

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	3577500113		
法人名	社会福祉法人 佐波福祉会		
事業所名	グループホーム かじかの里		
所在地	山口市徳地八坂1330番地		
自己評価作成日	令和元年7月25日	評価結果市町受理日	令和1年12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 8 月 26 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)】

○「急がない」「せかさない」「一緒にゆっくり」をスローガンに利用者主体の生活の流れの中で一人一人が主役になれるような生活支援に努めている。
 ○故郷訪問や地域行事への参加、また他部署に入所の馴染みの方との交流など地域とのつながりが継続できるよう支援している。地域ボランティアの来苑が多く、楽しい時間を過ごすことで彩りのある生活になるよう支援している。
 ○他市で行われる催しものや文化遺産の見学などを行い充実感や高揚感を味わったり、外食による満足感を得られるよう支援している。
 ○三食とも事業所で作っており、職員と一緒に調理、盛り付け、配膳を行い、皆で食卓を囲んでいる。

【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)】

職員は、事業所の理念を共有されて、利用者や家族、地域との関係を大切に支援しておられます。「ふるさと訪問」として個別での外出を支援しておられる他、苑内の散歩、スーパーでの食材の買い物、季節の花見、いちご狩り、道の駅やショッピングモールへのお出かけ、家族の協力を得ての外出や外食、自宅への一時帰宅など、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に支援しておられます。テレビの視聴、雑誌を読む、写経、日記をつける、裁縫、音楽を聴く、歌を歌う、習字、季節の行事への参加、居室の掃除、シーツ交換、洗濯物の片づけ、ウッドデッキでの野菜の収穫、おやつづくり、干し柿づくり、食事の手伝いなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくれ、利用者が張り合いや喜びのある暮らしができるように支援されています。食事は、利用者の好みを聞かれて、職員が献立を立てられ、調理専任の職員を中心に、三食とも事業所で調理されています。食材に畑でとれた野菜を使用され、利用者は職員と一緒に買い物に行かれたり、盛り付けや配膳など、できることをされています。おやつづくりや季節の行事食、餃子づくり、ウッドデッキでおやつや弁当を楽しまれたり、外食など、利用者が食事を楽しむことのできる支援をされています。

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
60	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:50)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:31. 32)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
63	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	「和と安らぎのある生活を支援します」の理念を共有し、なじみのある地域や人とのつながりを大切にした支援に努めている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を、事業所内に掲示している。職員は、申し送りや日々の業務の中で、その都度話し合い確認し、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 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	ふるさと訪問を兼ねた苑外活動や地域のスーパー、図書館など社会資源を活用した支援をしている。また地域ボランティアの頻繁な来苑により様々な分野での交流ができている。	利用者は、地域の祭りに参加して、菓子やむすびの接待を受けている。法人の夏まつりには、地域の人が多く参加して、利用者は浴衣を着て、盆踊りを踊ったり、職員が出している屋台(焼きそば、焼き鳥、フランクフルトなど)での飲食を楽しみながら交流している。来訪しているボランティア(ゆる体操、読み聞かせ、習字、フラダンス、カラオケ、歌、紙芝居、工作、踊り)や法人託児所の子供たちとの交流、併設の法人施設(特別養護老人ホーム、デイサービスセンター)での懐メロ合唱などの催しに参加している。高校生の介護体験の受け入れ、地域の図書館や移動図書館の利用、スーパーでの食材の購入時に地域の人と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	3か月ごとに発行している苑広報紙「とくち苑だより」で情報を地域へ発信している。		
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。	各々で自己評価することで自身の取り組みを反省、見直しすることにより今後の業務に対する意識改善につなげている。	管理者は、評価の意義を職員に説明して、自己評価をするための書類を職員に配布し、記入してもらい、職員一人ひとりと話し合い、管理者がまとめている。評価をすることで、自身の取り組みの振り返りと見直しの機会と捉えている。評価を活かして、理念の理解と共有、馴染みの関係の継続など、業務の改善につなげている。	・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 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	家族代表や地域代表、行政等に参加していただき、現状を報告し、ご意見・助言を頂くことでサービス向上に活かしている。また、会議録を作成し全職員に周知を図っている。	会議は、家族代表、地域包括支援センター職員、駐在所職員、ボランティアのメンバーで2ヶ月に1回開催している。事業所の運営状況、利用者状況、行事報告、ヒヤリハット、事故報告、外部評価の報告などをして、話し合いをしている。サービス向上に活かすまでの意見は出ていない。	・構成メンバーの工夫
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	山口市徳地総合支所総合サービス課、山口市基幹型地域包括支援センター徳地分室と連携をとり、利用者に関わる案件を現状を報告し助言を頂くことで支援に活かしている。	市担当者とは、直接出向いたり、電話で相談をして助言を得ている他、法人を通して災害時や感染症対応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、運営推進会議時に情報交換や困難事例の相談をして助言を得るなど、連携している。	
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアについては全職員が理解し実践している。 玄関にセンサーはついているが、施錠をせず帰宅願望等がある場合は自己の意思を尊重し、職員の付き添いで苑内散歩などを行い落ち着けるような対応をしている。	職員は法人研修や外部研修で学び、理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 玄関は施錠をしないで、外出したい利用者とは、職員と一緒に出かけたり、敷地内を散歩しているなど、気分転換の工夫をしている。スピーチロックに気づいた時には管理者が指導をしている他、職員間で話し合っている。	
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	外部研修で学び、復命等で全職員に周知徹底している。 虐待に繋がらないよう、職員はもちろん家族との関りを密にし、未然に防ぐ対応に努めている。		
9		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	対応が必要な利用者には、行政、運営者および事務局とも相談している。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結、解約の際は管理者が重要事項説明書、サービス利用約款を基に説明し、細部に亘る事項についても説明し、相談を受けている。		

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
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	入所時に苦情受付に関する件や第三者苦情受付窓口の件を説明している。 本人には日常のかかわりの中で思いを聴き、ご家族には面会時や電話の際に意見や要望を聴き運営に反映させている。	苦情相談窓口や第三者委員を明示し、処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。面会時や行事参加時、運営推進会議時、電話や毎月の利用料支払い時、年2回の家族会時、行事参加時(誕生日会)などの機会を捉えて、家族の意見や要望を聞いている。年1回、介護相談員が来訪し、利用者の意見を聞いている。	
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	職員は常時、意見や提案できるような体制を取っている。 情報共有会議や職員会議で意見や提案を取り上げ、検討している。	管理者は月1回の職員会議時や日々の申し送り時で職員の意見や提案を聞いている他、日常業務の中でも聞いている。日々の気づきや個別のケアに関する要望、各担当(物品、研修、感染予防など)からの提案は伝達帳に記載して共有している。食事摂取量の記載方法の統一など、職員の意見や提案を反映させている。	
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	管理者や職員の要望を聴く機会を設け、向上心を持って働けるよう環境や条件の整備に努めている。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	目標管理制度を活用し、能力開発カードを作成させて年5回の面接を受け、助言者からアドバイスを受けることで意識の向上を図っている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として参加できる機会を提供している。受講後は職員会議時に復命し、資料は回覧して、共有している。今年度は市のケアマネ研修、認知症実践者研修など、計4回参加している。法人研修は、年1回、高齢者虐待についての研修を受講している。内部研修は、職員会議時に合わせて実施し、看護師による感染症などの勉強会を実施している。目標管理制度により、職員はテーマを決めて能力開発カードを作成し、年5回の面接により助言を得ているなど、職員の自己啓発や意識向上を図っている。	・内部研修の充実
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	山口市介護サービス提供事業者連絡協議会の部会や専門的な研修へ参加し、同業者と意見交換することで知識を得てサービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所時のご家族の聞き取りを踏まえ、日常の本人とのコミュニケーションの中で思いや願いをくみ取り、全職員で共有し、信頼関係を築くよう努めている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所時、ご家族との密な話し合いで思いや願いを聞くようにしている。又、全職員に周知し、信頼関係を築けるよう努めている。入所後、しばらくは家族に状況を伝えることで家族が安心できるようにしている。		
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	本人の状態やご家族の状況を知る事で必要な支援を見極めている。		
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	利用者を主体とした生活の中で、職員は暮らしを支えるパートナーの立場にあり、暮らしを共にする者同士である関係を築いている。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	細目に近況を報告し、家族の理解を得ることで共に本人を支えていく良好な関係を築けている。		
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	他部署の入居者やデイサービス利用者との交流に努め、ご家族・知人の面会、地域行事へ出向くなどなじみの人たちとの関係が継続できるよう努めている。	家族の面会や親戚の人、知人、友人、近所の人の来訪がある他、手紙や暑中見舞い状、携帯電話などでの交流を支援をしている。3ヶ月に1回「ふるさと訪問」として利用者が以前住んでいた場所や馴染みの美容院へ出かける支援をしている他、家族の協力を得ての一時帰宅や外泊、外出、外食、墓参り、寺参り、法事への出席など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	食事やお茶の時間を共にし、くつろげるスペースを設けることで一緒にTVを見たり会話できるようにしている。生活レクを分担し、皆で取り組むようにしている。		

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
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	契約が終了し、特養やユニットに移動されても様子を見に行き関りが途切れないようにしている。		
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	日頃からの関わりで思いや要望を聴くようにしている。在宅での生活の様子を知り、意向に沿えるようにしている。意向に添えない場合は家族の協力を得たり、できるだけ本人本位の生活ができるよう努めている。	入居時の個人生活史記録表(信仰、趣味、好きな物、嫌いな物など)を活用している他、日々の関わりの中での利用者の様子や気づきなどは、ケース記録に記録している他、3ヶ月に1回、ケアチェック表を作成し、思いや意向の把握につとめている。把握が困難な場合は家族から聞き取り、職員間で話し合って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	個人情報シートを基にこれまでの利用部署の職員や介護支援専門員と連絡を取りながら情報提供を受け、入所までの暮らしの把握に努めている。		
26		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの日課計画、週刊計画を作成し、全職員で把握している。 一日の様子はケース記録に残し、申し送りをして全職員で共通認識するようにしている。		
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	日々の状態をケース記録に残し、担当職員がモニタリングを行い、サービス担当者会議で本人やご家族の意向を基に計画作成担当者が介護計画を作成している。面会時にサービス内容を介護支援専門員より説明し、理解を得ている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に月1回、カンファレンスを開催し、本人や家族の意向を聞き、主治医や看護師の意見を参考にして、職員間で話し合い、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、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、その都度見直しをして、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	個別のサービス計画を一覧にし、全職員がいつでも確認できるようにしている。 日々の体調や計画に沿った支援を記録し、申し送りで全職員が把握する事で実践やその後のケアプランの見直しに活かしている。		
29		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現状にあった対応に努めている。		
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	多種にわたる地域のボランティアの方々の定期的な来苑での関わりや、スーパー、図書館の利用、民生委員、警察官との繋がりを大切にしている。		
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	在宅時からのかかりつけ医を継続して通院している。受診結果を家族と共有し、施設での様子を主治医に報告して通院結果や情報提供などを連携を密にしている。	利用者、家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。定期的な受診や他科受診は家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時には利用者の状況を主治医に口頭で伝えている。事業所が受診を支援した場合の受診結果は、家族に電話で報告している。職員間では伝達帳で受診結果を共有している。日常の健康管理は看護師の指示やアドバイスを受けて職員が対応している。夜間、緊急時には、その日の職員が管理者に伝え、管理者が家族やそれぞれのかかりつけ医と連携して、適切な医療が受けられるよう支援している。必要に応じて救急車での対応もしている。	
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	看護師を常勤で配属し、小さな変化でも報告することで個々の利用者が適時に適切な受診を受けられるようにしている。		
33		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはただちに情報提供書を提出し、情報を入院先の病院と情報共有している。地域連携室とも情報の共有をとり、状況の把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した場合の対応を説明し、家族の意向を聴いたうえで対応している。法人関連施設とも連携し、支援を行っている。	契約時や家族会時に、重度化した場合に事業所でできる対応について、家族に説明している。実際に重度化した場合は、利用者の状況変化に応じて家族の意向を聞き、主治医と話し合い、医療機関への入院や法人の関連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。	
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。	緊急時マニュアルを作成し、全職員がいつでも確認できるようにしている。職員会議等で共通認識している。事故防止のために日頃より危機管理に努めている。	事例が生じた場合は、対応した職員が管理者に報告し、事故報告書やヒヤリハット報告書に発生した状況や要因、対応策を記録し、その日の職員間で改善策について話し合い、記録した報告書は法人へ提出後に回覧している。職員間では申し送り時に共有し、月1回の職員会議で再検討し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。事故発生時に備えて緊急時対応マニュアルを作成し、日常業務の中で看護師の指導を受けているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応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	消防署の協力を経て法人全体で昼夜を想定した年2回の避難訓練を実施している。災害時通報及び避難のマニュアルを作成し、全職員が対応できるようにしている。運営推進会議にて地域との連携を取れるように依頼している。	消防署の協力を得て、法人施設全体で年2回昼夜想定の実施している。夜間想定は、火災時の通報、避難、消火訓練を実施している他、昼間想定は、水害など災害を想定した避難経路の確認、避難訓練を、利用者も参加して実施している。火災が発生した場合は、法人の他部所から協力は得られるが、地域の協力を得るまでには至っていない。災害時のマニュアルは法人として作成している他、災害時の飲料水や非常食を備蓄している。	・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	本人のプライバシーを傷つけない対応や言葉かけに気をつけている。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重して、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。個人情報の取り扱いや管理に留意し、守秘義務について遵守している。	

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	本人の意向を聞く声掛けをしてできるだけ思いに沿えるように努めている。		
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	職員側から決めるのではなく、本人の意向を優先している。安全が守れないような場合には代替の働きかけをしている。		
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	衣類の自己決定ができるよう支援している。また、使い慣れた装飾品やカバンを継続して使用している。		
41	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	3食ともかじかの里内で調理している。調理の下準備や盛り付け、配膳、茶碗洗いなど、個々のレベルに合わせて職員と共に行っている。	食事は、利用者の好みを聞き、職員が交代で献立を立て、調理専任の職員を中心に、三食とも事業所で調理している。地元の食材や畑で獲れた野菜(きゅうり、ピーマン、ナス、トマト、サツマイモ、ネギ、はつか大根、高菜)を利用している。利用者は、職員と一緒に買い物に行ったり、野菜の下ごしらえ、調理、ご飯をよそう、盛り付け、テーブル拭き、配膳、お茶くみ、下膳、食器洗いなど、できることをしている。おやつづくり(ホットケーキ、桜餅、柏餅、ぜんざい)、季節の行事食(おせち、恵方巻、ひな祭りの寿司、ソーメン流し、敬老会、クリスマス)、餃子づくり、ウッドデッキでおやつや弁当を楽しむ、外食(回転ずし、フードコートの利用)や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 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	1週間毎に献立表を作成し、バランスの摂れたメニューが提供できるよう努めている。嫌いなメニューがあるときは代替することもある。毎食、摂取量を確認している。水分補給はかじかカフェで好きなものを選んでもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食後に自力での口腔ケアを勧めている。義歯は定期的に夜間、消毒洗浄している。		
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	本人の排泄パターンを把握し、声掛けが必要な人には声をかけ、パットの使用の軽減に努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、一人ひとりに応じた声かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	排便チェック表を作成し、排便と便の状態を把握している。食事は主食に麦を混ぜ、野菜中心で果物等も毎日摂取できるよう対応している。自然な食材での排便を促すことにも取り組んでいる。必要な方には薬剤を使用し、コントロールしている。		
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	本人の意向を聞き、気持ち良く入浴できるよう対応している。	入浴は毎日可能で、14時から17時までの間に利用者の希望や体調に合わせて、週に2～3回の入浴ができるようにしている。利用者は職員と会話を楽しんだり、柚子湯や入浴剤を使うなどで入浴を楽しめるように支援している。入浴したくない利用者には無理強いをせず、時間を変更したり、職員の交代や声かけの工夫をしている。利用者の体調に合わせて清拭、シャワー浴、足浴、部分浴など、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 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	ひとりひとりの生活習慣を尊重し、TVを観たり読書をするなど、くつろげるスペースを作っている。一人で過ごす時間や空間を設けることで在宅時からの習慣を継続できるようにしている。		
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	全ての利用者のお薬説明書をいつでも確認できるようにしている。配薬シートを利用し、確実に服薬介助を実施している。声掛けによる反応や表情などで体調確認を行っている。		

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
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	個々の生活歴から得意な事や嗜好、趣味等を把握し、プランターでの野菜作りや読書、写経、裁縫など趣味や力を活かせるような支援をしている。	DVDやテレビ視聴、雑誌を読む、写経、日記をつける、裁縫、音楽を聴く、歌を歌う、脳トレ(漢字、計算、ことわざ、間違いさがし)、パズル、ぬり絵、貼り絵、折り紙、習字、トランプ、福笑い、ボール遊び、ラジオ体操、口腔体操、ゆる体操、季節の行事(餅つき、節分、雛祭り、七夕、そうめん流し、敬老会、クリスマス)、居室の掃除(箒で掃く、モップ掛けなど)シーツ交換、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物の片づけ、野菜の収穫、おやつづくり(ホットケーキなど)、干し柿づくり、食事の準備や片づけ(野菜の下ごしらえ、盛り付け、配膳、テーブル拭き、下膳、食器洗い)など、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、利用者が張り合いや喜びのある暮らしができ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	苑内や他部署への知人の訪問等、意向に沿えるよう努めている。小人数での簡単な買い物支援や、全員でのバスを使った苑外活動を実施している。受診は家族と協力して外出支援している。	苑内の散歩、スーパーへの食材の買い物、季節の花見(桜、イチョウ)、イチゴ園、道の駅、ソフトクリーム専門店、ショッピングモール、初詣、ふるさと訪問の他、家族の協力を得ての一時帰宅、外泊、外食、墓参り、法事への出席など、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	金銭の預かりはしておらず、必要時には職員で購入している。必要なものを購入依頼があった場合には家族に依頼している。		
52		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯を持っている方については自由に連絡できるようにしている。家族への連絡を希望される方は職員が変わりに電話で要件を伝えている。		

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	清潔を心掛け、誰もがいつでも気持ち良く使えるよう配慮している。 ボランティアさんと作った季節の掲示物や本人の手作りのカレンダーを飾ったり、花や観葉植物を置いてくつろげる環境を作っている。	共用空間は天井が高く、自然の光が差し込んで明るく、風通しが良い。掃き出し窓からは、ウッドデッキに出ることができる。今や投下にはテーブルや椅子、ソファが置いてあり、利用者が思い思いの場所でくつろぐことができる。テーブルの上には季節の花が生けてあり、文庫本や雑誌、絵本、利用者が書いた献立表が置いてある。壁面には、季節の行事の時の写真や日めくりカレンダー、行事だより、折り紙や習字、ぬり絵など、利用者の作品が飾ってある。対面式のキッチンも広く、調理の音や匂いがして生活感がある。温度や湿度、換気に配慮して居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
54		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事をするスペースとくつろぐスペースを別にして、共用空間の中でも一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士で会話したりと思いたい思いの時間が過ごせるよう工夫している。		
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	家族と協力して入所時に使い慣れた家具やTV、ミシン、コタツ、座椅子など在宅時の雰囲気を残せるような環境づくりに努めている。	ベッド、タンス、籐椅子、テレビ、衣装掛け、座椅子、座卓、衣装ケース、ミシン、時計、ゴミ箱など使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、手づくりカレンダーや家族の写真などを飾って、本人が居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
56		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	食堂、浴室、トイレなど入所時でも迷わず認識できるように名称の表示をしている。スムーズにかつ安全に使用できるよう工夫している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームかじかの里

作成日: 令和元年12月23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	緊急時の対応について、マニュアルは作成しているが、全職員の一層の把握が必要である。日常の事故、ヒヤリハットに対する意識が低い。	全職員が実践力を持ち、自らのこととして考え対応できる力をつける。	○その時の状況判断ができるよう、内部研修で徹底して各自でイメージして対応できるようにする。 ○利用者の生活の中で様々な場面で危機感を持って支援する。危険予知能力を養う。	6ヶ月
2	21	ふるさと訪問、地域資源の活用、地域行事への参加など、馴染みの人や場所との関係継続の支援が薄い。	関係を継続する支援に努める。	○一人ひとりの馴染みの人や場所を把握する。 ○少人数での故郷訪問や地域行事への参加を計画する。 ○デイサービス、特養への面会を実施する。	1年
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。