

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	3590600239		
法人名	社会福祉法人 ひとつの会		
事業所名	グループホーム フィラージュ開出		
所在地	防府市開出西町32-8		
自己評価作成日	令和元年5月1日	評価結果市町受理日	令和 1年 9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5月27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)】

愛着のある衣装や家具の持ち込みの推奨、入居前の本人の暮らし方の把握等、施設においても自宅での生活を継続できる仕組み作りに努めています。運動レクや個別外出も積極的に企画し、心身機能の維持や社会参加、気分転換等を図っています。家族に対しては、定期的に日常生活の様子を手紙に書いて情報提供を行い、また家族と施設の相互理解目的で家族交流会も実施しています。地域交流は、施設内の地域交流室の開放や非常災害時の避難場所としての場所提供、地区主催の夏祭りや文化祭への参加を行っています。また施設見学や職場体験等についても積極的に受入れています。

【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)】

運営推進会議で災害対策について検討され、自治会長等の地域メンバーの要請から、今年から拠点施設を市指定の災害時の一次避難所とされています。事業所の緊急連絡網には地域の自治会長が入っておられ、運営推進会議で訓練の参加を呼びかけるなど、地域との連携に向けて歩を進めるよう取り組んでおられます。食事の副食は配食を利用しておられますが、給食委員会を中心に利用者の好みや味付け、適した形状などを検討され、メニューの見直しなど工夫しておられます。、季節ごとの行事食や利用者が好みのメニューで職員と楽しみながら調理をされる昼食づくりの日(月1回)、家族会でのバーベキューやそうめん流し、クリスマスのホテルでのバイキング、事業所でのにぎり寿司バイキングやケーキバイキング、地域交流室を活用した月に1度の「あおだも喫茶」、外出行事での外食、おやつづくりなど、食事が利用者の楽しみにつなが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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	施設共有の理念を掲げ、年度初めには、理念を基に事業所のコンセプト、目標設定を行い、職員間で共有して中間・期末評価を実践している。	地域密着型サービスの意義をふまえた法人の理念のもと、法人の全体会議で基本方針や具体的運営方針を話し合い、事業所で話し合って年度ごとに年間の目標を設定しているなど、理念を共有して、ケアに取り組んでいる。	
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	地区社協の評議員会や地域運営推進会議等で地域の情報を把握し、夏祭りでの出店や文化祭での作品出展等行っている。中学生等の職場体験も積極的に行っている。	運営推進会議のメンバーから地域行事の情報を得て、利用者は職員と一緒に事業所前でマラソンの応援をしたり、航空ショーの見学、夏祭りへの出展、文化祭での作品展示などを行っている。管理者は地区社会福祉協議会の評議員となっている。年4回、事業所だよりを公民館に配布して事業所の様子を地域の人に伝えている。拠点内の地域交流室で年2回事業所が主催して地域の人を対象にした介護料理教室を開催している。幼稚園児がお遊戯の発表で来訪したり、中学生が職場体験や吹奏楽部の演奏で来訪している。拠点の地域交流室に来訪するボランティア（歌、踊り、コーラスなど）や施設見学に来訪する地域の人と交流している。利用前の趣味の三味線や民謡の講座を継続し、教え子と交流している利用者もいる。スーパーマーケットに買い物に出かけた時や散歩時に地域の人と挨拶を交わしているなど、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	地域の方からの相談や施設見学は積極的に対応している。職場体験や実習生の受け入れに際しては、事前に認知症の理解を図っている。		

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
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。	職員会議の場で評価について協議し、改善に向けて取り組んでいる。	管理者は、ユニット会議で評価の意義や項目について職員に説明し、評価をするための書類を閲覧している。自己評価はリーダーが記録した内容について項目に添って書類や口頭で職員の意見を聞き、管理者とリーダーがまとめている。ケアの改善に取り組むよう努めているが、全職員が十分に評価を活用しているとは言えない。	・全職員での自己評価の取り組み ・評価の取り組みの活用
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	自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族が出席し、意見交換を行うことでサービスの向上に活かしている。	会議は2ヶ月に1回、拠点他施設と合同で開催し、利用者の状況や活動報告、行事予定、事故事例、ヒヤリハット報告、職員の研修状況等を報告し、災害対策などについて話し合っている。メンバーから地域行事情報を得てケアに反映させたり、地域からの要望により拠点施設を市の災害時の指定避難場所とするなど、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	市役所、地域包括支援センターとは随時報告、相談を行っている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議にも出席している。	市担当者とは、更新申請時の書類提出で出向いた時やグループホーム協会の会議時、電話などで相談して助言を受けたり、情報交換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、運営推進会議時や電話などで利用者の受け入れや困難事例について相談して支援につないでいるなど、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	身体拘束廃止委員会の設置、施設内研修等を通じて、身体拘束がもたらす弊害を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	拠点合同で身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、管理者と担当職員が参加して勉強会をしている。職員は年1回の内部研修や常に閲覧できるマニュアル、身体拘束等適正化の指針などで学び、虐待の芽のチェックリストを活用して全職員が自己チェックして、身体拘束や抑制のないケアに取り組んでいる。スピーチロックで気になるところは職員同士で注意し合ったり、管理者が指導している。玄関は昼間は施錠せず、外に出たい利用者には職員が一緒に出かけているなど、気分転換の支援をしている。	

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	身体拘束廃止委員会にて、高齢者虐待についても協議を行い、施設内研修も実施。虐待報道等あれば、職員会議で周知、確認し防止に努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、研修や職員会議等で学ぶ機会を持っている。現在、成年後見制度利用者が1名入居している。		
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	契約締結時には、重要事項説明書を基に細かく説明し同意を得ている。改定時においても、改定事項について説明し同意を得ている。		
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	苦情の受付窓口、及び第三者委員を定め、契約時に家族に説明、周知を図っている。地域運営推進会議や家族会を通して意見や要望の聴取に努めている。	契約時に家族に重要事項説明書で相談や苦情の受付体制や第三者委員、処理手続き等について説明している。面会時や運営推進会議参加時(家族は年3回参加)、家族会(年1回)参加時などに利用者の状況を説明して、家族の意見や要望を聞いている。食事の差入れや衣類の調整など、ケアに関する要望があり、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	管理者は、各種委員会や職員会議に出席し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。個別面談については、年2回必ず行っており、必要時には随時面談を実施している。	管理者は、月1回のユニット会議や担当する職員が参加する委員会(身体拘束廃止、リスクマネジメント、感染対策、褥瘡、研修、給食、安全衛生)活動報告時、年2回の個別面談、毎日の申し送りなどで職員の意見や提案を聞いている他、日頃から職員に声かけをして意見を言いやすくする工夫をし、日常の業務の中で意見を聞いている。必要時には随時、個別に面談をしている。施設内の危険箇所を点検表を活用して確認し、職員の意見から浴室の補修や滑り止めマットの使用、夜間の安全確保のためのセンサーライトの設置を行ったり、業務内容書き出しノートを使って、意見を改善に反映させている。	

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	人事考課シートを活用し、自己評価、上司評価、面談を年2回実施し、業務の成果や今後についての個人目標を共有している。		
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	施設内において、研修計画を作成し、月1回施設内研修を実施している。施設外研修においても可能な限り、職員を派遣している。	外部研修は、研修委員会を通して職員に情報を伝え、本人の希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。今年度はグループホーム協会の救命講習や実践者研修を受講している。受講後は復命書を回覧し、ユニット会議で報告している。法人研修は、全体会議(月1回)の中で年間計画をたて(個人情報保護、服薬、感染対策、腰痛予防、防災・減災、ワークライフバランス、研究発表など)実施している。法人で資格取得のための勉強会をしている。拠点内研修は、研修委員会を中心に外部講師を招いたり、管理者が講師となって(接遇、感染対策、褥瘡、リスクマネジメント、ストレスチェックとセルフケア、オムツのあて方、看取り介護、事例検討)実施し、各委員会の勉強会もしている。内部研修としてユニット会議で研修会参加者が復命をしている。新人は日常業務の中で管理者や先輩職員が指導している。	
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	グループホーム協会に入会し、ネットワークづくりや研修会に参加し、交流を図っている。		
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	入居前のアセスメントで不安や要望等を本人、家族から確認し、入居後も安心して生活できるような環境や関係づくりを行っている。		
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	入居前のアセスメントで不安や要望等を家族から確認し、入居後も定期的な情報提供で関係づくりを行っている。		

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
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	入居前のアセスメントでの見極めと、関係機関(居宅介護支援事業所、医療機関等)との情報の共有を行っている。		
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	自立支援を念頭に、出来ないことへの支援に配慮し、利用者と喜怒哀楽を共にできるような関係づくりを行っている。		
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	定期的な情報提供で利用者の生活状況を理解してもらい、家族と情報の共有に努め、利用者を共に支えている。		
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	家族以外の面会者も多く、三味線の稽古目的で、入居前に出かけていた場所への継続的な外出支援を行っている。	家族の面会や親戚の人、知人、友人、成年後見人等の来訪がある他、電話などでの交流を支援している。事業所を利用する前の趣味の三味線や民謡の講座の教え子との交流を支援している。家族の協力を得て馴染みの美容院に行く、墓参り、孫の結婚式への参加、外泊、外食、旅行、一時帰宅等、馴染みの人や場所との交流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	個別・集団レクリエーションの実施や日常的な食事の準備、洗濯物たたみ等、利用者同士が関わる機会を設けている。		
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	退居になっても、いつでも相談できる関係づくりに努めている。		

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
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	入居前の暮らしと連続性が保てるよう、アセスメントを重視し、利用者の希望、意向に沿ったケアが提供できるよう努めている。	入居前に自宅を訪問して面接を行い、本人や家族から基本情報として思いや意向を聞いたり、利用前の施設から情報を得て、アセスメントシートに記録している。利用者の日々の暮らしを24時間生活リズム表に記録し、日々の関りの中での利用者の言葉や表情、行動、職員の気づきなどを支援経過に記録し、ユニット会議のカンファレンスで検討して、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、家族から情報を聞いて話し合い、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	入居時に利用者、家族からの情報を聴取し、必要時には、入居前に関わった関係機関等からも情報を得ている。		
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	日々の様子を経過記録に記載し、申し送りや職員会議等で情報の共有化を図っている。		
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	職員会議やカンファレンスにて、職員や他職種等の意見を反映し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者を担当している職員と計画作成担当者、管理者が中心となって、月1回のユニット会議でカンファレンスを行って、本人や家族の思いや意向、医師や訪問看護師、拠点施設の看護師等の意見を参考に、全職員で検討して介護計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、1年毎に見直しをしている。利用者の状態の変化があれば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。	
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	利用者の日々の生活状況、心身状態については、経過記録に記載し、申し送りや職員会議等で共通認識を図り、実践や介護計画の見直しに活用できるように努めている。		

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
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	利用者を取り巻く環境の変化、ニーズの変化に対し、柔軟な支援やサービスの見直しを図っている。		
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	施設内の地域交流室を地域の方々に開放し、地区主催の夏祭りや文化祭にも毎年参加している。		
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	本人及び家族の要望も踏まえてかかりつけ医を選定し、受診や往診を実施している。また歯科や薬局とも連携を図り、適切な医療を提供できるよう支援している。	本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療や週1回の訪問看護師の来訪がある。薬剤師が来訪して服薬管理をし相談に応じている。歯科は必要時に往診があり、他科は家族の協力を得て受診したり、必要に応じて事業所が支援している。受診結果は受診記録に記録して職員や関係者が情報を共有し、必要に応じて電話や手紙で家族に連絡している。緊急時や夜間は主治医や訪問看護師と連携して、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	訪問看護師による定期訪問があり、利用者の生活上の様子や体調の変化を伝達、共有し指示やアドバイスを受けている。		
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。	入院時には情報提供書を医療機関へ提供している。また定期的にお見舞いに行き、現状を把握できるように努め、病院関係者とも情報交換している。		

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
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、事業所の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	入居時に重度化指針の説明を行い、事業所です対応可能なことを説明し、同意を得ている。また重度化した場合には、看取り事前確認書を用い、意向を確認して主治医や訪問看護師と共有を図っている。	契約時に家族に「重度化指針」を基に事業所の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には、早い段階から家族や主治医、看護師など関係者と話し合い、医療機関や他施設への移設、事業所での看取りを含めて検討し、方針を決めて共有して、本人や家族の意向に沿う支援に取り組み、今年は1名の看取りのケアを行っている。	
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。	リスクマネジメント委員会の設置、施設内研修等を実施している。またヒヤリハットや事故報告の分析や再発防止についても検討している。応急手当や初期対応の訓練は、全ての職員が定期的に行えているとは言い難い。	事例が生じた場合はヒヤリハット、事故報告書に内容や対応、再発防止策を検討して記録し、管理者に報告して回覧している。ユニット会議で再確認し、研修内容や介護計画に反映させ、利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。リスクマネジメント委員会で毎月、ヒヤリハット報告や事故報告を分析、検討している。消防署の救急救命講習に参加してAEDの使用法を学んだり、リスクマネジメント研修を実施し、内部研修で緊急時や初期対応のマニュアルについて学んでいるが、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。	・全ての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型的訓練の充実
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	防災管理委員会の設置、昼夜想定した火災訓練や水災害の訓練を実施し、避難方法を職員で周知している。地域とは、協定書を契約し、施設が一時避難場所として指定されている。	拠点施設合同で年3回(内2回は昼夜の火災、1回は風水害を想定)、内1回は消防署の協力を得て消火、通報、避難訓練、避難経路の確認を、利用者の一部も参加して行っている。運営推進会議で検討し、自治会からの要請で拠点施設を市指定の一次避難所としている。緊急連絡網に地域の自治会長が入り、運営推進会議で訓練の参加を呼びかけている。	・地域との協力体制を築く取り組みの継続

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	羞恥心に配慮した声かけの実施や、職員会議等で利用者の人格を尊重したケアに努めるよう指導している。	職員は拠点内研修で接遇について学び、認知症ケアの基本を事業所内に掲示して、利用者の人格の尊重やプライバシーの確保、守秘義務の遵守について理解して、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。気になることがあれば管理者が指導したり、職員同士で注意し合っている。	
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	利用者一人ひとりに担当職員をつけ、何でも気安く言える関係づくりに努めるとともに、自己決定を促すような支援に努めている。		
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し、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	利用者個々にご本人の暮らし(生活リズム表)を作成し、本人のペースを尊重した支援を行っている。		
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	訪問理美容では、髪型や毛染め等を自身で選択でき、外出時は本人が好む服装を選択できるよう支援している。		

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
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	月1回は調理レクを実施し、献立においても行事食の提供等を実施している。現在、利用者の重度化が進行しており、利用者との協働作業については、可能な範囲内で対応している。	主食は事業所で炊き、副食は拠点施設の配食を利用している。利用者の好みや味付け、適した形状などの報告を受け、給食委員会が検食して、メニューの見直しなど工夫している。利用者はテーブル拭きやお盆拭き、洗った食器を拭くなどできることを職員と一緒にやっている。月に1回昼食づくりの日を設け、利用者は野菜を切ったり、食材を合えるなどして、チキン南蛮、回鍋肉、カレーライス、ハンバーグ、サンドイッチなどを職員と楽しみながらつくっている。行事食(折詰のおせち料理、ひな祭り寿司、敬老の日の赤飯、クリスマスのホテルバイキング、餅つき、にぎり寿司バイキング、ケーキバイキングなど)や誕生日食、おやつづくり(ホットケーキ、ぜんざい、どら焼き等)、外出行事での外食(2,3ヶ月に1回参加)、月1回の拠点の地域交流室を喫茶店にして(あおだも喫茶)ケーキとお茶を楽しむ、家族会でのバーベキューやそうめん流し、家族の協力を得ての外食など、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	食事量や水分量は、常に記録し把握している。食事量が不足している利用者については、栄養補助食品等で対応している。		
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	毎食後、できる方は声かけにて歯磨きの実施、できない方には職員が口腔ケアを実施している。		
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	ご本人の暮らし(生活リズム表)を活用して、利用者の排泄パターンを把握し、声かけや介助にてトイレで排泄できるよう支援している。	24時間の排泄シートを活用して排泄のパターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけや誘導を行っている。トイレ内にポールを設置して立ち上がりの補助に活用するなど、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	

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
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	午前のレクや午後からの活動を含め、水分補給や乳製品、オリゴ冷水飲用で便秘の予防に努めている。		
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、最低2日に1回は本人の希望を聞きながらゆったりと入浴できるように努めている。入浴を拒否される利用者には無理強いすることなく、入浴日や入浴時間の変更等により対応している。	入浴は毎日、13時30分から15時までの間可能で、2日に1回は職員との会話や音楽を楽しみながらゆっくり入浴できるよう支援している。脱衣所にはポールを設置して利用者の体を支える等の工夫している。入浴したくない利用者には、入浴時間の変更、職員の交代、声かけの工夫などをして、無理なく入浴できるようにしている。利用者の状態に合わせて、シャワー浴や足浴、清拭、拠点施設の特殊浴槽の利用等、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	居室、リビングでの休息は利用者一人ひとり自由に過ごされ、体調がすぐれない方には声かけし、居室でゆっくり休めるように対応している。		
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	利用者個々が服用している薬の情報をファイリングし、職員が確認できるようにしている。また服薬の変更が生じた場合は、経過記録に記載している。		
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	床掃除や洗濯物たたみ、新聞紙でのごみ箱作り等、可能な利用者には一緒に行っている。煙草は原則禁止としておらず、個別外出等、気分転換等の支援も行っている。	敬老会、クリスマス会、餅つき、節分祭、ユニット間の球技大会(ボーリング、風船バレー、玉入れ)、魚釣りゲーム、春期フィラリンピック、あおだも喫茶、俳句をつくる、三味線や民謡の指導、習字、季節の壁面飾りづくり、文化祭の出展作品づくり、テレビやDVDの視聴、本や雑誌を読む、歌を歌う、ぬり絵、貼り絵、折り紙、トランプ、百人一首、オセロ、将棋、編み物、ラジオ体操、しゃっきり体操、嚙下体操、テレビ体操、昼食づくりの日、おやつづくり、新聞紙でごみ箱づくり、雑巾を縫う、床の掃除、窓ふき、居室の洗面台の掃除、洗濯物干し、洗濯物畳み、タオルたたみ等、一人ひとりが張り合いを持ち、楽しむことができるように支援している。	

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
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	利用者には、個別外出や紅葉狩り等季節に応じた外出を企画し、家族にも参加を募っている。地域の催しの参加については、地域の人々の配慮もある。	季節の花見(桜、つつじ、紫陽花、紅葉)、リンゴ狩り、ドライブ(大平山、瑠璃光寺、神社)、地域の夏祭り、文化祭への作品の展示参加、マラソンの応援、航空ショーの見学、三味線と民謡の稽古、馴染みの美容院の利用、買い物外出、外食、拠点施設敷地内の散歩、家族の協力を得ての外出、外食、結婚式への参加、墓参り、一時帰宅など、利用者一人ひとりの希望に添って、家族や地域の人と協力しながら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	小遣い程度の金銭を所持されている方はいるが、認知力、身体機能の低下から自身自ら使えるまでには至っていない。		
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	電話や手紙のやりとりの制限は設けず、希望に応じて対応している。		
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	食堂兼リビングは広く、外からの採光により開放的で季節を感じられる構造となっている。また壁面には利用者が制作した季節を感じられる作品を掲げている。	ユニット毎の居間兼食堂は緑の木々のある中庭に面しており、天井まである窓からは自然の光が差し込んで明るい。ゆったりと広い空間にはテレビやソファ、食卓テーブル椅子を配置し、利用者は思い思いの場所でくつろいでいる。台所は居間兼食堂と対面式で、ご飯を炊く匂いや食事を用意する音などがして家庭的な雰囲気を感じることができる。壁面には利用者と職員がつくった季節に応じた大きな作品(折り紙、貼り絵など)を飾り、季節の花を活けている。温度や湿度、換気などに配慮して居心地よく過ごせるようにしている。	

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
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	利用者同士のトラブルがあれば、その都度席替えする等工夫している。共用スペースに畳やソファを配置し、自由に過ごせる空間作りに配慮している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に利用者が使い慣れた家具等の持ち込みを家族に依頼し、在宅生活と変わらない環境に努めている。	寝具や机、椅子、籐椅子とテーブル、ソファ、テレビ、整理ダンス、衣装ケース、ハンガーラック、クッション、化粧品などの日用品など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族写真や自分の作品を飾って、居心地の良い空間を作っている。	
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	テーブルの高低調整や、居室内のベッド配置や高低の調整等により、安全で自立した生活が送れるようにしている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム フィラージュ開出

作成日: 令和 元 年 9 月 27 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	・全職員での自己評価の取り組み ・評価の取り組みの活用	全職員が自己評価に取り組み、ケアの改善に努める。	全職員に自己評価表を配布、記入してもらい、ユニット会議で振り返りを行う。全職員が共通した課題を持ち、ケアの見直しを図る。	12ヶ月
2	35	・全ての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	全職員共通認識の下、応急手当や初期対応の実践力を身につける。	定期的に内外部研修へ参加し、実践力を身につける。参加できない職員に対しても、ユニット会議等で復命研修を行い、定期的訓練の充実を図る。	12ヶ月
3	36	・地域との協力体制を築く取り組みの継続	災害時の地域協力体制を構築する。	地域運営推進会議にて非常災害に関する課題等を協議し、情報を共有するとともに、地域の防災士等とも連携し、協力体制を構築する。	12ヶ月
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。