

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	平成29年8月25日	評価結果市町受理日	平成29年12月25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	平成29年9月27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。
また、重度化してもグループホームでの生活が最期まで継続できるよう体制を整えており“看取り介護”についても、受け入れの実績を重ね“尊厳を大切に”した支援を目指している。
職員育成については、事業所内研修だけでなく、法人内のGHとの交流も図りながら定期的に「GH合同研修」を開催しており、介護技術や知識の向上のため継続的な学びの機会を確保している。

【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)】

運営推進会議は、新たに地域から2名のメンバーを加えられて、事業所の課題やサービス評価を地域の人や家族と一緒に考える貴重な場として、意見交換をしておられます。毎年、テーマを決めて話し合っておられ、昨年度は「看取りのケア」、今年度は「重度化への対応」をテーマに、「事業所だからできる支援」について話し合っておられ、事業所の理解とサービス向上に活かしておられます。利用者一人ひとりの人格を尊重され、誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいや対応を心がけるとともに、拘束のないケアを徹底しておられます。身体拘束研修の前後にはアンケートを実施されて、職員自身の気づきや課題が見つけれられるように工夫をされ、自覚のない身体拘束にも職員が気づくよう取り組まれています。介護計画に基づくケアが実施できているかを確認するために、日々、ケアプランのサービス内容が誰にでも分かるように記録の工夫をされ、その達成内容や満足度を2名の職員で確認されるなど、サービスを徹底するための取組みや記録の工夫をしておられます。

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	○	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している (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」毎日、唱和しており理念を共有している。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、事業所内に掲示し毎朝申し送り時に唱和して共有している。月1回の定期会議やケアカンファレンス時に話し合い、理念の実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入している。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。自治会の総会に場所を提供したり、卓球をしに来ていただくなど気軽に出入りできる環境にある。	自治会に加入し、職員は年2回の清掃作業や地域の避難訓練に参加している。事業所は、自治会総会の会場場所を提供し、卓球場の利用をしてもらっている他、毎月、高齢者を対象とした健康教室を開催している。災害時には地域の避難場所としての役割を担っている。利用者は、地域の藤山ふれあい祭りや神社の節分祭に職員と一緒に出かけている。併設施設と合同で実施している7月の納涼祭には、地域の人(およそ130人)の参加があり交流している。ボランティア(踊り、歌、紙芝居)で来訪の人や併設のデイサービス施設に来訪のボランティア(ハーモニカ演奏、詩吟)の人と交流している。散歩時には近所の人と挨拶を交わし、花や野菜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	毎月開催している藤山健康教室や、年1回開催の藤山納涼祭、法人主催の講演会、運営推進会議を実施している。		

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、職員に評価の意義を説明し、自己評価をするための用紙を全職員に配布し、記録時に不明点を質問してもらい、項目の理解を深めながら取り組んでいる。記入後は管理者がまとめている。今回、全員が自己評価を記録したことで、日々のケアの振り返りとなり、ケア方針や注意点が明確になり、理解の度合いを確認することができている。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、事故発生時の対応（誤嚥、転倒、脱水、熱中症、意識喪失、事故対応）の研修や自己評価を全職員で取り組むなど、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「看取りケア」等、その時々テーマについて率直な意見交換を行い、サービスの向上に繋げている。	新たに自治会長、民生委員1名をメンバーに加えて、会議は年6回開催している。利用者の状況や活動報告、事業予定、職員の研修報告、ヒヤリハット・事故報告、自己評価及び外部評価結果報告を行った後、毎年テーマを決めて話し合いをしている。昨年度は「看取りケア」について、家族ができること、事業所の役割について話し合い、今年度は「重度化に対応するための介護力の向上」をテーマに、重度化してもグループホームだからできる支援とは何かについて話し合っている。参加者同士の交流、利用者との交流を目的におやつ会食の実施や避難訓練と同日に開催するなどの工夫をしている。参加者からは福祉についての相談場所が分かっているにもかかわらず認知症については相談しづらいので、戸別訪問を続けてほしいという意見があり、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	

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
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、運営推進会議時の他、電話で情報交換や困難事例の相談を行い、助言を得るなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、電話で情報交換や困難事例の相談を行い、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	マニュアルを作成しており、身体拘束のないケアに努めている。また、定期的に研修を行い職員が個別にケアの振り返りが出来るようにしている。 そして、日々のミーティングの中でも注意喚起を行っており、自覚のない身体拘束が起らないよう努めている。	マニュアルがあり、内部研修や法人研修(5つのグループホーム合同)で学び、職員は身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。内部研修前には、身体拘束とは何か(行為を目にしたことがあるか、実際にしたことがあるか、ストレスを感じたことがあるか)をアンケートし、研修後は実際に自分の気づきや課題を見つけて次回の研修に活かすなど、自覚のない身体拘束にも気づくよう取り組んでいる。玄関は施錠しないで、利用者が外出したい時には職員と一緒に出かけている。スピーチロックについては管理者が指導し、職員間でもお互いに注意し合っている。	
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。 現在、2名の利用差者様が権利擁護を活用している。		

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
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。		
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。	相談や苦情の受付窓口や受付体制、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。家族からは面会時や運営推進会議参加時、家族会時、行事参加時、電話、手紙で意見や要望を聞いている。苦情受付箱を設置している。利用者を担当している職員から、毎月、家族に事業所便りと合わせて利用者の暮らしの状況を知らせて意見や要望が言いやすいように工夫している。意見や要望は「苦情報告書」に記録して職員間で共有している。家族からは、利用者が好む自由な服装をさせてほしいことや、芯が残らない粥食の提供についての要望があり、反映させている。	
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。	管理者は月1回の定期会議やカンファレンス時、毎夕のミーティング時で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中でも聞いている。意見は検討結果も含めて連絡帳に記録して共有している。居室環境の改善や排泄用品の変更、介護記録書式の改善等の提案があり、反映させている。	
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ている。受講後は復命書を提出し、定期会議の中で伝達し、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、5つのグループホーム合同で年4回、認知症の理解、虐待防止、移乗介助、看取りケアなどを実施し、職員は勤務者を除いて受講している。内部研修は、年間計画を立て、管理者や職員が講師を務め、高齢者の食事、誤嚥、熱中症、脱水、身体拘束、事故対応、O-157、介護技術、環境と整理整頓、接遇等を実施している。新人職員は、日常業務の中で管理者や先輩職員から指導を受けて、介護の技術や知識を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。		
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。		

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 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、生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	ご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。	孫やひ孫、ペットを連れての家族の面会や親戚の人、友人、教え子、近所の人、以前の福祉施設入居時に一緒だった人等の来訪がある他、手紙や電話での交流を支援している。馴染みの商店やスーパーでの買い物や散歩、家族の協力を得て外出、買物、寺参り、墓参、法事へ参加、母親の入院先のお見舞い、外泊等、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	退居後、一度は手紙やアンケートを送っている。看取り介護を実施した入居者様のご家族については、退居後の運営推進会議にも参加して下さり、交流が継続出来た。		
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。	入居時の事業所独自のアセスメントシートを活用している他、日々の関わりの中で利用者の発した言葉や表情、行動、状況を細かくケース記録に記録し、入居時のアセスメント内容は、6カ月毎に更新して、思いや意向の把握に努めている。把握した内容はケアプランに活かせるように記録の工夫をしている。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。	

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 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、困難事例やターミナルの方については、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、本人や家族、医師、看護師、歯科医師、皮膚科医師の意見を参考にして職員全員で話し合い、介護計画を作成している。重度化している利用者の家族にはカンファレンスに直接参加してもらって意見や要望を聞いている。ケース記録には、ケアプランのサービス内容が記述しており、実施するサービスが誰にでも分かるように記録の工夫をしている。毎日、実施内容を2名で確認し、達成状況や満足度を記録してサービス実施の徹底を図っている。3ヶ月毎にモニタリングを行い、6カ月毎に見直しをしている他、利用者の状況や家族の要望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。		
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	本人や家族の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。		

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 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	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、訪問診療がある。歯科は月1回往診がある。他科受診は家族の協力を得て事業所で支援している。受診結果はケース記録に記録し、家族には電話や面会時に報告して職員と家族が共有している。毎日、職員による健康観察を行い、変化があれば、協力医療機関の看護師に連絡している。夜間、休日の緊急時には管理者、看護師に連絡して協力医療機関と連携し、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。		
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。	重要事項説明書に明記している「重度化した場合における対応に係る指針」をもと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「終末期の在り方について」確認し、同意書を交わしている。利用者や家族の意向を踏まえた上で、その結果に応じて方針を決め、関係者全員で共有しチームで支援に取り組んでいる。	

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
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、ヒヤリハット報告書に発生状況を記録して、当日のミーティングで要因、考えられるリスク、原因、予防策を検討して回覧して周知している。定期会議で再度話し合い、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生に備えてAEDの使用法や誤嚥、転倒、意識喪失、事故対応、熱中症、脱水等の訓練を実施しているが、全職員が応急手当や初期対応の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	年2回、ご利用者や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、併設施設と合同で昼夜の火災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、利用者や運営推進会議参加者、地域住民の参加を得て実施している。自治会長を中心にした連絡網があり、災害時には、併設施設全体が地域の避難場所としての役割を担うなど、地域との協力体制を築いている。非常用食品は法人として備蓄している。	
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。	職員は内部研修(接遇)で学んでいる他、管理者による排泄や着替え時の配慮、人格を尊重した言葉づかいについての指導を通して、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。個人情報の取り扱いに留意し、守秘義務は遵守している。	
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。		

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
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。		
41	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日頃は法人からの配食で賄っていて、利用者様と一緒に盛り付けや配膳などの準備・後片付けをしている。 また、食事作りや外食では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。	食事は三食とも法人の配食を利用し、毎朝の味噌汁と月1回昼食を事業所でつくっている。月1回の昼食づくりでは利用者の好みを聞いて献立を立て、焼きそば、手巻き寿司、焼き肉等を利用者と一緒につくっている。利用者は野菜を切る、混ぜる、千切り、巻く、卵焼きをつくる、盛り付ける、配膳、下膳、食器洗い、お茶汲み、箸を並べる、テーブルを拭く、お盆を拭くなど、できることを職員と一緒にしている。月1回のおやつづくり(おはぎ、ぜんざい、ホットケーキ、パフェ)や、外庭にテーブルを出して戸外での昼食、年2回の外食、ケーキのつく誕生日食、季節行事食(おせち料理、七夕寿司、クリスマス)、家族との外食等、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。		
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。	排泄チェック表を参考にして排泄パターンを把握し、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。	

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
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。 水分の強化や、個別の寒天ゼリーの提供を行い、なるべく下剤を使わな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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は希望に応じて毎日可能で、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、順番や湯加減、季節の柚子湯、入浴時に会話を楽しむ等、本人の希望に添ってゆったりとくつろいだ入浴にな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、時間を変更したり、職員を変えたり、言葉かけの工夫をして対応をしている。利用者の状態に合わせて、清拭や足浴、シャワー浴など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	工作、パズル、歌、買い物、散歩、家事など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ている。	新聞を取りに行く、カーテンの開閉、掃除(箒で掃く、モップで拭く、雑巾がけ)、ゴミ出し、洗面台を拭く、洗濯物を干す、洗濯物たたみ、洗濯物を居室に持ち帰る、花を生ける、花瓶の水を換える、新聞紙でゴミ箱づくり、食事の準備(野菜を切る、混ぜる、千切る、巻く、卵を焼く、盛り付け)、お茶汲み、テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗い、テレビやDVD(邦画、洋画)視聴、雑誌や新聞を読む、折り紙、紙細工、ぬり絵、歌を歌う、壁画づくり、漢字ドリル、4文字熟語、パズル(日本地図、キャラクター)カラオケ、ラジオ体操、リハビリ体操、嚙下体操、ボランティアとの交流、外出、買物など活躍できる場面づくりをして、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
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。	周辺の散歩や買物、外気浴、ゴミ出し、新聞を取りに行く、外気浴、季節の花見(梅、桜、つつじ、紫陽花、菊、紅葉)、ドライブ(連光寺、焼野海岸、自宅)、外食に出かけている。家族の協力を得て法事へ出席、買物、外出、病院へお見舞い、外食、外泊など、一人ひとりの希望に応じて戸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	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。		
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。		

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	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。	リビングは広く、室内には季節の花を飾り、食卓テーブルと椅子、テレビ、ソファ、2か所に応接セットを配置して、利用者が思い思いの場所でくつろげるように居場所づくりをしている。応接セットの前には籐の衝立が置いてあり、クロスやキッチンの飾りなどに家庭的な雰囲気を感じることができる。壁面には利用者の作成した季節の飾り物や絵画が展示してあり、季節を感じることができる。温度、湿度、換気に配慮して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て、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。	ベッド、箆筒、衣装ケース、衣装かけスタンド、整理戸棚、サイドボード、テレビ、時計、仏壇、カレンダー等、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族写真や色紙、紙細工の自作品を飾って本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	
56		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様が安全に移動し、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 むべの里 グループホーム藤山

作成日: 平成 29 年 12 月 20 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	全職員が応急手当や事故の初期対応について、実践力を身に付けるため、定期訓練を継続する必要がある。	事故発生時の初期対応を身に付け、実践力を高める。	グループホーム会議やミーティングを活用し、事故発生時の初期対応や定期訓練を継続的に行う。 ※その都度、事業所内で、必要性が高い内容を取り上げる。	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。