

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	山口市黒川729-2		
自己評価作成日	令和2年11月28日	評価結果市町受理日	令和3年4月9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12月24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)】

各利用者への自立支援を尊重し、時間はかかってもご自身で実施して頂く支援を行っている。基本ケア10か条やキャリア段位制度により、職員の介護スキルの向上を目指し各利用者が安心・安全に生活できるケアの質や環境の提供を目指している。職員においては法人内研修会や誕生月研修を実施し介護の知識や接遇、技術の向上に努めている。新人職員については1週間の集中新人研修、その後のエルダーメンターによるOJTで基本技術の確実な向上を目指している。また介護福祉士率60%以上を維持しより専門的な知識の基に安全なケアを提供している。

【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)】

利用者へのケア向上と職員のスキルアップを目指されて、外部研修受講機会の提供や拠点研修、内部研修、法人での誕生月研修等、多くの研修機会を確保されています。受講後は学びの内容や今後業務にどのように活かしていくのかを、職員一人ひとりが明記されています。法人では、職員がより専門的な介護の知識や技術を高めることができるよう、介護福祉士資格取得や介護キャリア段位取得の支援に取り組まれています。事故防止に向けて、救命救急法の受講や危険予知訓練を実施され、急変時には「早わかり表」を活用して迅速な対応をされています。出勤時には必ずヒヤリハット事例報告を義務付けて、事故の未然防止に努めておられます。「事前指定書」を活用して6か月毎記録された、利用者と家族の思いや希望を介護計画に反映されています。常に職員間での話し合いを徹底され、利用者や家族に丁寧な説明をされてケア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 ↓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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 (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	「私たち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尽くします。」という事業所独自の理念を詰所内に掲示し実践に努めている。	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、朝礼時に十訓と一緒に唱和して確認し、カンファレンス時には理念に添ったサービスである「本人や家族の希望に添ったケア」を提供できているかを話し合い、共有して実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の人との交流はボランティア（音楽療法、クリスマス会）の来訪や、セラピー犬との散歩等で地域の人と挨拶する等実施してる。	コロナ禍の中、地域行事も自治会行事も全て中止となっている。拠点事業であるハートカフェや納涼祭、リハビリ機器の地域への開放、月2回の音楽療法の何れも中止している。地域のボランティア（楽器演奏、尺八、書道）が拠点の通所施設に来訪時には利用者も参加して交流している。近くにあるドラッグストアに買物に出かけたり、セラピー犬と一緒に散歩時に会える地域の人と挨拶を交わし、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	外出レク等で地域に出かけている。またボランティア等の受け入れも随時行なっている。裏庭の菜園では高齢者住宅（あんしんホーム）方との交流もある。		
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。	定期の自己評価シートに基づいて評価を実施している。外部評価や評価結果については業務改善ミーティングで共有している。	管理者は業務改善ミーティング時に評価の意義を説明し、ユニットリーダーのもと、各ユニットでまとめたものを、管理者がまとめ、再度、職員全員の意見を聞いた後にまとめている。職員は各項目の内容を理解しており、自己評価を日々のケアの振り返りと捉えている。定期の自己評価シートによって、自身の年間目標と達成度も併せて自己評価している。外部評価結果を活かして、職員全員での自己評価の取り組みや、事故防止に備えて勤務時には必ずヒヤリハット報告の提出、災害対策として地域との協力体制の構築に取り組む等、評価を活かして具体的な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	民生委員、児童委員、地域包括支援センター職員、ご家族、管理者、グループホーム職員で2か月に一度開催している。開催時に参加者から、気づきや要望をお聞きし議事録に記録している。	会議は2カ月に1回開催し、利用者や職員の状況、活動状況、行事予定、事故、ヒヤリハット報告をした後、話し合いをしている。行政からコロナ禍の中であり、運営推進会議を中止するように連絡があり、今年度は年2回(11月と1月)開催している。参加者からは、車椅子利用者の災害時の対応についてや転倒事故への対応、事業所からの外出機会を増やして欲しい、主治医との直接話し合う機会がないので病状がわからないなどの意見があり、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	・運営推進会議を活かした取り組み ・止むを得ず会議を中止の際も、メンバーに利用者の状況や活動報告を行い、意見をもらってサービス向上に活かす工夫
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	山口市との担当者とは法人を通じて情報交換をし協力している。地域包括とは運営推進会議を通じて連携を図り、地域・認知症の方の入所情報とうの情報交換をしている。	市担当者とは電話や介護サービス協議会参加時、直接出向くなどして、情報交換や申請手続き、運営上の疑義について相談し、助言を得るなど、協力関係を築くように取り組んでいる。記念式典(米寿等)ができないため、記念品贈呈を事業所で実施している。地域包括支援センター職員とは運営推進会議時や電話で情報交換を行い、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	拘束に関するマニュアルや法人内研修会、業務改善ミーティングにて身体拘束、高齢者虐待防止について勉強会を実施している。日中は玄関、出入り口は開錠している(一部は施錠)。	職員は「身体拘束及び虐待防止に関する指針」をもとに、毎月実施の「身体拘束廃止委員会」や内部研修、業務改善ミーティングの中(禁止言葉の指導)で学び、身体拘束や虐待の内容や弊害について、正しく理解している。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者があれば一緒に外庭に出るなど、気分転換を図り、身体拘束、虐待をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	毎月の支店内研修会や業務改善ミーティングにて高齢者虐待についての理解を深め虐待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	業務改善ミーティングや支店内ミーティングで知識を深めている。		
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な点は追加説明をし納得していただいた上でサービスを利用して頂いている。看取りや個人情報保護についての説明・確認も同時に行っている。		
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	契約時に苦情受付体制について説明している。電話連絡やケアプラン作成時、面会時にご家族の要望を聞くようにしている。	相談や苦情の受付体制、第三者委員を明示し、処理手続きを定めて、契約時に家族に説明をしている。家族からは入居時に「事前指定書」に「本人家族の希望すること」を書いてもらい、半年毎に更新してもらう他、面会時や運営推進会議参加時、運営推進会議と同日に実施している年2回の家族交流会時、行事(クリスマス)参加時、ケアプラン作成時の他、電話でも聞いている。コロナ禍の中、面会は基本的に禁止しているが、市内に住んでいる家族は三密を回避し、検温、マスク着用、換気、消毒等を行って、居室で30分以内の面会を実施している。法人の広報誌と一緒に、利用者を担当している職員による手書きの手紙で、利用者の様子を知らせたり、家族交流会では利用者と一緒におやつづくりや会食をするなど、意見を出し易いように工夫している。相談や苦情は「苦情受付書」に記録して職員間で共有している。家族からは、体力向上の器材「エスカルゴ」の利用についてやコロナ禍の中での職員への労いの言葉が聞かれている。	

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
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	朝の申し送りや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。また個別に声を掛けて意見や提案を聞いている。	管理者は月1回の業務ミーティング時や医療安全委員会(身体拘束廃止、感染対策、褥瘡)活動、接遇委員会活動の中で聞く他、年4回の面談、業務改善提案書等により聞いている。日頃から、管理者の方から言葉をかけて言い易い雰囲気づくりに努めている。職員からは、介護業務の効率化についてや工夫するケア、利用者の自立を促すケアについての意見があり「申し送りノート」に記録して職員間で共有し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	各職員に居室担当や業務の役割を設定し責任感を持って業務に取り組めるようにしている。また各ユニットにリーダーを設定し職員が安心して働ける職場環境づくりに努めている。		

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
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	毎月開催に支店内研修会、誕生月研修、部 署内ミーティング、新人研修、キャリアン段位 において職員のスキル向上に努めている。 また初任者研修対象には極力参加していも らい積極的に介護福祉士取得を目指してい る。	外部研修は職員に情報を伝え、希望や段階 に応じて勤務の一環として受講の機会を提供 している。今年度はキャリア段位のアセッサ研 修と初任者研修に各1名が参加している。受 講後はパソコン内にある復命を閲覧して、全 員が共有している。法人では毎月、2日間に 亘る、誕生月研修(法人の理念と各部署の目 標、個人情報保護、法令遵守、基本接遇、感 染対策等)を実施している。拠点内では毎月 2回、法人職員が講師となって全体定例研修 会(高齢者虐待防止、身体拘束廃止に向け た取り組み、食中毒について、衛生的手洗い の手順、褥瘡について、看取り、コロナ対策、 救命講習、介護事故と防止)を実施している。 研修後は「受講後のアンケート」に学んだこと や、今後、業務にどう生かすのかを記録して いる。内部研修は毎月1回、業務改善ミーテ ィングの中で、管理者や職員が講師となって認 知症についてや熱中症、応急処置、虐待防 止、身体拘束廃止、感染症予防、スピーチ ロック(禁止の言葉)について実施している。 新人研修は法人での1週間の研修後、日常 業務の中で、管理者や先輩職員から介護の 知識や技術を学べるように支援している。職 員は個々に年間目標を立てて、定期的に自 己評価をするなど、質の向上に向けた取り組 みをしている。法人では介護福祉士資格や キャリア段位取得の支援に取り組んでいる。	
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	介護提供事業者研修会への定期的な参加 で情報交換や交流を実践している。また法 人内研修会では法人内の他部署との交流 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	サービス開始前にサマリーや事前情報書で利用者の状態を確認し初日から安心して過ごせるように努めている。入居後も継続して生活の場として安心してすごしていただけるように努めている。ご利用者の生活リズムに合わせた対応を心がけている。		
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	ご家族の思いをしっかり聞き取り、何かこちらであった際は、なぜ○○になったのか、どのような対応をしたのか、これからどうするのかなど不信感を持たれないように対応をしている。		
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	サービス開始前に面談を実施する。その後も必要時はその都度面談を行い最適な支援が行えるように努めている。		
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	本人の思いを尊重しできることはやっていた。洗濯物たたみや食事盛り付け、テーブル拭きなどお手伝いして頂き、家で過ごしているような環境づくりに努めている。		
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で本人との共有時間を設けている。また毎月近況を報告しその際に活動写真を送付している。		
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	ご家族や親せきの人、馴染みの深い人の面会がある。また運営推進会議後に家族交流会を開催し利用者と昼食を一緒にしている。家族の協力のもと、墓参りや法事等の外出支援も行っている。	家族の面会(居室のみでの短時間の面会)や親戚の来訪がある他、家族交流会や電話、手紙、年賀状での交流を支援している。事業所からは近くにある馴染みのドラッグストアに出かける他、家族の協力を得て墓参りや法事に参加、外出等を実施していたが、2月以降は馴染みの場所に出かけることは無く、限られた中ではあるが、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、職員が間に入ってコミュニケーションを図る等、利用者が孤立しないように環境づくりをしている		
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	退所時にも相談を受けることを説明し、これまでの関係を大切に必要に応じて相談や支援を行う。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
24	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前に家族やCM等から事前情報を受けて本人の暮らしや意向の情報を収集している。また朝の申し送り時にそれを職員全員で共有し本人の希望や意向の把握に努めている。	入居時には独自の「きっかけづくりアセスメントシート」を活用して、本人や家族から子供の頃の遊びや趣味、好きな音楽、好きなテレビ番組、苦手なこと、今、一番望むことなどを記録している。入居後は日々の関わりの中で利用者の発した言葉や表情、行動をタブレット(介護記録)に記録するとともに、半年毎、「事前指定書」に本人や家族の希望することを記録してもらって、思いや意向の把握に努めている。困難な場合には、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	サービス開始前に家族やCMからこれまでの生活歴や趣味・意向を聞きその方に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生活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	各ご利用者に合った生活ができるように毎月のカンファレンスやケアプランの情報共有で現状の把握に努めている。また利用者ごとに担当職員を決め、その職員からの気づきも全体に発信している。		

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	各職員、計画作成担当者を中心に毎月のカンファレンスで本人や家族の思いや意向を確認し主治医や訪問看護師の意見も参考に介護計画を作成する。また6か月ごとの計画の見直しも実施。	介護計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に、月1回、カンファレンスを開催し、本人や家族の思い、主治医、訪問看護師の意見を参考にして職員全員で話し合い、介護計画を作成している。6か月毎にモニタリングを実施して、計画の見直しをしている。利用者の状態や家族の要望に変化があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
28		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日入力経過記録や申し送りノートを職員間で共有している。変化があれば随時話し合いを行い介護計画の見直しに努めている。		
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、業務改善ミーティングなどで日々の変化に対応している。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。		
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	行事の夏祭りなどに地域の方を招待し親交を深めている。近所のドラッグストアに外出し楽しんでいただくと同時に地域の人との交流を深めている。		
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	法人内の主治医以外にかかりつけ医がある場合は受診等ご家族の都合がつかない場合でも職員が対応し適切な受診が受けられるようにしている。また訪問診療や訪問看護にて利用者の体調管理に努めている。	本人や家族の納得を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療と看護師は毎日2回(朝、夕)来訪している。歯科は必要に応じて訪問診療がある。他科受診は家族の協力を得ているが、都合がつかない場合は事業所が支援している。結果は家族にはその都度電話で報告し、職員は訪問記録で共有している。薬剤師が分包して来訪し、服薬指導を受けている。夜間や緊急時には協力医療機関と連携して適切な医療を受けられるように支援している。	

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	訪問看護との連携により24時間体制で利用者の健康管理ができています。また医師への異変時は医師への報告書を作成し医師に方向をしている。		
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。	入院時にサマリー等で多職種で情報共有し入院中も面会を行い状態確認や医療関係者との情報交換を行い、安心して医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	重度化や看取りについては書面や口頭で説明を行う。医療職、専門職、介護職、家族のチームで看取りの希望に添えるように支援を行っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」をもとに、事業所でできる対応について、契約時に家族に説明をし、同意書を交わしている。実際に重度化した場合は早い段階から本人や家族の意向を聞き、主治医や看護師と話し合い、方針を共有し、看取りを希望の場合は再度、同意書を交わしてチームで支援に取り組んでいる。	
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。	事故報告書やヒヤリハット報告を作成し情報を共有している。またそれを業務改善ミーティングにて対応策を話し合っている。また法人内研修会にてAEDの実施訓練を行っている。また利用者の急変時の対応について早わかり表をリビングに貼って医療職への報告の有無の目安を設けている。	事例が生じた場合は、事故報告書、ヒヤリハット報告書に原因、対応、予防策等を記録し、閲覧によって周知している。月1回の業務改善ミーティングで再度話し合い、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故を未然に防ぐ観察力を養うために、出勤日には必ず、一つ以上のヒヤリハット報告の提出を義務付けている。職員は拠点の全体定例研修で救命救急法とAEDの使用方法を受講している。イラスト入り教材での危険予知訓練や急変時の早わかり表の活用による迅速な対応、食中毒、熱中症、介護事故事例と防止に向けての取り組み、応急処置、感染防止等について研修を実施しているが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身に付けるための定期的訓練の継続

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
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	消防の協力を得て夜間想定避難訓練、通報訓練、初期消火訓練を実施している。地域住民との合同訓練も実施している。	年2回、消防署の協力を得て夜間の火災を想定した通報訓練や避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方について、利用者も参加して実施している。当該地区は浸水地域であり、拠点施設は地域の避難場所としての役割を持ち、地域の人も参加して合同訓練を実施している。自治会長や民生委員との話し合いも進み、連絡網も作成して地域との協力体制を築いている。非常用食品は備蓄はしている。	
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	ミーティングや支店内研修会にて尊厳やプライバシー尊重の対応について指導している。新人職員には1週間の新人研修、その他の職員は誕生月研修にて接遇の教育を受けている。	職員は毎日、朝礼時の接遇ミニ研修や接遇委員会活動、管理者による禁止言葉の指導（命令口調、背後からの言葉かけ、大声）を通して、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。不適切な場合は管理者が指導している。個人記録の取り扱いに留意し、守秘義務は徹底している。	
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	服の着替えや散髪時等は本人の希望をお聞きし自己決定を尊重している。またトイレ誘導や入浴時も自己決定が尊重されよう支援している。		
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	起床や就寝、食事等本人のペースに合わせた支援をしている。また日々の生活全般に渡り本人のペースに合わせた支援をおこなっている。ただし夜間の入浴は行っていない。		
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	家族に季節に合った衣服を持参して頂くよう依頼している。またお小遣いより必要時や本人希望時に好きな服を一緒に買いに行くよう支援している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おかずは業務契約(キッチンハート)の配食を利用。後片付けはできる人には手伝っていただいている。ごはんやお粥は事業所にて作っている。また家族の支援を得て外食などを楽しむ支援も行っている。	食事は三食とも法人の配食を利用しているが、ご飯は事業所で炊いている。炊で取れた旬の野菜(胡瓜、トマト、茄子)やみかんがおやつに出ることもある。自力で食べることができるよう形態や食器の工夫をし、自助具の利用をして提供している。検食や利用者の摂取状況を報告して、献立づくりに活かしてもらっている。利用者は盛り付けやお茶汲み、テーブル拭き、食器洗いをし、おやつづくり(ぜんざい、ホットケーキ)では丸めたり、混ぜるなど、できることを職員と一緒にしている。食事中は静かにBGMを流している。春には裏庭で喫茶をし、誕生日食(ちらし寿司、ケーキ、祝い膳)、季節行事食(節句の寿司、赤飯、七草粥、ソーメン流し、年越しそば)、梅ジュースづくりなど、食事が楽しみなものになるように支援している。	
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・水分摂取量を記録して管理している。食事は法人内管理栄養士がバランスを考えて作成している。水分は家族からの差し入れや、好きな飲み物を提供し摂取量を増やす工夫をしている。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後利用者に応じた口腔ケアを行っている。義歯は毎日夜間に洗浄剤につけて衛生維持に努めている。また歯科往診時は口腔ケアの指導を受けている。		
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	排泄チェックシートを利用し各個人の排泄パターンを把握しトイレ誘導やパット交換を実施している。歩行困難者には声掛けや安全のため2人介助を実施し基本的にはトイレでの排泄を実践している。	排泄チェックシートを活用して排泄パターンを把握し、不安や羞恥心に配慮した言葉かけや対応をして誘導している。自分で手すりを持つ、腰を浮かすことができるなど、利用者ができることを見守り、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。パットや紙オムツの利用は職員間で話し合い、根拠をはっきりさせ、家族にも説明して、了解を得てから使用している。	

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
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	茶、コーヒー、紅茶、ゼリーなど色々な種類の飲み物を提供し、最低でも1日1000ml以上の水分摂取に努めている。また集団体操を実施し運動を促している。		
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	日勤帯にて実施している。入浴に拒否がある場合は順番や誘導の職員を変更するなどして入っていただけるよう努めている。また利用者の状態に応じて清拭やシャワー浴、足浴等を使い分けている。	入浴時間は9時から11時30分までとし、毎日入浴できる。順番や湯加減、入浴剤の利用、季節の柚子湯など、一人ひとりの希望に合わせて、ゆったりと入浴できるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、時間を変えたり、介助者の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて、清拭や足浴、手浴、シャワー浴、部分浴、シャワーチェアの利用等、個々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	夜眠たくなるまでリビングで過ごして頂く等一人一人のリズムに合わせた支援を行っている。日中も利用者の状態や希望に応じ臥床時間を設けている。またリビングにソファベッドを設置し、いつでも小休止していただけるようにしている。		
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	薬情書ファイルを作成し常に最新の情報を共有している。また申し送りノートに変更点を記載し職員間で情報共有している。服薬に関してもセットから服薬後まで職員によるダブルチェックを行って事故を防いでいる。		

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
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	季節の行事や交流会、ボランティア、セラ ピー犬とのふれあい日常生活のお手伝い、 畑づくり等日々の楽しみや張り合いのある生 活が送れるように支援している。	テーブル拭きや枕カバーやシーツ交換、洗 濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物の収納、新 聞をとり込む、花を生ける、花瓶の水を換え る、繕いもの、餌やり、客へのお茶出し、食事 の盛り付け、テーブル拭き、食器洗い、おや つづくり、プランターに水やり、畑に野菜の苗 植え、畑の草取り、野菜の収穫(胡瓜、トマト、 茄子)、セラピー犬と散歩、テレビやDVDの視 聴、新聞や本、雑誌を読む、写真集を見る、 折り紙、ぬり絵、切り絵、貼り絵、絵を描く、習 字、メモ日記を付ける、絵を描く、打楽器や鈴 で音楽を楽しむ、歌を歌う、カラオケ、壁画づ くり(牛乳パックで立体の似顔絵)、かるた、ト ランプ、坊主捲り、カレンダー作り、ふーせん バレー、ボーリング、ボール遊び、パターゴル フ、もぐらたたき、しりとり、パズル、なぞなぞ、 脳トレ(計算ドリル、漢字ドリル、四字熟語、間 違い探し)、ラジオ体操、口腔体操、法人の DVD体操、月に1回、専門職による基本動作 訓練(30分)、季節行事(誕生日会)、家族交 流会、外出、ボランティアの来訪等、楽しみ事 や活躍できる場面づくりをして、利用者が気 分転換を図り、張り合いや喜びのある日々を 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	季節ごとの花や木の実、紅葉を楽しんでい ただけるように中庭や裏庭の散策、またセラ ピー犬との近所の散歩を行っている。またご 家族と連携をとり外出や一時帰宅等ができる よう支援している。	事業所周辺の散歩やセラピー犬との散歩、近 くのドラッグストアでの買物、季節の花見(桜、 紅葉)に出かけている。家族の協力を得て、 本人の希望に添った外出ができるように家族 と話し合って、できるだけ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	お金については預り金として事業で管理して いる。個人での日常的な所持はしていない が、本人の希望でお好きな時にお好きな物 を購入できるように支援している。		

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 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	ご家族からの電話は子機を利用して本人と話せるようにしている。また手紙のやり取りや年賀状などでも家族との交流を支援している。毎月の近況報告でも写真付きでグループホームでの状況をお知らせしている。		
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	共有スペースから中庭の庭木や花を眺めることができている。またソファや居室前のベンチの設置で利用者が思い思いの場所で寛げるようにしている。掲示板には利用者の作品等を掲載している。裏には畑もあり花や緑に囲まれた環境を整えている。	居間兼食堂は、広い中庭に面しており、ガラス窓から差し込む自然光で明るく、庭木や花壇を眺めることができ、季節を感じることができる。対面式の台所からはご飯を炊く匂いや食器を洗う音が聞こえて生活感を感じることができる。室内にはテーブルや椅子、テレビの前のソファ、廊下のベンチなど、利用者が思い思いの場所で過ごせるように工夫している。壁面には利用者と職員が一緒につくった季節の作品が飾ってある。温度や湿度、換気、清潔に配慮し、消毒(日中1回、夜間1回)をして、利用者一人ひとりが居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	ソファや居室前のベンチの設置し集団化から離れた場所で一人ゆったり過ごせるよう配慮している。また和室もあり必要に応じて使っていただいている。		
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	本人や家族と相談し使い慣れた生活用品を自由に持ち込んでいただいている。また家族の写真や置物、生け花等も自由に設置して頂き本人が快適に過ごして頂けるよう工夫している。	ベッド、箆笥、三段ボックス、衣装ケース、ソファ、パイプハンガー、ワゴン車、歩行器、時計、ぬいぐるみ、整容道具、鏡、新聞等、使い慣れた物や好みのものを持ち込み、プレゼントの造花や家族写真、自作品のぬり絵や壁画、カレンダーを飾って本人が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	随所に手すりを設置し自立で歩行支援ができる環境を提供している。キッチンのシンクも高さが低いタイプで車椅子の方も作業しやすい構造である。またすべてにバリアフリーで転倒の危険も軽減している。各利用者の自立支援を積極的に行い自立生活ができるように支援している。		

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: 令和 3 年 4 月 5 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	24	コロナ禍で運営推進会議が年2回しか開催できなかったがその間も家族やメンバーの意見や要望があった。しかしこれらを聞く機会を作れなかった。また事業所からの情報の発信も乏しかった。	会議だけにとどまらない情報発信や要望や意見の収集機会の体制づくり。	運営推進会議開催の有無に関わらず、家族や利用者、地域メンバーからの意見や要望を聞く機会を作る。例として意見箱の活用や家族面会時に情報収集。また毎月の近況報告送付の際に要望や意見等が書き込める書面を同封するなどの工夫をする。	12ヶ月
2	35	事故報告書やヒヤリハットの活用、定例研修会での救命救急法やAED使用方法の受講。危険予知訓練や急変早わかり表の活用など事故防止に向けての取り組みはされているが、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実施・継続	業務改善ミーティング内の介護勉強会時に複数回実践講習を開催する。また事業所に専門職を招いてより専門的な知識を持って実践に当たれるような力をつける。さらには外部の研修会にも積極的に参加しそれを職員全員に伝えて実践力の情報共有をしていく	12ヶ月
3					
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。