

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	3591600048		
法人名	医療法人 健仁会		
事業所名	グループホーム野の花		
所在地	山陽小野田市大字郡字浜3233番7		
自己評価作成日	令和3年2月22日	評価結果市町受理日	令和3年6月25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		
聞き取り調査実施日	令和3年3月23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)】

野の花の周りは、朝の川霧や、干潟の鳥の群れ、夕日が絶景のグループホームです。皆に優しく、共に楽しむの理念を基にケアの4つの柱である横に座る、その人を知る、嘘をつかない、ゆつくりと穏やかに実践することで、お一人お一人の思いに耳を傾け、尊重し穏やかな日々を送って頂けるよう支援しています。地域とのつながりも深く、夏祭り等たくさんの方の行事へのお誘いがあり、行事の準備や片付けは職員も地域の一人として参加しています。地域の方々から無償でお借りしている休耕作地があり、毎年小学生と一緒に野菜の苗植から収穫までを行っています。その他にも自治会長と一緒にソーメン流して使う竹を取りに行ったり、散歩がてら近所の商店に買い物に行ったり等々、日常的に地域の方々との交流があります。残念ながら今年度はコロナウイルスの影響ですべての地域行事が中止となり参加することはできませんでしたが、地域の方々のご理解やご協力は年々深まっています。開設時から作成している野の花メールを自治会の回覧板に入れさせてもらい現在5自治会に回覧しています。家族会は今年度は実施出来ていませんが前年度までは毎回20名前後の参加があり、ご家族との輪も深まっています。利用者様の健康管理は主治医の往診、歯科医師等による口腔ケアや訪問看護を定期的に行っています。重度になられた方も医師・看護師との24時間体制の連携を図り、創設以来看取りにも対応しています。法人の作業療法士によるリハビリ健康体操も行って、利用者様の状態に合わせて個別の指導や助言も受けています。

【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)】

ケアの4つの柱(横に座る、その人を知る、嘘をつかない、ゆつくりと穏やかに)を基に、利用者の表情や仕草、言動から得られた気づきを、職員間で共有され、検討を繰り返すことで暮らし方の希望や思いの把握に努めておられ、利用者の方に寄り添ったケアに取り組んでおられます。コロナ禍で面会や外出、地域との交流など様々な活動に制約がある中で、家族には利用者の最近の様子を写真に撮って事業所だよりに同封されたり、リモート面会を導入されるなど、交流が途絶えないように工夫しておられます。外出できない状況下でも、中庭でのお花見弁当会やお茶会、運動会などを催されれると共に、室内でできる季節の行事(母の日、父の日、七夕、納涼祭、敬老会、ハロウィン仮装大会、クリスマス会、ミニ門松づくりなど)や誕生日会、そうめん流しや秋の秋刀魚の塩焼き、鍋パーティなどの季節の食事会、押し寿司づくりなどのクッキング、カボチャのモンブランやスイートポテトなどのおやつづくり、作品づくりなど、職員が創意工夫をこらして利用者の楽しみごとをつくられ、気分転換を図っておられます。習字の先生をさしていた利用者の方に字を書いていただいたり、歴史に詳しい利用者や歴史の話がされるなど、一人ひとりの力を活かした場をつくって、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、一緒にゆつく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)
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 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)
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 (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	朝の朝礼時や会議を始める前に必ず皆で理念とケアの4つの柱を唱和し意識することで共有するようにしている。ケアの4つの柱を念頭に置きケアを実施することで理念の実践につなげている	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、ケアの4つの柱と共に事業所内に掲示して、朝礼やユニット会議で唱和している。職員は、接遇研修や先輩職員の取り組みから学び、理念と「ケアの4つの柱」に沿って、利用者とゆっくと話をする時間をつくって、利用者に寄り添う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	自治会に加入しており回覧板や自治会長から地域の情報が入ってくる。地域の行事やイベントには必ず利用者様と一緒に参加しているが、ここ一年はコロナウイルスの関係で参加できていない	自治会に加入し、回覧板や自治会長を通じて地域の情報を得ている。地域行事への参加や学校等との交流を進めていたが、この1年はほとんどの行事が中止となっている。毎月、事業所だよりを5自治会に班回覧して、地域に事業所の取り組みや認知症への理解を深めてもらう情報発信を継続し、地域との日常的交流が途絶えないようにしている。	
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	運営推進会議を通して出席者の方々に施設の取り組みや現状をお話することで認知症への理解を深めて頂き、そこから地域の方々に発信してもらっている。また毎月5自治会の回覧板に施設の広報を入れてもらい施設の取り組みを知ってもらうことで認知症への理解を深めてもらっている	/	/
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。	毎年自己評価は全職員に配布し書ける範囲で記入してもらっている。年間の研修計画にも自己評価・外部評価についての計画を入れて実施して意義について説明している。外部評価結果も全職員が回覧し評価結果をもとに目標達成計画を立てている	管理者は、内部研修で職員に評価の意義を説明し、評価のための書類を全職員に配布して記入してもらい、まとめて回覧している。職員は項目ごとにケアを振り返り、利用者への声かけについて、より配慮して、日々のケアに取り組んでいる。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、内部研修等で止血方法、骨折、低血糖、脳卒中の対応、誤嚥・窒息時、心肺蘇生法・AEDの訓練などをテーマに学び、緊急時や事故発生時に迅速に対応できるよう取り組んでいる。	

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
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	運営推進会議で施設の取り組み等について報告しているが、今年度はコロナウイルスの関係で集まっていた会議は出来ておらず資料を配布し文章にて報告させてもらっている。そのためなかなか意見を頂けていないのが現状	会議は、拠点の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、2ヶ月に1回開催し、利用者の状況、事業所概要(職員状況、研修、外部・自己評価結果など)の説明や、事業所だよりを基に活動報告、行事計画・報告などを行い、意見や情報の交換している。この1年はコロナ禍の影響で開催できず、運営推進会議のメンバーに会議資料配布や照会報告を行って意見を求めている。	
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	市主催のネットワーク会議があり毎年出席していたが今年は感染予防の為、法人のグループホームの代表者が出席して、その後資料をもとに各グループホームに回覧して情報を共有している。	市担当者とは、法人を通じた情報交換を行う他、介護保険申請時など直接出向いた時や電話、メールなどで相談をして助言を受けているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、市のネットワーク会議の情報交換をしたり、利用者に関する相談を行うなど、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	年間の研修計画にも必ず身体拘束の項目を入れて具体的にどのような行為が身体拘束につながるのか等、学んでいる。特にスピーチロックにならないように意識している。3か月に1回身体拘束適正化の会議もしており、皆で具体的な事例等を挙げ身体拘束につながっていないか等を検討している	職員は「身体拘束適正化についての指針」を基に、身体拘束について内部研修で学び、正しく理解して身体拘束のないケアに取り組んでいる。3か月に1回「身体拘束適正化会議」を開催し、全職員で具体的な事例等を挙げて検討している。欠席者には会議の議事録を回覧し、職員間で内容を共有している。スピーチロックなど、気になる場所があった場合は、その都度管理者が指導している他、月1回のユニット毎の会議で職員間で話合っている。玄関はオートロックになっているが、中庭側は施錠せず解放している。利用者の言動などから外出したいことを察した場合は、職員と一緒に散歩に出かけたり、気分転換の支援をしている。	
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	年間の研修スケジュールにも入っており虐待について学ぶ機会がある。虐待につながるような行為や声掛けはリーダーやスタッフ間で注意し合えるようにしている。虐待を疑うような跡がないか入浴時には全身をよく観察するようにしており、何かあれば報告するように徹底している		

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
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	成年後見人制度の資料がありいつでも閲覧できるようになっている。この制度を利用された事例は今までにはない		
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	契約の際は管理者が時間をかけて丁寧に説明しており、質問があればその都度受けている。内容に改定があった時には事前に文章で通知しお知らせするようにしている		
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	契約の際に苦情の相談窓口についてお知らせしている。第三者委員も定めており重要事項説明書に明記されている。面会時にはご意見・ご要望があればお聞きするようにしており、受けたスタッフは管理者まで報告している。年1回ご家族に宛てた無記名のアンケートも実施しており、アンケートの回答もそれぞれのご家族に郵送し送っている	苦情や相談の受付体制、第三者委員を明示し、処理手続きを定めて、契約時に本人と家族に説明をしている。面会時や電話、手紙、年1回のアンケートなどで、家族からの意見や要望を聞いている。意見や要望は「連絡ノート」や「ケース記録」の家族欄に記録して、職員間で共有している。日曜日の面会ができるようにしてほしいという要望があり、リモート面会を導入するなど、家族からの意見や要望を運営に反映している。毎月、事業所だよりと日常の写真を添付した手紙、健康診断票(必要に応じてかかりつけ医からのメッセージもある)を送付して、家族が気軽に意見や要望が出せるように工夫している。	
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回のミーティング時には意見や要望があれば聞くようにしている。また必要な介護用品や生活用品等あれば稟議書にあげ購入してもらっている。この度開設して年数がたちリビングのフローリングが傷んでいたため代表者に報告しフローリングの全面張替をもらった	月1回のユニット会議やカンファレンス、管理者が行う個人面談等で職員の意見や提案を聞き、代表者も出席する月1回の法人のリーダー会議で検討して運営に反映させている。管理者は、日頃から意見を気軽に言えるような雰囲気づくりに努め、職員は個別に管理者に意見や提案を出したり、相談している。職員からの意見を検討し、休憩時間の見直しや、事業所のフローリング張替、車椅子の増設などに取組んでいる。	

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
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	行事等で早めに出勤したり遅く残った時には時間外手当を付けている。それぞれが担当の係をもってもらうことで仕事への責任ややりがいにつながるようにしている。その他にも施設に届く研修やセミナーの案内等の情報も提供している。資格を取得したら資格手当がつくようになっている		
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	1年間の研修計画を立てそれに沿って毎月勉強会を実施し必要な知識や技術を学んでいる。職員の経験等に合わせて外部研修の参加を促しているが今年度はコロナの影響で参加できていない。法人内の研究発表も出来ていない	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。受講後はユニット会議や内部研修で報告し、資料を閲覧している。この1年では、管理者が防火管理者研修に参加している。法人研修は中止となったが、拠点施設合同で救命講習を実施し、職員2名が参加している。内部研修は月1回、管理者が講師となって、風水害の施設の取り組み、高齢者虐待の防止、身体拘束廃止に向けた取り組み、認知症、プライバシー保護、インフルエンザ・ノロウイルス、緊急時・急変時の対応、看取り介護、嚥下の仕組みと食事支援のポイント、自己評価・外部評価などについて実施している。新人は、5日間の法人研修を終了後、管理者や指導担当職員(プリセプター)の指導を受けて、日常業務の中で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	毎年市主催のネットワーク会議には管理者が参加していたが今年度は参加できていない		

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	入居前に施設の見学に来てもらいその際にご家族やケアマネから情報収集をしている。入居後は担当スタッフを配置し、本人の言葉や想いに耳を傾け安心して頂けるように関係づくりに努めている。ケアプランにも本人の希望を取り入れている		
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	入居前や契約時にご家族に事前に要望等を伺っている。自宅で過ごされていた時のご様子なども伺いご家族と協力しながらご本人が早く環境に慣れてもらえるように心がけている。気になることがあればその都度電話でも受けている。		
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	法人内に多様な事業所があるため、相談員が事前に家族とやり取りを行いご家族の要望も踏まえたうえでその方に1番合ったサービスを利用してもらえるようにしている。入居時にはご家族と相談しながら必要に介護用品等も検討している		
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	昔習字の先生をされていた方には字を書いてもらったり、その他日常生活の中で出来るお手伝いでお盆拭き、食器拭き、皿洗い、洗濯物たたみ、台拭きなどそれぞれ出来る事や得意な事をしてもらっている		
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	年2回の家族会がありゆっくりお茶を飲みながら親子で過ごしてもらったり家族同士の意見交換の場にもなっているが今年度はコロナの影響で家族会は実施出来ていない。その他にも誕生日会へ参加し一緒にお祝いしたり、他科への受診の付き添いもして下さっている。		

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
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	コロナの影響で面会を自粛して頂いた期間もあったが施設へご家族やご兄弟、ご友人の方が訪ねて来られ面会されている。また手紙で友人やご家族とやり取りされている方もいらっしゃる	家族の面会や親戚の人、友人、知人の来訪がある他、電話や携帯電話、写真を同封した手紙、年賀状、暑中見舞い状での交流を支援している。面会が制限されているため、リモート面会を導入するなど、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	利用者様同士の相性やコミュニケーション能力に応じて席を決めている。認知症が進んでコミュニケーションが難しい方にも他の利用者様が優しく声をかけて下さったりしている。職員が間に入り会話の話題を提供し話が盛り上がることもある		
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	退居される時居室に飾ってある思い出の写真や色紙、利用者様が作られた品などもお渡ししている。お亡くなりになられた方の葬儀や通夜にも管理者が出席し最後のお別れをさせてもらっている		
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	基本情報の過去の生活歴をもとに趣味や嗜好をご本人やご家族から伺うようにしている。日常の会話の中から好きな歌手やプロ野球の球団等をお聞きしお部屋にプロ野球の選手の写真を貼ったり、好きな歌をCDで流したりしている。	入居時に本人や家族から得た基本情報を基に、暮らし方の希望や思いを、生活支援計画記録に記録している。日々の関りの中で利用者の言動や表情を「生活・ケアプラン記録」に記載し、カンファレンスを行って検討している。サービス担当者会議を行い、再検討して思いや意向の把握に努め、アセスメント表や寄り添い表に記載している。把握が困難な場合は、表情や仕草などを観察して連絡ノートに記入し、申し送りやユニット会議で情報を交換し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	相談員やケアマネからの入居前の情報をもとに把握し、それ以外にもご本人やご家族からこれまでの生活歴や生活環境などお聞きしてアセスメント表に情報を追記している。		

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
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	大まかな1日のスケジュールは決まっているが、それぞれ過ごし方が異なり部屋で過ごされる方もいらっしゃる。レクリエーション等の参加の呼びかけは行うが強制はしておらず本人の意思を尊重している。きつそうな方は午後から部屋で横になってもらったり、ソファで休んでもらったりしている。		
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	3か月に1回ケアプランの見直しをしておりその際にご本人、ご家族に希望や要望をお聞きしている。アセスメント表からその方の課題を見出し、計画作成者が中心となり皆で意見を出し合いながらケアプランを立てている。状態が変わった時にはその都度ケアプランを変更している。	計画作成担当者を中心に、利用者を担当している職員と管理者、ユニットリーダーが3ヶ月に1回カンファレンスを開催し、主治医や看護師、作業療法士らの意見を参考にして話し合い、本人や家族の思いや意向を反映させた介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行ってアセスメント表を作成して、計画の見直しをしている。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	出来る限りケース記録には日常の中での言葉や要望につながるような言葉をひろい記録に残すようにしている。また職員間での気付きや申し送りは連絡ノートに記入し全員で共有できるようにしている。		
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	その方の状態に応じて在宅総合診療にしてもらったり、訪問看護や訪問歯科診療を活用している。医療行為等が必要な場合は他事業所の看護師に依頼することもある。		

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
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	公民館や小学校、郵便局、近所の商店や公園など幅広く活用させてもらっている。地域の旧耕作地をお借りして毎年小学生と一緒にさつま芋の苗植から水やり収穫までを一緒に行っているが今年度はコロナの関係で別々に行った。		
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	契約時にかかりつけ医の希望をお聞きし、特に希望がなければ協力医療機関のかかりつけ医にしてもらっている。寝たきりの方や認知症がひどい方は在宅総合診療の同意をもらい、かかりつけ医が月2回往診した際に診てもらっている。また定期的に受診して健康診断を受けてもらったり、緊急受診が必要な時は職員がお連れしている。	本人や家族の納得を得て、全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、必要に応じて往診や定期健診を受けている。歯科は週1回訪問診療があり、口腔ケアの指導を受けている。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診結果は連絡ノートに記録し、職員間で情報を共有している。家族には毎月、医師のコメントのついた「健康診断票」を送付している。他、必要に応じて電話や面会時に連絡している。週1回、作業療法士が来訪して、リハビリ体操を実施し、3ヶ月に1回、握力測定や歩行測定を行って、リハビリテーション記録に記録している。週1回、訪問看護師が来訪し、利用者の健康管理や職員からの相談に対応している。24時間オンコール体制をとり、協力医療機関と連携して適切な医療が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	月2回訪問看護があり利用者様の気になることや状態について看護師に相談し助言をもらっている。職場内にも常勤の看護師がおり、処置や相談、医師から指示が出た時は医療行為を実施している。医師と看護師も連携して情報を共有して特変があればすぐに適切な医療が受けられるようになっている。		

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
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。	利用者様が一時的に入院された際にはサマリーを作成しまた口頭でも詳しく施設での状況を説明するようにしている。また病状が落ち着いたら病院の連携室の方と相談員がやり取りを行い、認知症が進行しないように早期の退院に向けて支援している。		
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	契約時に看取りの指針について説明し同意を得ている。また状態が悪くなられた方や寝たきりの方、食事が減ってきた方などについてはご家族に事前に相談し、医師と話し合いの場を設け今後の意向について決めて頂いている。もし野の花での看取りを希望される場合は、ここで出来る事をしっかりと説明し納得して頂いた上で看取りを行っている。	契約時に、「看取りの指針」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には、早い段階から家族の意向を聞き、主治医と家族が話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて方針を決め、職員間で共有して支援に取り組んでいる。職員は看取りケアの研修を受け、24時間体制で支援する医師や看護師と連携して、看取りのケアに取り組んでいる。	
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。	転倒等の事故が起きた時はインシデント報告書を記入し事故の原因を究明し今後の対策まで記入して情報を共有し再発防止に努めている。またアクシデントが起きた時は会議で話し合いの場を設け皆の意見を出し合い対策を講じて再発防止に努めるようにしている。毎年施設で行われる救命講習がありそこで心肺蘇生法とAEDの実技訓練も行っている。事業所独自の研修でも緊急時・急変時の対応について学んでいる。	事例が生じた場合はその日の職員で話し合い、インシデント・アクシデント報告書に、内容や処置、対応と経過、今後の対策等を記録し、管理者が指導内容を記録して回覧している。ユニット会議で再検討し、介護計画に反映させて一人ひとりの事故防止に努めている。拠点施設合同で救命講習を実施し、職員2名が参加している。内部研修で、インフルエンザ・ノロウィルス、緊急時・急変時の対応、嚥下の仕組みと食事支援のポイントについて学んでいる他、看護師を講師として「誤嚥、窒息」「心肺蘇生法」「切傷」「低血糖、高血糖への対応」「脳卒中を疑う症状」「骨折時の対応」について学んでいる。全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとはいえない。	・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期的訓練の継続

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
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	年間研修計画にも入っており災害時の対策について学んでいる。また年2回消防訓練を行っており夜間想定火災や地震時の対応を訓練している。市のハザードマップがあり施設がどこに位置するか確認している。管理者が防火管理者の研修を受講している。また自治会に加入しており自治会長の協力体制もある。	年2回、法人拠点施設合同で昼夜間の火災と地震を想定した、消火、通報、避難訓練、避難経路の確認を実施している他、年1回、事業所独自の訓練を利用者も参加して実施している。各災害マニュアルはいつでも閲覧可能している他、年1回内部研修で全職員に周知している。緊急時の連絡網に自治会長が入っているが、地域の人の訓練への参加はない。水、非常用食品などの備蓄をしている。	・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	接遇についての研修会を行い言葉遣いについて学んでいる。ケアの4つの柱を念頭に置き日々利用者様と接するように心がけている。認知症になられても何も分からなくなるわけではないこと等を伝え尊厳をもって接するように伝えている。トイレ時は必ず戸を閉めトイレの外で見守りを行ったり、部屋に入る前にはノックするように心がけている。	職員は法人の接遇研修で学んで、ケアの4つの柱について、日々のケアの中で確認し、利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に取り組んでいる。気になる対応があれば、管理者が指導している。「個人情報保護・プライバシー保護マニュアル」があり、記録物など個人情報の管理に配慮し、守秘義務を遵守している。	
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	食事の際にはお好みのご飯の量の調整したり、ふりかけやワカメをかけたりと希望を聞きながらお出ししている。誕生日に好きな食べ物をお聞きしてお出ししたりもしている。1日の大まかなスケジュールは決まっているがレクリエーションや入浴は気分が進まない時は強制はしていない。10時と15時のティータイムの時も希望をお聞きして飲み物をお出ししている。		
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	ご本人の意思を尊重しレクリエーションや行事、体操への参加を呼び掛けている。お部屋でのんびり過ごされる方もおられる。1日のスケジュールの予定表を作り利用者様の部屋の壁に貼ることで参加したい行事があればご自分で出てこられるようにしている。		

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
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	自分で洋服を選べる方は自分で好きな服を選んでもらっている。自分で選べない方については職員がその方の過去の好みに合わせて選んでいる。外出時や行事の時にはご家族にお願いして綺麗目の洋服を持ってきて頂いている。月1回施設に移動美容院も来苑しお好みの髪形にされたり、毛染めもされたりしている。ファッション雑誌などの提供もしている。		
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	食後の片付けは出来る方にはお膳を下げてもらったり、食器を洗ってもらったり、お盆拭きや茶碗拭き、台拭きなどそれぞれに出来る事をしてもらっている。行事の時には職員と一緒におはぎ作りやお寿司、恵方巻きやスイーツ作りを手伝ってもらっている。好みに合わせてご飯にふりかけやしそわかめをかけたりもされている。お正月や敬老の日には厨房から豪華なお祝い膳が届いている。	三食とも法人の配食を利用し、ご飯は事業所で炊いている。法人栄養士による献立で、利用者の好みに合わせた代替のメニューを用意したり、ミキサー食、キザミ、トロミ、ゼリー食、一口大おむすびなど、一人ひとりの状態に合わせた形状で提供している。本人の好みのふりかけを使ってもらうなど柔軟に対応している。利用者は、職員と同じテーブルを囲み会話を楽しみながら食事をしており、行事時には職員も利用者と同じ物を食べている。利用者は、配食のワゴンの受け取りや返却、盛り付け、テーブル拭き、下膳、盆や食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。季節の行事食(おせち料理、恵方巻、手づくり花見弁当と甘酒、納涼祭のそうめん流しや焼きそば、たこ焼き、綿菓子づくり、敬老会、クリスマス会の鍋パーティ)、誕生日会(フルーツケーキづくりなど)、クッキング(いなり寿司、押し寿司、ラーメン、餃子、中庭で行うさんま祭り、お茶会(和菓子付き)、おやつづくり(柏餅、団子、梅シロップ、フルーツタルト、プチパンケーキ、おはぎ、南瓜のモンブラン、チョコムース、スイートポテト、ケーキの飾りつけ、地域の畑で収穫したサツマイモで作ったふかし芋やスイートポテトなど)など、食事を楽しむことが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
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	毎食の食事量や1日の水分量は毎日チェック表に記入している。食事形態はそれぞれに合わせて刻んだり、トロミを付けたりミキサー食でお出ししたりしている。食事量が減ってきた方には高カロリーのジュースやゼリーをお出ししている。野菜をあまり摂られない方には青汁なども出している。		
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に、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	協力歯科医療機関があり毎週歯科医師と歯科衛生士が往診に来て下さり、口腔ケアや義歯の調整や治療を受けておられる。訪問歯科衛生指導があり職員は助言や指導を受けている。自分で口腔ケアが出来ない方については職員が歯磨きやうがいを介助している。義歯は夕食後に預かり毎日洗浄し、週1回ポリドントをしている。		
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	排泄時のチェックを付けており排尿の有無や排便の有無と量などをチェックしており排泄パターンの把握に努めている。尿意便意が無い方についてはこちらで声掛けしてトイレ誘導を行っている。立位が困難な方には二人介助でトイレに座ってもらいトイレで排泄できるように支援している。尿拭りパットもそれぞれに合ったパットを話し合い検討している。	排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンやサインを把握し、プライバシーに配慮した声かけや誘導を行い、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	排便チェックは毎日必ずしている。3日便秘が続いた時は頓服の下剤を服用するようにしている。便秘の予防のために毎朝牛乳をお出ししている。毎日朝食後に軽い運動で体操やレクリエーションで体を動かしたりもしている。トイレ時はお腹をマッサージしたりウォシュレットを使用するなどして排便が出やすい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	
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	入浴は現在午後13時頃から15時頃までの間で行っているが、湯加減や入浴の順番、入浴時間等はその方の希望に合わせている。菖蒲湯やゆず湯、入浴剤等を使用し入浴を楽しんでもらっている。その方の体調や状態に合わせて足浴や清拭を行っている	入浴は毎日、13時から15時の間可能で、週2回入浴できるように対応している。好みのシャンプーや入浴剤、季節の柚子湯や菖蒲湯で、香りや季節を楽しみ、歌を歌ったり、お喋りを楽しみながら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せず、職員を交代したり、時間を変えて声かけするなど工夫をして、入浴の支援をしている。利用者の状態に合わせて、シャワー浴、足浴、部分浴、清拭、他施設での機械浴など、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	メリハリをつけるために午前中は活動的に過ごしてもらい午後からはそれぞれお部屋で横になり休んでもらうようにしている。寝具は家で使い慣れた布団や枕を持ってきてもらい安眠できるようにしている。リビングと廊下にはちょっと一息つけるようにソファが設置してある。			
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	薬については全員の投薬一覧表を作っており何の薬をいつ飲んでいるかすぐわかるようにしている。また薬の変更があった時は薬についての説明書を回覧し効能や副作用についても把握できるようにしている。服薬については朝・昼・夕と担当者を決めて確実に服用してもらい全員服薬が終わったらチェック表に記入するようになっている。			

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	料理、洗濯、掃除、裁縫、習字等過去の生活歴から得意とされていた事を把握し提供している。その他ラジオ体操、リハビリ体操、ソーラン体操、口腔体操、カラオケ、カルタ、トランプ、すごろく、塗り絵、パズル、漢字、計算、ことわざ、早口言葉、音読、歌を歌う、風船バレー、輪投げ、釣りゲーム、花見、運動会、納涼祭、クリスマス会等々することで役割作りや張り合いのある生活が送れるように支援している。	季節の行事(母の日、父の日、七夕、納涼祭(そうめん流し、焼きそば、たこ焼き、綿菓子、ゲーム)、敬老会、野の花大運動会、ハロウィン仮装大会、クリスマスリースとタペストリー作り、クリスマス会、ミニ門松づくり、書初め、正月の福笑いや双六、)、ボーリング大会、グランドゴルフ体験、スイカ割り大会、誕生日会、お茶会、卓球大会、おやつづくり、移動販売菓子店での買物、ラーメンショップ、作品作り(マーブリング、ステンシル)、玉入れ、シャボン玉遊び、テレビやDVD、ラジオの視聴、本や雑誌を読む、写真集を見る、音読、歌を歌う、般若心経を唱える、カラオケ、将棋、裁縫(雑巾縫い)、折り紙、ぬり絵、習字、脳トレ(計算、漢字、ことわざ、なぞなぞ、しりとり、早口言葉、四文字熟語など)、カルタ、トランプ、すごろく、塗り絵、お手玉、けん玉、輪投げ、釣りゲーム、ボール遊び、パズル、新聞折工作、花を生ける、花瓶の水替え、客へのお茶出し、ラジオ体操、テレビ体操、口腔体操、ソーラン体操、配食のワゴンの受け取りや返却、盛り付け、テーブル拭き、下膳、盆や食器洗い、洗濯物たたみ、洗濯物の収納、カーテンや障子の開閉、居室の清掃、モップかけ、プランターの水やり、花壇づくり、習字の先生をしていた利用者に字を書いてもらう、歴史に詳しい利用者に歴史の話聞くなど、一人ひとりの力を活かして、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	地域行事や季節の花を見に行ったり、日常的な散歩やショッピング、外食等、希望に沿って外出支援していたが今年度に限ってはコロナの影響で外出出来ていない。中庭に出て外の空気を吸ったり施設の周りを散歩する程度は実施している。	コロナ禍にあったこの1年は、東行庵への梅見に出かけたのみであるが、中庭での花見(弁当)やお茶会、野の花大運動会を催し、花や池の金魚を見たり日光浴や近隣の散歩をするなど、戸外に出かけられるよう支援に努めている。	

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
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	自己管理できる方についてはご家族と話し合い少額のお小遣いを持って頂いている。施設にケーキ屋の移動販売があり皆さん好きなケーキやお菓子を選んで購入された。支払いも出来る方には職員見守りの元して頂いる。		
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	ご自分で手紙を書かれそれを職員がポストに投函し手紙のやり取りをしておられる方もいらっしゃる。公衆電話が設置してあり、いつでも自由に電話がかけれるようになっている。施設へご家族から直接電話がかかりその電話を取り次いで話して頂くこともある。		
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	季節の花や正月飾り、七夕の笹、クリスマスツリー、雛人形など飾り季節を感じて頂けるようにしている。リビングにはソファが置いてあり仲の良い方と一緒にくつろげるようになっており、CDラジカセで音楽を流したりしてゆったりくつろげるようにしている。壁には絵画をかけインテリアにも配慮している。室温や光、テレビの音などにも配慮している。	玄関やリビング、廊下に季節の花や観葉植物、絵画、写真、季節の飾り物などを飾っている。開放的な中庭に面した窓越しに、木々や花壇を眺めることができ、季節を感じる事ができる。リビングを見渡せる中央にアイランドキッチンがあり、利用者がいつでも調理に参加できる。広々としたリビングには、テレビやカラオケセットの前には大きなソファを配置し、廊下には小さな机と椅子を設置して、利用者それぞれがゆったりとくつろげるよう配慮している。清潔や消毒、温度、湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごせ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
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	リビングと廊下にソファが置いてあり一人で休んだり仲の良い利用者様と団らんの間となっている。リビングのテーブルの席も相性を考えて話の合う方や気の合う方同士になるように配慮している。		
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	入居の際にご家族にお願いして自宅で使い慣れた馴染みの物を持ってきて頂いている。畳の居室もあり自宅に近い環境になっている。部屋に好きな野球選手のポスターを貼っておられる方もいらっしゃる。その他ご家族の写真や自分で使われた物や誕生日プレゼントなども飾られている。	箆笥や整理棚、衣装かけ、時計、テレビ、カセットラジオ、本、雑誌、写真集、遺影、ぬいぐるみ、日用品など使い慣れたものや好みものを持ち込み、家族の写真や本人の作品、百歳の表彰状、ドライフラワーなどを飾り、居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	玄関以外はバリアフリーとなっており廊下やトイレ浴室には握りやすい手すりが付いている。車イス用と一般用の2種類のトイレがあり良い方を利用して頂いている。居室は全室洗面台付きでご本人の能力に合わせてゆつくりと整容や口腔ケアが出来るようになっている。キッチンにはアイランドキッチンがあり利用者様が作業しやすいように工夫されている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム野の花

作成日: 令和 3 年 6 月 24 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	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継続	全ての職員が利用者様の急変や事故発生時に慌てずに対応できるよう実践力を身につけることができる	継続的に誤嚥・窒息・心肺蘇生等の応急手当の訓練を定期的に行う。内部研修会を実施し、高齢者に起こりやすい転倒、打撲、骨折、出血、表皮剥離等の様々な状態に応じた初期対応をリーダーや看護職員が中心となり教え、実践力を身につける	1年
2	36	災害時の地域との協力体制の構築	地域との交流は年間行事への参加や自治会長を通してあるが、災害時の地域の方々の具体的な協力体制がまだ構築できていない	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回ある施設全体の災害時の訓練に推進会議を通して自治会長や地域住民の方に参加を呼びかけ助言をもらう。 ・自治会長や運営推進会議の役員の方を通して災害時の協力を呼びかける。 ・地域の防災訓練に施設職員も参加する。 	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。