

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   | 3570200828         |           |             |
| 法人名     | 医療法人 和同会           |           |             |
| 事業所名    | グループホーム宇部          |           |             |
| 所在地     | 山口県宇部市大字西岐波229番地の3 |           |             |
| 自己評価作成日 | 平成31年4月30日         | 評価結果市町受理日 | 令和 1年 9月27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5月28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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 病院が併設しており、常勤看護師を中心として急変時の早急な対応や日常の定期受診など病院との連携が出来ている。昼食作りや月1回のおやつ作りなど利用者と共に行い家庭的な雰囲気を大切にしている。ベランダや中庭には季節に合わせた花を植えたり野菜を育て収穫して昼食などで食べている。また、梅の木が近くにあり毎年、梅の実を収穫して梅シロップを作っている。<br>習字や大正琴のボランティアの方が定期的に来て下さり、また歌や日本舞踊のボランティアの方にも毎年来て頂き交流を深めている。<br>家族の方とは食事会や家族交流会など開き家族と過ごす時間や他の家族との交流出来る機会を設けている。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入居前に本人や家族の思いや暮らし方の希望、意向等の情報を収集されて、フェースシートやアセスメントシートに記録され活用しておられる他、日々の関わりの中で利用者の言動、思い、希望、できること、嗜好等を「日常生活活動記録」に色分けして記載され、それらを基に利用者の視点に立って職員間で話し合っておられ、利用者がその人らしく暮らし続けられるように、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めておられます。利用者の「園芸がしたい」という思いから、職員間で話し合いをされて環境を整えられ、プランターに花を植え、水やりや草取り等をして花を育てられたり、縫物や手芸、玄関や通路の掃除やカーテンの開閉など、利用者一人ひとりのできることやしたいことを把握されて、利用者が日々の暮らしに楽しみや張り合いをもって楽しく過ごすことができるよう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№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<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                                      | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 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<br>(参考項目:24. 25. 26)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:10. 11. 20) | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:19. 39)          | ○                            | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2. 21)                     | ○                            | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:39)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:5)  | ○                            | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:38. 39)  | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:12. 13)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:50)                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:31. 32)      | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:29) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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       | 理念をスタッフ間で共有して、ケア会議や申し送り時に職員間で話し合い実践につながるように努めている。                                            | 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他、3ヶ月に1回発行している事業所だよりに掲載している。理念に基づいて年間の目標達成計画を作成し、月1回のケア会議や研修時、朝の申し送り時に話し合い、年度末に振り返りをして、理念を共有して実践につなげている。                                                                                                                                 |                   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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       | 法人が自治会に加入しており代表が総会に出席して地域の情報を得ている。地域の文化祭に利用者の作品を出展している。また定期的にボランティアの方に来て頂き交流を深めている。          | 法人が自治会に加入し、総会には代表者が出席して地域の行事等の情報を得ている。利用者と職員が法人内の清掃作業に参加している。地域の文化祭に利用者の手芸品や習字などを出展している。利用者は、隣接の病院や法人主催の文化祭に出かけて多くの人と交流している。定期的にボランティア(大正琴、習字、腹話術、日本舞踊、ハンドベルなど)の来訪があり、利用者は催し物の観賞の他、習字や歌を歌うなどを通して交流している。近くのスーパーマーケット等での買い物時や周辺の散歩時、ゴミ捨て時に馴染みの人や行き交う人と挨拶をかわしているなど、日常的に地域の人と交流している。 |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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     | 見学や相談に来られた方にグループホームについての説明や相談など行い対応している。                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 4          | (3) | ○評価の意義の理解と活用<br>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、ケア会議の中で評価の意義を職員に説明している。職員全員で自己評価を行っており管理者が意見をまとめている。前回の外部評価結果を受けてケア会議等で話し合い、改善に取り組んでいる。 | 管理者は、ケア会議の中で評価の意義について職員に説明している。全職員に自己評価をするための書類を配布し、各職員が記入した後に、管理者は職員と話し合ってまとめているが、全職員が項目を理解しているとは言えない。評価を活かして、運営推進会議のメンバーに家族が加わるための工夫をしたり、応急手当や初期対応の訓練を実施しているなど、改善に取り組んでいる。                                                                                                     | ・全職員の項目の理解        |

| 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 |
| 5  | (4) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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か月に1回会議を実施している。利用者の状況、ボランティアとの交流や季節の行事などの報告を行っている。<br>栄養士、薬剤師、消防署など内外からの講師を招き勉強会を行っている。<br>また年に1回家族交流会の前に会議を行いたくさんの家族の方に会議に参加して頂くようにしている。 | 会議は年6回開催し、利用者の状況、行事予定・報告、食事会の報告等をしている。毎回、作業療法士など法人内外から講師を迎えて認知症ケアの作業療法、認知症と薬等の勉強会をしている。年1回の家族交流会の前に運営推進会議を開催して、家族の参加を促し、家族の参加者が増えているが、地域メンバーの参加者は少ない。                           | ・地域メンバーの拡大        |
| 6  | (5) | ○市町との連携<br>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                                                 | 市担当者に運営推進会議に参加して頂き意見交換や相談などしている。<br>また高齢者に関する情報など提供してもらっている。                                                                               | 市担当者とは、運営推進会議時に情報交換をしている他、電話で感染症や熱中症などの情報を得ているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、利用者状況等について情報交換をしているなど、連携を図っている。                                                                      |                   |
| 7  | (6) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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」の内容を理解して定期的に研修を行い身体拘束について勉強し実践に努め拘束しないケアに取り組んでいる。日頃玄関の施錠しないように努めているが、時間帯によっては玄関の施錠を行っている。                                    | 身体拘束廃止に関する指針があり、年1回は内部研修で身体拘束をしないケアの取り組みについて学んでいる。身体拘束等適正化検討委員会を年4回実施している。玄関は施錠しないで、外出したい利用者とは職員が一緒に出かけたり、気分転換の工夫をしている。スピーチロックについては、管理者が指導したり、職員間で話し合っているなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 |                   |
| 8  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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虐待についての意識を高め防止に努めている。日頃の言葉使いや接し方にも注意を払っている。                                                                                       |                                                                                                                                                                                 |                   |

| 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 |
| 9  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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              | 過去に数名の方が利用されている。必要があれば関係機関と連携を取り活用できるようにしている。研修などに取り入れ学ぶ機会を設けたいと考えている。                                                       |                                                                                                                                                                               |                   |
| 10 |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                                   | 利用開始の前に家族との時間を作り十分な説明を行っている。また家族の質問や不安なことなどお聞きして理解・納得を図っている。改定等あればその都度説明会を開き家族に説明・了解を得ている。                                   |                                                                                                                                                                               |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 面会時や運営推進会議、ケアプラン説明の時など利用者の様子を伝え家族より意見や要望などを聞いている。<br>玄関に意見箱を設置して活用できるようにしている。苦情の相談窓口、受付体制、第三者委員を明示処理手続きを定めており契約時に家族に説明をしている。 | 契約時に相談、苦情の受付体制や第三者委員、処理手続きについて家族に説明している。家族の面会時や運営推進会議参加時、年1回の家族交流会、年1回の食事会、6ヶ月に1回のケアプラン説明時、3ヶ月に1回の事業所より送付時、電話等で、家族からの意見や要望を聞いている。ケアの要望についてはその都度対応している。運営に反映させるまでの意見や要望は出ていない。 |                   |
| 12 | (8) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                                | 月2回のケア会議で意見や提案を聞く機会を設けている。職員が意見が出しやすいような環境作りに努め、意見や提案を運営に反映させている。                                                            | 管理者は月1回のケア会議の他、朝の申し送り時や日常業務の中、休憩時間でも、意見や要望を聞くことに努め、その都度、職員と話し合いながら調整をするなど意見が言いやすいように工夫している。台所用品の衛生管理方法の改善、家族の状況に応じた勤務体制の変更や希望休の対応をするなど職員の意見や提案を反映させている。                       |                   |

| 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<br>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      | 研修へ参加できるように支援を行い向上心を持って働けるように環境の整備に努めている。                            |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 14                         | (9) | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 内部研修の年間計画を立て月1回研修を行っている。併設病院の研修は全員が受けられる形になっている。外部研修にも参加する機会を作っている。  | 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。受講後は復命をし、資料は回覧して共有している。法人研修は、全職員が年2回、感染症、ヒヤリハットに参加している。内部研修は、月1回、職員が講師となり、身体拘束防止や口腔ケアの必要性、虐待の起こる原因と対策等を実施している。新人研修は日常業務の中で管理者や先輩職員の指導を受けて、介護の知識や技術などを、働きながら学べるように支援している。 | ・研修の充実            |
| 15                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 法人の他のグループホームに見学を行い意見交換や情報を得ている。<br>良い面を取り入れたりとサービスの質の向上に取り組むようにしている。 |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| <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<br>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           | 本人が困っていることや不安なことなどに耳を傾けて寄り添い会話を通じて顔なじみの関係を築き、訴えが軽減するように努めている。        |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 17                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 契約時や入所時などに家族の不安なことや要望など情報収集を行い職員間で情報を共有し家族の不安解消に努めている。               |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 18                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 本人や家族が必要とするサービスを見極めてサービスが必要な場合支援する。                                  |                                                                                                                                                                                                                      |                   |

| 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<br>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                       | 掃除や料理などを一緒にやり普段の生活の中で利用者、職員と共にお互いに支え合える関係が築けるように努めている。                                                  |                                                                                                                                                |                   |
| 20 |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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        | 家族との外出を支援したり面会時にゆつくりと関わられるように配慮している。食事会や家族交流会で家族と一緒に過ごせる時間を設けている。またユニット便りや写真などで本人の様子や活動などを伝えている。        |                                                                                                                                                |                   |
| 21 | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 家族や親戚、友人や近所の方などの面会や電話、手紙やハガキの交流などや外出が出来るように支援をしている。<br>ドライブにてなじみのある場所へ外出する機会を設けている。                     | 家族の面会や親戚の人、同級生、友人、近所の人の来訪がある他、電話や手紙、年賀状、暑中見舞などでの交流を支援している。自宅周辺のドライブや馴染みの北向き地藏の参拝に出かけている。家族の協力を得て、外食や外出、一時帰宅、墓参りなど、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<br>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                | 居室に閉じこもらないように声かけを行いレクや体操、また同じテーブルでパズルなど一緒に行うことで交流ができるように支援している。<br>また同じテーブルでなじみの関係ができるように席の配置など気を付けている。 |                                                                                                                                                |                   |
| 23 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 骨折などで退院した後もリハビリの後に再入所できるように病院や施設のMSWと連携を取りあっている。                                                        |                                                                                                                                                |                   |

| 自己<br>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<br>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                                           | 本人の思いや希望を生活記録や活動記録に記録して職員間で共有している。<br>また困難な場合は日々の暮らしでの会話や行動、アセスメントなどを利用して利用者の立場になり思いを汲み取るよう努めている。 | 入居前の本人や家族の思いや暮らし方の希望、意向を把握して、フェースシートやアセスメントシートに記録してを活用している他、日々の関わりの中での利用者の言動や思い、出来ること、希望、好みなどを「日常生活活動記録」に色分けして記載し、利用者の視点に立って職員間で話し合い、利用者の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<br>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                                       | 入所時に家族や本人から情報収集を行っている。また普段の関わりの中でも情報収集に努めている。                                                     |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 26                          |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | その日の出来事や状態や体調など把握して記録している。申し送り表に記入して職員全員で統一したケアができるように努めている。                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 27                          | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 家族の要望や本人の思いなどを聞き担当職員や計画作成担当者を中心に話し合い介護計画を作成している。1か月ごとにモニタリングを行い、6か月ごとに見直しを行っている。                  | 計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に、本人や家族の意向、主治医や看護師の意見を参考にして月1回、カンファレンスを開催して話し合い、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ヶ月毎の見直しをしている。園芸がしたい利用者の希望、出来ることを把握して、利用者がプランタンを利用して花を植え、水やりや草取りをして花を育てられるように支援をしている。利用者の状態変化に応じて、その都度見直しをして、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<br>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                        | 気づきや本人の言葉などを記入している。<br>何か変化などあれば申し送り表にも記入して職員間で情報を共有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 |
| 29 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                            | 散髪ボランティア・訪問歯科やかかりつけの歯科受診などその時々に合わせて対応に取り組んでいる。                                         |                                                                                                                                                                               |                   |
| 30 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 定期的には大正琴や習字などボランティアに来て頂き楽しんで参加できるように支援している。                                            |                                                                                                                                                                               |                   |
| 31 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 併設病院をかかりつけ医にして定期受診している。皮膚科・耳鼻科・整形・循環器などの専門外来があり必要に応じて受診している。さらに詳しい検査が必要な場合他の病院へ紹介している。 | 本人や家族の納得を得て、事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回の定期受診の支援と他科受診を支援している。歯科は必要に応じて往診がある。受診結果は面会時や電話で家族に伝えている。職員間は申し送り帳で共有している。利用者の健康管理は看護師を中心に実施している。夜間や緊急時は協力医療機関に連絡をして、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<br>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                          | 常勤看護師を中心に利用者個々の状態や健康管理を行っている。何か変化があればすぐに看護師に状態を伝え対応し早期に受診できるように支援している。                 |                                                                                                                                                                               |                   |
| 33 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 病院のMSWを中心に連絡を取り、入院退院などの情報交換を行っている。                                                     |                                                                                                                                                                               |                   |
| 34 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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   | 看取りに関する指針があり事業所で出来ることを家族に説明している。家族や本人の要望を聞き安楽で安心できるよう家族や担当医、職員と話し合い方針を決め支援に取り組んでいる。    | 契約時に「看取りに関する指針」に基づいて事業所で対応できるケアについて、本人や家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から本人や家族の意向を聞き、主治医や看護師と医療機関や他施設への移設を含めて話し合い、方針を決めて共有し、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<br>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。 | 事例が発生した場合、事故・ヒヤリハット報告書を記入してリスクマネージャーの助言を受け再発防止に努めている。<br>また年1回急変時の対応をGHの看護師を中心に行っている。                         | 事例が生じた場合は、事故、ヒヤリハット報告書に原因や改善策などを記録し、申し送り時やケア会議で話し合い、法人のリスクマネージャーの助言を受け、ケア会議で再検討して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。<br>内部研修で急変時(誤嚥、窒息、脳出血、骨折など)や感染症(ノロウイルス、インフルエンザなど)、転倒などの応急処置や緊急時の初期対応等の訓練を実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。 | ・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続 |
| 36                              | (16) | ○災害対策<br>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回昼夜の火災などを想定した法人の防災訓練に職員が参加している。<br>事業所内でも年2回防災訓練を実施している<br>消防署立ち合いのもと、防災訓練も実施しており避難経路や消火器の使い方など指導・助言を受けている。 | 消防署の協力を得て、法人の防火管理者の指導の下、法人施設合同で年2回、昼夜を想定した火災時の避難訓練に職員が参加している。事業所として年2回、利用者と一緒に防災訓練を実施している。そのうち1回は消防署の協力を得て、火災時の避難経路の確認、消火器の使い方などを実施している。法人として、地域の自治会や消防署と災害時の協力体制について話し合いをして、組織を整えている。                          |                           |
| <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<br>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                                                     | 理念にある「その人らしさ」を大切にして利用者一人ひとりに合った言葉かけや対応を心掛けている。                                                                | 利用者への言葉かけや対応が、理念にあるその人らしさを大切にしているか、利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねるものになっていないかなど、常に職員間で話し合い、人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。                                                                                                        |                           |
| 38                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                                                          | 利用者自身に自己決定できるように話しやすい雰囲気を作り一人ひとりに合わせた言葉かけを行うように心掛ける。                                                          |                                                                                                                                                                                                                 |                           |

| 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 |
| 39 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 個々の生活のペースやその日の気分に合わせて起床時間などできるだけ要望や希望に添えるように努めている。                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |
| 40 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 好みの服装など一緒に選んだり、重ね着などあればさりげなく対応して季節に合わせた服装ができるように支援している                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |
| 41 | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 法人の管理栄養士が献立を考え、朝・夕は併設病院が作ったものを利用者と一緒に盛りつけを行っている。昼は事業所で行っており料理・盛りつけ・後片付けなど利用者と一緒に行っている。月1回季節に合わせたおやつ作りも行っており利用者と一緒に作っている。 | 朝食と夕食の副食は、法人の配食を利用している。昼食は、法人の管理栄養士の献立で、事業所の菜園で採れた野菜を使って事業所で調理し、形状にも工夫している。利用者は、米を研ぐ、野菜を切るなどの下ごしらえ、盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、テーブル拭きなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じ食卓を囲み同じものを食べている。月1回のおやつづくり(桜餅、クリスマスケーキ、いちご大福など)、季節の行事食(おせち、恵方巻、たけのこご飯など)、梅ジュースづくり、祝日の赤飯やちらし寿司、年1回の外食、家族の協力を得ての外食など、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<br>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          | 本人の体調や状態に合わせて刻みやお粥、水分にとろみを付けたりと食事形態を変えている。<br>食事量や水分チェック表にチェックして必要量が取れているか確認している。                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |
| 43 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 毎食後口腔ケアの見守り・介助を行っている。夜間は義歯を預かり洗浄している。訪問歯科を利用して定期的に歯石の除去や口腔内の観察を行っている。                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |

| 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 |
| 44 | (19) | ○排泄の自立支援<br>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     | 一人ひとりの尿もれに応じて大きさを変えナプキン・夜間用パット・紙パンツ・失禁パンツなど使いわけている。<br>トイレ誘導が必要な利用者には定期的にトイレの声かけ・誘導を行っている。<br>排泄チェック表により排泄状況の確認を行っている。 | 排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた声かけや誘導を行い、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<br>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                     | おやつにヨーグルトを取り入れたり、こまめに水分摂取の声かけを行っている。<br>ラジオ体操やリズム体操など運動を促し便秘予防に努めている。                                                  |                                                                                                                                            |                   |
| 46 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 週4回入浴を行っている。お湯の温度は好みに調整したり、入浴剤を使用して気持ちよくゆっくりと入浴できるように支援している。                                                           | 入浴は週4回、13時30分から15時の間に順番で、入浴剤を使い、ゆっくりと入浴出来るよう支援している。利用者の体調に合わせて清拭、シャワー浴、足浴などで対応している。入浴したくない人には順番を変更したり、言葉かけの工夫をして無理強いをしないで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<br>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                      | 一人ひとりの状況を把握して希望や体調に合わせて休息が取れるように支援している。入床前にはテレビ視聴と一人ひとりのペースに合わせて入床の声かけを行っている。                                          |                                                                                                                                            |                   |
| 48 |      | ○服薬支援<br>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                 | 服薬管理のファイルを作成しており薬の作用・副作用がわかるようにしている。<br>薬の変更や増減などがあれば申し送りをして、体調の変化がないか気をつけている。                                         |                                                                                                                                            |                   |

| 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<br>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                     | 食事の準備や後片付け、洗濯たたみ<br>塗り絵やパズル、縫い物など利用者一人ひとりが出来ることを行い役割を持つことや楽しみが保てるように支援している。<br>また定期的にボランティアに来て頂いたり散歩やドライブなど気分転換ができるように支援している。 | 玄関や通路の清掃、ゴミ捨て、掃除機を使う、モップかけ、カーテンの開閉、職員とシーツ交換、洗濯物干し、洗濯物たたみ、野菜等の下ごしらえ、米研ぎ、盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、テーブル拭き、七夕飾りづくり、梅ジュースづくり、生花、プランタンを使つての花づくり、苗からの花や野菜づくり、草取り、新聞紙のゴミ箱づくり、縫い物、パズル、習字、手芸、お楽しみ会、家族会、敬老会、ぬり絵、豆まき、福笑い、坊主めくり、カルタ、双六、トランプ、輪投げ、ラジオ体操、リズム体操、ボランティア(大正琴、習字、腹話術など)との交流など、利用者一人ひとりのできることやしたいことを把握し、日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるように、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<br>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 | 天気の良い日に散歩やドライブに行けるように支援している。また年1回の食事会や墓参りや外食など家族の協力を得て支援している。                                                                 | 外気浴、ゴミ捨て、周辺の散歩、花の水やり、玄関や通路の清掃、草取り、スーパーマーケット等への買い物などの他、季節の花見(ばら、梅、桜、つつじ、菖蒲)、ドライブ(北向き地蔵、東岐波、西岐波方面、宇部空港、自宅周辺)、年1回の外食、地域の文化祭、隣接病院や法人の文化祭、家族の協力を得て食事会や一時帰宅、墓参りなど、利用者の希望に沿って、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<br>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                             | 基本お金を所持することがないが、本人の安心のために家族同意のもとで小銭程度所持している利用者もいる。                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 52 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                      | 本人の希望や家族より贈り物や手紙が届いた時に家族に電話したり手紙のやりとりが出来るように支援している。                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |

| 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 |
| 53 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 食堂や廊下から桜や梅・つつじなど鑑賞できて季節を感じることができる。<br>季節に合わせた壁面と一緒に作ったり玄関には花を飾り、中庭やベランダ、玄関先には季節の花を植えて四季折々が感じられるように支援している。<br>空調管理にも気を付け、快適な暮らしができるよう支援している。 | 玄関先には花が植えてあり、玄関には季節の花が活けてある。ベランダのプランターに植えた花が咲き、利用者の楽しみになっている。窓からの陽ざしで明るい共用空間には、利用者の作成した季節感のある作品や習字、行事の写真などを飾っている。昼コーナーは掘りごたつ対応で、テレビを囲んで利用者のくつろげる場になっている。トイレや浴室は使いやすく、清潔にしてある。中庭には野菜や花が植えてあり、廊下から眺めることで利用者と職員の会話が弾み、憩いの場となっている。台所は対面式で、利用者と話しながら食器洗いなどするのに使いやすくなっている。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<br>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                                                      | 居室で過ごしたり、共用スペースでも自由に過ごせるように椅子やソファを置いている。                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 55 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                           | 本人が使い慣れたタンスや机、小物や好きなものを飾り、その人らしく過ごせるように環境作りに取り組んでいる。                                                                                        | ベッド、寝具、タンス、衣装ケース、椅子、時計、ラジオ、本、サボテン、小物入れ、ぬいぐるみ、ファイル、寝間着入れ、本人がつくった座布団など使い慣れたものや好みの物を持ち込み、家族の写真、思い出の写真、カレンダー、自身の作品などを飾って、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<br>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                                            | 居室やトイレなどわかるように目印をつけている。食堂のテーブルの配置や老人車の位置など配慮して安全に過ごせるよう工夫をしている。                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |

## 2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム宇部

作成日： 令和 1 年 9 月 26 日

| 【目標達成計画】 |          |                                                            |                                       |                                  |                |
|----------|----------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|----------------|
| 優先<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
| 1        | 15       | 定期的に応急処置や初期対応の研修を行っている。継続して研修を行う。                          | 応急処置や初期対応など事故防止の取り組みや事故発生時の備えを継続して行う。 | ・定期的に研修を行う<br>・併設病院が行っている研修に参加する | 2年             |
| 2        | 4        | 運営推進会議のメンバーは、運営規定を満たしているが、GHが改善出来るように、外部の意見をいろいろもらえるようにする。 | 運営推進会議のメンバーの拡大を図る                     | ・地域包括支援センターの職員など交渉する             | 2年             |
| 3        | 3        | 年に1回、スタッフ全員による自己評価を実施しているが、各項目の理解を徹底する。                    | 各項目を理解して、自己評価を行う。                     | ・ガイド集を利用して、自己評価を行う               | 2年             |
| 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。