講報告書」を回覧し、内部研修（ミーティング）で伝達してもらい、資料はいつでも閲覧できるようにして職員間で共有している。内部研修は年間計画を立て、外部講師や管理者が講師となって毎月1回、認知症についてや身体拘束と虐待について、感染症、食中毒、嚥下について、口腔ケア、移動介助の工夫、接遇、マナークレーム対応、事故防止とリスクマネジメント、火災訓練等を実施している。新人職員は、日々の業務の中で管理者や先輩職員の指導を受けて、介護の知識や技術を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	同業者とも交流できるよう積極的に研修や、勉強会へ参加するようにしている。		
<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	少しでも不安感を取り除くため、利用者の興味のある話を振りながら、様々な思いを聞き出せるようにしている。		
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	家族等から困っている事等をヒヤリングして、要望として上司、計画作成者、職員で相談し共有することで関係づくりを心掛けている。		

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	必要な支援の見極めは、管理者等が本人・家族から聞き出し、職員間で共有し、実施している。		
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	利用者一人ひとりが職員と一緒に楽しく過ごせる雰囲気づくりをしている。 不穏な利用者に対しては、落ち着いて過ごせるよう積極的に声かけを行っている。		
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	利用料の支払いにご家族が来られた際、本人と外食をされたり、居室でお話したり一緒に過ごすようしている。		
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	来所された方を職員が笑顔でお出迎えている。 また、ゆっくりと時間を過ごせるよう居室へ案内している。	家族の面会や親戚の人、近所の人、友人、知人の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。自宅付近をドライブしたり、馴染みのファミリーレストランに出かけている。家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用や、寺参り、墓参、外出、外食、一時帰宅、外泊等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	席替え等で利用者同士の関係が悪化しないよう、また、レクリエーションでは皆が集まり、楽しめるよう配慮している。		
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	前回と同様、家族等からの要望があれば相談を受けるようにしている。		

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
<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	日々のコミュニケーションから、利用者の思いや希望など様々な情報を聞き出していけるよう工夫している。	入居時にはセンター方式のシートを活用して、本人や家族からこれまでの暮らしの状況や長年馴染んできた習慣や趣味、好きなこと、嫌いなこと、得意なことなどを聞き取り、思いの把握に努めている。入居後は日々の関わりの中で利用者の発した言葉や行動、表情、「本人が今何をしたいのか」を介護記録に記録して思いの把握に努めている。困難な場合は職員間で話し合い、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	前回と同様、本人に寄り添った支援をするために、生活歴や生活状況を本人・ご家族からアセスメントをし、支援している。		
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	前回と同様、不安なく過ごしていただけるよう工夫している。		
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	毎日10時前後にミニミーティングをして、職員間で話し合うことで様々な意見を聞けるようにしている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員が中心になって、月1回、カンファレンスを開催し、利用者や家族の思いや意向、主治医、薬剤師の意見を参考にして、職員全員で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、6か月毎見直しをしている。利用者の状態や家族の要望に変化があればその都度見直し、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	連絡ノートを作成し、引き継ぎや気づきなどの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
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	通院等の外出時に、買い物をしたり、柔軟に支援している。		
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	初詣など外出できる際は、積極的に外出を行い、ご近所さんからの来訪があった際は、お話しできるようにしている。		
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	前回と同様、担当医の往診を受けて、ご家族に報告するようにしている。	利用者や家族の納得を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回の往診支援をしている。皮膚科は3ヶ月に1回、往診があり、歯科は必要に応じて往診があり支援をしている。他科受診は家族の協力を得て事業所が受診支援をしている。薬剤師は月2回、処方の薬を持参し、与薬指導を受けている。結果は「通院介護記録」や「業務日誌」、「健診結果記録」に記録して職員間で共有している。家族には毎月、健診結果を記録した「モニタリング報告書」を送付して伝えている。夜間や緊急時には、協力医療機関に連絡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	前回と同様、月1回程度の内科往診、2ヶ月に1回程度の訪問診療を受け、看護職や介護職、上司を交えて情報を共有し、適切な支援をするようにしている。		
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。	管理者やケアマネで対応を行い、入院時の様子などを情報交換し、病院関係者とも相談することで関係づくりをしている。		

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
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	ご家族に希望や、条件等を契約締結時に行っている。	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をしている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族と話し合い、方針を共有して、医療機関や他施設への移設も含めて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。	前回と同様、普段から研修に行ったり、訓練を行っている。	事例が生じた場合は、ヒヤリハット・事故報告書に発生場所や状況、原因、経過、今後の対応や課題を記録し、管理者の意見を添えて職員に回覧している。ミーティング時に再度検討して、一人ひとりの事故防止に努めている。消防署主催の救急救命法やAEDの使用法の研修を職員全員が受講し、内部研修で喉の詰まりや意識不明、感染症予防、食中毒等を学んでいる。	・全職員が実践力を身に付けるための応急手当や初期対応の訓練の継続
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	年に2回、避難訓練を行うことや、ハザードマップを職員が見える場所に掲示することで意識を高めている。	年2回、消防署の協力を得て、昼夜の火災を想定した通報訓練や避難訓練、避難経路の確認、消火訓練、防災機器の使い方を利用者も参加して実施している。防災マニュアルを作成し、職員間の緊急連絡網を作成している。訓練には、家族や地域の人、自治会、近所の人、ボランティアも参加して実施している。管理者は自治会総会時や運営推進会議時に、防災訓練への参加を呼びかけ、運営推進会議では非常用食品の試食会を実施するなど、地域の協力体制を築くように取り組んでいるが連絡網もなく、協力体制を築いているとは言えない。非常用食品は備蓄している。	・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
<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	一人ひとりに寄り添い、分かりやすく丁寧な声かけを心掛けている。	職員は内部研修(接遇、呼称)や管理者の「礼節を重んじ、ぞんざいな言葉を使わない」と言う指導を通して学び、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。個人情報も適切に管理し、守秘義務は遵守している。	
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	話を傾聴し、相槌を打つことで話しやすい雰囲気を作るようにしている。		
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、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	体調や様子を見て、歩行運動や体操を行い、利用者の気分が乗らない際などは無理をせず、ゆったりと1日を過ごせるよう支援している。		
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	本人の意思を尊重し、思いに寄り添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	ゆったりと落ち着いて食べていただけるように声かけをしている。	食事は一部分調理が必要な配食を利用し、ご飯と汁物は事業所で作っている。畑で収穫した野菜(さつま芋、スナックエンドウ、インゲン、じゃが芋、苺)で、1品食卓に加えている。食べ易いように形態の工夫や盛り付けの工夫をしている。利用者は野菜を洗ったり、皮を剥く、切る、混ぜる、炊く、盛り付け、よそう、お茶の袋詰め、テーブルを拭く、ケーキのトッピングや切り分けなど、できることを職員と一緒にしている。おやつ作り(ぜんざい、お汁粉、さつま芋、パンプキンケーキ)や外庭での喫茶、2カ月に1回、ファミリーレストランで外食、ケーキのつく誕生食、季節行事食(おせち料理、七草粥、恵方巻、節句の寿司、クリスマス、年越しそば)、紫蘇ジュース作り、大根の浅漬、家族との外食等、食事を楽しむ支援をしている。	

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
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	栄養摂取が難しい利用者に対しては、補助食品を摂取していただくなど、柔軟に対応している。		
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、一人ひとりに付き添い、見守り・声かけを行い、利用者自身の意欲を引き出している。		
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	排泄チェック表を確認しながら、行っている。また、トイレでの排泄支援を行うため、2時間以上はあけないよう声かけしている。	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、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	下剤に頼らず、水分摂取や歩行運動などの促しをしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	自ら希望を訴えられる利用者に対して、要望には応じている。 訴えの難しい利用者に対しては、順番を変更するなど対応が必要であると思われる。	入浴は火曜日を除いて毎日、14時から16時までの間入浴できるように支援している。順番や湯加減、好みの石鹸、季節の柚子湯など、一人ひとりの希望に添ってゆったりとくつろいだ入浴となるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、時間を変えたり、介助者の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて清拭や手浴、シャワー浴と足浴の併用、部分浴、シャワーチェアやシャワーキャリーの利用等、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	午後は静養の時間を設けることで、安心して休めるよう支援している。		

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
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	介助としては、飲み込み確認・残薬確認を行っているが、副作用などの確認ができていない。		
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	嗜好品など、できる限りは対応している。 誕生日会などは積極的にを行い、楽しみごとを増やせるよう工夫している。	居室の掃除(はたきをかけたり箒で掃く、床のモップかけ)、手すりを拭く、テーブルを拭く、リネン(枕カバー、敷パット、シーツ、布団カバー)交換、洗濯物をたたむ、洗濯物を収納する、花を生ける、花瓶の水を換える、メダカの餌やり、プランターや畑の種まき、苗植え、水やり、草取り、野菜の収穫、雑巾を縫う、繕いもの、広告でゴミ箱作り、テレビやDVDの視聴、ラジオやCDを聴く、新聞、雑誌、本を読む、写真集を見る、折り紙、ぬり絵、切り絵、貼り絵、習字、俳句を作る、絵を描く、歌を歌う、壁画作り、かるた、トランプ、神経衰弱、カレンダー作り、風船バレー、ボール遊び、ボーリング、卓球、双六、福笑い、チャンバラ、パズル、ラジオ体操、リハビリ体操、テレビ体操、口腔体操、脳トレ(計算ドリル、漢字ドリル、4字熟語、絵や文字の間違い探し)、言葉遊び、外庭での喫茶、季節行事(敬老会、ミニ運動会、ボーリング大会、輪投大会、ふーせんバレー大会)、ボランティアの来訪、家族との外出、旅行等、利用者が気分転換を図り、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。	
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	ご家族が来られた際は、できる限り外出できるように支援しているが、希望通りの外出は難しい。	周辺の散歩や買物、外庭での日光浴や外気浴、喫茶、季節の花見(梅、桜、バラ、つつじ、紅葉)、ドライブ(周南市、笠戸島、米泉湖、自宅付近)、初詣、2カ月毎の外食の他、家族の協力を得て馴染みの美容院の利用や馴染みの商店での買物、寺参り、墓参、健康パーク、外出、外食、旅行、一時帰宅、外泊等戸外に出か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
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	通院の際など、買い物できるときは行えるよう支援している。		
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	電話の内容については、職員がご家族と話し、内容を確認するようにしている。 手紙は本人にお任せしており、希望があればやり取りできるよう支援している。		
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	トイレ使用後は汚れていないか確認するようにしている。また、排泄の確認はほかの利用者に聞こえないよう、そっと尋ねるようにしている。	リビング兼食堂は天井が高く、広々としており、自然光が差し込んで明るい。大きな食卓テーブルと椅子、大型テレビやカセットデッキなどを設置し、利用者は思い思いの場所で談笑している。厨房からはご飯の炊ける匂いや調理の音が聞こえて、生活感を感じさせる。壁面には利用者の作品や雛飾りのタペストリーなどの季節の作品が飾ってある。廊下を隔てて居室が並び、3か所のトイレは居室に近く使いやすい造りとなっている。室内の温度や湿度、換気に配慮して利用者が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	基本的な席はある程度決めているが、レクリエーションの際は、皆で集まったり、利用者同士が話しやすいよう席を移動する工夫をしている。		
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	たたみ終わった衣類を片付ける際は利用者と一緒にいたり、整理を行っている。 また、利用者個人のゴミ箱を片付けることも行い、居心地よく過ごせるよう工夫している。	携帯ラジオ、テレビ、携帯電話、籐の5段衣装ケース、筆筒、時計、筆記用具、化粧品等整容道具、メガネ、手押し車、ぬいぐるみなど、使い慣れた物や好みのものを持ち込み、カレンダーやプリリザーブドフラワーを飾って本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	危険な箇所があった際は、利用者の安全を第一に考え、置き方など工夫している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム ふあみりあ

作成日: 令和 2 年 5 月 28 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	全職員が実践力を身につけるための初期対応の訓練ができていない。	実践力を身につけるため、ミーティング研修を充実させる。	月に一度のミーティング研修にて、ヒヤリハットや課題などの事例を基に話し合い、議事録として残す。	12ヶ月
2	36	地域との協力体制ができていない。	地域のつながりがあることを、職員間で共有する。	ボランティアや訪問理容師などの連絡先を掲示・共有することで、つながりがあることを理解する。	6ヶ月
3	59	利用者一人ひとりのペースで暮らしている。	職員の業務の見直し、利用者のペースに合わせて見守りなどできるよう、ゆとりのある時間を創出する。	業務に必要な書類の見直しをする。 引き継ぎをスムーズに行えるよう情報を集約する。 サービス計画を把握しやすい工夫をする。	12ヶ月
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。