

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	3578100376		
法人名	社会福祉法人 寿幸会		
事業所名	グループホーム ほたるの里		
所在地	山口県萩市大字須佐1378-1		
自己評価作成日	令和4年11月1日	評価結果市町受理日	

※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	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会		
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29		
訪問調査日	令和4年12月2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食事は職員が毎食調理しており、献立はご利用者の意見を取り入れ、食材の購入は地域のスーパーに毎日買い物に行き、道の駅で地元の新鮮な魚や野菜を購入し、豚肉は月1回、地元のむつみ豚を養豚場に買い出しに行っています。
- ②毎日ラジオ体操やストレッチ運動、レクリエーションを行い、身体機能の低下防止に努めています。
- ③天気の良い日には須佐園の敷地内を散歩したり、玄関先で日光浴を兼ねてレクリエーション活動を行い、体力の維持を図っています。
- ④入所者の方々がドライブに出掛けることを楽しみにされているので、地域のいろんな場所に出かけて気分転換を図っています。

【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)】

法人理念、グループホームにおけるケアの方針を意識し、日々の関わりに努めている。利用者の日常には家庭的な雰囲気笑顔やゆとり、活動ある生活となっており、プライバシー保護にも基本を忠実に実践することで個人の尊厳を遵守した支援を行い、理念や方針を具現化した取り組みとなっている。コロナ禍にて外出が難しい状況下でもドライブを適宜行い、自宅周辺のなじみの景色を眺めたり、墓参りや神社に行くなど一人ひとりのこれまでの背景の理解、希望に沿った場所へ繋げる支援がなされている。食事も地元の肉など食材を意識的に活用し、地域が日本海に面することから利用者の地元では魚を食べることが日常であった生活があり、施設での生活となっても切り離されるのではなく、昔からのなじみの生活習慣を大切にしたい思いにて、刺身の提供に拘りを持ち、支援している。

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 [セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

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	
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	地域密着型サービスの意義を踏まえた法人の理念を事業所内の玄関に掲示し、また職員の名札にも掲載、常時携帯し、月1回の法人の会議で復唱している。法人の理念をもとに、グループホームの方針を作成し、食堂に掲示している。	法人理念をもとに、家庭的な雰囲気のある楽しい生活、利用者の自己決定やプライバシーなど個人の尊厳、地域との関係性の構築をケアの方針に掲げ実践に努めている。生活に家庭的な雰囲気が感じられるように、本人の思いや気持ちに添えるサポートを行い自立支援に繋げている。		
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	新型コロナウイルス感染症拡大予防対策の為、地域行事や交流会などはほとんど開催されず参加できなかったが、良顔の会が併設の高齢者生活支援ハウス寿で開催された時には、一部の方が参加され馴染みの方と久しぶりに会われ、楽しい時間を過ごされた。	コロナ禍にて地域行事も中止が継続している状況にあり、感染症対策においても交流を控えていた。併設事業所で徐々に再開した「良顔の会」では地域の方の参加にて馴染みの方や地域の知り合いと活動を共にしている。今年は実習生の受け入れも行うことができています。		
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	本年度は実施していない。			
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。	職員に自己評価の意義を説明し、項目ごとに担当を決めて記入し、グループホーム会議で話し合い管理者がまとめている。目標達成計画は具体的な目標を立てて改善に取り組んでいる。	自己評価の意義を明確にし職員に伝え、全職員に振り分けて評価を実施し取りまとめている。まとめた評価を全員で確認し、日々の取り組みの振り返りやグループホームに課せられる様々な命題を一人ひとりが意識する機会としている。毎年目標を策定し、達成計画の評価もしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1度の開催予定ではあるが、新型コロナウイルス感染症拡大予防対策の為、第1回は感染予防対策を行い実施出来たが、その後感染者が急激に増加し、第2回・第3回に関しては、資料を送付し意見を頂く事とした。また頂いた意見の内容については、グループホーム会議で話し合った。	会議には利用者、家族代表の参加をはじめ、地区の行政推進員、民生委員、法人管理者の参加があり、活動や行事などの報告を行い、様々に意見を交わしている。コロナ禍の情勢下で開催が難しい時はメンバーから意見を事前に確認し、意見を取りまとめサービスにも反映している。		

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に取り組んでいる	地域包括支援センターの担当者とは、運営推進会議の時に意見を聞いたり、社会福祉協議会とは、地域権利擁護事業を利用し、金銭管理の支援の手続きを依頼した。	地域包括支援包括センターとは運営推進会議にて意見交換を行い、認知症カフェの誘いがあるなどお互いの情報を共有し関係性を構築している。市が主催する研修への参加や必要において権利擁護事業の活用には社会福祉協議会と連携するなど、市町の関係機関と協力し実践している。	
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	マニュアルがあり、また法人内で行われる研修に参加している。職員は身体拘束について理解しており、スピーチロックや服薬管理等職員間で話し合っている。日中は施錠せず自由に出入り出来るようにしているが、夜間に関しては防犯面や安全面から、玄関・非常口・洗濯室入口・各所の窓の施錠をしている。	法人全体で毎月身体拘束予防検討委員会を開催し、内容を全員で周知し理解を深めている。スピーチロックが起こり易いことを意識し、日々の支援の中でもどのように対応ができるのか話し合っている。通信アプリを使用し職員間での情報の共有を深め統一した対応にて防止に努めている。	
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	法人内で開催される研修に参加し学んでいる。		
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	法人内で開催される研修に参加し学んでいる。		
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	入所申し込み時や入所時には、契約書や重要事項説明書に記載されている内容を説明し、疑問点についても説明している。また施設内(食堂・浴室・居室・トイレ他)を実際に見学して頂き、詳しく説明している。		

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
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	苦情相談窓口や担当者、外部機関第三者委員会を明示、苦情処理の手続きを掲示している。ご家族様からの意見は、来苑時や電話等で意見を聞き、職員に伝えている。	毎年家族会を行うがコロナ禍にてしばらく実施が困難な状況に、昨年実施することができ意見を共有している。利用者には日常より意向を確認し、受診を家族協力にて行い、帰りに買いたい物を買ったり、誕生日は意向を確認し好きな食べ物を提供している。	
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	4月に職員から意見を聞き、業務内容を一部変更した。また、グループホーム会議や朝・夕の申し送り時などで職員の意見を聞き、必要に応じて改善している。	職員体制が変わったことで業務改善の案を職員から確認し、意見をまとめ変更に取り組んでいる。事務仕事や管理者業務などを行う時間を職員の時間配置や流れを変更し効率を上げ取り組めるようにしている。管理者の法人上司が毎日昼食を食べに来て、コミュニケーションを図っている。	
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	法人で実績考課表を作成し、評価に基づいて賞与、昇給等を適切に図り、職員の意欲向上を図っている。資格取得に対しての意識、評価も高い。年2回健康診断を行い、法人が一部負担。インフルエンザ予防接種も法人が全額負担し、職員の健康管理に配慮している。		
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	法人内の月1回の会議に参加し、各委員会での研修を受けている。またグループホームが担当の月には職員が発表も行っている。今年度は介護支援専門員更新研修(実務経験なし)に参加した。また、認知症リーダー研修にも参加していたが、研修期間中に施設内で新型コロナウイルス感染者が発生した為最後まで研修を続けることが出来なかった。	毎月法人の会議にて各委員会での研修を設け、職員全員で共有している。グループホームが担当する月もあり、発表を行う時は資料の作成など個人の勉強や研鑽の機会となっている。法人研修の他、県内グループホーム協会の研修にも参加している。	法人全体での研修計画はありますが、職員個人に目を向けると個別の計画とはなっていない現状があります。職員それぞれの得意、不得意を把握した上で個を伸ばす、補える研修の計画を作成し、それぞれの資質を向上させていく仕組みができることを期待します。
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	地域の施設「ぬくもり」の運営推進会議に参加し、第1回、第2回は資料にて情報を頂き、第3回は会議を開催されたので職員1名が参加した。		

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
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	入所前にショート利用などでホームでの生活を体験して頂き生活環境や生活の流れを確認してもらい、ご本人に聞き取りを行い、本人の要望等を生活プランに繁栄できるよう取り組み、安心して生活が送れるようにつと努めている。		
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	入所前や入所時にホームでの利用規約を分かりやすく説明し、同時にご家族に要望や相談など聞き取り、入所後もお互いが良好な関係を築けるように努めている。		
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	アセスメント前に今までに受けていたサービスを再確認し、現在のご本人の取り巻く状況、環境から必要な支援を判断し、ご本人・ご家族と相談しながらサービスを導入の検討を行っている。		
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	日々の暮らしの中で職員が一方向的に介護するのではなく、ご利用者自身がホームでの生活の中で必要な存在であることを認識し出来ることをやって頂き、自立支援を高められるように努めている。(洗濯物干し・洗濯物たたみ・テーブル拭き・野菜の下ごしらえ・買い物・雑巾がけなど)		
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	毎月1回発行のほたるだよりでご本人の様子を伝え、また電話や来苑時にはご家族にしっかりと伝えすることにより、ご本人、ご家族の気持ちを共有、反映できるように努めている。またコロナ渦で感染予防の為面会制限をしているが、ガラス越しでの面会を行ったり、電話で話をしてもらっている。		

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
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	ドライブや散歩など馴染みのある場所に出向いている。今はコロナ禍の為地域の方との交流はほとんどできていない中、隣設の寿にて「良顔の会」が開催されたときは、地元出身の方が参加され馴染みの方と過ごされたり、知人や御姉妹が面会に来られるときは、時間の調整もしている。また知人や親戚の方との文通の支援や、贈り物が届いた時には電話を掛けて話をしてもらっている。	利用開始時に個人が過ごしてきた背景や生活環境などを確認し、生活や繋がりを理解してそれぞれに合わせた支援を行っている。「良顔の会」では地元地域の方が来られることで馴染みの方や知り合いの方との交流の継続となっており、コロナ禍以前は自宅に定期的に帰るなど行っていた。	
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	日中はレクリエーションや行事などに全員で参加され楽しめるように努めている。またご利用者同士がお互いに声掛け合えるように環境づくりに配慮している。散歩や避難訓練の時は、利用者の方に車椅子を押してもらったり、利用者が他の利用者の見守り等をお願いしたり、何かあれば職員に知らせたりされる場面もみられる。		
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	退所後の状況や所在によるが当法人の施設入所であれば行事等で一緒に行ったり、ご家族と出会えば話をしたり必要に応じてご本人、ご家族に相談があればいつでも対応出来るように心掛けている。また、退所後も御家庭で採れた野菜やお米の提供を下さる御家族も居られ繋がりが継続されている。		
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	入居前に担当ケアマネジャーからの聞き取りや情報提供書を参考にし、またご本人やご家族から生活状況や暮らし方の希望をお聞きし、意向を把握出来るよう努めている。入所後は、日々の関わりの中で、会話や行動等から、ご本人の思いを汲み取るように努めている。職員の気づきはケース記録に記入し、職員間で共有できるようにしている。	本人や家族から生活状況や暮らし方への希望を聞き、個々の思いを理解し実現できるよう関わりに努めている。足が弱ることの心配が強い方には意識的に廊下を歩くことで予防に繋がったり、外出にいつも背広を着て出かけていた方に背広を着用し受診をするなど取り組みがある。	
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	入居前に担当ケアマネジャーからの聞き取りや情報提供書を参考にし、またご本人やご家族から今までの生活や暮らし方を聞きとり把握に努めている。また生活スタイルや環境も、出来る範囲内で継続ができるように努めている。新聞が継続して読みたいとの希望のご利用者へは、新聞が定期購読できるようにしている。		

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
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	バイタル測定、食事摂取量、排泄状況、睡眠状態、その他の出来事を記録し、把握した状態に応じて、ご本人の体調に合わせて過ごしていただいている。また個人別に応じた自立支援を念頭に置きながら支援を行っている。腎機能障害や心疾患のあるご利用者へは毎日の体重測定、尿量の記録を行っている。		
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回のグループホーム会議でカンファレンスを開催している。サービス計画を作成する前には、ご本人やご家族へ意向や希望の聞き取りを行い、また同法人の管理栄養士の意見も取り入れながら介護計画書の作成を行っている。またご利用者に変化が生じた際には、即座にプランの検討を行っている。	日常での気付きを職員間で報告し共有している。利用者担当をつけ深く関わりを持ち状況や思いを詳細に把握し、それらの情報をもとに計画作成者が作成している。仏壇を守りたい意向に位牌を持参し毎日の世話をを行い生きがいに繋げるなど利用者の思いに対し、具体的に実践している。	
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	1日の様子を介護日誌に記録し、職員間で情報の共有を行い、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。		
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	ご本人の身体状況に合わせ、ご家族とも相談しながら、介護用品の自費レンタルや購入の支援を行っている。外出や遠方の医療機関の受診の支援も、ご家族と連携、協力し行っている。また、散髪に関しては、2か月に1回の移動理美容店の利用支援や、地域の美容室の利用希望のある方は、利用支援を行っている。		
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	法人全体で萩消防本部と、年1回の心肺蘇生講習、年1回の総合防災訓練を実施している。買い物の際に地域の店を利用し、月2回の移動図書館の利用も行っている。従来では地域の祭りやイベントに参加し、作品の展示等も行っていたが、新型コロナウイルス感染防止のため、今年度は参加を見合わせている。		

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
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	かかりつけ医であるすさクリニックへ、付き添い介助にて2週間に1回の受診を行っている。また近隣の医療機関(歯科・診療センター)への受診時にも付き添い介助を行っている。遠方の医療機関を受診する場合には、ご家族の協力を得て対応している。緊急時には救急要請を行い、ご家族と職員が付き添い対応を行っている。	協力医が近郊におり連携が取りやすく、利用開始後は協力医に主治医の変更を行っている。既往にて専門医に係る必要がある場合は継続ができるようにしている。診療において必要に応じその後の様子を後日伝え経過を踏まえ整える支援や、普段から看護師との連携も密にとり行っている。	
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	2週間に1度の定期受診の際には、主治医と看護師へ、日常生活における身体状況の変化を情報提供・相談し、ご本人が適切な医療を受けることが出来るように支援をしている。主治医が不在の際にも、看護師へ何時でも連絡相談が出来るようにしている。また緊急時には、同法人の特養看護師へ相談や対応の依頼を行っている。		
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。	ご利用者が入院となった場合には、入院用品の準備、入院に至るまでの情報提供書の作成を行い、入院中は、ご家族や入院先の相談員と連絡を取り情報交換に努めている。退院の際には、入院先の相談員やスタッフの方に、状況の確認を行い、退院の受け入れが出来るように努めている。		
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	当グループホームでは、重度化に伴う医療提供や終末期における設備がなく、その際はご家族に相談の上、適切な医療機関または施設への受け入れが出来るよう、当事業所で可能な限りの支援を行っている。	看取りは行っていない。利用開始時に重度化した場合における対応を説明し、本人や家族から同意を得て行っている。利用者の状態に可能な限り支援を行う方針であり、その後必要に応じ併設する特別養護老人ホームへ繋げたり、救急搬送、医療機関と連携するなど対応を行っている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発転倒、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。	緊急時における事故対応は、マニュアルを作成し月1回の全体会やグループホーム会議での研修にて確認している。ヒヤリハットや事故が発生した時は速やかに対応するとともに、原因の確認や対応策を検討し改善努力に努めている。誤薬が続いており、環境の改善やヒューマンエラーを無くす為、職員間で共有している。	気づきを常に話し合い意見を出して利用者それぞれに対応や改善を行っている。むせ込みがあり食事中詰まるリスクがある方には食事の席を見守りしやすい配置にしたり、トイレに行こうと急に立つ方には、近くに歩行器を置き、タイミング前には、近くに歩行器を置き、タイミング前に誘導するなど予防を意識し取り組んでいる。	

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
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	毎月、法人全体やグループホーム内での通報・避難・消火訓練を実施している。また地域の消防団や駐在所、消防署との連携を図り協力体制を維持している。訓練で反省点や改善点があれば見直しを行いマニュアルに反映させている。	毎月、併設する法人施設と共に避難訓練を行っている。夜間想定や避難経路、緊急連絡網、防災食を食べる訓練など様々な想定を意識し整えている。職員が地域住民であることで地域での取り組みとして連携を図り、消防署や地域の消防団、駐在所とも訓練や協力体制を構築している。	
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	ご利用者の尊厳やプライバシーに配慮し、言葉遣いや対応に注意している。職務上知り得たご本人やご家族の情報を守り、広報誌等への写真や氏名の掲載については、家族の了承を得てから掲載し秘密保持に努めている。また、入浴やトイレ、居室ポータブルトイレの使用時には、プライバシーの確保に努めている。	法人研修でプライバシーの保護や接遇を実施している。静止の言葉や馴染みが深くなり接遇にも不適切に感じるケースもあり、適宜注意し合っている。全体会議で施設長から一人ひとりの人格の尊重を大事にした支援の実践を適宜伝え、全体の取り組みとして意識し取り組んでいる。	
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	ご利用者の希望や要望を聞き取りながら食事やおやつ、飲み物を提供している。また、レクリエーションやドライブ、散歩などにご利用者の意見を取り入れ、お盆には墓参りも行った。入所に伴い、御位牌を持って来られた方には、朝お仏飯も上げている。		
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	ご利用者個人個人の生活リズムを優先し、思いや望みを叶えられる様に支援している。レクリエーション・ドライブ・散歩・行事等への参加については、強制は行わずご利用者の自主性を尊重して、休みたい方は休んで頂いている。		
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	散髪は、施設訪問をしてくれる移動理美容店を利用している。髪にパーマ掛けたい方については、施設近くの美容院を利用している。ご利用者の好みの化粧品やシャンプー・トリートメント・衣服・靴等の購入依頼を聞き、自分らしい身支度やおしゃれが出来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
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	ご利用者の方々が楽しみながら食事ができるよう、ご利用者と職員と一緒にフキや筍の皮・芋の茎をむかれたり、裏の畑で野菜の収穫も行っている。食前・食後のテーブル拭きも手伝われている。	三食手作りにて提供している。法人事業所の管理栄養士からも助言を受け献立を作成している。利用者の食べたい意向を適宜反映できるようにしている。利用者にはできる部分で一緒に行い活躍の機会としており、おはぎや正月のおせち作り、刺身の提供などを行っている。	
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	併設されている特養の管理栄養士の助言を踏まえて献立を考え、栄養のバランス水分補給など、個々の状態に合わせて提供している。体調不良の為食事摂取量が減った時は、栄養補助食品を提供して栄養が摂れるようにしている。また個々の状態に合わせて、調理後ミキサーにかけたり、お粥をすり潰したり、小刻みにして、食べやすい形状にしている。		
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、個々の能力に応じ口腔内の状態を把握し、声掛け、見守り、助言を行っている。義歯は流水で洗浄し、夜間は義歯を預かり、義歯洗浄剤による除菌を行っている。口腔内は歯磨き、うがいで清潔な状態が保てるようにしている。また、部分入れ歯の不具合や痛み等の訴えがあるときは、歯科受診も行っている。		
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	排泄時自分でトイレに行くことが困難な方や、失禁のある方は定期的に声掛けをし、ご本人の様子を見ながら付き添いトイレ誘導を行い、排泄時の自立動作を促し一部介助を行っている。また自室のポータブルトイレでの排泄においては、個々の動作能力に応じた介助を行い、室内の換気や清潔、プライバシーに配慮している。	トイレに座って排泄ができることを取り組みの基本とし、個人の排泄パターンを把握し誘導や介助を行っている。便秘傾向の方には朝のラジオ体操時に腹部マッサージをしたり、朝にヤクルトを摂取するなど便通に効果が得られるように働きかけをしている。	
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	毎日の排便確認を行い、1人1人の排便間隔を理解し、状態に応じヤクルトを摂取して頂いたり、朝食前に牛乳や甘酒（ノンアルコール）飲んで頂きスムーズに排便ができるように工夫している。また主治医と相談し、排便を促す服薬の調整をしている。水分補給や便秘改善の運動も取り入れている。		

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
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	週3回の入浴が基本だが、ご本人の身体状況に応じて支援している。また、外出や受診に応じて前日が入浴になるようご本人に合わせた支援をしている。季節に応じてしよぶ湯やゆず湯等変わり湯も楽しんでもらっている。また個々の皮膚状態に応じてボディークリームを変えたり、好みのトリートメントを使用している。また入浴ができない時は足浴や清拭も行っている。	週3回の入浴を基本とし、午後の時間でゆっくりと行っている。湯の温度や入る時間も個人の好みに合わせて実施し、体調に配慮することで安全で心地よく入浴できるよう配慮している。入浴に気が乗らない時には時間や順番の変更や、足浴をしたりと無理のない対応をしている。	
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	午前中は軽運動を促し、その日によってはドライブや散歩をして日光を浴びる。午後は指と頭を使った、塗り絵や切り絵、トランプ・クイズ等趣味活動を通して、生活のリズムを整えて夜間スムーズに休め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	個々の内服薬目的、副作用を理解し、特に薬が変わった時は様子観察に努める。服薬時は本人確認を怠らず、名前を声出しして、職員とご本人と相互で確認し、服用が終わるまで見守り誤薬防止に努めている。		
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	朝の掃除を一緒にしたり、洗濯物を干したり、たたむのを手伝われたり等個々の能力に合った役割をしてもらい、必要とされると感じてもらえるよう支援している。季節行事ではおはぎや柏餅等の料理は一緒に作ったり、ホットケーキなどのおやつ作りにも参加され楽しまれている。年末には毎年門松づくりに参加されている。	利用者の趣味趣向や特徴を踏まえ、それぞれに活躍の場や役割に繋げている。個々のできることや役割を行える支援を基本とし、適宜介護計画に連動させて日々の取り組みとして実践している。男性利用者がしめ縄を作れることで、今年の年末には藁を用意しチャレンジを計画している。	
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	買い物やドライブの時には参加の声掛けを行い、外出時には自宅周辺を通ったり、地域の桜や紅葉や季節の花々を見に出掛けしている。また、面会制限中で家族の方との外出も行えないので(受診は可能)、お盆にはお墓参りに行ったり、必要に応じて金融機関での手続きに同行したり等の支援を行っている。	コロナ禍であり外出などは難しい状況下であるが、気候の良い時は散歩をするようにしている。玄関前は日差しも暖かい場所なので、ベンチを出して日向ぼっこをしている。面会制限中で家族との外出は困難であるが、以前では家族が自宅に連れて帰り過ごすこともしていた。	

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
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	現在おひとりの方が財布を所持しておられ、ご家族の方と受診等で出かけられたときに好きなものを購入されている。またご本人様から化粧品等購入の依頼があった時には、職員が購入支援も行っている。		
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	携帯電話を所持されている利用者に取り扱いなど操作方法を説明したり、電話を掛けるお手伝いも行っている。また家族の方から荷物が届いた時には連絡し直接話してもらっている。馴染みの方と手紙のやり取りをされている方には、切手の購入や投函の支援も行っている。		
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	危険を防止し、廊下や居室、食堂、浴室、トイレ等、利用者が安全に行動できるように努めている。また、室内の温度や湿度、換気にも気を配り、壁面には利用者の方々が作成された塗り絵や貼り絵等展示し季節感を感じている。また居室内には大きな窓があり、自然の景色や畑の野菜の成長を眺めたり、鳥のさえずりを聞かれ和やかな時を過ごされている。	建物は南側に居室が並び、リビングが中央に中心となる造りとなっていることですぐに利用者の動きが確認でき、随時の対応を可能としている。和室スペースは掘りごたつでゆっくり過ごせたり、併設事業所とも廊下で繋がりが、雨の日でも建物内を散歩し運動が行えるようになっている。	
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	個室においては一人一人が自由に過ごせるようにご本人の意思を尊重し、無理な強制や指示は行わず、のびのびした快適な時間が過ごせるように努めている。ご利用者同士では、共にドライブやレクリエーション、季節行事等で楽しんでいただいている。		
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	本人が落ち着いて過ごせるよう、自宅で使われていた家財や日用品を利用出来るように、室内のレイアウトを行い、自宅から持参された枕や布団が使われたり、御位牌やご家族の写真を飾って居心地の良いお部屋になるよう工夫している。	ベッドやエアコン、カーテンが備え付けであり、その他の家具などは自由に持参できる。自宅の生活環境や家具の配置などを確認し居室内を整備している。安全に移動が行えるようタンスなど伝え歩きができるよう配置したり、家族写真を飾ったりと個々に合わせた生活空間を作っている。	

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
56		〇一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	個々の生活に合わせて、室内や共同で使っているスペースを分けて、車椅子、歩行器等を活用し能力にあった移動がスムーズに行えるよう障害物の有無を確認している。また、トイレ、浴室、廊下に手すりを設置し安全で安心な生活、行動が出来るように支援している。居室内には、個々の能力に合わせて、サイドレールや、レンタルで固定型手すり・センサーマットの設置や、家具の配置にも配慮している。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームほたるの里

作成日 令和5年1月22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	14	職員それぞれの得意、不得意を把握した上で個を伸ばす、補える研修の計画を作成し、それぞれの資質を向上させる。	各職員が自分の得意、不得意を意識した上で、各自で研修課題を決めて取り組む。	・5月：横田（薬について） ・7月：廣兼（介護記録の書き方） ・8月：伊藤（便について） ・10月：井上（認知症の方の対応法） ・11月：岡（食事の時のポジショニング） ・1月：福田（健康寿命を維持するための運動）	12ヶ月
2	14	全職員が利用者の急変や突発的な事故発生時に的確な対応が行えるよう再確認する。	急変時、事故発生時に、全職員が的確に対応できるよう実践研修を行う。	・7月：横田（誤嚥） ・8月：福田（火傷） ・10月：岡（意識喪失） ・1月：伊藤（転倒骨折）	12ヶ月
3	14	感染症研修を行い資質の向上を図る。	感染症発生時の対応が適切に行える。	・5月：伊藤（スタンダードプリコーション） ・8月：岡（食中毒） ・11月：井上（コロナシュミレーション、机上） ・1月：廣兼（コロナシュミレーション、実践） ・2月：福田（インフルエンザ・ノロウイルス）	12ヶ月
4					
5					
6					
7					

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。