

# 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	3570400303		
法人名	社会福祉法人 山口県社会福祉事業団		
事業所名	グループホーム オアシスはぎ園		
所在地	山口県萩市大井1689番地13		
自己評価作成日	平成30年9月19日	評価結果市町受理日	令和 1年 5月13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10月17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)】

<p>事業団の理念である「その人らしさを大切に」を基本に、事業所独自の理念を作成し、利用者の思いに添うことができるよう職員全員が工夫しながら、日々の支援に取り組んでいる。</p> <p>当事業所では、利用者一人ひとりの心身の状況に応じて、職員と一緒に作業を行ったり、種々の活動を計画的に実施している。</p> <p>また、ボランティアや地域周辺とのつながりを持つことで、利用者が安心して生活できるよう顔なじみの関係をつくり、交流を図っている。</p> <p>さらに、利用者が安全・安心に生活できるよう、職員の介護技術の向上や自己研鑽のための研修を実施し、サービスの質の向上に努めている。</p>
---

## 【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)】

<p>管理者は朝夕の申し送り時や月1回のグループ会議、ユニット会議などで職員の意見や提案を聞く機会を設けておられ、木曜日の「アクティブの日」には職員を増やされて、利用者と一緒に「調理をする日」とされたり、外出行事の工夫に取り組まれる他、誕生日には利用者を担当している職員が起案、準備をされているなど、職員の意見や提案を反映させておられます。内部研修には全職員が参加できるように、時間帯や職員体制の工夫をされるなど、職員の体験や提案を大切にされて業務の反映に活かされています。日々の関わりの中での利用者の行動や表情、言葉などをケース記録に記録されるとともに、年1回の満足度調査や月1回の利用者懇談会で、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に取り組まれている他、利用者のできることや好きなことを見つけれられて、日々の暮らしの中で活かす取り組みも大切にされています。</p>
---

## 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)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所独自の理念を作成している。 また、理念は事務所内に掲示し、毎朝唱和することで全職員が共有しながら理念に基づいた支援に努めている。	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、事業所内に掲示し、朝の申し送り時に唱和している。外部研修参加者が理念についてのアンケートと項目の見直しをし、職員間で話し合い、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援になっているかを確認して、共有し、理念の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	月1回、シルバーボランティア(書道・折紙細工・裁縫)、地域の住人による生花ボランティアの訪問を受けている。 また、敬老会、ふるさと祭り、JAのふれあい農園(芋の苗付けと芋ほり)、近くの保育園との交流会等、季節により地域の行事に出かけるなど頻りに交流を行っている。 事業所の避難訓練には、地域の消防団の参加を得て、実施している。	利用者はJAのふれあい農園に出かけ、芋の苗植えや収穫をして楽しんでいる他、地域のふるさと祭りや作品を出展した商店街の七夕祭り、地元の敬老会に参加して地域の人と交流している。ボランティア(生け花、書道、お茶会、ギター演奏、大正琴、折り紙細工など)の来訪がある。地元漁港からの魚の差し入れがあり、女性利用者が魚を捌くこともある。周辺の散歩時には地域の人と挨拶をかわしているなど、事業所自体が地域の一員として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	運営推進会議において、困難な事例に対する支援の方法や、緊急時の対応などの情報提供を行っている。 また、年1回実施している地域交流会を通じ、認知症の理解を図り、その支援方法の周知に努めている。		
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。	自己評価を職員が行うことにより、自分たちのケアの質や状況を再度見直し、検討する機会となっている。 また、利用者の生活がより良いものとなるよう、職員間での意識統一を図る機会にもなっている。	管理者は職員に評価の意義について説明をして、全職員に評価をするための書類を配布し、各職員が記入後に管理者が中心となって話し合い、まとめている。評価を活かして月1回の内部研修で看護師が講師となり、転倒、誤嚥などの訓練を実施しているなど、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	2ヶ月に1回開催し、日頃の様子や実施した行事などを報告している。 また、地域におけるグループホームのあり方などの助言を得て、サービスの向上に努めている。(災害時の緊急連絡や、避難訓練の実施等) 外部評価を受けての改善の取組についても、報告している。	会議を年6回開催し、グループホームの現状、活動報告・予定、避難訓練報告、事故報告、身体拘束とリスクマネジメント委員会の発足などについて報告をし、話し合いをしている。メンバーの地元消防団員からの提案で「災害対応マニュアル」の見直しや緊急時の連絡網の順序、地震や津波などの避難計画の作成など、災害時に対応する意見があり、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取り組んでいる	地域密着サービスに関する制度や介護保険制度、生活保護制度等について、市の担当部署と連携を図っている。 また、在宅生活を送る高齢者の受け入れ要請など、居宅介護支援事業所を通じ連携を図っている。 運営推進会議には、萩市高齢支援課の職員にも出席してもらっている。	市担当者とは、運営推進会議の他、電話やメール、直接出向いて、相談して助言を得たり、情報交換をしているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、電話で利用者の情報交換をしているなど、連携している。	
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	「身体拘束廃止委員会」を設置し、定期的な研修を実施している。 特に、スピーチロックを含めた拘束廃止に取り組んでいる。玄関の施錠については、夜間のみ厳重に行い、日中は職員が利用者の様子を把握しながら、自由に外出ができるようにしている。	今年度から「身体拘束廃止委員会」を設けている他、年2回、管理者が講師となり、内部研修を実施して学び、職員は理解をして抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠をせず、外出したい利用者とは、職員と一緒に外出するなど、気分転換の支援をしている。スピーチロックに気づいた時は、管理者が指導している他、職員までも話し合っている。	
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	研修会及び自己チェックにより、職員全員が虐待防止について学び、取り組んでいる。 また、日頃からケア方法について見直し、早期発見に努めている。		
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	利用者の中には、成年後見制度を活用している方もおり、必要に応じて関係者との話し合いを行っている。 職員によっては触れる機会がなく理解が不十分な職員もいるため、今後研修等で学ぶ機会を設けることとしている。		

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
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	契約時には利用者及び家族に契約書や重要事項説明書を使用して説明を行い、理解と納得を得られるように努めている。 また、解約時にも十分な説明を行い、理解と納得を得られるように努めている。		
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	毎月懇談会を実施し、利用者からの意見・要望を運営に反映させている。 また、家族からは来訪時や家族総会等で意見を聴いている。 苦情・相談については苦情受付書を作成し、職員全員が検討する時間を設け改善に努めている。なお、結果については、家族に報告している。	契約時に相談、苦情受付体制、第三者委員、処理手続きなどについて家族に説明している。利用者には月1回の懇談会の時に、行事や外出先などの要望を一人ひとりから聞いている。運営推進会議時や面会時、家族会の総会時、満足度調査、年4回の事業所だより送付時に、家族からの意見や要望を聞く機会を設けている。家族より家族会費の使途についての要望があり、利用者の誕生日には全員に花束をプレゼントして欲しいという申し出を受けて反映させている。	
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	毎月定例の会議において、職員から意見を聞く機会を設けている。 時間帯によっては参加できない職員もあり、職員全員の意見が聞けないこともあることから、個別に対話ができる時間を設けるよう努めている。	朝夕の申し送り時、月1回のグループホーム会議、月1回のユニット会議、日常業務の中で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。毎週木曜日には職員からの提案で「アクティブの日」として利用者と一緒に調理をしている他、利用者の誕生日には担当している職員が起案、準備を担当している。内部研修に職員が参加しやすいように時間帯や職員体制の工夫をしているなど、職員の提案や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	法人で各種資格の助成制度を実施している。 また、処遇改善にも努めている。 自己申告制度を継続し、職員各自が働きやすい環境や条件の整備に努めている。 法人が行う「人事評価制度」では、職員一人ひとりがやりがいや実績を見つけだし、評価に繋げる機会を設けている。		

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	<p>外部研修の案内はいつでも閲覧できるようにしており、本人が受講を希望する場合は、費用負担も含めて積極的に参加できるよう支援に努めている。</p> <p>また、各職員が必要な知識を取得するため、研修を受講する機会を設けており、施設内では、月1回職員が交代で指導する立場となり、研修会(座学+演習)を実施している。</p> <p>研修課題については、各自が施設で改善したい点や問題点を挙げている。</p> <p>さらに、新人職員は研修やOJTの指導により、仕事の不安などを解決できるよう努めている。</p>	<p>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中堅職員研修やリーダー研修等に年5回参加している。受講後は月1回のグループホーム会議で復命するとともに、資料を回覧、共有している。月1回の法人研修では、感染症、AED操作体験、心肺停止、リスクマネジメント、大雨洪水等の緊急時対応などを実施している。月1回の内部研修は職員が講師となり、接遇、転倒予防、モチベーションなどを実施している。新人研修は法人での研修後、日常業務の中で管理者や先輩職員の指導を受けて、働きながら学べるように支援している。</p>	
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	<p>県グループホーム協会において、他のグループホームとの交流や事業所見学を実施しており、それに参加している。</p> <p>その中で得られた意見をサービスの質の向上に反映させている。</p>		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	<p>入所前にケアマネとの連携や事前訪問により、困っていることや不安な点の聞き取りを行っている。</p> <p>契約時にケアプランを作成し、一定期間プランの内容と生活の様子を照らし合わせた上で、アセスメントを行い、入所プランを変更している。</p> <p>また、慣れない場所での生活が、安心してできるように、関係づくりに努めている。</p>		
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	<p>契約時には、家族の思いや要望を聴き取る時間を設けている。</p> <p>また、家族の意見は職員全員に周知し、サービスの方針や留意点を検討する機会を設けている。</p>		

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	必要な福祉用具の手配や適切なケア方法について、入所前から検討し準備している。 また、必要な支援の見極めについても早急に行い、安心して生活ができるよう対応に努めている。		
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	利用者一人ひとりが出来ることを見つけ、介護員が支援しながら行えるよう留意している。 また、職員に接遇について研修する機会を設け、言葉遣いや対応時に利用者が不快な思いをしないよう気をつけている。		
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	月1回、生活の様子を記した手紙と行事参加した際の写真を同封し、家族に報告している。 また、身体的に不安な点は、早めに家族に連絡し対応を協議している。 面会時には介護員が間に入り、日頃の様子や本人の思いを伝えている。		
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	自宅や馴染みの場所、また馴染みの人に会うための外出の機会を設けている。 その際には、自宅近所の方々にも声をかけ、交流が図れるよう準備している。 また、地元のボランティアの訪問を通して、馴染みの人と昔話などができている。	家族の面会や親戚の人、友人、近所の人などの来訪がある。地元の敬老会の参加、生家の田畑や自宅周辺のドライブなどの他、家族の協力を得ての外出、外泊、墓参り、お盆の日の里帰り、葬儀や法事への出席など、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	利用者同士が交流する場では、人間関係を観察し、席などを考慮しながら、孤立を防ぐよう努めている。 また、利用者が共に助け合って作業する機会を設け、支え合える関係を築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
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	入院時には、本人の様子を伺ったり、家族からの電話による相談を受けるなどしている。 サービスの利用が終了しても、本人や家族と必要な支援等について話し合う場を設けている。		
<b>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</b>					
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	懇談会では、本人の要望(外出希望、食べ物、過ごし方、苦情等)を中心に聞き取りを行っている。 また、年1回、利用者に満足度調査を実施し、支援に反映させている。 なお、聞き取りが難しい利用者については、利用者本位のサービス提供ができるよう検討に努めている。	「入所時の聴き取り情報」を活用している他、日々の関わりの中での利用者の行動や表情、気づきなどをケース記録に記録し、思いや意向の把握に努めている。月1回の利用者懇談会で外出先や行事の希望などを聞いている他、年1回の満足度調査でも聴き取りをして、一人ひとりの思いや暮らし方の希望などの把握に努めている。困難な場合は職員間で話し合っ、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	入所前に家族やケアマネより情報収集を行い、本人の暮らしにあった環境やサービスについて検討している。 また、パーソンセンタードケアを活用し、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	日常の様子や発言を日誌に記録するとともに、過ごし方等を、観察し、出来ることや出来ないことの把握に努めている。 また、心身の状態などで気になることはすぐに職員間で共有し、支援に反映させるための協議を行っている。		

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
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	<p>月1回、モニタリングを実施している。</p> <p>また、3ヶ月に1回、介護計画の見直しを行っており、その内容によっては、専門的な立場(医師、管理栄養士、ST)からの助言を得て、利用者の状態に合わせて作成している。</p> <p>さらに、利用者の状態に大きな変化があった場合には、早急にカンファレンスを行い、計画の見直しを行っている。</p>	<p>計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に、月1回のカンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医や看護師の意見を参考にして、全職員が話し合い、介護計画を作成している。月1回のモニタリングを実施し、3ヶ月毎の見直しをしている他、利用者の変化や要望に応じて見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。</p>	
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	<p>活動記録、気づき、会話の内容を日誌に記録し、朝・夕の引き継ぎや連絡ノートで情報を共有している。</p> <p>早急な対応が必要な場合は、速やかに検討する場を設け、対応している。</p>		
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	<p>個別のサービス内容については、家族と相談しながら支援に取り組んでいる。</p> <p>また、遠方の家族に代わり、かかりつけ医や専門医と連携を図り、通院介助を行っている。</p>		
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	<p>地域菜園での苗つけや野菜の収穫、お祭り、保育園児との交流を実施している。</p> <p>また、生け花、書道、大正琴、オカリナ等の地域ボランティアを受入れ、活動を楽しんでいる。</p>		
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	<p>入所時にかかりつけ医の希望を聴き、その助言を受けている。</p> <p>内科については、協力医療機関の往診があり、受診結果を看護師が聞き取っており、その他の科については家族の協力を得て受診している。</p> <p>家族からの受診結果報告のほか、受診医院のソーシャルワーカーや看護師からの電話連絡を通じて、ケアへの留意点や助言を得る等、関係機関との連携を図っている。</p>	<p>事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、週1回の訪問診療がある。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診時にはサマリーを持参して、主治医に情報を提供している。家族への受診結果の報告は電話で伝えている。職員間では看護師の看護記録の他、伝達ノートや生活記録に記録して共有している。夜間や緊急時は管理者や看護師に連絡している他、状況に応じてかかりつけ医に連絡し、指示を受けているなど、適切な医療が受けられるように支援している。</p>	

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	毎日の引き継ぎや連絡ノート、日誌での申し送りにより情報を伝達している。 介護員は、バイタルチェックや身体の様子観察を行う中で気になることは看護師へ報告・相談している。また、看護師は介護員に対して利用者の受診やケアの注意点などを伝達し、双方が情報共有の上、服薬準備や適切な受診の調整を行うなど、介護員と看護師が協働して、適切な支援に努めている。		
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。	市内医療機関の地域連携室とは、入退院時のみでなく、入院中や退院後の様子について報告や相談をしながら支援へと繋げている。 また、入所の空き情報なども、定期的に連絡し病院関係者との関係づくりを行っている。		
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、事業所です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	契約時に、家族には重度化や終末期の対応は出来ないことを伝え、実際に重度化した場合には本人、家族、地域の関係者、関係機関と協議を行い方針を決めるとともに、その方針を共有することとしている。 介護員は、日頃から利用者の様子を観察し、事業所ですることや、家族に対する説明のタイミングなどを協議できるよう情報の共有を行っている。	契約時に重度化した場合に事業所で出来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、早い段階から家族の意向を聞き、主治医、看護師等と話し合いをして、医療機関や他施設への移設などを含めて方針を決め、共有して取り組んでいる。	
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。	「リスクマネジメント検討委員会」を設けている。 また、利用者一人ひとりのリスク表と転倒・転落アセスメントシートを作成し、定期的に見直しを行うことで利用者のリスクについて把握できるようにしている。 事故発生防止マニュアルを作成・参照することで応急手当や初期対応の周知を図っている。 内部研修においては、応急処置の演習を通じて実践力を身につけるようにしている。 月1回「KYT事例検討」を実施し、ヒヤリ・ハットや事故の事例検討を行うことで、事故の未然防止や、発生時に適切な対応ができるよう備えている。	事例が発生した場合は、その日の職員間で今後の防止対策について話し合い、翌朝の申し送り時に報告し、共有している。今年度発足の「リスクマネジメント委員会」において、その日の事例を再検討している他、個別事故発生件数を一覧表にして利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生時に備えて法人研修で感染症、AED操作体験、リスクマネジメントを学んでいる他、内部研修では職員(看護師もいる)がペアになって講師を務め、転倒、転落、誤嚥などの実技訓練をしているが、実戦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	<p>災害における避難の方針を書面に記し、避難方法や手順を全職員に伝えるとともに、家族にも配布している。</p> <p>また、地区の消防団とは火災の避難訓練をはじめ、夜間避難訓練を行っている。</p> <p>地域住民から出た意見やアドバイスについては、園全体で協議し、対応について検討している。</p>	<p>年1回、消防署の協力を得て、夜間想定の方災時の通報、消火訓練、避難誘導を実施している他、業者の協力を得ての自動通報装置の操作方法の訓練もしている。高潮時の避難訓練も実施している。運営推進会議メンバーの地区消防団員より、安全に避難するための玄関スロープの設置の提案を受け、取り付けている他、緊急時の「地域連絡網」について検討するとともに、火災や災害発生時には支所に連絡をすると、消防団が出動するなどの連携を確認し、地域との協力体制を築いている。</p>	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	<p>内部研修を実施し、倫理や接遇について全職員に周知している。</p> <p>家族から苦情として挙げた事案への対応については、協議する場を設け、適切に対応するとともに、人格の尊重や言葉づかいの指導を行っている。</p> <p>また、利用者及び職員のプライバシーを遵守する職場環境づくりに努めている。</p>	<p>内部研修で接遇を実施し、職員は理解をして利用者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。不適切な対応があれば、管理者はその都度、指導をしている他、職員間でも話し合っている。個人情報については責任ある取り扱いや管理をする他、守秘義務についても遵守している。</p>	
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	<p>日常生活の中で、利用者の行動や発言を制止しない会話方法に努めている。</p> <p>本人が自己決定できるように、言葉かけに留意し、支援している。</p>		
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	<p>1日のスケジュールは決まっているため、単調になりがちであるが、利用者一人ひとりの心身の状態に応じて、生活サイクルの構築や支援を行っている。</p> <p>また、行事や活動についても、本人の希望を聞きながら参加を促すなど、本人のペースを最優先に支援している。</p>		
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	<p>日々の身だしなみは、必要に応じて介護員が支援している。</p> <p>また、服装については在宅生活時の衣類を持参してもらい、TPOに応じて化粧やおしゃれができるよう配慮している。</p>		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<p>外部委託の配食を利用しているが、毎週木曜日の昼食は「調理の日」とし、利用者の希望に添った献立と料理を提供している。その際には利用者と一緒に下ごしらえを一緒にしている。</p> <p>その他にも、利用者ができる範囲でテーブル拭き、食器洗い、片付け等を行ってもらっている。</p> <p>また、季節によっては、本人が希望する店で外食を行っている。</p> <p>週1回、菓子パンの移動販売があり希望者は自分の好みのパンを購入し食しており、朝食にパンを希望する方にも対応している。</p>	<p>御飯と汁物は事業所で作り、副食は三食とも業者からの配食となっている。毎週木曜日の昼食は「調理の日」として利用者の希望を聞いて、恵方巻き、ちらし寿し、そうめん流しなど、旬の野菜や差し入れの魚などを使っての食事づくりをしている。利用者は米を砥いだり、魚を捌いたり、台拭き、盛り付け、味つけ、食器洗いなど、できる事を職員と一緒にしている。利用者と職員は同じ食卓で、昔の生活の工夫や若い頃の話などをしながら食事を楽しんでいる。おやつづくり(ホットケーキ、おはぎ、寒天羊羹など)、季節の行事食、ウッドデッキでのティータイムなどの他、年5回程度の外食や家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことのできる支援をしている。</p>	
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	<p>一人ひとりの栄養状態に合わせ、医療機関と連携して食事量や栄養バランス、水分量を決定している。</p> <p>また、出来る範囲で形状を変えたり、お粥にするなど嚥下機能に合わせた対応を行っている。</p> <p>さらに、家族の了承を得てとろみ剤や栄養補助食品を利用している。</p>		
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	<p>声かけを行い、出来る限り、本人に口腔ケアを行ってもらっている。</p> <p>磨き残しや、水でのうがいが必要な利用者に対してはウェットティッシュ等で口腔内を清拭するなど必要なケアを介護員が行っている。</p>		
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	<p>定期的な排泄誘導とともに、排泄チェック表を活用しながら個々のパターンを把握し、トイレで排泄ができるよう支援を行っている。</p> <p>また、尿量にあわせた尿取りパットを使用する等、利用者の不快感が軽減するよう職員間で協議し、対応している。</p>	<p>排泄チェック表を活用してパターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。</p>	

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	便秘について、メカニズムや下剤使用の影響について理解し、予防に取り組んでいる。 また、水分、せんな茶、ビフィズス菌、ファイバー等の摂取を行うとともに、腸の動きを促す運動などを行っている。 下剤については、医師の指示のもと定期的に服用している。		
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	入浴時間や日時については、本人の希望通りにできるように対応している。 入浴時はゆっくり時間をとり、リラックスできるよう配慮している。また、身体状況により必要に応じて、介護員の人数を増やす等、なるべく浴槽に浸かれるよう支援している。	入浴は毎日、14時30分から17時までの間可能で、希望があればいつでも入浴できるようにしている。体調に応じての足浴、清拭、シャワー浴、部分浴の支援をしている。入浴したくない人には時間の変更、言葉かけの工夫、職員の交代などの工夫をしている。好みのシャンプー使用や柚子湯などの工夫をしているなど、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	生活のペースは利用者主体であり、一人ひとりの生活習慣に合わせて自由に休息をとってもらっている。 また、就寝時間や起床時間についても個人に任せている。 食事や行事、活動時には、声かけをして参加等を促している。眠れないときはリビングに誘導し、温かい飲み物を提供するなど、気持ちよく眠れるよう職員が対応している。		
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	利用者の既往歴や現在の病気、身体状況を把握し、看護師、管理者の管理・指導の下、服薬・軟膏塗布・点眼の支援を行っている。 また、看護師が利用者一人ひとりの服薬リストを作成し、服薬名・服薬量・時間・効用・副作用が記入されたカードを各棟に掲示する等、職員が常に確認できるようにしている。 身体や病状の変化については、看護師及び医療機関の往診により、確認している。		

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	家事支援の中で個々の生活歴や力に合わせた役割で充実した生活ができるよう支援している。 調理の下ごしらえ、食器洗い、洗濯物干し、洗濯たたみ、窓拭き、床の清掃、草ぬきや剪定、園芸、読書、新聞を読む、手芸、体操、歩行練習、連想ゲーム、ラジオ体操、カルタ、トランプ、ジグソーパズル、毎月のボランティア(生花、習字、大正琴、ギター、オカリナ、音楽療法、)、季節の行事(お花見、端午の節句、七夕、夏祭り、敬老会、そうめん流し、芋ほり、収穫祭、運動会、クリスマス会、しめ縄作り、忘年会)、誕生会、季節に合わせたお菓子作り、誕生会のケーキ作り、かき氷作り等を行っている。	プランターの花植え、野菜の収穫、植木の剪定、草取り、窓拭き、モップがけ、米砥ぎ、料理の下ごしらえ、魚を捌く、味付け、食器洗い、食器拭き、盛り付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、雑巾縫い、本や新聞を読む、歌を歌う、テレビ、DVD鑑賞、ぬり絵、折り紙、ちぎり絵、紙芝居、トランプ、カルタ、連想ゲーム、伝達ゲーム、音楽療法、夏祭り、移動パン屋、誕生日会、敬老会、特別養護老人ホームとの合同運動会、観劇など、活躍できる場面づくり、楽しみごと、気分転換の工夫をしている。	
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	出生地や自宅周辺の散策、墓参りなど個別の外出支援を行っている。 また、お花見や紅葉狩り、コーヒー専門店などで時間を過ごすなど、四季を感じたり個々の希望に添った支援を行っている。	周辺の散歩、地元の敬老会、商店街の七夕祭り、四季の花見(桜、コスモス)、喫茶、道の駅、実家周辺のドライブ、市外ホテルの観劇と食事、墓参りなどの他、家族の協力を得ての外出、墓参り、葬儀や法事への出席など、戸外にでかけられるように支援をしている。	
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	現在は小口現金を棟責任者が管理し、パンの移動販売や近くの商店、外食時の支払いを行っている。その他、希望の嗜好品や新聞の定期購読など、個別に対応している。		
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	利用者から希望があった際には、連絡の取次ぎを行っている。		

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	建物は木造で天井も高く、採光は十分にある。 各棟のリビングはゆったりとしており、畳やソファ等、本人が好きな場所でくつろぐことが出来るようにしている。 季節ごとに利用者が作成した掲示物を貼ったり、飾りつけをしている。 中庭にはウッドデッキや庭園があり季節の移り変わりを感じることができ、天気の良いときは、外気浴を行ったり、昼食をウッドデッキで食べたりしている。 室内の温度・湿度、換気に配慮し居心地良く過ごせるように努めている。	各ユニットの共用空間から眺められる中庭の木々から季節を感じることができる。共用空間はゆったりとして高い天井と天窓からの採光で明るく、広々としている。畳の間や廊下にはソファを置いて、利用者が好きな場所でゆったりと過ごす居場所づくりをしている。掃き出し窓の大きなガラス戸からは中庭を囲んだウッドデッキに出ることができ、ウッドデッキにテーブルや椅子を置いておやつを食べたり、ゆっくりと外気浴をする場所になっている。共用空間は床下暖房を設置し、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	リビングでは共同の作業や食事をするためテーブルと椅子が設置されているが、畳も活用できるようになっている。 廊下にも椅子が設置してあり、散歩の途中で休憩することができるようにしている。また、独りの時間を過ごすための空間にも配慮している。		
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	居室は利用者が馴染みの家具や衣類を持ち込み、家庭での生活に近い配置にする等、利用者が落ち着いて生活ができるよう配慮している。居室では家族写真や好きな野球選手の写真なども飾っている。	ダンス、ハンガー、ミシン、鏡台、化粧道具、図書館の貸し出し本、テレビ、衣裳掛け、衣裳ケースなど、使い慣れたものや好みのものなどを持ち込み、季節の壁画、野球選手の写真、習字、貼り絵、ぬり絵の作品、生け花、家族の写真などを飾って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	各居室に洗面台を設置し、身だしなみや整容を自ら行えるよう配慮している。また、入り口には本人が作った手芸品や習字を飾り、自室を認識できるようにしている。トイレ内と廊下は手すりを設置し、また、トイレの案内や手洗い・うがいを励行する掲示物などを掲示すること等により、安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホームオアシスはぎ園

作成日: 平成 31 年 4 月 2 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	27	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え リスクマネジメント検討委員会を立ち上げ、発生した事故についての原因分析や対策を講じているが、同じような原因による事故を繰り返す傾向にある また、事故が起きた際の対応に不安がある。	事故に対する意識を高め、同じような事故が繰り返し起こらないよう事業所全体で取り組む。 事故が起きた際は迅速かつ適切な対応を行う。	○事故に対して介護員一人ひとりが危機感と再発防止にむけた意識を持つ。 ○発生した事故について、リスクマネジメント検討委員会で原因を分析し、再発防止に向けて具体的な対策を検討する。 委員会で検討した再発防止策を事業所全体で実践するとともに、取組状況について定期的に話し合う機会を設ける。 ○事故や緊急時に迅速かつ適切な対応が出来るよう、引き続き定期的な訓練を実施する。	1年
2					
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。