

## 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   | 3570300453       |            |  |
| 法人名     | 相清福祉会            |            |  |
| 事業所名    | グループホーム希望(のぞみ)の里 |            |  |
| 所在地     | 山口市鑄銭司12361-3    |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 6 年 12 月 27 日 | 評価結果市町村受理日 |  |

## 【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)】

残存機能を落とさない様に家事仕事(生活リハビリ)を通して体を動かし、また意欲を高める様にしています。掃除は体力的に難しいので毎食時の盛り付け作業や食器洗い、洗濯物干し・たたみ等を行って貰う様にしています。毎日の日課として午前中は体操を行い、午後からはレクリエーション(主に脳トレ)を行って充実した生活が送れる様にしています。また気分転換の一環として外出援助を多く取り入れています。全体での外出は月1回程度ですが、ドライブ外出は月に2～3回程度行い精神安定にも取り組んでいます。職員間での共通意識を持たせる為に月1回職員ミーティングを行い、様々な意見の場として活用している。勉強会(10分程度)もミーティング時に取り入れています。家族への報告として毎月「ご家族様便り」と「グループホーム便り」を発行し、各利用者の状態及び状況を報告しています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3570300453-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3570300453-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |
| 所在地   | 岡山県北区岩井2丁目2-18   |
| 訪問調査日 | 令和 7 年 1 月 18 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)】

元々は助産施設として始まり、2000年に山口県第1号の施設として誕生した。母体が病院の施設なので、医療連携が取れていて、ちょっとした体調の変化や夜間時にも迅速に対応して頂けるので心強く、特養も併設されているので、スムーズな移動も可能である。管理者は毎月、家族便りを配布して利用者の様子を細かく伝えている。現在7名の職員が働いていて、報連相を徹底して、情報共有をしている。薬、レクリエーション、整理整頓といった職員の得意分野を活かせるように工夫している。リビングでは、利用者同士の会話で笑い声が溢れていて、編み物や雑誌を読んでゆっくり自分の時間を過ごしている姿も窺えた。レクリエーション活動の一環として、職員が手作りした人生ゲームが白熱し、利用者全員で盛り上がっている姿を目の当たりにした。外出支援も多く、市街のドライブをはじめ、美祢のカルスト地形、宇部の常盤公園、宇部空港のバラ園に出掛け、写真からも穏やかな笑顔の様子が見れた。管理者や職員は、これからも常に笑い声で溢れる施設であり、利用者には表情豊かに暮らしてほしいとの思いで介護に従事していた。

# 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。]

| 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<br>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                      | 棟内に、法人理念とグループホーム理念を掲載しており、常日頃から確認が出来る様になっている為、実践に繋げている。                                | 法人理念とグループホーム理念を玄関先の目の触れるところに掲示している。ミーティングの際に、職員間で確認している。勤続年数の長い職員が多く、理念は浸透している。「その人らしい生活リズムで、出来ることは自分で行い、心豊かに楽しく過ごす」をモットーに日々の介護に従事している。      |                   |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 年1回、地域での防災避難訓練にご利用者様を連れて参加し地域の方々との交流を図っている。                                            | 町内会には法人で加入していて、地域の情報を共有している。法人で、中学校の職場体験の受け入れをしている。梅ちゃんクラブでは、寸劇を行い、認知症を知って頂く機会を設けている。福祉専門学校の実習生の受け入れも継続している。今年度から地域と連携して防災訓練にも参加できた。         |                   |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 地域連携室と連携しながら認知症カフェに参加して、地域の方々に認知症の理解や支援方法を伝えている。                                       |                                                                                                                                              |                   |  |
| 4          | (3) | ○評価の意義の理解と活用<br>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                 | 自己評価及び外部評価の結果表を玄関先に置き、誰でも閲覧出来る様にしている。改善に向けては月1度のミーティングで話し合いを持ち、取り組む様にしている。             | 評価をするにあたり、管理者と職員が話し合い、理念や生活に関する項目については、職員が中心となって作成した。前回の評価結果を参考にして、今回の評価表に取り入れている。他のグループホームとの交流もあり、情報共有をして評価に活かせるように取り組んでいる。                 |                   |  |
| 5          | (4) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 民生委員、市の職員、他施設の管理者及び計画作成担当者に参加して頂き、サービスの実情を伝え、様々な意見や他施設での取り組み状況を聞きながらサービスの向上に繋げる様にしている。 | 対面で実施している。地域の民生委員、介護保険課、他のグループホームの職員、家族代表、利用者、法人内からは施設長か副施設長が参加している。入居者状況、活動内容、今後の予定、事故・ヒヤリハット報告を行い、行事の写真も添付している。参加者全員から必ず意見を言って頂くように工夫している。 |                   |  |
| 6          | (5) | ○市町村との連携<br>市町村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           | 日頃より市に出向いて連絡や相談をしている。2ヶ月に1度の運営推進会議に参加して頂きながら、実情やケアサービスの取り組みを伝え助言を頂きながら協力関係を維持している。     | 市町村との窓口は管理者が担っていて、窓口へは足を運ぶ機会が多い。介護保険課では、利用者の状況確認や相談をしている。地域包括支援センターとは、入居待ちの情報を共有している。研修案内はメールで連絡が来ている。                                       |                   |  |

| 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) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 日中は敷地内の門や玄関等施錠をせず、いつでも出入りが可能な状況となっている。夜間のみ施錠をする様にしている。身体拘束は絶対に行わない様に常日頃から職員同士で徹底している。法人研修や職員間ミーティングで勉強会を実施している。 | 毎月、法人全体で委員会を開催している。各部署で起きた事故・ヒヤリハットの確認をしている。身体拘束の研修は、動画視聴と資料を用いて行った。身体拘束につながる理由、やむを得ない拘束について学びを深めた。玄関の施錠は日中はしておらず、見守り体制を敷いている。              | スピーチロックについて再確認する場を設けてみてはどうでしょうか。 |
| 8  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 年1回法人の研修や職員間ミーティングにて学んでいる。事業所内での虐待が早期に発見出来る様に監視カメラを各廊下に設置している。                                                  |                                                                                                                                             |                                  |
| 9  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 年1回法人の研修にて学んでいる。必要がある場合は話し合いをする予定。                                                                              |                                                                                                                                             |                                  |
| 10 |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                                                      | 締結や解約時は十分に説明を行い、納得して理解して貰っている。利用者や家族から不安点や疑問点ができれば真摯に受け止め不安解消に努めている。                                            |                                                                                                                                             |                                  |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                    | 意見箱を玄関先に設置し、投函できる形を取っているが、相談や苦情の受付は電話対応で行う様にしている。管理者が対応し処理を進める形としているが、現在は苦情などは無い。相談は随時行っている。                    | 面会や運営推進会議に來られた際に意見を聴取している。受診結果報告や物品購入の際には、電話にて連絡している。家族から冬用ズボンに関する相談を受け、職員間で対応した。家族から、きんつばやせんべいの差し入れがあり、利用者は大いに喜んだ。                         |                                  |
| 12 | (8) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                                                   | 常日頃のコミュニケーション時に意見や提案を聞き、ミーティング時や申し送りノートを活用しながら全職員の意見を反映する様にしている。                                                | 月1回のミーティング時に意見を聴取している。直近では、大掃除の進捗状況、昼食会の食事形態、接遇について話し合った。ケアカンファレンスでは、利用者の状況を確認している。職員間の仲も良く、日頃の業務から意見が飛び交っている。申し送りノートや通院ノートを活用して、情報共有をしている。 |                                  |

| 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 |
| 13                         |     | ○就業環境の整備<br>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      | 3月に各自自己評価表を作成して貰い、現場の管理者も職員個々の人事考課表を作成し、代表者に提出している。労働時間や条件などは管理者を通じて人事部に相談し整備に努めている。                                             |                                                                                                                      |                   |
| 14                         | (9) | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 月1度法人内研修を行っている。偶数月はグループの相川医院から院長(理事長)や看護師長から研修を受ける体制になっている。研修も強制ではなく任意となっている。外部研修も行っている。                                         | 管理者は、職員が働きやすい職場環境となるように努めている。ケアの方法や情報共有をして、業務改善を行っている。また、職員一人ひとりの能力や状況に応じて、職員の業務を振り分けている。法人内では、職員研修もあり、必要に応じて参加している。 |                   |
| 15                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 令和5年度から他施設の運営推進会議に参加させて貰ったり(学識有識者として)、当グループホームの運営推進会議に参加して頂いたりして、同業者と交流を深めている。お互いの良い所を言い合いサービス向上に努めている。リモート研修も年に数回ある為その際は参加している。 |                                                                                                                      |                   |
| <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<br>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           | 入居当時は不安感が強い為、必ず寄り添う様にして声を掛けながら気持ちを和らげ、また声を出して笑える環境にする事で不安感を取り除く様にしている。その際、趣味や好きな事も聞き出し信頼関係を築く様にしている。                             |                                                                                                                      |                   |
| 17                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 契約の段階から不安や要望を聞き出す様にして、安心感を与えられる様に助言し信頼関係作りに努める様にしている。入居から1週間後に様子の連絡をする様にしている(変化がある時は随時連絡している)。面会は2週間後からとしている。                    |                                                                                                                      |                   |
| 18                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 問題点を洗い出して支援の見極めを図り、まず改善出来る事から行う様にしている。他のサービス利用(福祉用具など)も含めた対応を行っている。                                                              |                                                                                                                      |                   |

| 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                         |
| 19                                 |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                       | 生活リハビリ(家事仕事など)を通して出来る事は行って貰う様にして、支援が必要な部分は援助しながら関係作りに努めている。                                            |                                                                                                                                              |                                           |
| 20                                 |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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        | 毎月ご家族様便り(1ヶ月の様子を文章で発行)を発行し、また必要に応じて様子を電話連絡して家族との関係性を図る様にしている。電話連絡をする際はご本人にも出て貰う様にして、絆を大切にしている。         |                                                                                                                                              |                                           |
| 21                                 | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | ドライブ外出をした際に自宅周辺を訪れたり、馴染みのある場所に出向いたりしている。自宅外出も行っており、その際に近所の知人にも会っている。馴染みの美容院(理髪店)を利用している。               | 面会や運営推進会議に來られた際に顔を合わせる機会がある。家族の方が、親友や元部下の方を連れてきて、昔話に花が咲いた。親友が個展を開催していると聞き、今度行く予定である。利用者の家族同士が会社の知り合いで、家族間で話が盛り上がった。お墓参りに出掛けて、昔馴染みの風景を堪能した。   |                                           |
| 22                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 生活リハビリ(家事仕事など)を通じて、利用者同士で一緒に行う事により協調性が出る様に支援している。毎月の行事も全利用者が参加出来る様にしている。                               |                                                                                                                                              |                                           |
| 23                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 契約が終了しても、大半がグループ内の特養に移られる為、相談員を通じて関係性は続く様にしている。相談等があった場合は支援に努める様にしている。また、ご逝去された時は自宅に出向きお焼香を上げさせて貰っている。 |                                                                                                                                              |                                           |
| <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<br>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                        | 一人一人の暮らし方に違いはあるが、希望や意向に沿う様に配慮している。本人の生活スタイルを大事にしている。                                                   | 利用者一人ひとりの生活歴を把握し、起床時間や朝ご飯のタイミングを調整している。家事が好きな方へは、食器洗いや洗濯物量みをして頂いている。発語が少ない方へは、表情や仕草から読み取るようにしている。テレビ鑑賞で反応が良いものを確認したら、歌謡曲やはじめてのおつかいが人気だとわかった。 | 今でも十分にできていますが、さらに思いや意向の把握に努めてみてはいかがでしょうか。 |

| 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<br>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                                       | 契約の段階から生活歴や生活環境など家族から聞き出し把握に努めている。今までの自宅生活に近い形になる様に配慮している。                                                                               |                                                                                                                                               |                   |
| 26 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 過ごし方は人それぞれあるので生活スタイルを大事にしている。散歩や体操等のレクリエーション時には声を掛けて誘う様にしている。生活リハビリ（家事仕事など）が出来る方は残存機能を活かせる様に現状の把握に努めている。起床時間が遅い方には本人にあった時間帯で起床の声掛けをしている。 |                                                                                                                                               |                   |
| 27 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人から希望や要望を反映出来る様に担当職員が聞き出し、また課題を分析してミーティング時にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。作成後は家族に説明・同意を得ている。                                                    | 入居時に担当職員がアセスメントを実施している。介護計画は、入居時に暫定プランを作成して、何もなければ6ヶ月毎に見直している。担当職員が中心となり、カンファレンスで話し合い、最終チェックはケアマネジャーが行っている。介護支援経過にて記録し、3ヶ月毎にモニタリングシートを作成している。 |                   |
| 28 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の経過記録や介護計画の評価をする事で個別の記録（支援経過）に記入し、実践や見直しが出来様にミーティングなどを活用し、職員間で情報共有をしている。                                                               |                                                                                                                                               |                   |
| 29 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | その時々生まれるニーズ（課題）に対応する様にしている。課題ばかりでは無く、その方の長所を生かせる様な支援を提供している。またサービスの多様化にも取り組んでいる。                                                         |                                                                                                                                               |                   |
| 30 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域資源を活用したり、月に2回以上はドライブ外出をして、心身ともにリフレッシュになる様に支援している。外食援助も取り組み、日頃食べられない物や希望に添った支援を行い、豊かな暮らしが出来様にしている。                                      |                                                                                                                                               |                   |

| 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 |
| 31 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                   | 全てのご利用者を同じかかりつけ(相川医院)にする事で適切な医療を受けてもらえる様にしている。また夜間体制も迅速に対応出来る様にしている。                                                                    | 母体の病院が協力医となっている。入居時に、家族や本人の同意を得て、転医して頂いている。医療加算を追加したことで、他の病院との連携もできるようになり、情報共有ができています。夜間でも迅速に対応して頂けるので、安心感に繋がっている。他科へは職員が連れて行き、歯科は月1回の往診がある。 |                   |
| 32 |      | ○看護職との協働<br>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                           | 訪問看護と契約を結び、月4回来訪して貰っている。日常の情報や気づきを伝え相談している。また、薬の変更時は情報を共有している。緊急時の場合は連携が図れる体制となっている。                                                    |                                                                                                                                              |                   |
| 33 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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   | 入院になった際は関係病院との情報共有がスムーズに行える様に、サマリー(情報提供書)を作成し情報交換が出来る様に関係作りをしている。退院の目途が立った際は相談員(SW)と密に連携を図っている。協力医療機関連携加算を取っている。                        |                                                                                                                                              |                   |
| 34 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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   | 家族交流会を実施しACP(家族会議)にて今後の希望を聞いている。大半のご家族はグループホームの終末を希望されていない為、重度化した場合は再度確認する様にしている。事業所で対応出来る事も十分説明している。                                   | 入居時に「看取り介護についての同意書」にて説明し、終末期に差し掛かった際に、同意を得るようにしている。家族交流会では半数以上の家族が来られ、終末期医療について話し合いを行った。年1回、法人内で看取り研修を実施し、看護師指導の基、知識を深めることができた。              |                   |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え<br>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 | ヒヤリハット報告書を活用して未然に事故を防ぐようにしている。事故発生時は事故報告書の記入を行い、事故防止委員会にて毎月報告をしている。AEDの使用方法や応急対応など、ミーティングや法人内研修で訓練を行い、実践力を身につけている。離苑防止の為玄関にセンサーの設置を行った。 | 毎月、事故・ヒヤリハット報告を行い、法人全体で情報共有をしている。AEDを実際に使用して、心肺蘇生の訓練も行った。突発的な事故や転倒に加え、新型コロナやインフルエンザにも対応できるようにしている。玄関にチャイムを設置して、利用者の安全確保に努めている。               |                   |
| 36 | (16) | ○災害対策<br>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3回防災(災害・火災2回)訓練を実施し、利用者を巻き込んで避難訓練を行っている。地域との協力体制は少し難しい面もあるが、地域が行う訓練は参加している。非常時は敷地内の特養に避難を行い、近隣にある消防学校と連携が図れる様になっている。                   | 年2回、GH単体で昼夜想定にて火災訓練を実施し、全員が無事に庭に避難できた。今年度、近隣で山火事があり、再度防災に関する意識が高まった。ハザードマップ上では、危険区域にあり、情報を共有するようにしている。連絡網は事務所に掲示していて、備蓄は法人一括で管理している。         |                   |

| 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 |  |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |                   |  |
| 37                       | (17) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                    | 自信を損失する様な言葉掛けは避けて、思いやりのある対応を心掛けている。時には冗談も言いながら信頼関係を築いている。                                                                                                             | 呼称の基本は苗字や下の名前に「さん」付けだが、本人の希望の呼び方で呼ぶ場合もある。利用者の気持ちに寄り添った言葉掛けをするようにしている。言葉遣いには十分配慮して、信頼関係を築くようにしている。入室時には、ノックをしてから入るようにしている。  |                   |  |
| 38                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 要望に応える様に対応している。選択権を与える様な声掛けも行い、自己決定出来るようにしている。                                                                                                                        |                                                                                                                            |                   |  |
| 39                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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し、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 | 重要な事は職員で決める事はあるが、基本本人の生活ペースに合わせている。出来るだけ強制せずに、行事やレクリエーション時には選択する様な声掛けをしている(参加するかしないかなどの声掛け)。                                                                          |                                                                                                                            |                   |  |
| 40                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 女性利用者の大半は化粧水や乳液を使用される方が多い為、入浴後に使用して貰う様にしている。また起床時は髪の整容も行っている。                                                                                                         |                                                                                                                            |                   |  |
| 41                       | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | ADLが高い利用者が多い為、食事準備(盛り付けや配膳)や後片付け(食器洗いや台拭き)は基本利用者にして貰っている。食事は委託しているが味付けが良い様で、全利用者「いつも美味しい」と言われ好評で満足されている様子が伺える。月1回昼食会を行い利用者と一緒に食事を作って楽しみを持って行っている。時々(年2回程)お弁当の日を設けている。 | 食事は3食ケイタリングで、厨房で作られたものが施設に届き、ご飯は施設で炊いている。誕生日には、ケーキを作ったり、購入したりして、お祝いをしている。春には満開の桜を堪能しながら、庭でお弁当を食べた。食器洗いやお膳拭き、台拭きを手伝って頂いている。 |                   |  |
| 42                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 食事量の把握は毎食行っている。水分量が少ない利用者には経口補水液やスポーツドリンクを購入し飲用に努めている。献立は管理栄養士が1週間分作成し、厨房で作られたものを提供している。好みの部分や食事形態にも配慮している。                                                           |                                                                                                                            |                   |  |

| 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 |
| 43 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 毎食後口腔ケアは実施している。歯科往診を月1度行い、口腔内のケアに努めている。夕食後、義歯を預かり(義歯がある利用者のみ)、入れ歯洗浄剤を毎日使用し清潔に保つ様になっている。                                                   |                                                                                                                                     |                   |
| 44 | (19) | ○排泄の自立支援<br>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むけた支援を行っている       | 定期的(食事前後やおやつ前など)にトイレ誘導や声掛けを行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。状態に合わせた排泄介助や紙パンツ使用(パットも含む)を行っている。                                                         | トイレは2ヶ所あり、車椅子対応も可能。扉は普通のカーテンだったが、アコーディオンカーテンに変えて、プライバシーにも配慮している。自然排便ができるように、食事や運動に気を配り、できる限り薬に頼らない支援をしている。現在、ポータブルトイレを使用している方はいない。  |                   |
| 45 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 毎日午前中に体操を行っている。また、天候や気温が良い時は散歩を行っている。牛乳はコーヒーに混ぜて毎日飲食して貰っている。便秘が続く様な時は下剤も使用し排便を促している(3日目に服用)。                                              |                                                                                                                                     |                   |
| 46 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、個々にそった支援をしている | 一人入浴を希望される利用者は、状況に合わせて入浴をして貰っている。(常に声掛けを行い安否確認はしている)。時間帯で嫌がられる利用者も居られる為時間に配慮した支援を行っている。入浴を好まれない利用者に関しては希望に添った回数で行っている。基本週6回入浴が出来る様になっている。 | 個人により週2～6回の提供していて、浴槽に浸かれる方は8名いる。入浴を拒否される方へは、歌を歌いながら脱衣室へ連れて行ったり、キューピー人形を持って行ったりして対応している。同性介助を希望される方にも対応している。季節湯としてゆず湯や入浴剤を使用する場合もある。 |                   |
| 47 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                        | 就寝時間は決めずに各々が睡眠しやすい環境にしている。また起床が遅い利用者に対しても配慮をしながら起床して貰っている(他利用者と違う時間に起床されている)。日中の休息は本人の希望に添う様になっている。                                       |                                                                                                                                     |                   |
| 48 |      | ○服薬支援<br>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                   | 毎食後、確実に服用出来る様に服薬介助を行っている。夕食後夜勤者が翌日の薬準備をして2名(遅出者)で間違いが無い確認作業をしている。薬が変化した場合は、通院ノートや申し送りノートを活用し、全職員が把握出来る様になっている。                            |                                                                                                                                     |                   |

| 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 |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援<br>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                                          | 生活リハビリ(家事仕事など)を通じて役割分担を図り、生き甲斐や遣り甲斐を持って貰う様にしている。一人一人の嗜好に合わせている。編み物やドライブ外出など楽しみ事を増やして気分転換が図れる様にしている。                            | 毎朝、1時間の体操を取り入れていて、利用者全員が笑顔で実施している様子が窺えた。食器洗いや食事の盛り付け、洗濯物干し・畳み、自居の窓ふきをして役割を与えている。塗り絵や編み物といった趣味に没頭できるようにも配慮している。                             |                   |
| 50 | (22) | ○日常的な外出支援<br>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                      | 外出援助(ドライブ外出のみ)は随時行っている。全体での外出は月1回は行える様にしている。行きたい場所などの希望を聞き、要望がある場合は応じている。ご家族には外出援助している事は家族便りや行事チラシを配布して伝えている。                  | ドライブ表を作成して、どの利用者がいつ出掛けたのかわかるように工夫している。個別ドライブも定期的実施している。海、防府天満宮、秋吉台、宇部空港でパラを堪能できた。気候が良い日には、ベンチに座り歌を歌っての日向ぼっこ。庭の畑で採れた野菜が食卓を彩っている。            |                   |
| 51 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 基本、職員が希望する物を購入する様にしているが、お金を管理出来る利用者には本人に所持して貰い、何か買いたい物の要求がある場合は職員と一緒にお店に行き、購入して貰う様に支援している。                                     |                                                                                                                                            |                   |
| 52 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 電話連絡の希望があれば随時行っている。職員の都合で家族(または知人)に連絡した際も家族に伝えて利用者に出て貰う様に配慮している。                                                               |                                                                                                                                            |                   |
| 53 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 毎月自作カレンダーを利用者と共に作成している。終わった物は廊下などに掲載し、常に作品が見れる状態にしている。音・光・色などは特変問題無いが、西側の棟に居室がある為(5部屋)、夕方になると(夏場)西日が強まるのでカーテンを早めに閉める等の配慮をしている。 | 壁面には、レクリエーション担当職員と利用者が作ったカレンダーや季節の作品が飾られている。年2回、運動会を開催して、パン食い競争や叩いて被ってジャンケンポンをして盛り上がっていた。好きな歌を口ずさみ、常に笑いが絶えない様子が垣間見れた。朝と夕の2回、窓を開けて換気も行っている。 |                   |
| 54 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 共用空間で独りになるスペースは確保していない。気の合った者同士になる様に席替えは行っている(トラブル防止の為)。                                                                       |                                                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 55 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 自宅で使い慣れた物や好みの物を家族にお願いして持参して貰い、家庭環境に近い形の部屋作りを行っている。家族の写真や孫の写真を飾っている部屋もあり。                                          | 入り口は花の名前のネームプレートが掲げられている。エアコン、クローゼット(タンス)が備え付けで、全居室が畳の部屋となっている。塗り絵が好きな方の部屋は、たくさんの作品があり、大きなぬいぐるみが飾られている居室もあった。家族の遺影を飾っている方もいる。換気扇や窓を開けて、新鮮な空気を取り入れている。 |                   |
| 56 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「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    | 建物が古い為、全てバリアフリーになっていない。廊下と居室の間に段差があり、また食堂の扉部分にも段差がある為、スロープを設置している。声掛けなどで転倒防止を図っている。すり足歩行にならない様にも工夫している。浴室のみ段差がある。 |                                                                                                                                                       |                   |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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<br>↓ 該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                         | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 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<br>(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         | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいの |     |                                                         |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいの |     |                                                         |                              | 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<br>(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                        |                              | 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<br>(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 |                              | 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<br>(参考項目:38,39)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 職員は、生き活きと働けている                                          | ○                            | 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<br>(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<br>(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<br>(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     |     |                                                         |                              |                |