

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3570201057		
法人名	社会福祉法人むべの里		
事業所名	グループホーム藤山		
所在地	山口県宇部市東藤曲1-1195-2		
自己評価作成日	平成30年8月26日	評価結果市町受理日	平成31年1月29日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内
訪問調査日	平成30年9月19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)】

“暮らしを大切に”を支援の柱とし、個別ケアの充実を図っている。ご要望については、定期的にケアプランへ反映できる仕組みを作り、希望が活かせるサービス内容となるよう努めている。
 自立支援についても基本介護が徹底できるよう、6つの取り組み(換気・正しく座る・水分を摂る・歩く・トイレで排泄する・笑う)を支援のベースとして定め、生活意欲の向上に繋げている。
 また、重度化してもグループホームでの生活が最期まで継続できるよう体制を整えており”看取り介護”についても、受け入れの実績を重ね”尊厳を大切に”した支援を目指している。
 職員育成については、事業所内研修だけではなく、法人内のGHとの交流も図りながら定期的に「GH合同研修」を開催しており、介護技術や知識の向上のため継続的な学びの機会を確保している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

管理者と職員は月1回の定期会議やカンファレンスで、事業所理念の言葉の一つひとつを検討され、どうやったら実現できるかを話し合っておられ、介護計画とケアの実践状況が誰にもわかるようにケース記録を工夫されて、利用者の思いに添った個別ケアができるように取り組まれています。タフミーディングや朝礼、年3回の管理者との個人面談、内部研修や法人研修など、管理者と職員が話し合われ、学ぶ機会を多く設けられて、職員間のコミュニケーションとチームワークづくり、資質の向上につなげておられます。今年は「身体拘束廃止委員会」を立ち上げられて年6回開催され、利用者の人格を尊重した支援の取り組みをすすめておられます。拠点施設は地域の避難場所としての役割を担っておられ、自治会や地域の人々が気軽に利用できる場として開放されている一方、事業所の緊急連絡網には自治会長が入っておられ、防災訓練に地域の人や家族などの参加を得ておられるなど、地域との協力体制を築いておられます。

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
57	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	64	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:10. 11. 20)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:19. 39)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	65	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2. 21)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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、安心して暮らせている (参考項目:29)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「”私らしさ”を大切に寄り添う暮らし。笑顔から広げよう地域に繋がるみんなの輪」毎日、唱和しており理念を共有している。実践として大切にしていることは、本人様のペースや想いに寄り添うこと。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示すると共に、毎朝の申し送り時に唱和して理念を共有している。月1回の定期会議やカンファレンス時に、理念の言葉一つひとつを検討し、ケアにおいてどう具体化するかを話し合っ実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入している。日常的なゴミ出しや年2回の町内清掃に参加して近隣住民と交流がある。近所の方から野菜の差し入れがあり、利用者様の食卓へ提供している。AED設置施設であり、災害時の避難場所の拠点の一つとなっている。自治会の総会に場所を提供したり、卓球をしに来ていただくなど気軽に出入りできる環境にある。	自治会に加入し、職員は年2回の町内清掃や地域の避難訓練に参加している。拠点施設を自治会総会の会場や地域の人々が利用できる卓球場として開放し、高齢者を対象とした健康教室を毎月行って、職員が参加している。災害時は地域の避難施設としており、事業所の防災訓練に地域の人の参加がある。拠点施設が合同で開催している納涼祭に多数の地域の人々の参加がある。利用者は地域の藤山ふれあいまつりや神社の節分祭に職員と一緒に参加している。事業所に来訪している歌や紙芝居のボランティアやデイサービスに来訪しているハーモニカ演奏や詩吟のボランティアとの交流がある。散歩時には近所の人と挨拶を交わし、野菜(キュウリ、ピーマン、カボチャなど)の差し入れがあるなど、日常的に交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎月開催している藤山健康教室や、年1回開催の藤山納涼祭、法人主催の講演会、運営推進会議を実施している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	全職員が自己評価に参加し振り返りを行うことで、外部評価の意義を理解している。それを通じて、今後の改善に対しても主体的に取り組めるよう図っている。	管理者が職員に評価の意義を説明し、評価のための書類を全員に配布して、それぞれの視点で項目に記入し、管理者とリーダーがまとめている。職員はケアを振り返り、職員同士で話し合っ、気付きを連絡帳で周知し、管理者は指導に反映させている。外部評価結果は運営推進会議で報告し、目標達成計画を基に事故発生時の対応に関する研修を実施し、事故防止委員会を立ち上げ対応の充実を図っているなど、具体的な改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回開催し、事業計画の進捗状況を報告している。また「身体拘束廃止」等、その時々テーマについて地域やご家族の方からの意見を頂き、サービス向上の取り組みに活かしている。	会議は年6回開催し、利用者の状況や活動報告、事業予定、研修報告、事故報告、外部評価結果報告などを行い、毎月テーマを決めて話し合いをしている。避難訓練や身体拘束廃止委員会を同時に開催するなど工夫し、地域のメンバーや家族、職員と一緒にサービス向上に取り組んでいる。	
6	(5)	○市町との連携 市町担当者とは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	高齢者総合支援課とは運営推進会議を通して意見やアドバイスをいただき、協力関係を築いている。	市担当者とは、運営推進会議時、申請時に直接出向いた時、電話などで相談し、身体拘束に関するアドバイス、熱中症への対応、認知症に関する情報の提供等、指導や助言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、相談して助言を得ているなど、連携を図っている。	
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 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」を整備。身体拘束等の適正化を検討する委員会を3月に1回開催し、事業所全体で支援方法等を振り返り改善に繋げている。また、年2回の定期的な研修と日々のミーティングを通じて自覚のない身体拘束も起こらないよう努めている。	マニュアルがあり、今年、それを基に「身体拘束廃止に関する指針」を作成した。身体拘束等の適正化を検討する「身体拘束廃止委員会」を立ち上げ、年6回開催して支援方法等の改善に繋げている。玄関の施錠は検討の上しているが、利用者が外出したい時には職員と一緒に出かける等工夫している。職員は年2回の研修やミーティングを通して自覚のない身体拘束も起こらないよう努め、職員同士で注意しあっている。スピーチロックなど気になることがあれば管理者が指導している。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に研修を行い防止に努めている。また、職員のストレスマネジメントや必要に応じた業務改善等を行っている。 個別に改善が必要な場合には、本部との協力体制を築きながら指導に当たっている。		
9		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護・成年後見制度について研修を行い、人権や財産を守り、安心した暮らしを支えるための制度である事を理解している。 現在、2名の利用差生様が権利擁護を活用している。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、改定時には重要事項説明書を読み上げ、事前に十分な説明を行い理解、納得を図っている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議や面会時に意見や要望を聞いたり玄関口に苦情受付箱を設置するなど気軽に意見が引き出せるように工夫している。重要事項説明書には苦情相談窓口、担当者、外部機関が表示されホーム内には第三者委員名簿が表示されている。	相談や苦情の受付体制、第三者委員、処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。運営推進会議や納涼祭、避難訓練、大掃除、成果発表会などの参加時や面会時、電話、手紙などで家族からの意見や要望を聞いている。管理者や職員は、毎月の事業所だよりに合わせて利用者の日常の様子を伝え、来訪時には声をかけるなどして、家族が意見を言いやすい雰囲気をつくっている。家族からケアに関する助言を得るなどしているが、運営に反映させるような意見は出ていない。	
12	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者より、定期会議やカンファレンス等において職員から意見を聞く機会を設けている。 毎日のミーティングでは、職員からの意見や提案を収集する場とし、支援に反映させている。	管理者は、年3回の個人面談時や月1回の定期会議やカンファレンス時、毎夕のミーティング時、朝礼時に職員の意見や提案を聞いている。意見は検討結果を含めて連絡帳に記録して職員間で共有している。業務の段取りを調整した表を随時作成してケアの改善を図ったり、職員の得意分野を活かして利用者の楽しみづくりをしているなど、職員の意見や提案を運営に反映させている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課制度を導入し、法人本部と管理者が中心となり”働きやすい職場作り”を目指して職場環境や労働条件を整備している。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所内では日々のケアに繋がるよう、入居者様の事例検討や研修を行い、学びの継続に繋げている。必要に応じて、代表者からの指示の下、外部研修にも参加している。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として、認知症介護実践研修や認知症対応型サービス事業管理者研修、看取り介護研修などに参加の機会を提供している。受講後は定期会議で復電し、資料を閲覧して全職員で共有している。法人研修は、法人の5グループホーム合同で年4回、秘密保持、権利擁護、熱中症、食中毒、環境整備、虐待防止、事故対応、介護技術、自立支援、接遇などについて実施し、拠点施設の研修として事故対応について実施している。内部研修は、年間計画を立て、管理者や職員が講師となって、虐待防止、環境整備、身体拘束、リスクマネジメント、認知症の理解、移乗介護、看取り介護などについて実施している。法人の協力を得て資格取得の支援を行っている。	
15		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県内の研修会や、地域密着型施設を対象とした勉強会などに参加し、職員の交流や情報交換を行っている。また、法人内のグループホームとは、定期的に合同研修会を開催して質の向上を目指している。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の不安や希望などを見逃さないよう、表情を捉えながらの傾聴に努めている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人を思うご家族の希望、要望に応えるため、耳を傾けできる限りの相談に対応している。		

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
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人やご家族の思いに気づき、意向に沿った支援が行えるよう努めている。		
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様に寄り添いながら役割をもっていたき、活き活きと生活していただくよう努めている。家事は声かけし一緒に行っている。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の日常の様子や変化、ご要望を報告することでご本人に関する情報を共有し共により良い支援を行っていただける関係を築いている。		
21	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族やご親戚及びご友人の面会を受け入れ居室で交流していただいている。また外出や外泊などの機会をもたれるよう働きかけている。	家族の面会や親せきの人、近所の人、友人、以前利用していた施設で一緒だった人等の来訪がある他、手紙や電話での交流を支援している。馴染みの商店やスーパーマーケットでの買い物や散歩、家族の協力を得ての外出や買い物、外泊、墓参り、娘や息子の自宅訪問など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
22		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の性格・周辺症状などを把握しながら絶えず見守り・声かけを行い、利用者様同士の関係作りに心がけている。		
23		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後、一度は手紙やアンケートを送っている。看取り介護を実施した入居者様のご家族については、退居後の運営推進会議にも参加して下さり、交流が継続出来た。		

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
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
24	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	職員全員が利用者様の思いや意向の把握に努め、気づいたことをミーティング等で報告し合っている。困難な場合は、ご本人主体となるよう事業所会議等でも検討している。	入居時に家族から聞いたり、それまで暮らしていたところを訪問して把握したことをアセスメントしている他、日々の関わりの中での利用者の言動や表情をケース記録や連絡帳に記録して、カンファレンスで職員間で検討して思いや意向の把握に取り組んでいる。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 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントシートや看護サマリー、ご家族の意向など書面に残し、職員全員が共有できるようにしている。		
26		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	精神状態や身体状態を毎日チェックし、把握に努めている。		
27	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族を交えたカンファレンスの実現が難しいが、困難事例やターミナルの方については、個別にご家族を交えてカンファレンスを開催するよう努力している。介護計画については、作成時に管理者が電話や面会時を利用してご家族の意向確認を行っている。モニタリングは3ヶ月に1回を目安に、職員全員が参加して開催している。	計画作成担当者と利用者を担当している職員が中心となって月1回のカンファレンスで利用者の思いや意向を検討し、主治医や看護師、歯科医師、皮膚科医師等の意見を参考に、職員全員で話し合っって介護計画を作成している。重度化している利用者の家族にはカンファレンスに参加してもらい意見や要望を聞いている。計画のサービス内容をケース記録に掲げ、計画と実施状況が誰にでもわかるように記録の工夫をしている。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、6ヶ月毎に見直しをしている他、利用者の状況や家族の要望など変化があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
28		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子をケース記録・日誌に記録しており、職員全体の情報共有に繋げている。また、ケース記録をモニタリング記録に反映しながら評価を行う事で、根拠ある介護計画を目指している。		

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 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の要望に応じたサービス提供を目指している。不足する部分は、補えるよう学びながら多機能化に取り組んでいる。		
30		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアを受け入れ、安全で心豊かな生活を楽しめるよう支援している。		
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	内科のかかりつけ医はご本人・ご家族が納得の上、往診を受けている。また、医師の判断により個別の訪問診療を行う事もあり、医療との連携は図れている。 必要があれば、通院の支援も行っている。	本人や家族の納得を得て協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている他、歯科が月1回、往診している。月2回、看護師の訪問がある。他科は家族の協力を得て、必要に応じて事業所が受診の支援をしている。受診結果はケース記録や連絡帳に記録して職員間で共有し、家族に電話や面会時に報告している。毎日職員が健康観察を行い、変化があれば協力医療機関の看護師に連絡している。バイタルの状況を協力医療機関のパソコンで確認できる。夜間や休日の緊急時には管理者や訪問看護師、協力医療機関と連携し、適切な医療を受けられるように支援している。	
32		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	月に2回、診療所より看護師が訪問し、健康チェックを実施している。状態が不安定な方については、定期的な訪問と別に、訪問診療を受けられるようになっており個々のご利用者様の健康状態を報告し、相談できる体制である。		
33		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中は担当看護師や地域連携室との連絡を密に行い、病状の把握に努め退院の時期について話し合っている。		

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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りに関する同意書を作成し、契約時に説明、同意を得ている。また、必要な時期には、個別に「最後のあり方」についてのご意向を確認させて頂き、医療機関との連携の下「看取りケア」を行っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」を基に、契約時に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「終末期の在り方について」「看取り介護の手順書」で説明し、利用者や家族の意向を基に関係者が話し合い、同意書を交わしている。職員は外部研修や内部研修で看取りについて学び、関係者や全職員が方針を共有して看取りの支援に取り組んでいる。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	事故防止マニュアルがあり、発生時には事故報告書・ヒヤリハット報告書を記入している。 また、会議においてリスクマネジメントや緊急時対応の研修を行っている。	事例が生じた場合は、事故報告書やヒヤリハット報告書に発生状況等を記録して、当日の夕方ミーティングで原因や予防策を検討して、連絡帳で回覧して周知している。定期会議や事故防止委員会で再度検討して、利用者一人ひとりの事故防止に努めている。マニュアル「緊急対応の手順書」があり、職員は法人研修で年1回、拠点内で年1回、内部研修で年2回、事故防止の研修を受け、毎月リスクマネジメントの振り返りをして対応力を養っているが、全職員が応急手当や初期対応の十分な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充実
36	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、利用者様や家族様、地域の方も参加して避難訓練を行っている。	消防署の協力を得て火災訓練を年2回、拠点施設と合同で昼夜の火災を想定した通報、避難、消火訓練、避難経路の確認を、運営推進会議のメンバーや地域の人、家族、利用者の参加を得て実施している。今年から土砂災害を想定した防災訓練を年1回行っている。事業所の緊急連絡網に自治会長が入っており、災害時には地域の班長につないで、事業所に来てもらって利用者の見守りの支援を得ることになっている。拠点施設は地域の避難場所としての役割を担い、非常用食料などを備蓄して地域との協力体制を築いている。	

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけと支援を行っている。	職員は法人研修で接遇、内部研修で認知症の理解、権利擁護、秘密保持などについて学んでいる他、日頃からミーティングなどで管理者から指導を受けて、人格を尊重した言葉づかいや誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に取り組んでいる。個人情報の取扱いに留意し、守秘義務を順守している。	
38		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	思いを表出できるよう、ご利用者のペースに合わせ、受容的態度で接することを心がけている。		
39		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の都合ではなく、利用者様一人ひとりの馴染みの暮らしに合わせた支援するように努めている。		
40		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者様の好みを尊重し季節、時、時間、目的にふさわしい衣服の選択がしていただけるよう見守りや言葉かけを行っている。髪型についてもご本人の意向を優先している。		

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	日頃は法人からの配食で賄っていて、利用者様と一緒に盛り付けや配膳などの準備・後片付けをしている。 また、食事作りや外食では利用者様の好みを尊重した献立を取り入れて楽しみな時間になるように支援している。	食事は三食とも法人の配食を利用し、毎朝の味噌汁と月1回の昼食を事業所でつくっている。月1回の昼食づくりでは利用者の好みを聞いて献立をつくり、焼きそば、手巻き寿司、豆腐ハンバーグ、瓦そば、夏野菜ぶっかけそうめんなどを利用者と職員が一緒につくっている。利用者は日頃から、盛付け、テーブル拭き、お茶くみ、箸を並べる、配膳、下膳、お盆拭き、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。季節の行事食(おせち、七夕寿司、クリスマスなど)、月1回のおやつづくり(おはぎ、冷やしぜんざい、ホットケーキ、フルーツパフェ、桜餅など)、誕生日のケーキ、外庭にテーブルを出して戸外での昼食、空港のレストランやショッピングセンターでの外食、家族も参加してのホテルでのバイキング、家族との外食など食事が楽しみなものになるように支援している。	
42		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	提供量や食事形態、禁食等、個別に応じた提供を行っている。毎食、食事や水分の摂取量を記録し、変化の把握にも繋げている。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後利用者様一人ひとりに応じた口腔ケアを実施している。義歯は週2回消毒を行い、夜間保管している。 月1回、歯科往診を受けている。		
44	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	必要に応じて、排泄サイクルに合わせたトイレの声かけや誘導を行っている。出来る限り、トイレで自然に排泄できることを目指している。	排泄チェック表を活用してパターンを把握し、一人ひとりに応じた言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェックを毎日行っている。 水分の強化や、個別の寒天ゼリーの提供を行い、なるべく下剤を使わない自然排便を目指している。		
46	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は希望に応じて毎日可能で、入浴を楽しめるよう支援している。ご希望があれば、時間帯の調整は可能としている。	入浴は毎日10時から12時の間可能で、利用者の好みの順番や湯加減、入浴剤の使用、職員との会話を楽しむなどゆっくりと、1日おきに入浴できるよう支援している。入浴したくない人には無理強いせず、時間を変更したり、職員を替える、言葉かけを工夫するなどして対応している。清拭や足浴、シャワー浴、ベット上での簡易浴槽の利用など、利用者個々の状態に応じた支援をしている。	
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様一人ひとりの睡眠パターンを大切にしながら就寝から起床までを見守っている。日中でも、個々の体調に応じて自由に昼寝や休息がとれるよう支援している。		
48		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的や副作用などを理解し、症状の変化に対応できるよう心がけている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(21)	○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	楽しみとしては、ぬり絵・工作・パズル・歌・散歩等の余暇活動を通じて支援している。家事などは、利用者様一人ひとりが役割を担うことができるよう能力を活かした活動を支援し生きがいに繋げている。	新聞を取りに行く、美容師だった利用者が他の利用者のヘアドライやマッサージをする、カーテンの開閉、ゴミ出し、日めくりカレンダーをめくる、掃除機をかける、ベランダのお地蔵さんに水をかける、洗面台を拭く、洗濯物を干す、洗濯物をたたむ、家族が持ってきた花を生ける、花瓶の水をかえる、新聞紙でゴミ袋をつくる、畑の水やり、食事の準備や片付け、テレビやDVDの視聴、雑誌や新聞を読む、切り絵、壁面飾りづくり、折り紙、花紙細工、ぬり絵、歌を歌う、漢字ドリル、四文字熟語、ジグソーパズル、ラジオ体操、リハビリ体操、片足立ち訓練、ボランティアとの交流、七夕飾りづくり、クリスマスリースづくり、敬老の日のマジック、おやつづくりなど、利用者一人ひとりの力を活かした役割や楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	
50	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節ごとの行事としての外出の他は、日々の買い物や散歩、外食の際のドライブなどが主な外出支援となっている。 個別支援としては、ご家族との外出・外泊もして頂き負担なく継続できるよう働きかけている。	地域の神社への初詣、節分祭、藤山ふるさとまつり、季節の花見(常盤公園に桜、黒石公園に桜、宇部空港にバラ)、ドライブ、大型スーパーマーケットへの買い物、外食、家族の協力を得ての外出や買い物、正月の外泊、墓参り、法事への参加、娘や息子の自宅訪問、病院へのお見舞い、近隣の散歩、玄関ベンチでの外気浴、ゴミ出しなど、利用者一人ひとりの希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	
51		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理のできる利用者様にはご自分で支払して頂くなどの支援を行っている。		
52		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の希望により電話の取次ぎや、手紙の作成などの支援を行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清潔で居心地の良い空間となるよう配慮している。利用者様の作品を掲示し、いつでもご家族様とご覧になられるよう工夫している。また、家庭的で季節感が感じられる環境作りに配慮している。	リビングは広く開放的で、室内には利用者がつくった季節の壁面飾りや観葉植物、ぬいぐるみなどを飾っている。食卓テーブルとイス、ソファ、テレビなどをゆったりと配置し、利用者は新聞紙のゴミ袋をつくったり、洗濯物をたたんだり、テレビを見たりと思い思いに過ごしている。キッチンからの生活音やCDから流れる音楽、会話する声などが穏やかな空間をつくっている。温度、湿度、換気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	食卓テーブルやソファの配置を工夫して入居者様が思い思いに過ごせるようにしている。		
55	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には馴染みのある物、愛用品などを持ってきていただき、居心地よく過ごしていただけるように配慮している。	筆筒、衣装ケース、衣装掛け、テレビ、仏壇、鏡、時計、本や雑誌、化粧品や筆記用具などの日用品などを持ち込み、家族の写真やカレンダー、貼り絵や塗り絵、切り絵作品、ぬいぐるみや人形などを飾って、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
56		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様が安全に移動し、ご自分で使いこなして頂ける環境作りを目指して、随時、模様替えの検討を行っている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム藤山

作成日：平成 31 年 1 月 29 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	応急手当や事故の初期対応について、職員全体が実践力を身に付けるため、定期的訓練を継続する必要がある。	事故発生時の初期対応を身に付け、実践力を高める。	グループホーム会議やミーティングを活用し、事故発生時の初期対応について定期的に訓練を行う。 ※その都度、事業所内で、必要性が高い内容を取り上げる。	2年
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。