

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	3591500149		
法人名	医療法人社団生和会		
事業所名	グループホーム和み 福谷の森		
所在地	山口県周南市岡田町3番30号		
自己評価作成日	令和1年10月20日	評価結果市町受理日	令和2年3月26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1年11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)】

周南市中心部の閑静な住宅街であり、JR駅(徳山駅)から徒歩圏内に位置し、遠方のご家族の面会等にも便利な立地条件となっています。認知症によって起こされる様々な症状に対し、個々に合わせた対応を行うことで、症状の軽減につながっています。これまでの生活の延長となるよう、利用者の方々と共に、食事作りから掃除洗濯等、自然な形で生活リハビリを行いながら、認知症の緩やかな進行となっています。季節を感じながらの散歩や、自治会で開催される行事への参加など、体調に応じたレクリエーションなど、楽しみもたくさん生活の中に取り入れています。契約事業所からの、訪問看護による健康管理や、近隣の医療機関の往診により、医療との連携を行いながら、体調不良への早期対応も行っています。

【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)】

事業所は、センター方式の全シートや事業所独自に作成された「生活アセスメントシート」を活用されて、利用者の健康状態や思い、暮らし方の希望、日常生活の過ごし方、家族の意向等を丁寧に把握されて、利用者一人ひとりがその人らしく感情豊かに日々を過ごすよう、活躍できる場面づくりや楽しみごと、外出等の支援に取り組んでおられます。毎月実施されている認知症カフェや年3回の家族参加型行事等、レクリエーションや勉強会を通して利用者と家族、地域住民、職員が交流する機会を大切にされ、信頼関係を深めておられます。毎月家族宛に、暮らしの状況やモニタリング、献立写真、事業所便り等を送付され、離れていても家族とつながり合えるよう取り組んでおられます。三食とも利用者と一緒に手づくりの食事づくりに取り組まれており、利用者の好みを聞いて献立を立て、利用者一人ひとりのできることやしたいことを把握され、一人ひとりが負担感のない役割を持って楽しみながら食事づくりに取り組むことができるように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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	開設時に、全職員で話し合い理念を作成。基本方針とともに事業所内に掲示し、理念を支援方針の下とし、実践している。	地域密着型サービスの意義をふ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。管理者と職員は、理念をもとに支援方針を作成し、月1回のユニットミーティング時やカンファレンス時に話し合っ共有し、理念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	自治会に加入しており、毎日の地域の清掃や地域行事の招待を受け、運営推進会議の参加の呼びかけを行っている。中学生の職場体験学習を受け入れ、保育園のお遊戯会へも足を運び、交流を図っている。	自治会に加入している。地域行事の案内がある場合には、自治会長が事業所に来訪している。職員は、毎日事業所周辺道路の清掃をしている。利用者は、住んでいた地域の敬老会に出かけている。利用者と職員と一緒に地域の保育園の発表会に出かけて、保育園児と交流している。毎月開催している事業所主催の認知症カフェ「福谷の森カフェ」は、地域の中で定着し、利用者や家族、地域からの参加者等と一緒に、菓子づくりやレクリエーション、相談等を実施して交流している。職員は「Run友」に出場し、利用者は沿道で応援をしている。散歩時に近所の人と挨拶を交わし、花や野菜をもらっている他、家族から野菜の差し入れがあるなど、地域の一員として日常的に交流している。中学生の職場体験を受け入れている。	
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	福谷の森カフェを毎月開催し、認知症の方々の生活や支援方法を身近に感じていただいている。職員募集の職場内覧会へは、地域の方も参加された。		

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。	管理者にて、自己評価及び外部評価について、職員に説明し職員は意義を理解している。指摘された項目についても、研修会を開催し、取り組んでいる。	管理者は、ユニットミーティング時に評価の意義について職員に説明をしている。予め管理者と計画作成担当者、ユニットリーダーが話し合い、自己評価を記録したものをユニット毎に検討してもらい、職員から意見をもらった後に管理者がまとめている。職員は、自己評価を日々の振り返りと捉えており、外出機会が減少したことへの検討を始めている。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、応急手当や初期対応の訓練として、消防署の協力を得て救急救命法とAED使用方法の講習受講や内部研修で骨折や発作、喉の詰まり、窒息、転倒、誤薬、意識不明等について実施しているなど、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	2か月に一度開催し、運営状況やヒヤリハット報告、身体拘束委員会も運営推進会議の中で開催し、多様な意見を取り入れサービスの向上に取り組んでいる。議事録は施設内に掲示し、いつでも閲覧できるようにしている。	会議は2か月に1回開催している。利用者の状況や職員の状況、行事予定、活動状況、自己評価、外部評価結果報告、苦情等を報告した後、話し合いをしている。参加者は「身体拘束廃止委員会」のメンバーでもあり、毎回、同日に開催したり、防災訓練と同日に開催して理解が深まるように工夫をしている。地域での困難事例の紹介があり、対応の工夫について話し合っているなど、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に取り組んでいる	市の担当者の運営推進会議の参加や不安要素は、電話や直接出向くなどし、都度検討をいただいている。	市担当者とは、運営推進会議時、厚生労働省主催の意見交換会の他、電話や直接出向いて情報交換を行い、運営上の疑義について相談し助言を得ているなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話で情報交換を行い、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>年に2回、マニュアルをもとに身体拘束についての研修を行っている。身体拘束委員会についても運営推進会議の中で定期的に行っている。</p>	<p>職員は「身体拘束廃止マニュアル」や指針をもとに内部研修で学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。玄関には施錠をしていない。外出したい利用者についてはその理由や行先、不安要因を事前に察知して取り除いて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックは、具体的な話し方について管理者が指導している。気になる場合は管理者がその都度、指導している。「身体拘束廃止委員会」を設置し、委員は運営推進会議メンバーと同一とし、年6回、運営推進会議と同日に開催し、身体拘束や虐待についての研修や話し合いをしている。</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>内部研修の開催、一人ひとりの利用者のカンファレンスをしっかりと行い、困難なケアの共有化をし、個々で抱え込みのケアにならないよう努めている。職場内でポジティブに捉える雰囲気づくりをしている。</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>内部研修にて成年後見制度について学ぶ機会を持ち、実際に成年後見制度を利用されている方もおられる。</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>事前にご家族のスケジュール調整を行っていただき、契約時間については十分に設け不安要素を取り除けるよう配慮している。</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	苦情相談マニュアルをもとに、内部研修を行い、職員へ周知している。ご家族へは契約時に事業所内、外、第三者委員についても説明している。意見箱も玄関に設置している。	相談、苦情の受付体制や第三者委員を明示し、処理手続きを定めて、契約時に家族に説明をしている。面会時や運営推進会議時、年3回の家族の参加型行事(敬老会、運動会、忘年会)参加時、電話等で家族からの意見や要望を聞いている。意見箱を設置している。毎月1回、介護相談員の来訪があり、利用者からの意見や要望を聞いており、管理者は毎回、報告を受けている。苦情や意見は「苦情処理・苦情相談記録」に記録し、運営推進会議でも報告している。毎月、利用者の暮らしの情報やモニタリング表、食事内容の写真、事業所便り家族宛に送付して意見が言いやすいように工夫している。家族からはケアプラン書面のサインの時期についての苦情があり、運営推進会議時に報告して、多くの家族から意見をもらい、理解が得られるように取り組んでいる。個別ケアに関する要望にはその都度対応している。	
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	毎月、各ユニットにてミーティングを行っており、管理者は必ず両ユニットへ参加している。ユニットリーダーと共に職員の意見や提案を受けている。法人へは月に一度報告の機会がある。	管理者は、月1回の各ユニットミーティング時やカンファレンス、年2回の個人面談で、職員から意見や提案を聞いている他、日常の業務の中でも聞いている。法人内合同会議で意見交換をする機会があり、事業所の意見を要望として提案している。建物前に事業所の看板を設置することや利用者の状態、職員の状況に合わせた勤務体制の見直し、介護記録の効率化のためのシステム導入など、意見を反映させている。	
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	定期的昇給が行われており、時間外勤務にも勤怠システムを導入し、しっかりと管理されている。		

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	研修スケジュールに沿って内部研修を行い、日常的な介護技術や認知症支援は日々の実践の中で学び習得している。	外部研修は、管理者が職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。今年度は、ケアマネージャー更新研修に2名が参加している。受講後はユニットミーティングの中で伝達し、職員全員が共有している。法人研修は年2回、接遇や車両事故についてあり、職員全員が参加している。内部研修は、年間計画を立て、ユニット毎に毎月、管理者を指導者として、倫理や理念について、接遇、身体拘束・虐待について、個人情報とプライバシーの確保、介護技術(移乗介助、入浴介助、ポジショニング、口腔ケア、食事介助)、認知症、感染症、食中毒、相談苦情対応等について実施している。新人職員は、日常業務の中で管理者や先輩職員から介護の知識や技術を学べるように支援している。職員は個々に年間目標を立てて、自己評価をするなど、質の向上に向けた取組みをしている。	
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組みをしている	グループホームの勉強会や親睦会への参加など、勤務の一環として行っている。		
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	初回の面談時に時間をかけてアセスメントし、ケアにつながる情報をケアプランに取り込み職員へ周知することで支援へ繋げている。		
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	初回の面談時に時間をかけてアセスメントし、安心してホームへ入所できるよう支援している。		
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	問い合わせの段階から、情報や要望を聞き、状況によっては他のグループホームや有料老人ホーム等を紹介、適切なアドバイスができるように努めている。		

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
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	過剰介護にならないよう、食事作りや清掃など生活を支援の一部とし、出来ることを無理なく参加される状況作りを行っている。利用者さん同士で助け合いの関係も築けている。		
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	毎月報告書で生活の様子を報告し、必要時には迅速に連絡している。施設へ足を運ばれる機会を設けるようにし、ご家族の支援参加へ繋げている。		
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	家族や親類、ご近所の方等の面会がある。住んでおられた地域の敬老会への参加や、法事、お墓参り等馴染みの場所へ出掛けられるよう支援している。	家族の面会や親戚の人、友人、近所の人への来訪がある他、手紙や電話での交流を支援している。馴染みの美容院の利用や住んでいた地域の敬老会へ参加しているなどの支援をしている。家族の協力を得て法事への参加や墓参、外出、外食、一時帰宅、外泊など、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	利用者さんの個性や、認知症を把握し、座席や支援内容に考慮しながら、必要であれば利用者さん同士の間に入り良い相互関係が築けるよう支援している。		
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	管理者やケアマネが主となり、必要に応じた相談や支援に応じている。		
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	入居時のセンター方式のご家族への記入の依頼をし、これまでの生活歴を参考に日常のケアの中の様子や、発せられた言葉等から希望意向の把握に努めている。	入居時のセンター方式のシート(基本情報や暮らしの情報等)を活用している他、日々の関わりの中で利用者の発した言葉や笑顔が見られた前後の状況、職員の対応等をケア日誌や介護記録に記録し、思いや意向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。	

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	入居時に、センター方式に記入された生活歴や暮らし方やご家族、本人のお話から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	毎日の生活の中から、職員が感じたことや気付きなどを介護記録へ記入して、個人カンファレンスの際に職員間で共有することで変化を見の合さない様に個々のペースで生活できるよう支援を行っている。		
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	月一度のカンファレンスにて管理者・計画作成者・担当者を中心として生活アセスメントを話し合い、本人の想いや家族の意向、主治医や訪問看護の意見を取り入れながら、介護計画を作成している。	管理者と計画作成担当者、利用者を担当している職員を中心に、月1回、カンファレンスを開催し、本人の思いや家族の意向、主治医、訪問看護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。月1回、モニタリングを実施し、6カ月毎に独自に作成している生活アセスメント(日常生活行動、コミュニケーション、健康状態等)を新たに整理した後、見直しをしている他、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	本人の言葉や気付きなど、介護記録に残し申し送りをすることにより職員が共有行っている。毎月、モニタリングも行っている。		
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	入所をされても、自宅での生活を数日希望されるご家族がおられ、月に数回外泊をされる方や、定期的に大きな病院へ受診される方など、送迎の時間に合わせて、時間帯をずらし食事を行っている。		
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	施設周辺の近隣の清掃や、run友の応援など、楽しみながら参加できるよう支援行っている。		

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
31	(13)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族の希望を聞き、かかりつけ医としている。定期的な往診を受け、必要に応じて適切な医療を受けられるよう支援している。訪問看護事業所とも施設で契約し、週に1度健康管理に來られ、看護師の立場から、かかりつけ医への報告もいただいている。</p>	<p>本人及び家族の希望するかかりつけ医としている。協力医療機関がかかりつけ医の場合は月2回の訪問診療がある。歯科は必要に応じて往診がある。他のかかりつけ医や他科受診は、事業所で受診支援をしているが、必要に応じて家族の協力を求めている。受診結果は、家族には変化の有る場合は電話で伝え、定期的な受診は医師が作成する診療報告書を毎月送付している。職員は業務日誌に記録して共有している。薬は薬剤師が分包して來訪し、服薬指導を受けている。健康管理は職員が行い、週1回来訪する訪問看護師に報告し、緊急時には主治医に連絡して対応しているなど、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	
32		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>週に一度の訪問看護や、かかりつけ医の看護師に利用者の健康状態、気になる体の変化に対して、必要であれば写真も活用しながら報告を行い、指示を受けている。</p>		
33		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>状態変化に対して、早期に医療機関と連携を図る事で、回復までの期間が短く、入院後には主に、管理者とケアマネが医療機関と連絡を取り合い、退院へと繋げている。</p>		
34	(14)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化や終末期に向けた方針は契約時に本人やご家族に事業所で出来る事を説明し、状況の変化に応じ、その都度本人本位で支援できるよう家族や医療機関と話している。</p>	<p>重度化や終末期に向けた指針があり、契約時に家族に説明をし、同意書をもっている。実際に重度化した場合は、早い段階から本人や家族、関係者の意向を聞き、主治医や訪問看護師等関係者と話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて方針を決めて共有し、チームで支援に取り組んでいる。</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	
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。	毎月のカンファレンスでヒヤリハットの状況や、居室内の配置やADLや認知の状態に合わせて個別に職員の支援方法など対応について話し合い、より安全な体制作りを考えている。救急時の対応についても不安要素を取り除ける様、個別に管理者にて指導している。消防士による救命救急講習を受講した。	事例が発生した場合はインシデント・アクシデントレポートに原因や対応、予防策を記録して、ラインで職員に周知するとともに、職員の掲示室に掲示している。月1回あるユニット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。消防署の協力を得て、救急救命法やAEDの使用法の講習を受講し、内部研修で事故防止のための骨折や発作、喉の詰まり、窒息、誤薬、意識不明等の演習を実施して、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。	・全職員を対象にした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	年に2回以上消防署の職員の指導を受けながら、夜間想定避難訓練や初期消火通徳訓練などを行っている。地域住民の方が、避難時の見守りや避難誘導を行いやすい様、玄関に施設の見取り図を貼り出している。顔見知りになれるよう散歩等で交流を図っている。	年2回、消防署の協力を得て夜間の火災を想定した通報訓練、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方、防災機器の使い方について、利用者、地域住民、運営推進会議メンバーも参加して実施している他、職員のみで年1回実施している。地域住民には利用者の見守りや誘導をお願いしている。災害時の連絡網を作成し、自治会長から各世帯に連絡する体制を整えている。非常用食品は確保している。		
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	内部研修でプライバシー、守秘義務について行っている。利用者ごとに受け入れのある声掛けや、支援方法を職員で共有している。	職員は、法人研修(接遇)や内部研修(接遇、プライバシー確保)で学び、管理者による指導を通して、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対応をしている。不適切な対応があれば管理者が指導している。個人記録の取り扱いに留意し、守秘義務を徹底している。		
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	個々にあった支援を行う事で、利用者自らが持っている能力で考え、行動できる状況作りを行っている。	/		

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
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	食事作りや掃除洗濯など、日常的な流れに無理なく参加出来る状況作りを行いながら、居室に休息に戻られたり、趣味のある方はされたりと、出来るだけ残された力を発揮されるよう支援を行っている。		
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	さり気ない手直しや、同じ服を着られていても清潔感が保てるよう支援している。		
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	3食事業所で利用者と共に手作りし、利用者の好みを聞き入れながら献立を立て、苦手なものも工夫することで、楽しみながら食べられるようにしている。また、家族が持参された、季節に応じた野菜を食事作りに取り入れ、片付けまで一緒に行っている。	利用者の好みを聞いてユニット毎に献立を立て、差し入れの野菜や畑で取れた旬の野菜(キュウリ、トマト、ピーマン、ナス、ネギ、みかん、ブルーベリーなど)、新鮮な食材を使って三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は野菜の下ごしらえや米を研ぐ、ご飯を炊く、切る、揚げる、こねる、混ぜる、ひっくり返す、味見、盛り付け、巻きずしを巻く、お茶汲み、配膳、下膳など、利用者一人ひとりができることやしたいことを担当し、職員と一緒に利用者のペースでゆっくりと行っている。利用者と職員は同じテーブルについて食材や趣味についての会話をしながら同じものを食べている。利用者が食べやすいように形態の工夫をしているが、配膳時には形態を崩さず、隣の人と同じものを食べていると感じることができるよう盛り付けに配慮している。おやつづくり(ホットケーキ、プリン、ぜんざい、おはぎ、苺大福、クッキー、マドレーヌ、蒸しパン、白玉団子)や戸外食(玄関先での喫茶、食事、弁当持参のドライブ)、年6回の外食(ファミリーレストラン、回転寿司、道の駅)、誕生日食(ちらし寿司、家族からのケーキ)、季節行事食(おせち料理、節句の寿司、ソーメン流し、年越しそば、外庭で秋刀魚を焼く)、毎週土曜日の刺身、保存食づくり(ラッキョ、漬物、梅ジュース、干し柿)、家族との外食等、食事が楽しみなものになるように多くの支援をしている。	

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	タブレット入力・集計表を活用し、排泄や飲水の状態、体重管理、また定期的な主治医による往診、検査などで栄養状態のチェックを受けている。また、起床時の青汁などこれまでの習慣も継続して支援している。		
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、口腔ケアを行い、個別に必要なに応じて介助を行い、毎夜ポリドントにて、義歯を預かり、消毒している。		
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	集計表・タブレットを活用し、個々の排泄パターンを把握しており、声掛けや誘導により自立に向けた支援を行っている。	タブレット端末を利用した排泄集計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、習慣を活かして、プライバシーに配慮した言葉かけや誘導を行い、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	タブレットや集計表を使用し飲水量や排泄が一目で分かる様にしている。毎日の食事に野菜をふんだんに使用し、飲水時にはおいしく飲める水分をしっかり摂って頂き、生活の中で清掃や散歩等で適度に体を動かして頂いている。		
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	午前午後と、利用者の希望やタイミングに合わせて支援している。入浴拒否がある際には、職員変更や、時間変更を行う事で気持ち良く入浴できるよう、状況を作り支援している。	入浴は毎日、9時から11時30分、14時から16時までの間可能で、入浴時間や順番、湯加減、季節の柚子湯等、利用者の好みに応じてゆったりと入浴できるように支援している。入浴したくない利用者には無理強いないで、時間を変えたり、職員の交代、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部分清拭、手浴、足浴、シャワー浴、シャワーチェアの利用等、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	日中、無理なく体を動かす動作を取り入れ、就寝前には穏やかな会話等で状況を作り、安心して休まれ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	処方された情報については、ミーティングの際にも変更事項の再確認をし、共有している。新たな症状出現時には、病状の情報を共有し、主治医へ繋げている。		
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	個々の出来る事ややりたい事を把握して活躍できる状況を作り出すことにより、日々の生活が単調にならず、表情豊かに生活されている。	掃除(モップで拭く、掃く、掃除機かけ、玄関周りの掃除)、カーテンの開閉、シーツや枕カバーの交換、洗濯物を干す、洗濯物たたみ、洗濯物の収納、花瓶の水換え、雑巾を縫う、客へのお茶出し、食事時の挨拶、プランターの水やり、畑作り(苗植え、草引き、水やり)、野菜や果物の収穫(キュウリ、トマト、ピーマン、ナス、ネギ、みかん、ブルーベリー)、食事の準備(野菜の下ごしらえ、米を研ぐ、ご飯を炊く)、調理(食材を切る、こねる、混ぜる、揚げる、焼く、味付け)、盛り付け、配膳、お茶汲み、テーブル拭き、下膳、後片付け(食器を洗う、拭く)、テレビやDVDの視聴、CDを聞く、本や雑誌、新聞を読む、折り紙、ぬり絵、切り絵、貼り絵、習字、日記を付ける、縫い物、絵を描く、歌を歌う、カラオケ、紙細工で季節の壁画作り、かるた、トランプ、オセロ、ゲーム(紅白玉入れ、旗揚げ、お金釣り)、風船バレー、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、間違い探し)、認知症カフェ参加、保育園児の発表会見学、季節行事(初詣、敬老会、運動会、外庭で秋刀魚を焼く、クリスマス会等)、利用者一人ひとりのしたいことやできることを把握し、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、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。	

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	体調を考慮しながら、季節を感じて頂けるドライブや散歩、外食支援等、柔軟に対応している。また、ご家族の協力を得て法事や墓参り、外泊等希望に沿って出かけられるよう支援している	周辺の散歩や、玄関先のベンチでの外気浴や日光浴、季節の花見(桜、紫陽花、つつじ、ひまわり、コスモス、曼珠沙華、紅葉)、ドライブ(秋吉台、須佐、萩方面、錦帯橋、周防大島、瑠璃光寺、毛利邸)、馴染みの美容院の利用、地域の敬老会、初詣、りんご狩り、外食、Run友の応援、美術鑑賞に出かけている。家族の協力を得て、法事に参加、墓参、外出、外食等、利用者一人ひとりの希望に添って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	ご家族の理解を得て、希望される方はご自身で財布を持たれている。		
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	年賀状など、職員の支援の下行っており、携帯電話を持たれている方や、希望されれば固定電話よりお電話される事もある。		
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	レクリエーションで、季節ごとの壁飾りを作成したり、必要に応じて居室内はカーテンの使用や、エアコンで温度や湿度に配慮し、居心地の良い環境で過ごせる様、清潔保持に努めている。	自然光の差し込むリビングは明るく、畳コーナーもあり、広々としている。室内には机や椅子が用途に応じて自由に配置換えができるようになってきている。利用者が食事づくりに参加しやすいように、キッチンの前には広いカウンターが設置してある。調理をする音や匂い、食事の準備をしている利用者と職員の会話に家庭的な雰囲気や生活感を感じることができる。壁面には季節の壁飾りやカレンダー、利用者の作品を飾っている。温度や湿度、換気、清潔に配慮し、利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	

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
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	机の配置を工夫し、一人で落ち着いて過ごされたり、仮眠を取られたりと配慮し、ソファの設置も行った。大勢を楽しまれる方へは職員で会話の橋渡しをし、思い思いに過ごされている。		
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	ご家族の了承の下、ご自宅にあるダンスなどを持ち込み、カレンダーや写真を飾って、個々に合わせ、落ち着きながら安心して過ごせる様工夫している。	箆筒、衣装ケース、衣類、テレビ、椅子、置き時計、掛け時計、温湿度計、雑誌、メモ帳、はさみ、整容道具等、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、カレンダーや家族写真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	日頃から整理整頓を行い、スッキリとした空間づくりに努め、誤嚥等の危険性がある物は、見えない場所へ置くなど配慮している。また、転倒の危険性が無いよう、さりげなく椅子を直すなどの状況作りに支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム和み福谷

作成日: 令和 2 年 3 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	15	応急手当や初期対応の研修、救急救命講習を受講しているが、全職員が不安なく対応とはなっていない。	全職員が、応急手当や初期対応が的確に行える。	全職員を対象とした応急手当や初期対応の研修を定期的に行う。 救急救命講習の受講(1回/年)	R2.4.1～R3.3.31
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。