

### 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	3590104042		
法人名	医療法人社団 松涛会		
事業所名	グループホームケアタウン江の浦		
所在地	山口県下関市彦島江の浦町9丁目4番5号		
自己評価作成日	令和 2 年 3 月 10 日	評価結果市町受理日	令和2年9月4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		
聞き取り調査実施日	令和2年5月18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)】**

理念「地域の中でいきいきと その人らしくゆったりと 楽しく自由にありのままに」を下に、お一人おひとりを尊重し、笑顔で温かい家庭的な雰囲気でも過ごして頂ける様に努めています。公共交通の便も良く、商店・住居に隣接し気軽に外出できる環境です。定期的な園児の訪問や、地域のイベントへの参加・毎月のボランティア来訪によるスリーA、地域の方々とお茶会等様々な行事に参加して頂いています。  
併設病院・訪問看護・訪問リハビリ・管理栄養士との連携で心身の健康をサポートし入所者・ご家族共に安心して頂ける生活環境です。お一人おひとり様の想いを大切に受け止め寄り添い、ご家族・地域の方々と共に支え合う支援を心掛けていきたいと思ひます。  
職員一同、内外部の研修に積極的に参加し、向上心を持ち専門性を深める努力を継続しています。

**【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)】**

利用者や家族、一人ひとりの思いや意向の把握に努められ、好みの服が買いたい利用者や個別の買物に出かけられたり、花を生けたいと希望される利用者には花を準備して一緒に生けたり、ずっと一人である利用者について職員間で話し合って検討され、「声かけ」の工夫に努められる他、家族だけで利用者との外出が不安な家族の要望を受けられ、家族と利用者の外出に職員が同行されるなど、本人や家族、それぞれの気持ちに沿った支援に取り組まれています。利用者や職員と一緒に地域の行事に参加されたり、災害時の地域との協力体制を構築されるなど、運営推進会議での話し合いや情報交換を、サービスの向上に活かしておられます。外部研修や法人研修、内部研修など、多くの研修やスキルアップの機会を滞京しておられ、職員間で利用者への対応を考えられ、協力して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 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. 全くない
60	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、生き活きと働いている (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、その時々々の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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	出勤職員にて、毎日唱和を行い共有し意識を高めている。 事業所内にも掲示している。	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、事業所内に掲示し、毎朝唱和している。内部研修で法人や事業所の理念を確認して、共有している。職員間で理念に沿った月目標を作成し、月1回のスタッフ会議やミーティングで話し合っている。4月は利用者の個性を尊重し共感することを月目標とし、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	地域の園児との交流や、ボランティア(スリーA)の訪問、地域行事(地域運動会)への参加、近所の美容院利用やスーパーでの買い物を行っている。	自治会に参加し、年2回の地域清掃に職員が参加している。利用者は自治会が月1回開催している地域サロン(演奏会やお茶会、作品作りなど)に参加している他、地域の夏祭りや運動会(パン食い競争)に参加して地域の人たちと交流している。幼稚園児の来訪があり、一緒に歌を歌ったり、手遊びや肩たたきなどでふれあい、運動会の見学に行き交流している。ボランティア(スリーAのレクレーション、お茶会、二胡演奏など)の来訪時は運営推進会議のメンバーや家族、地域の方の参加がある。散歩や買物、近所の美容院の利用時に、近所の人と挨拶を交わしているなど、事業所は地域の一員として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	運営推進会議にて、地域の方々と認知症の人の理解・支援方法等話し合い、疑問・質問・相談に応じ助言・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
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、各自にて自己評価を行い 振り返り話し合い理解を深め、改善に取り組んでいる。	管理者は、職員に評価の意義について説明し、自己評価のための書類を全職員に配布し、各職員が記入したことについて話し合っ て管理者がまとめている。職員は話し合うなか で、ケアの振り返りをして、ステップアップにつ なげるように取り組んでいる。前回の外部評 価結果を受けて、目標達成計画を立て、応急 手当や初期対応の訓練の実施など、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回開催の中で、利用者の状況・活動報 告・職員の研修報告を行い、参加者より意見 を頂きサービス向上に活かせるように努めて いる。	会議は年6回開催し、利用者の状況、活動状 況、研修、避難訓練、ヒヤリハット、外部評価 結果等を報告し、情報交換をしている。地域 の情報を得て、地域の祭りや運動会に参加し て利用者と地域の人との交流につなげている 他、メンバーに認知症の理解を深めてもらっ たり、地域での相談を受けたりしている。ボラ ンティア(お茶会、二胡演奏など)の来訪時に はメンバーも参加して利用者や地域の人と交 流している。民生委員は緊急時の連絡網に 加入している他、火災を想定した避難訓練に 参加して、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	運営推進会議へ、地域包括支援センター職 員に参加して頂き情報交換等行いながら、 協力関係を築く様に取り組んでいる。	市担当者とは、直接出向いたり、FAXで相談 や情報交換をしているなど、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、運営推進会議時に認知症カフェな どの情報を交換して、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	勉強会を行い、再認識し各自が身体拘束し ないケアに取り組んでいる。 日中出入り口の施錠は行っていない。	職員は法人や内部研修で身体拘束について 学び、抑制や拘束をしないケアに取り組んで いる。スピーチロックについて気づいた場合、 職員同士で注意し合っている。運営推進会 議後に「身体拘束適正化のための対策を検 討する委員会」を開催している。玄関は施錠 せず、外出したい利用者とは職員が一緒に 外出したり、気分転換の支援をしている。	

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
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	外部・院内・事業所内研修・勉強会に参加し、高齢者虐待、不適切なケアについて学び話し合い、虐待防止に努めている。		
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	外部・内部の研修参加し権利擁護・成年後見制度に関して学んでいる。制度利用の方へは、関係者と連携を取り支援している。		
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	入所前に、契約について管理者・介護支援専門員より説明を行う。理解・納得頂ける様に努めている。疑問点・不安点が生じた時は入所前後に限らず、その都度対応している。		
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	面会時や電話にて状態や日頃の様子を伝え、相談や要望をお聞きしその都度職員へ伝え、運営推進会議等にて話し合い、反映に導いている。	契約時に相談や苦情の受付体制、処理手続きについて家族に説明している。運営推進会議参加時や面会時、電話等で、家族からの意見や要望を聞いている。利用者と外出することが不安な家族の要望を受けて、外出に職員が同行したり、お茶会に家族も参加する機会をつくっているなど、家族の要望などを、ケアに反映させている。	
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	毎月の職員会議や個人面談・日常会話にて、意見を聞く機会を設け反映出来るように努めている。	月1回の職員会議や年2回の拠点長と管理者による個人面談で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者は日常業務の中でも意見や提案を聞いている。利用者同士の席の配置や食事形態などの他、介護を拒否する利用者への不安を感じる職員を支援、職員間で利用者への対応を検討し、協力してケアに取り組むなど、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	全職員が向上心を持ち働く事の出来る環境整備に努めている。		
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	各職員のレベルに合わせての研修に参加出来る様に確保している。	外部研修は、職員に情報を伝え、段階や希望に応じて参加の機会を提供し、参加しにくい職員には近いところや複数で参加できるように配慮している。受講後は職員ミーティングで復命報告をし、資料は閲覧できるようにしている。今年、実践者研修や職場研修担当研修、災害対策研修、グループホーム協会施設研修などに参加している。法人研修は、コンプライアンス研修や高齢者虐待、セクシャルハラスメント、接遇マナー、感染予防、熱中症予防などに参加している。内部研修は、年間計画を作成し、職員が講師を担当して、接遇マナー、パーソンセンタードケア、高齢者虐待、身体拘束などについて実施している。新人は法人研修後、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	研修に参加し、情報交換を行う。グループ内での合同会議等でも意見交換を行い、サービスの質の向上へと取り組んでいる。		
<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 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	ご本人が安心して生活できる環境を確保する為、不安や想いをしっかりと傾聴し、ご本人に寄り添い信頼関係を築くように努めている。		
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、ご家族の不安事や困っている事、要望に耳を傾け早急に対応できるように、信頼関係にも努めている。		

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	ご本人・ご家族の希望支援と、グループホーム内で行える支援を見極めて可能な限り個別支援へも対応している。		
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	日常生活を支え合う家族と考え、日常家事を共に行き、喜び・悲しみを分かち合う関係を築いている。		
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	ご家族との関係を大切にし、一緒に過ごせる時間を確保し共に支え合う関係を築くよう努めている。		
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・ご兄弟・親類・知人等との面会の場を提供、又、ご一緒での外出・法事・葬儀の参加等の支援に努めている。	家族の面会や親戚の人の来訪がある他、年賀状や電話での交流を支援している。馴染みの美容院の利用、自宅周辺のドライブなどの他、家族の協力を得ての外出や買い物、墓参り、葬式や法事への出席など、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	個々の状態様子観察を行い、団欒時の席に配慮し会話の誘導に気を配り、入居者同士の穏やかな関わりを支援している。		
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	サービス終了者・ご家族へも、定期的な面会や電話連絡を行い、相談や助言等行い関係が途切れない様に努めている。		

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	
<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 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	ご本人・ご家族の思い・希望を日頃より伺い・傾聴し、限りなく沿える支援に努めている。	アセスメントシートに家族から基本情報(生活歴、家族構成、職歴、趣味など)を聞いて記入し、把握に努めている。日々の関わりの中で利用者に寄り添うことに努め、利用者の言動や様子、気づき、などを介護記録に記入して、センター方式の本人の姿、気持ちシートにまとめて、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。ずっと一人である利用者について職員間で検討し、声かけの工夫に努めたり、「花が活きたい」という利用者に花を準備して花を活けてもらったり、好みの服を買いたい利用者や個別の買物に出かけているなど、本人本位に検討して、支援に取り組んでいる。		
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	ご本人・ご家族より情報を頂き、職員同士共有して、しっかりと把握できるように努めている。			
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	お一人お一人の生活リズムや状態を観察し、状況の変化を見落とさない様に努めている。			
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	毎月のミーティング・個別カンファレンス・毎日の申し送り等必要に応じて意見交換を行い、ご本人・ご家族の要望等伺い、計画作成担当者・担当職員中が心で作成している。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に、月1回のカンファレンスで本人や家族の思いや意向、主治医や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。月1回モニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しを行っている。利用者の状態や要望に変化があれば、その都度見直しをし、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	ケア記録の日々の様子・言動を記入し職員間で情報共有を行い、見直しに活かしている。		
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	ご本人・ご家族希望の突然にての外出・外泊や、同行外出支援、買い物支援と、その時々状況・ニーズに合わせての対応に取り組んでいる。		
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	近所の美容院・スーパーの利用や、地域の運動会参加等、地域との交流にて楽しく日常生活を送れる支援をしている。		
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	ご本人・ご家族納得の上で併設の内科医が、かかりつけ医となり定期的な往診を、安心して受けれる支援を行っている。	事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回の訪問診療と必要に合わせて受診を行っている。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診結果は面会時に家族に伝えると共に、必要に応じて電話で報告している。週3回、看護師の来訪があり、日常の健康管理をしている。緊急時は管理者に連絡をし、協力医療機関の指示を受けて、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	定期的な看護師の訪問があり、個別にて体調相談を行う。必要に応じて受診が行える支援もしている。		
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。	かかりつけ医院へ相談・情報交換行い、総合病院・母体病院との連携対応に努めている。		



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
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	入所契約時に重度化対応・終末期ケア対応について説明を行っている。早い段階にて、ご家族の意向を確認し、その都度、ご家族・主治医・訪問看護師と話し合いを行い支援に取り組んでいる。	契約時に「重度化対応、終末期ケア対応指針」に基づいて、事業所でできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階で家族の意向を確認し、家族、主治医や看護師等と、看取りや医療機関、他施設への移設を含めて話し合い、方針を決めて共有し、チームで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・インシデント・アクシデント報告書の記入を行い職員間で改善対策について話し合い情報の共有を行っている。定期的な勉強会にて緊急対応や応急手当を学び実践を身につけられるようにしている。	事例が生じた場合は、その日の職員間で改善策を検討し、インシデント(ヒヤリ・ハット)、アクシデント報告書に記入し、申し送りや回覧で共有している。月1回のミーティング時に再検討し、利用者一人ひとりに応じた事故防止に取り組んでいる。事故発生時に備えて内部研修で年2回、AED使用や誤嚥、感染症などの対応について学んでいるが、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	拠点内にて、昼間・夜間想定避難訓練を実施している。実践的までには身につけていない。地域との協力で民生委員・自治会長の参加はあった。	年2回(1回は消防署の協力)、拠点施設合同で昼夜間を想定した消火・避難訓練を自治会長、民生委員の参加を得て、利用者も参加して実施している。拠点施設は、災害時の地域の避難場所に指定され、民生委員は連絡網に加入しており、運営推進会議で災害時の地域との協力体制について話し合っているなど、地域との協力体制を築いている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	内外の研修・勉強会に参加、人格を尊重しプライバシーを損ねない対応を心掛けている。	職員は、研修で接遇マナーやパーソンセンタードケアを学び、理解して、利用者を人生の先輩として、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。個人情報の取扱いに留意すると共に、守秘義務を遵守している。	

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	日常生活の中でご本人の思いや希望の自己決定ができる支援を心掛けている。		
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	お一人お一人の生活リズムに合わせ、希望に添える支援、パーソンセンタードケアの実践を心掛けている。		
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	ご希望時に美容院にてカットや髪染めを行っている。好みの衣服選びを行える支援も行っている。		
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	食事準備や配膳・片付け等職員と一緒に 行っている。個々に合わせた食事内容も取り入れている。	三食とも拠点施設の厨房からの配食を利用している。青魚が苦手な人には別の物を提供しているなど、利用者の好みに合わせて食品交換をしている。朝食の味噌汁とご飯は事業所で調理し、生卵が苦手な人には事業所で炒り卵や卵焼きにしたり、一口サイズのおにぎりで提供するなど、利用者一人ひとりに合わせた好みや形状にしている。利用者は米とぎや盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、食器拭きなど、できることを職員と一緒にしている。季節の行事食(正月祝い膳、節分、ひな祭り、子供の日、敬老の日など)や誕生日、栗ご飯、変わりご飯、おやつづくり(誕生日ケーキ、さつまいもの蒸しパンなど)、ちらし寿司づくり、喫茶店でケーキセットなどの外食、家族の協力を得ての外食など、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	栄養士による栄養バランスの整った食事提供、個別での水分管理もおこなっている。食事形状も個々に応じ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
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	毎食後状態や能力に合わせて口腔ケアを行っている。義歯は毎晩ポリドント洗浄を行っている。		
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	個々の排泄リズムを把握し声掛け誘導を行い、トイレでの排泄支援を行っている。	排泄記録表を活用して、利用者一人ひとりのパターンを把握し、羞恥心に配慮して、一人ひとりに応じた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	食事・水分量の管理を行い排泄リズムを把握する。朝食前の牛乳や緩下剤にて調整を行っている。		
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	タイミングに合わせて声を掛け、入浴剤の利用にてゆったりと楽しんで頂いている。	入浴は毎日、9時30分から12時過ぎの間可能で、週2～3回はゆっくりと入浴できるように支援している。入浴中に歌を歌ったり、若い頃の話やゆっくり聞く、入浴剤を利用するなど、工夫して楽しく入浴できるように支援している。利用者の体調に合わせて清拭や足浴、部分浴の対応をしたり、入浴したくない人には時間の変更、職員の交代、曜日の変更など、個々に応じた支援をしている。	
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	お一人おひとりの生活習慣や体調に応じ、時間帯関係なく、リビングや居室にて休息したり、夜間は安心して休んで頂ける様に支援している。		
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	お一人おひとりの薬の目的や副作用・用法・用量について理解し服薬支援を行う。症状・変化の観察を行い、情報の共有や確認に努めている。		

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
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	季節行事参加・園児との交流・スリーA。日々行っている脳リハや体操。日常家事の洗濯干しや洗濯畳等も行い、張りがあり気分転換出来るように支援している。	季節の行事(節分、バレンタインのお菓子づくり、ひな祭り、七夕まつり、敬老会、月見、クリスマス会など)、誕生日会、ボランティア(スリーA、お茶会、二胡演奏など)の来訪、テレビやDVDの視聴、新聞や雑誌を読む、嚙下体操、リハビリ体操、認知症予防体操、ボーリング、輪投げ、食事前のごちそう、カルタ、ぬり絵、生花、布暖簾づくり、雑巾や布巾縫い、洗濯物たたみ、洗濯物干し、モップかけ、シーツ交換、観葉植物栽培、配膳、盛り付け、下膳、食器洗いなど、活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
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	ご家族の希望にての外出を支援。又ご近所のスーパーで自分好みの衣服購入の支援を行っている。喫茶店の軽食へも出掛ける支援を行った。	近隣の散歩、自宅周辺のドライブ、四季の花見(桜、バラ、紫陽花、紅葉、チューリップ)、ベランダでの花見、初詣、地域のサロン、個別の買物、ペットショップ、喫茶店でのケーキなどの外食、近所の美容院の利用、家族の協力を得ての外出や外食、墓参りなど、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	お金所持は行っていない。買い物支援時での支払い時は、支払いの体験を行っていただいている。		

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
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	ご家族・親類・知人等と電話の取次ぎを行っている。自ら電話をかける時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	リビングルーム、居室の温湿度、明るさの調整を行っている。廊下やリビングに椅子やソファを配置し居心地よく過ごせるような工夫をしている。	広いリビングは、全面の窓ガラスからの陽ざしで明るく、家並みや関門海峡の花火も眺めることができ、花を飾って季節を感じるができる。広い廊下やテレビの前にはソファや椅子を配置し、利用者の居場所となっている。温度や湿度、換気に配慮し、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	ソファを廊下に配置し独りになれる空間作りや気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるようにテーブル、ソファの配置の工夫をしている。		
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	居室に本人の使い慣れた家具、時計、家族の写真、飾り物等を置き、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	寝具、小タンス、衣装ケース、小卓、衣装掛け、ソファ、三段ケース、ラジカセ、目覚まし時計、日用品など使い慣れたものを持ち込み、家族の写真やカレンダー、生花などを飾って、本人が居心地よく過ごす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	居室・トイレ・風呂場の位置を分かりやすく表示している。お一人おひとりの機能・能力に合わせて自立した生活が送れるように工夫し支援している		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム ケアタウン江の浦

作成日: 令和 2 年 9 月 3 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、行方不明等を防ぐ為、一人ひとりの状態に応じた事故防止に、日頃より職員同士が情報共有し取り組んでいる。が、応急手当・初期対応の不安を、全職員抱えている。	全職員が同じレベルにて、緊急時の対応が実践できるよう定期的に勉強会を行う。	ヒヤリハット等の記録にて情報共有や意見交換、定期的な勉強会、心肺蘇生・AED使用訓練の継続にて、実践力を身につけていく。	12ヶ月
2	36	災害対策・避難対応の実践力が、全員に身につけていない。	避難対策の実践力を身につける	非常時の備品等の再確認を行う。 災害のシミュレーション、訓練を繰り返し行い、判断力・実践力を全職員で身につける。	12ヶ月
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。