

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	3577600392		
法人名	社会福祉法人 青藍会		
事業所名	ハートハウス新山口 グループホーム		
所在地	山口県山口市小郡緑町3-33		
自己評価作成日	令和2年1月20日	評価結果市町受理日	令和2年5月19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	令和2年2月10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)】

ユニット単独型ということもあり、入居者様同士が馴染みの関係を築き落ち着いた雰囲気の中で、個別ケアに取り組んでいます。施設前に公園があり、ADL維持や気分転換のために散歩をしたり、子供達の遊ぶ姿を見て自分の幼少期や子育てをしていた時代の思い出を語られています。フロア内でも季節に合わせた行事を行い季節感を感じてもらえるよう工夫しています。利用者以外の方との触れ合いの時間を設けるため、同一施設内にあるサービス付き高齢者住宅、有料老人ホームの住民の方々のイベントや地域のボランティアの方々を積極的に受け入れ、ふれあう機会を定期的に設けています。
医療面については、主治医・訪問看護と24時間、365日連携しており、最期まで過ごして頂ける体制をとっています。
共用型通所介護では毎日3名のご利用者様の受け入れを行っており、顔なじみの関係づくりが出来ており、通う事

【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)】

家族が事業所に来訪される機会を増やされて、意見や要望が言える場を多く持たれると共に、利用者と家族のつながりが深められるように工夫しておられます。運営推進会議の案内は毎回、返信用はがきを同封されたり、家族交流会と運営推進会議との同日開催や事業所行事(ハートカフェ、マルシェ、敬老会、誕生日会)の案内等をされる中で、来訪される家族が増えています。家族の参加時には利用者と一緒におやつ作りや食事づくりをされ、利用者や家族の親睦、交流が深まるように取り組んでおられます。食事づくりでは家族の参加される誕生日会では季節の行事食(七草粥、桃の節句、クリスマス等)と組み合わせ、目先が変わる松花堂弁当風の盛り付けや寄せ鍋にされたり、クッキングの日には、家族と一緒におやつ作り(クッキー、たこ焼き、ゼリー)をされるなど、美味しいものを楽しく食べられるように工夫しておられます。地域の人との交流を深めることができるように、拠点で開催のハートカフェやマルシェに利用者が出かけられる他、今年度から定期的に来訪される地域のボランティアを増員されて、交流できるように支援しておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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)
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)
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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)
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 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、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)
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
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
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	事業所内にグループホームの理念が掲げられており、「自分が認知症になったらどんなケアが受けたいか」を考え、安全や安心、心の豊かさについて職員間で話し合い、理念の共有を心がけている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示すると共に運営推進会議のレジュメに毎回掲載している。管理者と職員は、月1回のミーティング時には、理念に添ったケアができているかを話し合い、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	同一敷地内にある高齢者住宅、有料老人ホームの方々と一緒に地域のボランティアの方々の活動に参加している。	事業所では自治会に加入し、自治会長の頻繁な来訪を通して地域行事を把握し相談、協力を得ている。管理者は地域の老人クラブの卓球大会に参加したり、地域で開催の「いきいきサロン」に参加して、地域の人との交流のきっかけづくりをしている。拠点施設で毎月開催の「ハートカフェ」や年3回開催の「マルシェ(野菜市)」には地域の方の参加があり、利用者も参加して交流している。拠点にある保育園や障害児施設から子ども達の来訪があり、プレゼント交換やふれあいをして楽しい交流をしている。定期的にボランティア(習字、フラダンス、舞踊、演舞、手品、尺八、笑いヨガ、ケーナ演奏)の来訪があり、併設の高齢者住宅利用者と共に楽しく交流している。事業所周辺や公園の散歩時、ドラッグストアで買物時に出会う地域の人と挨拶を交わし、果物の差し入れがあるなど、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	毎年3月に行われている成果発表会で日頃の取組の報告や毎月のはあとカフェでは地域の方々を招き講義やグループワーク中で認知症への理解を深めている。		

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
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。	自己評価や外部評価を実施することにより、改善すべき点は職員間で話し合い、自己評価については、月に1度のミーティング内で再評価等も行い、日々のケアサービスの向上に向けて取り組んでいる。	管理者は職員に評価の意義を説明し、毎月実施の業務改善ミーティング時に、前年の自己評価を確認しながら項目毎に職員全員から意見をもらった後に、一人でまとめている。職員は自己評価を日々のケアの振り返りと捉えている。前年の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、評価の意義について話し合い、課題に取り組み、内部研修の充実や利用者と地域とのつながりを増やすためのきっかけづくりに取り組むなど、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しており、ご家族、自治会長、民生委員、市の担当者、事業所職員で、利用者状況、行事報告、活動報告、事故・ヒヤリハット報告等を行っている。ご家族の参加は増えてきているが、地域から出席者の欠席が多い。会議の場で上がった意見は積極的に取り入れている。	会議は2カ月に1回開催し、利用者の状況や行事予定、活動状況、事故、ヒヤリハット報告の後、話し合いをしている。家族へ会議の案内は毎回返信用はがきを添えて送付し、家族交流会と同日に開催して、参加者全員での昼食会を実施するなど、親睦、交流を深める工夫をしている。家族の参加者が多くあり、事業所のサービスについて理解が深まり、行事に家族の参加協力が得られるなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	・地域メンバーの拡大
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	市の担当者とは、2ヶ月の運営推進会議にて情報の共有を行っている。地域包括支援センター職員とは、管理者が定期的に交流を持つようになっている。	市担当者とは運営推進会議参加時や電話、直接出向いて情報交換や申請内容、手続きについて相談して助言を得るなど、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、ハートカフェ参加時や直接出かけて情報交換を行い連携を図っている。	

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
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	支店内の年2回の研修における勉強と毎月業務改善ミーティングを通じて個々の利用者ごとの対応方法の検討と日々の利用者との関わりの中で身体拘束に該当することがないか確認を行っている。	職員は「身体拘束ゼロの手引き」や「虐待予防チェックノート」による内部研修や、拠点で毎月実施の「身体拘束、虐待防止委員会」での学びを通して、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。スピーチロックについて気になる場合は管理者が指導し、職員間でも注意し合っている。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出かけるなど、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	支店内の年2回の研修における勉強と毎月業務改善ミーティングを通じて個々の利用者ごとの対応方法の検討と日々の利用者との関わりの中で虐待に該当することがないか確認を行っている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、知っている職員もいるが知らない職員もいるので勉強会の開催を検討する		
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	入居前に必ず見学し、現場を見て頂くようにしている。入居時の契約の際の説明は理解して頂くまで十分に行い契約を締結している。処遇についても不安な部分は念入りに説明するように心がけている。また出来る事、出来ない事は明確にしておく。		

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 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	苦情や要望については出来るだけ早いうちに対応、改善するよう心がけている。また苦情報告書を作成し、全職員へ周知し、対応手順等の改善と徹底を行っています。事業所内に担当者、責任者、第3者委員を掲示している。	相談、苦情の受付体制や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。面会時や運営推進会議参加時、年2回の家族交流会時、行事(ハートカフェ、敬老会、マルシェ)参加時、電話等で意見や要望を聞いている。意見や要望は苦情報告書や申し送りノートに記録して職員間で共有している。家族宛に2カ月に1回、利用者の暮らしの状況を記録した事業所だよりを送付し、家族の面会時には職員の方から利用者の様子を話して、話しやすい雰囲気づくりに努めている。個別ケアに関する要望はその都度対応し、認知症の症状による対人関係の課題を家族の理解と協力を得て改善するなど、意見や要望は運営に反映している。	
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回の業務改善ミーティング時にカンファレンスを実施しケアの統一や職員の悩みを聞き改善策を一緒に考えている。チームケアが行えるよう、職員間のコミュニケーションを大切にしている。	管理者は月1回の業務改善ミーティング時や日常業務の中で聞く他、職員は年間の個人目標を設定し、3ヶ月毎の自己評価を面談時に聞いている。日頃から管理者の方から声をかけて話しやすい雰囲気づくりに努めている。職員からは事故防止に向けたケアの統一や食事時の配席の為の小テーブルの購入、シャワーキャリーの修理、勤務変更等についての意見や要望を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	個人目標を設定し3ヶ月に1回の評価と管理者との面談を行うことで、仕事を通じて自身の成長を実感できる取り組みをしている。人事考課においては、良いところ、さらに成長が必要な部分が見える形で評価されている。		

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
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	介護福祉士や介護支援専門員の資格取得のための勉強会を開催。また、リーダーや管理者へ挑戦したい意欲のある職員へは、能力を見極めながら必要な研修を受講させている。キャリア段位、認定特定行為業務従事者の取得に力を入れている	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。受講後は復命し、業務改善ミーティング時に伝達してもらい、全員が共有している。法人では全職員を対象に、新たに誕生月研修(4日間)を実施し、基礎から学ぶ取り組みをしている。拠点(6施設)研修は各施設の管理者や看護師が講師となって毎月1回、食中毒や感染症、高齢者の身体、熱中症、危険予知訓練、緊急時の対応、ノロウイルスなどを実施し、参加できる職員は全員受講している。欠席者は研修資料を閲覧後、学びを「アンケート」に記録して提出している。内部研修は月1回の業務改善ミーティング時に随時、管理者がアセスメントや認知症について、AEDの使用法、薬の種類、介護技術、看取りについて指導している。新人職員は法人研修終了後、日々の業務の中で、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。法人ではキャリア段位や認定特定行為業務従事者(喀痰の吸引)等の取得を進めている。	
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	外部の研修に参加したり、法人内の他事業所とミーティングや勉強会などを開くことによってサービスの質の向上が出来るように取り組んでいる。		
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	生活歴や趣味などをアセスメントし、寄り添ったケアができるように努めている。必要に応じて、家族からも情報収集している。		
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	ご家族と話し、要望を聞きプランの作成を実施。まずは、ご家族が安心して預けて頂けるよう心がけている。		

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
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	ご本人とご家族のニーズを確認し、グループホームの特性を理解して頂く。必要に応じてサービスの提案、社会資源の活用を検討している。		
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の場として、職員と一緒に出来ることを探すように日頃から気を付けている。家事と一緒にいたり、夜間眠れないときは座って話を傾聴することで家族の一員のような関係を築くよう努めている。		
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	ご家族にもできる限り面会の機会を増やして頂き、来訪された際は職員から日頃の様子を細かく伝えるようにしている。ご家族が参加できる行事を提案し、一緒に参加して頂いている		
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	居室には愛用品や思いでの品、写真などを自由に持ってきて頂いている。職員もご利用者の背景を知るように努めている。	家族の面会や親戚の人、近所の人、友人の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。馴染みの公園に出かけたり、馴染みの行事(誕生日会、七夕、子どもの日、餅つき)を行っている。家族の協力を得て馴染みの美容院に出かけたり、法事へ参列、墓参り、外出、外食、一時帰宅、外泊等、馴染みの行事や人、場所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	職員が間に入り、利用者間でコミュニケーションを促している。出来る限り笑顔で過ごしてもらえよう、会話や声掛けも工夫している。		
23		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院による終了の場合は、身の回りの準備を行い、時間の許す限りお見舞いへ行くようにしている。また、いつでも戻ってこれることを伝え、退院して行先がなくなる不安感を与えないようにしている。		

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	カンファレンスでは本人、家族の立場で常に考えるように努めている。安全を優先し、利用者の生活を第一に考える。	入居前には家庭訪問や施設訪問をして、本人や家族から基本情報を収集し、「きっかけづくりアセスメントシート」を活用して、思い出の場所や子供の頃の遊び、趣味、好きな歌、音楽、好きなテレビ、苦手なこと、今、一番望むことなどを記録して、思いの把握に努めている。入居後は日々の関わりの中で寄り添い、利用者の発した言葉や表情、状況を介護記録に記録して思いや意向の把握に努めている。移動に車椅子を使っている利用者が「動物園に行きたい」との思いに応じて宇部の常磐公園のミニ動物園に職員2名で出かける支援をしている。把握が困難な場合は職員間で話し合って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	趣味や特技が継続できるよう、環境設定に注意している。意欲が徐々に低下しても、出来ることを取り上げないよう努めている。		
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	毎日、ケア記録を入力することによって、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力などの現状把握に努めている。		
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	ご本人様やご家族様との会話や、ミーティング内でのカンファレンスの実施などで意見を出し合いアイデアを取り入れ、介護計画を作成し、全職員が理解した上でサービスを提供している。	計画作成担当者と利用者を担当している職員が中心になって月1回、カンファレンスを開催し、本人、家族の思いや意向、主治医や看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、6か月毎、見直している。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	ケア記録に日々の状態を入力し、タブレットで記録の確認を行い情報の共有に努めている。改善が必要な場合は、申し送りノートに対策を記入しケアの統一を図っている。		

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
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	介護の概念に捉われることなく、職員は柔軟なアイデアで様々なことに挑戦している。		
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	多種多様の地域のボランティアの方の活動に参加することで気分転換を図っている。		
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	月2回の訪問診療では、日頃の様子を報告し、必要に応じて医療面での指示を頂いている。外来受診をされる場合は、希望があれば事業所側で対応している。	本人、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回の訪問診療があり受診支援をしている。他科受診は家族の協力を得て受診支援をしている。受診結果は訪問診療記録に記録して、職員間で共有し、家族には電話や面会時に報告している。歯科は月に1回、歯科医師の訪問診療があり、2週間毎、歯科衛生士が来訪し、口腔衛生管理をしている。薬剤師は2週間に1回、処方薬を持参し、職員は服薬についての相談、指導を受けている。夜間や緊急時には、「緊急マニュアル」に基づき、訪問看護師に連絡し、協力医療機関の指示を受けて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	法人内の訪問看護と連携をとり、月2回体調の確認に来て頂いている。体調面で変わった事があれば、何時でも相談できる体制になっている。主治医との連携もスムーズに行える。		
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。	入院の際は、連携室やMSWに情報提供している。また、退院してからGHで出来ること、主治医や訪問看護と協同で見れるところを病院側に伝え、早期退院に努めている。		

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
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	入居時に看取りに関する指針を提示し、方向性を確認。終末期に入られた際、主治医からのムンテラ後、ご本人・家族の意向を踏まえてカンファレンスを行いチームでケアができる体制を整えていく。	「重度化した場合における対応に係る指針」と「看取りに係る指針」を提示し、重度化した場合に事業所が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には早い段階から家族と話し合い、本人や家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師と話し合い、方針を共有して、医療機関や他施設への移設も含めて支援に努めている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	事故について、起きた当日に原因分析と対策を決定している。対策の有効性については、月末に評価し、対策が徹底されているか確認。また必要であれば、対策の再検討。	事例が生じた場合はマニュアルに基づき、事故報告書、ヒヤリハット報告書に原因、対応、予防策を記録して管理者に報告し、職員間で共有している。月毎に集計して、拠点の「医療安全委員会」に報告をし、指導を受けて業務改善ミーティング時に再度検討し、一人ひとりの事故防止に努めている。事故発生に備えて拠点研修で蘇生術やAEDの使用方法について学び、内部研修で危険予知トレーニングの実施や感染症対策等を学んでいるが、全員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による実践力を身につけるための応急手当や初期対応の訓練の継続
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、防災訓練を実施。職員全員が行動できるようにマニュアルを用意している。訓練の際には地域の方へ参加も呼びかけていますが、参加までは至っていない。	マニュアルをもとに年2回、防火管理者を中心に併設施設と合同で、昼夜の火災、風水害を想定した通報訓練、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方、防災機器の場所の確認を利用者も参加して実施している。拠点施設で災害時の避難確保計画を作成し火災時の自動通報装置を設置し、協力体制はできている。運営推進会議の中で訓練への参加や災害時の協力について話し合いをし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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	サービス業として言葉づかいには日頃から気を付けている。雰囲気や関係性も踏まえて、遠すぎず、近すぎない距離感を心がけている。	職員は、法人研修や毎月の接遇目標(2月は「案内美人」)の指導の中で学び、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。不適切な言葉かけや対応があれば、管理者が指導する他、職員間でも注意し合っている。個人記録の保管や取り扱いに留意し、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	会話の中でも、自己決定を促せるよう質問を増やすように心掛けている。特にやりたいこと、好きなことは会話の中で聞くようにしている。		
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	ご利用者様の希望やペースを尊重し、無理強いすることなく笑顔で過ごせるように努めています。その中で、ADL維持のために運動や口腔ケアを取り入れています。		
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	必ず就寝時には着替え、一日中同じ服で過ごす事がないよう徹底している。朝も整容を出来る限りして頂くよう促している。		

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	簡単な盛り付けや後片付けを一緒にするようにしている。おやつなどは、希望を聞きながら一緒に調理することもある。また、時には職員も一緒に昼食を食べ、食事を楽しむように努めている。 ご家族と一緒に食事をする機会を提供している	三食とも法人からの配食を利用して、ご飯は事業所で炊いている。食べ易いようにきざみ食やとろみ食等、一人ひとりの状態に合った形態や自助具、食器の工夫をして一人で食べられるように支援している。利用者はテーブル拭きやお膳拭き、コップ配り、下膳を行い、月1回のおやつ作り(クッキー、たこ焼き、ゼリー、フルーチェ)では、混ぜる、ひっくり返す、盛り付けを行い、家族交流会時のカレー作りでは野菜を切るなど、できることを職員と一緒にしている。誕生日に合わせて松花堂弁当風の盛り付けにしたり、季節行事食(おせち料理、節句の寿司、土用の鰻、ソーメン流し、年越しそば、七草がゆ)、イベント時の寄せ鍋等、家族と一緒に作って、食べる機会をつくり、家族との外食等、食事を楽しむ支援をしている。		
42		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	好き嫌いや病気を考慮しながら栄養が偏らないよう気を付けている。嚥下が悪い方には、食事形態を工夫し、摂取カロリーが不足しないよう努めている。			
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、実施している。			
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	トイレ内で排泄できるよう、排泄パターンを考慮して誘導している。トイレ内では、手すりを使って立位の取れる方、移乗の出来る方など安全に配慮しながら可能な部分を声掛けと見守りにて実施している。	介護記録の排泄欄を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、羞恥心や不安に配慮した言葉かけや対応をして、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。		

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	水分について、一日1500ml摂取を目標に取り組んでいる。お茶やコーヒー、季節によってはゼリーなどを提供している。水分量が増えない場合は、運動や歩行訓練を実施。		
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	その日の体調や睡眠状態を考慮しながら、入浴を実施している。基本的に2日に1回、入浴して頂くようにしている。入浴の時間については、職員の都合もあり10時から16時の間での実施となっている。	入浴は毎日、10時から11時30分、13時30分から16時までの間に入浴できるように支援している。順番や湯加減、入浴剤の利用等、一人ひとりの希望に添ってゆったりとくつろいだり、入浴とな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、シャワー浴、部分浴、シャワーキャリーの利用等、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	日中は出来る限り起きて頂き、夜間の入眠を促すようにしている。夜間どうしても眠れないときは、眠くなるまで職員と一緒に話をしながら過ごす事がある。		
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	薬情については、職員が確認できるようにファイリングしている。月2回、訪問薬剤指導では残薬の確認や、副作用の確認など困っていることや相談に乗って頂いている。		

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
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	年齢と共に出来ることが少しずつ減ってきている。その中で、職員からいろいろ提案しながら取り組んでもらっている。出来ることが減ってきて、意欲が低下してくる方もおられ、どのようにアプローチしていくかが課題になっている。	居室の床を掃く、洗濯物をたたむ、洗濯物を収納する、カーテンの開閉、花を生ける、食事の号令をかける、プランターの苗植え、水やり、草引き、テレビ(時代劇)やDVDの視聴、CDを聴く、新聞、雑誌、本を読む、アルバムを見る、折り紙、ぬり絵、切り絵、貼り絵、習字、日記を付ける、絵を描く、歌を歌う、カラオケ、壁画作り、かるた、トランプ、カレンダー作り、ボール遊び、風船バレー、黒髭ゲーム、などなど、しりとり、ラジオ体操、リハビリ体操、テレビ体操、口腔体操、脳トレ(計算ドリル、漢字ドリル、4字熟語)、季節行事(誕生日会、運動会、クリスマス会、餅つき)、おやつ作り、ハローインでの障害児や保育園児との交流、マルシェに参加、花火見物、外出、公園での散歩、ボランティアの来訪、家族との外出等、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	近くの公園には春から秋の間は出かけている。それ以外の外出が出来ていないので、今後はできるだけ外出できる機会を増やしたいと考えている。	近くの公園周辺の散歩や外気浴、日光浴、ドラッグストアでの買物、季節の花見(桜、藤、つつじ、パンジー、紅葉)、ドライブで常磐公園に出かけたり、ふれあい祭り(演劇鑑賞)、ふしの夏祭りの花火見物、法人の保育園訪問、マルシェに参加する他、家族の協力を得て馴染みの美容院の利用や法事に参列、墓参、買物、外出、外食、一時帰宅等、戸外に出かけられるように支援している。	・外出機会の拡大
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	原則的に個人でお金を管理して頂く事はないため、現金出納帳にて事業所で管理している。		
52		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご希望があれば電話はいつでも掛けることができる。手紙も届いたときには返事を書くよう促している。		

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	清潔感のある環境を日頃から心がけている。その中で、季節を感じられる飾り付けを行っている。音楽についても、童謡やオルゴールで落ち着いた空間になるよう気を付けている。	リビングの奥には対面式のキッチンがあり、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。玄関の傍の大きなガラス窓から日光が差し込み明るい。室内には食卓用テーブル、椅子、ソファ、テレビが置いてあり、利用者が思い思いの場所でくつろげるようになっている。壁面には季節を取り入れた切り絵や貼り絵、カレンダーが飾ってある。温度や湿度、換気に配慮して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	座席を気の合う方と一緒にすることで、出来る限りトラブルがないよう工夫している。共用スペースについては、独りになれる空間はほぼなし。		
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	居室内の家具は、使い慣れたものを入れて頂く事を家族の方へ勧めている。家具以外にも、使い慣れたものや思い出の品を入れることで、居室が居心地の良い場所になるよう工夫している。	ベッド、テレビ、ラジカセ、サイドテーブル、箆笥、衣装ケース、洋服スタンド、3段ボックス、クッション、時計、整容道具、ぬり絵道具、雑誌等、使い慣れた物や好みのものを持ち込み、誕生日カードや習字、家族写真、生花、造花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	自分の部屋が分かるように写真で分かるようにしているが、フロアでの自立支援のための工夫はされていない。		

2. 目標達成計画

事業所名 ハートハウス新山ロググループホーム

作成日: 2020 年 5 月 19 日

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	5	地域メンバーの拡大	自治会長、民生委員以外に地域住民の参加を増やす。	老人クラブ、いきいきサロンの参加者に会議への参加の声掛けを行う。	1年
2	35	応急手当や初期対応訓練の継続	応急手当や初期対応の訓練を継続して行う。	医療連携を取っている訪問看護ステーションに協力していただき、6ヶ月に1回程度訓練を実施する。	6ヶ月
3	36	地域との協力体制の構築	事業所の防災訓練に地域住民の協力を得る。	自治会長や利用者家族、地域住民に事業所の防災訓練への参加を促す。	6ヶ月
4	50	外出機会の拡大	季節ごとに外出する機会を設ける。	事業所として季節ごとに外出企画を検討する。またご家族にも協力していただき一時帰宅なども検討していく。	6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。