

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3591500222		
法人名	医療法人 田中医院		
事業所名	医療法人 田中医院 グループホーム 万年青		
所在地	〒745-0853 山口県周南市上村709-1		
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果市町受理日	平成31年4月5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30年11月15日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム万年青は、豊かな自然に囲まれた、木造平屋建ての施設です。利用者が地域で暮らし続けるために、スタッフはコミュニケーションを重視し、あきらめない介護を心がけています。マンドリンクラブや傾聴ボランティアの来訪や、老人会により施設周辺の草刈りなど、地域との交流を大切にしています。また、医療法人の専門性を活かし、法人の医師や看護師と連携を取りながら、安心の生活援助と看取りをしています。7月からは共用デイを開設し、地域の方の幅広いニーズに応えられるように努めています。

【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)】

利用者との日々の関わりの中での、利用者の様子や言葉などエピソード記録として、会議記録に色分けして記録され、職員が記録を通して、利用者への気付きが得られやすいように工夫され、思いや意向の把握に努めておられます。妹さんに会いに行きたいという利用者の思いを叶えられたり、回転寿司が食べたい、図書館に行きたい、古本屋に買い物に行きたいなどの利用者の思いを実現しておられます。テレビで好きな番組を観て楽しまれたり、CDを聴かれたり、CDに合わせて歌を歌ったり、本を読まれたり、テレビ体操やラジオ体操、いろんなゲームをされたり、日々の散歩や用事での外出、掃除や草取りなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくれ、利用者がいきいきと喜びや張り合いのある日々を過ごせるように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 ↓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、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:50)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:31. 32)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
63	利用者は、その時々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	理念を職員で、ブレインストーミング法を用いて再検討する。「サービスを充実して、笑顔あふれる穏やかな施設」「地域で最期まですごせる施設」「負担を分かち合い、働きやすい施設」の三つの指針に絞り込む。	理念の見直しについて、職員で話し合い、再検討をしているが、事業所独自の理念の作成までには至っておらず、理念を日々の実践につなげているとまでは言えない。	・地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念の作成 ・理念の共有と実践
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	中学生の職場体験の受け入れ、自治会の活動(地域のお祭りでのバザー出店等)に参加している。マンドリンクラブ、手打ちそばの会等のボランティアの来訪があり、老人会による施設周辺の草刈り、JA婦人部の方が年末には窓ふきの協力を得ている。敷地内にあるゴミステーションを自治会に提供している。地域の方から野菜などの入差し入れもあり、日常的に地域の方との交流がある。	自治会に加入している。職員は、地域のお祭りにバザーを出店している他、利用者は、老人会主催の映画祭に参加している。中学生(3年生8名)の職場体験を受け入れて、サポーター養成講座も実施している他、小学生も5、6人で3グループに分かれて、学習の一環として来訪し、利用者と交流している。老人会による事業所周辺の草刈りやJA婦人部が年末の窓拭きの協力をしている。敷地内にあるゴミステーションを自治会に提供し、地域の人が利用している。幼稚園児や小学生が施設前の公園に来ている時には、利用者も出かけて交流している。地域の人から野菜や漬け物などの差し入れがある他、利用者は、散歩時に出会った地域の人と挨拶を交わしているなど、日常的に交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方の見学を受け入れたり、中学生の職場体験学習を受け入れたりしている。また、職場体験の場を利用し、認知症サポーター養成講座を開催している。		
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。	管理者は評価の意義を理解し、自己評価に取り組んでいる。今年度の評価時には、全職員に前年度の外部評価の結果を配布いた上で内容を説明し、各ユニットリーダーが意見をまとめ、自己評価を行った。	ユニット会議の中で、各ユニットのリーダーが職員に、評価の意義について説明している。管理者は、前回の評価結果の書類を全職員に配布して、各ユニットリーダーが職員から聞き取りをして意見をまとめ、管理者が自己評価をまとめて作成している。全職員が一人ひとり評価項目を理解して、自己評価を行うまでには至っていない。前回の評価結果を受けて、理念の見直しや思いや意向の把握について、外出支援など、できるところから改善に取り組んでいる。	・評価項目の理解 ・全職員での評価への取り組み

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	地域の方の代表者、行政の職員、地域包括支援センター職員、介護相談員、家族の参加で、2ヶ月に1回(年6回)開催している。運営・活動状況、利用者の日常生活及び対応困難事例、行事内容、事故・ヒヤリハット報告等について意見交換をし、サービス向上に活かしている。	会議は年6回開催している。事業所の取り組みや利用者の現状、行事内容や活動状況、事故、ヒヤリハット報告、外部評価結果、避難訓練等について説明し、質疑応答や情報交換など、意見交換をしている。身体拘束やヒヤリハットについて話し合いを深めたり、研修を一緒に実施し、服薬についての改善や地域である映画祭の情報など、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	市担当者とは、運営推進会議時に情報交換をしている他、書類提出時には直接出向くなど、顔が見える関係性が築くように努めている。地域包括支援センターとも、運営推進会議で情報交換をする他、センター主催の研修会の運営に協力するなど、良好な関係性を築きつつある。	市担当者とは、運営推進会議で情報交換している他、直接出向いて書類提出や相談をし、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、運営推進会議時に情報交換をしている他、地域包括支援センター主催の研修会に協力しているなど、連携を深めている。	
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	「身体的拘束等の適正化に関する指針」に基づき、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。運営推進委員会を利用して、「身体的拘束等の適正化に関する委員会」を、地域の有識者、市職員、地域包括支援センター職員と一緒に言い、事例検討や研修などを行っている。	「身体的拘束等の適正化に関する指針」があり、職員は内部研修で身体拘束について学び、理解して、身体拘束をしないケアを実践している。運営推進会議後、「身体的拘束等の適正化に関する委員会」を開催し、市職員、地域包括支援センター職員、地域の有識者等が参加して事例検討や研修などを実施している。玄関は施錠していない。利用者は、職員と一緒に1日1回は外出(散歩、用事など)できるように工夫している。スピーチロックについては、気づいたときに、リーダーや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	高齢者虐待については、施設内外で研修をしている。ゆとりを持った人員配置や8時間勤務にすることで職員のストレスを軽減し、虐待の防止に努めている。		

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
9		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度について必要性のあるご家族に対しては制度内容を説明し、活用に向けての働きかけをしている。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に施設見学を勧めており、パンフレット、利用案内を用いて説明を行っている。契約時には重要事項説明書を用いて、契約の説明をしている。		
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	相談、苦情の受付体制を契約時に家族に説明し、面会時に家族の意見や要望、苦情を聞いている。また家族会を年2回程度開催し、その時の意見を運営に反映している。	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。面会時に、家族に利用者の状態を伝え、意見や要望を聞いている。電話や運営推進会議、家族会(年2回)などでも、家族から意見を聞いている。利用者を歩かせてリハビリして欲しいという要望や、テレビで利用者の好きな番組(スポーツ)を観せて欲しいという要望があり、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	月に1度、ユニット会議を行い、ユニットリーダーが運営に関する意見や提案を聞く機会を設けている。ユニット会議後、管理者、計画作成担当者、ユニットリーダーでリーダー会議を行い、その意見や提案を、実際の運営に反映させている。	管理者は、月1回の定例会議やユニット会議で、職員の意見や提案を聞く機会を確保している他、ユニットリーダーが、日常業務の中で、職員の意見を聞いている。管理者、計画作成担当者、ユニットリーダーで会議を行い、出された意見や提案について話し合い、利用者の入浴支援の変更や勤務体制の変更、外出支援などについての意見や提案、要望などを反映させている。	
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	やむをえぬ事情がある職員については、各自の生活状況に配慮した勤務体制にしている。有給休暇や出産休暇、育児休暇を取りやすい環境作りに努めている。また、ゆとりを持った勤務体制の中、スタッフ間のコミュニケーションを大切にすることで、風通しの良い環境作りを心がけている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修は、認知症実践者研修や初任者研修等、職員の希望や段階に応じて受講の機会を提供している。内部研修については、身体拘束、応急処置、感染症の研修を定期的に行う他、外部講師によるレクリエーション研修等を実施している。	外部研修は、職員に情報を伝え、職員の希望や段階に応じて、参加の機会を提供している。認知症実践者研修や初任者研修などに参加している。内部研修は、身体拘束、虐待、食中毒予防、モチベーション向上研修認知症、避難訓練、応急手当、初期対応などについて実施している。新人職員には、日常業務の中で、働きながら介護知識や技術が学べるように支援している。	・研修の充実
15		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者が山口県宅老所・グループホーム協会の理事となり、同業者とのネットワーク作りに努めている。同会の中では、勉強会の企画にも携わっている。また、地域包括支援センターが主催しているCS会議(研修会)にも参加し、運営の手助けをしている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用を開始する迄に、本人や家族と面談し、生活歴を把握してからアセスメントをすることで、適切なサービスを提供できるように努めている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人や家族には、可能な限り、利用前に施設に訪問してもらい、直接不安や要望を聞き取っている。担当ケアマネージャーや関わっていたサービス事業者から情報を提供してもらい、その人のことを理解するように努めている。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所に関する相談がほとんどではあるが、すぐに入所できない時は、本人やご家族が必要とされている支援について、他事業所の情報を提供している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と職員とは対等な関係性で会話ができるように職員は心がけている。集団生活を意識してもらえるように声かけを行い、利用者の社会性が維持できるように意識している。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用契約時に、家族でないとできない援助(精神的な支え等)の協力を依頼する。また、ご家族に本人の状況を報告する中で、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	近所の人や知人の訪問、電話での取次ぎなどの支援をしている。家族の協力を得ての盆や正月の外泊、外出等(図書館での本の借り出しや、法事への参加、一時帰宅等)今までの馴染んだ生活が継続できるように配慮している。	家族の面会や親戚の人、近所の人、知人などの来訪がある他、家族からの手紙や電話の取り次ぎなどの支援や図書館に本を借りに行く、古本屋に本を買いに行くなどの支援をしている。家族の協力を得て、法事や葬儀への参加、墓参り、馴染みの店での買い物、一時帰宅、盆や正月の外泊など、利用者が馴染みの人や場との関係が途切れないように支援に努めている。	
22		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の性格や状態を把握し、集団での生活を意識してもらえるように声をかけたり、環境を整えたりしている。特にテーブルの座る席やソファの位置に配慮している。		
23		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所するにあたって、本人や家族の状況に応じた次の入所先の相談に乗ったり、情報を提供したりしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の関わりの中で本人の言葉や行動などの気づきを介護記録に記録し、ケース担当職員を中心に、思いや意向の把握に努めている。必要に応じて、家族に情報提供を求める等もしている。得た情報を基にカンファレンスを行い、プランに反映させることで、本人本位のサービス提供を心がけている。	契約時に家族から聞きとりをした利用者の情報の記録を活用している他、日々の関わりの中での利用者の様子や言葉、気づきを介護記録に記録し、思いや意向の把握に努めている。介護記録に個人のエピソードに関する記録は色分けして、職員が記録を通して、気づきが得られやすいように工夫している。困難な場合は、家族から情報を得て、職員間で、話し合ったり、カンファレンスを行い、介護計画に反映できるよう本人本位に検討している。	
25		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	契約時に家族から情報を聞き取る他、本人や以前サービスを利用していた事業所から情報を得ることで、これまでの暮らしの把握に努めている。		
26		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員が会話や表情、しぐさ等を観察したり、バイタルチェックをすることで、心身状況を把握するように努めている。また、毎日の介護記録、バイタルチェック表、日誌、業務連絡ノート等により、全職員が状況を把握できる体制を作っている。		
27	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケース担当とユニットリーダー、計画作成担当者が中心となって月に1度のカンファレンスを行い、家族や本人の意向等について話し合い、プランを作成している。およそ6ヵ月に1度モニタリングを行う他にも、本人の状態が変化した時にもモニタリングを行い、サービスを見直している	利用者を担当している職員と、計画作成担当者、ユニットリーダーが中心になって、月1回カンファレンスを開催し、利用者の思いや家族の意向、医師や看護師の意見を参考に話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、6ヶ月ごとに見直しをしている。利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度モニタリングを実施して見直しを行い、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	個人のエピソードに関する記録は色分けし、記録を通じて気づきが得られやすいように工夫している。		

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 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	天候が良い時は公園への散歩、訪問理美容サービスの利用等を行っている。		
30		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	傾聴やマンドリン等の地域の方のボランティアに協力していただきながら、生活の中に楽しみを見出していただくように取り組んでいる。		
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	週1回、協力医療機関の訪問診療がある。他の医療機関を受診する場合は、家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時に必要な情報は、看護師から医師に伝えられる。緊急時や夜間も、事業所の看護師に連絡し、協力医療機関に指示を受けて対応する等、適切な医療を受けられるような体制になっている。	利用者は、全員協力医療機関をかかりつけ医としている。週1回、協力医療機関の訪問診療がある。他の医療機関を受診する場合は、家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時に必要な情報は、事業所の看護師が医師に伝えている。受診結果は電話や面会時に家族に伝えている。看護師は、利用者の健康管理や服薬の管理をしている。緊急時や夜間は、看護師に連絡し、協力医療機関の指示を受けて対応しているなど、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。	
32		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職員は、職場内の看護師に情報や気づきを報告、連絡、相談している。看護師は利用者の健康管理に努め、必要時の受診や服薬の管理をしている。		
33		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院をしてから退院までの医療機関との連携に関しては、管理者や看護師を中心に、退院に向けての情報交換や相談をしている。必要に応じて、入院中に本人との面会も行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における対応に関わる指針」と「看取り指針」があり、入居時に家族へ施設でできる対応について説明している。実際に重度化する恐れがある場合は話し合いの場を設けて、主治医、家族、関係者等で情報を共有しながら、状況によって看取りの支援まで行っている。	契約時に「重度化に関する指針」「看取り指針」に基いて、事業所でできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、その都度看護師や主治医に相談して家族と話し合い、医療機関や他施設への移設、看取りも含めて方針を決めて共有し、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。	事故が発生した際には、事故・ヒヤリハット報告書を作成し、カンファレンスで検討し対策案を共有することで、再発防止に努めている。また、緊急時の初期対応については勉強会も開催している。	事例が発生した時には、ヒヤリハット報告書や事故報告書に、その場にいた職員で話し合って記録して申し送りし、カンファレンスで対応策を再検討して全職員で共有し、介護計画に反映して、事故防止に取り組んでいる。食中毒予防や応急手当、初期対応について内部研修を行っているが、事故発生時に備えての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 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルに沿って、年2回の避難訓練を実施している。その内1回は、夜間を想定した避難訓練を実施している。訓練時には、消防署や地域の方の協力も得られている。	消防署の協力を得て、年2回(1回は夜間想定)の避難訓練(消火、通報、避難)を実施している。訓練時には、地域の人の参加がある他、運営推進会議の中で災害時の対応について話し合っているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日々の関わりの中で、利用者の誇りやプライバシーを損ねない声かけなどの対応を心がけている。個人情報の取り扱いには注意し、守秘義務を遵守している。職員の気になる言動については、管理者及びユニットリーダーが、直接指導している。	職員が利用者に向けて発している言葉や対応について、日々の関わりの中で話し合っ、利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないように努めている。気になることがあれば、管理者が直接指導している。個人記録は保管し、個人情報の取扱いに注意している。守秘義務は遵守している。	
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	日常生活の中で、本人が思いや希望を表しやすいような環境作りや声かけをしている。意思表示が難しい方についても、職員や家族で話し合い、本人本位のサービスを提供するように心がけている。		

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
39		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の生活のリズムを大切に考えている。個々の健康状態や希望に添いながら、規則正しく生活が送れるように支援している。		
40		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個々に合ったおしゃれや身だしなみを考えて、整容や衣類の準備を手伝っている。2ヶ月に1度は訪問理美容サービスを活用し、散髪をしている。		
41	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事提供は配食サービスを利用している。冷凍やチルドした調理済みの料理に、生の野菜を添えるなどのひと手間を加えている。おやつは、入居者の希望をふまえて職員が準備している。食事の準備や片付けを利用者と一緒に行ったり、席の配置や食事時間に配慮したり、誕生日には特別食を用意する等、食事を楽しむことができるように支援している。	食事は三食とも配食サービスを利用している。職員は調理済みの食材に熱を加えたり、切ったり、あえたりしている他、ご飯と汁物は各ユニットでつくっている。近所から差し入れの栗で、栗ご飯にしたり、もらった野菜や畑で採れた野菜で一品料理をつくって添えている。食器や盛りつけに工夫して、見た目でも美味しく食べられるように支援している。利用者は、テーブル拭き、下膳など、できることを職員と一緒にしている。一人ひとりの状態に応じて、ミキサー食やきざみ食、トロミ食など形状に工夫している。おやつづくり(パンケーキ、ホットケーキなど)を楽しんだり、家族会の時には、利用者と一緒にお好み焼きをつくって食べたり、そば打ちや誕生日の特別食、利用者の希望で外出時に回転寿司を食べるなどの個別支援や家族の協力を得ての外出など、食事を楽しむことができ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	食事量や水分補給量については、利用者の体調や病状、嚥下状態に合わせて個別に支援をしている。形状を考え、刻んだりトロミを付けたりしている。		
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、口腔内の確認、歯磨きの介助や歯磨きの声かけ、義歯の洗浄等をしている。夜間には、歯ブラシの洗浄、保管、義歯消毒を行っている。		

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
44	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、それぞれに応じた排泄の支援をしている。	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、一人ひとりの排泄パターンや習慣を活かして、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	ヨーグルト等の乳製品の摂取、水分補給、散歩、定期的な排泄誘導等で、便秘の予防に取り組んでいる。改善が見られない時は、医師の指示のもと、服薬調整をしている。		
46	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の希望に沿って、週に3回程度入浴できるように支援している。体調が悪い時にはシャワー浴や清拭を行い、本人の負担なく清潔が保持できるように配慮している。入浴したくない人については、時間や職員を変えたり声かけを工夫したりと、一人ひとりに応じて対応している。	入浴は毎日9時から11時と13時から15時の間可能で、利用者の希望や体調に合わせて、週に3回程度入浴できるように支援している。状態に合わせてシャワー浴や清拭で対応しているなど、利用者一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間、季節に合った寝具を用意したり、居室内の温度や湿度を調整することで、気持ち良く眠れるように支援している。日中は本人の希望や体調に合わせて、休んでいただいている。		
48		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	定められた手順に沿って、看護師が服薬カレンダーに配薬、介護職員が服薬介助をしている。管理者、看護師が誤薬の怖さを啓蒙し、処方された薬剤情報提供書をファイルすることで、服薬の目的や副作用等の情報共有に努めている。服薬による症状の変化はすぐに看護師に報告し、必要な情報は医師にも提供している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(21)	○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	TVの視聴、CDを聞く、本を読む、歌を歌う、ぬり絵、トランプ、オセロ、風船バレー、文字あそび、粘土、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、草取り、畑仕事、新聞紙をたたむ、ボランティアの来訪等、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	テレビ視聴(ワイドショー、スポーツ、バライティ、時代劇)、CDを聴く、CDに合わせて歌う、本を読む、テレビ体操やラジオ体操をする、ぬり絵、トランプ、オセロ、カルタ、ボーリングゲーム、風船バレー、文字あそび、そば打ち、おやつづくり、ゴミ袋づくり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、居室の掃除、テーブル拭き、下膳、花壇の草取り、畑仕事、新聞紙たたみなど、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が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	施設周辺の散歩、買い物、花見、図書館、古本屋、外食、一時帰宅、法事など、必要に応じて家族の協力を仰ぎ、戸外へ出かけられるように支援している。	事業所周辺の散歩、買い物、花見、図書館、古本屋、妹のところに行きたい利用者の支援、家族の協力を得て墓参り、一時帰宅、法事などの外出の支援をしている。昨年の外部評価結果を受けて、利用者が1日1回は散歩や用事で外に出られるように、時間をみつけて支援に取り組んでいる。	
51		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族に納得してもらった上で、施設で金銭を預かり、本人の希望があればその預り金で、自分で移動パン屋のパンを購入する等している。		
52		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望で、家族や知人へ電話を取り次いだり、本人が書いた知人への手紙を出す等の支援をしている。		

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
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	吹き抜けのある天井の高いリビングは明るく、木の香りがする広々とした空間になっており、テレビやテーブル、ソファを配置して、くつろぐことができる。また、リビングの大きな窓からはウッドデッキに出ることでき、季節感を感じることができる。リビングは床暖房で、温度、湿度、換気などにも配慮しており、居心地よく過ごせるように工夫している。	リビングは、吹き抜けの高い天井から自然の光が差し込んで明るく広々としている。テレビやテーブル、椅子、ソファなどが配置しており、壁面には、利用者と職員でつくった作品が飾ってある。履き出しからウッドデッキに出ると、山々の四季の移り変わりを眺めることができ、季節を感じることができる。リビングは床暖房であり、室内の温度や湿度、換気などに配慮して、利用者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	共用空間には椅子やソファを配置しており、思い思いの場所で過ごせるようにしている。また、あえて職員から死角になる場所(リビングと浴室の間に壁を設ける等)を作ること、居室に入らなくてもプライバシーに配慮した空間作りをしている。		
55	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に本人や家族と相談し、寝具、タンス、机、椅子、テレビ、写真等や、本人が使い慣れた食器等を持ち込んでもらっており、本人が居心地よく過ごせるように配慮している。	ベッド、テーブル、ソファ、テレビ、衣装ケース、三段物入れ、電子ピアノ、ラジカセ、衣装かけ、本棚、本、時計、筆記用具、日用品など、使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、家族の写真やカレンダー、ぬいぐるみ、人形、はり絵、手づくりの品を飾って、利用者が居心地よく過ごせるように支援している。	
56		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内には、入居者が自室やトイレの場所がわかりやすいように、名前の貼り紙や矢印の貼り紙を貼る等の工夫をしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム万年青

作成日：平成 31 年 4 月 1 日

【目標達成計画】					
優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	14	研修の充実。	内部・外部研修の充実を図る。	研修計画を立て、身体拘束、虐待、応急手当などの研修を、研修計画を立てて実施し、その記録を残す。認知症実践者研修に、年間2～3名参加させ、その内容を、伝達研修として職員で共有する。	1年
2	1	地域密着型サービスの意義をふまえた事業理念の作成。また、その共有と実践。	理念と行動指針を全職員で作成し、それを共有する。	プレインストーミング法やKJ法を用い、全職員で地域密着型サービスの意義をふまえた事業理念を決定。その理念をふまえた行動指針を作成する。	6ヶ月
3	4	評価項目への理解。全職員での評価への取り組み。	評価項目への理解を深め、全職員で自己評価に取り組む。	定例会議で、5～10項目ごと、計画的に評価項目を検討する。	1年
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。