

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	3570101125		
法人名	社会福祉法人 緑樹会		
事業所名	グループホーム王喜の郷		
所在地	山口県下関市王喜本町6丁目1番12号		
自己評価作成日	令和1年11月15日	評価結果市町受理日	令和2年6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1年12月20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)】

1. 本人、家族、職員の繋がりを大切にしています。家族には病院受診、外出の協力、面会など出来る形で介護に参加して頂き、本人との関係を断ち切らない様にしています。
2. 悪天候以外毎日外気浴を行い、閉じこもりがない様にし、外気に触れる事で気分転換を図っています。また地域のボランティアや家族の協力のもと、季節の花見に出掛けたり、夏には素麺流しを行い、季節を感じられるようにしています。地域の中で生活出来るように努めています。
3. 職員は本人、家族の意向に沿い、またかかりつけ医の協力を得ながら、入居者を最期まで支えます。

【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、利用者に日々のレクリューションや体操などで1日1回は笑ってもらい楽しい生活に結び付くように支援されています。毎日の日光浴や外気浴の場面では、利用者に寄り添い言葉かけをすることを全職員で申し合わせて実践されるなど、利用者とのコミュニケーションを深める工夫をされて、利用者の思いや意向の把握に努められています。事業所で開催される昭和レトロコンサートには地域の人が参加し、利用者は音楽を通してお互いに交流しておられます。利用者は、近隣の個人宅のバラ園に出かけられたり、JA女性部のボランティアが年4回来訪されて、利用者とは花見に出かけられたり、おやつづくりをされるなど交流しておられます。事業所は地域の小学校への出前講座の講師や「ふくし生活SOS事業」に参画されて地域の人の相談を担当されるなど地域とのつながりを持つための取り組みをしておられます。介護計画の1ヶ月毎のモニタリングでは達成度を点数化する工夫をされ、達成度をわかりやすくして全職員で話し合いをされています。
--

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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	理念である「ここにあります。いつも安心。住み慣れた町での楽しい生活。」を食堂内に掲示。共有し、地域住民の一員であることを確認出来る様にしている。	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。職員は、カンファレンスで「各利用者が安心して楽しい生活ができていますか」話し合い確認し、日々のケアの場面においても理念に立ち戻り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	地域の夏祭りや文化祭に法人として出店している。近隣のこども園や小学校にイベントに参加してもらっている。個人宅へ花見に行ったり、地域ボランティアと協力して、おやつ作りや外出をしている。月1回昭和レトロコンサートを開催し、地域住民の参加がある。	職員は地域の夏祭りや文化祭に参加したり、地区の小学校の勉強会に講師として出向き、認知症について講話をしている。社協の「ふくし生活SOS事業」に参画し常時、相談を受けている他、年1回のボランティアまつりに出かけて地域の人の相談に乗っている。利用者は、地域の個人宅のバラ園に見学に出かけ、地域の人と交流している。事業所は昭和レトロコンサートを月1回開催し、地域の人やデイサービス利用者の参加があり利用者は音楽を通してお互いに交流している。JA女性部がボランティアで年4回、来訪し、利用者と花見に出かけたり、おやつ作りをしている。利用者は法人の交流会に参加し、来訪することも園児や小学生と折紙や歌、肩たたきなどで触れ合っている。事業所は専門学校生や高校生の実習を引き受けている。利用者は、コンビニエンスストア(月1回)におやつを買いに行ったり、事業所周辺の散歩時には地域の人と挨拶を交わしている。		
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	近隣の小学校へ出向き、児童を対象とした認知症の勉強会を実施している。又昭和レトロコンサートや運営推進会議に地域の方々に参加して頂き、認知症への理解を深めてもらっている。ふくし生活SOS事業として事業所内又は出向き、常時相談を受け付けている。			

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
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。	管理者が評価の意義を説明、理解した上で、分担して自己評価をしている。評価後は運営推進会議と家族会で報告をし、意見や助言をもらい、改善に取り組んでいる。	管理者は、評価の意義を説明し全職員に自己評価のための書類を分担して配布している。職員が記入したものを管理者と主任がまとめ、再度、職員に提示し確認している。職員は評価を日々の介護の振り返りと捉えている。評価結果を受けて、消防署の協力を得てAED、心肺蘇生訓練を実施し、内部研修で救急救命法、感染症予防等の訓練をしている。	
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	2ヶ月に1度、年6回開催しており、利用者の日常生活の様子や行事報告、避難訓練等を行い、意見交換をしている。地域からの報告もして頂き、その情報も活かしながらサービスの向上に努めている。	会議は年6回開催しており、新たに地区の民生委員1名と自治会連合会1名をメンバーに加えている。利用者の日常生活の流れ、行事予定と報告、災害対策、家族アンケート結果、看取りの取り組み、メンタルヘルス、感染症について、外部評価結果などについて報告、意見交換をし、地域情報を得ている。	
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	分からない事がある場合、下関市の担当者に電話や質問票をFAXする形で相談、助言をもらっている。東部地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に、情報交換をし、協力関係を築いている。	市の担当者とは、電話やFAXで問い合わせをしたり、介護保険手続きや事故報告には直接出向いて助言を得て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、運営推進会議時に情報を交換するなど連携を図っている。	
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	指針を作成している。事業所会議時、身体拘束適正化委員会を開催。また内部研修を行い、身体拘束にあたる行為を学んでいる。身体拘束は一切行っておらず、日中、玄関の施錠もしていない。	法人として身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催している。職員は年1回、内部研修及び法人研修で「身体拘束について」学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外出したい利用者には職員と一緒に外かけて気分転換を図るなどの支援をしている。スピーチロックについては、気づいたときに管理者や主任がその都度、指導し、職員どうしても話し合っている。	

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
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	法人の人権委員会が行う法人研修に参加し、虐待についての勉強を行った。日々の業務でも虐待が行われないよう職員同士で注意合っている。		
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	経済面の管理は、ほぼご家族によって行われている。それ以外では生活保護があった。該当者がある場合は、行政書士と話を進めていく。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、家族に十分な説明を行い、納得して頂いた上で、署名、捺印を頂いている。		
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	ご意見箱を玄関に設置している。年2回家族会時にアンケートを実施し、意見を聞く機会としている。苦情については、法人内で法人職員と第三者委員による苦情検討会議を開催している。	契約時に、苦情や相談の受付体制や第三者委員設置について、本人と家族に説明している。面会時や運営推進会議時、年4回の家族会時等に家族の意見や要望を聞く機会を設けている。家族会で年2回家族アンケートを実施し、その結果を家族や運営推進会議で報告している。日々の介護についての要望にはその都度対応している。職員は各利用者と少なくとも1日1回は会話をすることを心がけている。	
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	提案書を記入してもらう事で意見を聞く機会としている。事業所会議時に検討し反映させている。	管理者は、月1回の職員会議で職員からの意見や要望を聞く機会を設けている他、随時、提案書によって意見や提案を聞いている。日常の業務の中でも話を聞いている。職員は法人の委員会(災害対策、介護技術、広報、終末期、救命救急)に参加し意見や要望を出す機会を設けている。出席した委員は職員会議で報告し日々のケアに活かす他、勤務体制の変更など、職員の意見や提案を運営に反映させている。	

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 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	キャリアパスの整備を行い、職員が目標と向上心を持って働けるようにしている。月1回安全衛生委員会を開催し、職場環境の改善を行っている。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個々の能力に応じ、勤務の一環として研修に参加出来る様にしている。日常の業務の中でOJTを行い、働きながら職員育成を行っている。	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。認知症対応型サービス事業管理者研修、メンター制度等導入支援事業実践セミナーなど、年6回参加している。資料は閲覧して職員間で共有を図っている。法人研修は、年10回、人権、介護技術、身体拘束、等を受講している。受講後は月1回の職員会議で復命し、資料はいつでも閲覧できるようにしている。内部研修は年5回、救急救命、介護技術、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ）などを実施している。	
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	山口県宅老所グループホーム協会への加入をしている。外部研修として他施設への見学や勉強を行い、交流、ネットワークを作っている。		
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	入居申込の際に、ご家族より、本人が困っている事や不安な事等を入居申込書に記入してもらっている。又他の施設より入居される場合には、こちらから面会に出向き、会話をする事で、信頼関係が出来る様に努めている。入居時には、会話や行動を観察しながら、不安や要望を、介護計画に反映させるようにしている。		
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	入居申込書に、ご家族が困っている事、要望等を記入してもらおうと共に、現在の様子なども詳しく聞き取りを行っている。また入居時には、契約書を説明する中で、不安や不明な点の聞き取りを行い、言い易い関係作りに努めている。		

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
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	入居申込時に、法人内のケアハウスや小規模多機能型居宅介護、住宅型有料老人ホーム等を紹介し、その時々状況により、その方に合ったサービスを提供出来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	ひとりひとりの能力やその時々体調、状態に合わせて、職員が出来る事を見極め、家事等を行ってもらっている。決して無理強いせず、利用者本位で行っている。		
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	通院、外出、買い物、会議の出席等家族に協力をお願いしている。面会時には、食堂や居室にてコミュニケーションを図ってもらったり、時には家事を一緒にして頂いている。		
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	手紙や電話、友人や親戚、兄弟、近所だった方の来訪もある。来訪時には、居室や食堂の一角など話しやすい空間作りに努めている。	家族の面会や親戚の人、友人、近所の知人、宗教仲間の来訪がある他、電話の取次ぎやはがき、手紙による交流の支援をしている。自宅付近へのドライブや家族の協力を得ての外食など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
22		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士関係が持てるように、コミュニケーションを取る事が難しい方も職員が間に入る事で、孤立せずに関わり合いが持てるように支援している。		
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	サービスの終了は、病院に長期入院をされる場合がほとんどである。その場合、病院へ訪問したり、連絡を取り合い、相談や支援を行い、また退院時には、帰園できるように調整している。		

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	
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	日々の生活の中で交わされる会話、発言、行動を生活リズムパターンシートに記入している。本人の希望、意向にそっているかは不明だが、本人本位の介護や生活が提供できるように、入居時ご家族にバックグラウンドシートを記入してもらっている。	入居時に「バックグラウンドシート」を活用し、これまでの生活の様子で趣味や特技、暮らし方等を聞く他、日常の関わりの中で利用者の言葉や行動、表情で気づいたことを「生活リズムパターンシート」に記録して、利用者の思いや意向の把握に努めている。職員は、利用者に日々のレクリエーションや体操などで1日に1回は笑ってもらい、楽しい生活に結び付くように支援すると共に、毎日の外気浴や日光浴の場面では利用者に寄り添い言葉かけをすることを、全職員で申し合わせて実践するなど利用者とのコミュニケーションを深める工夫をし、利用者の思いや意向の把握に努めている。		
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	本人から知り得る事が少なく、ご家族からの聞き取りを行うが、分からないご家族も多い。日々の会話、行動から把握し、多分こうだと知り得る事が多い。			
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	日々の会話や行動を観察し、把握、生活リズムパターンシートに記録をし、職員全員で共有している。			
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	月1回の職員会議とケースカンファレンスを行い、問題点や課題について話し合い、検討している。6ヶ月毎にモニタリングを行い、介護計画を見直している。状態に変化があった場合には、随時変更している。	月1回、計画作成担当者と管理者や主任が中心となってカンファレンスを開催している。本人の思いや家族の意向を聞き、主治医の意見を参考にして介護計画を作成している。計画の達成度を点数化して職員間での話し合いがし易くなるように工夫し、1ヶ月毎のモニタリングを全職員で実施し、6ヶ月で介護計画の見直しをしている。利用者の状態の変化や要望に応じて、現状に即した介護計画を作成している。		

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
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	1日の様子(睡眠、水分摂取量、排泄、気付き)を生活リズムパターンシートにて職員間で共有し実践に活かしている。生活リズムパターンシートに介護計画を記載しておくことにより、実践内容を明確にしている。又ADL表、介護計画のモニタリングを月1回行うことにより、実践できているかを確認している。		
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	法人内に他の介護保険事業もあり、困難事例を相談したり、運営推進会議等で知り合った方々等へ相談し、色々なサービスの情報を入れる様にしている。		
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	地域のJA下関女性部ボランティアが年3回来訪している。こちらから地域へ出向く事は少なく、病院受診、外出、法人内の行事に参加し、安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来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、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	本人、家族の希望に沿ってかかりつけ医を決めているが、入居時にグループホームの協力医へ変更される事がほとんどである。月1回以上の受診や往診を行っている。本人、家族、職員間で共有し、適切な医療が受けられる様支援している。	本人、家族の納得で協力医療機関をかかりつけ医とし、月1～2回の訪問診療がある。他科受診については家族の協力を得て支援している。受診時は情報を口頭で医師に伝えている。受診結果は、面会時や電話(緊急時)で家族に伝えている。職員には通院介助記録と「生活リズムパターン」に記録する他、日報に記録して共有している。緊急時には、かかりつけ医に指示を仰いでいるなど、適切な医療がう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	現在看護職の配置はなく、介護職が入居者の健康状態を把握し、必要に応じて法人内の看護職に相談する事もある。情報は、家族、かかりつけ医、介護職、法人内の看護職と共有している。		
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。	退居基準がある為、入退院時には、ご家族に今後について充分説明を行っている。退院時には、グループホームに戻って来て頂ける様に調整している。また医療機関との連携を密に図り、情報交換や相談に努め、スムーズな入退院が行える様にしている。		

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
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、事業所の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	ターミナルケアにおける指針、延命治療に関する同意書があり、家族会にて終末期まで支援する旨を伝え、本人、家族の希望を聞き、行っている。家族、かかりつけ医、職員で連携し、支援している。	契約時に「ターミナルケア（看取り）における指針」に基づいて重度化や終末期に向けて、事業所ができる対応について本人、家族に説明すると共に同意書を受け取っている。同意書は年2回更新している。実際に重度化した場合は、早い段階から本人家族の意向を聞き、主治医と相談し関係者と話し合い方針を決めて共有し、チームで支援している。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	事故報告書を作成し、職員会議にて事故原因や予防策を検討し、共有している。AED、心肺蘇生の内部研修を実施している。夜間の転倒に備え、転倒のおそれのある方にはセンサーマットを使用している。	事例が発生した場合は、その場の職員が「事故報告書」に発生の場所、内容、原因、対応、改善策を記入し回覧後、掲示して、職員間で共有している。月1回の職員会議で再検討し、法人の危機管理委員会にかけて話し合いをし、利用者一人ひとりの再発防止に取り組んでいる。年1回、消防署の協力を得て心肺蘇生法の訓練を実施している他、内部研修で感染症等について学んでいるが、全職員が実践力を身につけているとは言えない。	・全職員が実践力を身につけるため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	災害対策委員会を設置し、火災を想定した避難訓練（日中・夜間想定）を行っている。運営推進会議にて避難訓練についての助言等は頂いているものの、地域の協力体制の構築は難しく、協力の声掛けを行っているが、地域の連絡網の作成までには至っていない。	年1回、消防署の協力を得て、法人合同で昼夜を想定した火災通報、避難、誘導訓練を利用者と共に実施している。1回は事業所のみで利用者も参加して災害時の避難訓練を実施している。運営推進会議で災害対策について意見交換しているが、災害時の地域との協力体制についての話し合いをするまでに至っていない。法人として水、食料等の備蓄はしている。	・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	人権委員会による法人研修に参加し、ひとりひとりの人格を尊重、職員同士で言葉使いに気を付けているが、人権の尊重について職員の認識不足である。	職員は、法人研修で人権について学び、人格の尊重やプライバシーの確保について職員会議でも話合っており、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉使いに心がけて対応している。個人情報取扱いに注意し、守秘義務についても遵守している。	

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
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	日常の会話や行動の中から、思いや希望を聞き出そうとしているが難しいのが現状である。		
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	ひとりひとりのゆっくりとしたペースを大切にしているが、自分の思っている事や希望が言える方が少なく、職員側の都合が優先となっている事が多い。		
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	起床時、職員が温タオルを手渡し、顔を拭いてもらい、着替えの支援をしている。服の選択も、出来る方がおらず、職員が選択し、これでいいか尋ねてはいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日曜日は昼食作りで食材を切ったり盛付けをして参加してもらっている。現在は昼食作りを行っておらず、盛付けと台拭きのみ手伝ってもらっている。おやつ作りを年数回、夏にはご家族の協力の元素麺流しを行い、楽しんでもらっている。	三食とも法人の配食を利用し、ご飯は事業所で炊いている。利用者の体調によりきざみ食など、形態を工夫して提供している。利用者は、盛り付けや台拭きなど、できることを職員と一緒にしている。おやつづくり(ホットケーキ、どら焼き、さつまいもチップ、さつまいも団子、鈴カステラなど)や季節の行事食(おせち、雑煮、恵方巻、節句の寿司、年越しそばなど)、中庭での餅つき、誕生日のケーキ、家族と一緒に戸外でのバーベキューとそうめん流し、お菓子持参の花見、家族の協力を得ての外出等、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	ひとりひとりの状態に合わせ、食事量や刻み食等の食事形態を変更している。水分摂取が少ない方には、食事やおやつ時に声掛けを行っている。		
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	朝食後と夕食後、ひとりひとりに応じた口腔ケアを実施している。難しい方には、職員が声掛けや磨き残しがない様歯磨きを行う等して支援し、口腔内の清潔が保てるようにしている。場合によっては歯科の往診をお願いしている。		

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
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	ひとりひとりの排泄パターンを生活リズムパターンシートによって把握し、その時間に声を掛け、トイレで便座に座ってもらい、排泄の支援を行っている。	「生活リズムパターンシート」を活用し、排泄パターンを把握して、習慣を活かし、声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	3食の食事と10時、15時のおやつ時にしっかりと水分を摂ってもらうよう支援している。又、天候等によるが基本的に毎日体操や外気浴に出ている。		
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	決まった曜日や時間帯に入浴してもらっている。しかし体調や本人の訴えにより、曜日や入浴方法の変更を行い、状況のあわせ介護支援を行っている。	入浴は、14時から16時までの間可能で、一人ひとりの希望に応じてゆっくりと入浴できるように支援している。それぞれの好みの湯加減とし、入浴剤を使用して気分転換を図っている。希望や体調によって、清拭、足浴、部分浴の支援をしている。入浴したくない人には、無理強いすることなく、言葉かけを工夫したり、時間をずらしたりして一人ひとり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	その時の状態に応じ眠そうにしている場合やきつそうな場合は声を掛け休息をしてもらっている。		
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	薬のファイルを作成し、目的や副作用、用法や用量について理解している。薬については、誤薬にならないように、日付、名前など確認して薬を飲んでもらっている。変化がある場合は、職員や医師に連絡している。		

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	ひとりひとりの能力に合わせ出来る事を見つけてしてもらい、積極的に生活に参加してもらっている。	洗濯物干し、洗濯物たたみ、新聞紙たたみ、盛り付け、おやつ作り、テレビ視聴、歌を歌う、書初め、習字、季節(毎月)の壁紙作り、ボール投げ、ラジオ体操、足の運動、季節の行事(節分の豆まき、クリスマス)、家族の交流会、昭和レトロコンサート、ボランティアとの交流、法人のこども園児や小学生との交流会など、利用者一人ひとりが活躍できる場面をつくり、1日1回は笑ってもらい楽しい生活に結び付くことや気分転換ができるよう支援している。	
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	日常的ではないが年5回程度、皆で屋外に出掛けるイベントを行っている。その際には、ご家族や地域のボランティアに協力してもらい、外出している。	園庭での日光浴や外気浴、コンビニエンスストアでの買い物、季節の花見(桜、バラ、菖蒲、コスモス)、家族やボランティアの協力を得てのドライブ(花の海、東行庵)や外食など、利用者の希望に沿って外に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	お金の所持はされていない。必要な時は、その都度手元金より使えるように支援している。使用する際は職員が同行している。		
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	要望があった時は、電話や手紙のやり取りが出来る様に支援している。家族から届いた荷物や手紙は本人に渡し、確認してもらっている。現在手紙を書かれる方はいない。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食堂や浴室には冷暖房を使用し、食堂には床暖房を完備している。トイレには電気ヒーターをつけ、適温で過ごして頂ける様に支援している。毎月季節感を取り入れた壁紙作りを一緒に作成している。	ウッドデッキに面した掃き出しのガラス戸から、庭の季節の花木を眺めたり外気に触れることができる。リビングや廊下の壁には、毎月、利用者と職員でつくった折紙作品や外出時の集合写真、行事の写真を掲示している。台所は対面式でご飯を炊く匂いや音がして生活感がある。廊下やリビングに籐椅子やソファを置き、利用者が思い思いにくつろげる場所となっている。リビングは床暖房で、温度、湿度、換気に配慮所為、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	食堂内に気の合った入居者同士で談話ができる様ソファを設置している。		
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	入居時馴染みのある使い慣れた家具や仏壇、テレビ等を持って来てもらうように声をかけている。	ダンス、椅子、テレビ、カラーボックス、ワゴン、鏡、ぬいぐるみなど、馴染みのものを持ち込み、壁にカレンダーや自分の折紙作品を飾り、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	ADL表を作成し、ひとりひとりの出来る事を職員が把握し、能力を活用して生活して頂いている。安全に歩行する為、手すりを設置し、トイレの場所など貼紙をして自立した生活が送れるように支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム王喜の郷

作成日: 令和 2 年 6 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	35	事故発生時の取り組みや備えとしてAEDの訓練、感染症についての内部研修は行っているものの、応急手当や初期対応の実践的な訓練については行っておらず、全職員が実践力を身に付けていない。	全職員に実践力が身に付き、事故発生時に応急手当や初期対応が出来る。	1. 内部研修にて応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施(2ヶ月に1回) 2. AED、心肺蘇生法の訓練の実施(年1回) 3. ノロウイルスやインフルエンザなどの感染症を想定した訓練の実施(年2回)	2年
2	36	災害対策として地域住民との協力体制の構築が出来ていない。	災害対策委員会と協力し、地域住民との協力体制が築ける	1. 運営推進会議にて再度協力を得る。 2. 地域住民やボランティア等に協力を得る。 3. 地域の防災訓練への参加。	3年
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。