

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	3570102271		
法人名	社会福祉法人 松美会		
事業所名	アイユウの苑グループホーム		
所在地	山口県下関市彦島田の首町1-1-32		
自己評価作成日	令和4年1月30日	評価結果市町受理日	令和4年5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。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の進行予防や身体機能の維持・向上に、「くもん学習療法」「クンボールエクササイズ」といった近隣にはない、具体的なサービスを取り入れている。 ・協力医療機関や訪問看護サービスとの連携が密で、対応が迅速。 ・職員が自治会の副会長をしていたこともあり、市報等の配布といった自治会の役割の一端をグループホームが委託されているなど、自治会との連携が密。 ・職員から改善提案が行ないやすい仕組みがあり、その仕組みを職員が活用し、改善提案が多くある。 ・ご家族へ1回/年アンケートを実施しており、そこでいただいた意見を真摯に受け止め、運営に反映させる組織風土となっている。 ・職員のモチベーションも高く、互いに注意し合える関係性と貢献意欲を持っている職員が多い。 ・フロア内をきれいに保ち、衛生的でより良い環境を整える努力を惜しまない。 ・記録の電子化、ロボット掃除機の使用を導入するなど、ICTの活用により人手を補っている。 ・報連相が機能しており、交代勤務であっても全職員で情報が共有できる仕組みを工夫し、実践している。 ・介護福祉士などの資格保持者が多く勤務している。 ・スーパーやコンビニ、郵便局や銀行などが隣接しており、普通の生活を送っていただく立地条件に恵まれている。 ・定期的に行動目標を職員全員の話し合いのもと更新しており、方向性が共有できている。

【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4年3月22日		

【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)】

<p>事業所は、食事の準備と後片付けや掃除、花活けなど利用者一人ひとりの思いをくみ取って得意分野を活かし、活躍できる場面を工夫して多く作り、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援しておられます。コロナ禍でも面会制限を設けながら出来る限り家族との面会の機会を持てるように努めておられる他、毎月、利用者の日常の様子や体調について、写真を添えて「近況のご報告」を送付しておられる等、利用者と家族との関係が途切れないように支援しておられます。職員は意見や気づきを「改善提案書」で提出し、ホーム会議やカンファレンスで話し合って共有し、出た意見を運営に反映しておられます。事業所は地域行事(どんど焼きの準備、公園清掃、防災訓練)に積極的に参加しておられ、草刈りボランティアの来訪がある他、自治会から災害時の訓練を地域といっしょに実施することや事業所の隣にゴミステーション設置の提案があり、今後地域と検討することになる等、課題について地域とともに話し合う体制が築かれています。</p>

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	○	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	○	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	○	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が訪ねて来ている	○	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	○	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	○	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とした表情や姿がみられている	○	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、活き活きと働けている	○	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	○	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	○	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、その時々々の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	○	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	法人理念の他にグループホーム独自の職員の行動目標を全職員で作成し、実践している。定期的な見直しも実施し、令和2年度にも見直している。 行動目標に掲げている内容を研修や会議でも取り扱っている。	地域密着型サービスの意義をふまえた法人の理念と事業所の行動目標を事業所内に掲示し、月1回のホーム会議で理念を掘り下げて話し合い、全職員で共有している。日常業務のなかで理念に立ち返り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	自治会に所属し、コロナ禍以前には定期的な会合へ参加、自治会行事にも参加していた。近隣の児童や園児の来苑行事の他、運動会や発表会にご招待いただいていた。また、自治会の市報等の配布業務を受託し、行事には職員が応援に参加するなど持ちつ持たれつの関係性にある。自治会の副会長を職員が引き受けた時期もある。地域の商店の利用も増やし、定期的に配達していたくものもあり、交流機会は増えている。	自治会に加入し、地元自治会の総会に職員が出席している。自治会の市報等の配布業務を引き受けている他、地域のどんど焼きの準備や年2回地域の公園清掃に参加しているなど、地域の行事には積極的に参加している。ボランティア(草刈り)の来訪や出張理容の受け入れをしている。利用者の行方不明時の対応協力機関として隣接のコンビニエンスストアの受諾を得ている。地域の商店で食材を購入しているなど、事業所自体が地域の一員として交流している。	
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	地域包括支援センターが主体となる徘徊模擬訓練のきっかけづくりや地域自治会との橋渡しなどが行なっている。徘徊模擬訓練には、補助員として職員が参加している。介護保険に関する説明会の連絡調整を行ったり、認知症に関する講演を行なったこともある。地域交流から知り合った方から相談があったり、地域包括支援センターにつながりもある。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価の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。	自己評価後や外部評価後のホーム会議では議題として取り扱い、評価項目への評価が職員の総意となるように、見直しなども行なっている。現状を把握するツールの一つとして利用しており、事業計画作成の際に用いるなどその後の運営に役立っている。	管理者は評価の意義について職員に説明し、自己評価のための書類を配布している。職員が項目ごとに記入したものを管理者がまとめ、月1回のホーム会議で全職員が話し合っ確認している。職員は評価を日常業務の振り返りの機会と捉えている。前回の評価結果を活かして、内部研修で事故発生時の緊急時の対応(AEDの使用方法等)について確認し研修を継続している。	

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
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	運営推進会議以外でも、地域住民とは自治会を中心に交流がある状態にある。この2年間はほぼ書面開催となっているが、感想や気づきなどを返送いただけている。 コロナ禍終息後に、災害時の訓練などを自治会と一緒に実施してはどうかという提案をいただいております実施予定。	会議は年6回書面での開催としている。利用者、サービス提供の状況、行事及び活動状況の報告、顧客満足度調査(家族アンケート)の集計結果、コロナウイルス感染症拡大防止について等を議題として資料をメンバーに送付し、意見や感想を返送してもらっている。自治会のメンバーから、災害時の訓練を地域と一しょに実施することや事業所の隣にゴミステーションの設置の提案があり、今後地域と検討していくことになるなどそこでの意見をサービス向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町担当者とは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	運営推進会議に市の職員に参加していただいている他、不安な点の確認や制度上のことで気になったことは随時相談しており、円滑な運営に役立っている。また、苦情があった際には必要時には担当者へ積極的に状況を報告し、情報を共有している。	市の担当者とは、電話やFAX、メールで相談したり、直接出向いて事故報告書の内容について情報交換をして協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議の他、電話やFAX、メールで地域の高齢者について連絡を取り合っ情報交換をするなど、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	身体拘束は行なっておらず、ご利用者へのかかわり方全般は会議やカンファレンスで随時議題とし、“気になる”段階で話し合うようにしている。 計画作成担当者の会議において議題の一つとし、毎月のカンファレンスで気になることがないか確認も行っている。 玄関も夜間のみ施錠としている。拘束ではない方法でケアを進めていく組織風土となっている。	身体拘束適正化委員会は1～2か月毎に開催している。職員は内部研修で高齢者虐待防止や身体拘束について学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。昼間玄関は施錠せず、外出したい利用者には職員が一しょに出かけたり、言葉かけの工夫をして気分転換を図っている。スピーチロックについては、管理者がその都度指導し職員間でも注意しあっている。	
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	ご利用者へのかかわり全般は会議やカンファレンスで随時議題とし、日常でも気になった段階で話し合うようにしている。気になったことをその場で指摘し合える組織風土に近づいており、注意ができるようになっていく職員が増えている。		

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
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している方が入居されていたが、この数年はない状態。 日常生活自立支援事業や成年後見制度について、必要になればすぐに調べたり相談したりできる環境にはある。		
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	時間を取って説明を行ない、説明後や同意をいただいた後にも疑問点や気になる点の確認を行なっている。		
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	毎年ご家族へは「利用に関するアンケート」を実施し、その結果やいただいた意見については運営に反映させている。 クレーム報告書の書式があり、該当するような事項があればそれによっても周知・改善できる状態。また、苦情や指摘などがあつた際には、直後のホーム会議でも議題にあげ検討している。運営推進会議で報告することもある。	契約時に苦情や相談の受付体制や処理手続きについて利用者と家族に説明している。面会時や電話、サービス担当者会議時、年1回の顧客満足度調査(家族アンケート)、家族会の総会(書面)時に意見や要望を聞く機会を設けている他、月1回、利用者一人ひとりの日常の写真と担当職員のコメントを添えて近況の報告をしている。ケアに対しての要望には、その都度適切に対応しているが運営に反映するまでの意見は出ていない。	
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	「仕事満足度調査」や「管理職評価」を毎年実施し、職員からの意見を集めている。改善提案書の提出がこの数年、毎年300～500件以上提出されており、全ての提案を検討し、実現することも多い。また、職員との面談を2回/年以上行なっている。	管理者は、月1回のホーム会議や委員会(広報、リスクマネジメント、行事、学習療法、家族会等)、で職員の意見や提案を聞いている他、日々の業務のなかでも聞いている。職員は意見や気づきを「改善提案書」に記入して提出している。出た意見や提案は、ホーム会議やカンファレンスで全職員で話し合っ共有している。利用者のケアの手順の見直しや共用空間のソファや机の配置の検討等、出た意見を運営に反映している。	
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	給与、労働時間、資格取得への支援があり、ファインド報告書を軸とする改善提案が行なえより働きやすい職場とする仕組みがあり、その仕組みが機能している。1回/年の職員のストレスチェックでは、職員の満足度が高いことがわかっている。		

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
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	法人内で階層別研修や外部研修受講後の復命研修の機会がある。グループホーム内でも定期的に研修を実施しており、自分自身に焦点をあてること、チームや組織について学びを深め、個々や全体の成長に繋がっている。	外部研修は、職員に情報を伝え希望と段階に応じて業務の一環として参加の機会を提供している。オンラインにて、コロナ感染症防護衣の着脱(看護協会主催)やケアマネ実践者研修等に参加している。参加者は内部研修で伝達している。法人研修はオンラインで段階別の研修とし、接遇、グループホームの任務、リスクマネジメント等のテーマで受講している。内部研修は、年間計画により毎月実施し、認知症ケア、感染症、食中毒、災害時の対応(動画)、プライバシー保護、倫理・法令遵守等について実施している。新人研修は、法人研修の後先輩職員が指導し、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	山口県宅老所グループホーム協会の会員となっており、職員の一人は理事を務めている。研修や会合の他にも連絡を取り合うことがある。協会の青年部の立ち上げにも関わり、今後多くの交流のツールとなることが望める。アフターコロナに向けて準備を整えている段階。		
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	原則入居前にはご本人と会うようにしているが、担当ケアマネジャーや施設職員からの聞き取りも十分と思えるまで行なっている。知り得た情報は情報シートや連絡帳、申し送りを活用し共有している。利用開始当初や必要を感じたときには特に優先順位を上げ、ご本人との関りを多くとり、ホームが居心地の良い場所となるようにしており、ご利用者の安定に繋がっている。		
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	申込み時や実態調査の際にもご家族の想いを確認している。積極的に報告や相談などのコミュニケーションを図るとともに、ご家族の表情や言動から気がかりなことがあった場合は、そのことも職員間でも共有し、関係づくりに努めている。申込み後から利用開始に至るまで、定期的に文書を送付することも実施しており、コミュニケーションの一端として		

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	利用開始と同時に暫定のケアプランを作成し、サービス担当者会議の際に必要な事柄があれば盛り込むようにしている。ご利用者の状態に応じて特養など他施設への申込みも勧めたり、訪問看護の利用や介護用品の利用について相談することもある。協力病院医師とも連携を密にとっている。		
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	ご利用者の希望やできる事に応じて、家事などの日常の事や行事の準備など、ご利用者にもできる部分で一端を担っていただくようにし、職員からご利用者にお礼を伝える場面を意図的に増やしている。ご利用者には気持ちよく参加していただけることが多く、次に繋がっている。		
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	原則、ご家族には消耗品の補充をお願いし、状態や状況に応じてご家族と職員の役割分担もできている。全ての事柄を職員が背負うことはせず、無理なことはそう伝えることもしている。サービス担当者会議ではご家族の方にも参加していただき、状態説明をしたのち今後の方向性を相談している。		
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	情報の収集に努めており、把握も進んでいる。面会制限を設けているが、できるだけ家族とご本人が会えるように配慮している。すべてのご家族に、1回/月、写真付きの近況報告を送付している。昨年度に続き、今年度も外出は控えている状態。	家族の面会がある他、年賀状や手紙、電話の取次ぎ、携帯電話の充電等の支援をしている。コロナの感染状況により、面会制限を設けながら、出来る限り家族との面会の機会を設けるように努めている。毎月、利用者の日常の様子や体調について、写真を添えて「近況のご報告」を送付している等、家族との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	仲の良いご利用者が、居室などで話し込む場面がある。共通の話題を提供したり、一緒に家事を行っていただくなど、きっかけ作りも念頭においている。ご利用者の相性なども考慮しているが、一方で先入観とならないように気を配っている。		

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
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	退居された方にはご利用いただいたお礼の手紙も送付している。退居後の経過を連絡して下さるご家族もおられ、退居されたご家族の紹介で、新たな利用に至ったケースもある。入院による退居後に再度申込をされ、入居されたケースもある。		
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	言動から想いをくみ取ることと、ご家族の視点からも情報提供していただいている。ケアプラン作成においても、本人からの視点を取り入れ、多くの職員の推察も組み入れるなど、本人本位のケアプランとなるようにしている。職員間でも話し合い、多くの視点から推察するようにしている。	入居時の情報シートを活用している他、日常の関わりの中で、利用者の行動、表情、言葉、職員の気づきを「ケア記録」に記入している他、職員は気づいたことを「改善提案書」にも記入してケアカンファレンスで検討している。利用者ができることや得意分野に焦点を当て、これまでの暮らしや生活習慣からできる可能性について話し合い、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	利用前にご本人やご家族とのアセスメントの際に情報収集しており、また利用開始後も継続して会話の中やご家族との話から情報収集できている。 担当ケアマネジャーや以前利用していたサービスからも情報提供をしていただいている。		
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	日々の記録に、特記事項があれば記録しており、毎月のモニタリングで把握している。連絡帳、申し送りでも些細な状態変化も把握できている。支援が必要な事柄の把握の他、できることなどの残存能力にも焦点を当てている。		

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
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	サービス担当者会議は概ね3ヶ月に1回行うようにしており、ご家族には必ず参加していただき、意見をいただくようにしている。職員間でも日々気付きやアイデアがあれば改善提案をあげており、毎月モニタリングの結果と改善提案をもちよって、カンファレンスを行うことで検討漏れがほぼなく、時間を効率的に使える。	計画作成担当者と利用者担当職員が中心となって、3か月毎に家族も参加してサービス担当者会議を開催している。毎月のケアカンファレンスで、本人や家族の意向をきいて、医師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か月毎のモニタリングの結果と改善提案書を持ち寄ってカンファレンスを実施し、3か月毎に計画の見直しをしている。利用者の状況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	ケアプランの実施状況に焦点を当てた記録ルールとし、実際の状態の他、職員の気づきなども記録している。電子記録で行っており、必要な事柄のみを検索できる機能もある。毎月のカンファレンス前にモニタリングを行ない、介護計画の見直しにも活用されている。		
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	行事等で必要な際には勤務者を増やすなど出来る範囲で柔軟に対応している。帰宅希望者で自宅に階段があり、帰宅が難しいケースには、男性職員が付き添ったケースもあるなど、可能な限り対応をしている。		
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	隣接するスーパーを中心にご利用者と一緒に買い物に行っていたが、現在は自粛。近隣の商店に配達をお願いしているものもある。コロナ禍以前には、整髪については、地域の理髪店も利用していただいていた。地域の歯科、眼科などの医師に往診をお願いすることもある。近隣の小学校やこども園との交流行事も行っていた。		

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
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	協力病院の受診は職員が行い、ご家族にも経過や受診結果を電話や来苑時に報告している。医師よりご家族への説明が必要な際などは、受診に同行していただくこともある。他科の受診の際には協力病院医師より診療情報提供書を記入していただいている。主治医を協力病院以外の医師としている方もおられたが、その際も主治医と協力病院医師とが円滑に連携できるようサポートした。	協力医療機関をかかりつけ医としており、週1回の訪問診療がある他、週3回の訪問看護師による健康管理の支援をしている。他科受診は、家族の協力を得ており、受診時は協力医療機関医師の情報提供書を提示している。受診結果は、家族には電話や面会時に伝えている。職員には「看護連絡帳」に記入し周知している。緊急時は協力医療機関に連絡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	週3回の訪問看護の訪問がある他、24時間365日連絡が取れる体制にある。看護師とのやり取りは「看護連絡帳」に記帳し、職員間で共有できる仕組みがあり、活用ができています。		
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。	協力病院への入院が多いが、毎週の回診以外でも医師と24時間連絡が取れる体制にある。協力病院の職員とも必要時には情報交換や相談がすぐにできる関係にある。協力病院以外の医療機関とも申込みなどで連絡する機会がある。		
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	状態の変化が伺える早い段階で、重度化した場合についてのご本人の意向やご家族の意向を確認し、ケアの方針を相談するようにしている。またグループホームでできること、できないことを伝えると共に、協力病院医師に説明していただくこともある。看取りの指針については、協力病院医師、訪問看護師と相談の上、作成している。	契約時に、「重度化対応に関する指針」に基づき、事業所ができる対応について本人と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チームで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 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。	急変時にすることをマニュアル化している。リスクマネジメント報告書を活用し、事故の再発防止、実際に事故が起きた際のシミュレーションや訓練を実施している。会議や勉強会では意識消失やAED使用といったケースがあれば、マニュアルの確認や変更、「今起きた場合にどうするか」といったことを話し合っている。様態が急変する事態が起きた後には、会議で振り返りを行ない、改善へ繋げている。	事例が生じた場合、その場の職員がヒヤリハット/事故報告書に状況や改善策等について話し合って記録し、回覧して全職員で共有している。月1回のホーム会議やリスクマネジメント委員会で再検討して、利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。内部研修で、感染症(新型コロナウイルス)及び食中毒予防と蔓延防止、緊急時の対応(AEDの使用、誤嚥)、事故発生予防・再発防止について実施している	・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 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	火災時の避難訓練は年2回実施、災害時の訓練は年1回以上、それ以外にもホーム会議でシミュレーションも行なっている。運営推進会議でも災害時の対応に関してご意見をいただいている。地域の防災訓練にも職員数名が参加しており、緊急連絡先には自治会の役員の連絡先も記載がある。	年2回、利用者も参加して夜間火災を想定しての通報、消火、避難、誘導訓練を実施している他、年1回地震災害時の避難訓練を実施している。事業所の緊急連絡網に自治会役員が加わっている。自治会主催の防災訓練に職員が参加している。行方不明時の対応として、コンビニエンスストアやタクシー会社、小学校、中学校、バス会社等の協力を取り付けている等、地域との協力体制を築いている。		
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	ご利用者の尊厳を大切にし、ご利用者が不快な思いをしないように言葉づかいや声の大きさには特に注意している。業務マニュアルにも記載し、課題解決に向けて内部研修を繰り返し実施しており、会議でも取り扱い見直しを行なっている。現場の職員同士で注意し合う組織風土となっている。	職員は、内部研修で学び、利用者の尊厳を大切にし不快な思いをしない言葉づかいや声の大きさに注意して、誇りやプライバシーを損ねない対応に心がけている。不適切な対応があれば管理者が指導したり、職員間でも注意しあったり話し合っている。個人記録等は取り扱いに注意し守秘義務を徹底している。		
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	希望に沿った対応を原則とし、意思表示が難しい方には表情や言動からくみ取り援助している。必要時には促す場面もあるが、押し付けにならないように気をつけている。その時の気持ちや意思を大切にすることも念頭に置いている。	/		

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
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	困難な場面もあるが、職員側の決まりや都合を優先することはない。些細な希望(外出やおやつ希望、ご本人の訴えなど)でも把握できれば、その実現に向けて取り組んでいる。		
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	意思表示の困難な方は職員が服を選んでいることもあるが、基本的にはご利用者を選んでいただいている。化粧などの習慣がある方がおられた時には継続していただけるように支援していた。現在は化粧水やクリームの使用は援助している。嗜好の把握について、ご本人からの把握が難しいようであれば、ご家族にもご協力していただいている。		
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	準備から片づけまで、一緒に準備するようにしている。認知症の状態も考慮して、「どうすればその工程をしていただけるか」という視点も取り入れている。調理委託業者とも連携し、ご利用者の前で天ぷらを揚げたり、握り寿司をしたり、麺献立を増やしたりと変化もある。	昼食と夕食の副食は法人の配食を利用している。朝食、ご飯、汁物は事業所で作っている。利用者は職員と一緒に、米研ぎ、野菜切り、盛付け、お茶くみ、配膳、下膳、テーブル拭き、茶わん洗い等できることをしている。利用者の体調によってきざみ食にしたり、食事量を調整するなど一人ひとりに応じた食事を提供している。季節の料理(おせち、赤飯、ひな祭りの寿司)、おやつ作り(ホットケーキ、ぜんざい、白玉団子)、誕生日会のケーキ、麺類の献立を増やすなど、食事に変化をもたせ食事を楽しむことが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	ご利用者の状態に応じて食事の量や形態を微調整している。食事摂取量や水分摂取量が一見して把握できるようになっており、代替品や嗜好品などの提供も随時行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。異常がみられる際には、訪問看護師による確認や歯科医への受診・往診も行っている。定期的に歯科医の往診を受けるご利用者もいた。		

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
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	排泄の訴えやサインには常時気を付けており、尿意や便意が乏しい方には個別の排泄パターンを念頭に置きながら、時間を見ながらトイレへ誘導している。 全てのご利用者にトイレを利用していただいている。	排泄記録を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない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	運動や水分量、乳製品の摂取、腹部マッサージを日常的に気を付けている他、起床時には牛乳やお茶を飲んでいただくようにしている。 ご利用者によっては、オリゴ糖やヤクルトの摂取を日常としておられる方もあり、日常的に階段昇降運動などを取り入れ、便秘の改善や自然排便を促すようにしている。		
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	時間は概ね14:00～16:00で、毎日でも入浴できる体制にあり、多くの方は毎日入浴されている。無理強いはないが、できるだけ毎日入浴していただけるように、その時の気持ちを尊重しつつも、嫌がられる方には時間をおいて再度声を掛けるなど、個々に応じた関わり方を工夫している。	入浴の時間は毎日14時から16時までとしており、利用者の体調に応じて清拭やシャワー浴などでも対応している。好みのシャンプーや石けんを使い、冬季には柚子湯にして季節を感じ入浴を楽しめるようにしている。入浴したくない人には無理強いせず、時間の変更や職員の交代、言葉かけの工夫をして個々に応じた入浴の支援を行っている。	
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	それぞれが好きな時に居室に戻ったり、臥床できる環境にある。また言動で疲れが伺える際には休むことを促すこともある。夜間は概ね全てのご利用者が良く眠れている。不眠などが確認される場合は、その原因を取り除くように努める一方で、医師とも連携している。		
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	個々の状態に応じた服用方法(薬の見直し、粉碎や溶かしてからの服用など)について、協力病院医師や薬局と随時相談している。 服薬ファイルがあり、服用している薬の一覧がすぐに確認できる状態にある。薬に関する不明なことは協力病院や薬局に確認している。		

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
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	食事の準備や片付け、洗濯物関連他、ホーム内に掲示する写真の準備や備品の運搬など多くの事柄に活躍していただいている。	食事の準備と後片付け(米研ぎ、野菜切り、盛付け、お茶くみ、配膳、下膳、テーブル拭き、茶わん洗い)、雑巾縫い、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除(モップ掛け、掃除機、箒掛け)花活け、テレビの視聴、市広報を読む、音読、数字盤、文字ならべ、五目並べ、写真の切り分け、くもん学習療法やクンボールエクササイズ、お誕生日会など、利用者一人ひとりの得意分野を活かし、活躍できる場を工夫して張り合いや喜びのある日々を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	現在は外出は自粛している。コロナ禍以前は希望に沿った外出の他、職員の提案で外出することもあった。思い出の場所などの把握にも努めており、職員と外出したり、把握した希望をご家族に相談し、ご家族との外出に至ることもあった。	地域への外出は自粛しているが、毎日の階段の昇降、踊り場での外気浴、庭の花の鑑賞(アジサイ等)家族の協力を得ての受診など、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 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	お金を持っていないと不安になる方にはご家族の管理のもと所持していただいている。私物の購入の際には、原則的には立替を行なうようにしているが、ご家族の了承のもと本人持ちのお金を使用することもある。		
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	希望があれば手紙を書くことを支援している他、手紙が届いた際には職員から返事を書くことを提案し、書くことを支援することもある。携帯電話を持たれている方もおられ、充電は支援している。		

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 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	室内の室温・湿度管理の他、換気も随時行っている。家具の配置の変更、植物を見える場所に設置する等、より良い空間作りに努めている。室内には日常生活の写真を掲示するなど混乱を招かないように注意しながらも単調になりすぎないように工夫している。	リビングは明るく、テレビコーナーに置いたソファや一面に設けた畳コーナーは、利用者が自由にくつろげる場所となっている。壁にパッチワークのカレンダーを飾り、廊下には利用者の日常生活の写真を飾っている。ベランダから遠くの景色を眺めることができ気分転換の一助となっている。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 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	ダイルーム、和室、和室前にソファや椅子があるなど座って過ごせる環境になっており、おもいおもいの場所で過ごしていただいている。皆と離れた場所で穏やかに過ごされるご利用者もおられる。		
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	馴染みの物や好きな物をご家族と相談して居室に配置していただくようにしている。居室がその時のご利用者にとって居心地良いものとなるようにご家族と頻回に相談している。	鏡台、タンス、机椅子、ベッド、寝具、ソファ、テレビ、衣装掛け、化粧品等使い慣れたものや好みのものを持ち込み、カレンダーや家族写真を飾り、本人が居心地よく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	居室の名札、トイレの張り紙、トイレの手すりの色などわかりやすいように工夫している。変更やアイデアを試してみる際には出勤している職員で話し合い、改善提案書を活用し、意図も明確に共有できるようにしてる。カンファレンスや委員会で検討するようにしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 アイユウの苑グループホーム

作成日: 令和 4 年 5 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	応急手当や初期対応の訓練を定期的を実施し、全職員が実践力を身につけられるように取り組んでいるが、継続が必要。	○全職員が実践力を身につけることができる。 ○応急手当や初期対応に職員が自信をもって実践ができる。	○定期的な訓練の継続。 ○心肺停止時、誤嚥による窒息時の対応等、応急対応や初期対応に関するシュミレーションと訓練する機会を設け実践する。	12ヶ月
2	35	コロナ禍における面会制限で、ご家族がご利用者本人の状態を職員と共有することが以前ほどできていない。	○ご利用者の状態をご家族と職員とで共有することができる。	○報告に関する学びとトレーニングの実施。 ○サービス担当者会議の書類、近況広告などの文書に工夫とそのアイデアと情報の蓄積。 ○上記の工夫やアイデアを実践に移す。	12ヶ月
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。