

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 | 3590800185 | | |
| 法人名 | 株式会社 エポカケアサービス | | |
| 事業所名 | グループホーム装束門・みどりの家 | | |
| 所在地 | 山口県岩国市装束町4丁目10-13 | | |
| 自己評価作成日 | 令和1年11月25日 | 評価結果市町受理日 | 令和2年5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 | 令和1年12月16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)】

入居者様にイキイキと生活して頂ける様、午前中体操やレクリエーションを行ったり、ウッドデッキに出て庭を眺めたり、お天気の良い日には個別対応にて散歩や買い物に出かけています。安心して過ごして頂ける様見守りを行いながらご参加頂いております。午後は居室に戻られ午睡されたり、テレビを見られたり、各々ゆったりお過ごし頂いています。また、洗濯物を畳んで頂くお手伝いをお願いし、テーブルを拭いて頂いたり可能な限り出来る事をお手伝い頂き変化のある生活の提供をさせて頂きたく思っています。職員とも談話を行い一日の内、関わりを持つ様努めています。ケアでは主治医と連携してホームで看取りも行っています。職員研修も行います。近所の小学校や地域との交流があり、装束町で皆で支え合いながら運営しています。運営推進会議も近隣の多職種の方々が毎回参加して下さいっており、ご近所からお野菜をお裾分け頂いたり、小学生が遊びに来てくれたり、地域の中に根差したホームとなってきている事を日々感じております。その事を継続できる様スタッフ一同邁進致したいと思います。

【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)】

食事は、利用者の希望や好みを取り入れた献立で、差し入れの食材を利用して、各ユニット毎に工夫して調理されています。利用者の状況に合わせた食事形態にも配慮され、利用者は、職員と一緒に野菜の下ごしらえや盛り付け、テーブル拭き、盆拭き、食器洗いなどをされています。、利用者と職員は同じ食事でテーブルを囲んで会話をしながら食事を楽しまれています。パラエティに富んだ季節の行事食、誕生日にはちらし寿司か赤飯に手づくりクッキー、色とりどりの手作りおやつ、家族会でのホテルのレストランの食事、ファミリーレストランやうどん屋での外食、お好み焼き屋からのテイクアウト、家族との外食など、様々な食事を楽しむ支援をされています。入居時の「何でも情報シート」や「今までの生活について」を活用し、法人独自のアセスメントシートで利用者の思いや意向を把握され、日々の関わりの中からは利用者の状況や言動を生活日誌に記録して、思いや意向の把握に努められています。朝のコーヒータイムや午後のおやつタイムでは、利用者一人ひとりの生活歴や趣味、嗜好を把握され、個別の希望や要望に沿った個別の支援をされています。家族とは、年2回の家族会で、運営推進会議の報告をされ、面会時や行事への参加時、SNS、電話などで家族の意見や要望を聞かれています。事業所だよりに合わせて、利用者の体調や日頃の様子を写真と担当職員が手書きのたよりで伝えるなど、意見や要望が出し易い環境づくりに努めています。職員は、活躍できる場面づくりや楽しみごとの工夫、外出への支援など利用者個々の思いや意向に沿い、活き活きた生活が送れるように支援されています。

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) | 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) | 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) | 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とした表情や姿がみられている (参考項目:38. 39) | 67 | 職員は、活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) | 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) | 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、安心して暮らせている (参考項目:29) | | |

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 | エポカケアの理念の他に、法人全体の運営理念として地域貢献、社会活動参加を目標に地域に根付く様計画をしている。 | 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所の理念を作成し、事業所内に掲示している。管理者と職員は、毎年、理念を基に作成した活動目標を定め、日常業務の中で確認し、共有して日々の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 | 地域とのつながりを大切にし入居者様とどんど祭りや地域のお祭りに参加させて頂いた。イベントの有る時には地域の方がボランティアで踊りや、銭太鼓など披露して下さる。また、ホームで開催の夏祭りやバザーに近隣の方に来て下さる。 | 自治会に加入している。利用者は、地域のとんどまつりや盆踊りに参加して地域の人と交流している。事業所主催の夏まつりやバザーには、地域の人や地元の小学生が参加している。月2回の音楽会(歌とストレッチ)や婦人会の銭太鼓、演芸一座、日本舞踊、楽器演奏などのボランティアの定期的な来訪や、地元の小学生(6年生)が来訪して手話歌や踊りを披露して利用者と交流している。小学生の来訪に合わせて、管理者とユニットリーダーが小学校で認知症サポーター養成講座を開催し認知症の理解を深めている。散歩時やスーパーでの買物時には、近所の人と挨拶を交わしたり、地域から野菜や果物の差し入れがある他、地域の人から畑を借りて玉ねぎなど野菜を育てている。 | ・地域とのつきあい方の工夫 |
| 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 | 近くの小学校との交流会を年3回以上行っており、認知症サポート養成講座を行った。地域のお好み焼き店へ注文し配達して頂いた際、話をしたり夏祭りのポスターを貼らせて頂いている。 | | |
| 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。 | 外部評価の実施について、意義を職員に伝え、意見を出し合い、ご家族へも家族会を通じ結果や課題など詳らかに報告。課題に関しては改善努力を職員一丸となって取り組んだ。 | 管理者が評価の意義について職員に説明した後、ユニットリーダーがミーティング時や日常業務の中で職員から意見を聴取し、管理者とユニットリーダーでまとめている。その内容は職員が閲覧できるようにしている。評価を通して、職員は業務の振り返りとしているが、評価項目の理解までには至っていない。 | ・評価項目の理解 |

| 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 | 入居者様のご様子やホームの取り組み、ひやりハットの報告等している。毎回出席頂いた方からご意見や提案を頂いており、ケア向上や改善に反映させて頂いている。厳しいご意見もあるが真摯に受け止めケア向上サービス向上に努めている。 | 会議は2か月に1回開催し、利用者の状況、行事予定、活動報告、ヒヤリハット・事故・苦情報告、認知症サポーター養成講座、事業所の課題について説明をし、意見交換をしている。参加者からは、感染予防としてのお茶でのうがい、爪切りケアとして電動やすりの使用、ヒヤリハットに対する意見や気づきが出され、地域包括支援センターからは、研修の案内や地域ケア会議の情報提供があり、そこで出された意見をサービス向上に活かしている。会議の内容は年2回の家族会時に報告し家族に周知している。 | |
| 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 | 市町担当者とは、毎回運営推進会議に参加頂き、ホームに対して貴重なご質問やご意見を頂いている。空室や入居者様の状況などの相談や、地域の状況など相談させて頂いている。 | 市担当者とは、集団指導や地域ケア会議への出席や、直接出向いての相談の他、電話、ファックス、メールでの情報を得るなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時での情報交換や電話、ファックスでの連絡、認知症サポーター養成講座の開催を相談するなど、日頃から連携を図っている。 | |
| 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 | 玄関施錠については開所以来日中は施錠を行っていない。身体拘束・虐待については、職員が毎月ミーティングの時にケア向上委員会を開き、正しく理解し、不適切なケアや虐待についての勉強の場を持っている。リーダーミーティングの開催時には必ず身体拘束適正化のための指針について検討し研修を行う。 | 職員は、内部研修(人権擁護について一身体拘束・高齢者虐待)で学んでいる他、毎月のミーティングで「ケア向上委員会」の委員を中心に、マニュアルに沿った勉強会を実施しているなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。年4回、リーダーミーティングに合わせて、身体拘束適正化委員会を開催している。玄関は施錠せず、外出したい利用者には職員と一緒に散歩しているなど、「利用者が閉塞感を持たない環境づくりに努めている。スピーチロックについて、気になる言動があれば、管理者やユニットリーダーが注意している。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 7と重なるが毎月研修を行っており、職員一人一人の意識も高く、不適切なケアに繋がりのような対応が見られた場合、職員同士で速やかな注意、改善を行うなど出来る環境を作っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者様の中に成年後見人制度を利用されている方がおり、制度については折りに触れ職員に伝える様になっている。また、ご家族様からご質問の有る場合に備え、職員間で学ぶ機会を持っている。 | | |
| 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 | 契約は文書の読み合わせを丁寧に行い説明している。疑問点などはその都度、納得されるまで説明し、理解をして頂ける様努めている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置している。また、ご家族様から直接職員にご意見を頂き、それをホーム内、グループ内で報告、提議し検討している。運営推進会議、家族会でも報告を行い、ご意見を頂き運営に反映させている。 | 相談や苦情の受付体制、処理手続き、第三者委員について、契約時に、家族に説明している。面会時、年2回の家族会、行事(夏祭り、ひな祭り)への参加時、SNS、電話などで家族の意見や要望を聞いている。毎月の事業所だより送付時には、利用者の体調や日頃の様子を写真と一緒に、担当職員が手書きで伝えるなど、意見や要望を出し易い環境づくりに努めている。ケアについての意見や要望についてはその都度話し合い対応している。玄関に意見箱を設置している。 | |
| 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 | 職員の意見や提案はその都度皆で話し合い、運営に全員で取り組む姿勢を継続している。また、管理者による年2回の社員面談や本社顧問による年1回の全職員の面談が有り意見や提案をじっくり聞く機会を設けている。 | 管理者は、全体ミーティングやユニット毎のフロアミーティング、毎日の申し送り、年2回の人事考課としての個人面談等で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも聞いている。管理者は、毎月法人会議に出席している他、本社のエリアマネージャーへのメールでの報告や年1回の本社顧問との面談にがあり、職員の意見を伝えている。 | |
| 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 | 社員は年2回の考課表を作成し、個人目標の設定や達成などを記入している。また努力や実績を本社に報告している。職員同志でお互いの知識などを学び合い、ケア向上に努めるとともにやりがいをもちケアに取り組めるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 新人教育には、本社での基本教育研修やチューター制度を取り入れ、不安なく働ける様努めている。また毎月内部研修を行い、外部研修の案内を告知し参加を勧め、個人のスキルアップを図っている。 | 外部研修は、職員に情報を伝え、勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は報告書を提出し、復命研修を行い、職員間で内容を共有している。法人研修は、おむつのあて方、防火管理者研修など新人研修と併せて年3回行われている。内部研修は年間計画を作成し、認知症の理解とケア、人権擁護、緊急時の対応、看取りケア、薬について、リスクマネジメント、生活日誌の記入方法などの内容で、ミーティング時に開催している。 | ・計画的な研修の実施 |
| 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 | 外部での研修への参加を勧めたり、他施設同業者のホーム見学等、歓迎し受け入れている。グループ全体で事例検討会を開催した。 | | |
| 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 | ご入居の前からご家族様、ご本人担当ケアマネから話を伺いながら、質問にお答えし、職員間で検討し、ご本人の思いを尊重したプランを作成、ご入居した後も安心してお過ごし頂ける様信頼の有る関係性を築く様努めている。 | | |
| 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 | 16と同様、ご家族様の思いをじっくり伺い、ご本人のホームでの生活を一緒に支えて頂ける様信頼関係の構築に努めている。要望等に必ずお伺いし、納得の行くまで説明をさせて頂く様心がけている。 | | |
| 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 | 入居前にご家族や本人の思いを伺い必要とされている支援を適切に提供できる様努めている。また以前からの習慣だった事の継続やご家族から伺った事を参考に支援させて頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員は入居者様との関係において一方的な関係でな、人生の大先輩であり共に生活し支え合う人としての関わりを大切にしよう伝えている。また残存機能を最大限に活かして暮らしを共にしている。 | | |
| 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 | 日頃より意見や要望等に耳を傾け、また、受容的な態度で要望等言いやすい雰囲気を作り、共に生活し支え合う人としての関わりを大切にしよう伝えている。 | | |
| 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 | 本人と交流のあった知人や友人、親戚などとの交流を大切にし、面会や電話での会話など支援している。年賀状を頂いた際はその葉書を見ながらご本人様との会話を行い懐かしむ。 | 家族の面会や親戚の人、知人、友人、近所の人、女学校の友達、中学時代の同級生の来訪がある他、電話の取り次ぎ、携帯電話の使用、年賀状でのやりとりでの交流を支援している。家族の協力を得ての外出、外食、自宅への一時帰宅や外泊、墓参り、法事への出席など馴染みの人や場所との関係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 | 入居者様同士の関係性を職員が把握しており、会話の間をとりもったり、トラブルになりそうな時は間に入って未然に防げる様配慮している。 | | |
| 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 | サービス終了者になられた後も、ホームへ来て下さったり、ご家族とは良い関係を保ち電話やメールで近況を伺う事もある。また知人で困っている方がいると相談を頂く事もある。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者様一人一人の思いや希望を受け止め、ご家族様と相談しながら出来る限り叶えることが出来るプランを計画している。困難な場合でも何度でも話し合いを行い寄り添うケアを心掛けている。 | 入居時の基本情報「何でも情報シート」や入居に関する「これまでの生活について」を活用している他、法人独自のアセスメントシートで利用者の思いや意向を把握している。日々の関わりの中からは、利用者の状況や言動を生活日誌に記録して、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、家族からの情報や、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 | 日常の会話の中からこれまでの経過等良く伺い、面会時にご家族から伺ったりしている。また知り得た情報は個人ファイルやユニットノートに記入し職員間で共有するようにしている。 | | |
| 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 | 職員間での申し送りを毎日行い情報を共有している。ユニットノートに心身状態や現状についてなど記入するようにしており、職員全員での把握に努めている。 | | |
| 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 | ミーティングの際、職員全員の意見を聞き、またご本人やご家族様へも説明の際に要望や意見を伺いプランに反映する様努めている。何かあればその都度その人に寄り添うケアを考案し介護計画を作成している。 | 計画作成担当者を中心にカンファレンスを開催し、利用者や家族の意向、主治医、薬剤師、法人看護師、利用者を担当する職員の意見を基に話し合い、介護計画を作成している。ケアプランに沿って記入してある職員の日々の記録を基に、毎月モニタリングを実施し、6カ月毎に見直しをしている。利用者の状態に変化があるときはその都度見直し、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 | 生活記録へはケアプランに基づいた記録以外に、気づきや特記事項も記入している。また申し送りやユニットノート等で情報共有を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 状況変化に伴い新しく発生する入居者様やご家族のニーズに対応出来る様、“こうなくてはならない”と言う考えに捉われることの無い様職員全員柔軟な姿勢を心掛けている。 | | |
| 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 | 地域との関わりを大切にしながら地域住民や小学生との交流、地域行事への参加を継続している。 | | |
| 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 | 急な体調変化には電話での指示や往診等迅速に対応して頂いており、職員やご家族からの信頼も厚い。ご家族へは都度電話やお手紙にて体調の事をお知らせするようにしている。 | 協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。診察には法人の看護師が付き添い、利用者の健康状態を把握している。他科受診は家族の協力を得て支援している。歯科は、外来での受診を支援している。事業所で受診支援した場合は、その都度電話で家族に結果を報告している。夜間や緊急時は、管理者へ報告すると共に、電話での指示や往診の依頼等、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 | 体調変化や、ケアについての情報や気づきを訪問看護師に伝え相談を行い職員の不安の軽減につなげている。他の看護師とも連携を取り、適切な訪問診療や受診がうけられる様努めている。 | | |
| 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。 | 入院した際は速やかにサマリーの作成を行い情報提供に努めている。入院中も管理者やケアマネが面会し状況を伺い、地域連携室とも連絡を取り退院前面談を行っている。ご家族とも話し合いの機会を持ちホームに戻りたいとの希望を頂ける。 | | |

| 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、事業所ですることが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 | 看取りについて終末期自身がどうありたいかを入居者様から伺い書面で残し、ご家族にも伝えている。ご家族へは看取りの意向確認書を書いて頂いているがいつでも変更可能な事を伝えている。看取りの際、ご家族、医師と状態に応じてこまめに連絡を取り合いチームケアを行った。 | 「看取りに関する指針」に基づき、契約時に事業所が出来る対応を家族に説明し、「看取りに関する確認事項」への記載を依頼している。利用者本人には、日常の関わりの中で意向を確認し「ハッピーエンド計画」に思いを記載している。実際に重度化した場合は、主治医、家族、職員で話し合い、関係者で方針を決め共有してチームで支援している。看取りを希望する場合は、改めて家族の意向を確認し、「看取り介護についての同意書」により同意を得ている。看取りについて、職員はマニュアルを基に研修で学んでいる。 | |
| 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。 | 定期的に救急救命処置を全員が受けている。またバイタル変化への対応の仕方はホーム内研修で行っている。事故防止については毎月ヒヤリハット検証を行い事故防止に努めている。 | 発生した場合は、対応した職員が報告書に記録し、連絡ノートで職員は共有している。できるだけ早く全職員が状況と対策を確認し、必要に応じてフロアミーティングを開催している。ヒヤリハットについてはフロアミーティングで検討しユニット毎に対応している。事故報告は、概要、原因分析、事故後の対応を記録して本社にFAXで報告すると共に、毎月のミーティングで再検討し再発防止に努めている。急変時の対応については、法人看護師から日常業務の中で応急手当や初期対応について指導を受けているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。 | ・全ての職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施 |
| 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 | 地震や水害時にはホームが地域の一時避難場所となるよう、備蓄食料や物品の備えを本社と連携して進めている。今後の防災の有り方を運営推進会議で協議させて頂いている事継続。 | 年1回、昼間を想定した火災時の避難訓練、避難経路の確認を利用者と一緒に実施している。運営推進会議では、地域住民の訓練への参加を呼び掛けているが、参加は得られず、地域との協力体制を築くまでには至っていない。地震や災害時には、地域の避難場所として機能するように、冷凍食品や米など備蓄の食料品や防災用具を本社と連携して整備している。 | ・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 | 毎月のケア向上委員会(虐待防止委員会)で入居者様への対応が不適切なものになっていないか自己チェックしたり対応について学んでいる。また、職員同士で声をかけ合いケア向上に努めている。 | 職員は、月1回、ケア向上委員会を中心とする研修会で学び、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや態度に気を付けている。利用者への言葉かけや態度については、考課シートを用いて職員個々が自己チェックを行っている。気になる対応があれば、職員同志で注意すると共に、管理者やユニットリーダーが指導している。個人情報取り扱いに留意するとともに、守秘義務についても遵守している。 | |
| 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 | 入居者様一人一人が思いや希望を自由に表せる様な雰囲気作りや遠慮のいらぬ関係性作りを職員一同心がけている。また自己決定が出来るよう主体は入居者様である事を常に念頭に置き、意向を何う対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 朝、ユニットの入居者様とその日の職員が顔を合わせコーヒー等を飲みながら、今日したい事や食べたい物等を談笑しながら決める様にしている。その人のペースに合わせるケアを行い希望にそって支援している。 | | |
| 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 | 着る服の組み合わせを一緒に考えたり、定期的な理美容でカットや髪染め等のおしゃれを楽しんでおられる。ご家族様から送られる衣類などをとても喜んでおられ、その都度話題を全員で共有し談笑の場とさせて頂きおしゃれに過ごして頂く。クリスマスプレゼントなどで洋服新調頂く。 | | |

| 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 |
| 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 | その日食べたい物を伺ってメニューを決めたり、嗜好に合わせた食事の提供に留意している。できる方には盛り付けや配膳食器洗いなどお願いし行っている。お品書きを書いて頂き食事前の読み上げが楽しい食事の演出となっている。 | 食事は、朝と昼は事業所で調理し、夕食は法人からの配食を利用しており、ご飯や汁物は事業所で作っている。利用者の希望や好みを取り入れた献立を立て、配達や差し入れ(筍、松茸、栗、レンコン、柿、干し柿)の食材を利用して、各ユニットで工夫しながら調理している。利用者は、野菜を洗ったり、皮をむいたりなどの下ごしらえ、盛り付け、テーブル拭き、盆拭き、食器洗いを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じ食事でテーブルを囲んで会話をしながら食事を楽しんでいる。利用者の状態によってきざみやとろみにするなど食事形態にも配慮している。行事食(正月のお餅やおせち、節分の巻きずし、雛祭りのちらし寿司、七夕のソーメン、ハローウインの菓子、クリスマスのケーキ、年越しそば)や誕生日のちらし寿司か赤飯に手づくりケーキ、おやつづくり(おはぎ、あんまん、桜餅、ぜんざい、水ようかん、白玉団子、大学芋、スイートポテト、シフォンケーキ、小豆蒸しパイ、カボチャゼリー、パンプキンプリン、ドーナツ、お好み焼き)、家族会に合わせたホテルのレストランでの食事、ファミリーレストランやうどん屋での外食、お好み焼き屋からのテイクアウト、家族との外食など、食事を楽しむことができるように支援をしている。 | |
| 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 | 一人一人の必要な食事量は体重変化から考察し適切な提供となる様努めている。水分や食事量は毎食チェック、記録している。水分不足にならない様手作りの経口補水液、お茶ゼリーなどでこまめな水分補給を心掛けている。入居者様に応じ、刻み食、トロミをつけたり工夫している。 | | |
| 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 | 起床時、就寝前のもとより、毎食後にうがいや歯磨き、高級スポンジによる口腔ケアを行っている。義歯の方は毎食後洗浄を行い、就寝前に洗浄液につけさせて頂いている。必要に応じて訪問歯科診療を受け治療を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄について、傾向や時間を把握し、適切な声かけや誘導で失敗を防ぎ、入居者様の尊厳を守れるよう支援している。トイレでの排泄を支援している。 | 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を把握し、適切な声かけや誘導で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 | なるべく薬に頼らない便秘対策として、オリゴ糖、ヨーグルト、キウイフルーツ、オリーブオイルの摂取を試みている。また水分のこまめな摂取や、毎日のラジオ体操、ストレッチなどにも留意している。 | | |
| 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 | 今現在、午前中の中の入浴を主とさせて頂いているが、その日の体調、ご希望などにより、時間をずらす等配慮している。また、強要することなくご本人の思いを尊重するように努めている。 | 入浴は毎日、9時30分から11時30分までの間可能で、隔日には入浴できるよう、利用者一人ひとりの希望に合わせて、入浴を楽しめるように支援している。希望があれば午後の入浴にも対応している。入浴したくない利用者には、声かけの工夫、時間をずらす、職員を交代するなど個々に応じた入浴の支援をしている他、体調に応じて、シャワー浴や清拭、足浴を行い、季節のゆず湯で入浴が楽しめるよう工夫している。 | |
| 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 | 入居者様の状況や希望に応じて居室で休んでもらったり臥床して頂く等配慮している。夜間不眠の方へはじっくり話を伺ったり温かい飲み物の提供など行っている。高齢化に伴いご本人の生活スタイルに合わせて起床就寝時間等を変更している。 | | |
| 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 | 新しい薬の処方があった際は申し送りやユニットノートなどで情報の共有を図っている。またミーティング時処方薬や病状について情報共有している。訪問診療や往診の際は処方薬や状態について看護師や薬剤師から説明があり職員皆が確実に周知出来るよう申し送っている。 | | |

| 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 | 入居者様一人一人の生活歴や趣味・嗜好などを把握し役割をお願いしたり談話の際知識を教えて頂く等ハリがある生活を送れるよう支援している。99歳を迎える方、毎日家事をされ、生き生きと過ごし、ご自分の役割だと認識されている。 | テレビ(歌番組、時代劇、動物物、子どもが出る番組)やDVD(歌番組、寅さんなど)の視聴、新聞や雑誌を読む、詩集や絵本を見る、習字、書初め、ぬり絵、貼り絵、折紙、季節の飾りづくり、カレンダーづくり、カルタ、点つなぎドリル、ストレッチ、ラジオ体操、口腔体操、演歌体操、風船バレー、ボーリング、来訪するボランティアの出し物や職員の出し物を楽しむ、訪問した小学生との交流、食事の手伝い(野菜の下ごしらえ、盛り付け、食器洗い、テーブル拭き)、草取り、花や観葉植物への水やり、庭の花を生ける、職員等が持参した花を生ける、洗濯物干し、洗濯物たたみ、居室の掃除など、活躍できる場面づくりをして楽しみごとや気分転換の支援をしている。 | |
| 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 | 毎日ではないが天気の良い日は散歩に出かけたり、買い物支援も行っている。家族会での外出や、近場へのドライブなども行い季節を肌で感じて頂ける支援をしている。ミーティングで職員でその月の計画を話し合い、外出支援を行なえる様努めている。 | デッキでの外気浴や日光浴、近くの神社や周辺への散歩、スーパーへの買い物、ドライブ(羅漢山、錦帯橋、峰が峰公園など)、季節の花見(桜、菜の花、菖蒲、紫陽花、つつじ、バラ、紅葉)、家族会の行事でホテルに出かける、家族の協力を得ての外出や自宅での外泊、墓参り、法事への出席の他、個別の外出支援として、少人数での外食やファミレスでおやつを食べるなど一人ひとりの希望に沿って戸外へ出かけられるように支援をしている。 | |
| 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 | 基本的にはホームでのお金の所持はして頂かない事になっているが、入居者様によっては強い希望があったり、お金を所持しない事で不穏になられる方もおり、その場合は所持して頂いている。所持される事により平穩に過ごされている。 | | |
| 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 | 携帯電話を持っておられる方は、ご家族とのやり取りを自由にされている。又ほかの方も定期的にご家族から電話があったり、希望時は事務所の電話を使用して頂いている。母に日等にお手紙を頂いた際、お返事を書いて頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 玄関やトイレなど、職員がこまめに季節の花を活け、裏庭の花を摘んで活けて下さる入居者様もおられる。毎月のカレンダーや窓飾りを入居者様と一緒に作成している。食事の時や集中して何かを作成されている時等静かな音楽をかけるようにしている。 | 玄関には季節の花を飾り、事業所の行事を紹介したボードや鉢植えを置いている。ユニットの間にある中庭からは太陽の光が差し込み、リビングは明るく、中庭を通して、各ユニットの様子うを感じることができる。壁には、ユニットの特性を活かした季節ごとの作品、利用者の作品や写真を飾り、テーブルや洗面台には花が生けてあり、家庭的な雰囲気を感じる。リビングから続くデッキでは、プランターへの水やりや日向ぼっこを楽しむことができる。キッチンからは、調理の匂いや音がして生活感がある。室内は、温度や湿度、換気に配慮しており、テレビの前にはソファを置き、利用者がテレビを見ながら会話を楽しみ、縁側のベンチでは、外の景色を見ながらおしゃべりしているなど、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。 | |
| 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 | 入居者様は思い思いの場所で過ごす事が出来ている。時には自室で静かに過ごされたり、気の合う方と談話したり職員と作業を楽しまれる方もいる。 | | |
| 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 | 入居時に、自宅で愛用していた物や家具を持ち込んで頂いたり、テレビやアルバムなど本人が居心地よく過ごせる空間づくりに配慮している。 | テレビ、整理タンス、籐タンス、衣装かけ、衣装ラック、机、椅子、鏡台、時計、化粧品、仏壇など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、カレンダー、ぬいぐるみ、家族の写真、アルバム、習字などの作品、職員からの誕生日のプレゼント、色紙などを飾り、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。 | |
| 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 | ホーム内は生活しやすい様に、明るく、ゆとりある空間が保たれている。安全面に配慮し、転倒につながりそうな物の撤去や暮らしやすい環境作りに配慮している。手すりを持ち歩行される方、歩行器をお使い頂く方もおられ出来る限り自立歩行を保つケアを心掛けています。 | | |

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム装束門・みどりの家

作成日：令和 2 年 5 月 15 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 | 14 | ○職員を育てる取り組み 研修に参加する機会をシフトの中に組み込むことが難しく、社内研修への参加は可能だが、社外研修への参加がわずかである事。 | 研修に参加することによりケア向上が可能になると思われる。そのため、研修に参加する機会を多く持つようにする。 | 研修の時期や、内容をスタッフ全員に広く周知し、計画的に参加しやすい風土を作りながら、ケア向上を目指す。 | 1年間 |
| 2 | 35 | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 急変時の対応について、法人看護師から日常業務の中で応急手当や初期対応について指導を受けているが全職員が実践力を身に着けるまでに至っていない事。 | 急変時や。緊急時の対応を今一度見直し、法人看護師の下、勉強会等を行い、全職員が実践力を身に着ける | ミーティングで勉強会を行い、スタッフ個人個人が意識を持って急変時はどの様にするかを理解するよう取り組む。 | 1年間 |
| 3 | 36 | ○災害対策 地域との協力体制を築くまでに至っていない事。 | 地域の方と一緒に避難訓練や災害対策が出来るよう運営推進会議などで発信する | 運営推進会議や地域の方へのご挨拶の時など、避難訓練や災害対策を一緒に行って下さるよう、伝える。 | 1年間 |
| 4 | 4 | ○評価の意義の理解と活用 評価を通して職員は業務の振り返りをしているが評価項目の理解までには至っていない事。 | 評価の意義を理解するためミーティングで勉強会を開く | ミーティングで『山口県地域密着型サービス評価項目ガイド集』を少しずつ、スタッフに周知し、評価の意義を理解するよう勉強会を開く | 1年間 |
| 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。