

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 | 3570200521 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 むべの里 | | |
| 事業所名 | グループホーム芳玉園 | | |
| 所在地 | 山口県宇部市大字東須恵丸田3454-2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年9月18日 | 評価結果市町受理日 | 令和3年3月1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2年10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)】

入居者の希望を把握し、御家族の協力のもと、センター方式を利用したり、担当制を活用したりして、個人の思いを理解するように努めている。お地藏様参り、体操、掃除など、それぞれのペースで馴染みの生活が継続できるよう、個別の要望に応じた役割・楽しみが実現できるサービス計画書の作成に配慮している。地域との繋がりがとして、地域住民との交流も機会が持てるように、散髪や宇部西高等学校の生徒さんとの園芸、月2回、移動パン屋さんや、コープの移動販売車でのお買い物など、少しでも皆様に地域に溶け込んで頂けるように努めている。

【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)】

法人の研究発表会に向けて、排泄支援をテーマにケアに取り組みされており、細やかな排泄チェック記録を記載され、そのパターンを把握されて、各利用者のタイミングに合わせた言葉かけや誘導、立ち上がり支援などで、失敗の軽減やトイレでの排泄の自立につなげられるなど、職員は、お互いに協力され、刺激し合って、一人ひとりが主体性を持ってケアの改善にあたっておられます。利用者には、今食べたいもの、行きたい所、したいことなどのアンケートを実施され、利用者の思いに添った支援で、一人ひとりが楽しみや張り合いのある生活を送れるよう取り組まれています。入院された利用者を早く事業所での生活に戻したいという家族の要望には、退院後のケア方針を家族や職員が共有されて受け入れ態勢を整えられ、生活の中でリハビリにつながるよう支援に取り組まれています。運営推進会議の委員からは、事業所の新型コロナウイルス感染症予防の取り組みについての感謝や安心感が伝えられています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 57 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:24. 25. 26) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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 | 「思いやり、目配り、気配りに心掛けます」とホーム独自の理念を作り、職員全員がその理念を共有して実践に繋げている。 | 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、介護目標と共に事業所内に掲示している。職員は毎日、事業所のスローガンと自立支援介護の6つのテーマを、昼の時間に唱和して共有している。「働き方の指針。待遇指針」を月1回の芳玉園会議で読み合わせ、「思いやり、目配り、気配りに心掛けます」という理念を確認している。 | |
| 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 | 近所の方から、花や果物を頂いている。毎週月曜日に移動パン屋、毎週火曜日にヤクルト屋、毎週水曜日の移動販売(COOP)、2ヶ月に1回の散髪ボランティアに入っていたり、地域の方と交流している。 | 今年度より自治会に加入している(コロナ禍で今年の自治会活動や地域行事は実施されていない)。利用者は、高校生主催の園芸教室(月1回)に参加している(コロナ感染予防のため現在は参加していない)。小学生がトイレを借りて事業所に立寄っている。週1回の移動売店や移動パン屋で利用者は好きなパンなどを店員と話しながら選んで買い物している。2ヶ月に1回散髪ボランティアが来訪している。近隣の人と散歩のときなどに声をかけあったり、野菜や花の差し入れを受けているなど、日常的に交流している。 | ・地域との付き合いの拡大の工夫 |
| 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 | 新型コロナウイルスの為、運営推進会議が開催できない。参加して下さっている地域の方に近況報告を行い、アンケートにて返答をしてもらっている。 | | |
| 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。 | 自己評価、外部評価の意義は理解しているが、退職や急な法人内の人事異動などがあり、評価を活かしての目標が継続できていない。 | 管理者が評価の意義を職員に説明し、評価のための書類を全職員に配布し、記入してもらったものを参考に管理者がまとめている。前回の外部評価を受けて目標達成計画を立て、内部研修を年4回実施するなど改善に努めているが、全職員が評価の意義と項目を理解し、取り組みを進めているとはいえない。 | ・項目の理解と評価を活かした取り組み |

| 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 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、気になること等の報告を必ず行い、出席者のご意見を聞きながら、サービスの質の向上を目指している。 | 会議は、年6回開催している(3月開催分はコロナ禍により中止となり、5回開催となっている)。利用者の状況、行事報告と予定、事故・ヒヤリハット、研修状況等について報告し、情報交換や意見交換をし、同時に身体拘束廃止委員会を開催している。3月以降はコロナ禍により書面での情報提供(新型コロナウイルス感染症予防の取り組み)や、職員のみが参加した身体拘束廃止委員会の報告などを行っている。委員からは新型コロナウイルス感染症予防の取り組みについての感謝の意が伝えられている。 | |
| 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、運営推進会議を通じて、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、来訪時や運営推進会議参加時、申請等で直接出向いた時、電話などで状況を報告したり、助言を受けているなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。新型コロナウイルス感染症予防の取り組みに関する情報や指導を受けて、連携して対応に取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、電話などで入居状況等について情報交換を行い、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。又、定期会議の中でも、理解を求めている。又、全職員会議の中でも、注意喚起がされている。 | 身体拘束廃止委員会や内部研修で身体拘束について学び、職員は身体拘束のないケアに努めている。スピーチロックなど気になる場所があれば管理者が指導している。家族と相談して、玄関には施錠しているが、外に出たい利用者とは職員と一緒に散歩をするなど、気分転換の支援をしている。 | |
| 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 | 年2回施設内で自主的に研修を開催している。 | | |
| 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 | 成年後見制度を利用されている方がいらっしやらない為、職員全体が理解できていない。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、説明を行い、分らない所は、何度でも聞いていただき、理解・納得をして頂く様にしている。 | | |
| 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 | 面会時に意見や要望を伺ったり、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、苦情申立窓口、担当者、外部機関を表示。ホーム内には、第三者委員会名簿を表示している。 | 契約時に、苦情や相談の受付体制、処理手続き、第三者委員等について本人や家族に説明している。苦情受付箱を設置している。毎月、事業所だよりと一緒に、利用者を担当している職員が利用者の日頃の様子を伝えて、意見が言いやすいように工夫している。面会時や電話、運営推進会議参加時(会議が行われなくなつてからは文書で)等で、意見や要望などを聞いている。入院後に早く事業所に帰したいという家族の要望に応じて、リハビリを含めた受け入れ態勢を整えて、生活の中のリハビリに取り組んでいるなど、意見や要望を運営に反映させている。 | |
| 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 | 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。必要に応じて、法人本部に相談し、運営にあたっている。 | 管理者は月1回の芳玉園会議や毎日の申し送り時に、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、日頃の業務の中で、話しやすい雰囲気をつくって聞いている。利用者に合わせて便座の高さの調整をするなど、職員の意見をケアの改善に反映させている。 | |
| 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 | 毎年、代表者会議が実施されている。 | | |
| 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 | 随時、意見を出せるように努めている。研修も、その都度職員に案内の声掛けしている。 | 今年は外部研修や法人研修への受講はできていない。内部研修は高齢者虐待、身体拘束、新型コロナウイルス感染症(2回)など、年4回開催している。職員は法人の研究発表会に向けて、排泄の自立介助をテーマにしたことで、職員同士で学びを深めている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・内部研修の充実 ・外部研修等への参加の機会の確保 |

| 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 |
| 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 | 法人内のグループホームで勉強会を通じて、交流の場を図っていたが、新型コロナウイルスの為、今年度は実施できていない。 | | |
| 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 | 担当職員を決め、相手をより理解するように努め、御本人の不安や希望などを見逃さないようにしている。 | | |
| 17 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | センター方式を記入していただき、信頼関係に努めている。又、御家族の希望、要望に応える為にも、出来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 | 御本人や御家族の思いに気づき、意向に沿った支援が行えるように努めている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者様に寄り添いながら、役割を持っていただき、生き活きと生活して頂けるよう努めている。家事は、声掛けを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 | 御本人の日常の様子や変化、ご要望を報告する事で、御本人に関する情報を共有し、共によりよい支援を行っていき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 | 面会は受け入れ、居室で交流していただいていた。又、外出や外泊などの機会をもたれる様、働きかけていたが、新型コロナウイルスの影響にて、現在は施設内に所定の場所にて、短時間での面会にしてもらっている。 | 家族の面会や親戚、知人、友人、宗教関係者等の来訪がある他、電話や年賀状などでの交流を支援している。スーパーマーケットへの買い物や、家族の協力得ての墓参りや外出など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 孤立しないように席替えをしたり、利用者様同士の会話が増えるよう、関係作りに心掛けている。 | | |
| 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 | 何かあれば、遠慮なく相談して頂くよう、声掛けしている。 | | |
| 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 | センター方式を利用したり、アンケート記入等、思いの把握に努めている。 | 入居時にセンター方式のシート(基本情報、暮らしの情報、生活史)を活用している。日々の関わりの中での利用者の言葉や表情、行動などを、時系列のケース記録に記載してカンファレンスで検討している他、利用者に食べたい物、会いたい人、行きたい所、今幸せかなど、6項目のアンケートを実施して、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族に聞いたり、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 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、御家族の意向などの職員全員が共有している。 | | |
| 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て、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 | 管理者や担当職員が、面会時に意向を確認している。3ヶ月に1回を目安に、開催している。 | 月1回カンファレンスを開催し、計画作成担当者や利用者を担当している職員が中心となって、利用者の思いや家族の要望、主治医や看護師の意見等を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、計画の見直しをしている。利用者の状態に変化が生じたときにはその都度見直し、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 | ケアカンファレンスは、通常3ヶ月ごとであるが、利用者様の状態に応じて、不定期に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 | 馴染みの暮らしの実現に向けて、可能な限り、個別の生活習慣が継続できるように、ケアに当たっている。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスの為、全くできていない。 | | |
| 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、御本人・御家族が納得の上、往診を受けている。又、ご要望に応じて個別の受診にも繋げている。必要があれば、通院の支援も行っている。 | 本人や家族の同意を得て、協力医療機関を主治医としており、月2回の訪問診療を受けている。皮膚科と歯科は各月1回、耳鼻科は年1回の往診がある。眼科は事業所が受診支援している。受診結果はケース記録や連絡ノートに記載して職員間で共有し、家族には電話や面会時に伝えている。月2回訪問看護師が来訪し、利用者の健康チェックを行い、職員からの相談に応じている。緊急時には法人の看護師や協力医療機関と連携して、適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 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2回、法人より訪問看護師が訪問し、健康チェックを実施している。個々の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、退院時期について話し合っている。 | | |

| 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 |
| 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。医療機関との連携で看取りに取り組んでいる。 | 契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を基に、事業所でできる対応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、早い段階から主治医と相談し、看取りや病院や他施設への移設を含めて家族と話し合っ同意書を交わし、方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。(昨年は1人の看取りケアを行っている) | |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。 | ヒヤリハットの活用や、マニュアルを随時取り出せるようにしている。 | 事例が生じた場合は、ヒヤリハット・事故報告書に発見者が状況や対応、予防策を記録し、職員に回覧して周知している。月1回の芳玉園会議で検討して、介護計画に反映させて、利用者一人ひとりの事故防止に努めている。全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるには至っていない。 | ・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実施 |
| 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3回避難訓練を実施している。しかし、地域との協力体制を築くまでには至っていない。 | 年1回、夜間を想定して、火災通報専用電話機を使った通報訓練と避難経路の確認、利用者も参加した避難訓練、消火器の使い方訓練を実施している。法人で非常用食品の備蓄をしている。運営推進会議で訓練の状況を報告しているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。 | ・地域との協力体制の構築 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 37 | (17) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけを行っている。 | 職員は「働き方の指針・接遇指針」を月1回の芳玉園会議で読み合わせて、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。気になることがあれば、その都度、管理者が指導している。個人情報の取扱いに留意し、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 | 利用者が思いを表現できるように対応し、御本人のペースに合わせた見守りの中での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 | 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をするように努めている。 | | |
| 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 | 利用者様の好みを尊重し、季節・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。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 普段は、朝食・昼食・夕食を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。月1回手作り料理やおやつ作りを行い、御利用者様のリクエストに答えるようしている。 | 三食とも法人の配食を利用している。ご飯と朝の味噌汁は事業所で調理し、利用者の状態に合わせて食べやすい形状や硬さ、とろみ付をするなど工夫して提供している。利用者は盛り付けや配膳、下膳、お盆拭き、台拭き、食器拭きなどできることを職員と一緒にやっている。月1回の昼食づくり(花見弁当、満腹スタミナ料理、敬老の日の調理など)や、月1回のおやつづくり(ホットケーキ、どら焼き、桜餅、おはぎ、プリンなど)、行事食(おせち、恵方巻、赤飯、年越しそばなど)やケーキや食べたい物を提供する誕生会食、差し入れのサツマイモでつくる焼き芋、移動パン屋(週1回)での好みのパンの購入、家族との外食など、食事を楽しむことができるよう支援している。 | |
| 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 | 食事や水分の摂取量をチェックし、利用者様一人ひとりの状態に応じた必要量が摂取でき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 |
| 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。義歯は毎日、消毒を行い、夜間保管をしている。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 | 排泄チェック表を活用し、利用者様一人ひとりに応じた声かけや誘導で、排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。 | 職員は、排泄支援をテーマに法人の研究発表会に臨み、細やかなチェック記録による排泄パターンの把握を行い、利用者に合わせてタイミングでの言葉かけや誘導、立ち上がり支援などに取り組んでいる。乳製品やオリーブオイルの補給など排泄を促す工夫をして、一人ひとりの排泄やトイレでの排泄の自立に向けた支援をしている。 | |
| 45 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 朝食時にはヤクルト、10時はコーヒーにオリーブオイル、昼食後にはヨーグルトを飲んでもらうようにしている。出来る限り、飲食物で工夫したり運動に努め、薬に頼らなくてもよい工夫に努めている。 | | |
| 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 | 入浴は1日おきに対応し、一人ひとりゆっくりと入浴を楽しめるよう支援している。 | 10時30分から12時(手づくり調理の日は午後)を入浴時間とし、2日に1回の入浴を基本としている。好みの入浴剤を使ったり湯温の調節をして、若い頃の話や母親の話などをして、ゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。利用者の状態により、清拭やシャワー浴、足浴等の支援をしている。入浴したくない人には無理強いせず、時間を変更したり、職員の交代、言葉かけを工夫するなどして対応している。 | |
| 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、自由に昼寝や休息がとれ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 |
| 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 | 薬の目的や副作用を理解し、症状の変化に対応できるよう心がけている。 | | |
| 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 | センター方式の利用者アンケート記入等、思いの把握に努め、楽しみごとの支援に努めている。 | 掃除(モップや掃除機を使う)、カーテンの開閉、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物の片付け、新聞を取り込む、繕い物、食事の準備や片付け、コップ洗い、体操の号令かけ、月ごとのカレンダーづくり、季節の壁画づくり、テレビやDVDの視聴、雑誌や本(犬、猫の本)を読む、書道、フラワーアレンジメント、ぬり絵、折り紙、絵を描く、パズル、計算、漢字、お手玉、ラジオ体操、嚙下体操、歌を歌う(青い山脈、365歩のマーチ、きよしのズンドコ節など)、移動パン屋でのパンの購入、誕生日会、調理の日、おやつづくりの日など、一人ひとりの活躍できる場面をつく、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援している。 | |
| 50 | (22) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 以前は日々の買い物や散歩、ゴミ捨て、外食の際のドライブなどが主な外出支援を行っていたが、新型コロナウイルスの影響にて、全くできていない。 | 大型スーパーマーケットへの買い物、美容院の利用、園芸教室、近隣の散歩、近くの桜の花見(徒歩)、職員の用事(法人本部や診療所など)に合わせたドライブ、家族の協力を得ての墓参りや外出、外食など、戸外に出かけられるように支援している。 | ・(状況に合わせた)外出の機会の確保 |
| 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、一緒に行って買い物での支払いをお願いしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 御本人の希望により、電話の取次ぎや暑中見舞い、年賀状など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 | 毎月のカレンダー作りや壁画での季節感を把握して頂き、室温に気を付けている。心地よい音楽を流して、居心地良く過ごせるように工夫している。 | リビングは、照明を工夫して明るく、利用者と職員が一緒につくった紙細工の大きな壁面飾りや、フラワーアレンジメントの生花、観葉植物などを飾り、季節の彩を感じることができる。中央にあるキッチンからは炊飯の匂いや、配膳の音がして生活感を感じることができる。楽しみごとに使用する物品は、利用者がいつでも取り出せるようにしている。心地よい音楽、温度、湿度、換気、照明に配慮して、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | ソファーに座っての会話やテレビ視聴等、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 | 使い慣れたタンスや家族写真、テレビなどを置いて、居心地良く過ごせるようにしている。 | 整理ダンス、鏡台、テレビ、時計、雑誌、ぬいぐるみ、人形、日用品など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、カレンダーや家族の写真、誕生日カードなどの自分の作品などを飾って、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 | 一人ひとりに合った空間作りを心掛け、利用者様が安全に移動できるように、その都度、模様替えの検討を行っている。 | | |

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム芳玉園

作成日：令和3年2月25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 | 全職員が実践力を身につける為の応急手当や、初期対応の定期的な訓練の実施ができていない。 | 職員全員が緊急時の初期対応を身に付ける。 | 応急手当や初期対応が出来るように看護師による研修を実施する。 | 1年 |
| 2 | 14 | 計画的な内部研修の実施ができていない。外部研修等への参加の機会の確保が出来ていない。 | 年間計画を立て、内部研修を行ったり、外部研修に参加できるようにする。 | 職員がどんな勉強会をしたらレベルアップに繋がるか全職員で検討し、年間計画を立てて実施する。4月と11月に虐待防止研修を行い、10月は感染症研修を入れるようにする。外部研修の情報を仕入れ交代で参加する。 | 1年 |
| 3 | 36 | 地域との協力体制の構築ができていない。 | 地域の皆様と顔馴染みになれるようにする。 | 避難訓練の際に、近隣住民に対しても参加を呼びかける。地域の行事等に参加し顔馴染みになる。 | 1年 |
| 4 | 2 | 地域との付き合いの拡大の工夫ができていない。 | 地域の皆様との付き合いが拡大できるように工夫する。 | 地域に向けて、芳玉園の近況報告の新聞を発行したり、施設の入り口にお地藏様があるので、年に1回でも、お地藏様をお祭りしたご接待をおこなう。 | 1年 |
| 5 | 4 | 項目の理解と評価を活かした取り組みができていない。 | 職員全員が評価項目の理解が出来るようになる。 | 自己評価の重要性についての研修会を開催し、一つ一つの評価項目について勉強する。 | 1年 |
| 6 | 50 | (状況に合わせた)外出の機会の確保が出来ていない。 | 利用者様全員が、外出出来る機会を確保する。 | 担当職員が、3ヶ月に1回でも利用者様と一緒に外出する機会を設ける。動けない利用者様は、車椅子で園庭などを散歩する。 | 1年 |

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。