

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 ケヶ丘
所在地	山口県下松市大字山田字四郎丸111-4
自己評価作成日	評価結果市町受理日 令和3年度11月29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
調査実施日	令和3年9月28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)】

念頭に挙げている医療と福祉のベストパートナーを緑山会グループ全体で取り組み、入居者様・家族様が安心して生活が出来る生活の場の提供。日常生活の透明化を図り、不安を解除した情報提供の実践を行っている。新型コロナウイルス感染予防の観点から、住民地域との連携や関係性は薄れた様には感じられる。病院や他の施設との連携はしっかりとる事が出来ている。医療環境は充実しており、24時間医療体制の確保、定期的に入居者様の状態把握が出来る様に、訪問看護・訪問歯科・訪問診療での対応を図っている。職員への介護技術や介護知識の向上への研修は新型コロナウイルス感染予防にて、外部研修は出来ていないのが現状だが、内部研修は定期的に行われている。委員会の活動もしっかり行われている。

【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)】

管理者やリーダーを中心に、職員一人ひとりのサービス向上への意欲は高く、常に自らのケア目標を持って取り組んでおられます。外部研修への参加や計画的な内部研修に加え、職員の自主的な活動を促す5つの委員会活動に取り組まれています。職員全員が質の向上を目指されて、年間目標を立ておられ「資質向上チェックシート」をもとに毎月の自己評価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本人の趣味や嗜好、本人の思い、家族の思いや意向等を「入居者基本情報」に記録しておられます。この情報を基に、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されて、思いや意向の把握に努めておられ、利用者一人ひとりの現状に即したケアプランを作成しておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
57	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	64	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:10. 11. 20)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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、生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	事業所内に理念掲示をし、意識を持って業務をしてもらうように、職員全体に周知・徹底を図っている。 地域密着型サービスの意義・意味を理解し、業務を行っている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、事業所内に掲示するとともに、職員の名札の裏に記載して、いつも確認できるようにしている。月1回の全体会議時に理念と運営方針について話し合い共有している。利用者が求めている今、その時々々に支援し、生き生きとした表情や姿が見られるかを話し合い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	近隣ボランティア様の方から連絡を頂き、活動の充実を図ってきたが、新型コロナウイルス感染予防の観点から、一時実施の中止をしている。電話連絡等は、定期的に行っている。	自治会に加入し、地域の情報は自治会報や回覧板から把握している。利用者は、地域の祭りや運動会に参加してきたが、コロナ禍の為、すべて中止となっており、地域にあるコスモス園を車窓から眺めたり、運動会は室内でミニ運動会を実施して、その時を思い出してもらっている。地域の人が参加できる事業所主催の行事も中止している。介護相談員やボランティアの来訪も待ってもらっている。地域から月1回、美容師の来訪があり利用している。併設の有料老人ホーム(15世帯)入居者とは敬老会時に交流している。周辺の散歩時に会う近所の人と挨拶を交わして交流している。	
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	電話にての施設の紹介や相談はあるが、施設へ出向いての支援はない。電話にて資料やパンフレットの郵送の依頼があり、郵送を行っている。現在の入居状況等も電話対応になっている。		

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
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。	自己評価・外部評価でも目標設定に対して、職員が共有意識を持って業務を行っている。 具体的な改善があれば、職場内で話し合い対応している。	管理者は、職員に評価の意義について説明し、自己評価をするための書類を職員全員に配布し、記録してもらいまとめている。最近では利用者の介護度が二極化してはいるが、職員のケア方法や状態の共有の工夫によって、結果的には全員が参加できるレクリエーションの内容が増えてきている。職員は、自己評価を日々のケアの振り返りと捉えている。前回の外部評価結果を受けて、目標達成計画を立て、ヒヤリハット、事故報告の原因分析をして、実践方法と報告書の統一を図り、訪問看護師による、咀嚼、嚥下についてやケガの処置、転倒時の対応、心肺蘇生方法等の実践研修を実施し、誤薬防止のための薬の見えるクリアシートの活用など、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	新型コロナウイルス感染予防の観点から、構成員様へは文章での配布になっています。 意見・評価等は頂き、職員と改善点であれば話し合い改善を図っている。	会議は2か月に1回、開催している。コロナ禍の為、活動報告、行事予定、職員の研修報告、ヒヤリハット、事故報告等を文書で報告し、メンバーから「評価、要望、助言」について、文書で意見をもらっている。意見は「議事録」として整理し、再度送付している。メンバーからは、施設で収穫した野菜の活用や季節を感じる行事が素晴らしいこと、コロナ禍の中での感染防止対策の徹底とストレス軽減の取り組み、面会制限について、ヒヤリハット、事故報告の内容と対応について、職員への労い等があり、その都度、職員間で話し合い、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	市町村へは運営上の手続きや相談などは電話や直接出向き対応をして頂いている。 今年度はワクチン接種への対応を密に実践できていると思う。	市担当者とは、電話や直接出かけて情報交換を行い、申請内容や手続き、ワクチン接種への対応、運営上の疑義、市のサービスなどについて相談を行い、助言を得るなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話で情報交換をや運営上の疑義について相談し、連携を図っている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	(6)	○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0委員会の開催(3カ月に1回)身体拘束発生事例はない。 事業所内に当てはまる事例検討を理解し、身体拘束への理解を深めている。	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、高齢者虐待の内容や弊害について正しく理解している。毎月、職員一人ひとりに「接遇チェックシート」の実施や半年毎に「虐待対応チェックシート」を実施している他、「身体拘束0委員会」を、3か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、外出したい利用者に気づいた時には、職員と一緒に出かけている。スピーチロックやドラックロック、フィジカルロックについては日頃から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	身体拘束0委員会以外に、身体拘束・虐待への施設内研修の実践を行っている(今年度は9月予定) 身体拘束マニュアルを施設内研修時に再度確認し、防止に努める様に心がけている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修への参加は検討している。現在は出来ていないが、学ぶ機会を持ち、話し合いの中から活用できる支援を図る。		
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	契約時の説明や疑問点の解消を行い、ご理解の上で契約をしている。 退居や解約は安心できる次の居場所の確保。解約への理由等もご理解頂いている。		

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	事業所に意見箱の設置。意見等があれば内容を早急に対応している。 苦情対応策(運営者・管理者・第三者)の掲示	相談、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(玄関で2名までパーテーション対応で15分間、ガラス越しの面会)や運営推進会議時、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、事業所便りと利用者を担当している職員による近況報告を送付し、面会時には管理者の方から言葉をかけて利用者の日頃の様子を話し、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、面会についてや季節を感じることのできる行事(コスモス見学、ミニ運動会)の体験に利用者が喜んでいること、コロナ禍の中での健康管理やワクチン接種状況等についての意見がある。個別の要望として服薬内容の情報提供をするなど、ケアの関する要望についてはその都度対応している。	
12	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回に全体会議にて業務内の改善や提案を話し合える場の提供を行っている。 全体での話し合いが難しい方へは年2回の個別面談で意見を聞き、反映している。	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、委員会活動(行事、リスク、身体拘束、園芸、環境コスト)の中で聞く他、年2回、個別面談をして聞いている。日頃から管理者の方から言葉をかけて、職員が意見が言いやすい雰囲気づくりに努めている。新たに年2回、一般職員とリーダーとの個別面談の場を設けて聞いている。職員からは、言葉づかいについてや整理整頓器具の購入、電気製品の購入(洗濯機や電子ジャーなど)、有給希望についてなどの意見や提案があり、運営に反映している。	
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	振り返りシートにて職員個々の目標設定し、目標に対しての努力や実績の評価反映。やりがいのある職場・条件整備に努めている。 有給休暇や産休・育児休業の所得。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	資質向上チェックシートの年間目標の設定(2名)目標を持っての業務。 個々に足りないケア技術の研修や指導を行っている。	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。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、感染対策について8名、認知症実践者研修に2名、喀痰、吸引研修に1名、マナー研修に1名、虐待、身体拘束研修に2名が参加している。内部研修は、年間計画を立て、毎月、管理者や訪問看護師、外部講師等が指導者となって、個人情報保護(苦情・接遇)や災害時の対応、認知症の理解、食事介助(とろみ剤の使用)、心肺蘇生、咀嚼嚥下、スキントラブル、食中毒、オムツの当て方、新型コロナウイルス感染症の状況、ヒヤリハット・事故報告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、リスク、身体拘束、園芸、環境コスト)の役割を持ち、職員一人ひとりが質の向上を目指して年間目標を立てて、「資質向上チェックシート」を毎月提出し、半年毎の反省をして自己啓発に取り組んでいる。	
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	地域の活動に出来るだけ参加し、サービス向上に努めている。市内グループホーム管理者での集まりを行い、情報共有を図っていたが、現在の新型コロナウイルス感染防止の為、開催はしていない。		
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	本人との面談。職員との聞き取りをし、本人の必要なサービスを検討。 検討内容は家族へも連絡し、了承の元にサービスを提供している。		

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
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	困っている事や要望・意見等は面会時にお話を聴いていたが、新型コロナウイルス感染防止の為、現在は電話での対応になっている。		
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	総合的なサービスに繋げるため、入居者・家族・職員との話し合いを行い。支援を見極め実践している。		
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	生活の中での介護。一方的ではなく入居者の意見を尊重しながら、サービスの提供を行っている。		
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	入居者の必要な支援を検討。入居者・家族へもしっかり説明し、了承の元でのサービスの提供。		
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	現在は地域名所等のドライブなど、外出が出来ていないが、会話の中で(昔の事)話をしている。	面会制限のある中でも、家族との短時間の面会を工夫し、電話や手紙での交流を支援している。テレビや新聞で地域の情報を見た時や、持参している写真を見て、職員に思い出を語っている。「移動販売車」の利用やドライブで花見(桜、菜の花、彼岸花、コスモス、)に出かけたり、毎月来訪の美容師の利用など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように工夫して支援に努めている。	
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	積極的に職員が関わりを持つように支援している。自室に閉じこもりのある入居者へは職員が自室へ積極的な声掛けを行っている。		
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	関係病院等での家族への支援・相談は出来ている。他の病院・施設への移動に対してはフォローは難しい状態。		

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	居室担当制の実践をし、希望や意向の密に出来る様にしている。 困難な事例では会議をし、検討している。	入居時には利用者のこれまでの暮らしやこれからの希望や趣味、嗜好、好きなもの、大切にしているもの、家族の意向等を「入居者基本情報」に記録して活用している他、日々の関わりの中での利用者の生活状況や言葉、表情、行動を介護記録や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。把握が困難な場合は職員間で話し合い本人本位に検討している。	
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	個別ファイルを作成し、過去歴・現在歴が確認できる体制を整えている。(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	個々にあった過ごし方の把握と提案。無理のない能力にあった事を日常的に提供している。		
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	全体会議にて個々の課題等を話し合う場を作っている。定期的にもモニタリングし、家族へは電話での意見を聞きながら介護計画を作成している。	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。利用者の課題や改善項目、職員の意見等を詳細に「会議録」に記録して、共有できるように工夫している。3ヵ月毎にモニタリングを実施し、その都度見直している。利用者の状態や家族の要望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	介護計画の変更や見直しは定期的に行っている。日々のケアの中で(経過表 申し送り)も参考に検討している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設でのサービスが難しい事に対しては他病院や他施設との連携を持ち、家族了解の上実践。出来るだけのニーズに対応している。		
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	地域行事や他施設訪問(お祭りなど)活動的な支援が難しい(新型コロナウイルス感染防止の為)		
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	月一回の訪問診療と月一回の訪問往診の実践。不安や不満のないようにかかりつけ医からの説明等も行え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1回の訪問診療と月1回の往診を受けている他、週2回、訪問看護師の来訪があり、利用者の健康管理を行っている。他科受診は家族の協力を得て受診支援をしている。歯科は月2回、訪問診療があり、月4回、歯科衛生士による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	かかりつけ医の指示の下、週二回の訪問看護実践。薬調整や処置等の対応はスムーズに行えている。		
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。	入院した際も状態確認の把握。家族へも状態連絡。早期退院に向けての病院からの説明等もしっかり行え連携がとれている。		

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
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	契約時に重度化した際の確認(用紙)にての説明を行っている。同意書は定期的に更新。 医療関係とも重度化に対しての確認は共有している。	「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して同意を得ている。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。	
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(行政提出用)と3つの用紙にての対応。 急変や事故での緊急連絡体制の確認。 応急処置に対しては訪問看護から初期処置等の指示、対応している。	事例が生じた場合は、ヒヤリハット・事故報告書に発生状況や発生場所、内容、対応、原因、予防対策等を記録して回覧して、共有し、月1回の全体会議の中で検討して、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努めている。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、緊急時の対応や心肺蘇生、AEDの使用方法、転倒やケガの処置、誤薬、咀嚼・嚥下、食中毒、感染症対応等について実践研修を実施している。	・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	年に二回の避難訓練と消火訓練の実践。ハザードマップ施設内掲示。 全体会議にて災害時の対応を説明している。	年2回(1回は消防署の協力を得ている)、併設施設と合同で、夜間の火災を想定した、通報訓練、避難訓練、消火器の使い方、避難経路の確認を利用者と一緒に実施している。当地区は土砂災害地域にあり、水害や土砂災害などへの対策としてハザードマップでの確認を行っており、建物全体が避難場所の一つとなっている。周辺は中小の工場や企業に囲まれているが、災害時での協力体制は特にない。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

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	接患チェックシートを活用し、月に一回各職員が振り返りが出来る様に用紙を提出している。 管理者がチェックし、保管。	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、管理者の「声のトーンを下げてゆっくりと話そう」の指導を通して学び、誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいや対応をしている。個人情報の取り扱いに留意し、守秘義務を徹底している。	
38		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個人個人の意見が言える様な環境作りを実践。職員全体で共有できる様にノート記載している。		
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	入居者ペースでの生活。サービスの提供し、業務優先にならないように心がけている。		
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	入浴前の衣類選択を一緒に行う。季節に合った洋服を職員と話し合いながら行っている。 家族の了解の元、衣類の買い物を行っている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒ににおにぎりを作ったり、料理レクなど食事を楽しめる環境作りを提供している。 お盆やテーブルふきなど、職員と一緒にしている。	三食とも副食は法人からの配食を利用し、ご飯と汁物は事業所で作っている。利用者との畑づくりでとれた旬の野菜(ピーマン、オクラ、ジャガイモ、トマト、茄子、苺、ブロッコリー、さつまいも)を、汁物や彩の飾り、料理レクに利用している。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、湯飲みを使用して、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、献立作成に参考にしてもらっている。利用者は配膳や下膳、お茶くみ、お盆拭き、テーブル拭き、おにぎりをつくる他、料理レク(三食ババロア、豆腐アイスクリーム、かき氷、バターを付けたジャガイモ、焼肉、ぼた餅、餅つき、抹茶ロールケーキ、カップラーメンの日等)では、切る、刻む、混ぜる、こねる、ひっくり返す、盛り付けなど、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、給食担当の職員が利用者と同じテーブルについて同じものを食べている。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、ケーキ作りをする誕生日、季節行事食(おせち料理、節句の寿司、土用の鰻、ソーメン流し、年越しそば、雑煮、餅つき)など、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	献立は管理栄養士にて管理している。水分量や食事量はしっかり管理し、不足分に対しては別に提供できる様に体制を整えている。		
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	食後の口腔ケアは出来ている。週四回の歯科衛生士による口腔ケアも実践。 歯磨きが難しい方に対してはスポンジやガーゼにての対応をし清潔維持を図っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的にトイレへの声掛け実践。尿意・便意のわからない方に対しては誘導をしている。排泄パターンを職員共有し、失敗等の改善。オムツからリハビリパンツへの検討もしている。	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。内部研修でスキントラブル(感染・オムツの当て方)について学び、利用者個々に応じた適切なケアを行っている。	
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	便秘者の方の職員把握。便秘時には職員二名での(食事量・お腹のはり・水分量・倦怠感)の確認。散歩等の活動での促しもしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	最低週二回の入浴の確保し、入浴の強い拒否が見られる入居者に対しては足湯や清拭での対応になる事もある。	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ないで、少なくとも週2回は入浴できるように、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	安心して睡眠や自室での生活をして頂く為、室温や部屋の明るさには気を付けている。就寝時間は決めず、入居者状態に応じて声掛けをしている。		
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	薬ファイルにて各職員が入居者の服薬内容の確認。 家族へは年二回のお薬状況を説明できるように用紙を郵送している。		

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	生活環境が個々に違うため、その人にあったものの提供。 気分転換ができる支援をしている。	居室の掃除、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、花瓶の水を替える、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、お茶くみ、配膳、下膳、料理レク、おやつづくり、誕生日のケーキづくり、ウッドデッキでの喫茶、かき氷づくり、テレビやDVDの視聴、ラジオやCDを聞く、本や雑誌、新聞を読む、折り紙(こいのぼり)、粘土細工、ぬりえ、切り絵、貼り絵、習字、歌を歌う、カラオケ、季節の壁画(森のブドウ、コスモス、ハローインなど)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、四字熟語、ラジオ体操、テレビ体操、口腔体操、梅干し体操、ごぼう先生の体操、季節行事(書初め、正月遊び、豆まき、母の日、七夕、ミニ運動会、スイカ割り、コスモス見学等)、誕生日会、敬老会等、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、利用者一人ひとりが気分転換を図り、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	現在、新型コロナウイルス感染防止の為、外出が中止になっています。 室内で出来る企画を提供しています。	事業所敷地内の散歩や畑仕事(苗植えや水やり、草取り、収穫等)、ウッドデッキでの日光浴や喫茶、季節の花見(菜の花、桜、彼岸花、コスモス等)、ドライブ(下松市内、スポーツ公園)の他、9月からは週1回は外に出るよう「外出チェック表」を作成して利用者に声をかけている。	
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	本人がお金を持つことなく(金銭トラブル防止)施設が立て替えでの対応している。 お金の持参は行っていません。		
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	家族との電話・手紙など、家族との繋がりがなくならないように支援している。 入居者・家族の電話連絡等も密に出来る様にしている。		

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
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	入居者が季節を味わえる壁の貼り絵なども行っている。温度・湿度に気を付け、感染要望の為空気清浄機等も設置している。	リビングは明るく広々としている。大きな窓からは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、空気清浄機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、音や匂いが五感を刺激して生活感を感じることができる。壁面には利用者の手作り作品や季節の絵画、行事の写真が飾ってある。温度や湿度、換気、清潔に配慮し、定期的に消毒を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	ウッドデッキにての散歩や椅子を設置し、ゆっくり過ごせるような環境作りをしている。		
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・家族と話し合いをした上で、部屋のものの移動を行っている。 使い慣れた物や写真など、落ち着いて生活できる配慮を行っている。	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、筆記用具等、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、自作品やカレンダー、百一歳の表彰状等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	安全な環境(バリアフリー・手すり)表示等も大きく掲示してわかりやすい様に工夫している。		

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 3 年 11 月 29 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	・災害時の対応 ・避難訓練・消火訓練実施 ・施設内にハザードマップ掲示 ・土砂災害に対しての避難経路確認	・施設内研修にて災害時の対応の研修を実践する。 ・年2回の避難訓練、消火訓練の実践する。 ・土砂災害への意識をつけるため全体会議にての避難経路確認	1年
2	35	全職員での応急手当や初期対応の定期的訓練	・全職員への統一した応急手当や初期対応 ・定期的に訓練の実施 ・緊急時の連絡方法の徹底(夜間時間も含む)	・外部研修や内部研修でも応急手当や初期対応の研修に参加し、統一感を図る。 ・訪問看護師等にも協力して頂き、緊急時の手当の方法を検討、訓練する。 ・会議にて緊急時の連絡方法等、再確認する。	1年
3	7	身体拘束へ対しての実践	・統一した職員の身体拘束への意識向上 ・知識、理解への向上 ・管理者からの指導	・全体会議や(3ヶ月に1回開催)の身体拘束0委員会での勉強(事例検討も含む)を開催し、職員全員が統一した知識、理解を出来るように行っていく。 ・スピーチロック、ドラックロック、フィジカルロックなど管理者からの指導。	1年
4	35	これまでの暮らしの把握	・過去歴、現在歴の状況の確認。 ・個人個人にあった暮らし方の提案。 ・課題に対して繰り返し検討、提案。	・リーダー中心に過去歴、現在歴の洗い出しを再度行い、全職員で理解をしサービスの提供を図る。 ・個人個人にあった暮らしの提供を全体会議にて検討する。 ・課題が出た場合は検討(話し合い)改善実践を行う。	10ヶ月
5	32	介護職との協働	・医療面からの入居者への把握 ・薬への理解 ・初期処置への知識向上	・個人個人の病歴や現病状況を医療面から把握をしていく。 ・現在の内服状態や内容の把握 ・介護ができる初期処置の方法や知識	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。