

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	3570300768		
法人名	社会福祉法人 青藍会		
事業所名	ハートホーム南山口グループホーム		
所在地	山口市深溝803-1		
自己評価作成日	平成28年10月2日	評価結果市町受理日	平成29年7月6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28年10月19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)】

毎日の利用者様との関わりを大切にし、利用者本位のケアの実現に努めています。利用者様一人ひとりの特徴を知り、日々のご様子の変化に敏感に対応し、利用者様が安心して生活できるよう職員一同連携して業務を行っています。毎日の交流やレクリエーション・リハビリ職と連携したリハビリ体操等の活動を行っています。裏庭ではガーデニング、野菜作りをしており、利用者様と収穫を行い、どのように調理したらよいかアドバイスをもらっています。また、天候の良い日は地域へ散歩に出掛け、近くの販売所で買い物をする機会を設けています。長く入居いただき第二の家になっておられ、医療連携体制のもと看取りにも力を入れています。

【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)】

前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立てられ、運営推進会議と家族交流会の掲示コーナーを事業所の玄関に設置されて家族に参加を呼びかけられるなど、サービス向上に努めておられます。職員は月1回事業所だよりを作成され、利用者の様子を写真と自筆のコメントで家族に知らせておられます。居住環境の整備を重点課題とされ、利用者職員と一緒に片づけと掃除を心がけ、キッチンリビングのソファや食卓などの家具を利用者が身体を動かしやすいように工夫して配置され、いろいろな体操を楽しんだり、利用者が体を動かすことのできるスペースを整備されています。喫茶コーナーでは来訪された家族や知人がゆったりと利用者と一緒に語り合えるよう工夫され、「また来たい」と思っていただけのおもてなしに努めておられ、随所に細やかな配慮がされ、利用者本意の支援に結びつけておられます。

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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	事業所理念を基に、安全に安心してすごして頂けるように職員で話し合いの場を作り、確認して毎日業務に当たっている。	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、事務所内に掲示している。管理者は理念に沿って方針を示し、月1回の業務改善ミーティングで確認し、リーダーが業務の中で指導して共有に努め、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	天気の良い日は、ホームセンターや施設周辺の散歩し地域の方と話をしている。毎年バラを栽培されているお宅へ見学に行っている。職員は毎年、地域の清掃活動やお祭りに参加している。	利用者が職員と一緒に盆踊りに参加したり、職員が清掃活動に参加して交流している。管理者は、拠点施設の「はあとカフェ」での認知症や防災の勉強会に地域の人と参加したり、介護相談を受けている他、市の要請で行う介護予防出張講座で認知症予防の講師を務めている。月1回傾聴ボランティアが来訪し、ウェスづくりや手遊びをして交流している。運営推進会議のメンバー（法人の評議員）が友人と来訪し、利用者の話相手を務めている。保育園児が来訪し、肩たたきやハグでふれあっている。隣接のデイサービスにボランティア（腹話術、尺八など）の来訪があり、利用者も参加して交流している。近隣の商店やホームセンターなどでの買い物時や散歩時に出会った地域の人と挨拶や言葉を交わしたり、バラを栽培している民家に見学に行くなど、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	事業所の取り組みや認知症の理解を深めるために、家族交流会・運営推進会議・はあとカフェ等に地域の方々に参加していただいている。はあとカフェでは認知症予防体操や介護方法などの講演を行った。		

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、自己評価の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。	事業所全体の業務改善のために、自己評価及び外部評価を実施している。管理者を中心に、職員各自が課題を認識し、目標を掲げ改善に取り組んでいる。	管理者が評価の意義について説明し、全職員に自己評価をするための書類を配付し、各自が記入したものを参考に管理者がまとめている。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を作成し、運営推進会議と家族交流会の掲示コーナーを設置しているなど、できるところから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	運営推進会議を2ヶ月に1回実施し、行政、民生員、派出所、家族様に事業所の現状を報告している。ご意見を拝聴し、サービスの質の向上につなげている。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や活動状況、行事紹介、事故ヒヤリハット、防災訓練等の報告して、意見交換を行っている。ノロ感染症や看取り介護、受診方法などについて話し合っている。家族から食事のかたさについての意見があり、法人の配食部門(キッチンハート)に伝え改善している。参加メンバーが固定化し、議題の広がりも少なく会議をサービス向上に活かしているとは言えない。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域メンバーの拡大 ・会議を活かす工夫
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取り組んでいる	運営推進会議やはあとカフェに参加して頂き、連絡を取っている。入院を伴う事故の報告も市へ行っている。	市担当者とは、運営推進会議の他、認定更新や研修などで出向いたときや電話などで相談して助言を得ているなど、協力関係を築くように努めている。地域包括支援センター職員とは、事業所の利用状況や地域の待機者の状況など情報交換をして、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	身体拘束ゼロを実践できている。又、外部研修に参加し、身体拘束をしないケアを学んでいる。	管理者は外部研修で学び、職員は法人の新人研修で学んで身体拘束をしないケアについて理解して、拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックについて管理者が注意している。玄関に施錠はしているが、外に出たい利用者には気持ちを聞いて職員と一緒に散歩したり寄り添うようにしている。法人の四委員会(権利擁護)に出席し事例を報告し検討している。	

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
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	利用者様の心身の変化に注意をはらい、虐待へつながらないように、利用者様にも職員にも優しいケアに勤めている。気付きは管理者へ報告するよう徹底している。外部研修へ参加し、学ぶ機会をつくっている。		
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	現状としては入職時の研修にて講師より学ぶことが主であり、以後は独学に委ねている状態です。今後、外部研修や、業務改善ミーティングの部署内研修等で勉強していきます。		
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	利用者様、家族様には事前に見学を行って頂き、施設やサービスの現状を見てもらった上で、処遇や利用料の詳細等、詳しく説明している。面会時にもその都度、不安や疑問点の解消に努めています。		
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、苦情があった場合は即座に情報共有し、同じ訴えが無いように、解決策を講じています。2ヶ月に一度、運営推進会議を実施し、家族様や地域の皆様の意見を集め、話し合いの場を設けています。	契約時に、相談、苦情の受付体制や対応について家族に説明している。利用者の1ヶ月間の様子を担当者が手書きし、利用者の写真入りの便りを家族に送り、状況を報告している。運営推進会議時や家族交流会(2ヶ月に1回開催)参加時、面会時、電話等で家族の意見や要望を聞いて、業務改善ミーティングで共有し支援に活用している。運営推進会議で食事についての意見があり、法人の配食部門(キッチンハート)に伝え改善している。利用者の状態に変化があった時は早めに知らせたいという要望があり、改善するための方法について検討し、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
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にて、職員同士で議題を募り、話し合い解決案を管理者に提示しています。管理者はその案を評価し、運営に反映させ、職員満足の向上に努めています。	月1回の業務改善ミーティングやミニカンファレンス、朝夕の申し送り時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者は日頃から職員の意見や提案を聞いている。介護四委員会(ISO内部品質監査委員会一事故防止、感染予防、権利擁護、褥瘡対策)に職員が参加し、報告や検討を行っている。職員の意見により、利用者の状態に合わせた対応をするために早出や遅出の勤務体制の見直しを行ったり、業務分担の徹底や牛乳を提供する時間の変更、食後の見守り強化など、職員の意見や提案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	管理者は、常に職員一人ひとりの状況を把握し、個々に合った労働時間等配慮し働きやすい環境を作っている。又、研修会に参加することで個々のスキルアップを目指している。		
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	法人主催の内部研修会に希望者は参加している。職員のレベルに合った研修等に参加し個々の成長を促している。月に一度、内部研修を職員が講師となり働きながら、疑問に思っている事を話しながら、技術が習得できる取り組みを実践している。	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参加の機会を提供し、1年間に延べ26人参加している。受講後は研修報告書を提出し、内部研修で復伝している。法人研修は、医療系と介護系で毎月1回実施し、参加できる職員が参加している。初任者研修は実践者研修を行っている。内部研修は、月1回の業務改善ミーティングの後、食中毒、低血糖、口腔ケア、集団体操、インフルエンザ、ノロウイルス対策、認知症について、緊急時の対応(誤嚥、嘔吐、けいれん)について実施している。勤務の調整をして資格取得の支援している。	
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	外部との施設サービス部会・研修会に参加し、同業者と交流する機会があり、サービスの質の向上を図る取り組みをしている。		

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
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	利用者のニーズを模索し、職員間で話し合い、本人が一番困っていることを傾聴しながら、コミュニケーションをとり、本人が心を開き、安心できる環境を整えようと努力している。		
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	少しでも早く環境に慣れ、馴染みの関係を築けるよう、契約時・入居時にこれまでの生活状況を家族から聞いている。そこで得た情報を基礎情報にまとめ共有し、主に担当職員が家族との関わりを多く図り、関係作りに努めている。		
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	モニタリング、ケアカンファレンス(担当者会議)を行う中で、本人と家族の意向・要望を考慮の上、主治医、リハビリ職、専門医療機関との連携も含めた対応を検討し、ケアプランをもとに、統一したサービスが提供でき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	利用者様本人の気持ちを察し、利用者様同士でできること、職員と一緒にできることを模索し、日々実践できるよう工夫し、利用者様同士の関係を築くとともに職員との関係も深めている。		
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	家族面会時、利用者様の日々の様子・要望を伝え、グループホームでも家族との関係をもち続けることができるよう、本人と家族の絆を大切にしている。家族交流会を2ヶ月に1回開催し、家族様とも交流を深める中で、利用者様に必要なことを共有し、共に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	契約時や入居時になじみの人や場所に関する情報を聞き、つながりが途切れないよう、支援している。外出時になじみの場所に立ち寄り、面会の機会を大切にし、再度面会に来ていただけるよう開かれたグループホーム運営に努めている。	家族の面会、親戚の人や知人、友人、デイサービス利用の友人などの来訪があり、来訪時には事業所の喫茶スペースを活用するなど来訪しやすいよう支援している。自宅周辺の散歩をしたり、家族の協力を得て一時帰宅や馴染みの店での外食、法事への参加、墓参り等、馴染みの人や場所との交流が途切れないよう支援している。	

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
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	利用者様同士でできることは一緒にして頂き、他者との関係性に配慮している。又、利用者同士のトラブル発生やストレスを感じておられる場合は、その都度職員が間に入り、関係の継続ができるよう支援している。		
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	近年は、グループホームにて看取りまで行い、サービス終了となるケースが増えている。家族様とは、その後、はあとカフェへの参加を呼びかけて、つながりをつくる努力をしている。		
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	普段から利用者様との関わりを大切にし、その中で、随時思いや意向、状態の把握に努めており、ケアカンファレンスを実施し、共有している。又、業務優先の考え方にならないように日々の習慣づけと意識改革に努めている。	契約時や入居時に家族らから得た生活歴や意向などの情報を記入した「私の基礎情報シート」を活用している他、日々のケアの中で傾聴に努め「経過表」や「経時記録」に記録し、気づきを申し送りや「申し送りノート」、メールなどで職員間で共有して、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、本人を担当している職員を中心に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	基礎情報で情報を整理し、生活歴、環境だけではなく、出生した時代などを考慮し、会話し、相手の求めているものを把握している。		
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	生活リズム・習慣の把握、バイタルサインだけではなく、表情や、いつもと変わった様子がないかをよく観察している。		

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	業務としての話し合いだけではなく、何気ない会話からも、質の良いサービスのヒントを探している。それらのヒントを基に介護計画を作成している。	本人や家族の意見や要望を聞き、訪問診療の医師や訪問看護師からの意見を参考にし、月1回のカンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。半年に1回と認定更新時毎にモニタリングを実施し、見直しを行っている。「ケアプラン実施表」を作成し計画をケアに反映させるよう工夫している。利用者の状態の変化に応じて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	普段と変わらない行動、日常生活の様子の報告は簡略化しているが、普段と様子が違うことの気付きは申し送りでも重点的に報告し、記録にも残して、その場にはいない職員とも共有できるようにしている。		
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	利用者様の個々のニーズに応じて対応している。入居時、不安を訴えておられた方に遅出の体制にし、1対1の対応により、症状の緩和に努め、早期にGHになじまれた事例など、柔軟な支援を行っている。		
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	本人と関係のあるボランティアの協力を得て、外出企画、周辺の散歩、近隣のバラ園など、状況が許す限り実施。運営推進会議などで地域の発出所と連携をとっている。		
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	連携の医療機関をかかりつけ医とし、訪問診療、訪問看護を受けている。緊急性のある場合は、適切に対応している。又、希望時は、家族と共に付き添い受診を行い、事業所とかかりつけ医との関係性を築いている。家族の希望により専門医の受診時に看護師が付き添う。	全ての利用者が協力医療機関をかかりつけ医としている。隔週の訪問診療と隔週の訪問看護がある。受診結果は「訪問診療記録」「訪問看護記録」「訪問診療看護指導内容」に記録して職員間で共有し、家族に面会時や手紙で体調を伝えている。他科受診は家族の協力を得て支援をしている。緊急時や夜間は協力医療機関と連携を図り、適切な医療が受けられ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
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	看護師が配置されているが、介護職は、日々の関わりの中で、状態の変化を看護師に報告。状況に応じ医療受診を行っている。又、その経過も業務日誌・利用者の経過表に記載し共有、その後の観察も密に行っている。ご家族様にも便りや、面会の折、説明を欠かさないよう努めている。		
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。	入院時には他院へのサマリーを渡し情報交換を行っている。入院中、管理者がお見舞いを兼ねて病状を確認すると共に病院関係者との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	契約時に「重度化した場合における対応の指針」や「看取りの指針」に基づいて家族に説明を行っている。看取り中は主治医や家族への連絡・相談を頻回に行い、家族の希望に添いながら終末期の支援を行っている。	契約時に「重症化した場合における対応の指針」や「看取りの指針」に基づいて、事業所でできる対応について説明し、「事前指定書」で同意を得ている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族やかかりつけ医、職員等で話し合い、方針を決めて共有し、本人や家族の気持ちに沿う支援ができるよう取り組んでいる。看取りケアも行っている。	
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。	利用者様個々の状態を把握する為、業務前の申し送りを行うと共に食事形態や服薬方法を変えている。ヒヤリはつとや事故報告書をメールで知らせると共に対応策の話し合いを行っている。月1回の業務改善MTも再検討や勉強会を行うと共に外部・内部研修で実践力を身に付ける努力を行っている。	事例が発生した場合は、その日の職員がヒヤリハット、事故報告書に記録し、その日の内に職員で共有し、月1回の業務改善ミーティングで再発予防策を検討している。法人の介護四委員会に報告し検討している他、法人本部でも検討して、再発防止に取り組んでいる。日頃から職員が利用者の見守りが出来るように努力し、訪問看護の24時間オンコール体制や協力医療機関との連携体制をとっている。マニュアルがあり、内部研修で年4回、感染症対策、誤嚥、けいれん、嘔吐について学んでいるが、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	年2回設備会社の協力を得て避難訓練・通報・消火訓練を行っている。特に夜間の出火を想定し夜勤者の訓練強化を行うと共に職員全員が火災や地震、水害等の災害時の避難できる方法を身につける努力を行っている。はあとカフェを月1回行い地域との協力体制を築けるよう努めている。	年2回設備業者の協力を得て、法人他事業所と合同で夜間の火災を想定した消火、通報、避難訓練を利用者も参加して実施している。法人事業所間の協力が得られ、法人として災害時の地域住民の避難場所となっているが、訓練時に地域からの参加はなく、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	利用者様のプライバシーを損ねないように日々の生活中で声掛けを工夫し、楽しく過ごしていただけるように工夫している。	法人の新人研修で学び、職員は利用者の人格の尊重や接遇プライバシーの確保について理解し、利用者を人生の大先輩として人格を尊重し、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。不適切な言動があった時は、管理者やリーダーが注意している。	
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	外出が好きな利用者様は、散歩に出掛ける時間を調整するなど希望に添うことで、希望を表出しやすくなるよう支援している。利用者様が話をすることが難しい場合は、表情などで気持ちを察し支援している。		
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	起床や就寝時間、食事の時間など、利用者様のペースに合わせて、声かけ・誘導・介助の順番を工夫している。フロアスペースで快適に過ごせるよう、テーブルや席の配置の工夫やレクリエーションを行っている。		
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	職員同士話し合い、利用者様の爪切り、ひげそりを行っている。利用者様や家族様に希望を募った上で、定期的に訪問美容室にて散髪でき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
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	食事を提供する際、「今日のメニューは○○です。」丁寧にわかりやすく声掛けをしている。食事時の表情もきちんと見ている。盛付、下膳、食器洗い等、できる方と職員と一緒にやっている。	ご飯は三食とも事業所で炊いて、朝食は事業所で収穫した食材等を利用して事業所で作り、昼食と夕食は法人からの配食を利用して、利用者の状態に合わせた形状で提供している。利用者は食器洗いや下膳、テーブル拭きなどできることを職員と一緒にしている。家族交流会で食事会を行ったり、事業所内で収穫した野菜を利用して一品料理をつくっている他、オヤツづくり(月見団子、ゼリー、パンケーキの飾り付け、ぜんざい)、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。水分量は記録している。時に暑い時期には水分をしっかりと摂って頂くため、声掛けを行い、脱水予防に努めている。食事量が少ない方には、好みの食事内容(パン食)に変更するなど利用者様に合わせて工夫している。		
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	自分でできる方は声掛けをし、行って頂いている。介助の必要な方はこちらが介助している。義歯を外す際、拒否される方もいるが、穏やかに対応し、できるだけ義歯洗浄を行っている。義歯を外した後もうがいをして頂き、口腔内の観察も行っている。		
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	排泄の間隔を見ながら、トイレ誘導の声かけ、介助を行っている。排泄後、尿・便の確認・観察を行っている。一部介助の方は、出来る所まで自分で行って頂き、出来ない所を介助している。お腹が張っている時は、腹部マッサージを行い、便秘を促している。	排泄の記録表を活用して排泄のパターンを把握し、プライバシーに配慮した声かけや誘導を行いトイレでの排泄を支援している。	

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
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	個々の排便の状況を日々確認、記録に残し共有している。水分補給や朝の牛乳やヨーグルト摂取により排便を促している。コントロール不良の利用者は、主治医へ報告し指示をもらっている。		
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	週に2～3回入浴できるよう計画を立てているが、利用者様の体調や希望に合わせて前後させている。利用者様の意思を尊重し、利用者様が入浴を楽しんでいただけるよう、声の掛け方やタイミングを工夫して支援している。	入浴は週2～3回、利用者の体調や希望に合わせて会話を楽しみながら個々に応じた入浴支援をしている。季節に合わせて柚湯や菖蒲湯等で変化が楽しめるよう支援している。入浴をしたくない利用者には声かけの工夫をして入浴できるよう支援している。	
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	昼夜の様子や体調を考慮して、利用者様に合わせて入床時間、起床時間を調整している。日中必要以上に臥床することによる昼夜逆転が起らないよう、共用スペースで、職員から利用者様にレクリエーションなどで関わる時間をつくっている。		
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	所定の位置、共通の管理方法で、看護師と介護職が協力して薬の管理を行っている。配薬時にはダブルチェックを行っている。訪問診療や受診による薬の変更があった際は、看護師やリーダー職員が、その他の職員にノートを活用して申し送り情報共有している。		

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	歌体操や散歩などのレクリエーションを実施し、一人ひとりが楽しく日々を過ごすことができるよう計画している。食器洗いや洗濯物たたみ等、利用者様それぞれができることを無理なくしていただいている。	節分、ひな祭り、七夕、お月見、クリスマス会、2か月に1回の家族交流会(すいか割、外食など)、誕生日会、法人の納涼祭(南山口フェスティバル)、はあとカフェ、法人他事業所に来訪しているボランティア(フルート、尺八、腹話術、ピアノと合唱、アコーディオンなど)の見学や行事への参加、歌を歌う、カラオケ、テレビ視聴、ぬり絵、リハビリ体操、口腔体操、風船バレー、洗濯物干し、洗濯物たたみ、テーブル吹き、下膳、食器洗い、掃除機をかける、モップかけ、飼育しているか目を見る、畑の作物の収穫、畳コーナーでのお茶など、活躍できる場面づくりをして、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
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	家族交流会などで定期的に外食や買い物を実施し、気分転換ができるよう支援している。外出を行うことが困難にならないように、日常的に屋内散歩やリハビリ体操等を利用者様の体調を考慮しながら実施している。	日常的な施設の敷地内や周辺の散歩、百円市やホームセンターなどでの買い物、家族の協力を得て一時帰宅や外食、法事への出席、墓参り、ドライブで花見(コスモスや桜)や外食、駅伝の応援、法人行事への参加、地域の盆踊り、民家のバラ園の見物、衣類の買い物など、戸外にで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	利用者様の能力に応じてお金を扱って頂き、移動販売などを通じて、お金を扱う機会をつくっている。		
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	電話は利用者様の要望に応じて、キーパーソンと相談、相手先を考慮した上で支援している。手紙は暑中見舞いや年賀状等季節に応じて計画を立てて支援している。		

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	温度管理や環境整備に努め、好みの曲や懐かしい曲をかけるなどして、居心地よく過ごせるよう心がけている。車イス利用者には移動しやすいように空間に配慮している。毎月、他部署職員が見学し、違った視点からの助言を受け空間作りに役立っている。台所が近く、匂いが漂うなど生活感に溢れている。	居間兼食堂は明るく広く、中庭に植えてある木の緑を観ることができ、陽ざしが程良く差し込んで暖かい。中庭を囲んだ二つのユニットが事務所スペースを通過して自由に行き来できる。片づけと掃除に心がけ、リビングキッチン の食卓やテレビ、ソファなどの家具を、利用者が動きやすいよう工夫して配置している。通路付近の作りつけの長椅子、畳のコーナー、喫茶コーナーがあり、ひとり一人がゆったりくつろぐことができるよう居場所づくりをしている。温度や湿度、嗅気に配慮し、居心地よく過ごすことができ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	リビングに畳コーナーや、随所にテーブルや椅子を配置し、自由にくつろげる空間を提供している。また、共用スペースのソファは他者からの視線が直接来ない向きに置くなど、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	入居時や入居後も馴染みの物や好みの物を持参して頂いている。居室には家族写真を置いたり、また身体状況に合わせて、レイアウトを本人や家族と相談して変えるなど、居心地の良い居室になるように努めている。	使い慣れたベット、小箆箆、椅子、文机、テレビ、テレビ台、衣装箱、化粧品や文具などの日用品、趣味のミニチュアの車や家族写真を持ち込み、本人と一緒に家族の写真やカレンダー、ぬいぐるみなどを飾って利用者が安心して暮らすことができるよう、その人らしい居心地の良い居室づくりをしている。	
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	車イス利用者には、洗面所やトイレの近くに座ってもらったり、フロアー内を移動しやすいよう、空間に配慮している。テーブルの高さも一律にせず、背丈に合った物を用意し、生活しやすいよう工夫している。構造上、廊下の一部に手すりが切れている場所があるが、それもリハビリの一環と考えて、見守りや介助をしている。杖歩行の方が杖なしで歩かれるようになった。		

2. 目標達成計画

事業所名 ハートホーム南山口グループホーム

作成日: 平成 29 年 7 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	5 (4)	運営推進会議の地域メンバーの拡大と会議を生かす工夫が必要。	新たな参加者の呼びかけ、参加者の職業・立場・役職等を生かしたテーマ設定、共通の目的設定。	ハートホーム南山口が行っている地域住民対象のはあとカフェにて呼びかける。退職した職員へ参加を呼びかける。事前にテーマを募集し、共有できる目的をつくる。時事ネタやニュースなどで話題のテーマを取り入れる。	6ヶ月
2	35 (15)	全職員が事故発生時の応急処置や初期対応ができるよう定期的に訓練が必要。	緊急時の対応の研修に全職員が参加できる。	研修開催時期(頻度・曜日・時間)の見直しを行い、より多くの職員が参加できるようにする。法人内研修・外部研修を活用する。部署内研修にて緊急時対応の研修を行う。	6ヶ月
3	36 (16)	災害対策について地域との協力体制の構築が必要。	災害対策について地域住民の方を交えて話し合いの場を設けることができる。	運営推進会議にて、災害対策について議題をあげる。ハートホーム南山口が行っている地域住民対象のはあとカフェにて、災害対策をテーマに専門家を講師として招き、勉強会と意見交換の場を設ける。	12ヶ月
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。