

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	3590700088		
法人名	社会福祉法人 緑山会		
事業所名	グループホーム 幸ヶ丘		
所在地	山口県下松市山田字四郎丸111-4		
自己評価作成日		評価結果市町受理日	令和1年12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	平成元年9月19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)】

個人個人の意見を尊重し、入居者様が安心して生活出来る生活の場の提供。家族様に対しても安心して頂ける様な常日頃からの情報提供を行う。医療と福祉のベストパートナーを念頭に挙げ、法人全体での取り組みを行っている。日常生活のマンネリ化防止に対して、地域住民・他施設の連携を持ち、外部行事など、入居様と参加。
入居者様や家族様が安心して来る24時間連携対応出来る医療環境の整備。医師・看護師・歯科医師・歯科衛生士による訪問診療も充実している。
職員に対しては施設外研修・施設内研修の実践し、知識や技能の向上を図っている。身体拘束0委員会など委員会活動も積極的に行える様にしている。

【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、理念にある「個人の尊厳を守り自己決定を尊重する」ことができるよう、笑顔で利用者に寄り添われ、ゆったりとしたケアに努めておられます。利用者のこれまでの暮らしの情報やこれからの希望、思いを把握するために、新たに「入居者基本情報シート」を作成され、個別性のあるケアに活かされている他、緊急時の関係機関への情報提供にも役立てておられます。全ての職員が資質を向上できるように、外部研修への参加や計画的な内部研修に加えて、職員の自主的な活動を促す委員会活動に取り組んでおられます。職員は個々に年間目標を立てられ、「資質向上チェックシート」をもとに、毎月、目標に対する自己評価をされるとともに、言葉や服装、清潔、笑顔、対応等、行動や言葉かけを、「接遇チェックシート」を活用して毎月見直されるなど、職員自身が主体的に向上できるように取り組んでおられます。利用者の思いや希望に応えられるよう家族や関係者と連携を図られ、介護計画に反映されて、実践できるように努めておられます。

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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	入居者の気持ちに寄り添える対応。自己決定できるように会話(接遇)。など事業所理念に沿った対応を施設全体で共有できている。	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。管理者と職員は、理念にある個人の尊厳が守られているか、利用者が自己決定できるように導く会話をしているかを、カンファレンスや月1回の全体会議時に話し合い、共有して、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	施設へ新規近隣ボランティア様からの参加などのご連絡うを頂き、充実してきた。 年間行事計画を行いながら、地域の行事(中学校へのふれあい)など追加行事参加出来ている。	自治会に加入し、管理者は総会に出席して、地域行事を把握している。利用者は、地域の神社の祭やさんさ祭り、どんど焼き、蛍イベント、運動会に参加して、地域の人と交流している。月1回、定期的に来訪している11団体のボランティア(歌、フラダンス、オカリナ演奏、ハーモニカ演奏、大正琴、ギター演奏、エレクトーン演奏、二胡演奏)の人と交流している他、同業者が開催している中学生との交流会に参加して交流している。併設の有料老人ホーム(15世帯)入居者とは、歌のボランティア来訪時に交流している。周辺の散歩時に出会う近所の人と挨拶を交わし、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	施設見学や施設内容の説明が出来る体制を整えている。 電話にての相談や助言への対応も出来ている。		
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。	全職員へは外部評価の意義を説明し、日常のケアに対しての取り組み・改善を行っている。	管理者は、職員に評価の意義を説明し、自己評価をするための用紙を職員全員に配布し、記入後、まとめている。職員は、自己評価をケアの振り返りと捉えている。前回の外部評価の結果を受けて、目標達成計画を立て、全職員による自己評価の取り組みや利用者一人ひとりの暮らし方の希望や意向の把握のための独自の情報収集シートの作成等、評価を活かし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	定期的に(2ヵ月に1回)開催で来ている。施設での内容や行事説明。他の施設での活動を聞く事により、自施設への取り組みも行えた。	会議は年6回開催し、利用者の状況や活動報告、行事予定、職員の研修報告、ヒヤリハット・事故報告、外部評価結果の報告等をして、話し合いをしている。会議ではわかりやすいようにパワーポイントを使うと共に、職員研修内容の資料の配布や事業所行事と組み合わせる(6回の内、4回は「身体拘束0委員会」と同時開催)などの工夫をしている。参加者からは、災害時の停電についてや感染症対策、費用等についての質問があり、自家発電の準備があることや感染症対策の現状を話し、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	市町村での研修会参加、運営上の手続きや相談などは電話や直接出向いて助言を受けている。運営推進会議時、疑問に思った事などを包括支援センター職員伝えらると対応して頂ける。	市担当者とは、電話や直接出かけて、情報交換や申請内容と手続き、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、運営推進会議時に情報交換や運営上の疑義について相談しているなど、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	3ヵ月に1回の身体拘束0委員会を開催。今のところ身体拘束は発生していないが、委員会時に身体拘束になりうるなどの検討と事例検討しながら施設ではどうするかなど話し合っている。	職員は身体拘束排除マニュアルを基に内部研修で学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。職員一人ひとりに毎月「接遇チェックシート」を実施している他、「身体拘束ゼロ委員会」を3ヶ月毎に開催して、適切なケアができているかを話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関には施錠をしないで外出したい利用者があれば、職員と一緒に出かけている。スピーチロックに気づいた時には管理者が指導している。	

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	施設内研修にて虐待をテーマにして取り組みを行う(令和元年10月予定) 虐待への研修参加に実施。職員へは虐待マニュアルの再度確認の声掛けをしている。		
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	権利擁護に関する研修への参加。日常生活自立支援事業や成年後見制度への学ぶ機会の確保が(研修会など)機会を作り参加する。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	申込み時点での施設内容説明をしっかりと行い、了承の上、署名を頂いている。不明点などを再度、入居者様・御家族様へ問いかけ、質問がある際はご理解頂けるまで、説明を行っている。		
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	入居者様・御家族様からの苦情・相談内容にて職場での改善が出来る事は、全体会議にて議題に出し、施設全体で解決・改善していく。 苦情対応策(運営者・管理者・第三者)揭示。	相談や苦情の受付体制、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。家族からは面会時や運営推進会議参加時、電話、手紙等で意見や要望を聞いている。意見や要望は「申し送りノート」に記録して、職員間で共有している。毎月、事業所便りと共に、利用者を担当している職員による近況報告をして緊密な関係づくりに努めている。家族の面会時には管理者の方から言葉をかけ利用者の日々の状態について話し、家族が気軽に話せる雰囲気づくりに努めている。家族からは個別ケアについての相談があり、介護計画に反映している。	
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	朝・夕の朝礼時、全体会議、リーダー会議での意見を聞く事での対応。 話しにくい内容などは年2回実践の個別面談での意見を聞き、反映する。	毎日の朝礼時や月1回の全体会議、月1回のリーダー会議で職員の意見や提案を聞いている他、委員会活動(行事委員会、リスク委員会、業務改善委員会、園芸委員会、コスト委員会)や年2回の個別面談で聞いている。職員からは、レクリエーションに使用する備品(マイクとスピーカー)の購入や研修の希望、勤務変更等の意見や提案があり、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	人事考課表を参考に個人個人の能力の見きわめ評価を行う。定期的な健康診断。職員への産休・育休実践。有給休暇の充実。		
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	職員個人個人不得意な部分の研修会などの参加し、理解を深める。外部研修は定期的に実践。内部は月に1回実践。 職員に年間目標を持って頂き(2名)資質向上チェックシート作成。目標を持って業務して頂く。	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の機会を提供している。受講後は月1回の全体会議の中で伝達してもらい、研修報告書はいつでも閲覧できるようにして全職員が共有している。今年度は県主催の中堅研修や認知症介護実践研修、身体拘束・虐待研修を受講している。内部研修は年間計画を立て、管理者や訪問看護師、外部講師等が指導者となって、毎月、ヒヤリハット・事故防止についてや緊急時対応、心肺蘇生、食中毒対策、インフルエンザ対策、スキントラブル、身体拘束と虐待について、認知症の理解、プライバシーと個人情報等について実施している。新人研修は県主催の新人研修を受講した後、日々の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5つの委員会(行事委員会、リスク委員会、業務改善委員会、園芸委員会、コスト委員会)の役割を持つと共に、職員個々が質の向上を目指して年間目標を立て、「資質向上チェックシート」をもとに毎月、自己評価に取り組んでいる。	
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	管理者同士で市内(グループホーム協会)の開催をし、地域の情報を話ながら、サービス向上に努めている。入居者と小学校へ行き、交流を持つ事も出来た。		

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	
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	入居者様からの意見が聞ける様な環境作りと意見が出た時はしっかり受け止め改善している。		
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	面会時など、サービス内容の確認や困っている事などを聞いて職員共有し、改善に努めている。		
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	入居者様・御家族様からの必要とされているサービスを見極め、職員全体で改善・対応に努めている。		
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	レクリエーションや貼り絵など、職員一緒になつての活動出来るように重視している。		
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	面会時に入居者様の日常生活の説明を行う事や入居者様の御家族への思いなど、話していくことで関係性を維持している。遠方の御家族へは電話・お手紙での対応も行う。		
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	馴染みの場所へドライブや電話対応。御家族に協力の元、法事やお食事に行き頂くなど、関係継続に努めている。	家族の面会や親戚の人、友人、職場の同僚の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。家族の協力を得て、馴染みの理美容院の利用や馴染みの商店での買物、法事への参加、墓参、実家の草刈、一時帰宅、外食、外出等、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	職員の積極的な関わりを重視する。孤立しそうな入居者様への職員からのアプローチし、職員と他の入居者への関わりを持って行く。		
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	退所してしまうと関わりが、薄くなってしまうが、関係施設や病院などは関わりを保てる為、フォローや相談がある時は対応出来る。		

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
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	職員担当制での個別目線になったの希望・意向の把握に努めている。 個別ファイルにし状態把握に努めている。 (3月・10月更新)	入居時の「入居者基本情報」にこれまでの暮らしやこれからの希望を記録して思いの把握に努めている。日々の関わりの中での利用者の生活状況や言葉、表情、職員の働きかけの言葉を介護記録や看護記録、申し送りノートに記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族からの情報を得て職員間で話し合い、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	個別ファイルを活用しながら個別に対応する事に努めている。(3月・10月更新)		
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	出来る事・出来ない事を職員と一緒に見きわめ、出来る事はして頂く事で意欲向上、現状把握に努めている。		
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	定期的なモニタリングを御家族様・入居者様・計画担当者・居室担当実践。 医療的立場の方にも助言して頂く事もある。	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、訪問看護師等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、3ヶ月毎に見直している。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	介護計画見直しへの情報。経過表・居室担当意見など日々のケア実践結果を元に見直しを行い計画に活かしている。		
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	他科受診への対応(耳鼻科・精神科・泌尿器科)など御家族が受診出来ない時などは施設対応を柔軟に行っている。		

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
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	他施設への行事訪問や地域への行事へ参加し、メリハリのある楽しい生活の支援に努めている。		
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	月2回の訪問診療を継続的にを行い、入居者様・御家族の他科受診へはしっかり対応。御家族が不安な場合は訪問診療時に先生への面談できる体制を整えている。	本人及び家族の納得を得て協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回訪問診療を受けている他、週2回、訪問看護師の来訪がある。他科受診は家族の協力を得て支援している。歯科は月2回の訪問診療があり、月4回、歯科衛生士の口腔ケアを受けている。受診結果は「受診ノート」や「申し送りノート」に記録して、職員間で共有し、家族には電話や面会時に報告をしている。24時間オンコール体制であり、訪問看護師や協力医療機関と連携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	週2回の訪問看護を実践。薬の調整・身体状態・指示を仰ぎ、支援で来ている。状態に応じては受診の指示も仰いでいる。		
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。	入退院時は御家族様への連絡。入院後の情報は共有する。病院側には早期退院の意向は説明する。御家族へは入院状態は定期的に伝え、安心して頂く。		
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	重度化になった際の説明は契約時にしっかり説明し署名を頂いている。施設での出来る事などもしっかり説明しながら医療関係とも共有・支援できる体制を整えている。	「重度化した場合における対応の指針」を基に、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、早い段階から利用者や家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師と話し合い、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、支援に取り組んでいる。	

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
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。	ヒヤリハット・事故報告・事故報告(行政提出)の3つの様式への変更。 応急手当では訪問看護時に応急処置や初期手当の方法を指示して頂き、状況に追いついての対応は出来てきている。	事例が発生した場合は、ヒヤリハット・事故報告書に概要、原因、対応、再発防止策を記録し、回覧して共有し、月1回の全体会議の中で検討して、利用者一人ひとりの事故防止に努めている。月1回のリスク委員会では、報告書を基に傾向や内容を月毎に集計して再発防止に役立てている。事故発生に備えて、応急処置・初期対応マニュアルを基に内部研修の中で、訪問看護師の指導を受けて緊急時の対応やAEDの使い方、食中毒、感染症対応、キットの準備等をしているが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員での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	年2回の避難訓練・消火訓練に実践。ハザードマップを掲示。各自、緊急避難場所など内部研修でも確認し、対応できるように努めている。	年2回(1回は消防署の協力を得ている)、併設施設合同で夜間の火災を想定した避難訓練、消火器の使い方、通報訓練、避難経路の確認等を利用者と一緒に実施している。運営推進会議の中で、避難訓練への参加や連絡網について話しているが、運営推進会議メンバーに自治会長の参加がなく、地域との協力体制を築くまでには至っていない。非常用食品は法人で備蓄している。	・地域との協力体制の構築
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	毎月自分を振り返ってもらい、接遇チェックシートの提出を行っている。管理者がチェックし、対応している。	職員は、内部研修や接遇チェックシート(言葉、服装、清潔、笑顔、対応等)の活用を通して、接遇や言葉づかいについて学び、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。管理者は職員に「声の高さや強さに留意した話し方をする」ように話している。個人情報取り扱いに留意し、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	職員はケアサービスに入る前にしっかり本人意思確認を行い、サービスを行っている。その際に希望等も聞き入れ、対応する。		

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	個人個人のペースを尊重し、けして業務優先にならないように支援している。		
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	季節にあった服装に提案を行う。意思決定が難しい方に対しては、身だしなみに気を付け対応している。		
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	おむすびなどは皆で作ったり、専用お茶碗を使用して適量対応している。誕生日会では毎回、季節のケーキ作りを行い、全員の参加も出来ている。お盆・テーブル拭きは継続して行っている。	副食は三食とも法人からの配食を利用し、ご飯と汁物は事業所でつくっている。利用者との畑づくりで獲れた旬の野菜(じゃが芋、トマト、人参、ブロッコリー、さつま芋等)を使って汁物や彩の飾り、おやつづくりに利用している。利用者の好みや状態に合わせて、形態の工夫や個人用の食器、箸、湯呑を使用して食欲がわくように工夫している。毎食、検食があり、味付けや、利用者の摂取状況を確認して、月1回の法人の給食会議に報告して、法人の献立作成に参考にしている。利用者は日頃から、配膳や下膳、お茶汲み、お盆拭き、テーブル拭き、おにぎりをつくるなどをしている他、おやつづくり(たこ焼き、じゃが芋パン、じゃが芋スープ、中華おこわ、ゼリー)では刻む、混ぜる、こねる、切る、ひっくり返す、盛り付けるなど、できることを職員と一緒にしている。食事中は静かな音楽が流れており、利用者と検食担当の職員が同じテーブルについて、食材について和やかに話しながら食事をしている。毎月1日は赤飯であり、ウッドデッキでのお茶やおやつを食べる戸外食、ケーキづくりをする誕生日食、季節行事食(おせち料理、節句のちらし寿司、土用の鰻、ソーメン流し、年越しそば、雑煮、餅つき)、家族の協力を得ての外出等、食事が楽しみなものになるように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	管理栄養士管理の元、献立提供。状態に応じて適量の量を提供。水分摂取量は職員がしっかり確認し、記載。		

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
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	食後は口腔ケア一人一人行っている。自立されている方は誘導・声掛け。歯磨きが難しい方はスポンジ使用での対応。歯科衛生士による口腔内清掃は定期的に実践。		
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	職員が排泄パターンを把握し、時間に応じてトイレ誘導や声掛けを行っている。排泄の有無は記録している。	排泄表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに応じた言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。紙オムツやパットの利用は職員間で話し合い、根拠をはっきりさせて、家族に説明をして支援を行っている。	
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	排便状態は各職員で把握。申し送りへも記載。状態に応じては職員2名での確認(お腹のはり・食事量・水分量・倦怠感)散歩をしたり、活動的ケア実践。訪問看護時にも確認している。		
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	本人の希望に応じての入浴を心掛けている。(最低週2回は実践)入居拒否が見られる時は足湯や清拭をさせて頂いている。	入浴は、毎日13時から15時30分までの間可能で、希望すればナイト入浴(18時から19時30分)もできる。順番や湯加減、医師処方 of 石鹸、入浴剤の利用、季節の柚子湯等、一人ひとりの希望に応じてゆったりと入浴できるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、入浴時間を変えたり、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足浴、シャワー浴、部分浴、機械浴の利用等、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	入居者様のタイミングでの就寝に心掛けている。部屋の温度や明るさにも気を付け、安心して寝て頂く支援をしている。		
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	個別ファイルを活用しながら、その中に薬内容も記載し、現在、服用薬の把握を行う。家族へは年2回お薬内容を配布している。		

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	外出(ドライブ・散歩・花見)など入居者様にあった行事の提供。園芸など楽しみを持って生活をして頂いている。	コロコロ器具を使って掃除、玄関の掃き掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物の収納、カーテンの開閉、花を生ける、花瓶の水を換える、畑に苗植え、草取り、法人からの配食品のチェック、テーブル拭き、お盆拭き、お茶汲み、配膳、下膳、おやつづくり、テレビやDVDの鑑賞、ラジオ、CDを聞く、本、雑誌、新聞を読む、折り紙、ぬり絵、切り絵、貼り絵、習字、歌を歌う、カラオケ、季節の壁画づくり、かるた、トランプ、カレンダーづくり、風船バレー、ボール遊び、輪投げ、4字熟語、ラジオ体操、リハビリ体操、テレビ体操、口腔体操、梅干し体操、季節行事(地域の祭り、敬老会、運動会の見学、豆まき、スイカ割り)、誕生日会、ボランティアとの交流、外出など、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。	
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	外食レクは出来ていないが、一週間に一回は外に出ようと計画し、実践している。現在が、園芸に力が入っており、入居者様と職員で畑仕事をする事が多い。	周辺の散歩や買物、畑仕事、季節の花見(梅、桜、菜の花、紫陽花、コスモス、紅葉)、ドライブ(下松市内、梅園、スポーツ公園)、初詣、蛍狩り、さんさ祭り、清瀬の里祭り、中学校の運動会、下松中央病院の看護の日事業に参加、笠戸島の足湯等に1週間に1回は出かけている他、家族の協力を得て、理美容院の利用や買物、法事、墓参、外食、外出等、希望に添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	金銭トラブル防止の為、施設ではお金の持参は行っていない。家族了解の元、施設からの支払いをし、まとめて請求になっている。		
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	携帯電はの普及により、電話の希望はありません。手紙ではお預かりをして職員がポストへ入れている。		

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
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	湿度、温度の管理や空気清浄器使用。リビングは明るく居心地の良い空間を提供出来ている。壁には季節の掲示を行って季節感を味わって頂いている。	リビングは明るく広々としている。大きな窓から外の景色を見ることができる。広いウッドデッキでは外気浴やテーブルを出して喫茶を楽しんでいる。室内には季節の花を飾り、テーブルや椅子、大型テレビ、ソファがゆったりと配置してある。オープン型のキッチンからは、調理の様子が見えて、音や匂いが五感を刺激し、生活感を感じることができる。壁面には利用者の手づくり作品や季節の絵、行事の写真を飾っている。温度、湿度、換気に配慮して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	フロアにて楽しくお話をされたり、自室へ戻られゆっくりされる方、ウッド出来にて日向ぼっこされる方など、自由に動ける環境を整えている。		
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	入居者様が心地よく安心して自室で生活できるように家族と話し合いをし、対応している。 使い慣れた物をお部屋に置くなど、工夫している。	テレビ、箆笥、三段ボックス、サイドテーブル、衣服、洋服掛けスタンド、時計、整容道具、洗面道具、筆記用具等、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、自作のぬり絵や8020の表彰状を飾って、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	表札など大きく見えやすくし、安全に移動出来るようにバリアフリー・手すり設置。安全に生活できる環境整備出来ている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム 幸ヶ丘

作成日：令和 元 年 12 月 4 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	36	地域との協力体制の構築が出来ていない。	消防署や地域住民を交えての避難訓練を実施し、地域・行政との協力体制の強化を図る。	運営推進会議等で地域住民の方への参加の促しをする。継続して避難訓練を行い、自治会等への連携もとっていく。	1年
2	7	身体拘束への取り組みと理解にバラツキがある。	全職員が身体拘束に対しての知識・理解をもち、日々の業務が出来るようになる。	3ヶ月に1回の身体拘束委員会、施設内研修の勉強会、外部の研修会など参加し、知識を習得し、現場にて職員間で話し合い向上に努めていく。	1年
3	25	一人ひとりの生活歴や生活環境など、全職員の把握と突き詰めた情報収集が出来ていない。	全職員がひとりひとりの入居者の過去歴や現状がわかるようなファイルの整理。しっかりとした情報収集が出来る。	過去歴などは入居前のフェイスシートの活用や家族からの情報を得て全職員が見ても理解出来る様なファイル作成を行う。現状の把握できる内容も同時にわかるファイル作成。	1年
4	35	全職員での応急手当や初期対応の定期的な訓練の実践。	初期手当・応急処置が全職員実践できるようになる。	内部研修での急変・事故マニュアルの見直し・勉強会を開き、定期的実践できるように取り組んでいく。訪問看護等の指導を受けながら、全職員への実践定着を図る。	10ヶ月
5	27	定期的なプランの見直し、入居者本位のプランと実践。次へのステップアップを図る。	定期的なプランの継続ではなく、入居者本位のプラン作成と見直し・ステップアップを図っていく。	個人個人の入居者の情報を居室担当が、再確認し、施設全体での検討・実践する。	6ヶ月

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。