

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	3570201057		
法人名	社会福祉法人むべの里		
事業所名	グループホーム藤山		
所在地	山口県宇部市東藤曲1-1195-2		
自己評価作成日	令和元年8月26日	評価結果市町受理日	令和2年1月15日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	令和元年9月12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)】

“私らしさを大切に”を支援の柱とし、個別ケアの充実を図っている。ご要望については、定期的にケアプランへ反映できる仕組みを作り、希望が活かせるサービス内容となるよう努めている。 自立支援についても基本介護が徹底できるよう、6つの取り組み(換気・正しく座る・水分を摂る・歩く・トイレで排泄する・笑う)を支援のベースとして定め、生活意欲の向上に繋げている。 入居者様の役割や意欲を引き出せるように、職員は手を出しすぎず、出来る事を見直し、やる気が芽生えて笑顔につながり、自信が自然と生まれる環境づくりに努めている。 また、ご家族様との交流が少なかったため、4月にバーベキューパーティーを行い、ご家族様大変喜ばれました。10月には、ご家族様とご一緒に下関海響館へ日帰り小旅行を計画しております。
--

【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)】

職員は、理念にある利用者の「私らしさ」を見つけられるように常に利用者に寄り添われ、利用者のやりたいことや得意とされることを見つけれられて、利用者の意欲を引き出され、日々の生活の中で満足感や達成感を感じてもらえることを目指しております。管理者は、業務及びケア改善チームとレク・生活リハビリ改善チームをつくれ、職員間で定期的に話し合いと実践を繰り返しながら、利用者の意欲を引き出せるように取り組んでおられます。食事づくりでは、新たに、毎週2回の夕食づくりと週1回のおやつづくりに取り組まれて、利用者は職員と一緒に、食材の買物、調理、盛り付け、後片付けなどできることをしておられ、それぞれにやりたいことを見つけれられて「これは私の仕事」と、一人ひとりが生き活きと取り組んでおられます。職員は、利用者常に寄り添われ、言葉かけや待つことを大切に支援に取り組んでおられます。

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
57	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の	64	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:10. 11. 20)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:19. 39)	○	1. 毎日ある	65	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2. 21)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
60	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員は、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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:50)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
62	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:31. 32)	○	1. ほぼ全ての利用者が	69	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
63	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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

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	「”私らしさ”を大切に寄り添う暮らし。笑顔から広げよう地域に繋がるみんなの輪」 理念を皆で共有している。実践として大切にしていることは、本人様のペースや想いに寄り添うこと。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。毎朝夕のミーティング時やカンファレンス時、月1回の定期会議時に確認して共有している。管理者と職員は、利用者の私らしさを知りやる気を引き出すことを目指しており、常に寄り添い、言葉かけや待つことを大切にした支援を行い、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	自治会に加入している。日常的なゴミ出しや年2回の町内清掃に参加して近隣住民と交流がある。近所の方から野菜の差し入れがあり、利用者様の食卓へ提供している。 AED設置施設であり、災害時の避難場所の拠点の一つとなっている。	自治会に加入し、職員は年2回の草刈やゴミ出し、地域の避難訓練に参加している。AEDを設置し、災害時には地域の拠点としての役割を担っている。利用者は、地域の夏祭り(藤山ふれあい祭り)には浴衣を着て家族や職員と一緒に参加している。拠点施設合同で開催している納涼祭には、地域の子どもから大人まで多くの参加があり交流している。事業所に年4回来訪のボランティアあやの会(歌、ハーモニカ、紙芝居等)の人やよさこいの来訪時には、支援ハウス入居者と一緒に交流をして楽しんでいる。散歩時に近所の人と挨拶を交わし、野菜(ピーマン、キュウリ、大葉)の差し入れがあるなど、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	運営推進会議を通じて認知症ケアの理解を情報提供している。		

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
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	全職員が自己評価に参加し振り返りを行うことで、外部評価の意義を理解している。それを通じて、今後の改善に対しても主体的に取り組めるよう図っている。	管理者は評価の意義について職員に説明し、自己評価をするための書類を職員全員に配布し、記録後に一人でまとめている。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事故発生に備えて、AEDの使用法や救急救命法を学び、止血法や救急車の呼び方、通報訓練を実施しているなど、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	年6回開催し、事業計画の進捗状況を報告している。また「身体拘束廃止」「虐待防止の理解」等、その時々テーマについて地域やご家族の方からの意見を頂き、サービス向上の取り組みに活かしている。	会議は年6回開催し、利用者の状況や活動報告、行事予定、職員の研修報告、事故報告、外部評価結果報告の後、身体拘束や虐待等テーマを決めて研修を行い、話し合いをしている。利用者と職員が一緒につくった手づくりおやつを試食してもらったり、「身体拘束廃止委員会」と同一のメンバーで、同時に開催しているなどの工夫をしている。参加者からは身体拘束防止や感染症対策、熱中症予防についての質問や意見があり、事業所の現状を紹介するとともに、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	高齢者総合支援課とは運営推進会議を通して意見やアドバイスをいただき、協力関係を築いている。	市担当者とは運営推進会議時や電話、直接出かけるなどして、情報交換や申請内容の手続きについて相談し助言を得ているなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは電話で情報交換をして連携を図っている。	

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	「身体拘束廃止に関する指針」を整備。身体拘束等の適正化を検討する委員会を3月に1回開催し、事業所全体で支援方法を振り返り改善に繋げている。また、年2回の定期的な研修と日々のミーティングを通じて自覚のない身体拘束も起こらないよう努めている。	職員は「身体拘束廃止に関する指針」を基にした内部研修や年2回のアンケート、法人による年1回の適切なケアのチェックリストによる調査、年6回開催の「身体拘束廃止委員会」での学びを通して、身体拘束の内容や弊害、高齢者虐待等について正しく理解している。玄関の施錠は検討した上でかけているが、外出したい利用者があれば、職員と一緒に出かけて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックに気づいた時には管理者が指導している。	
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	定期的に研修を行い防止に努めている。また、職員のストレスマネジメントや必要に応じた業務改善等を行っている。 個別に改善が必要な場合には、本部との協力体制を築きながら指導に当たっている。		
9		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護・成年後見制度について研修を行い、人権や財産を守り、安心した暮らしを支えるための制度である事を理解している。		
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	契約時、改定時には重要事項説明書を読み上げ、事前に十分な説明を行い理解、納得を図っている。		

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
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	運営推進会議や面会時に意見や要望を聞いたり玄関口に苦情受付箱を設置するなど気軽に意見が引き出せるように工夫している。重要事項説明書には苦情相談窓口、担当者、外部機関が表示されホーム内には第三者委員名簿が表示されている。	相談、苦情の窓口や受付体制、第三者委員、外部機関を明示し、処理手続きを定めて契約時に家族に説明をしている。家族からは面会時や運営推進会議参加時、年1回の家族会、行事(七夕祭り、花火大会、納涼祭)参加時、電話、手紙等で意見や要望を聞いている。毎月家族宛に事業所便りと利用者の日常の様子を記録して送付し、意見や要望が言いやすいように工夫している。意見や要望があった場合は申し送りノートに記録して共有している。ケアに関する意見や家族からの助言等に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	管理者より、定期会議やカンファレンス等において職員から意見を聞く機会を設けている。 毎日のミーティングでは、職員からの意見や提案を収集する場とし、支援に反映させている。	管理者は、毎日の朝夕のミーティング時、月1回の定期会議、委員会活動(身体拘束廃止委員会)、チーム活動(業務及びケア改善チーム、レク・生活リハビリ改善チーム)、係り業務(物品、事業所便り、記録係り等)の中で職員の意見や提案を聞いている他、年2回面談をして聞いている。ミーティング時には管理者の方から職員に話しかけて、意見や提案が言いやすいように工夫している。職員からは利用者の意欲を高めるために食事づくりの回数を増やすこと(毎週2回の夕食づくりと週1回のおやつづくり)や、室内用洗濯物干し竿の購入、パット、紙おむつの使用根拠等についての提案があり、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	人事考課制度を導入し、法人本部と管理者が中心となり”働きやすい職場作り”を目指して職場環境や労働条件を整備している。		

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
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	事業所内では日々のケアに繋がるよう、入居者様の事例検討や研修を行い、学びの継続に繋げている。必要に応じて、代表者からの指示の下、外部研修にも参加している。	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、今年度は終末期ケアや救急救命法の研修に参加している。受講後は月1回の定期会議で伝達し、資料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。法人研修は、法人の5グループホーム合同で年5回、外部講師を招いて、利用者の自立支援に向けた事例発表会や身体拘束・高齢者虐待防止、災害時の救急救命法、AEDの使用法、接遇、運転マナー等について実施している。内部研修は年間計画を立て、毎月1回、管理者と各職員が講師となって、移乗介助やリスクマネジメント、感染症予防、事故・ヒヤリハットについて、看取りケア等について実施している。管理者が中心となって、利用者が達成感と満足感を実感できるよう、利用者の意欲を引き出す支援を行うことを目的に、業務改善チーム(3名)とレク生活チーム(2名)をつくり、定期的に話し合い、実践をする中で、全ての職員が質を向上できるように取り組んでいる。新人職員は法人研修終了後、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が働きながら学べるように支援している。	
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	県内の研修会や、地域密着型施設を対象とした勉強会などに参加し、職員の交流や情報交換を行っている。また、法人内のグループホームとは、定期的に合同研修会を開催して質の向上を目指している。		
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	ご本人の不安や希望などを見逃さないよう、表情を捉えながらの傾聴に努めている。		
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	ご本人を思うご家族の希望、要望に応えるため、耳を傾けられる限りの相談に対応している。		

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
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	ご本人やご家族の思いに気づき、意向に沿った支援が行えるよう努めている。		
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	利用者様に寄り添いながら役割をもっていたき、活き活きと生活していただくよう努めている。家事は声かけし一緒に行っている。		
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	本人の日常の様子や変化、ご要望を報告することでご本人に関する情報を共有し共により良い支援を行っていただける関係を築いている。		
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	ご家族やご親戚及びご友人の面会を受け入れ居室で交流していただいている。また外出や外泊などの機会をもたれるよう働きかけている。	家族の面会や親戚の人、近所の人、友人の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用や法事へ参加、墓参、外出、外食、一時帰宅、外泊等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	
22		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の性格・周辺症状などを把握しながら絶えず見守り・声かけを行い、利用者様同士の関係作りに心がけている。		
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	入院退所の際、病院に同行したり、死亡退所後の相談に応じるなど支援に努めている。		

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
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	職員全員が利用者様の思いや意向の把握に努め、気づいたことをミーティング等で報告し合っている。困難な場合は、ご本人主体となるよう事業所会議等でも検討している。	入居時のアセスメント表(本人や家族から生活史や得意なこと、興味、関心があること、好むこと、好まないことなど)を活用している他、日々の関わりの中では待つことを大切に、利用者に常に寄り添い、喜ばれたことや関心を示したこと、嫌がられたことなど、表情や対応、言葉等をアセスメント表に書き加えたり、ケース記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は職員間で話し合い、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	アセスメントシートや看護サマリー、ご家族の意向など書面に残し、職員全員が共有できるようにしている。		
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	精神状態や身体状態を毎日チェックし、把握に努めている。		
27	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族を交えたカンファレンスの実現が難しいが、困難事例の方については、個別にご家族を交えてカンファレンスを開催するよう努力している。介護計画については、作成時に管理者が電話や面会時を利用してご家族の意向確認を行っている。モニタリングは3ヶ月に1回を目安に、職員全員が参加して開催している。	計画作成担当者と利用者を担当している職員が中心となって、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、主治医や看護師等の意見を参考にして、職員全員で話し合って介護計画を作成している。家族には面会時や電話、カンファレンス時に参加してもらって意向を聞いている。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、3ヶ月毎に見直しをしている。利用者の状況や家族の意向に変化があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
28		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子をケース記録・日誌に記録しており職員全体の情報共有に繋げている。また、ケース記録を利用者様の状態に応じて不定期に見直しを行っている。モニタリング記録に反映しながら評価を行う事で、根拠ある介護計画を目指している。		

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	ご家族様との外泊・外出の機会等、ご家族様とご要望に応じたサービス提供を目指している。不足する部分は、補えるよう学びながら多機能化に取り組んでいる。		
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	ボランティアを受け入れ、安全で心豊かな生活を楽しめるよう支援している。		
31	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科のかかりつけ医はご本人・ご家族が納得の上、往診を受けている。また、医師の判断により個別の訪問診療を行う事もあり、医療との連携は図れている。 必要があれば、通院の支援も行っている。	本人、家族の納得を得て協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている他、月2回看護師の訪問があり、利用者の健康管理をしている。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1回の往診があり、皮膚科は3ヶ月に1回の往診がある。受診結果はケース記録や連絡帳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している。夜間や休日、緊急時には看護師、協力医療機関と連携して、適切な医療が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	月に2回、診療所より看護師が訪問し、健康チェックを実施している。状態が不安定な方については、定期的な訪問と別に、訪問診療が受けられるようになっており個々のご利用者様の健康状態を報告し、相談できる体制である。		
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。	入院中は担当看護師や地域連携室との連絡を密に行い、病状の把握に努め退院の時期について話し合っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	看取りに関する同意書を作成し、契約時に説明、同意を得ている。また、必要な時期には、個別に「最後のあり方」についてのご意向を確認させて頂き、医療機関との連携の下「看取りケア」を行っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」を基に契約時に家族に説明をしている。実際に重度化した場合は早い段階から、看取りについてや終末期の在り方について説明し、利用者や家族の意向をもとに、主治医や訪問看護師等、関係者が話し合い、同意書を交わしている。看取りや医療機関、他施設への移設も含めて方針を決めて共有し、チームで支援に取り組んでいる。職員は外部研修や内部研修で看取りケアについて学んでいる。	
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。	事故防止マニュアルがあり、発生時には事故報告書・ヒヤリハット報告書を記入している。また、会議においてリスクマネジメントや緊急時対応の研修を行っている。	事例が生じた場合は、事故報告書やヒヤリハット報告書に原因や対応、予防策を記録して本部へ報告すると共に、職員にはミーティング時や回覧をして周知している。月1回の定期会議で再度検討して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。緊急対応マニュアルがあり、法人研修や内部研修で救急救命法やAEDの使用方法、救急車の呼び方、通報訓練、止血法、移乗方法、リスクマネジメントなどの研修に取り組んでいるが、全ての職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的訓練の継続
36	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、ご利用者様や家族様、地域の方も参加して避難訓練を行っている。	消防署の協力を得て年2回、拠点施設と合同で昼夜の火災、水害を想定した通報訓練、避難訓練、避難経路の確認、消火訓練を、運営推進会議メンバーや地域の人、家族、利用者も参加して実施している。事業所の緊急連絡網に自治会長が入っており、災害時には地域の班長につないで、利用者の見守り支援を得ることになっている。拠点施設は地域の避難場所としての役割を担い、地域との協力体制を築いている。非常用食品は備蓄している。	

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	人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけと支援を行っている。	職員は法人研修(接遇)や内部研修(スピーチロックと言葉づかい、プライバシーの確保等)で学ぶとともに、日頃から、管理者からの「上から目線での言葉づかいや対応をしない」ことの指導を通して、利用者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	思いを表出できるよう、ご利用者のペースに合わせ、受容的態度で接することを心がけている。		
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	職員の都合ではなく、利用者様一人ひとりの馴染みの暮らしに合わせた支援するように努めている。		
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	利用者様の好みを尊重し季節、時、時間、目的にふさわしい衣服の選択がしていただけるよう見守りや言葉かけを行っている。髪型についてもご本人の意向を優先している。		

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
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	日頃は法人からの配食で賄っていて、現在は週2回の夕食作りと週1回のおやつを作って頂き、利用者様の好みを尊重した献立を取り入れて楽しみな時間になるように支援している。盛り付けや配膳などの準備・後片付けを全般的にしている。	食事は三食とも法人の配食を利用し、ご飯と味噌汁は事業所でつくっている。陶器の食器を使い、食べやすいように形態の工夫をして提供している。今年度からは利用者の好みの献立を立て、週2回の夕食づくり(カレイの煮つけ、焼き肉丼、炊き込みご飯、巻きずし、ちゃんぽん、ハンバーグ、冷やし中華等)や一品料理づくり(南瓜サラダ、焼きナス、ゴーヤチャンプル、筍ご飯等)、週1回のおやつづくり(寒天寄せフルーツ、たこ焼き、きな粉餅、餡蜜かけ、水羊羹、かき氷、杏仁豆腐等)を事業所で利用者と一緒に行っている。利用者は日頃からテーブル拭きやお茶パック詰、お茶汲み、配膳、箸を並べる、下膳、お盆拭き、食器洗い、食器を戸棚に収納等を行い、夕食づくりとおやつづくりでは、食材の買物から下ごしらえ、調理(切る、混ぜる、ひっくり返すなど)、盛り付ける、手づくりおやつを運営推進会議に出すなど、できることを職員と一緒にしている。これは私の仕事(役割)と言って生き生きと取り組んでいる。食事中は静かにオルゴール曲が流れている。戸外でバーベキューをしたり、ケーキの付く誕生日食、季節行事食(おせち料理、節句の寿司、鰻、ソーメン、年越しそば、雑煮)、刺身や赤飯の付く祝善、家族の協力を得ての外出など、食事が楽しみなものになるように支援している。	
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	提供量や食事形態、禁食等、個別に応じた提供を行っている。毎食、食事や水分の摂取量を記録し、変化の把握にも繋げている。		
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	毎食後利用者様一人ひとりに応じた口腔ケアを実施している。義歯は週2回消毒を行い、夜間保管している。 月1回、歯科往診を受けている。		

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
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	必要に応じて、排泄サイクルに合わせたトイレの声かけや誘導を行っている。出来る限り、トイレで自然に排泄できることを目指している。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、羞恥心や不安に配慮した言葉かけや誘導など、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。紙おむつやパットの使用は職員間で話し合い根拠をはっきりさせてから使用している。	
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	排便チェックを毎日行っている。水分の強化を行い、なるべく下剤を使わずマッサージなどを行い自然排便を目指している。		
46	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は二日に一回、入浴を楽しめるよう支援している。ご希望があれば時間帯の調整は可能としている。	入浴は毎日、10時から12時までの間可能で、入浴時間や湯加減、好みの石鹸、季節の柚子湯等、利用者の希望に合わせてゆったりと入浴できるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで時間を変えたり、職員の交代、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、手浴、部分浴、シャワー浴等、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	利用者様一人ひとりの睡眠パターンを大切にしながら就寝から起床までを見守っている。日中でも、個々の体調に応じて自由に昼寝や休息がとれるよう支援している。		
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	薬の目的や副作用などを理解し、症状の変化に対応できるよう心がけている。		

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
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	楽しみとしては、ぬり絵・工作・パズル・歌・散歩・買い物等の余暇活動を通じて支援している。家事などは、利用者様一人ひとりが役割を担うことができるよう能力を活かした活動を支援し生きがいに繋げている。	掃除機を使って居室の掃除、拭き掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物の収納、枕カバー交換、シーツ交換、カーテンの開閉、新聞を取りに行く、花を生ける、花瓶の水をかえる、家族の面会時に茶を出す、敷地内の草引き、食材の買物、食事の下ごしらえ、調理、盛り付け、配膳、下膳、食器を洗って収納、夕食づくり、おやつづくり、セルフレジにチャレンジ、テレビやDVDの視聴、新聞や雑誌、本を読む、写真集を見る、折り紙、ぬり絵、切り絵、貼り絵、歌を歌う、カラオケ、季節の壁画作り、クリスマスツリーづくり、かるた、トランプ、風船バレー、ボール遊び、パズル、ブロック、脳トレ(漢字、計算、4字熟語、間違い探し、などなど、しりとり)、ラジオ体操、リハビリ体操、テレビ体操、口腔体操、スクワット、腕立て伏せ、季節行事(節分祭、ふれあい祭り、七夕祭、納涼祭、花火大会、敬老会、家族と一緒の旅行、クリスマス会等)、ボランティアとの交流、支援ハウス入居者との交流、外出、外泊など、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、利用者が気分転換を図り、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。	
50	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節ごとの行事としての外出の他は、日々の買い物や散歩、外食の際のドライブなどが主な外出支援となっている。 個別支援としては、ご家族との外出・外泊もして頂き負担なく継続できるよう働きかけている。	周辺の散歩や玄関のベンチで外気浴、食材の買物、季節の花見(梅、桜、菖蒲、バラ、芭蕉、紅葉)、ドライブ(宇部空港、常磐公園)、大型スーパーマーケットでの買物時にはセルフレジにチャレンジしたり利用者自身がカートを押して買物、日帰り旅行、みかん狩りに出かけている他、家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用や法事に参加、外出、外食、一時帰宅等、利用者の希望にそって出かけられるように支援している。	
51		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理のできる利用者様にはご自分で支払して頂くなどの支援を行っている。		

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
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	ご本人の希望により電話の取次ぎや、手紙の作成などの支援を行っている。		
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	清潔で居心地の良い空間となるよう配慮している。利用者様の作品を掲示し、いつでもご家族様とご覧になられるよう工夫している。また、家庭的で季節感が感じられる環境作りに配慮している。	リビング兼食堂は開放的で広く、室内には季節の花を飾り、大きな机やテレビの前にはソファがゆったりと配置してある。壁面には季節の壁面飾りや壁掛け、カレンダーが飾ってある。利用者は洗濯物をたたんでいる人やテレビを観ている人、CDの曲を聞いて歌を口ずさむ人、手拍子を打つ人、食器を洗って戸棚に収納する人など、一人ひとりが生き活きと過ごしている様子が伺える。温度、湿度、換気に配慮して居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
54		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食卓テーブルやソファの配置を工夫して入居者様が思い思いに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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には馴染みのある物、愛用品などを持ってきていただき、居心地よく過ごしていただけるように配慮している。	箆笥、衣装ケース、パイプスタンド、チェスト、時計、ぬいぐるみ、本、雑誌、筆記用具、鏡、壺等、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、花のタペストリーやカレンダー、家族写真、自作品のぬり絵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	利用者様が安全に移動し、ご自分で使いこなして頂ける環境作りを目指して、随時、模様替えの検討を行っている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム藤山

作成日: 令和 2 年 1 月 15 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	転倒、誤嚥、入浴時の怪我、やけど等具体的な 初期対応を職員全体で実践力が身につくよう に、研修会を重ね、定期訓練を継続する必要がある。	全職員がどのような場面でも対応できる実 践力を身に着ける。	具体的な事例を作り、グループホーム会議と運 営推進会で、質疑応答で議論する。	1年
2					
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。