

# 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	3597340029		
法人名	有限会社 長安工業		
事業所名	グループホーム さんぼみち		
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村862-2		
自己評価作成日	令和元年10月13日	評価結果市町受理日	令和 2年 2月 2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10月31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)】

入居年数が高い方が増え、重度化が進み身体介護の割合が非常に増えている現状。中でも、できる方には買い物、洗濯物たたみなども行っていただくようにしている。地域の盆踊りや近隣の保育園行事への参加などは継続しているが、外出困難になってきている方もおられるため、ホーム内での楽しみとして昨年からの敬老会への参加ではなくホーム内での敬老会を開始。今年は書道クラブなど新しい試みを始めた。変化がみられる毎にご家族と話をしつつ、快適に過ごしていただくための工夫、支援方法を考えながら日々のサービスにとりこんでいる。契約している訪問看護ステーション、主治医と連携して、体調不良時の対応、ホームでの穏やかな見取りケアに取り組んでいる。

## 【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)】

理念の一つである「その人らしく毎日を過ごして頂く」ということを、職員全員が意識され、入居時には家族との面談で、本人の性格や過ごし方、家族の思いなどを聞き取られ、利用者の思いや意向の把握に努めています。日々の関りの中で利用者の行動や表情、会話を個人記録に記入されて、思いや意向の把握に努められ、年1回、事業所独自の様式で健康状況、生活状況、社会活動についてアセスメントされています。利用者が重度化しても、利用者を担当している職員がケアプランに沿って目標を立てられ、利用者一人ひとりの思いに沿った個別の楽しみを企画され支援しておられます。毎日の食材の買い物、散歩、季節の花見(梅、桜、河津桜、薔薇)、ミカン狩り、コンビニや大型ショッピングセンター、特産センターでの買い物の他に、利用者一人ひとりの希望に沿って、利用者誕生日プレゼントの購入、ペットショップでのふれあい、特産センターでの買い物、喫茶店でお茶やケーキを食べるなどの外出や部屋の模様替えなど、月1回、個別の支援に努めておられます。活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援として、テレビやDVDの視聴、新聞や雑誌を読む、ぬり絵、折り紙、習字、壁飾りづくり、カラオケ、歌を歌う、風船パレー、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、花を摘んで生ける、食材の買い物、食事の手伝いの他、肩もみや一人で食事を食べることが難しい利用者への食事介助、行事の締めくくりでのスピーチ依頼など、利用者同士の関係づくりにも力を注がれ、利用者が張り合いのある日々が過ごせるように支援しておられます。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	64	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:10. 11. 20)
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)
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)
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)
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
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
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	実線状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>「住み慣れた地域に根ざした開かれたホーム」「日常生活にある暮らしの豊かさを大切に」「その方らしい毎日を」の3点を盛り込んだ理念を開設以来掲げ続けている。今年、初心にもどるべく玄関に掲示し誰もが目につきやすいようにした。</p>	<p>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。管理者と職員は、日々のケアの中で話し合っ確認し、理念を共有して、利用者が重度化しても、聴覚、視覚など五感を活かして生活を感じてもらえるよう、利用者一人ひとりの状況に応じた支援を考えて、実践につなげている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の盆踊りなどに参加している。ホームの行事時に地域の方から手作りの色紙の寄付をいただいたり、保育園の行事に声をかけていただいて見学の機会を得ている。中学校の高齢者支援体験を受け入れている。</p>	<p>利用者は、地域の盆踊りや保育園の遊戯会、運動会の予行演習の見学に出かけて交流している。中学生の体験学習、初任者研修の実習生の受け入れをしている。ボランティア(獅子舞など)の来訪がある。認知症カフェや町の健康づくりに参加して、交流している。利用者と職員はRUN TOMOの応援に出かけている。事業所の餅つきには、地域の民生委員や職員の子供が参加している。食材の買い物や散歩時に地域の人と挨拶を交わしているなど、地域の一員として日常的に交流している。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地元の認知症カフェに参加し、認知症の基礎的な理解やグループホームの存在について説明したり質問を受けたりして地域の人々の理解に活かされるよう努めている。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実線状況	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。	外部評価の結果をミーティングで説明し、改善点について協力を求めている。自己評価を全職員にて個別に行い、面談につなげて個々の業務につながるよう取り組んでいる。	管理者は、職員に評価の意義を説明し、評価をするための書類を全職員に配布して記入してもらい、管理者がまとめている。評価に取り組むことで課題や不安について話し合い、日々のケアの振り返りとしている。職員の外部研修の参加の機会の提供など、具体的な改善に向けて取り組んでいる。	
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	日頃の行事報告にとどめることなく、サービスやホーム全体の変化、発生した事故なども隠さず会議で報告し、意見をいただいて適宜反映させている。	会議は2ヶ月に1回開催し、事業所の活動や利用者の状況報告、ヒヤリハット・事故報告、外部評価の報告、身体拘束検討委員会、感染症対策委員会等の報告、災害時の避難訓練の実施報告をして意見交換を行っている。年1回、事業所が地域で開催している研修会や地域の認知症カフェの参加、取り組みなどについて報告をして、話し合いをしている。そこでの意見や提案をサービス向上に活かしている。	
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	日頃から連絡をこまめにとれる関係性をつくりつつ、月に一度の事業所連絡会議に参加して情報を共有している。	市担当者とは、運営推進会議時や月1回の事業所連絡会議参加時の他、電話やメール、直接出向いて相談して助言を得たり、情報交換しているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話等で情報交換をしたり、出前講座を依頼しているなど、連携を図っている。	
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 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	館内では拘束なく、自由に過ごしていただいている。玄関は日中は無施錠。ご本人の治療等のためにミトン着用などやむを得ない場合のみご家族に説明し書面に署名をいただいで行うことがあるが、できるだけ短期間に行っている。	身体拘束廃止委員会を設置し、月1回のミーティング時に「身体拘束適正化のための指針」を確認している他、研修を実施して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は昼間施錠しておらず、外出したい利用者とは職員と一緒に出かけたり、利用者に寄り添って気分転換の工夫をしているなど、閉塞感を持たない配慮をしている。スピーチロックについては管理者が助言、指導をしている他、職員間でも話し合っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実線状況	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	高齢者虐待防止関連法についてミーティング内で研修を続けている。管理者、職員全員、虐待はあってはならないものだとしている。		
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	管理者は各制度について研修等で理解している。身近な該当者がおらず、職員への研修は最近取り組んでおらず、理解が進んでいないと思われるので課題の一つとなっている。		
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	入居前から家族や本人と面談を複数回もち、質問に答えつつ説明をして納得の上で契約いただくようにしている。入居申し込みも書面だけでなく見学をしてから申し込みいただくよう働きかけている。		
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	体制、処理手続きを定め周知している。要望、苦情についてはミーティングにて職員で振り返り再発防止に努めている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。面会時や運営推進会議参加時、行事参加時(敬老会、誕生日会)、ケアプラン作成時、電話、メールで家族の意見や要望を聞く機会を設けている他、請求書、事業所だより送付時の通信欄でも意見や要望を表せる機会を伝えている。ケアについての要望には、その都度対応している。	
12	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のミーティングで意見を出し合い、日々のケアに活かすようにしている。年に一度は個別の面談を設け、他者の目のないところでの意見にも耳を傾けるよう努力している。	月1回のミーティング時に職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者は、職員が気軽に意見や気づきを言いやすいように努め、日常業務の中でも聞いている。個別記録に体調チェック欄や利用者の食事の量を記入する欄を設ける提案があり、話し合っ様式を変更しているなど、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	管理者は法人の代表でホームの責任者である。管理者が日々のケアの中で職員の努力や実績、勤務状況を把握している。休みが希望通りに取れたり、学ぶ機会があったり、と働きやすい環境になるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実線状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員の経験や現状をふまえて、研修参加を促しスケジュールに入れている。今年は全員1回は何らかの研修に参加する機会を設けるべく取り組みを続けている。	外部研修は、職員に情報を伝え、段階や希望に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後はミーティング時に復命して共有し、資料はいつでも閲覧できる。介護支援専門員更新研修、救命、緊急時の介護、感染症、糖尿病などに参加している。内部研修は、身体拘束防止、緊急処置、ノロウイルスなどの感染症について実施している。新人研修は、管理者や先輩職員が1か月程度一緒に業務を行い、働きながら学べるように支援している。	
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	管理者はサービス事業者連絡協議会の役員を務めている。職員は研修の一環として他事業所への見学に行っている。認知症カフェへも参加した。		
<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 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	不安の多い入居初期は特に声をかけ、話をしっかり傾聴し、ホームにいたことが心地よくなるよう心がけている。 ご家族からの情報収集も行い、ケアにつなげている。		
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	入居の前に管理者・ケアマネが面接し、しっかりお話を伺うようにしている。入居後しばらくはご家族の不安が軽減できるよう、連絡をまめに行うよう努めている。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居の時点で必要とされているのは何よりも安心感であると考え、リロケーションダメージを最小限にとどめ、新しい生活に少しでも慣れて落ち着いて過ごしていただくことを共通の目標として取り組んでいる。		
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	9名とも非常に重度化しており一緒に行えることが減っているが、家事参加いただいた場合などは感謝をつたえ、次につながるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実線状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族の状況によって関わるができる範囲や頻度が異なるので、その方によって判断している。通院介助同行時や面談の時を使って話を深める努力をしている。		
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	盆踊りなどに参加しているが、地域の方や馴染みの方も高齢化し、かつて来られていた方の来訪も減ってきて、むずかしさを感じている。	家族の面会や親戚の人の来訪がある他、馴染みの八幡宮へのお参りや馴染みの美容院の利用、スーパーでの買い物、自宅周辺のドライブ、美容院の利用など、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。	
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	個々の会話が成立しない方が多いが、時折互いにコミュニケーションをとられていることもある。職員が間に立って利用者様同士の調整を図ることもある。		
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	永眠による退去が多いため引き続きの支援はないが、祭り等で出会ったときは近況を伺ったり、参加されているサークルの発表会に誘っていただいたりしている。		
<b>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</b>					
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	会話や意思表示が難しい方が多いが、笑顔がみられる、かつてそのことに思い入れがあった等のことから判断して意向把握に努めている。	入居時に家族の思い、本人の性格、過ごし方、様子、疾病などを聞いて利用者一人ひとりの思いの把握に努めている。年1回、事業所独自の様式で健康状態、生活状況等について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行動、表情、会話を個人記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、利用者の表情などから推し測ったり、家族から聞いて職員間で話し合っているなど、本人本位に検討している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実線状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご家族から詳しく聞き取りを行い、把握に努め、情報を共有している。入居後もご本人の暮らし方やご様子を含め、把握を継続してよりよい過ごし方を探している。		
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	入職後長く勤めている職員が多く、日々の記録に加えて職員の五感や観察から気づく変化もできるだけ共有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	年に一度はケアマネジャーが職員や管理者と相談して計画書を作成している。ご家族からも要望を伺うようにしている。職員にはミーティング時に報告している。	月1回のミーティング時に計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心にカンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医や訪問看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している、1年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場合はその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子は個人記録にて職員間で情報を得てそれを踏まえて今後の対応を見直したり、計画に反映したりしている。		
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	ホームに戻りたいという意思がある方が入院時、病院スタッフではほぼ食事介助ができないということで、ホーム職員が毎日のように食事の時間に伺って介助の手伝いや指導を行った。		
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	車椅子のままでも利用可能な理美容や飲食店などを把握して外出につなげている。社協が行っている障害者がサービスをするレストランにでかける取り組みも行った。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実線状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(13)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>ホームが指定して主治医を変更するようなことはせず、できるだけそれまでのかかりつけ医に通える支援を行っている。看取りまで希望される場合は在宅診療を行っている診療所の紹介等を行っている。</p>	<p>利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関から月1回から2回の訪問診療がある。他科受診は家族の協力を得て事業所で支援している。歯科については、希望により口腔ケアなど訪問診療を受けている。受診時には、利用者の状態の記録を持参して医師に情報を提供し、受診後は、家族に電話やメールで結果を伝えている。週1回訪問看護を活用し、利用者の健康管理や健康相談を行っている。夜間や緊急時は管理者を通して医療機関と連携し、適切な医療が受けられるように支援している。</p>	
32		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>週1回、契約している訪問看護ステーションから看護師の訪問がある。健康チェックと状態把握を継続し、24時間体制で急変、体調不良時にも個別の状態に応じた助言や指導をもらっている。</p>		
33		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には、情報提供書にて日頃の生活上のご様子をお知らせしている。入院中は必要に応じて病院関係者と情報交換、相談をしている。</p>		
34	(14)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居時から折にふれホームでの看取りの現状を踏まえて終末期の話をするように努めている。運営推進会議を利用して、訪問看護師に終末期に関わる講演をしてもらう取り組みも行った。</p>	<p>契約時に「重度化や終末期の対応の指針」に基づいて、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、早い段階から家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師と話し合い、医療機関や他施設への入所、看取りを含めて方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。看取りの支援も行っている。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実線状況	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 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。	ヒヤリハットを共有し、対策を迅速にとるよう心掛けている。今年度は救命講習を受ける機会を増やしている。	事例が発生した場合は、ヒヤリハット、事故報告書に記録して原因や発生時の状況等をその日の職員間で話し合い、管理者に報告後、職員間に記録を回覧して共有している。月1回のミーティング時に再発防止について検討し、利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。緊急時の対応については、救命や救急処置の研修に参加して学んでいる他、年3回、ノロウイルス発生時対応の訓練を実施している。マニュアルに沿って、利用者の状態に合わせ日常業務の中で学んでいる。	・全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
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	重度者が多い入居者を含めた訓練は簡単ではなく、時折マニュアル等を確認することが多いが、避難訓練は春先に何度か行うことができた。	消防署の協力を得て、年2回、機器点検に合わせて火災通報訓練を実施し、1回は運営推進会議に合わせて、メンバーの協力を得て実施している。津波の場合は近くの保育園に避難すること、地震、水害時は事業所に留まることなど、それぞれ確認をしている。職員は災害時の通報手段、避難経路や避難時間の確認等をしているなど、災害時に備えている。職員間では、171の災害伝言板ダイヤルを用いて連絡している。飲料水や缶詰などの食料品の備蓄や防災用具の確保などを定期的に確認、更新している。	
<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 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	人格を傷つけない対応については繰り返し話している。ご本人の理解のしやすさを優先し呼び方等、ご家族の了承を得ながら対応することはあるが、第三者から見られているという意識は忘れないよう時々ミーティングで指摘をしている。	利用者一人ひとりのプライバシーや誇りを尊重し、人生の先輩として接し、尊厳を傷つけない言葉かけや対応をしている。気になる対応については、ミーティング時に話し合っている他、管理者が指導している。個人情報の保管や取り扱いに注意するとともに、守秘義務についても職員は理解している。	
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	明確な意思表示が難しい方が多いが、出来る方には参加の意思などを問うようになっている。午睡などもご本人に意思を確認してから行うよう心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実線状況	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 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	厳密に時間を定めていない部分もあるがすべてに介助が必要な方が増え、職員のペースで起床、就寝していただくことが多くなっている。 希望を伝えられる方には尋ねるようしているが、課題の一つである。		
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	身に付けるものは可能な限り長年の習慣や好みを知っているご家族に支援していただき、その人のイメージを保てるようにしている。		
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	買い物と一緒に رفتり、皿の片づけなど出来る範囲で共に行うよう努めている。食べられる物が限られてくるなど、難しいシーンは増えている。	利用者の好みを聞いて、その日の調理担当職員が栄養バランスを考えて献立を作成している。利用者と職員と一緒に食材の買い物に行き、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者の状態に合わせて食事の形態の工夫や柔らかく食べやすい食材やおやつを専門業者から一部取り寄せ提供している。利用者は職員と一緒に野菜の下ごしらえ、テーブル拭き、下膳、食器洗いなどできることをしている。利用者と職員は、同じテーブルを囲み、会話をしながら同じものを食べ、食事を楽しんでいる。季節の行事食(おせち、節分、敬老会、クリスマスなど)や誕生日食、おやつづくり(ぜんざいなど)、個別支援のファミリーレストランや喫茶店でソフトクリームやケーキ、パフェなどを楽しむ外食など、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	食事量、水分量を記録し、不足しないよう気を付けている。献立はあらかじめ決めていないので、その日の調理担当の職員が栄養バランスに気をつけるようにしている。体重測定やかかりつけ医の検査結果も参考にして調整している。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	できるだけ毎食後口腔ケアを行っている。義歯の不調などにも早めに気づいて受診につなげるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実線状況	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 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	排泄記録表で排泄パターンを把握し、必要に応じて介助している。自立でトイレを利用されていても尿漏れや適切な対応が難しい方はご家族と話し合い紙パンツを用意し、適宜着替えを促している。	排泄記録表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけの工夫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	水分をしっかり摂ってもらう、食物繊維をとってもらう、毎日ヨーグルトを食べてもらう、など支援している。それでも便秘がちな方には主治医に相談の上、薬で対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	人手や設備の関係上一人一人の希望に合わせての入浴は困難であるが、少なくとも週3～4回以上は入浴できるように支援している。	入浴は毎日、15時30分から17時30分までの間可能で、ゆっくりと入浴できる支援をしている。職員の体制によっては、午前中や午後の早目に入浴できる。利用者の体調によってはシャワー浴や足浴、清拭で対応している。入浴したくない人には無理強いをせず、時間の変更や声かけの工夫など、一人ひとり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	一部の方については主治医に相談し、薬を処方してもらっているが、午睡の調整等で概ね夜間安眠が保たれている。		
48		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別の薬情報はファイルに綴じて、いつでも確認できるようにしている。薬剤師が講師の研修に参加した職員もいるが、全員が薬名薬効までは把握できていないと思われ、改善の余地が残されている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実線状況	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	ドライブ、季節行事などで気分転換の支援をしている。書道が得意な職員を部長として書道クラブの活動を始め月に2回程度開催している。花が好きな方は自由に庭にでて花を摘めるように見守りをしている。	テレビ(吉本新喜劇、時代劇、歌番組など)やDVDの視聴、新聞や雑誌を読む、ぬり絵、折り紙、習字、壁飾りづくり、カラオケ、歌を歌う、風船バレー、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、肩もみ、花を摘んで生ける、食材の買い物、食事の手伝い(テーブル拭き、下膳、食器拭き)、行事の締めくくりのスピーチ依頼、餅つき、誕生日会、盆踊り、花火など、利用者一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面をつくり、張り合いのある日々を過ごせるように支援している他、個別の思いや意向をくみ取って、喫茶店でお茶を飲みケーキを食べる、居室の模様替えなど、個別の支援に努めている。	
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	その日の希望を叶えるまではできないが、買物や散歩、ドライブなどは行っている。重度の方が多く季節の行事も個別化せざるをえない状態であり、月に一回、担当職員が個別の支援を行う取り組みも次のステップを模索している。	神社での子ども相撲、フラワーランド、ウェルネスパーク、道の駅へのドライブ、コンビニや大型ショッピングセンター、特産センターでの買い物、季節の花見(梅、桜、河津桜、ばら)、みかん狩り、食材の買い物、散歩、地域の盆踊りへの参加、家族の協力を得ての外出など、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	お金を所持しておられる方は無し。		
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	要望があれば支援したいと思っている。書道クラブの活動として、出来る方は作品を取り込んだ年賀状を個別に出してみる予定。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実線状況	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	デッキや庭に花が咲き、キッチンからは調理する匂いがし、洗濯物が乾く様子が見えるような生活感、摂り入れている。 廊下の天窓からは明るすぎない光が取り込まれ、写真などを飾って通りすがりの話題になるようにしている。	共用空間は明るく、テレビの周辺には椅子やソファ、季節の花を飾ったテーブルなどを配置し、利用者がくつろげる居場所となっている。壁面には習字などの利用者の作品や行事の写真、カレンダー等が飾ってある。窓からは、外の景色を眺めることができ、ベランダのプランター栽培の花や野菜畑を眺めることができる。厨房からは食事の仕度をする音や匂い、お茶をいれる香りが漂い、家庭的な雰囲気となっている。利用者がどこでも、いつでもゆったりとできるようにベンチやソファが置いてあり、利用者が好きな所でゆっくりできるよう工夫してある。室内は温度、湿度、換気に配慮し、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	テレビの前のソファでテレビをみたりうとうとされたり、一人の時間が必要な方は自室に帰られたりと、自由に動ける方は自由にすごされている。車いすの方は話があう方同士で近い席にするなどの配慮をしている。		
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鏡台などを持ち込んでいただくことができる。ご家族の写真や思い出の品、人形などの持ち込みは自由として、全く同じ部屋が二つとないようになっている。	タンス、衣装ラック、仏壇、テレビ、椅子、化粧品、生活用品、ラジオ、生花、ぬいぐるみなど使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族が話題となった新聞の切り抜き、家族や来訪者との写真、ポスターなどを飾って、その人らしい居室づくりをして、居心地よく落ち着いて過ごせるような工夫をしている。	
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	畳コーナーに腰かけて洗濯物たたみをしていただいている。 トイレの案内掲示等も状態に合わせて適宜行っている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム さんぼみち

作成日: 令和 2 年 2 月 26 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	常勤職員は救命講習に参加できたり、数年内に参加できた証明を確認できたが、パート職員まで事故防止などの訓練、研修がゆきとどかなかった	引き続き、消防署での応急手当の講習などに参加できるようにする。 パート職員も情報を共有する機会を設ける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通年で機会を逃さず研修や訓練に取り組む</li> <li>・パート職員対象の社内研修会を開催する</li> </ul>	12ヶ月
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。