

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	令和5年3月3日	評価結果市町受理日	

入居者の本人の能力や理解力の低下に伴い、様々な場面に対応できるよう職員の介護力や技術力を向上させることを目標に日々精進している。入居者のおかれている状態やその背景を理解しながら、その予兆を捉えられるように心がけ、常に他の職員と情報を共有している。必要に応じて医療機関等に相談・連絡して適切な介護ができるように助言を得ている。入居者の家族等へLINE(SNS)を通じて写真や動画、その他情報を速やかに配信して入居者の様子をわかりやすく伝えたり、入居者の状況を踏まえ、これから予想される状況を説明して、可能な限り入居者本人の安心・安全につながる介護ができるように家族と一緒に検討してサービス内容を決定している。コロナ禍で、直接の面会は難しいが、今できることをできるだけ行い、入居者およびその家族と職員が一丸となって毎日対応している。

※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	一般社団法人広島県シルバーサービス		
所在地	広島県広島市南区皆実町一丁目6-29		
訪問調査日	令和5年3月22日		

【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)】

理念および介護目標を明文化し管理者が常に説明している。理念等の掲示の他、職員間でグループライン(SNS)を活用し具体的なケアについても共有している。利用者家族とも日常的にライン(SNS)を活用して、意見や意向の確認を反映している。SNSのビデオ通話を通じて家族とは頻りに面談や動画にて交流している。個別利用者の能力に応じて、下処理ができる利用者は、青菜をちぎったり、包丁、調理ばさみを使ったり、具材を盛るなど個々の活躍に繋げている。畑で採れる大根、カブ、さつまいも、玉ねぎ、ねぎ、じゃがいもなど汁の具材として活用している。運営推進会議の資料については、介護保険制度の動向を把握し、各種マニュアルや自然災害BCP(事業継続計画)、虐待防止方針、身体拘束適正化方針などを整えている。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

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
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	理念は、玄関に掲示している。管理者が職員へ業務の目的を説明している。その思いを職員は入居者と会話を通じて相互理解できるよう取り組んでいる。	理念および介護目標を明文化し管理者が常に説明している。理念等の掲示の他グループライン(SNS)を活用し具体的なケアについても共有している。月に1度、開催するサービス担当者会議で振り返りを行い、欠席者には議事録で確認をしている。年に2回(8月・2月)の人事面接を通じて管理者との振り返りの機会としている。	
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人として日常的に交流している	運営推進会議や家族会の対面会議は中止している。書面やLINEを使用して情報を提供している。自治会に加入し、自治会総会など自治会の行事に可能なかぎり参加している。	秋祭りや公民館行事が中止となっており、地域に出かける機会が少なく、自治会の年2回の河川の清掃に留まっている。お話しや楽器演奏、ゲームなどのボランティアの来訪も中止となっている。キッチンカーやパン屋の来所が駐車場であり、近隣の住民や家族との顔見せの機会となっている。	
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	キッチンカーや移動販売車で商品を敷地内で販売してもらい、入居者や職員だけでなく、地域の方にも購入いただいている。現入居者や申込者の家族等へ困りごとなどの相談を受けている。コロナ禍による制限しているため、地域の人々と直接交流できていない。	/	/
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。	今までの評価を見直し、職員全体で自己評価を行った。職員会議で改善できる点を取り上げるなどして、職員一同が具体的に目標を設定し改善するよう取り組んでいる。	毎年、外部評価を受審している。自己評価は、職員一人ひとりの自己評価を集約する方法で評価をしている。改善計画を定めて、計画的に実施しておりAEDの扱いや消火器の扱いの訓練など非常時の対応に取り組んでいる。	
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	運営推進会議の対面会議は中止している。書面で情報を発信し、その要望や意見を聞くようにしている。その要望や意見について対応できたことを報告している。	書面開催を行っている。配布資料は項目ごとに整理しており分かり易くしている。3年間で委員の交代があり、一度も来所したことがない方もいるが、新型コロナウイルス収束後は事業所で開催の意向である。助言意見についての返信書類は、毎回2~3件あり、事故防止の分析や表記の改善につながった事例がある。	

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
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	管理者および計画作成担当者が市町村担当者と連絡を取っている。国や市からの通達は職員全員で共有している。事業所の実情は、担当者へ直接伝達したり、電話メールで対応している。	市の担当課と地域包括支援センターが机を並べているので、介護認定の更新時や変更時に訪問した際に声をかけるなどして関係を築いている。介護保険事業計画について直接意見交換を行う機会もある。	
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	新人職員(復職)へ身体的拘束等の研修を行い、身体拘束等に関する研修を計画に盛り込んでいる。定期的(年4回)に理解できているか確認するためのチェック表(添付ファイル参照)を用いている。入居者の意志を尊重し行動制限することはないが、本人の思いに囚われ仕様の合わない行動などがある時は個別に丁寧に対応している。	身体拘束適正化方針、虐待防止の方針を定めている。身体拘束適正化委員会を3か月に1回の頻度で開催するとともに、運営推進会議でも取り組み内容の報告や研修報告をしている。年に2回職員の内部研修を実施している。外部の虐待・身体拘束適正化研修にオンラインにて参加している。	
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	外部研修等を受講している。 虐待防止の指針を制定した。(既送付済み) 2023年4月以降、身体的拘束等適正化委員会と虐待防止委員会を併会する。		
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	認知症ケア会議を利用して、成年後見制度の勉強を行った。成年後見制度利用している入居者へは、弁護士の求めに応じて情報を提供し、費用請求している。		
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	入居時や改定時に入居者の家族へ対面又は文書で説明している。不安や疑問がある時は、電話やLINE(SNS)などを利用して、速やかに相談を受けたり説明している。		

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
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・苦情は、管理者が受けている。他の職員が受けた場合は、速やかに管理者へ報告している。その内容について、管理者が文書に残し他職員へ周知している。変更改善できることは、できうるかぎり対応して、管理者が家族等へ説明している。	日常的にLINE(SNS)を活用して、意見や意向の確認や反映を行っている。利用者の状況や診察結果など常に家族と共有しながら助言を判断いただいている。駐車場にキッチンカーが来る日など情報提供し、家族が来所し意見をいただく機会としている。	
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	管理者が個別面談や業務中に職員からの意見をきき、会議等でその提案理由や事業所としての対応を説明し、議事録に残している。代表者は、入居者の料金等改定や労働者の処遇改善にかかる情報を提供し、事業所の対応を説明し理解を求めている。	月に1度のミーティングの機会や年に2回の人事面談の機会に運営等の意見を聞く機会がある。日常的なケアについては、LINE(SNS)で意見を聞き情報を共有している。希望休は2日以上提出でき、年間MVPIに選ばれると褒賞金が支給されている。	
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	代表者は、年2回程度の個別面談を行っている。随時、話し合いができるように機会を設けている。職場環境や条件整備を進め、法令にのっとり就業規則等を改定している。年間MVPを設定し、受賞者に褒章を授与している。		
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	管理者が、職員の力量を判断し必要な研修を受講するよう命令している。(労働と認定、費用負担なし)受講方法が選択できるときは、希望者にWeb研修を受講できるような環境を整えている。研修に参加した者は、研修報告書を作成し、資料を添付して職員全員が回覧している。	キャリアパスの道筋を設けて、各種の研修会の受講や資格取得の支援を行っている。日本グループホーム協会、介護労働安定センター、県や市の開催する研修を通じたオンライン研修に参加している。また、受講者は伝達講習を事業所内で実施している。年間MVPの表彰も励みとなり仕事のモチベーションも高まることに繋げている。	
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	商工会議所、グループホーム協会、介護労働安定センターの会議やセミナーに参加している。 得られた知識やノウハウは、サービスの質向上のために職員へ情報提供している。集まりの日程によっては、自社の勤務決定後であるため出席できないこともあった。		

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	新規入居者は2名であった。計画作成担当者が入居時に、入居者とその家族からセンター方式を使用して情報を収集している。職員は、日々の生活の中から得た入居者にまつわる情報を計画作成担当者や他の職員と共有している。		
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	管理者や計画作成担当者は、電話やLINEを使用して情報交換に努め、家族の話を傾聴して信頼を得るように努力している。		
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	入居者やその家族、以前のケアマネジャーから情報を得て、必要な支援をまとめサービス計画を作成している。サービス計画書は、文書で交付し入居者の家族の同意を得ている。		
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	職員が入居者の能力を見極め、できることは自分でできる(自己選択ができる)工夫をし自立した生活を営めるように介護している。個人の尊厳に配慮し更衣や排泄、入浴時は個別に行うなどプライバシーに配慮している。困ったときにはいつでも傍に顔見知りの職員がいることで、混乱や不安を少なくできることを常に説明したり声掛けをしている。		
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	家族が希望するときに、入居者と窓越しやLINE電話を使用した面会ができるように援助している。		

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
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	コロナ禍による直接の交流は制限している。事前予約の窓越し面会や手紙や電話で交流が続けられるように援助している。	LINE(SNS)のビデオ通話を通じて家族とは頻回に面談や動画にて交流している。窓越し面会や手紙の支援など関係の継続を図っている。馴染みの場所への訪問は叶わないが、会話の中で訪れたことがある場所の話やテレビニュースの話題を通じて、馴染みの場所を回想している。	
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	入居者同士の関係性に気を配り、相互の会話が成り立つように、親睦が図れるように、席の配置を変えたり、席替えをしている。会話の糸口を作るように職員が援助している。会話が困難な難聴者が多いので、職員が間に入り説明補足している。		
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	必要がある時に、管理者および計画作成担当者が窓口となって対応している。		
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	センター方式を利用している。計画作成担当者が、入居者やその家族から聞き取り、把握している。聞き取りが困難な場合は、入居者の会話や様子から推測している。	アセスメントは、センター方式にて細かく生活歴や嗜好、特技、家族関係などを把握しケアに活かしている。日常の会話から思いを深く汲み取り寄り添っている。意見や意向の表出が難しい方は、LINE(SNS)で家族に見てもらいながら確認している。表情や様子から利用者の立場に立って判断しケアを行っている。	
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	センター方式を利用している。計画作成担当者が、入居者やその家族から聞き取り、把握している。以前の施設やケアマネージャーから情報を提供していただいている。主治医から診療情報提供書を一部複写してもらっている。		

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
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	センター方式を利用している。 計画作成担当者が、入居者やその家族から聞き取り、把握している。 計画作成者および職員が、入居者の能力を見極めている。 足りないところもあるので、充実させていく必要がある。		
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	毎月1回以上のサービス担当者会議を開催して、職員間で情報を共有している。計画作成担当者が、その共有した情報を元に介護計画に反映させている。毎月1回、職員がモニタリングを行い、計画作成担当者が集約し、毎月、計画作成担当者がモニタリング報告書を作成し、家族へ交付している。	モニタリングは、月に一度担当職員が中心となって実施している。往診時の医療的な助言やモニタリングを元にサービス担当者会議を開催し、計画の見直しが必要な方は介護計画の変更を検討している。LINE(SNS)などを使い、家族の意向を反映し同意を得て介護計画の変更を行っている。	
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	「介護健康記録」「排泄・水分チェック」を使用して、速やかに情報が理解共有できるようにしている。「緊急時」にはすぐ記録が残せるように専用帳票を使用している。細かい情報はメモに残しつつ、ヒヤリハットなど迅速な情報共有が必要な場合は、職員間LINEなどで業務前から知ることができるようにしている。		
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	管理者および計画作成担当者が、窓口となって対応している。週1度程度、LINEを使用して家族へ生活状況を発信している。入居者やその家族が求めること(通院介助や買い物代行など)は事業所に対応できるときは対応するようにしている。サービス多機能化は図れていない。		
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	職員へ地域資源について情報を発信している。 ただし、入居者自身が安全で穏やかな生活を望みがちで、楽しみや豊かさを理解したり享受できる入居者が少なくなっている。		

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)	○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	定期的に、内科および歯科の往診がある。受診するときは、職員または家族が介助している。主治医が必要と認めたときは、他医療機関の受診が速やかに行われるよう診療情報を提供してもらっている。職員が気になることや不安は、常に主治医である内科の医師に相談し助言を得ている。	協力医療機関の案内をし、往診医を主治医としている。訪問診療については月に1回、歯科は月に2回ある。専門医には主治医の紹介のもと、職員の同行で実施している。医師ともLINE(SNS)にて状況の説明や助言を受けられる環境を整えている。	
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	職場内の看護職配置はないが、准看護師資格者が勤務している。当該職員が勤務外の時や緊急時(感染対策を含む)などの場合は、主治医の診療所の看護師に相談して対応してもらい、指示を得ている。月1度程度の往診時や緊急時は電話相談したり訪問看護を受けている。		
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。	管理者および計画作成担当者が、まどぐちになり、関係者と情報交換及び相談に努めている。		
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	管理者および計画作成担当者が、事前に必要に応じて入居者およびその家族とアドバンスケアプラン(終末期介護)について話し合い、希望を聞いている。家族へ入居者の状態によっては、入院や他施設への移動があることを説明し納得してもらっている。主治医と相談の上、入院や移動の時は、必要な働きかけをしている。	利用開始前に、医療の必要状況や食事が取れなくなると病院他施設の利用となることの説明をしている。重度化の前に主治医と家族、計画作成担当者が終末期の生活について確認し支援している。	
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。	入居者の行動を予想把握するために、情報収集は常に行っている。事前に事故を防止する対応(入居者へ説明・介護への同意)や危険箇所を無くす対策をしている。緊急時にはすぐに対応できるよう手順書を準備し必要情報を掲示している。 身体拘束等をしないので、防ぎきれない事故は起きてしまう覚悟の上で、最善で適切な対応ができるように過去事例を参考に訓練している。	事故防止マニュアルや連絡網・連絡先の整備をしている。サービス提供記録や業務日誌をもとに、分析を行っている。事故の場所、時間帯、内容、結果、原因、対応策について整理している。毎回の運営推進会議で報告し、助言等を得ている。	

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
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、消防署と協力して消防訓練をしている。 事業者内(職員トイレ)にハザードマップを貼り避難意識を高めている。 BCP計画を職員主体で作成し、計画作成担当者が集約している。 来年度以降、BCP計画に基づく訓練をする予定である。	ハザードマップの警戒地域ではない。火事と地震の対策は必要で消防訓練・避難訓練を年に2回実施している。コロナ禍前は、消防署の実地訓練もあったが中止となっている。電気や保安についての点検管理は外部業者に委託している。自然災害BCP(事業継続計画)を策定しており、直近ではそれをもとに訓練を実施した。	
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	入居者が納得でき理解できる用語を使用する工夫をしている。 場の雰囲気にあった丁寧な言葉使いを心がけている。 個人の尊厳に配慮すべき更衣、排泄、入浴時には個別の場所で介助している。	利用開始前に、個人情報の扱いについて同意を得ている。職員にも入社前に守秘義務について誓約書を交わし、意識を持ち日々のケアに努めている。利用者の性格や思考を尊重し、言葉かけに注意し研修を実施している。更衣・排泄・入浴時は羞恥心に配慮し、個別の場所で行っている。	
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	職員は昔話やなじみのある話題で入居者が話ができ、会話が広がる工夫している。 職員は会話だけでなく、文字や絵、物を使用して話が理解でき自分の思いが表現できるように入居者に合わせた工夫をして介助している。		
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	事業所の日課ごとに、入居者に希望を聞き入居者は思い思いに参加している。 工夫すればできそうなときは、入居者と相談しながらできることに参加してもらっている。 体調不良で参加が困難な時は休んでもらっている。		
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	入居者が希望するときに自由になっている。 自分の意志で出来ない入居者には、職員が声をかけたり手伝ったりしている。 行事ごとに写真を撮ったりするときに、身だしなみをお互いが注意しあってきれいになっている。		

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
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	食事の前に「食べる気持ち」を作る会話や説明をしている。食事中は楽器演奏の音楽をかけたり、綺麗な映像を流す、時には無音などにして雰囲気や穏やかにしている。献立内容を食事を出しながら説明している。手指消毒等に協力してもらっている。	レクリエーションの時間に下準備ができる利用者は、野菜をちぎったり、包丁、調理ばさみを使ったり、具材を盛ったりしている。畑で採れる大根、カブ、さつまいも、玉ねぎ、ねぎ、じゃがいもなど汁の具材としている。誕生会はお寿司、行事食など楽しんでいる。週2回パン屋の来所があり、様々な種類のパンがおやつに提供され大きな楽しみとなっている。	
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	職員が入居者ごとの状態を把握し、食事を食べやすく刻んだり小さくしたり、スプーンや専用食器を使用している。(食事は管理栄養士が高齢者向けに献立し柔らか)食事摂取が一人では困難な時、職員が介助している。水分は1日1500cc以上を目安に、小まめに摂取しやすいように時間を配分して提供している。		
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	歯科医および歯科衛生士から指示を得ている。職員が入居者ごとの状態を把握して、指示に基づいて介助している。口腔ケアが一人では困難な時は、職員が介助している。		
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	職員は入居者ごとの状態を把握し、排泄の失敗が無いように使用する物品を手配している。職員は、入居者が排泄動作を自立できるよう、正しい姿勢や安全な移動方法、衛生管理について求めに応じて助言している。トイレの移動や排泄動作が一人では困難な時、職員が介助している。	ポータブルトイレは無く、排泄はトイレ誘導を基本としてケアしている。トイレは手すりなどを設置し自立支援に努めている。移動の筋力を保持するために体操をユーチューブで行うなど日常の運動や活動が自立した排泄に繋がることと理解し取り組んでいる。排泄の失敗がないよう適切なおむつやパンツを選定している。	
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	適切な間隔で排便できるように、主治医の指示のもと下剤を服用してもらっている。1日の水分量を確認している。本人の体調を見極め、必要に応じた運動ができるように働きかけている。		

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
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	週2回程度の入浴の機会を設けている。入浴前に健康状態を確認し入浴可能な時、職員が入居者の状況に合わせた入浴方法を本人と相談して決め対応している。寒くないように洗面所、脱衣所(または居室)の暖房に配慮している。入居者は職員と個別の会話を楽しみ、いつもは話せないような本人の思いや希望を話している。	個浴にて週2回程度入浴している。拒否のある利用者にも声掛けの工夫や事前の働き掛けを行うなど、利用者のその時々のお気持ちを汲みながら本人本位に入浴に繋げている。入浴時間は職員と1対1で楽しく話ができる機会として大切にしている。シャワー浴、居室での清拭の利用者が増えている。	
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	本人の状態によって個別に対応している。居室温度・湿度は適切に保たれているか就寝前中に配慮している。就寝中に起きても安全に移動できるように配慮している。入眠しやすいようにテレビを使用している。		
48		○服薬支援 一人ひとり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	居宅療養管理指導(薬剤師)を受けている。介護健康記録に服薬漏れを防ぐチェックをしている。服薬リストを見やすい場所に設置し、副作用等が見られるときは、すぐに閲覧できるようにしている。不安な時は薬剤師へ相談している。		
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	1日の家事仕事で自分ができることを入居者それぞれが役割にしている。誕生会や季節の行事などを入居者と一緒に楽しんでいる。その様子を写真や動画に残し、家族や他職員と共有している。入居者ごとの生活歴を把握し、楽しい会話づくりに努めている。	調理の下処理や盛り付けができる利用者には行ってもらったり、畑仕事の見学や生け花を生けるなど日常生活の中で役割分担をしている。壁掛けや工作物を一人ひとりのできる部分で担ってもらい、全体として立派な工作物を作成している。野球WBC決勝戦には全員で日の丸の旗を作り一丸となり応援を行った。	
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	コロナ禍による感染防止のため、通院介助以外の外出支援をしていない。廊下を使用して歩く訓練を継続している。テレビやYouTubeなどの旅行や風景を一緒に見て、懐かしい思いなどを話している。敷地内や居室窓辺で日光浴等をした。	コロナ禍では感染症対策のため、主な外出は控えることを継続している。敷地の中での外出、外気を浴びたり日光浴を行っている。週に2度、キッチンカーやパン屋の来訪時に、家族も来所し、利用者との窓越し面会の機会となっている。	

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
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	全入居者の金銭管理は入居者の家族がしている。入居者が必要と思うものは、家族へ連絡して差し入れてもらったり、軽微なものは職員が調達し、後日費用請求している。		
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	入居者は、家族からの希望に応じて、テレビ電話や窓越し面会をしている。自分で書いた手紙を投函している。文章になりづらい状態の時は、職員が代筆している。全入居者が年賀状や短冊に文字をしたためた。		
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	不快な刺激を与えない環境になるように、日々整理整頓している。温度・湿度の調整して、居心地よく過ごせるように配慮している。季節に合わせて、職員と入居者が協同して作った作品を掲示している。	トイレ、台所、風呂以外の床材は、山口県産の桐で作られており、木の暖かみのある空間となっている。リビングは対面キッチンであり、音や匂いが感じられる設計である。動線に手すりを設置し移動の支援の整備がある。テレビ台や玄関に季節を感じる生花が備えられている。	
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	一人で過ごしたいときは、居室などへ誘導して一人で過ごせるようにしている。レクリエーションの時は、いつもと違う席次にして気の合った人同士で過ごせるようにしている。		
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	入居者の居室内に、好みのものやカレンダーを飾っている。衣類は今までに着ていたものを用意してもらっている。居室入り口は、飾りを施し、自室であることがわかるような工夫をしている。	居室への持ち込みは、筆筒やチェスト、鏡、テレビ、時計など馴染みのものが持ち込まれている。利用者の認知症症状の状況に応じ、写真立てや鏡など危険なものはタンスに格納するなど配慮を行っている。着慣れた物の持ち込みが基本であるが、状態に応じて衣類の提案をすることがある。	

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
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	安全に配慮して、事前に危険なものは排除している。移動に使う空間(主に廊下など)に、不要なものは置かないように、使用前に撤去移動している。内部表示は誰でもがわかるように文字や絵を使っている。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームふぁみりあ

作成日 令和5年4月30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	事故防止に取り組みや事故発生時の備えとして、応急手当や初期対応のについて経験不足や技術不足がある。	ヒヤリハットの報告書の原因を丁寧に精査し、現実的に対応できる方法を決定する。実践に即した、応急手当の方法を身につける。	ヒヤリハットや事故報告書を活用して、事例検討会を行う。 年1回以上の応急手当の研修で、その技術を身につける。	12か月～
2	36	災害対策の不足。	地域との協力体制の構築。	BCP会議で決定した事業継続を想定した災害・消防訓練を運営推進会議等と同時開催して自治会や入居者家族の参加を促す。 自治会総会の時に、災害時などの緊急時に協力が得られるように相談する。	12か月～
3	37	入居者の一人ひとりの人格の尊重やプライバシーを損ねない言葉かけや対応を配慮していない時がある。	入居者ごとのおかれた状況を全職員が的確に把握する。 職員の技術力や会話能力などの介護に必要な能力を向上させる。 今以上に、個人情報の取り扱いを配慮して行う。	サービス担当者会議でヒヤリハット報告等を活用して入居者のおかれた状況を全職員で共有する。 全職員は研修等で自己研鑽し、入居者の思いに添ったサービスを提供できる実力をつける。 個人情報の取扱いは適切に管理する。	12か月～
4	3	事業所の力を生かした地域貢献が少ない。	事業所内の様子や困りごとを発信できるよう、IT技術を活用する。 新型コロナウイルス感染症を予防しつつ、事業所へ家族を招かれるように対処する。	事業所の毎日の雰囲気をLIVE配信できるよう、システムを構築する。 事業所へ集う家族会の開催(2回/年)を再開する。	12か月～
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。