

## 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   | 3570300446      |           |             |
| 法人名     | 社会福祉法人 青藍会      |           |             |
| 事業所名    | ハートホーム宮野グループホーム |           |             |
| 所在地     | 山口県山口市宮野下2997-5 |           |             |
| 自己評価作成日 |                 | 評価結果市町受理日 | 平成30年12月18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 |                                |

## 【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)】

2ヶ月に1度偶数月には運営推進会議を入居者様・ご家族様・地域包括の方・地域の方で行い会議後にはあとカフェを設け交流を図っています。月ごとの行事では季節感を味わっていただくことで気分転換を図りその都度、写真ホーム内に掲示すると共に毎月グループホーム便りにてご家族様へ入居者様のご様子や活動風景を発信しています。地域のお祭りへの参加、気候の良い時は散歩等地域との交流を図っています。また、脳活性リハビリの一環として月に1度外部講師によるフラワーアレンジメントや手作業でのバッグ作りや創作絵画を実施し、年に一度共同作品、個人作品の展示を実施しています。緊急時には、医療と連携を図り訪問看護ステーションが24時間対応できる体制をとり、安心して穏やかに過ごせるように支援しています。

## 【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)】

利用者一人ひとりが今までの生活を継続できるよう、事業所独自の家族からの「きつかけシート」や「利用者基本情報」を活用されている他、日々の「経過記録」、「申し送り簿」から利用者の思いを汲み取られ、毎月のカンファレンスで職員全員が利用者の思いや意向の把握に取り組みで取組んでおられます。毎月、地域のボランティア(傾聴、絵画)に来訪してもらったり、運営推進会議に利用者が参加されて、出席しているメンバーと交流されている他、拠点施設(通所リハ)で定期的に講師を招いて実施しているフラワーアレンジメントや脳リハビリに参加されて、多くの方と交流する機会を設けておられます。職員は食事の形状(刻み、とろみ、ミキサー食)を工夫されたり、ちらしずしと一緒に作る、おやつをアレンジするなど、食事を楽しむための工夫をしておられます。緊急時や夜間は協力医療機関と24時間オンコールで医療連携体制をとられて、利用者が適切な医療が受けられるよう連携を図っておられ、利用者や家族の安心につながる支援に取り組まれています。

## 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<br>↓該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                                      | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:24. 25. 26)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:10. 11. 20) | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:19. 39)          | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2. 21)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:39)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:5)  | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:38. 39)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67  | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:12. 13)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:50)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:31. 32)      | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:29) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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       | ホールに掲示、毎朝のGH朝礼時にて理念を唱和することで意識を統一し実践している。                                                              | 地域密着型のサービスとしての事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。毎朝の申し送り時に理念の確認を行い共有し、日々のケアの実践につなげている。                                                                                                                                                                                              |                   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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       | 地域のお祭りに参加し、レクリエーションで作った作品を展示し地域の方々との交流を図っている。外出が難しい方が増えてきているが、毎月のボランティアや運営推進会議にて地域の方との交流を施設内でも行なっている。 | 法人の拠点施設が地区自治会に加入し、総会に職員が参加している。地域の祭りでは、事業所の展示コーナーがあり、利用者の作品を展示し交流している。毎月、ボランティア（傾聴、絵画等）の来訪があり、利用者と交流している。拠点施設（通所リハ）で定期的に講師を招いて実施しているフラワーアレンジメントや脳リハビリに参加し交流している。法人が高校生や中学生の体験学習を受け入れ、利用者也交流している。運営推進会議に参加し参加者とお話会を行っている。拠点施設の6部署が持ち回りで行う「はあとカフェ」に参加し、家族や地域の人との交流の場になっている。 |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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     | 毎年、地域のお祭りに作品を出展したり、はあとカフェで地域との方々を招き、勉強会などを開催してる。                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |
| 4          | (3) | ○評価の意義の理解と活用<br>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。 | ミーティングや勉強会で取り上げ取り組んでいる。                                                                               | 管理者は、毎月のミーティングで評価の意義について職員に説明し、自己表価をするための書類を配布し、意見を聞いて、管理者がまとめ作成している。前回の評価結果を受け目標達成計画を作成し、運営推進会議の参加者の拡大や外部研修機会をふやしているなど、改善に努めている。                                                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 5  | (4) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | 2ヶ月に1度開催し、入居者様も参加され、地域の方、ご家族の方、地域包括支援センターの方と意見交換にてサービスの向上に取り組んでいる。                                             | 新たに傾聴ボランティアや民生委員の参加を得て、会議は年6回実施している。半年に1回は併設のデイサービスと合同で実施し、公的機関からは地域包括支援センター職員等が参加し、4回は介護保険担当職員等が参加して実施している。家族から外出が困難であれば併設施設内での活動の工夫や看取りについて不安なこと等意見があり、意見交換を行いケアに活かしている。 |                   |
| 6  | (5) | ○市町との連携<br>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                                                 | 山口市介護保険課の担当者や地域包括支援センターの地区担当者とは、運営推進会議を通して情報交換が行なわれており、連携が取れている。                                               | 運営推進会議に毎回市の担当者の出席があり、意見や助言を得ている他、必要時には法人の担当者が市との連携を図っている。                                                                                                                  |                   |
| 7  | (6) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 月に一度法人内の身体拘束委員会に出席し、他部署と合同での勉強会にて知識の向上を図っている。玄関の施錠に関しては、3階ということもあり転落防止のため、安全性を考え施錠はしている。入居者様・ご家族様には説明し理解を得ている。 | 職員は、法人の身体拘束防止委員会の研修で学び理解している。朝の申し送りでも共有し、スピーチロックのない言葉かけに取り組んでいる。建物の立地上（事業所は3階）、家族の了解を得て施錠（階段、ベランダ、エレベーター出入口）を行っているが、外に出かけたい利用者には職員と一緒に出かけているなど、工夫をしている。                    |                   |
| 8  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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、身体拘束委員会に出席し、ミーティングや勉強会で話し合い、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<br>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                                 | 毎月勉強会を実施しているが、日常生活自立支援事業や成年後見制度についての勉強会を実施していない。                                                               |                                                                                                                                                                            |                   |
| 10 |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                                                      | 契約を行う際には契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書の内容を説明し質問の時間を取り、納得していただいてから署名・捺印をして頂く。                                            |                                                                                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 苦情やご意見を頂いた場合には、苦情報告書を作成し部署内で閲覧、保管している。職員全員で周知し改善に努めている。             | 苦情受け付体制、処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。面会時や電話、運営推進会議等で家族からの意見や要望を聞いている。毎月事業所だよりと一緒に担当職員が利用者の様子を伝え家族が意見を言いやすいよう工夫している。日常のケアについての意見は申し送り時やミーティングで共有しケアに反映している。                                               |                   |
| 12 | (8) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                                | 運営推進会議にて意見や提案を頂いている。週に一度ミーティングに出席し職員からの意見を出来るだけ反映できるよう話し合い改善に努めている。 | 管理者は、月1回のミーティングや朝夕の申し送り時の「申し送り簿」で、職員の意見や要望を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で職員から意見を聞いている。年1回、管理者と職員の面談がある。利用者の状態に応じた職員の増員や職員体制についての意見が出ている。                                                                     |                   |
| 13 |     | ○就業環境の整備<br>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                | 時間外手当は支給されているが、職員の勤務人数により、有給が使用しづらい環境にある。                           |                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 14 | (9) | ○職員を育てる取り組み<br>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                   | 法人内外の研修には参加するよう促し受講資格のある職員は積極的に受講申し込みを行いケアの向上を目指している。               | 外部研修は、情報を職員に伝え、勤務の一環として研修の機会を提供している。3名が4回参加している(終活を考える、高次脳機能障害リハビリテーション、資格研修、リーダー研修)。受講後はミーティング時に伝え資料は閲覧している。法人研修(緊急時の対応、高齢者虐待防止、看取り、感染対策等)があり、職員が業務に応じて参加している。受講後は、内部研修として、毎月のミーティングの中で勉強会を行っている。 |                   |
| 15 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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           | 施設サービス部会への参加や他事業所の見学、意見交換など行いサービスの向上に取り組んでいる。                       |                                                                                                                                                                                                    |                   |

| 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                                                                                                           |  |
| 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<br>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 | 入居時にバックグラウンドをご家族様に記入していただき生活歴の把握やアセスメントを行い、ご本人様・ご家族様の要望を伺っている。                  |                                                                                                                             |  |
| 17                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | ケアマネや職員はご家族様と話し合い要望等を聞き入れ暫定プランを作成し、信頼関係を築く努力をしている。                              |                                                                                                                             |  |
| 18                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | ご本人様とご家族様の要望意向を取り入れたサービスを導入し、優先順位を考えた対応に努めている。他のサービスとの併用は行っていない。                |                                                                                                                             |  |
| 19                  |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 一方的に介護するのではなく、生活を送る上で共に出来ることを支援することで共同生活での人間関係を築いている。                           |                                                                                                                             |  |
| 20                  |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | ご本人様とご家族様の絆を壊さないように、ご家族様とご本人様のふれあう場や行事を考え提供し、共に支えていく関係を築いている。                   |                                                                                                                             |  |
| 21                  | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 馴染みのある人との関係が途切れないように自由に面会や外出などの出来る環境作り支援に努めている。                                 | 家族の面会や親戚の人、知人や友人、職場の後輩などの来訪がある。面会者には「HeartNews」を配付し、事業所内の行事参加へのよびかけなど、馴染みの人や場との関係が途切れないように支援している。家族の協力を得て誕生日の外出、外食など支援している。 |  |
| 22                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 利用者同士の関係を把握しているが、入居者様の9名中、8名が女性で男性が1名なので、やはり時折孤立されているが、個別ケアや少人数での外出などの支援に努めている。 |                                                                                                                             |  |

| 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 |
| 23                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 医療機関への転院や死亡退去による場合の契約終了後は相談や支援はできていないのが、現状です。                           |                                                                                                                                                                                    |                   |
| <b>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</b> |      |                                                                                                        |                                                                         |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 24                                 | (11) | ○思いや意向の把握<br>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                                           | 毎月カンファレンスを実施し、一人ひとりの思いや暮らし方について話し合い、希望・意向について検討している。                    | 入居時に家族からの「きっかけシート」、「利用者基本情報」を活用している他、日常の関わりの中で利用者の言葉や行動、表情を「経過記録」、「申し送り簿」に記録し、利用者の担当職員を中心に職員全員が利用者ひとり一人を理解し、思いや意向の把握に努め、支援に活かしている。                                                 |                   |
| 25                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご家族様にバックグラウンドの記入をお願いし、ご本人様の生活歴の把握をしている。                                 |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 26                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | ご利用者様の個々の日常生活での行動、残存機能を把握している。                                          |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 27                                 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 毎月カンファレンスで介護計画に対する評価を行い、3ヶ月毎にケアプランの見直しを行っている。ご家族様やご本人様の要望、状態を検討し作成している。 | 本人の思いや家族の意向、主治医や訪問看護師の意見などを参考して、月1回のカンファレンスで計画作成担当者を中心にして話し合い、介護を作成している。プランの評価表・状況報告書を基に毎月モニタリングを行っている。6ヶ月毎に計画の見直しをしている他、利用者や家族の意向、利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度話し合って現状に即した介護計画の見直しを行っている。 |                   |
| 28                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 毎日の様子を記録に残し、毎月カンファレンスを行うことで情報を共有し、ケアマネに情報提供することでケアプランの見直しに活かしている。       |                                                                                                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 29 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                            | 24時間医療連携体制を基に訪問看護と連携を図り、体調の変化などの早期発見、早期治療を行っている。                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 30 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 地域のお祭りに参加し楽しめる。ただし、ご利用者様重度化により一部のご利用者様となっている。                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 31 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 1ヶ月に2度の往診を実施し、ご本人様、ご家族様の希望により、適切な医療を受けられるように支援している。                                                            | 本人や家族の希望するかかりつけ医を決めている。協力医療機関がかかりつけ医の場合は、月2回往診がある。希望するかかりつけ医への受診は家族の協力で行い通院手段にタクシーを利用している。他科受診は状況に応じて支援している。訪問看護師が週1回の健康チェックを行っている。受診の結果や薬の変更があった場合は家族へ電話で連絡している。職員間は申し送り簿で共有している。緊急時や夜間は協力医療機関と24時間オンコールで医療連携体制をとっており、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。 |                   |
| 32 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 週に1度訪問看護による健康チェックを行い、その時に健康状態の情報提供、気づきを報告し、特変があれば直ぐに受診できる体制を整えている。また、訪問看護よりの確な指導を受けている。                        |                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 33 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院された場合、各医療機関の地域連携室と連絡を取り状態報告や情報交換を行っている。                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 34 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | ご家族様の希望により看取りケアを実施している。ご本人様・ご家族様・訪問看護師・医療機関の主治医と常に相談や情報交換を行い、ご家族様へはその都度説明・確認を取りながら、看取りに関する指針を基にチームで支援に取り組んでいる。 | 契約時に「看取りに関する指針」「重度化した場合における対応に係る指針」に沿って家族に説明し同意を得ている。実際に重度化した場合は主治医に相談し家族や看護師と話し合い移設も含め方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。                                                                                                                                    |                   |

| 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             |
| 35                               | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え<br>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。 | 緊急マニュアルや緊急連絡先をファイルにしたり、廊下に貼りだして急変時や事故発生時に的確な対応が出来るよう毎月のミーティングで事故報告、対策を検討している。 | 事例が発生した場合は、その場にいた職員が「事故報告書」(実害が合った場合)、「ヒヤリハット報告書」に記録し、申し送り簿に記入して、申し送り時に共有している。事故の場合は、法人の医療安全対策委員会で再検討し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。法人研修で緊急時対応やAEDの使い方について学び、内部研修でも緊急時の対応を看護師を講師として学んでいるが、応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。   | ・全職員を対象にした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<br>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                                                | 消防訓練を年2回実施している。地域の方にも協力体制の依頼と訓練に参加していただくようにしている。                              | 防災マニュアルに基づき、拠点施設合同で消防本部に連絡し、防火管理者を中心に年2回(春秋)実施している。1回は消防署、もう1回は電送業者の協力で行っている。利用者も参加し夜間を想定した通報訓練、消火訓練、誘導訓練を実施している。法人の職員連絡網で周辺に住む職員が協力する体制ができている。昨年末に「防災ボランティア(サンダーバード)」の依頼で「はあとカフェ」で講演があり参加者は備蓄米の実演試食を行っている。 |                               |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                       |                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |                               |
| 37                               | (17) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                                                     | 朝礼時に接遇ミニ研修を行い、言葉遣いや言葉かけを確認し、誇りや人権に配慮した行動、言葉かけを行っている。記録、個人情報などは施錠できる場所に保管してある。 | 職員は毎日法人の朝礼時の接遇ミニ研修で、挨拶、応対、接遇を学び、利用者の人格の尊重や接遇プライバシーの確保、守秘義務の徹底について理解して、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。気になる言葉かけに気づいたときは管理者が指導している。個人記録は保管し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<br>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                                                          | 外出、レクなどご本人様の希望に沿い実施している。また、自己決定が出来るような声かけを行っている。                              |                                                                                                                                                                                                             |                               |
| 39                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                      | 職員側の都合で1日の流れが出来ている部分もあるが、食事場所、入浴時間等個々のペースを大切にした支援を行っている。                      |                                                                                                                                                                                                             |                               |

| 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 |
| 40 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                | 起床時には外出着に着替えられたり、月に1度出張サービスにて希望により散髪を実施される。                                                |                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 41 | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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   | 盛り付けや片づけをご利用者様と一緒に<br>行っている。昼食前に口腔体操を行うことで食欲の増進を促している。                                     | 法人から三食(主菜副菜等)の配食を受け、ご飯と汁物は事業所の厨房で調理している。食べやすいように利用者の状態に合わせ形状(きざみ、とろみ、ミキサー食等)の工夫をしている。利用者は盛りつけやお膳拭き、テーブル拭きなどを、職員と一緒にしている。季節の行事食やイベント食、おやつづくり(パンケーキの飾り付け等)をして楽しんでいる。昼食前は食前体操で身体を動かし、口腔体操でよく噛めるよう支援している。利用者一人ひとりが心穏やかに食事ができるよう席の配置やテレビ視聴がしやすいよう工夫している。 |                   |
| 42 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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・水分量を毎食、おやつ時にチェックしている。                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 43 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                 | 毎食後口腔ケアを実施している。夕食後、義歯の洗浄を行っている。                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 44 | (19) | ○排泄の自立支援<br>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 | 定時のトイレ誘導や声かけを行ない排泄チェックシートに記録している。排泄リズムを把握するため、細目にトイレ誘導を実施している。                             | 利用者一人ひとりの排泄パターンに応じた支援をするために丁寧な排泄記録をとり、利用者に合わせた言葉かけや誘導を行い、トイレでの排泄の自立に向け支援している。                                                                                                                                                                       |                   |
| 45 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                 | 水分量(目標1500ml)をチェックし、水分不足による便秘に注意している。必要に応じて起床時に冷水や朝食時に牛乳、ヤクルトを提供。また、寒天ゼリーを作り召し上がっていただいている。 |                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |

| 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 |
| 46 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                    | 一番風呂希望や夕方入浴を希望されるご利用者様に対応している。入浴拒否が見られる場合は無理強いせず、時間を空けて声かけを行っている。                   | 毎日入浴できる環境である。入浴時間は決めず利用者の希望や体調に合わせてゆっくり入浴できるよう個々に応じて支援している。利用者の状態に合わせて、清拭や足浴、部分浴など行っている。                                                                                                               |                   |
| 47 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                              | 一人ひとり眠たくなる時間に入床していただいている。                                                           |                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 48 |      | ○服薬支援<br>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                                         | 専用ファイルに薬の効能や副作用、用法、用量をまとめ確認している。服薬の確認は職員2名で行い症状に変化があれば主治医に報告している。                   |                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援<br>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                    | 残存機能を活かし一人ひとり出来ることを日常生活の中で行えるような環境を作り、散歩、外出、家事を行えるよう支援している。                         | テレビの視聴、童謡を歌う、脳活性ドリル(計算、塗り絵)、地域の祭りに出展する作品づくり、フラワーアレンジメント、食前体操、口腔体操、風船バレー、拠点施設に来訪しているボランティアとの交流、誕生会や敬老会、クリスマス会のサンタクロースからのプレゼント等のイベント、食事の盛りつけや洗濯物たたみなど、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、利用者が喜びや張り合いのある日々を過ごせるよう支援している。 |                   |
| 50 | (22) | ○日常的な外出支援<br>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支援している | 散歩、外出など必要に応じて行っているが、ご利用者様の重度化や職員不足による近場の散歩が現状である。また、ご家族も遠方の方、高齢、仕事事情により参加は難しくなってきた。 | 日常的に拠点内の他施設に行き、利用者との交流を楽しんでいる。施設の庭にあるしだれ桜をバックに利用者一人ひとりの記念写真を撮り、外出の気分を味わっている。家族の協力で誕生日に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<br>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                            | 理解力のあるご利用者様には、買い物時に好みの物を選んでいただきお金を払っていただくことで支援している。                                 |                                                                                                                                                                                                        |                   |

| 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 |
| 52 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | ご本人様の希望時や年賀状、暑中見舞いなど出していただく様支援している。電話はいつでも使用できる。                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 53 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 食堂やエレベーター横に季節の花が生けてあり、廊下の壁にはご利用者様と一緒に季節の創作アート等を作成し飾っている。                                                 | 事業所は3階建て建物の3階にあり、利用者はエレベーターを利用して出入りしている。居間兼食堂は自然の光が差し込んで明るい。周囲の壁には利用者の作品や写真が飾っている。広く長い廊下があり、多種の椅子やソファ等を配置し、ゆっくりくつろぐことができるよう工夫してある。台所から食事をの準備をしている音や料理の匂いがして家庭的な雰囲気を感じることができる。利用者一人ひとりが心穏やかに1日を過ごせるよう、テレビ視聴や食事がしやすいようテーブルや椅子の配置を工夫している。温度、湿度、換気に配慮して居心地よく過ごすことができるよう工夫している。 |                   |
| 54 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 居室は一人ひとり個室になっている。共有空間では、ソファの設置により気の合った利用者様同士過ごせる工夫をしている。                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 55 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                           | タンスは施設の物もあるが個人の家具、テレビ、CDプレーヤーなど使い慣れたものを持ち込まれたり、壁に思い出の写真を貼るなどされ居心地よく過ごされる。                                | 居室入り口には名前表示がありその上には本人の作品を飾り、下ガラス棚には花が飾っている。使い慣れた寝具、椅子、衣装ケース、テレビ等を持ち込んで、自分の作品や家族写真、行事での自分の写真などを飾って、安心して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<br>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                                            | トイレや廊下、居室内に手すりを設置し、安全に歩行できるようにしている。また、廊下も広く、杖歩行・歩行器歩行の方も自立できるようにしており居室前に名前を写真を掲示することで確認し自立した生活を送ることが出来る。 |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |

## 2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 ハートホーム宮野グループホーム

作成日： 平成 30 年 9 月 1 日

| 【目標達成計画】 |          |                                                  |                                                 |                                                                                 |                |
|----------|----------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 優先<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
| 1        |          | 運営推進鍵の参加者が少ないため、地域のメンバーを増やし、実際の運営に生かす意見を多く引き出す。  | 民生委員や地域住民が参加したくなる運営推進会議を行い、より地域に根付いたグループホームにする。 | 他のグループホーム等の運営推進会議の内容を聞き、参考にする。地域には電話や直接出向いて自部署を知っていただき、参加していただけるようアピールする。       | 12ヶ月           |
| 2        |          | 外部研修への参加者が管理者のみなので、他の職員もスキルアップ出来る場を設けたい。         | 外部研修に職員が積極的に参加する。                               | 研修案内が届いたら管理者のみではなく、他の職員も閲覧出来るようにする。個別に興味がありそうな職員には声を掛けてみる。希望者が参加出来るよう勤務を調整する。   | 12ヶ月           |
| 3        |          | 緊急時のマニュアルもあり、勉強会を行っているが、全職員が応急手当や初期対応が出来るようにしたい。 | 全職員が応急手当や初期対応が出来るようになる。                         | 定期的に勉強会や訓練を行う。全員参加は勤務の関係で難しいので、同じ勉強会を何度か行い、全員が応急処置や初期対応が出来るようにする。               | 12ヶ月           |
| 4        |          | 災害対策における訓練においての地域との協力体制の構築                       | 災害時に多くの地域の方に協力していただけるような体制を作る。                  | 消防訓練や地震・水害時の避難方法などの訓練時に地域の方に参加していただけるよう地域を回って日程等を案内する。一度きりにならないよう参加者には次回の案内も行う。 | 12ヶ月           |
| 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。