

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	3570300743		
法人名	医療法人社団 青藍会		
事業所名	ハートホーム平川グループホーム		
所在地	山口県山口市黒川729-2		
自己評価作成日	平成26年 5月26日	評価結果市町受理日	平成26年12月2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。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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26年6月18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)】

平成25年9月より、共用型 指定認知症対応型通所介護を開設し、外部からの方が通所されており、外からの新しい風が入ってきています。通所の方が、入居の方と一緒に楽しく安心して活動・生活することが出来るよう、これまでのレクリエーションや生活支援の方法を変え、様々な取り組みをしています。その主たる物にレク担当リーダーを決めて、日々の活動にがマンネリ化しないよう努めています。また、4月より毎月 寄り添うケアシートを作成し、各利用者との寄り添うケアをどうすれば良いかを考え、実践しています。

【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)】

フラワーアレンジメント、お茶会、音楽療法、絵画教室、カラオケ、民謡、雑誌や新聞読み、牛乳パックを使っの工作、掃除、洗濯物たたみ、盛り付け、テーブル拭きなどの場面づくりに取り組まれ、一人ひとりにあった楽しみや張合いになるように支援しておられます。自治会に加入され、職員は総会に主席する他、清掃活動にも参加されています。ボランティア(音楽療法、お手玉、ハンドベル、よさこいグループ、お茶会、民謡、紙芝居、腹話術)の来訪も多く、法人の納涼祭に地域の人が参加されての交流の他、犬と一緒に散歩時や行きつけの美容院の利用時などに地域の人と挨拶をされるなど、地域とのつながりを深めておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	「私達は、利用者様が認知症を超えて、その人らしく安心した毎日を過ごせるように最善をつくします」という独自の理念を作成し、実践に努めている。また朝の申し送り等で理念の確認をしている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。朝の申し送り時に話し合う他、日常業務の中でも理念の意識づけをして共有し、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	毎月、お茶や保育園児、紙芝居等のボランティアを受け入れている。毎年、拠点の納涼祭を開催し、地域との繋がりが持てるように努めている。	自治会に加入し、職員は総会に出席している他、清掃活動に参加している。法人の納涼祭に地域の方の参加があり交流している。ボランティア(音楽療法、紙芝居、お手玉、ハンドベル、民謡、腹話術、お茶会、よさこいグループ)の来訪や保育園児の来訪がある。犬と一緒に散歩時や行きつけの美容院の利用時に地域の人と挨拶をするなど、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	買い物や散髪、外出など地域に出ている。またボランティアや学生の体験学習の受け入れも行っている。毎年納涼祭を開催し、地域の方にも参加いただいている。		
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。	管理者・職員は介護勉強会の中で、外部評価・自己評価についての理解を深め、評価結果についても話し合い、改善に取り組んでいる。	管理者は評価の意義を説明し、自己評価をするための書類を配布して全職員が記入後に、管理者がまとめている。評価を通して職員一人ひとりの振り返りや見直しになっている。前回の外部評価結果を受けて活躍できる場面づくりの充実など、改善に取り組んでいる。	
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	民生委員、児童委員、評議委員、地域包括センター職員、ご家族、管理者等で2ヶ月に1回開催している。会議ではサービス提供状況や現状報告、事故ヒヤリハット報告をし、ご意見をいただき、サービスの向上に繋げている。他に家族向けの関連情報の紹介等もおこなっている。	2ヶ月に1回開催し、事業報告、ヒヤリハット、事故報告、利用者状況、行事予定、避難訓練の報告、感染症の勉強会、外部評価についてなどを報告した後に話し合いをしている。会議に併せてクイズ形式での危険予測知識訓練や障害者疑似体験を行うなど、意見をサービス向上に活かすように努めている。前年度の目標である地域メンバーの拡大には至っていない。議題がマンネリ化している。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域メンバーの拡大 ・議題の検討

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
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	運営推進会議などを利用し、連携を図っている。介護相談員派遣事業や市の実地調査の際も現状やサービスの取り組みを伝えている。	市担当課とは法人を通して情報交換をして協力関係を築くようしている。地域包括支援センターとは運営推進会議時に感染症や熱中症などについて相談、情報交換をするなど連携している。	
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	業務ミーティングや回覧資料等で身体拘束についての知識の深め、拘束しないケアの実践に努めている。また日中は玄関等を開錠して、解放環境にしている。	指針とマニュアルがあり、法人研修で職員は身体拘束について学び、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関に施錠はせず、外出を察知した場合は一緒に出かける他、声かけや見守りの工夫をしている。スピーチロックについては、業務改善ミーティング時に話し合ったり、管理者が注意している。	
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	毎月の部署内介護技術勉強会や法人内研修会で高齢者虐待についての理解を深め、虐待をしないケアの実践に取り組んでいる。		
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	部署内で業務改善ミーティングや法人内研修等で知識を深め理解している。		
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	契約の締結の際は十分な説明を行い、不明点等は随時、追加説明し納得いただいた上でサービスを利用いただいている。		
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	運営推進会議や家族交流会、家族の来所時に意見や相談、苦情を聞き運営に反映させている。苦情相談窓口、第三者委員、外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めており、入居時にも説明を十分にしている。	相談苦情の受付体制や処理手続きを定め、入居時に家族に説明している。運営推進会議時、面会時、家族交流会、電話、運営推進会議の議事録送付時、事業所だより送付時などで意見や要望を聞いている。運営推進会議後に家族交換会を開催して思いなどを聞いているが、運営に反映させるまでの意見は出していない。	

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
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	毎月の業務改善ミーティングで運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また管理者は、必要時個人面談を行い、職員の意見を聞くようにしている。共有ノートを活用し、意見を収集する方法も取り入れている。	月1回の業務改善ミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。ミーティングの前に、全職員に一斉メールを配信して、議題などについて一人ひとりの意見を聞くようにしている。日々の申し送りノートでも申し出を受け入れるようにしている。職員からの休憩時間の変更や午前中の入浴支援をするための勤務体制の変更などの提案を反映させている。	
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	各職員に居室担当や業務の役割を定め、責任感を持って業務に取り組めるようにしている。また個々に応じた仕事内容、安心して働ける職場環境作りに努めている。職員が年2回個人目標を設定し、向上心・目標意識を持って働けるように実践している。		
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	年2回人事考課を実施し、一人一人の評価を把握している。また適時個人面談を行い、長所を伸ばし、短所を改善する場を持っている。毎月開催される法人内研修会に100%の参加率で参加している。	外部研修の情報を職員に伝え、段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供し、復命しているが、今年度の参加者は少ない。法人研修は月7回あり、個々の判断で参加している。内部研修は月1回の業務ミーティングの中で10分程度の勉強会(スピーチロック、基本的ケア、薬の安全、危険予知、救急法など)をしている。日常業務の中で介護技術や知識を学べるよう取り組んでいる。	・外部研修参加機会の確保 ・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	介護施設部会への参加、毎週の事例検討会に参加し、情報交換や交流を実践している。また法人内研修会でも他部署との交流の場として活用している。		

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
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	利用者様のサービス利用前より基礎情報書を作成し、情報は職員全員が共有し、初日から安心して過ごせるよう努めている。入居後もご利用様が生活の場所と感じて頂けるよう、環境作りを行っている。本人のこれまでの生活リズムに合わせた対応をこころがけている。コミュニケーションは本人の意志や尊厳を尊重した対応をこころがけている。		
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	家族への説明、確認、了解を経てサービスを開始している。家族の来所時や電話の際は状況を報告している。また毎月の近況報告やグループホーム便り、運営推進会議でも近況報告をおこなっている。		
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	サービス開始前の面談や、必要であればサービス利用後でも話し合いを行い、必要なサービスは提供できるようにしている。		
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	食事の盛りつけや洗濯、花の活け方などを教わったり、テーブルを順番に拭いたり、同じ家に暮らしているといった関係作りを実践している。		
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	運営推進会議や家族交流会に参加を呼びかけ、ご本人との共有の時間を設けている。またあまり来所されないご家族には電話や毎月の近況報告で状況を伝え、共にご本人を支えていく関係を築いていくよう努めている。		
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	知人や友人の訪問や行きつけの美容院やかかりつけの病院に行くなど、馴染みの関係が途切れないようにしている。また家族の協力を得ての外食等の外出も行っている。	友人や知人の来訪がある他、行きつけの美容院の利用や自宅周辺のドライブ、年賀状や電話の支援をしている他、家族の協力を得ての法事への参加や墓参り、一時帰宅、外出、外食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。	

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
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	リビングでの席順を配慮したり、職員が寄り添い、間に入ったりすることでトラブルには対応している。また孤立傾向の方には、適宜職員がレクへの参加を促したり、小集団でのコミュニケーションの場を設置したりと工夫している。		
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	退所時に相談を受け付けていることを説明し、これまでの関係を大切に、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	家族からの情報や、日々の日常会話、表情、行動などから意向の把握に努めている。経過記録や申し送りノートに記録し、職員全員で情報を共有し、全職員が一人一人の思いや希望、意向の把握に努めている。また意向はケアプランにも反映し、意向に添ったプランを立てている。	入居時に家族から情報を聞き取る他、日々の関わりの中で思いや希望を聞き、経過記録や申し送りノートに記録することとしているが、十分に把握できていない。新しく基本情報書を作成する他、家族からの情報を基本情報シートに記録する取り組みを始めて情報の共有を図っているが、全職員が利用者の情報を共有するまでには至っていない。困難な場合は職員間で話し合っ、本人本位に検討するようにしている。	・情報を共有するための記録の工夫
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	サービス開始前に家族や本人よりこれまでの生活歴や趣味・意向を聞き、その方合ったサービスが提供できるように努めている。また、本人との会話の中からも、これまでの生活に関する情報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	一人一人にあった生活ができるよう毎月のカンファレンスやケアプラン情報の共有等で現状の把握に努め、職員間で情報を共有している。		

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
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	毎月のカンファレンス等で職員の意見を収集している。また訪問診療時に主治医より意見を頂いている。家族には来所時や電話で意見や希望を聞いている。これらを併せ、本人の現状に即した介護計画を立てている。	月1回カンファレンスを開催し、本人、家族の要望や主治医、訪問看護師、職員等の意見を参考にして計画作成担当者を中心に話し合い、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、見直しをしている。要望や状態の変化があった場合には、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	毎日作成する経過記録や申し送りノートを職員間で共有し、日々の申し送りでも活用している。変化があれば随時、話し合いを行い、介護計画を見直している。		
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	毎日の申し送りやカンファレンス、ミーティング、申し送りノートで日々の変化に対応している。これにより職員より様々な意見を出し合い、柔軟な支援に努めている。また家族の来所時には家族の意向を聞くように努めている。		
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	必要物品を購入しに行くときなど、できるだけ一緒に地域のお店に行くようにしている。また行きつけの美容院やかかりつけの医院に受診に行っている。近くへの散歩等は、地域の人と挨拶や会話をしている。冬季以外は外出レクを企画し、地域に積極的に出て、日常の生活を楽しんでいただけるよう努めている。		
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、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	入居時に家族の同意を得た上で、協力医療機関がかかりつけ医となっている。入居前のかかりつけの医療機関などへの定期受診も対応し、適切な医療が受けられるよう支援している。また、受診結果も随時報告し、情報を共有している。	本人、家族の同意を得て、協力医療機関がかかりつけ医とし、週1回の訪問診療があり、訪問看護師が利用者の体調などについて報告している。他科受診については事業所が支援をして、受診結果を家族に電話で報告し、情報を共有している。緊急時には協力医療機関と連携して、適切な医療が受けられ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
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	訪問診療時や体調不良時は医療連携の看護師や主治医に報告し早期に対応している。急変時は併設事業所の看護師に応援要請できる体制を整えている。		
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。	入院時にサマリー等で情報提供を行い、入院中も随時面会に行き、状態確認や医療関係者との情報交換を行うことにより、安心して治療が受けられるように努めている。		
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	重要事項説明書の中で重度化や看取りについて書面・口頭で終末期や看取りの説明も行っている。医師や看護師、介護職員、家族等でチームを組んで取り組んでいる。部署内ミーティングでも終末期に関する勉強会で知識や指針を共有している。	指針があり、契約時に事業所として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、家族、主治医、看護師等と話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて方針を共有して取り組むこととしている。	
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。	事故報告書やヒヤリハット報告書を整備し、業務ミーティング等対策を話し合い、職員全員で情報を共有している。また月ごとにヒヤリハット分析を行い、再発防止策を設定して、再発防止に努めている。急変時の応急処置方法等についても部署内ミーティングを行って、実践力を身につけている。	ヒヤリハットや事故報告書にその日の職員で話し合った対応策を記録し、申し送り時やパソコンで確認している。月1回の業務改善ミーティング時に再検討して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生に備えて誤嚥や口腔ケアの他、年1回救急救命法を実施しているが、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	災害マニュアルを作成し、消防署の協力のもと、年2回夜間想定避難訓練や消火器使用訓練を実施している。また運営推進会議で地域との協力体制も築いてい。E-Learningでも災害対策についての研修を行っている。	消防署の協力を得て、年2回夜間想定避難訓練や通報訓練、消火訓練を利用者と一緒に実施しているが、地域の人の参加は得られていない。運営推進会議において、災害時の地域との協力についての話し合いはしていない。	・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	ミーティングや法人内研修で尊厳やプライバシーを尊重した声かけを指導している。また毎朝の朝礼で接遇ミニ研修を実施し、日々接遇の向上を実践している。	法人のマニュアルに基づくパソコンを利用したの自主学習や月1回の業務改善ミーティング時や申し送り時に話し合いをしている。利用者一人ひとりの人格を尊重して、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。不適切な言葉かけや対応があれば管理者が指導している。個人記録等の取り扱いに注意している。	
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	散髪や買い物時は、本人の希望を聞いたり、自己決定が出来るよう支援している。またトイレ誘導や入浴も自己決定を尊重し、支援している。		
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	起床や就寝、入浴等、本人のペースに合わせた支援を行っている。また日中英活全般も本人のペースに合わせ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	家人に季節に合った衣服等を持ってきて頂くように依頼している。またお小遣いより必要時や本人希望時に好きな服などを職員と一緒に選んで購入している。		
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	おかずは法人からの配食を利用。盛りつけや後かたづけ等手伝っていただいている。ご飯は事業所で炊いている。月1回は利用者の希望を聞き、食材購入からの食事作りや畑で収穫した野菜を利用した食事作りを実施している。	法人からの配食を利用している。月1回の食事づくりでは、利用者の好みを聞いて献立をたてたり、収穫した野菜を使って調理している。利用者は職員と一緒に盛り付け、テーブル拭き、食器トレイ拭きなどを行っている。誕生日食、季節の行事食、月2回のおやつづくり(笹団子、あんみつ、パフェ、フルーツポンチなど)、弁当を作って戸外で食べたりしている他、家族の協力を得ての外出など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	食事摂取量や水分摂取量を日々記録して管理している。食事は法人管理栄養士がバランスを考え作成している。水分については個別にトロミなどを加えるなど、摂取量を増やす工夫をしている。		

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
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、各利用者に応じた口腔ケアを行っているが、拒否の強い利用者には3食後すべて出来ないこともある。夜間は毎日洗浄剤につけて衛生保持に努めている。歯科往診時は口腔ケア指導を受けている。		
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	各利用者に沿った排泄支援を行っている。排泄チェックシートを利用し、個人の排泄パターンを把握し、日中は基本的にトイレでの排泄を実践している。ミーティングでも排泄について話し合い、オムツ使用を減らす努力をしている。	排泄チェックシートを活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導をしてトイレでの排泄や排泄の自立に向けて支援している。	
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	日中の活動量を増やす努力をしたり、水分を最低でも1日1000mlを目指して便秘予防を行っているが、現実には緩下剤を使用して排便コントロールを行っていることが多い。		
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	概ね13時から15時の間に希望に合わせてゆったりと入っていただけるよう支援している。入浴したくない方は清拭や足浴を実施している。また入浴剤や季節の薬湯を行い、入浴を楽しんでいただいている。	毎日10時から12時までと13時から15時までの間可能で、利用者の希望やタイミングに合わせて入浴できるように支援をしている。入浴したくない人には、時間の変更や職員の交代、声かけの工夫などをして支援している。状態によっては清拭、シャワー浴、足浴の対応をしている。柚子や菖蒲、入浴剤で季節や色を楽しむ支援もしている。	
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	一人一人の生活習慣に合わせた支援を実施している。日中も利用者の状態や希望に応じて臥床時間を設けている。②リビングに折りたたみベットを設置し共用型デイサービスのご利用者も臥床出来るように努めている。		
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	薬情書ファイルを作成し、常に最新のものをファイルし職員が情報を共有している。また服薬もセットから服薬後まで複数の職員による相互チェックを行っている。月1回法人内薬剤師が来所し薬剤指導も受けている。		

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
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	毎月フラワーアレンジメントや外部講師によるお茶会や音楽療法、園児の訪問、季節を感じる外出活動を行っている。また掃除や畑での園芸活動、食事作り、洗濯物たたみ、季節行事(納涼祭やクリスマス会)など、一人一人に合わせた楽しみを感じる行事を行い、気分転換の支援をしている。	フラワーアレンジメント、牛乳パックを使った工作、ぬり絵、テレビ視聴、カラオケ、新聞・雑誌読み、回想法、口腔体操、歩行訓練、アニマルセラピー、カルタ、福笑い、習字、園芸活動、盛り付け、テーブル拭き、掃除、洗濯物たたみ、季節の行事(七夕まつり、クリスマス会など)への参加、ボランティア(紙芝居、音楽療法、お手玉、ハンドベル、よさこいグループ、お茶会、民謡、腹話術)との交流など、活躍できる場面づくりをして、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	個別にセラピー犬と一緒に散歩をしたり、買い物に行っている。また外出計画を作成し、季節の花見や公園など外出をおこなっている。行きつけの美容院に行かれる方もいる。また家族とも協力して外出できるように連携を取り、取り組んでいる。	散歩、買い物、喫茶店、ドライブ(自宅周辺、五重の塔、サビエル協会など)、花見(桜、紅葉狩り、初詣)などの他、家族の協力を得ての一時帰宅、法事への参加、墓参り、外出、外食など戸外に出かけられるよう支援している。	
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	お金については家族から事業所で預かり管理している。買い物に行った際は、好きな物を選んで購入していただいたりしている。お金は日常的には所持していただいていないが、いつでも好きなときに希望の物を購入したり出来るように管理している		
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	家族から電話があった場合は、電話の子機などを使用し、本人と話せるよう支援している。手紙のやりとりも年賀状などを作ったりして、出来るように支援している。またグループホーム便りを毎月家族に送り、近況などを写真付きでお知らせしている。		

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	共用空間はゆったりした広さで天井まであるガラス窓からはやわらかい日差しが十分に注ぎ込む。またソファチェアやマッサージチェアも設置し利用者が思い思いの場所でくつろげるようにしている。壁には毎月利用者が共同で制作した作品を多数飾っている。また中庭や裏庭もあり、花や緑に囲まれた環境を整えている	共用空間からは中庭の季節の花や庭木を眺めることができる。リビングスペースにはソファやマッサージチェア、長椅子、ぬいぐるみが置いてあり、温度や湿度、換気に配慮した中でゆったりと過ごせるように工夫している。廊下には利用者と一緒に行った牛乳パックを使っての工作や季節の貼り絵の作品が飾っており、落ち着いて過ごせるよう工夫をしている。	
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	リビングにソファやマッサージチェアを設置し、一人または少人数でくつろげるようにしている。①廊下にもベンチを設置し、集団から離れて、一人の時間を楽しむこともできる。①和室もあり必要に応じて使っていただいている。②個別スペースを作り、時々このスペースで、一人の時間を楽しむことも出来る。		
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	入居時から、家族や本人と相談し、ダンスやテーブル、イス、テレビ、鏡台など使い慣れた物を遠慮無く持ち込んで頂いている。また家族の写真や置物、花なども置いて頂き、本人が居心地よく過ごして頂けるように工夫している。	仏壇、整理ダンス、ソファ、椅子、家族の写真、趣味の作品、時計、ベッド、衣裳掛け、衣裳ケース、三段棚、花瓶、鏡台、テレビ、テーブルなど使い慣れた物や好みの物を活かし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	建物内に利用者が共同で作った各月の作品を大きく掲示して達成感を感じていただいている。またキッチンも高さが低いタイプで車いすや背の低い方も作業しやすい構造である。このような中、各利用者に出ることを積極的に行うべく支援を行い自立した生活が送れるよう支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 ハートホーム平川グループホーム

作成日: 平成 26 年 12 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	5	「運営推進会議を活かした取り組み」 地域メンバーの参加者が少ない 議題がマンネリ化している	運営推進会議への参加者を増やし、内容も、参加者のニーズに沿ったものを企画する。	運営推進会議と別に毎月行っている、地域や利用者、家族との交流を目的とした「はあとカフェ」にて、運営推進会議や家族交流への参加を呼び掛ける。またアンケート等で参加者のニーズを把握し、それに沿った内容を実現する。	12ヶ月
2	14	「職員を育てる取り組み」 外部研修への職員参加が少ない	全職員が平等に外部研修に参加する	これまで、外部研修は、殆どが管理者参加となっていたが、今後は各職員にも順次参加していただき、その後、持ち帰った情報を業務ミーティング等で、他の職員に報告を行い、情報の共有に努める	12ヶ月
3	36	「災害対策」 防災訓練に地域住民が参加していない	職員、利用者のみならず、地域住民も一緒に参加して防災訓練を実施する	地域の方や利用者、家族との交流を目的とした「はあとカフェ」等の機会を利用し、防災訓練を実施し、地域住民との共同の防災訓練を行う	12ヶ月
4	35	「事故防止の取り組みや事故発生時の備え」 実践力という視点から見ると、全職員に備わっていない。	事故対応や救急対応などの実践力の向上を目指す	知識としての研修会のみならず、実践を主体として研修会を定期的実施し、全職員が必要な手技手法を身につける	12ヶ月
5	24	「思いや意向の把握」 利用者の情報に関して、全職員が情報を適確に共有するまでには至っていない	全職員が利用者の情報を確実に把握し、共有する	利用者の情報に関する文書に閲覧確認表を貼り、全職員の閲覧を確認できるようにする。また日々の申し送りや毎月に業務改善ミーティングで、確認事項を随時確認をし、全職員の情報共有を強化していく。	12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。