

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	3590700088		
法人名	社会福祉法人 緑山会		
事業所名	グループホーム 幸ヶ丘		
所在地	山口県下松市山田字四郎丸111-4		
自己評価作成日	平成30年8月7日	評価結果市町受理日	平成31年1月21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20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)】

法人全体での取り組みの中で、医療と福祉のベストパートナーと掲げ、入居者一人一人安心して生活ができる生活の場を提供。個人の意見を尊重し、ここが自分の生活の場だと認識して頂けるサービス・環境整備し提供する。外部への行事に参加する事で、近隣住民・他施設との連携・交流を密にし、日常的マンネリ化を防止する。グループ内の医療機関への充実の中に24時間連携する事で入居者・家族共に安心して生活をして頂ける。医師による訪問診療:月2回、訪問往診:月1回、訪問看護:週2回、歯科往診:月2回、歯科衛生士:月4回と健康管理や内服調整や衛生面等に対応している。職員の意識向上・知識向上の面では施設内研修(随時)や施設内研修(年間テーマを決めて月1回)実践し、知識や技能向上を図っている。個別面談の実践(年間2回)入居者家族へは入居者の服薬内容も提供(年2回)

【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、理念にある「個人の尊厳を守り、自己決定を尊重する」ことを大切にされ、利用者一人ひとりに寄り添うケアに努めておられます。職員は毎月1回、事業所独自の接遇チェックシートを活用され、利用者一人ひとりに応じた話し方や声のトーンに留意されて、穏やかな雰囲気でするように心がけておられる他、半年毎に仕事の振り返りシートを活用されて業務の振り返りや、リスク委員会、レクリエーション委員会、園芸委員会、拘束ゼロ委員会など、職員の自主性を促す委員会制度の仕組みなどを通して職員全体の資質向上に取り組んでおられます。前回の外部評価結果を受けて今年度は家族からの意見や助言をしっかりと傾聴するように取り組んでおられます。職員は家族との面会時にはできるだけ一緒に話す時間を持つように心がけられ、年間を通じて行事開催時や電話等で意見や要望を聞いておられる他、利用者を担当している職員は事業所便りの送付時に薬の情報や健康診断結果の内容などを含めた近況報告を送っておられるなどなど、家族との緊密な関係づくりに努めておられます。

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 3. 家族の1/3くらい 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	施設内に理念を掲示、個人個人のネーム裏にも理念掲示。 個人の尊厳を守り、自己決定を尊重し地域住民と共に歩むという理念を職員全員と共有・取り組みを行っている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、事業所内に掲示し、職員の名札の裏にも記載して、理念を常に意識、確認できるようにしている。管理者と職員は、理念にある個人の尊厳や自己決定について、朝夕の申し送り時や月1回ある全体会議、カンファレンス時に職員間で話し合い、日々のケアを振り返り、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人として日常的に交流している	自治会に加入はもちろんの事、近隣ボランティアの方など積極的に施設へお越し頂いている。 地域・季節行事は年間を通じて参加が出来る。	自治会に加入し、管理者は総会に出席している。利用者は地域で開催している季節行事(どんど焼き、さんさ踊り、清瀬の夏祭り)や敬老会、中学校2校の運動会に職員と一緒に参加して交流している。法人系列施設の講演会や納涼祭、バザー、認知症カフェに参加している他、月1回定期的に来訪しているボランティア(歌、オカリナ、二胡の演奏、フラダンスなど)の人と交流している。周辺の散歩時やコンビニエンスストア利用時には近所の人と挨拶を交わし、通学途中の中学生と挨拶を交わすなど、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	地域住民の方への電話にての相談や助言。 施設見学を自由に出来る様体制を整えている。		
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。	施設全体で改善を行う事で、意欲向上し努力に努めている。外部評価を行う事でより一層改善意欲が高くなっている。	管理者は職員に評価の意義を説明し、2名の職員に自己評価をするための用紙を配布し記入してもらい、他の職員には口頭で意見を聞き、一人ですべてまとめている。全職員で自己評価に取り組むまでには至っていない。今回の評価を通して、地域との連携の工夫があることに気づいている。前回の外部評価の結果を受けて、目標達成計画を立て、家族からの意見の反映や事故発生に備えて急変時・事故マニュアルの作成、災害時の地域との連携について話合っているなど、具体的改善に取り組んでいる。	・全職員による自己評価への取り組み

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	運営推進会議参加者の意見を参考し、施設内の問題点や地域の問題がわかり、職員協力のもとサービス改善に努めている。	会議は2カ月に1回開催し、利用者の状況や活動報告、研修報告、ヒヤリハット・事故報告、外部評価への取組み状況等を説明した後、話し合いをしている。会議ではわかりやすくDVDを使い、避難訓練と同日に開催するなどの工夫をしている。薬の印字や災害時に停電した場合の食事や備蓄等についての質問があり、他の施設での事例報告を含めた対策について検討している。	
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	問題点が発生した時には電話や直接出向いての相談・助言を受けている。 月一回の入居・待機情報の提出時にも相談等行っている。	市担当者とは、電話や集団指導時の他、直接出向いて、情報交換や申請内容、手続き、運営上の疑義、市のサービスについて相談し助言を得ているなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話で情報交換や事例相談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	身体拘束ゼロ委員会を設立(平成30年4月)3回月に1回開催している。 (身体拘束がない月でも問題点を出し、開催している。)	職員は身体拘束排除マニュアルを基に、内部研修で学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。職員一人ひとりに毎月「接遇チェックシート」を実施している他、「身体拘束ゼロ委員会」を3ヶ月毎に開催して話し合い、適切なケアができていないかを見直し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関には施錠をしないで外出したい利用者があれば、職員と一緒に出かけている。スピーチロックや不適切なケアに気づいた時には、管理者が指導するとともに職員間でもお互いに注意し合っている。	

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
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	虐待への研修会参加。全体会議での勉強会。 (施設でのマニュアルを作成し、理解する事で防止に努めている。)		
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	職員個人個人の理解は現状出来ていないが、少しずつ研修会への参加。 家族への相談業務の実践。		
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	契約内容は十分な説明を行い不明な点などが家族からあればしっかり理解して頂くような説明を行っている。理解をして頂いた後、署名して頂く。		
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	苦情対応体制(運営者・管理者・第三者)苦情や意見が出た時は全体会議で議題を出し、検討・改善をする。決まったことは連絡ノートへの記載し、共有を図っている。	相談や苦情の受付体制、第三者委員を明示し、処理手続きを定めて契約時に家族に説明をしている。前回の外部評価結果を受けて、家族からの意見や助言をしっかり傾聴するように取り組んでいる。家族からは、面会時や運営推進会議参加時、行事(誕生会、敬老会、クリスマス)参加時、電話等で意見や要望を聞いている。利用者を担当している職員による近況報告を記録した事業所便りと共に薬の情報や健康診断結果等を毎月、家族に送付して緊密な関係づくりに努めている。家族の面会時には、管理者や利用者を担当している職員は必ず時間をとって、利用者の日々の状態について話し、家族の悩みや心配事に応えるようにして、家族が気軽に話せるよう雰囲気づくりに努めている。家族からはドライブや花見等、外出についての要望があり、それらを運営に反映している。	

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
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	朝・夕の朝礼、全体会議、リーダー会議などで意見を聞き、それに対しての検討。運営者・管理者との話し合いをし、可能な限り反映実行している。	朝夕の申し送り時や月1回の全体会議、月1回のリーダー会議で職員の意見や提案を聞いている他、委員会活動(身体拘束ゼロ委員会、リスク委員会、園芸委員会、コスト委員会、レクリエーション委員会)の中で聞いている。半年に1回、「仕事の振り返りシート」を活用して、日頃の業務を振り返り、管理者と話し合いをしている。事故防止の車椅子の低反発器材の購入や業務内容の改善、利用者を担当する職員の交代等、職員からの意見を反映している。	
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	個人個人の能力に合った仕事の提供。法人規定の時間等も守られている。定期的な健康診断、働きやすい環境整備を整えている。		
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	外部研修・内部研修を積極的に行っている。内部研修は年間通じての課題を作り、それに対して全体会議前後に開催実施している。年間通じて2名に目標を立ててもらい、取り組みを行っている。	外部研修は、職員に情報を提供し、希望や段階に応じて勤務の一環として研修参加の機会を提供している。受講後は研修報告書を読覧できるようにして、職員間で共有している。法人研修は年1回、事例発表会があり、今年度は「帰宅願望の強い利用者へのアプローチ」について報告している。内部研修は年間計画を立て、管理者が指導者となって実施(認知症の理解、高齢者虐待、食中毒対策、緊急時の対応、プライバシーと個人情報保護、苦情・接遇、インフルエンザ対策、災害対応、心肺蘇生、AEDの使用方法、身体拘束等)している。新人研修は県主催の新人研修を受講した後、日々の業務の中で、管理者や先輩職員から介護の知識や技術を学んでいる。職員は5つの委員会(身体拘束ゼロ、リスク、園芸、コスト、レクリエーション)の役割を自主的に取り組んでいる。	
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	認知症カフェへの地域行事参加。2ヶ月に1回市内の同施設の管理者との話し合いを持ち、問題点を話し合っている。交流を持つ事でサービス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	話しやすい環境作りを行い、本人からの意見を聞くようにしている。意見を十分考慮している。		
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	困っている事を聞くと事で、解決方法を見出し対応する。サービスへのプラン繁栄をしっかり行っている。		
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・家族が何を希望されているかを聞く事で問題点を職員間で検討し、対応している。		
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	職員と一緒に楽しめる事を提案し、話しやすい環境対応。本人の趣味なども考慮している。		
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	面会時には日常生活の状況をしっかり説明を行い、遠方の方には日常の様子のお便りや電話での様子をお伝えし、関係性に努めている。		
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	関係が途切れない様、なじみの場所へ行ってみる事やなじみの人へ電話をしてみるなど関係継続に努めている。	家族の面会や親戚の人、甥、姪、友人、職場の同僚、趣味仲間、近所の人々の来訪がある外、電話や手紙での交流を支援している。事業所から元の自宅へ連れて行ったり、美容院の利用を支援している。家族の協力を得て、結婚式や法事への参加、墓参、一時帰宅、買物、食事等、馴染みの人や場所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	職員と一緒に関わりを持つようにし、孤立しない様努めている。その日その日で変わっていく関係は難しい面もあるが、支えられる体制に努めている。		

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
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	退所先など関係性は薄くなるが、フォローは出来ている。家族等の相談がある時は対応している。		
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	本人本位の目線からの対応が出来る様に、職員が個人個人の担当制にしている。担当制にする事で、悩みや困っている事に早期に気付く事が出来る。	入居時のフェイスシート(生活歴や本人と家族の要望等)を活用している他、日々の関わりの中での生活状況や利用者の発した言葉、表情、対応を介護記録や看護記録、申し送りノート、往診受診ノートに記録して思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族からの情報を得て、職員間で話し合い、本人本位に検討している。	・思いや意向の把握の工夫
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	生活歴を家族・本人・記録から確認し何が必要かを一緒に考え、サービスに活かしている。		
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	本人が出来る事を職員と一緒にやっていく事で新しい状態の安定。意欲向上を図れる。		
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	家族・本人・計画担当者・居室担当者を交えた定期的なモニタリングの実践が出来ていないが、本人・家族・医療的立場の方など話を聞いて、カンファレンスは行われている。	管理者や計画作成担当者、利用者を担当している職員を中心に毎月1回カンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医、訪問看護師、リハビリテーション担当者、薬剤師等の意見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、6か月または1年毎に見直している。利用者の状態や家族の要望に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	情報共有の面からもケア内容、その日の入居者情報を記録し、介護計画見直し時に参考にしていく。		

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・家族の希望されるサービス(他科受診や外出希望)など支援をする中で柔軟に対応が出来る。		
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	近隣施設で行っている行事への参加や自治会への参加。地域資源の活用を行いながら、楽しく安全に支援を行っている。		
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	月に2回の主治医訪問診療の他に本人・家族からの受診希望への対応。専門的医療との連携を取りながら支援体制を整えている。	本人及び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、訪問診療を受けている他、週2回、訪問看護師の来訪がある。他科受診は家族の協力を得て実施している。歯科は月2回訪問診療があり、月4回、歯科衛生士の口腔ケアを受けている。受診結果は、家族には電話で知らせ、職員は「受診・訪問看護ノート」に記録して共有している。夜間や休日、緊急時24時間オンコール体制であり、協力医療機関や訪問看護師と連携して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2回の訪問看護で状態・報告・指示を仰ぎながら支援を行っている。 (病状悪化時の病院受診指示も含まれる。)		
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。	入院の際は家族への連絡。その後は病院との情報提供を共有し、早期の退院に努めている。状態への家族への情報提供も密に行っている。		

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
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	本人の状態を観察・考慮し、医師・看護師の意見を聞きながら、本人・家人への説明を行っている。重度化になった際の施設対応と御家族への意見も聞き対応できる様になっている。	「重度化した場合における対応の指針」に基づいて、契約時、家族に事業所でできる対応について説明し同意を得ている。実際に重度化した場合は、早い段階から利用者や家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師と話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて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。	ヒヤリハット・事故報告を参考にし事故マニュアル再度見直ししながら、実践力を高めている。研修会・勉強会を定期的に行っている。	事例が発生した場合はヒヤリハット・事故報告書に概要、原因、対応、再発防止策を記録して回覧して共有し、月1回の全体会議の中で検討して、利用者一人ひとりの事故防止に努めている。月1回のリスク委員会では報告書を基に傾向や内容を月毎に集計して、再発防止に役立てている。事故発生に備えて「事故発生緊急マニュアル」を作成し、内部研修ではAEDの使用方法や緊急時の対応、食中毒等を学んでいるが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるまでには至っていない。	<ul style="list-style-type: none"> 再発防止の取り組み 全職員での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	年2回の避難訓練・消化訓練。1回は消防署協力のもとでの避難訓練・消化訓練の実践をしている。	年2回(1回は消防署の協力を得ている)、併設施設合同で夜間の火災を想定した避難訓練、消火器の使い方、通報訓練、避難経路の確認等を、利用者や運営推進会議メンバーの参加を得て実施している。年1回、事業所独自で、大雨時の避難訓練や通報訓練、避難経路の確認をしている。運営推進会議の中で風水害時の避難経路の確認や災害時の職員の役割、連絡網等について検討しているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。非常用食品は法人で3日分の食事が備蓄できている。	<ul style="list-style-type: none"> 地域との協力体制の構築

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	接患チェックシートを全体会議にてチェックする事で自分の自分に対する確認をしている。入居者個人個人のプライバシー・尊厳をもてるように言葉づかいに気を付けている。	職員は内部研修や「接遇チェックシート」の活用を通して接遇や言葉づかいについて学び、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。管理者は職員に、「利用者に接する時、穏やかな振る舞いで声のトーンや相手に応じた話し方を心がける」ように話している。個人情報の取り扱いに留意し、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	声掛けを行いながら、本人の選択のもとサービスの提供を行っている。随時、気持ちや思いに対して傾聴している。		
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	業務優先の意識をすて、ゆっくりした行動に気を付けている。入居者の行動や言葉に対して職員が合わせていく行動をしている。		
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	季節に応じた服装を本人の意志決定に沿って対応している。意思決定が難しい方には職員からの提案し、身だしなみを行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	各自の専用茶碗に適量入れたり、入居者同士でおにぎりを作ったりしている。食事前のテーブル拭きや食後のお盆拭きなど、職員と一緒にやっている。	副食は三食とも法人からの配食を利用し、ご飯と汁物は事業所で造っている。利用者の好みや状態に合わせて、形態の工夫や個人用の食器、箸、湯呑を使用して、食欲が湧くように工夫している。法人の給食委員会に量や味付け、利用者の好みなどを報告して、献立づくりの参考にしてもらっている。利用者はテーブル拭きやお盆拭き、後片付けなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルについて、和やかに話しながら食事をしている。毎月1日の日は赤飯であり、おやつづくり(お好み焼き、カップケーキ、焼きそば、綿菓子、たこ焼き、お好み焼き)、ウッドデッキで喫茶、ケーキの付く誕生日食、季節行事食(おせち料理、土用の鰻、雛祭り寿司、ソーメン流し、年越しそば、餅つき)、家族の協力を得ての外出等、食事が楽しみなものになるように工夫している。	

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
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	入居者の病状に応じた適切な量の提供。管理栄養士管理の元、献立にて提供。水分量の確認を職員同士で認識し、水分量が少ない入居者には色々な形にして水分摂取を行っている。		
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	食後はご自分で行える方は誘導して口腔ケアを行っている。歯磨きが難しい方にはスポンジでの口腔内清掃。歯科衛生士による口腔内清掃も定期的に行っている。		
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	排泄パターンを各職員が把握している。排泄表にて各入居者の排泄状況もわかるように記載されている。	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者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。	
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	排便表にて出ていない方への職員把握。医師・看護師にも助言を頂き、薬物療法、運動は近隣散歩・午前中の体操など体を動かす事も行っている。		
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	入浴の順番などは決まっておらず、本人への声掛けにて対応している。(週二回の為、希望に沿わない事もある。)洋服等は一緒に決めている。	入浴は13時から16時までとしているが、希望すればナイト入浴(18時30分から19時30分)も可能で毎日入浴できる。順番や湯加減、入浴剤の使用、季節の柚子湯やポンカン湯等の希望に応じて、ゆったりと入浴できるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、入浴時間を変えたり、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて清拭や足浴、部分浴、特別浴槽の利用等、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	希望に応じて就寝をしているが、一部就寝の声掛けを行い対応している。部屋の温度や明るさなど、安心して就寝して頂ける様に対応している。		

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
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	お薬ファイルを作成し、入居者が現在服用されている薬の把握に努めている。服薬時は担当を決めトリプルチェックし誤薬ミスを防いでいる。年二回家族にも服薬内容を添付している。		
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	生活歴などを確認し、施設入居前の趣味など活かせる事を提供している。工作など役割を持って頂き、気分転換を図れるようにしている。	テーブル拭き、お盆拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ、リネン交換、掃除(コロコロ)、新聞紙でゴミ箱づくり、草取り、テレビ、DVD鑑賞、CDで歌を聞く、ぬり絵、切り絵、貼り絵、縫い物、編物、脳トレ(計算、漢字、4文字熟語等)、なぞなぞ、歌を歌う、ボール遊び、テレビ体操、歌体操、買物、外食、散歩、認知症カフェ、季節行事(敬老会、七夕、どんど焼き、雛祭り、誕生会、クリスマス、餅つき)、ボランティアとの交流、外出など、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、利用者が気分転換を図り、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	地域・近隣の方との協力の上の外出はないが、認知症カフェやお祭りなど行事には参加が出来ている。外食レクの計画がなかなか出来ていない。	周辺の散歩や買物、季節の花見(梅、桜、菜の花、紫陽花、コスモス)、ドライブ、初詣、蛍狩り、敬老会、さんさ祭り、清瀬の里祭り、中学校の運動会、認知症カフェに出かけている他、家族の協力を得て美容院の利用や結婚式、法事、墓参、外出、外食等、希望に添って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	金銭管理トラブル防止の為、家族の了解の上、施設管理をしている。買い物や外出時はポーチにして各自が持って頂く様にはしている。		
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	電話希望の際は家族へ自由にかけて頂くようにし、手紙等も自由に出して頂くように配慮している。		

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	温度・湿度の管理はもちろん空気感染対策など行っている。 季節感を出す為に、壁紙など月ごとに変更し対応している。	スクウェア型の広くて明るいリビングには、テーブルや椅子、大型テレビ、ソファがゆったりと設置してある。オープン型のキッチンからは調理の様子が見え、音や匂いを感じることができて、五感を刺激し、生活感を感じることができる。壁面には利用者の手づくり作品や季節の絵、行事の写真が飾っている。広々としたウッドデッキはプランターに植えてある季節の花を眺めながら外気浴やテーブルを出して喫茶を楽しみ、和やかな雰囲気をつくっている。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	本人の希望にもよるが、居室にてゆっくり過ごして頂いたり、ウッドデッキにて田入居者と喫茶など、交流をもてる場所の提供は出来ている。		
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	本人が使い慣れた物を置き、安心・心地よい自室空間を提供している。自室の部屋は家族・本人と話し合った上での提供をしている。	テレビ、衣装、ベッドサイドテーブル、時計、整容道具、ぬいぐるみ、帽子、雑誌、歌本、メモ紙、筆記用具など、使い慣れたものや好みものを持ち込み、カレンダーやぬり絵、家族写真を飾って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	安全に移動が出来る様にバリアフリー・手すりの配置。表示も通常の表示と用紙にて大きくした物を使用して掲示している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム 幸ヶ丘

作成日: 平成 31 年 1 月 21 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	4	自己評価及び外部評価の意義・理解が全職員での共有統一が出来ておらず、認識の薄さが見られる。	全職員が外部評価の意義・理解が出来るような取り組み、自己評価への全職員の参加。	地域への活動的な参加をする事での、連携の取れる環境作り。全職員が外部評価を理解し、自己評価に取り組んでいく。	10ヶ月
2	24	希望・意向に沿った一人ひとりの把握。本人本位への検討が徹底できていない。	生活歴、本人や家族の要望を活用しながらの関わりの定着。	職員の入居者への担当制の確立。担当制の中から、入居者からの思い、家族の意向の把握をする。	1年
3	35	職員の急変・事故への初期対応の訓練が定期的に出ておらず、実践力が薄い。	応急処置・初期対応のマニュアルを再度検討、職員が実践できるような様式への実践。	応急処置・初期対応マニュアル検討後の職員全体での把握。訓練を継続して行う。共有し、職員全体での対応。	1年
4	36	災害時での入居者避難誘導への理解不足。地域との協力体制が出来ていない。	災害時での全職員への理解。地域との連携を取り、安全に入居者を誘導出来る様な環境作り	継続した防災訓練への取り組み。地域住民への参加を促し、全職員の避難誘導の理解。	1年
5	28	個別の記録に対しての全職員把握。個人記録確認後の職員対応の徹底が出来ていない。	全職員が把握できるような記録の書き方。記録参照後の適切な職員からの介護提供。	個人記録の記入の仕方を再度研修し、全職員が把握しやすい様な書き方を実践。個人記録を基に適切なサービスの提供。	6ヶ月

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。