

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30年1月29日	評価結果市町受理日	平成30年10月10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2月26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)】

【ご利用者様の希望を叶えることを最優先とし喜びと楽しみを提供するグループホームであり続けます】をホーム目標に掲げており、職員一同、常にご入居者様にとっての喜びと楽しみの追及を行っております。喜びとして“自分のできる喜び”自分ので出来る喜び＝生きる喜び、楽しみとして“楽しみのある暮らし”日々の外出(お散歩/買い物/ドライブ/外食など)毎日の楽しみ＝生きる楽しみと考えております。各ユニット、月ごとに行事計画担当者を決め季節ごとに行事計画を立て喜びと楽しみの提供を行っております。また、愛の家は全国260箇所以上のGHを展開させており認知症介護において常に最先端をめざし取り組んでおります。1年に1度行われる認知症実践研究報告会など、全事業所が日々、取り組んでいる認知症介護について報告する場をもうけ、更にそれを各事業所に持ち帰り次のケアへと繋げております。

【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)】

身体拘束については、法人のマニュアルに沿って、年4回、研修で学ばれ、職員は正しく理解されて、身体拘束をしないケアに努めておられます。玄関は施錠しておられず、利用者が外に出たい時には、職員と一緒に外へ出て支援されています。スピーチロックについては、職員同士で話し合われたり、管理者が助言、指導されています。職員は、2ヶ月に1回、「身体拘束」「虐待、不適切なケア」チェックシートで、日常の対応について確認され、必要時には管理者が面談され改善に取り組まれています。食事は法人の管理栄養士による栄養バランスに配慮された献立表に基づいて、調理スタッフが事業所で調理しておられます。調理スタッフと利用者で食材の購入をされたり、畑で採れた野菜や差し入れの野菜で一品料理をつくられたり、利用者の希望にそってメニューを追加されています。利用者は、下ごしらえや盛り付け、お膳拭き、食器洗いなどしておられます。利用者と職員は同じテーブルを囲んで同じものを食べておられ、利用者の状態に合わせた食事形態にも配慮されています。おやつづくりや外食など、食べることが楽しめるように支援されています。月1回、調理スタッフを中心として、調理会議を開催され、利用者の希望や食材の形態、残量確認、フロアの様子など、利用者の食事について話し合われ、栄養バランスの取れた利用者の希望にそった食事の提供に努めておられます。利用者のしたいことやできることを把握され、テレビやDVD視聴、カラオケ、脳トレ、ゲーム、体操、畑づくり、掃除、食事の準備や後片づけなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくられて、利用者が張り合いのある暮らしができるように支援されています。

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 3. 家族の1/3くらい 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 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、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	会社全体の運営理念・事業所の理念・各ユニットの目標をそれぞれ提示し、毎日の朝礼・夕礼時、唱和し、日々のケア・実践に繋げている。	地域密着型サービスとしての法人の理念と、「ご利用者の希望を叶えることを最優先とし喜びと楽しみを提供するグループホームであり続けます」という事業所独自の理念をつくって事業所内に掲示し、朝礼、夕礼時に唱和している。各ユニット会議で目標を作成して掲示し、6ヶ月毎に見直しをしている。管理者と職員は、それらの理念や目標を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	地域自治会、地域まちづくり推進協議会に加入し、顔なじみの関係が築けており地域のお祭りやイベントにご利用者が参加するなど交流を図り、地域とのつながりを持ちながら生活できるように支援している。又、気軽にホームへ訪問して頂けるよう夏祭りなど地域の方々向けのイベントを開催したり、地域のスーパーや美容院など利用している。	事業所は、自治会や地域まちづくり推進協議会に加入している。近くの神社のイベント(八朔祭、福の市)に、利用者と職員が参加している。事業所の行事(七夕や敬老会)の時、マジックショーのボランティアが来訪し、利用者とは交流している。地域まちづくり推進協議会の依頼で、地域の講演会に於いて、認知症についての講演を管理者が行っている。地域の人(家族他)から野菜や果物の差し入れがある。地域にあるスーパーに利用者が出かけたり、地域の人が訪問しやすいように、玄関前に椅子やテーブルを置くなどの工夫をしているが、日常的に交流しているとまでは言えない。	・地域とのつきあい方の工夫
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	自治会や町づくり推進協議会へ加入をし、事業所としての講演会への参加などの交流の中で認知症への理解を深めている。又ご家族様・地域の方々からの相談・問い合わせに対し、真摯に対応している。		

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
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。	全体会議等において自己評価、外部評価の意義を周知し、全スタッフが自己評価を作成している。その内容を盛り込み事業所の自己評価にしている。今回が初回の評価であり改善が必要であれば職員皆で取り組んでいく。	全体会議で、管理者が評価の意義について伝え、評価項目の理解が不十分な職員には、管理者が一人ひとりに説明した上で、評価するための書類を全職員に配布して記入してもらい、管理者がまとめている。開設後、初めての評価を実施することで、管理者や職員は、業務やケアのあり方についての振り返りをしている。日常業務の中での課題や不安が明確になり、外出支援や利用者との交わり方など、自己評価を活かして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	2ヶ月に1回、8名から10名程の参加者があり、運営推進会議を開催している。内容については、ホーム内活動、地域交流、事故等についての報告、話し合いを行い、サービス向上を図っている。また、地域からの情報・ご家族様からの要望等取り入れサービスに活かしている。	会議は2ヶ月に1回開催している。市担当者、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、地域まちづくり推進協議会委員、介護相談員、他施設管理者、家族などをメンバーとしている。利用者の状況や事業所の活動(行事や取り組み)、ヒヤリハット、事故報告などを報告し、意見交換を行っている。地域メンバーから地域行事の情報提供があり、利用者が参加したり、家族から、職員がよく分からないとの意見があり、玄関に職員の写真入りボードを作成して提供しているなど、会議での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	相談や運営に関する質問等であれば、随時、電話や直接出向いて助言を得ている。市からの伝達等に関しても、メール・ホームページ等で随時確認を行っている。また、市の担当者に毎回、運営推進会議に参加して頂き、サービスの取り組みを伝え、また、ご意見を頂き、協力関係を築いている。	市担当者とは、運営推進会議時に情報交換している他、電話や直接出向いて質問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しているなど、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	会社全体のマニュアルもあり、身体的な拘束だけでなく、言葉による拘束もあると全体会議などの時間を使い話し合いを行っている。又、不適切なケアについても注力しており、随時研修・スタッフによるチェックシートでの確認等、定期的におこなっている。	法人マニュアルがある。職員は年4回、身体拘束や虐待について学び、正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに努めている。玄関は施錠していない。利用者が外に出たい時には、職員が一緒に出かけて支援している。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。職員は2ヶ月に1回、「身体拘束」「虐待、不適切なケア」チェックシートで日常の対応について確認している。必要なことがあれば、管理者が面談を行い、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
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	会社全体のマニュアルもあり、言葉・身体・投薬等の虐待にあたる研修を行なっている。又些細な傷やアザに関しても、必ず状況を確認し虐待に繋がらないケアを実践している。		
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	現在、1名の方が成年後見人制度を利用されている。事業所内で、日常生活自立支援事業及び成年後見制度についての研修を実施予定とし、管理者、ケアマネ等で必要性がある場合、相談、活用できるようにしている。		
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	入居契約時、ご家族様と重要事項説明書の読みあわせを行い、都度不明点などの確認を行っている。又、解約時は、個別に説明を行い理解して頂いている。		
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	入居契約時、苦情相談窓口についての説明を行っている。また、会社全体の相談窓口を設けており、意見箱の設置もしている。ご家族様へ普段から詳細な伝達をしている。2回/年の家族会・日々の面会時・必要に応じて、個別にご要望等お伺いしております。	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。法人全体の相談窓口がある他、意見箱を設置している。電話や面会時、運営推進会議時、家族会などで家族からの意見や相談、要望を聞いている。事業所だより送付時には、利用者一人ひとりの状況を、写真や職員のコメントを記入して伝えている他、「ご意見やご要望がありましたら、お気軽に職員に申しつけ下さい」と記入して、家族が意見や要望が表しやすいように工夫している。職員の名前が分からないとの家族の意見を活かして、ボードを作成している。ケアの要望には、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	年に2回スタッフとの個人面談を実施し、全スタッフから意見・要望等を聞き取りしている。毎月1回の全体会議やユニット会議でスタッフ同士の意見交換や提案など、できる限り反映できるよう努めている。	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聴く機会を設けている他、年2回の個人面談の実施をしている。日常業務の中で管理者が職員から意見を聞いている。職員の休憩時間についての意見を活かして改善している。	

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
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	年2回、個人面談を実施しており、その中で個々の努力ややりがい・目標などを確認し、フィードバックを行っている。また、給与水準、労働時間についても各自がキャリアアップできる体制を整えている。無資格のスタッフには、会社制度を利用しての資格取得を進めている。		
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	毎月本社からの資料を基に、内部研修を実施し、新卒者に対しては、エリア内にて他新卒者と合同での研修を実施している。その他、事務・入社・中堅等レベルに合わせて、各研修を実施している。	外部研修は、初任者研修と実践者研修に参加している。法人研修には、年間を通して6名の職員が参加している。内部研修は、年間計画を立て、法人からの資料を基に全体会議の前に1時間程度、認知症、感染症、食中毒、防災対策、プライバシーと権利擁護、誤嚥防止と嚥下メカニズム、身体拘束と高齢者虐待、医療知識、倫理法令遵守、接遇、事故予防などについて、管理者や看護師が講師となって実施している。	・外部研修への参加の機会の確保
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	定期的に居宅・老健等に訪問をし、情報交換・収集に努めている。近隣施設とはお互い運営推進会議等に参加し、関係作りを行っている。また、同法人内での勉強会等を開催し、また、相互訪問を実施している。		
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	入居前のアセスメントに行かせて頂き、ご本人様にお話をさせていただき、ご本人様やご家族様が困っていることや、不安なことなど傾聴する事で、安心して過ごして頂けるよう努めている。		
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	見学時には、ご家族様が不安なく利用者様が入居出来るよう説明を行い、いつでも相談できるような関係作りを構築している。		
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	ご本人様・ご家族様が必要としている支援を見極め、必要に応じ、他のサービスの利用の提案を行っている。サービスの変更(入院等)があった時などは、都度相談し、変更している。		

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	ご本人様の不安な気持ちなど察し、ゆっくりと傾聴し共感できるような関係作りを行っている。日常生活の中で掃除や洗濯、食事の準備、片付けなどを一緒に行い、お一人おひとりが役割を持って毎日を共に暮らしている。		
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	ホームでの生活状況や要望・思いを随時にご家族様に報告し、共に考え最良の提案ができるように努めている。		
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	馴染みの美容院などに出かける機会・入居前に住んでおられた町へのドライブ、又馴染みの関係の方の来訪などがある。今後も関係が継続していけるような関係作りを支援している。	家族の面会や親戚の人、友人、地区の民生委員などの来訪がある他、携帯電話の使用の支援、電話の取り次ぎ、年賀状や絵手紙のやりとりなどの支援している。行きつけの美容院の利用や馴染みの店での買い物、利用者が以前住んでいた地域へのドライブ、自宅に一時帰宅してタンスの中の整理などの支援をしている他、家族の協力を得て、通夜への出席、夫の見舞い、銀行、外食や外出など、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	入居者様同士の関係性を把握し、食事の席の配置や家事への参加に配慮している。またレクレーションを通して入居者様同士が協力しながら生活を共にし、関わりを持って支えあえるような支援に努めている。		
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	退去後もご本人様、ご家族様との関係を断ち切ることなく、電話連絡を行い面会に行くなどして相談や支援に努めている。		

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
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	お一人おひとりの思いや希望、意向の聞き取りを行ったり、生活の中での会話や行動から把握し、出来る限りその方の思いに沿えるように努めている。意思表示が出来ない方については、ご家族と相談しながら本人本位に検討している。	センター方式の基本情報シートや事業所独自のアセスメントシートを活用している他、日々の利用者との関わりの中で、利用者との1対1で話している時の様子や言葉、表情、気づきなどを介護記録に記入して、思いや意向の把握に努めている。利用者からの把握が困難な場合は、家族から聞き取りをしている他、職員間で話し合っ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	関係機関からいただいた入居前の情報を基にご本人、ご家族様より聞き取りを行い、アセスメントやバックグラウンドを作成している。また、レクレーションに回想法などを取り入れ随時、情報の収集・追加に努めている。		
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	バイタルや食事・水分量、排泄などチェック表に記入し、また心身の状況に変化あった場合は、個人記録や日報に記録、また、申し送り等で全員が情報を共有している。		
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	ご本人様がより良く暮らせるために、ご本人様・ご家族様の希望を踏まえ、主治医や看護師からの助言や指示を基にユニット会議やカンファレンスで話し合いを行い、現状に即した介護計画を作成している。	ユニット会議や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、薬剤師などの意見を参考にして、計画作成担当者を中心にして話し合い、介護計画を作成している。日々実践状況を記録し、3ヶ月ごとにモニタリングを実施して見直しをしている。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	日々のケア記録・日報に加え、申し送りノート・健康シート・必要に応じ別紙を使用などで、職員間での情報共有を図っている。		
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	日々の記録は、個人別に処遇記録、日報に記載し、職員間で情報を共有している。ユニット会議では介護計画の実施記録を確認し、必要に応じて介護計画の見直しも行って		

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	地域のスーパーへ買い物と一緒に連れしたり、近隣の美容院へ出かける、または訪問していただき、本人様の生活が彩るよう支援している。		
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	入居時に入居者様、ご家族様と話し合い、かかりつけ医を選択して頂き、現在、全ての入居者様が往診体制が整っている協力機関の主治医を選択されており、事業所とも良好な関係が構築されている。また、急変時や緊急時にも適切な医療を受けられる体制を整えている。	利用者全員が、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。訪問診療の時、2週間に1回は、薬の処方を受けている。看護師が週2回健康管理を行い、訪問診療時に、利用者の状態を伝えている。利用者が医療を受けた状況は、家族に報告している。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、管理者に伝え、協力医に連絡して、必要な場合は、救急車での対応をしているなど、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	往診医の24時間連絡体制と社内雇用の看護師との連携体制で利用者様の定期的な体調管理を行っている。		
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。	入居時、サマリーを作成し、病院への情報共有し退院時は、看護サマリーを作成していただき、情報の共有を行っている。又、入居者様が入院中は、定期的に職員がお見舞いにも行かせて頂き状況を伺い、情報交換を行い、病院関係者と関係作りを行っている。		
34	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時に重度化した場合や終末期の在り方について入居者様、ご家族様の意向を聞き取りしている。また終末期が近づいた時には、入居者様、ご家族様、主治医及び関係者や職員としっかり話し合い、事業所として出来ることを十分に説明を行いながら、方針を共有し各関係者と連携して、チームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けて、事業所でできる対応について契約時に家族に説明して、同意書を得ている。実際に重度化した場合は、利用者の状態の変化に応じて、医師や看護師の意見を聞き、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・事故報告書を基に、同じ事故が起こらない様、情報の共有・対応策の見直し等に繋げている。又、各ユニットにマニュアルを設置・急変時等には対応表を掲示し、誰もが対応出来る様配慮している。全体会議内での事故防止・予防の研修の実施をしている。	事例が発生した時には、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。管理者が報告書にコメントを記載し、エリアマネージャーに報告し、状況によっては介護計画に活かしている。ユニット会議で再発防止について検討して、利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。救急救命の訓練に職員が参加したり、看護師により誤嚥や転倒防止など緊急時の対応について研修を実施しているが、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	避難訓練は、夜間を想定したものを含め、年2回開催している。また、各ユニットにマニュアルも設置、近隣の方の訪問時、直にソフト面・ハード面を見ていただき、近隣の方々との信頼関係構築に努めている。	年2回、消防署の協力を得て実施している。訓練は、昼夜間想定で、通報・避難・誘導・消火・避難経路の確認など、利用者と一緒にしている。各ユニットにマニュアルを設置している。自治会長や近隣住民との関係づくりに努めているが、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	定期的なプライバシー保護研修の実施や常にお一人お一人の人格の尊重、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を意識し、尊厳を持った対応をOJT・OFFJTの中で職員の意識を高めている。	プライバシー保護や接遇について、職員は内部研修で学び、利用者を人生の先輩として敬意をもって接し、人格を尊重して誇りやプライバシーを損なわない対応をしている。	
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	利用者様の表情・心の声に耳を傾け、口に出せない思いや希望を受け止めるよう、心掛けている。又、必要に応じ、ご家族様からの情報収集に努めている。		
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、その人らしい自立した生活が安心して送れる様配慮している。起床から食事・入浴等、生活全般の中で、その人の生活習慣を尊重した支援を心掛けている。必要に応じ、個別支援を実践している。		

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	
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	起床時の整容・入浴後入居者様が着たいと思う服装と一緒に選ぶなどし、いつも若々しい気持ちで過ごせる様にしている。又、行事の際やお出かけに行く際には、お化粧品などの支援も行っている。			
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	メニューは、社内で一括したメニュー配信があるが、季節・行事・イベント等に合わせ、臨機応変に対応している。又、下ごしらえ・食事の盛り付け・お膳拭き・食器洗いなどできる限り職員と一緒にやっている。また、食事会・定期外食等、食事が楽しめる支援を行っている。定期的に調理スタッフ等をメンバーとした「調理会議」を開催し、ご利用者の「食」について話す機会をもっている。	法人の管理栄養士が作成した栄養バランスに配慮した献立表に基づいて、調理スタッフ2名が、事業所で調理している。利用者と調理スタッフが一緒に食材を買いに行ったり、事業所の畑で採れた野菜や差し入れの野菜で一品料理をつくったり、利用者の希望に沿ってメニューを追加することもある。利用者は、下ごしらえ、盛り付け、お膳拭き、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルを囲んで同じものを食べている。ホットケーキやプリン、ケーキなどのおやつづくり、誕生日ケーキの飾りつけ、ソーマン流し、おせち、恵方巻きなどの季節の行事食、弁当をつくっての花見、ユニット毎(2ヶ月に1回)の外食、家族との外食など、利用者が食事を楽しめるよう支援している。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、残量確認など話し合い、利用者の状態に合わせた食事形態や利用者の希望に沿った食事の提供に努めている。		
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	入居者様に合わせて食事の盛り付け量・食器等で工夫しております。又、苦手な食べ物などできる限りメニュー変更し、入居者様が完食できるよう支援を行っています。水分摂取量に関しては、都度量を記入し、把握に努めている。			
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	毎食後の本人様の状態に応じて口腔ケアの支援を行い、義歯の衛生管理も都度行っている。本人様及びご家族様の希望があれば、外部歯科の往診を受けていただいている。毎食前には口腔体操を実施している。			

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
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	オムツ使用に関しては、安易にオムツを使用せず、定期トイレ誘導・パット使用等ご家族様と相談しながら、段階を踏んで検討している。又、排泄チェック表で、排泄パターンの把握・誘導の目安として活用し、常に「自立」を意識している。都度再考し、リハビリパンツから布パンツへの変更も実施しております。	排泄チェック表を活用して、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、トイレでの排泄や排泄の自立ができるように支援している。	
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	日々の排泄チェック表から個々の排便状況を把握し、各出社時申し送り時などに情報の共有を行っている。又ラジオ体操・風船パレーなど適度な運動や水分量の把握・体調管理にて便秘予防に努めている。		
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おります。入浴を拒まれる方へは、時間・曜日・別のスタッフが交代するなどして、無理強くない入浴して頂ける様、支援しています。午後に入浴時間を行い、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。入浴困難な際は、清拭対応にて清潔保持に努めている。	入浴はユニット毎で、週1日を除く毎日、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、ゆず湯や菖蒲湯、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。利用者の状態に応じて、ドライシャンプー、清拭、シャワー浴、足浴、部分浴などで対応している。入浴したくない利用者には、言葉かけの工夫や時間の変更、職員の交替など、個々に応じた支援をしている。	
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、眠れない方への安眠方法として、温かい飲み物の提供を行い、一緒に経過してお話を傾聴するようにしています。無理に寝て頂こうとせず、ゆっくりと過ごしていただいている。又、個々の生活歴・生活リズムを確認し、その人にとって適した睡眠・休息を意識している。		
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	提携薬局薬剤師・看護師等から都度必要に応じ、確認を行い、薬情を個人記録ファイルへ綴じており、いつでも職員が見れるようにしている。又服薬マニュアルに添った服薬・変化が、見られた際、適切な対応を心がけている。		

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
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	日々の食事準備・片付け・洗濯・掃除等、入居者様の嗜好などをご家族にお聞きし、ホームお手伝い等通じて役割を担っていたり、感謝の気持ちを伝えている。又、買い物支援では、お好きな物をご自身で選んでいただき、ご利用者様が「楽しい」と感じていただける様、対応に心掛けている。園芸・畑作り等通じ、自然と触れ合う環境整備にも努めております。	テレビ(歌、スポーツ)やDVD(歌番組)視聴、新聞や雑誌を読む、カラオケ、歌を歌う、脳トレ(計算ドリル、漢字ドリル)、体操(棒、手スリ、ラジオ)、編み物(マフラー、レッグウォーマー)、縫い物(雑巾、繕い物)、パズル、ドミノ、カルタ、トランプ、福笑い、折り紙、ぬり絵、絵を描く、習字、短歌、抹茶味わい会、誕生会、洗濯、洗濯物干し、洗濯物たたみ、窓拭き、掃除、食事の準備や後片づけ、畑づくり(野菜の植え、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	ドライブ・買い物・散歩等、ご入居者様にお声掛け、出来る限り外出の機会を設けている。外の空気を吸いたいとおっしゃられる時は、都度、付添わせていただいております。また、外泊や遠方の病院受診等は、ご家族様と協力しながら出かけられるよう支援をしている。	近くのスーパーでの買い物、事業所周辺の散歩、美容院の利用、花見(桜、ばら、コスモス、紅葉)、フルーツ園外食、家族との外食、外出など、利用者が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	お小遣いは、ホーム内金庫でお預かりさせて頂いているが、買い物へ出かけられた際はご本人様が買いたいものを一緒に確認し、できる方であればお支払いの際に職員見守りのもと、現金をお渡ししお支払して頂けるよう支援している。		
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	希望の際は電話をかけていただき大切な方とゆっくりと話をさせて頂いている。また、家族や友人との年賀状など手紙のやり取りをして頂けるよう支援している。		

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
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	各居室や廊下等に、行事・日常生活の様子などの写真や季節の掲示物を掲示し、ご入居者様やご家族様が楽しめる様、工夫している。玄関やフロアには季節の花を飾り、また、畑には野菜や花を植え、ご利用者様と一緒に水遣り等しながら、季節感を感じられる様にしている。土地柄寒暖の差がある為、ご利用者様の状況を把握しながら、空調調整を行っている。	玄関、廊下、各居室のドア、フロアなどが落ち着いた色で統一してあり、フロアには自然の光が差し込んで明るく広々としている。事業所周辺の緑の木々や田畑、街並み、遠くの山々が見え、季節の移り変わりを感ずることができる。玄関やフロアのテーブルには季節の花が生けてあり、季節感を採り入れている。フロアには、テレビ、ソファ、テーブル、椅子が配置してあり、キッチンから調理の音や匂いがしている。壁面には、利用者が曜日や日にちが確認できるように工夫したカレンダーや活動の写真、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	ユニットのソファにゆっくりと寛いでおられ、時には、居眠りをされる入居者様もいらっしゃいます。そして、仲のよい入居者様同士の会話を楽しまれたり、他ユニットの方との交流されたり等、共有空間において思い思いに過ごしていただいております。		
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	入居される前に、ご家族様にお話しさせて頂き、入居者様の使い慣れたものを持ち込み頂き、居心地良く暮らして頂けるような支援を行っています。室内で転倒のリスクがある方に対しては、ご家族様とも相談し、配置変更等動線の確保に努めている。日々の整理整頓・定期的なエアコンフィルター・換気扇清掃を実施し、ご利用者様・ご家族様に満足して頂ける様配慮している。	整理ダンス、テレビ、冷蔵庫、三段ボックス、仏壇、テーブル、椅子、衣装掛け、寝具、置時計、鏡、化粧品、絵や習字の道具、家族の写真など、使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、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	ご入居者様がご自分でトイレへ行かれるよう、トイレマークの目印で場所をお知らせしている。トイレ・居室にコールを設置しており必要時には、いつでもコールを押せるような配慮をし、夜間は居室内・廊下共に夜光灯があり、足元を照らすので危険性のないような支援を行っております。		

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：平成 30 年 10 月 6 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	社内研修として事業所やエリア内にて定期的に研修を行い、職員の研修への参加の機会を作っているが、外部研修への参加の機会が少ない。 →人員不足により研修参加の機会の確保が難しい。	2ヶ月に1人、職員が外部研修に行けるようにする。	・研修状況の情報収集 (ネット、関係機関問い合わせ) ・職員へ研修案内を共有	3ヶ月
2	35	マニュアルの作成・設置・研修などを行っているが、全職員が実践力を身に付けるまでには至っていない。 →職員個々のレベルに差がある。	職員全員が事故や緊急時の対応が出来るようになる。	・看護師にて研修を行う(12月)	3ヶ月
3	2	自治会等への加入や地域行事への参加、近隣へのご入居者様の外出(スーパー、美容院、散歩等)はしているが、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に工夫が必要。	地域の方々が気軽に来所出来る事業所にする。	・駐車場入り口や玄関先など、椅子とテーブル以外に花や装飾などの設置 ・事業所にて開催する行事への参加呼びかけ(11月)	3ヶ月
4	36	事業所内でのマニュアルの設置、消防署協力のもと年2回の避難訓練は実施しているが、災害時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が必要。	災害時に地域の方たちと協力し合えることができるようになる。	・消防署協力の避難訓練へ、地域の消防団や地域の方にも参加して頂く。(12月)	3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。