

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	3591500354		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム周南須々万		
所在地	山口県周南市須々万本郷404-1		
自己評価作成日	平成31年1月20日	評価結果市町受理日	令和 1年 6月14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	平成31年2月8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)】

MCS愛の家グループホーム運営理念のもと、【一人一人の毎日が「最高の日」になるように支援します】を事業所目標に掲げ、日々、サービスの提供を行っております。毎日の活動提供はもちろん、季節ごとの行事や、日常の中でもできる限り外出の機会を多く持てるよう散歩や買い物、ドライブなども行っております。職員の年齢層も幅広く10代～70代の職員が在籍しており、それぞれの知識や経験をケアに活かしています。年代は様々ですが、関わる全ての皆様の毎日が“最高の日”となるよう、全員同じ目標に向かいケアを行っております。

【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)】

食事は法人の管理栄養士の献立表に基づいて、調理スタッフ(1名)と介護職員が交代で事業所で調理しております。利用者と職員が食材の買い物に行かれたり、事業所の畑で採れた野菜や地域からの差し入れの野菜などを利用して調理されています。利用者の誕生日には、希望を聞いて提供されたり、季節の行事に合わせた食事や利用者が食べたいものを聞いてバイキング形式の食事にしてもらえる他、個別に好きなものを食べに行く支援もされています。利用者は、食事の準備や後片づけなど、一連の作業のできることを職員とされています。個別の夕食やユニット毎の夕食、家族との夕食など利用者が食べることを楽しむことができるように支援しております。利用者と職員は、近所にちりとりとホウキを持って散歩に出られ、ゴミを拾いながら、出会った人と挨拶をされる挨拶運動をされています。事業所周辺の散歩や近くのスーパーなどでの買い物、季節毎の花見、馴染みの美容院の利用、演奏会で家族が演奏されるのを見学に行かれたり、個別の外出、夕食など、利用者が戸外に出かけられるように支援しております。

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 (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、生き活きと働けている (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、戸外に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	会社の理念、および理念追求のため職員と管理者と一緒に考えた事業所目標を事業所内に掲示し、毎日の朝・夕礼時に唱和し、日々のケア・実践に繋げている。	法人の理念と併せて、職員で話し合って新たにつくった事業所独自の理念を事業所内に掲示し、毎日の朝・夕礼時に唱和している。管理者と職員は、その理念を共有し、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	自治会や地域まちづくり推進会議へ加入し、会合や集いの際には参加しており馴染みの関係が築けている。また、ご利用者様や職員の地域行事への参加、地域の喫茶店やスーパーなど利用し、地域との繋がりを持ちながら生活できるよう支援している。	事業所は、地域自治会や地域まちづくり推進協議会に加入している。職員は地域の活動に参加している。近くの神社のイベント(福の市や節分等)に、利用者と職員が参加している他、八朔祭で、事業所の前を通る地域の人に手を振って、ふれあっている。利用者は職員と一緒に、近くのスーパーに食材や自分のおやつを買いに行ったり、ドラッグストアにも出かけている。喫茶店(2ヶ所)に出かけ、地域の人とふれあっている。挨拶運動として、朝、近所に、ちり取りやほうきを持って出かけ、ゴミを拾いながら挨拶をしている。自治会長や班長が広報紙を持って来訪している他、地域の人から野菜や果物の差し入れがある。玄関前に椅子やテーブル、ジュースの自動販売機などを設置し、地域住民が来訪しやすいように工夫しているが、地域の一員として日常的に交流するまでには至っていない。	・地域との付き合い方の工夫の継続
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	自治会、まちづくり推進協議会への加入をし、会合など交流の中で地域の方たちに認知症やグループホームへの理解を深めている。		
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。	朝・夕礼にて評価の意義の周知をし各自、自己評価の作成をしている。その内容を盛り込み事業所の自己評価としている。全体会議にて全職員へ共有し、要改善点について皆で改善策を考えて取り組んでいく。	管理者は評価の意義について全体会議で職員に説明し、自己評価するための書類を配布して記入してもらい、まとめている。前回の外部評価結果を受けて、全体会議で話し合い、目標達成計画を立て、外部研修への職員の参加の機会を増やしたり、地域とのつきあい方の工夫で、挨拶運動に取り組むなど、できるところから具体的に改善に取り組んでいる。	

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
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	2ヶ月に1回の運営推進会議にて、活動・事故・現状(ご利用者様、職員)報告を行っており、参加者より意見をいただいている。 つくし:情報共有しサービス向上に活かしている。 たんぽぽ:話し合いをしておらず向上に繋がっていない。	会議は2ヶ月に1回開催している。利用者の状況や事業所の取り組み、行事や活動、ヒヤリハット、事故などを報告し、質疑応答した後で意見や情報を交換している。参加者から、災害の訓練時には、地域住民と一緒に実施する場合は、名札をつけると分かりやすいのではという意見があり、名札づくりに取り組んでいる他、地域行事の情報があり、利用者が参加できるように支援しているなど、意見をサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	市の担当者に毎回、運営推進会議へ参加いただいております。事業所内での取り組みについて報告を行い、ご意見をいただいております。また、相談等があれば随時、連絡を取り協力関係を築いております。	市担当者とは、運営推進会議時に情報交換している他、メールでの問い合わせや直接出向いて相談し、助言を得ているなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議で情報交換している他、月に1～2回情報交換をして連携を図っている。	
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	独自のチェックシートの活用、定期的な研修/身体拘束廃止委員会の設置(3ヶ月に1回開催)を行っている。また、ロッカー室へ身体拘束に関するポスターを掲示し、常に意識できるよう取り組んでいる。	法人のマニュアルがあり、職員は内外の研修で身体拘束や虐待について学んでおり、正しく理解している。職員は2ヶ月に1回「身体拘束」「虐待、不適切なケア」など事業所独自のチェックシートで日常の対応について確認している。身体拘束廃止委員会を設置して、3ヶ月に1回開催している。身体拘束に関するポスターを掲示して、職員が意識して行動できるようにしている。玄関は施錠していない。スピーチロックについては、職員同士で話し合っている他、管理者が助言や指導をしているなど、職員は、学んだことやチェックシートを活用して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	上記同様実施。 些細な傷やアザがあれば状況確認し周知している。(ヒヤリハットの活用) 研修等で学ぶ機会はあるが職員それぞれに認識が違うこともあり、日々のケアの中で職員同士で声を掛けあいながら虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	権利擁護、成年後見制度についての研修を実施し理解を深める場を設けている。また、入居時などパンフレットを用いて情報の提供を行っている。		
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	入居契約の際、ご家族様と契約書および重要事項説明書の読み合わせを行い、都度不明点の確認、説明を行っている。解約時は個別に説明を行い理解をいただいている。		
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	入居契約の際に苦情相談窓口についての説明を行っている。また、玄関に意見箱の設置をしている。毎年実施しているご家族様アンケートでの意見抽出を行い運営に反映させている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。電話や面会時、運営推進会議時、家族会の他、家族アンケートなどで、家族からの相談や要望、意見などを聞いている。意見箱を設置している。事業所だより送付時には、利用者一人ひとりの様子の写真や、職員のコメントを入れている他、献立表や毎日の健康チェック表などを送付して、家族に利用者の状況を伝え、家族から意見が出しやすいようにしている。ケアに関する要望には、その都度、対応している。	
12	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回、全体会議やユニット会議を行いスタッフ同士の意見交換や提案ができる機会を設けている。また、社内独自のESアンケート(職員満足アンケート)を実施し個々のスタッフが意見等言える取り組みを行っている。事業所内に意見袋を設置し、いつでも意見や提案がだせるようにしてる。	月1回の全体会議やユニット会議、朝・夕の申し送り時に、職員から意見や提案を聞く機会を設けている他、定期的に個人面談を実施して聞いたり、日常業務の中で管理者が職員の意見や提案を聞いている。職員の満足アンケートの実施や、職員の意見袋を設置しているなど、職員が意見を言えるよう取り組んでいる。入浴が嫌いな利用者には、外出後に入浴を試みたらという意見や食事の時、手が上がりにくい利用者には、食事前にマッサージをしたかどうかという意見があり、意見を反映させている。	
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	キャリアアップ制度にて、独自のチェックシートの活用や研修により努力・実績・勤務状況を把握し、各自がキャリアアップできる体制を整えている。また、会社制度を利用して資格取得を進めている。		

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
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	月1回、内部研修の実施。また、エリア内において新卒者研修やユニットリーダー研修の実施。日々のケアの中でユニットリーダーよりOJTを行っている。外部研修として年間通して実践者研修3名参加。	外部研修は、研修情報を事業所内に掲示したり、研修ファイルにして、職員が共有できるようにしている。実践者研修に3名の職員が参加している。法人研修は、年間を通して4回9人が受講している。内部研修は、法人からの資料を基に、毎月の全体会議の前に30分から1時間程度実施している。高齢者虐待、身体拘束、接遇、食中毒、認知症、感染症、防災対策、プライバシー保護、看取りなどについて、管理者やマネージャーが講師を務めている。新人は入社研修で学んだ後、OJTで対応している。職員が日常のケアの中で働きながら学べるように支援している。	・内外の研修の一覧表(計画・実施・記録)の作成と共有
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	法人内での研修会や事例研究発表会などを通じて定期的に交流できる機会を設けている。他事業所内職員からの意見を参考にしている。近隣施設とはお互い運営推進会議等に参加しネットワーク作りを行っている。		
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	入居前のアセスメントを行い必要に応じて(ご本人様が安心できるまで)面談を重ね、関係づくりを行っている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談時にご家族様が困っていることや要望などをうかがい、安心できるまで説明を行い不安が軽減できるよう努めている。		
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	入居相談時、ご本人様の意向や状態、ご家族様の意向等をうかがい必要に応じて他サービスの提案を行っている。		
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	日常生活に必要な掃除や洗濯、買い物など一緒に行い、出来ない部分の支援を中心とする。入居者様同士、スタッフが共同の場で生活を共にしていることを大事にし支援にあっている。		

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
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	ご本人様のホームでの生活状況や要望等、随時ご家族様へ報告し、ご本人様が困っていることがあれば共に考え、ご家族様に協力を得ながら共に支援している。		
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	家族・親せき・知人の方が面会に来られた際、一緒にゆっくり過ごして頂けるよう支援している。馴染みの地区への外出、年賀状や手紙のやり取り。また、ご家族様の協力を得て奥様の面会や外食、外泊など、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。	家族の面会や親戚の人、知人、友人、地区の民生委員などの来訪がある他、電話の取り次ぎ、携帯電話の使用支援、年賀状や手紙のやりとりなどの支援をしている。利用者が以前に住んでいた地区のスーパーや自宅周辺のドライブ、元の地区の広報紙を渡す、家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用、外食、外出など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援に努めている。	
22		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご入居者様同士の関係性を把握し席の配置など配慮している。認知症の症状により難しい時もあるが、職員が間に入り会話を盛り上げるなどし関わり合いを持って頂けるよう支援している。		
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	退居されてからも入院先へ定期的に面会へ出向き、ご本人様のみならず、ご家族様とお会いする機会もある。その際、困っていることなどうかがい相談、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	日々の生活の中でご入居者様とたくさん会話をし、その中から思いや希望をうかがい反映に努めている。意思表示が難しい方については、これまでの生活歴や性格を考慮し、ご家族様と相談しながら本人本位に検討している。	利用者の基本情報シートやアセスメントシートを活用している他、利用者との日々の関わりを通じて、言葉や様子、表情、反応、気づきなどを、個人記録(介護記録)に記録して、思いや意向の把握に努めている。意思表示が難しい利用者には、職員間で話し合ったり、家族などから聞き取りをして、本人本位に検討している。	

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
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	できる限り、生活の再現ができるよう自宅で使われていた家具や生活必需品をお部屋へセッティングや、これまで使われていた道具や洋服を身に付けていただいている。計画作成担当者を中心に随時、ご家族様より情報収集を行っている。		
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	毎日の申し送りをはじめ、月1度のユニット会議やアセスメントにおいて現状の把握は共有が図られている。身体機能においては日々の生活動作(立位・移動・移乗)を継続できるように散歩や外出、生活の中でできることを主体として行っている。		
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	ご本人様、ご家族様の意向を踏まえ、ユニット会議(カンファレンス)にて評価し、必要に応じて主治医や看護の意見を反映し、現状に即した介護計画作成をしている。	毎月のユニット会議のカンファレンスで、計画作成担当者を中心にして、利用者の思いや家族の意向、医師の意見や日々の実践記録を参考にして、看護師も参加して話し合い、介護計画を作成している。計画の日々の実践状況を基に、3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、計画の見直しをしている。利用者の状態に変化が生じたり、必要に応じて、その都度見直しをし、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	ケア日報や個人記録、ケアプラン実施表の他、健康・排泄チェックシートなど職員間で情報共有を図り、実践や介護計画の見直しに活かすことができている。		
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	ご本人様・ご家族様の状況や、その時々々のニーズに応じ職員の経験や新しい発想も取り入れ取り組んでいる。さらなる取り組みを行っていきたい。		

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
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	地域の喫茶店やスーパーの利用、地域行事への参加を通して、地域の方々とも交流を持ち、“地域の一員”と感じていただけることで豊かで楽しみのある暮らしを支援している。		
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、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	かかりつけ医については契約前に説明し、ご家族様の希望に沿ったかかりつけ医の選定をしている。現在、全てのご入居者様が協力医療機関の主治医を選択されており、週1回の往診を受けられている。その他、救急以外はご家族様へ事前に相談を行い、了承を得たうえでの受診としている。	利用者は、全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、週1回の訪問診療を受けている。薬剤師が週1回、医師と共に来訪し、薬の処方を受けて、翌日に事業所に届けている。週2日、非常勤で看護師を確保し、利用者の健康管理や健康チェック、伝達シートの記入などで支援し、情報の共有をしている。利用者の受診状況は家族に電話等で伝えている。他科受診は家族の協力を得て支援している。夜間や緊急時には、管理者に連絡し、協力医療機関と連携して対応している。必要な場合は、救急車での対応もしているなど、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	週2回の非常勤で看護師を雇用。ご入居者様の日々の体調の変化など、日報や健康チェック表の他、専用の伝達シートに記入し情報共有を行っている。		
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。	入院中はこまめに面会を重ね、病院側とも情報交換を行っている。また、ご家族の意向もお伺いし、必要に応じてカンファレンスを医療機関へ依頼したりと早期退院できるよう支援している。		
34	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約の際ご家族様から、重度化した場合や終末期を迎えた際の意向をうかがい、事業所でできる対応について説明を行い同意書を得ている。実際に重度化した場合は、ご入居者様の状態の変化に応じて意思や看護師、ご家族様と話し合い方針を決め、支援に取り組む。	契約時に、利用者が重度化や終末期を迎えた際の家族の意向を聞き、事業所でできる対応について説明し、同意書を得ている。実際に重度化した場合や、利用者の状態の変化に応じて、医師や看護師、家族と話し合い、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 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。	ヒヤリハット・事故報告書にて情報共有を行い策定した対応策を実施。申し送りやユニット会議の際、振り返りを行い再度、評価を行っている。マニュアルの設置、急変時対応の掲示はしているが全職員が対応できるまでに至っていない。	事例が発生した時には、その場にいた職員が、ヒヤリハット、事故報告書に発生時の状況や対応について記録し、申し送りで報告し、職員は情報を共有して支援している。ユニット会議で再発防止について検討し、利用者の事故防止に取り組んでいる。マニュアルの設置や急変時の対応について掲示している。朝礼時にマネージャー指導による「倒れて意識のない人への初期対応」の実践訓練を実施しているが、急変時や事故発生時に備えて、全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるまでには至っていない。	・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	年2回、消防署の協力のもと訓練実施。地域との協力体制として、火災の際、事業所の中のご入居者様を職員が外まで誘導すると外で見守りの協力を得られている。	防災マニュアルがある。年2回、消防署の協力を得て、火災、地震を想定した訓練を実施している。訓練は、昼、夜間想定で、通報、消火、避難訓練などを、利用者参加で行っている。昼間想定の際には自治会長が、夜間想定時には家族3人の参加があり、見守り等の協力を得ている。災害時に於いての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	お名前は名字で「～さん」とお呼びしている。「馴染みの関係にはなっても、馴れ馴れしい関係」にはならないよう居室入室時のノックと了承に留意、排泄時の隠語などを使用し研修などを通してプライバシーの確保に繋げている。	職員は、プライバシーの保護と権利擁護の研修資料で学び、身体拘束や不適切なケアチェックシートで3ヶ月に1回チェックし、利用者の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。	
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	思いやりのある声掛けを心がけ、信頼して頂くことで思いや希望を表しやすい環境を作り、会話の中から希望を引き出している。選択の権利を大切にしご自身で自己決定できるよう支援している。		
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	個人の意思を尊重し、その人らしい生活が送れるよう配慮している。10時のお茶の時間の際、職員も一緒にお茶を飲みながら、今日1日をどう過ごしたいかうかがい、その日の予定を立てている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	お化粧を楽しまれる方、衣服でのオシャレがしたい方、毎日継続できる様支援している。入浴後の髪のプローマもお手伝いを行っている。お酒落をされている方へ褒める声掛けをしQOL向上を図っている。		
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	ご入居者様の嗜好表の作成と共有。食前の口腔体操の実施。ご入居者様とスタッフが一緒に食事をとり、食事の団欒を大事にしている。食事の準備・片付けについてはご入居者様の無理のない程度に職員と一緒にやっている。また、協力いただいた際は労いの声掛けを行い次の活動へ繋げている。	法人の管理栄養士が作成した献立表に基づいて、調理スタッフ(1名)を中心にして、介護職員が事業所で調理している。利用者や調理スタッフでスーパーに食材を買いに行ったり、事業所用の畑で採れた野菜や差し入れの野菜などを利用して調理している。利用者は、下ごしらえ、盛り付け、お膳拭き、下膳、食器洗い、食器拭きなど、できることを職員と一緒にしている。誕生日には、利用者の希望を聞いて提供している。季節の行事食(おせち、恵方巻き、ひな祭り、桜餅、ソーメン流し、クリスマス、誕生日ケーキなど)、2週間に1回のおやつづくり(スイーツたこ焼き、ホットケーキ、プリン等)、かつ丼、握りずしなど利用者が食べたいものを個別に外食支援をしている。他、ユニット毎の外食、家族との外食、職員の提案によるバイキング形式の昼食会、敬老会の時は家族と一緒に食事など利用者が食事を楽しめるように支援している。利用者や職員は、同じテーブルを囲んで同じものを食べている。月1回、調理スタッフを中心にして、調理会議を開催し、利用者の希望や食材の形態、フロアの様子、残量確認などの話し合いを行い、利用者の状態に合わせた形態(きざみ、水分とろみ)や利用者の希望に沿った食事の提供に取り組み、残量が少なくなっている。	
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	一人一人に適した量と食べやすいかたさ、大きさにして提供している。食事・水分摂取量については都度量を記入し把握に努めている。		

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
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	月に1回、近藤歯科医院の近藤先生より口腔衛生指導を受けており、指導・助言のもとに毎食後、個々に合わせた口腔ケアの実施を行い、義歯の衛生管理も都度、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	排泄チェックシートを基に一人ひとりの排泄パターンを把握し、ご本人様に負担とならないような排泄誘導を検討している。排泄用具についてもご本人様に合った下着・パット類の選定を行い、随時検討・変更を行っている。	排泄チェックシートを活用して、利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけや誘導で、トイレでの排泄ができるように、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	自然な排便を促すよう水分摂取・乳製品の摂取・散歩や体操を行い便秘予防に努めている。自然排便が困難である方は主治医・看護師に相談の上、ご本人様に負担がないような内服コントロールをお願いしている。		
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	週2～3回の入浴支援を行っている。午後に入浴時間を設定しており、午前＝活動・午後＝入浴とメリハリのある生活リズムを意識している。ご入居者様のこれまでの生活歴に合わせ、午前中入浴される習慣がある方には臨機応変に対応。また、希望に応じて1番風呂に入ってもらったり、ぬるめ・熱めの準備をしゆったりと入浴できるよう支援している。	入浴は、ユニット毎に毎日14時30分から17時まで可能で、利用者の体調や希望に合わせて、週2～3日は入浴できるように支援している。湯は入浴毎に入れ替えをし、好みの湯の温度に調整し、柚子湯や入浴剤を使用して香りや色を楽しめるように工夫している。利用者状態に応じて、ドライシャンプー清拭足浴などで対応している。入浴したくない利用者には、外出した後の入浴や、リラックスした後など、過ごし方や時間帯に配慮して、言葉かけの工夫や時間の変更、職員の交代など、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	寝具、ベッドは馴染みの物を使用して頂いている。個々の生活パターンに合わせ昼間でも居室で休めるようにしている。気持ちよく休めるようリネンの清潔保持に努めている。夜間、眠れない方には温かい飲み物の提供、お話の傾聴を行い自然と眠たくなるまで、ゆっくり過ごしていただいている。		

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
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	往診時の往診記録で内服の変更や追加を周知するようにしている。内服薬が追加になった際は状態の経過観察を記録に残し情報共有を行っている。状態に応じて医師へ報告。また、職員がいつでも確認できるよう薬情を個人記録ファイルへ綴じている。		
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	アセスメントの中から、一人一人の趣味・特技を把握しレクリエーションに繋げている。必要に応じてケアプランへ反映している。(かるた取り、散歩、家事手伝い)	テレビ(歌、スポーツ、連ドラ、時代劇、釣番組)やDVD(歌番組)などの視聴、新聞や雑誌、本(童話、単行本)を読む、カラオケ、歌を歌う、脳トレ(計算、漢字ドリル)、体操(棒、ラジオ)、輪投げ、縫い物(繕いもの、雑巾)、パズル、かるた、トランプ、福笑い、折り紙、ぬり絵、短歌、誕生会、洗濯、洗濯物干し、洗濯物たたみ、窓ふき、クイックルワイパーでの掃除、食事の準備や後片づけ、畑づくり(野菜の種まき、苗植え、水やり、収穫)など、利用者のできることやしたいことを把握して、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が喜びや張り合いのある日々を過ごせるように支援している。	
50	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	お散歩や買い物、季節の草花見学や外食会の他、個別支援として動物がお好きな方で動物園へ行かれた方、息子様の演奏会へ行かれた方などできる限り外出の機会を設けています。また、ご家族様の協力により外出・外泊、遠方の病院受診へ行かれている方もいます。	事業所周辺の散歩やゴミ拾いをしながらの挨拶運動、近くのスーパーでの買い物、美容院の利用、季節の花見(桜、紫陽花、バラ、コスモス、紅葉)、外食、演奏会(家族の演奏)の見学、家族の協力を得ての外食、外出など利用者の希望を把握して、戸外に出かけられるように支援している。	
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	基本はお金の所持はホーム管理とする。買い物などへ出かけた際は、個々の有する能力に合わせ現金をお渡しし、職員の見守りのもとお支払をしていただいている。		
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	葉書や切手の準備、ご入居者様によっては一緒にポストまで投函しに行くなど、年賀状や手紙のやり取りができるよう支援している。電話については、ご家族様の都合もあるため適宜、ご家族様へ相談・確認を行っている。		

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
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	職員、ご入居者様と一緒に季節の掲示物を作成し飾ったり、季節の花を生けている。月ごとの写真も掲示し、ご入居者様だけでなくご家族様にも楽しんで頂けている。空調にも配慮し、居心地良く過ごせるよう工夫している。	玄関前に椅子やテーブル、飲料の自動販売機が設置してあり、地域の人や来訪する家族が利用できるように工夫している。フロアは明るく広々としている。玄関やフロアのテーブルには、季節の花が生けてあり、壁面には季節の掲示物を飾って季節感を採り入れている。フロアには、テーブルや椅子、テレビ、ソファが配置してあり、利用者が思い思いに過ごせるように居場所づくりをしている。キッチンからは、調理の匂いや音がして生活感を感じることができる。壁面には、利用者が曜日や日にちが分かりやすく確認できるように工夫したカレンダーや行事などの活動写真、利用者の作品が飾ってある。空気清浄機や加湿器、サンシェードが設置してあり、温度や湿度、換気に配慮して、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
54		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共有空間において、ソファの位置などに配慮し時には馴染みの方と談話の時間を過ごしたり、時にはゆっくり読書を楽しんだりできるよう工夫している。また、平屋作りのためユニット間の行き来もしやすく、ご入居者様も思い思いに移動され過ごしています。		
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	居室については馴染みの家具を持ち込んでいただき、元来の生活を可能な限り拝見、口頭でお聞きし、再現できるよう検討・支援している。	整理ダンス、テレビ、冷蔵庫、三段ボックス、テーブル、椅子、衣装掛け、仏壇、寝具、時計、鏡、化粧品、日用品など、使い慣れたものや、好みのものを持ち込んで、利用者の作品や家族の写真を飾って、利用者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	ご自分の居室が分かるよう表札の準備や居室担当者と一緒に写った写真の掲示、トイレが分かりやすいよう表記の工夫。各トイレ・居室へケアコールの設置。スライド式浴槽の設置。		

2. 目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム周南須々万

作成日: 令和 1 年 6 月 14 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	2	地域との日常的な付き合い方の工夫の継続	地域の方々が気軽に遊びに来れる事業所にする	<ul style="list-style-type: none"> ・奇数月の第4木曜日、認知症カフェの開催 ・玄関入口に花や装飾、ベンチの設置 ・近隣のゴミ拾い、挨拶運動 	7ヶ月
2	14	研修は実施できているが、内外の研修一覧表を作成し共有できていなかった	研修一覧表の作成をし全員が把握できるように共有する	<ul style="list-style-type: none"> ・一覧表の作成 ・事業所内掲示 	1ヶ月
3	35	全職員が応急手当や初期対応の実践力をつけるようにする	実践訓練や研修の継続	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師による医療的研修の実施(9月/12月) ・全員で定期的なマニュアルの再確認(8月/10月/12月) 	7ヶ月
4	36	地域との協力体制の構築	地域の方たちと災害発生した時のための協力体制を整えることができる	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所での消防、避難訓練に地域の方も参加して頂く ・運営推進の際に連携体制について再確認を行う ・地域の災害訓練を共有してもらい参加させていただく 	7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。