

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	3571000318		
法人名	医療法人やよい		
事業所名	グループホームよりさんせ		
所在地	光市三井6丁目18番1号		
自己評価作成日	令和2年10月14日	評価結果市町受理日	令和3年5月6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		
聞き取り調査実施日	令和2年11月16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)】

「私たちは利用者様が自分の両親だったらという思いで接し、いつも笑顔でいてもらうためには私たちに何が出来るかを考え、ここが自分の家だと思っていただけようにご支援いたします。」と職員の想いを掲げ、職員一人一人が利用者様お一人お一人に常に心に寄り添える支援をしています。利用者様の小さな変化にいち早く気づき、その方に合ったより良いケアに結び付くよう情報を共有し、考え話し合いすぐに実践しています。又、利用者様の心の安定と、自己を肯定し大事にされているんだと感じていただけるために職員2人に利用者様お一人で、その方に合ったお出かけ対応、「社会と繋がっているんだ。」と感じてもらうためボランティアの方や地域の方との触れ合い、いつでもテレビ電話を使ってご家族の方と繋がっていただいています。当院理学療法士指導の下、身体機能の維持向上するためリハビリテーション、認知機能低下予防の卓上療法等行っています。

【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)】

利用者の思いや意向の把握に努められ、入居時にセンター方式の様式を活用してアセスメントを実施され、事業所独自のフェイスシートで生活歴、性格、家族状況など把握され、日々の活動に活かされています。食事は利用者の好みを聞かれて献立を立てられ、三食とも事業所で食事づくりをされています。畑で収穫した野菜や旬の食材、地域や家族からの差し入れの食材を使われて、利用者は野菜の下ごしらえや盛り付け、後片付けなど出来ることを職員と一緒にされています。季節の行事食、誕生日の食事、おやつづくり(大学芋、プリンなど)、かりんの蜂蜜漬け、干し柿などの保存食づくりの他、利用者の希望に添って喫茶店やファーストフードの利用などで食事を楽しまれる支援をされています。利用者が折られた鶴を使って、職員がひとつの作品にされ、作品展に出店されると評判になり、事業所に市外からの見学者が訪れ、利用者の励みになられたり、脳トレ、本を読む、ちぎり絵、ペン習字、編み物、新聞紙のゴミ袋作りなどの他、利用者一人一人の希望に添った喫茶店やファーストフードの利用など、張り合いや喜びのある日が過ごされるように支援されています。周辺の散歩や近くの海岸、自宅周辺のドライブ、門徒寺の祭りへの参加時の住職との会話などの他、利用者や家族の思いに寄り添っての一時帰宅を時間をかけて実現されるなど、地域の人とのふれあいを大切にされた外出支援を目標に、利用者一人ひとりの希望に添った外出支援に取り組まれています。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目: 12. 13)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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 職員から見ると、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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 職員から見ると、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	<input checked="" type="radio"/> 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、その時々々の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)	<input checked="" type="radio"/> 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
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	カンファレンスごとに事業所理念を再確認し、日々の業務で実践につなげている。又、常に職員の目に留まるよう、事業所内に理念を明記したものを掲示している。	地域密着型サービスをふまえた理念を事業所内に掲示している。カンファレンス前には理念を読み上げ、職員は理念を確認し、日常業務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	自治会に加入し清掃活動、ごみ集積場の管理を当番制で請け負っている。多数のボランティアの方の協力で日常的に交流を行っている。認知症カフェを開催し地域の方と交流を含め相談にも乗っている。地域にお出かけや食材の買い出し行い交流を図っている。	自治会に加入し、職員が総会に出席している。コロナ禍で地域の行事が中止となり、ボランティアの来訪の回数も減少しているが、利用者は、傾聴やレクリエーション(音楽、クイズ、紙芝居)のボランティアの来訪時に交流している他、法人施設の敬老会に参加している。「よりさんせ認知症カフェ」を開催し、地域の人の参加を得て、利用者や家族と交流している他、カフェでは誤嚥や食中毒などについて講座を実施している。(4月からは中止している。)看護学生の実習を受けている。地域の人から花や野菜、脳トレのプリントなどの他、レクリエーションに使えるツールの差し入れがあるなど、事業所が地域の一員として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	ホームページを作成しどなたでも閲覧でき気軽に相談に応じる体制を取っている。認知症カフェを開催し地域の方に有益な情報の提供、認知症講習等行い相談に乗っている。	
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。	カンファレンスで自己評価、外部評価を回覧し一人一人が目を通し、説明している。職員全員で意見を出し合い管理者がまとめている。内容については具体策を話し合い実践している。	評価について話し合いをする時には、ガイドブックを活用すると共に、カンファレンス時には意義を話し合い、全職員で取り組んでいる。管理者はカンファレンス時や昼休みを利用して職員と話し合い、職員が記入したものを回覧し、共有してまとめている。評価を実施することで、日々の課題が明確になり、日常業務の振り返りとなっている。目標達成計画を立てた項目については、全職員で話し合っている。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	地域の方認知症家族の方、利用者家族の参加もあり施設の透明性の確保に努めている。会議後は職員全員で会議内容を共有している。	会議は年6回開催し、利用者状況や行事予定、ヒヤリハット、事故報告書、身体拘束について報告し、意見交換をしている。会議で利用者が鍵を開けて外に出た事例について説明し、話し合いをして、委員からの意見や提案を日々のケアに活かすなど、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	グループホーム協議会や運営推進会議に出席してもらい意見交換等を行っている。月初めに居室空き情報をファックスで送っている。災害についてのアドバイスをもらったり、要望を伝えている。又生活の中で不明な事を電話で相談をしている。認知症カフェの相談、情報交換を行っている。	市担当者とは運営推進会議時の他、電話やFAX、窓口に出向いての意見交換をしている他、市のグループホーム協議会や地域ケア会議、市主催の研修会に参加しているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話、FAXで意見交換をして助言を得ている他、認知症カフェの講師を依頼するなど、日頃から連携を図っている。	
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	身体拘束の外部研修の参加を行い意識改革を行い、内部研修につなげている。安全を確保しながら職員が拘束につながるような行いに気づいたときは(スピーチロック)お互いが注意し合っている。身体拘束は廃止、虐待防止委員を決めカンファレンスごとに委員会を開催している。	「虐待防止及び身体拘束防止の手引き」、「倫理規定」に基づいて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。高齢者虐待防止や身体拘束廃止の外部研修に参加し、内部研修で復命して共有し、職員は身体拘束について理解している。年6回のカンファレンス時には「身体拘束廃止、虐待防止委員会」を開催している。玄関は利用者の状態により施錠しているが、利用者が外に出たい時は職員が一緒に出かけているなど、利用者が閉塞感を持たないように配慮している。スピーチロックについては言動や行動が気になる時は、管理者が指導している。	
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	虐待の内部研修、外部研修を行っている。又職員が心にゆとりが持てるよう業務の見直しを行っている。又事故報告書を作成し原因等共有し、対策を講じている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	自己学習や外部研修を通じて学んでいる。現在成年後見人制度利用者はいない。		
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	書類を一枚ずつ声に出して読み上げ家族や利用者様に納得がいくまで説明をしている。又こちらから質問がないか尋ね十分理解が得られるようにしている。		
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	施設内に苦情の受付が出来る事を掲示し契約時にも、文書、口頭で詳しく説明を行っている。又、家族来訪時やお電話等で意見や要望を聞き記録に残している。早急に解決できるものはすぐに実践し、話し合いが必要な物は職員や他との連携で会議を行い解決策を講じている。	相談、苦情の受け付け体制や処理手続き、第三者委員の設置について説明し、説明資料は玄関に掲示している。電話やメール、面会時、運営推進会議時、認知症カフェ参加時に家族の意見や要望を聞いている。「よりさんせだより」に利用者の状況の写真を入れて個別に送付するなど家族から意見や要望が出やすい雰囲気づくりに努めている。コロナ禍で回数は少なくなったが、傾聴ボランティアや介護相談員の来訪がある。	
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	カンファレンス時とは別に、常に職員の意見や提案を聞く機会を作っている。昼休みは職員全員で食事をしながら雑談を交え毎日のように職員の体制、利用者の支援方法について話し合っている。又思いついたことがあれば、職員が自由に記述できるノートを活用している。	カンファレンスや日常業務の中で、昼休みを利用して食事をしながら意見交換をしている他、個人面談で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。徘徊や新しく入所した利用者の不穏状態への対応など、日頃のケアにおいて、少しでも良い方法があれば、話し合いをして職員間で共有し、実践している。	
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	職員が意見を言いやすい雰囲気を作り、意見を反映させ常に職場環境の改善に努めている。出来る事はすぐに整備し、大掛りな事は、上司と話し合い改善できる様努力をしている。個人面談を行ったり研修に参加してもらい仕事にやりがいを感じてもらおうようサポートしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況		
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	勤務の一環として希望する研修の参加する機会を提供している。研修後は学びの振り返りの為に復命書を作成しみんなで回覧している。カンファレンス時研修参加者が講師となり内部研修を行っている。日常業務の中でお互いが切磋琢磨し介護技術、知識の交換ををし働きながら学んでいる。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて、勤務の一環として参加の機会を提供している。認知症の理解、ジェネレーションギャップ、高齢者・障がい者の虐待防止、身体拘束廃止、終活ガイドセミナー、新型コロナウイルス感染症対応などの研修に参加し、内部研修で復命している。資料はいつでも閲覧できる。内部研修は、外部研修に参加した職員が講師となって実施している。新人研修は法人研修を受講後に日常業務の中で、管理者や先輩職員の指導を受けている他、資格支援については経済的支援や勤務調整など、働きながら学べる機会を設けている。		
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	グループホーム協議会に参加し意見交換を行っている。他の意見を参考にしたいときなど電話で相談をしている。研修会等で情報を交換しサービスの向上に努めている。			
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	事前に本人や家族とコミュニケーションを取り、情報を収集し、安心できる関係を築けるようにしている。			
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	予約申し込みの段階から情報の収集し、契約時家族に要望を聞くだけでなくいろんな会話をしたり入居者の普段の様子を聞き今までの労をねぎらうなどの思いやりを持って関係づくりに努めている。			
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	入居を決定す前に施設を見学してもらい家族や本人と面談したり自宅を訪問し今どんな支援が必要なのか自宅環境や家族の様子、話の中から見極めるように努めている。			
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	利用者が出来る範囲を探り当て家事へ参加してもらったり他の利用者の助けが出来るようサポート支援をしている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	個別のよりさんせ便りを毎月家族に送り近況をお知らせしている。家族の訪問時には掲示してある写真を見ながら様子を話している。テレビ電話を使用し遠くの家族でもいつでも顔を見て話ができるよう支援している。利用者が望んでいることを家族に伝えサポートしながら家族を交え実現している。例 外泊、外出、散歩等		
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	面会、手紙、電話等でのやり取りを支援し、又、自宅周辺のドライブや自宅訪問通っていた場所(スパー等)へ職員と一緒に出掛け関係がとぎれない様支援に努めている。		
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	同じ場所で食事をしたり、気の合う者同士が支え合い、話しができるよう声掛けを行い孤立しないよう寄り添う支援をしている。		
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	看取り対処後も自宅を訪問し、グライフケアを通じ家族の思いを傾聴し相談事があれば連絡が取れるような関係をきずいている。		
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	職員同士で利用者から収集した情報を共有し仕草、体の状態家人からの情報提供により本人の希望することは何なのか考察し検討し計画を立て実行に移している。	入居時にセンター方式のシートやアセスメント表を基に、事業所独自のフェスシートで生活歴、性格、家族状況などを把握している。日々の関りの中での利用者の言葉や表情は、介護記録や気づきノートに記録し、カンファレンスで共有して、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、家族から聞いたり、自宅訪問をして環境観察をしたり、以前の施設職員から聞いて、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	
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	利用者、家族関わりのあった人たちから情報を収集し、支援内容経過を記録し職員全員で把握している。気づいたことノートを作成し(喜ぶこと、落ち着くこと、悲しむこと等すべて気づいたことをノートに記入)情報を共有している。		
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	日々小さな変化でも気づいたことを職員間で共有できる体制を取っている。		
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	一人一人の有する能力の維持や向上を目的とし本人、家族、OTや医療と連携し、カンファレンスでみんなと意見を出し合い介護計画を作成している。3カ月もしくは6か月のごとにモニタリングの結果から見直し現状に応じた介護計画書を作成している。	管理者、計画作成担当者、利用者を担当している職員を中心に、利用者や家族の思いや意向、全職員がカンファレンスで医師、看護師、作業療法士と話し合っって介護計画を作成している。3ヶ月もしくは6ヶ月毎にモニタリングと見直しを実施している他、利用者の状態に変化がある時には、その都度対応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	毎日の申し送りで様子や変化、気づきなどを常に職員間で情報を共有し記録すると同時に意見を出し合い良いアイデアがあればすぐに実践し支援する。日々個別のモニタリング表でチェックをし見直している。		
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	状況が変わればみんなで話しあいすぐに支援の方法を変更し実践しモニタリングをしている。家族にも細やかに、連絡を取り現状を説明している。家族から相談があれば健康状態や経済的なことなども出来ることで応じている。		
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	地域資源をリサーチし楽しんでもらうにはどのようにそれらを活用するかアイデアがあれば実践し支援している。地域ボランティアの自発的な協力も得られ利用者の豊かな暮らしに貢献してもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況		
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	併設病院のドクターの定期的な回診をお行っている。また専門医の受信が必要な時は家族の協力を経てたか受信を行っている。家族の協力が難しい場合は、職員が付き添い受信を行っている。受信結果を聞き家族、かかりつけ医と情報を共有している。	協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関から月1回訪問診療があり、利用者の状況を口頭で伝えている。他科受診は、家族の協力を得て支援している。歯科受診は往診で対応している。受診結果は面会時や電話で家族に伝え、職員は介護記録や申し送りノートで共有している。緊急時や夜間はかかりつけ医との協力体制が整っており、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	排泄管理バイタル管理を毎日行い、異常が見られれば直ちにドクター看護師と連携し医療処置が受けられる体制をとっている。薬の処方管理を看護師が行っている。			
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。	入院先の関係者とすぐに連絡が取れるよう体制をとっており、情報も収集しやすいよう関係構築している。			
34	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	入居前、入居後何度か見取りについての指針を文書で家族、本人に説明し終末期についての在り方をアンケートを取り確認。できるだけ本人家族の希望に添えるよ見取り期にはチームを編成し支援を行っている。	「重度化対応、看取りに関する指針」に基づき、事業所で出来る対応を契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族に聞き、かかりつけ医や看護師と話し合い、入院や他施設への移設、看取りの方針などを決めて共有し、チームで支援に取り組んでいる。終末期のアンケートを入居時、入居後は年1回、状態が悪化した時に実施、意向を確認している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況		
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。	急変や事故の初期対応に備えマニュアルを作成している。目につきやすいところにマニュアルを置きいつでも閲覧できるようにしている。ヒヤリハット事故報告書を記録し予防策をみんなで話し合い再発防止に努めている。	「防災、緊急時の対応マニュアル」に基づき対応している。事例が発生した場合は、ヒヤリハット報告書、事故報告書に記録し、その日の勤務職員で今後の対応や防止策を話し合い、回覧して共有している。管理者が確認し、コメントを記入した後、再度回覧している。その後カンファレンスで防止策について検討して、再発防止に努めている。職員は消防署が開催するAED使用訓練や救急救命講習を受講しているが、全職員が実践力を身に付けるまでには至っていない。		・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	災害マニュアルを作成し目につきやすい所に置きいつでも閲覧できるようにしている。実際災害避難した様子を職員みんなで動画を見ながら共有し年2回以上の避難訓練を行っている。地域の方とも協力していただける環境作りに努めている。	年3回、消防書の協力を得て、法人施設合同の昼夜想定消防訓練で通報、避難、誘導、消火訓練を実施している。職員は利用者が避難できる方法を身につけている。運営推進会議時に訓練について意見交換をして、地域の人に声かけをして、困りごとがあれば相談協力を求められるコミュニケーションづくりにつとめているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。缶詰、非常食など食糧3日分や水、ガスコンロなどの備蓄、体温計やオムツなどの必要物品を揃えている。		・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	常に職員同士気を付けあっている。カンファレンスなどで勉強会を開いたり、外部研修会に参加している。	「プライバシー保護マニュアル」、「守秘義務個人情報、個人情報の提供及び開示に関する規定」に基づき勉強会を実施し、職員は利用者一人ひとりのプライバシーの保護や人格の尊重について正しく理解し、人生の先輩として利用者の尊厳を傷つけない言葉かけや対応をしている。気になる言動や対応については職員間で注意し合っている他、管理者が指導している。個人記録は適切に保管し取り扱いに注意している。		
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	本人の思いが聞きやすい環境や関係を作っている。又自分で意思を表したり表現をすることが難しい利用者様にはしぐさから読み取ったり本人の情報記録や加須1気にも寄り添い本人がどのような暮らしをしていたか話を聞き、代弁でき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	
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	一人一人に寄り添い尊重しその人に合ったケアを実践している。		
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	櫛や鏡を用意したり声掛けでお化粧をして身だしなみをととのえてもらっている。自分で洋服を選んだり買い物に出かけ洋服などが買えるよう支援している。2か月に1度移動美容室で好きな髪形にカットでき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	彩に気を付け栄養価の高いおいしく、その人に合った食事の形状の物を提供している。利用者ができる事、盛り付けや野菜を切る後かたづけなど職員といっしょに出来るよう支援している。	食事づくりは利用者に食べたいものを聞いて献立を作成し、三食とも事業所で調理している。畑で収穫した野菜や旬の食材、家族からの差し入れの食材を使い、利用者は野菜の下ごしらえ、盛り付け、後片付けなど、出来ることを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じテーブルを囲み、会話をしながら食事を楽しんでいる。行事の時は職員も同じ食事を楽しんでいる。季節の行事食(おせち、恵方巻き、彼岸のおはぎ、花見弁当、クリスマスなど)、誕生日の食事やケーキ、おやつづくり(大学芋、プリン、コーヒーゼリー、綿菓子、みたらし団子、ホットケーキ、たこ焼き、カップケーキなど)、保存食づくり(梅ジュース、かりんの蜂蜜漬け、干し柿など)の他、利用者の希望に添っての喫茶店やファーストフードの利用、家族の協力を得ての外出など、食事を楽しむ支援をしている。	
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	一人一人の日ごろの様子や表情をよく観察し食事の形状を変えている。食事とは別にペットボトル1本分の水を一人一人に準備し1日の水分量を把握している。口からの摂取が難しい人は食事量を減らしドクターと相談の上高カロリードリンクを摂取できる様支援している。		
43		○口腔内の清潔保持	毎食後個人で歯磨きを行っている。仕上げ磨きは職員が行っている。自分ではできない利用者は毎食後職員が管理支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	排泄パターンを把握しトイレの声掛けをしリハビリパンツ、パットの使用を減らしている。下肢筋力を維持するため毎日規律運動を行うことでトイレで排泄が上手く出来るよう支援している。	排泄記録表を活用して、利用者の排泄パターンを把握して声かけや誘導を行い、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	水分摂取が、減少してくると便秘の原因になるため食事以外で1日にペットボトル1本いじょうの補水液をとるようにスムーズな排泄が出来るようにしている。		
46	(20)	○入浴を楽しむことができる支援	入浴中は職員との会話や歌を歌うなどしてコミュニケーションを取りながら楽しい時間になるように努めている。車いす利用者は、併設の施設にある特別な浴槽を使用し安楽に入浴できるようにしている。又年に数回近くの温泉施設を利用している。	入浴は週2回、13時30分～18時30分の間としているが、希望があれば午前中の入浴も可能である。利用者の体調によっては清拭、足浴、シャワー浴などを行っている。車椅子の利用者は法人施設の特別浴槽を利用している。入浴したくない利用者には、時間の変更や職員の交代などの工夫をしている。入浴剤を利用したり、歌を歌ったり、昔の出来事を話してもらったりして、入浴が楽しめる工夫をしている。	
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	作業療法士によるリハビリや個人に合った体操、脳の卓上療法、散歩、外出などを行い心地よい疲れが得られるようにしている。		
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	利用者に処方されている薬を職員全員が把握し作用、副作用を勉強している。利用者の様子をよく観察し疑問があれば看護師やドクターと相談し薬の調整が出来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	
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	様々な行事を一緒に行い(季節の祝い事、誕生日会、散歩、ドライブ、買い物、地域の方との交流、カフェの開催、演奏会、ボランティアの協力等)生活がマンネリ化しないよう支援している。	利用者が折った鶴を使って職員が作品をつくり、作品展に出展したところ、市外からの見学者の来訪があり、利用者の励みになったり、テレビの視聴、脳トレ(なぞなぞ、言葉遊び、文字合わせなど)、本を読む、紙芝居、折り紙、ちぎり絵、ペン習字、ぬり絵、編み物、カラオケ、トランプ、新聞紙のゴミ袋づくり、体操、洗濯物干し、洗濯物たたみ、畑を耕す、草取り、野菜の収穫、花壇の手入れ、掃除、食事の手伝い(玉子焼きを作る、盛り付け、食器洗い)など、張り合いや喜びがある日々が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	本人が望む場所に行けるようすぐに実行し、又計画を立てて実行している。車を使用し出かける時は安全を確保するため利用者1人に対し職員2人で付き添い支援している。頻回に車での外出が難しい利用者は施設周辺を月2回以上の散歩に出かけている。	外気浴、周辺の散歩、近くの海岸、市街地、自宅周辺のドライブ、スーパーでの買い物、自宅への一時帰宅、外食、初詣(浅江神社)、季節の花見(桜)、花見ドライブ(やすらぎの里、島田川周辺)、ドライブ(自宅周辺、虹が浜など)、川沿いのマリーゴールドや千日紅の花を眺めながらの散歩、外気浴など、利用者の希望に寄り添い、職員間で話し合い、協力しながら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	利用者は全員金銭管理が難しいため家族と相談の上、金銭を預かり外出時本人の希望するものを購入している。お金を払う際自分で並びお財布からお金が出せるよう支援している。金銭出納帳は職員が管理している。		
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	家族と連絡を取りたいとき、プレゼントが送られてきたときなど電話やテレビ電話がかけられるように支援している。又ラインを使い一緒に動画撮影を行い家族に送る支援をしている。年賀状、暑中見舞いを家族知人に書いてもらい、書くことが難しい利用者は写真を張るなどしてもらい送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		
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	共有空間には心が和むよう季節の花を絶やさず飾り、季節のうつり変わりを感じてもらおうよう飾り付けを工夫している。又壁には沢山の写真を掲示しいつでも好きな時に眺められるよう居心地がよくなる工夫をしている。温度も管理しており常に温度調整を行っている。	リビングは明るく、開放的で窓からは山々の景色や川辺の風景を眺めることができ、季節を感じることができる。テレビやソファ、椅子、テーブルを置き、利用者がゆっくりと過ごせる場所となっている。テーブルには季節の花を飾り、室内には観葉植物を置いたり、金魚を買っており、利用者の和みとなっている。壁面には季節に合わせた飾りやちぎり絵、行事の写真をかざり、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	いつでもどこでも気の合った利用者や職員と談笑したり、独りで好きなことが出来るような場を提供している。お部屋もそれぞれ開放しており、共有空間など自由に行き来できるようにしている。			
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	入居前に使っていた家具や道具を部屋に置き、他に必要なものは出来るだけ用意するよう支援している。又、自室でやりたいことが出来、気持ちよく過ごしてもらえるよう家具の配置などに気を配っている。	好みの寝具、テレビ、整理タンス、衣裳ケース、時計、ぬいぐるみ、写経道具、財布、鞆、化粧品など、使い慣れたものを持ち込み、家族の写真、編み物、手芸作品などを飾って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	利用者のできる事、やりたいことを把握しノートに記入し、職員全員で把握している。やりたいことがあれば物品を用意したり、手伝いをしている。又、出来る事の日課を作り出来るよう支援している。			

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームよりさんせ

作成日: 令和 3 年 5 月 6 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	災害対策について現在、施設周辺が新興住宅地であり日中在宅者がほとんどおらず地域協力体制が築けていない。	周辺住民によりさんせのことをよく知ってもらい馴染みになる。災害時自発的な地域援助をしてもらえるような環境作り。	コロナ禍で接点を持つことは非常に難しいため交流を深めることができない。そのため、地域新聞の回覧回数を増やし又回覧上にボランティアの募集を掲載してみる。	12ヶ月
2	39	コロナ禍で以前より極端に外出が減っており、日々の暮らしがマンネリ化してきている。	マンネリ化しない一人一人にあったケアを実践する。	日常的に職員が一人一人の現状を把握し会議ごとに意見の交換を行い、今できることを実践していく。	12ヶ月
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。