

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	3591500222		
法人名	医療法人 田中医院		
事業所名	医療法人 田中医院 グループホーム 万年青		
所在地	〒745-0853 山口県周南市上村709-1		
自己評価作成日	令和2年10月30日	評価結果市町受理日	令和3年6月28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2年11月25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)】

グループホーム万年青は「地域でいつまでもその人らしく、穏やかに暮らせる家」を理念とし、地域に溶け込んだ施設運営を心がけています。医療法人の専門性を活かし、法人の医師や看護師と連携することで、安全安心の生活援助と看取りを行っています。介護職員はコミュニケーションを大切に、あきらめない介護を心がけています。共用デイも運営しており、地域の方の幅広いニーズに応えられるように努めています。豊かな自然に囲まれており、木の香りがする木造平屋建ての施設です。

【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)】

事業所では全職員が参加して話し合いを持たれ、「地域でいつまでもその人らしく、穏やかに暮らせる家」という、新たな理念を作成されました。管理者は地域情報誌「タウン情報きくがわ」の編集を手伝われ、事業所の地域参加に取り組まれている他、地区の夢プラン策定委員のメンバーとして地域の人と交流され、事業所の運営推進会議のメンバーに、新たにケアマネージャーと薬剤師を迎えられるなど、多くの地域メンバーの参加を得ておられます。コロナ禍にあつて、外出や面会、家族との外出が制限される中、携帯メールを活用され、利用者の現状をこまめに家族に伝えられ、医師の指導の下、県内外のご家族との個別の面会方法を工夫され、柔軟な対応で、馴染みの人との関係が途切れないように支援に努めておられます。職員は、利用者家族の菩提寺にドライブでお連れして笑顔を引き出されたり、事業所の共用スペースを利用して開始されたデイサービスの利用者と、明るく交流できるよう、丁寧な対応で支援に取り組んでおられます。

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 (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)	○	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)	○	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	理念を「地域でいつまでもその人らしく、穏やかに暮らせる家」としている。理念を事務所に掲示し、共有に努め、実践している。	全職員で話し合い、「地域でいつまでもその人らしく、穏やかに暮らせる家」という新たな事業所の理念を作成し、理念を事務所内に掲示するとともに、ユニット会議時や職員から質問があった時に話し合い、理念の共有と職員の意識づくりに努めている。職員が理念を具体的な実践につなげるには至っていない。	・理念の共有と実践
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、地域の清掃などに参加している。老人会による施設周辺の草刈りの協力を得ている。敷地内にあるゴミステーションを自治会に提供し、日常的に地域の方との交流がある。	自治会に加入し、管理者が自治会の班長を引き受けたり、職員が地域の清掃に参加している。管理者は地域情報誌「タウン情報きくがわ」の編集を手伝って、地域の人と情報交換し、事業所の地域参加に取り組んでいる他、地区の夢プラン策定委員のメンバーになっており、運営推進会議に多くの地域の代表者等の参加を得ている。老人会による事業所周辺の草刈りの協力を得ている。コロナ禍により、ボランティア（傾聴、マンドリンクラブ）や介護相談員の来訪、幼稚園児や小中学生との交流は途絶えている。事業所の共用スペースを利用したデイサービスの利用者と交流している。地域の人からの漬物や老人会からの野菜（サツマイモ、玉ねぎ）などの差し入れを受けている。利用者が近隣を散歩するときには地域の人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	中学生の職場体験学習を受け入れ、その時に認知症サポーター養成講座を合わせて開催していたが、今年度はコロナ禍のため実施できていない。		

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
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。	管理者は評価の意義を理解し、自己評価に取り組んでいる。今回は、ユニットリーダーが職員から聞き取りをして意見をまとめる形で、自己評価を行った。	自己評価は、ユニット会議で各ユニットリーダーが、評価の意義について職員に説明し、全職員に前回の外部評価表を配布し、意見を聞いてまとめている。評価に取り組むことにより、職員はグループホームにおける評価の基準について理解が進み、意識に変化が見られるようになったが、項目を理解してケアに結びつけるまでには至っていない。目標達成計画の取り組みでは、全職員で新たな理念を作成しているなど、できるところから改善に取り組んでいる。	・全職員の項目の理解
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	会議を年6回開催している。現在はコロナ禍ということもあり、書面決議にて行っている。地域の代表者、行政職員、地域包括支援センター職員、介護相談員、家族等が参加。運営や活動の状況、利用者の日常生活及び対応困難事例、行事内容、事故・ヒヤリハット報告等についての情報や意見交換をし、サービスの向上に活かしている。	新たに、地域のケアマネージャーと薬剤師をメンバーに加え、会議は年6回開催している。利用者の現状報告、運営や活動の状況、行事内容、事故・ヒヤリハット、外部評価結果、避難訓練等について報告し、情報交換することとしているが、コロナ禍への対応として市の指導の下、7月に参集した以外は、文書等で情報を提供し、要望や助言を聞いている。管理者が菊川地区の夢プラン策定委員をしており、メンバーとして参加する地域の代表者と、より親密な関係を築くことができている。メンバーからは河川氾濫時の避難や、身体拘束事例に対する対応等について助言を得ている。	
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	市担当者とは、運営推進会議やこまめに電話をかける等して情報交換に努め、顔が見える関係性を築くように配慮している。また、管理者が介護認定審査員を引き受けたり、地域福祉課主催の会合に参加する等して、市町との接点を増やすように心がけている。	市担当者とは、運営推進会議時や電話で情報交換をしている他、書類の提出などで直接出向いて相談し助言を得ているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、管理者が地域包括支援センター主催の研修会に実行委員として参加するなど、連携している。	

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
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	「身体的拘束等の適正化に関する指針」に基づき、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。職員を対象とした研修会、折を見ての外出支援に取り組んでいる。職員のスピーチロックに気づいたときは、管理者やユニットリーダーが注意している。また、運営推進委員会を利用して、「身体的拘束等の適正化に関する委員会」を行っている。	「身体的拘束等の適正化に関する指針」があり、管理者やリーダーが日頃の業務の中で、その都度職員に指導して、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。年6回運営推進会議後に、「身体的拘束等の適正化に関する委員会」を運営推進会議のメンバーの参加を得て開催している。話し合いの内容はその都度職員に伝えている。スピーチロックなど気になるところは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	施設内で虐待防止のための研修をしている。ゆとりを持った人員配置や勤務時間を8時間にすることや、管理者やユニットリーダーが職員の相談に乗ることでストレス軽減を図り、虐待の防止に努めている。		
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	成年後見制度が必要なご家族に対しては制度内容を説明し、活用に向けての働きかけをしている。		
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	利用者や家族に対して、契約前にコロナ対策をした上での面会を勧めており、パンフレット等を用いてサービス内容の説明を行い、不安や疑問点の聞き取りをしている。契約時には重要事項説明書を用いて契約内容の説明をし、理解や納得を得るように気を付けている。		

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
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	相談・苦情の受付体制を、契約時に家族に説明している。また、面会時に家族の意見や要望や苦情を聞いており、その都度対応し、運営にも反映させている。	契約時に相談や苦情の受付体制、処理手続きについて家族に説明している。面会時や運営推進会議参加時、電話などで家族からの意見や要望を聞いている。コロナ禍により、家族会の中止や面会の制限があり、携帯メールで管理者が利用者の現状を伝えたり、意見や要望を聞くなど工夫している。面会の要望があり、県内の家族は相談室で個別に面会をする、県外の家族はウッドデッキの窓越しに顔を見ながら電話をするなど、医師と相談しながら柔軟に対応するなど、意見を運営に反映させている。	
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	月に1度のユニット会議で、職員から運営に関する意見や提案を聞く機会を設けている。また、日常業務の中で、その意見や提案を実際の運営に反映させている。	管理者やユニットリーダーは、月1回のユニット会議や、日常業務の中で職員の意見や提案を聞いている。出た意見や提案は、管理者、計画作成担当者、ユニットリーダー間で話し合い、意見や提案を活かすよう取り組んでいる。職員の意見から、記録の適切な簡素化を行ったり、リクライニング式車椅子や移乗用スライディングシートを導入するなど、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	やむをえぬ事情がある職員については、各自の生活状況に配慮した勤務体制にしている。また、有給休暇や出産休暇、育児休暇を取りやすい環境作りに努めている。ゆとりを持った勤務体制の中、スタッフ間のコミュニケーションを大切にすることで、風通しの良い環境作りを心がけている。		

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	外部研修については、認知症実践者研修等、職員の希望や段階に応じて受講の機会を提供している。内部研修については、身体拘束、応急処置、感染症の研修を定期的に行っている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて参加の機会を提供している。今年「認知症実践者研修」に2名参加している。受講後は月1回の内部研修で復伝し、情報を共有している。内部研修は年4回、認知症対応、感染症、避難訓練、応急手当と初期対応について実施している。6月から月1回内部研修を計画したが、9月からは実践できていない。新人職員には、日常業務の中で働きながら介護知識や技術を学べるよう支援している。資格取得のための支援をしている。	・内部研修の充実
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	管理者が山口県宅老所・グループホーム協会の理事をしており、同業者とのネットワーク作りに努めている。同会の中では、勉強会の企画にも携わっている。		
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	利用を開始するまでに本人や家族と面談し、生活歴を把握した上でアセスメントをすることで、本人の安心を確保できる関係づくりに努めている。		
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	本人や家族には、できる限り利用前に施設に訪問してもらい、直接不安や要望を聞き取っている。担当ケアマネージャーや関わっていたサービス事業者からも情報を提供してもらい、その人のことを理解するように努めている。		
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	入所に関する相談時、すぐに入所できない時は、本人やご家族が必要とされている支援について、他事業所の情報を提供している。		

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
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	利用者と職員が対等な関係性で会話をできるように、職員は心がけている。集団生活を意識してもらえるような声かけを行い、利用者の社会性が維持できるように意識している。		
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	利用契約時に、家族にしかできない援助(精神的な支え等)の協力を依頼する。また、ご家族に本人の状況を報告する中で、共に本人を支えていく関係性を築いていく。		
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	コロナ禍ということもあり、医師である理事長の指示のもと、できるかぎりの家族との面会を支援している。現在、県内のご家族については、短時間でのアクリル板越しの面会を推奨している。家族や知人からの電話での取り次ぎは常時行っている。	家族の面会や親戚の人、知人の来訪や電話などでの交流を支援している。面会や家族との外出が制限されるコロナ禍の下、利用者の菩提寺にドライブで出かける他、管理者が携帯メールで利用者の現状を家族に伝え、県内の家族は相談室でアクリル板越しの短時間での個別面会をする、県外の家族はウッドデッキの窓越しに顔を見ながら電話をするなど、柔軟な対応で、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	利用者の性格や状態を把握し、集団での生活を意識してもらえるように声かけをしている。また、テーブルや座席の配置等、環境にも配慮している。		
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	退所するにあたって、本人や家族の状況に応じ、次の入所先の相談や情報の提供をしている。		

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
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	契約時に家族から聞き取りした情報を活用し、日々の関わりの中で本人の言葉や行動などの気付きを介護記録に記録に残すことで、思いや意向の把握に努めている。得た情報を基にカンファレンスを行っており、プランに反映させることで、本人本位のサービス提供を心がけている。	契約時に家族から聞き取りした情報を活用すると共に、日々の関わりの中で本人の言葉や行動などの気付きやエピソードを、介護記録に色分けして記録し、カンファレンスで検討して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族やケアマネージャーから情報を得て、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	契約時に家族から情報を聞き取る他、本人や以前サービスを利用していた事業所から情報を得ることで、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	職員が会話や表情、しぐさ等を観察したり、バイタルチェックをすることで、心身状況を把握するように努めている。また、毎日の介護記録、バイタルチェック表、日誌、業務連絡ノート等により、全職員が状況を把握できる体制を作っている。		
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	ケース担当とユニットリーダー、計画作成担当者が中心となって月1回のカンファレンスを行い、家族や本人の意向や医師の意見等を参考にして話し合った上でプランを作成している。利用者の状態に応じてモニタリングを行い、およそ6ヶ月ごとにプランを見直している。	計画作成担当者とユニットリーダー、利用者を担当している職員が中心となって、月1回のカンファレンスで、本人や家族の意向、主治医や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。3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎に見直しをしている。利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	個人のエピソードに関する記録は色分けし、記録を通じて気づきが得られやすいように工夫している。		
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	天候が良い時は公園への散歩、訪問理美容サービスの利用等を行っている。		
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	以前は傾聴やマンドリン等の地域の方のボランティアに協力していただきながら、生活の中に楽しみを見出していくように取り組んでいたが、現在はコロナ禍のために滞っている。		
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	原則、全利用者が協力医療機関をかかりつけ医としており、週に1回はかかりつけ医の訪問がある。他の医療機関を受診する場合は、家族の協力を得ながら受診の支援をしている。緊急時や夜間も、施設看護師に連絡し、協力医療機関に指示を受けて対応する等、適切な医療を受けられるような体制となっている。	全ての利用者が協力医療機関をかかりつけ医とし、週1回の訪問診療がある。かかりつけ医は専門医と連携して対応している。他の医療機関を受診する場合は、家族の協力を得て支援している。受診時に必要な情報は事業所の看護師が医師に伝えている。受診結果は看護師が職員へ情報を伝え、家族には電話や面会時に伝えている。緊急時や夜間は事業所の看護師に連絡し、協力医療機関に指示を受けて対応しているなど、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	介護職員は、施設看護師に気づき等の情報を報告、連絡、相談している。看護師は利用者の健康管理に努め、必要時の受診や服薬の管理、緊急時の対応をしている。		
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。	入院をしてから退院までの医療機関との連携に関しては、管理者や看護師を中心に、退院に向けての情報交換や相談をしている。必要に応じて、入院中に本人との面会も行っている。		

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	契約時に、「重度化した場合における対応に関わる指針」と「看取り指針」を用いて、施設でできる対応について説明している。実際に重度化する恐れがある場合はその都度話し合いの場を設けて、看護師、主治医、家族、関係者等で情報を共有し、状況によっては看取りの支援まで取り組んでいる。	契約時に「重度化した場合における対応に関わる指針」と「看取り指針」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は、その都度、主治医や看護師等と相談し、家族や関係者と話し合っ、医療機関や他施設への移設などを含めて方針を決めて情報を共有し、状況によっては看取りの支援まで取り組んでいる。	
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。	事故が発生した時には、事故・ヒヤリハット報告書を作成し、その場にいた職員で話し、対策を立てる。その後経過を観察した上で、カンファレンスで対策案を共有し、再発防止に努めている。	事例が生じた場合は、その日の職員で話し合っ、ヒヤリハット報告書や事故報告書に記録し、カンファレンスで対応策を再検討して共有し、介護計画に反映させて一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。内部研修で年1回、事業所看護師から「応急手当・初期対応」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には至っていない。	・全職員での応急手当や初期対応の定期的訓練の実施
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	マニュアルに沿って、年2回の避難訓練(消火・通報・避難)を実施している。その内1回は、夜間を想定しての実施である。訓練時には、消防署や地域の方の協力も得られている。	消防署の協力を得て、年1回、夜間を想定した通報、避難訓練を、利用者も参加して実施している。運営推進会議で河川氾濫時の避難について意見をj得ているが、緊急時の連絡網に地域の人が入っておらず、訓練に消防団の参加はないなど、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・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	日々の関わりの中で、利用者の誇りやプライバシーを損ねない声かけなどの対応を心がけている。職員の気になる言動については、管理者及びユニットリーダーが直接指導している。個人情報の取り扱いには注意し、守秘義務を遵守している。個人記録は鍵付きの書棚に保管してある。	日常の関わりの中で、利用者の誇りやプライバシーを損ねない声かけや自己決定をしやすい声かけなどの対応に努めている。気になる場所があれば、管理者やユニットリーダーが指導している。個人情報の取り扱いに注意し、守秘義務についても遵守している。	

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
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	日常生活の中で、本人が思いや希望を表しやすいような環境作りを心がけている。意思表示が難しい方についても諦めず、言語非言語コミュニケーションを用いて、思いをくみ取るようにしている。また、職員や家族で話し合い、本人本位のサービスを提供するように心がけている。		
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	本人の生活のリズムを第一に考えている。個々の健康状態や希望に添いながら、規則正しい生活が送れるように支援している。		
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	その人に合ったおしゃれや身だしなみを考えて、整容や衣類の準備を手伝っている。2ヶ月に1度は訪問理美容サービスを活用し、散髪や毛染めをしている。		
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	食事は配食サービスを利用している。冷凍やチルドした調理済みの食材に加熱したり、生野菜を添える等して提供している。ご飯と汁物は各ユニットで準備している。おやつは、入居者の希望をふまえて職員が準備したり、一緒に作ったりすることもある。食事の準備や片付けを利用者と一緒に行ったり、席の配置や食事時間に配慮したり、誕生日には特別食を用意する等、食事を楽しむことができるように配慮している。	食事は三食とも配食サービスを利用し、ご飯と汁物は各ユニットで準備している。調理済みの食材に加熱したり、生野菜を添えるなどして、食器や盛付けに工夫して、利用者一人ひとりの状態に応じた形状で提供している。利用者は、テーブル拭きや下膳など、できることを職員と一緒にしている。席の配置や食事時間などに気を配り、利用者同士が楽しく食事ができるように工夫している。誕生日には赤飯を提供したり、おやつづくり(ホットケーキ)など、食事を楽しむことができるよう支援している。コロナ禍により、ボランティアとのそば打ちやお好み焼きづくり、外食、家族の協力を得ての外食などは中止している。	
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	食事量や水分補給量については、利用者の体調や嚥下状態に合わせて、個別に支援をしている。その人に合った形状を考え、刻んだりトロミを付けたりしている。		

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
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、口腔内の確認、歯磨きの介助や声かけ、義歯の洗浄等をしている。夜間には、歯ブラシの洗浄、保管、義歯消毒等を行っている。		
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、その人に合った排泄の支援をしている。	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、それぞれに応じた声かけをして、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	ヨーグルト等の乳製品の摂取、水分補給、散歩、定期的な排泄誘導等で、便秘の予防に取り組んでいる。改善が見られない時は、医師の指示のもとに服薬調整をしている。		
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	入浴は毎日9時から11時、13時から15時の間可能で、利用者の希望に合わせて、週に3回程度は入浴できるように支援している。体調が悪い時にはシャワー浴や清拭を行い、本人の負担なく清潔が保持できるように配慮している。入浴したくない人については、時間や職員を変えたり声かけを工夫したりと、一人ひとりに応じて対応している。	入浴は毎日、9時から11時までと13時から15時までの間可能で、週2回から3回程度、入浴できるよう支援している。利用者の状態に合わせて、清拭やシャワー浴の支援をしている。入浴したくない人には、時間の変更や職員の交代、声かけの工夫をするなど、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	夜間、季節に合った寝具を用意したり、居室内の温度や湿度を調整することで、気持ち良く眠れるように支援している。日中は、本人の希望や体調に合わせて休むことができるように支援している。		
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	定められた手順に沿って、看護師が服薬カレンダーに配薬、介護職員が服薬介助をしている。管理者、看護師が誤薬の怖さを啓蒙し、処方された薬剤情報提供書をファイルすることで、服薬の目的や副作用等の情報共有に努めている。服薬による症状の変化はすぐに看護師に報告し、必要な情報は医師にも提供している。		

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	TVの視聴、CDを聞く、本を読む、歌を歌う、ぬり絵、トランプ、オセロ、風船バレー、文字あそび、粘土、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、草取り、畑仕事、新聞紙たたみ、テーブル拭き、ボランティアの来訪等、楽しみごとや活躍できる環境作りをして、喜びや張り合いのある日々を過ごせるように支援をしている。	テレビの視聴、CDを聞く、本を読む、歌を歌う、ぬり絵、トランプ、オセロ、風船バレー、文字あそび、粘土、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、草取り、ウッドデッキのプランターの水やり、畑仕事、新聞紙たたみ、テーブル拭き、テレビ体操、ラジオ体操、カルタ、ボーリングゲーム、そば打ち、おやつ作り、ゴミ袋づくりなど、活躍できる場面づくりや楽しみごと、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	施設周辺の散歩、買い物、花見、図書館、古本屋、外食、一時帰宅、法事など、必要に応じて家族の協力を仰ぎ、戸外へ出かけられるように支援している。	ドライブ(冠山総合公園、漢陽寺、下松スポーツ公園、下松のダム)、利用者家族の菩提寺、喫茶店、事業所周辺の散歩、ウッドデッキを利用した散歩や外気浴など、戸外に出かけられるよう支援に努めている。	
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	家族の了解を得た上で、施設で金銭(上限1万円)を預かっている。本人の希望があれば、その預り金で移動パン屋のパンを購入する等の支援をしている。		
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	本人の希望で、家族や知人へ電話を取り次いだり、知人への手紙を出したり等の支援をしている。		
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	吹き抜けのある天井の高いリビングは、自然の光が差し込んで明るく、木の香りがする広々とした空間になっている。テレビやテーブル、椅子、ソファ等が配置してあり、壁面には利用者と職員とで作った作品が飾ってある。掃き出しからはウッドデッキに出ることができ、山々の四季の移り変わりを眺めることができる。リビングは床暖房であり、温度、湿度、換気などにも配慮することで、居心地よく過ごせるように工夫している。	吹き抜けのある天井の高いリビングは、日の光が差し込んで明るく、木の香りがする広々とした空間になっている。テレビやソファ、テーブル、椅子などを配置し、壁面には利用者と職員とで作った作品(ぬり絵、習字、貼り絵など)を飾っている。掃き出しからウッドデッキに出ることができ、移りゆく山々の四季を眺めながら憩うことができる。リビングは床暖房であり、温度や湿度、換気などに配慮し、利用者が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	共用空間には椅子やソファを配置しており、思い思いの場所で過ごせるようにしている。また、あえて職員から死角になる場所(リビングと浴室の間に壁を設ける等)を作ること、居室に入らなくてもプライバシーに配慮した空間作りをしている。		
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	入居時に本人や家族と相談し、寝具、ダンス、机、椅子、テレビ、写真等や、本人が使い慣れた物や好きな物を持ち込んでもらっており、本人が居心地よく過ごせるように支援している。	ベット、テーブル、ソファ、テレビ、衣装ケース、三段物入れ、仏壇、電子ピアノ、本棚、本、時計、筆記用具、日用品など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族の写真や手紙、カレンダー、ぬいぐるみ、人形、手づくり作品(貼り絵、塗り絵など)を飾って、本人が居心地よ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	施設内には、入居者が自室やトイレの場所がわかりやすいように、名前の貼り紙や矢印の貼り紙を貼る等の工夫をしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム万年青

作成日: 2021年4月1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	内部研修の充実	外部研修を複伝することで内部研修とするのだが、それを徹底して行えるようになる。	・計画的に内部研修を行う。(研修予定表を作成。応急手当や初期対応等の研修も入れ込む。) ・オンライン研修も含め、職員に外部研修への参加の機会を提供する。	1年
2	1	理念の共有と実践	理念である「地域でいつまでもその人らしく、穏やかに暮らせる家」を周知し、実践に努めることができる。	・理念を実現するための行動指針を策定し、職員に実践を促す。	1年
3	4	全職員の項目の理解	全職員が評価項目を理解し、ケアに結びつけることができるようになる。	・自己評価を早めに取り組み、ユニット会議時に項目を一つずつ検証する。	1年
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。