

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	3570300651		
法人名	医療法人社団 青藍会		
事業所名	ハートホーム山口グループホーム		
所在地	山口県山口市吉敷中東1丁目1番2号		
自己評価作成日	平成28年5月1日	評価結果市町受理日	平成28年12月27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6月22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)】

当法人は医療機関併設のため、緊急時にすぐ医療サービスを受けることが出来るため安心してお過ごしいただけます。また、当法人では利用者様ひとりひとりのご希望や体の状態に応じた支援を行うことで、日々の生活を自分らしく楽しく過ごしていただけるよう取り組んでいます。各々の利用者様の要望に応じて、外出、買い物やボランティア活動など地域の方々との交流にも積極的に取り組んでいます。

【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)】

月1回、家族会を開催されて利用者や家族と一緒に食事を楽しまれたり、自宅の菖蒲を見に出かけたり、草取りに帰られるなどの支援をされている他、家族の協力を得られて馴染みの美容院の利用や親戚宅の訪問、墓参りなどに出かけられるなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めておられます。ぬり絵やクロスワード、大正琴、カラオケ、トランプ、カルタをされたり、新聞や雑誌を読まれたり、歌を歌ったり、体操をされたり、娘が手づくりされた絵本の読み聞かせ、習字、野菜の下ごしらえや食器洗いなど、利用者一人ひとりのやりたいことやできることを把握されて、楽しみごとや活躍できる場面をつくられて、利用者が日々の生活の中で自分らしく、生き生きと過ごせ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.1～55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、生き活きと働いている (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、戸外に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、その時々々の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	「住み慣れた地域の中で、日々の生活を、自分らしく、楽しくそして、ともの過ごしていく」という理念があるが、特に「ともに過ごす」ことを常に念頭においてケアを実践している。理念は新人研修でも取り上げている。	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、事業所内に掲示している。職員はカンファレンス時や日常のケアの中で話し合い、理念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	運営推進会議に、地域の方(自治会長や民生委員)に参加いただいている。それ以外にも、地域の方にボランティアとしてレクリエーションに参加していただくなどしている。	拠点施設としての公園の草刈りに職員が参加している。拠点施設の納涼祭に地域の人や子どもの参加があり交流している。中学生の職場体験や県立大学看護学生の実習の受け入れをしている。隣接の保育園児との日常的な交流やボランティア(笑いヨガ、歌体操、絵手紙)の来訪もある。デイサービスの利用者との交流をしたり、散歩や買い物時に地域の人と挨拶を交わしている。	
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	認知症の方への理解を深めていただくため、運営推進会議などで勉強会を開催したり、日ごろおグループホームでの取り組みを紹介したりしている。		
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。	評価意義自体が日常のケアに定着している。また、グループホームに求められるものを考える機会にもなるため、新人職員の研修の場にもなっている。	ミーティング時に管理者が自己評価について説明し、職員間で話し合い、管理者がまとめている。評価結果を受けて、応急手当や初期対応の訓練を目標に掲げ、転倒、意識レベル、脱水症、異常呼吸などの内部研修を実施しているなど、できるところから改善に向けて取り組んでいる。	
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	運営推進会議では、毎回テーマを替えてサービス向上につながるよう努力している。	2ヶ月に1回、民生委員、地域包括支援センター職員、複数の家族をメンバーとして、運営推進会議を開催している。日々の活動、現在の入居状況等を報告して意見交換している。毎回テーマ(脱水症、認知症等)を決めて、勉強会を行っている。家族の意見より、食事形態の工夫や外出方法の工夫を行い、サービスに活かしている。	

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
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	介護保険の更新申請、事故報告、運営推進会議への案内などを通して連携を図っている。	市担当者とは介護保険の更新時等に出向いたり、事故報告等について電話やFAXで連絡をして、相談や情報交換をして協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは運営推進会議時に意見や助言をもらうなど、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	研修の機会を設け、身体拘束をしないケアの基本的な考え方を徹底するようにしている。	マニュアルがあり、拠点施設の身体拘束委員会に参加して抑制や拘束をしないケアについて学び、職員間で話し合い、理解している。「虐待の芽チェックリスト」を実施している。建物の立地条件(事業所は2階にある)での安全管理上、内玄関に施錠をしているが、外に行きたい利用者には職員と一緒に付き添って出かけている。	
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	研修で学ぶことはもちろんだが、日ごろから自分たちのケアを客観的に見つめなおすことが出来るよう話し合っている。		
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	対象者がいないため、知識のみだが、理解につとめている。		
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	契約時には、必ず個別に面談を行い十分な説明をして納得していただくようにしている。		

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
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	契約時に文書と口頭で説明し、また相談窓口の案内を玄関にも掲示している。	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。毎月実施している家族交流会や電話、家族の面会時、運営推進会議時などで現状を伝えたり、家族の希望や思いを聞きt路里ミーティングで共有し支援に活かしている。事業所だよりを毎月送り、利用者の様子を伝え意見が言いやすいように工夫している。家族から利用者定期的に絵手紙や紙芝居がとどき本人が声に出して読むなど、個別支援に利用したり、レクレーション時に利用者全員の前で披露する機会をつくるなど、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	ミーティングなどの機会を利用して、意見交換をしている。	施設長や管理者は、月1回のミーティング時に職員から意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中でも聞いている。職員の育休対応や家族状況による勤務体制の変更などの意見をを反映させている。	
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	労働者が働きやすい環境となるよう、教育体制や福利厚生にも力を入れている。		
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	全体の研修だけでなく、それぞれの職員は半年ごとに個別の目標を定めた取り組みを実施し、仕事に対して向上心を高め、達成感を持つことができるようつとめている。	外部研修は、職員に情報を伝え、段階に応じて参加の機会を提供しているが、今年度の参加者はいない。年1回の法人研修として、各事業所の成果発表があり、参加した職員は資料を回覧して共有している。拠点全体研修の緊急時の対応、高齢者の虐待防止法、認知症、コミュニケーションなどに参加し、受講後は職員間で共有している。月1回の内部研修では脱水やけいれん、意識喪失、呼吸停止と異常呼吸、転倒、高熱などを実施している。新人は1週間の法人研修後に、日常業務の中で介護技術や知識を学んでいる。	・外部研修への参加の機会の確保

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
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	施設部会などを通して、他のグループホームと交流する機会を作っている。		
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	本人はもちろん、ご家族や今までにかかわりのあった介護職・医療職の方からも情報収集して、本人が安心できる関係を作るようにしている。		
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	入居時には、ご家族と十分な面談を行っている。		
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	必要であれば、制度の許す限りのサービスが利用できるよう工夫している。		
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	生活のさまざまな面で、これまでの生活歴が活かされるような働きかけをしている。		
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	家族交流会での講師をお願いするなど、グループホームの活動に参加していただくことで、ともに本人をささえる関係づくりをしている。		
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	なじみの美容院やスーパーに職員と一緒に رفتったり、ご家族にお願いして定期的に親戚宅を訪問していただいたりしている。	家族の面会、親戚人や孫、ひ孫、友人、知人の来訪があるがある他、年賀状や電話での交流の支援をしている。自宅に菖蒲を見に帰ったり、草取りに帰るなどの一時帰宅の他、家族の協力を得て馴染みの美容院の利用や買い物、墓参り、法事や葬儀への参加、親戚宅の訪問など、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。	

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	関係作りが難しい利用者の方には、職員が間に入ることでよい関係が出来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	入院などで退居された方を見舞ったり、死亡された利用者様のご家族に、他の利用者様が書いた季節の絵手紙を出すなどしている。		
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	毎月、ご家族や本人と面談して思いを把握できる機会を設けている。	入居時のアセスメント(基本情報シート写真添付、特区帳、病歴、生活歴、趣味、食事の好み、信仰、得意なこと苦手なこと、華族と本人の意向等)の活用や、日常の支援の中での利用者の言動、状態、表情から思いをくみ取り、日々の経過記録等に記録して、思いや意向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	入居時だけでなく、さまざまな場面で本人や家族から得た情報を職員全体で把握できるように基礎情報は半年に1度見直すようにしている。		
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	毎日の申し送り以外にも、毎月のカンファレンスで職員全体で話し合っている。		
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	介護計画は、出来るだけ本人や家族の意向を反映できるように作成している。	計画作成担当者を中心に月1回、カンファレンスを開催し、家族の思い、主治医や訪問看護師、薬剤師、職員の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。1ヶ月事にモニタリングを実施し、1年毎の見直しをしている他、利用者の状態の変化や要望に応じて、その都度見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	記録の様式を工夫して、日々の様子がわかりやすくプラン作成の判断材料になるようにしている。		
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	日々の日課にとらわれず、自由に動くことが出来るよう日ごろから職員の意識作りをしている。		
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	各利用者にあつた暮らしが出来るよう努力している。		
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	本人及びご家族の希望する医療が受けられるよう、事前に確認している。	協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療と週2回の訪問看護師による健康チェックがある。他科受診は家族の協力を得て事業所で支援している。受診情報は口頭で伝え、受診結果は申し送りノートに記録し、家族に伝えている他、職員間で共有している。緊急時や夜間は協力医療機関と連携して、適切な医療が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	医療連携の看護師に、毎朝健康状態を報告している。看護師は週に1度はグループホームに訪問して直接入居者の状態を確認し、必要であれば医師に報告したりグループホーム職員に注意事項などを伝えるようにしている。		
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。	入院時には、日頃の状態がわかるよう病院関係者に十分な情報提供を行っている。		

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
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	運営推進会議などで、看取りについて取り上げたり、事例を報告して家族にグループホームでの看取りの考え方を理解していただくようにしている。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」に基づいて、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、早い段階から家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師、職員間で医療機関や他施設への移設を含めて、看取りについて話し合い、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。	毎月、事故報告やヒヤリハットについて、再発防止策を検討している。また、職員研修で緊急時の対応(AEDの使用方法等)にも取り組んでいる。	発生した事例をヒヤリハット報告書、事故報告書に記録した後、その日の職員で対応策を話し合い、申し送りノートで共有している。月1回のカンファレンスで再検討し、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内部研修で脱水、けいれん、血圧異常、意識喪失、呼吸停止、転倒、高熱などを実施しているが、全職員が実践力を身につけているとは言えない。	・全職員を対象にした応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
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	職員のミーティング時に初期消火訓練を実施したり、消防機器について再確認するようにしている。運営推進会議などで、地域との協力体制作りも行っている。	拠点施設全体で年2回、昼夜想定火災時の通報などの避難訓練を実施している他、事業所独自で通報、消火訓練、避難誘導を実施している。自治会長の交代があり、新たに運営推進会議で地域との協力について話し合っているが、知己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	職員研修で、プライバシーについて取り上げ職員全体の意識向上に取り組んでいる。	拠点全体研修があり、全職員は利用者の人格の尊重や接遇、プライバシーの確保、守秘義務の徹底について理解して、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。個人情報等は施錠し、保管している。誇りやプライバシーを損ねる言動があった場合は、職員同士がその都度注意している他、管理者が指導している。	

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
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	日常に生活はもちろんだが、ケアプランの中でも、自立支援できるような取り組みを盛り込んでいる。		
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	ケアプランでの個別ケア以外にも、各職員が担当を決めて、利用者の希望に沿った暮らしが実現するように取り組んでいる。		
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	希望者はボランティアの美容院に髪を染めてもらったり、職員とマニキュアを塗ったりしておしゃれを楽しんでいる。		
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	入居者の方の好みや、なじみの食事を取り入れた食事会などを定期的実施している。	昼と夜の副食は法人からの配食を利用し、朝食は事業所で調理している。御飯、お粥、汁物は施設内の厨房で調理している。利用者と一緒に一品つくることもある。利用者は下ごしらえ、台拭き、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。月1回の家族交流会時には家族と一緒に食事をしている。季節の行事食、おやつづくり(ゼリー、団子づくりなど)、個別に喫茶店でお茶を楽しむ支援をしている。他、家族の協力を得ての外出などで、利用者が食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	普段の食事は栄養士がカロリー計算している。水分も、一人ひとりが十分摂取できるようタイミングや嗜好を考えながら提供している。		

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
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	一人ひとりの口腔ケア以外にも、週に2度曜日を決めて義歯を薬剤で洗浄している。希望者は歯科衛生士の口腔ケアも受けている。		
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	一人ひとりの状態に合わせたケアを実施している。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりのパターンを把握し、習慣を活かして、言葉かけや誘導をしてトイレでの排泄や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	十分な水分補給を行うよう工夫すると共に、状態に応じて医師・看護師とも相談し緩下剤を細かく調整している。		
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	日曜日以外は毎日、利用者の状況に応じていつでも入浴できる。	日曜日以外は毎日、14時から16時までの間入浴可能で、利用者は職員と会話を楽しんで、ゆっくりと入浴できるように支援をしている。入浴したくない人には無理強いせず、時間の変更や職員の交代、声かけの工夫などを行っている。体調に応じて清拭やシャワー浴、部分浴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	本人の希望や体調に応じ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
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	服薬介助する職員がその都度、薬の目的・用法・用量をすぐに確認できるよう、記録ファイルに薬情シートを挟んでいる。		
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	一人ひとりの利用者様の「できること」「やりたいこと」に着目してケアプランに反映し、実践できるようにしている。	テレビ視聴、新聞・雑誌読み、漢字読み、計算、大正琴、動物パズル、トランプ(神経衰弱)、歌を歌う、ぬり絵、ちぎり絵、貼り絵、桜の花びら作り、習字、カルタ、クロスワード、カラオケ、手作り絵本の読み聞かせ、歌体操、足踏み体操、指体操、ラジオ体操、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃き掃除、下ごしらえ、台拭き、食器洗い、ボランティア(笑いヨガ、絵手紙)や保育園児との交流、職場体験の中学生や実習の看護学生との交流など、活躍できる場面づくりや楽しみごと、気分転換などの支援をしている。	
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	天候面や、感染症防止で外出できないこともあるが、出来るだけご本人の希望に沿うことが出来るように工夫している。	周辺の散歩、買い物(ゆめタウンなど)、利用者宅の菖蒲見学、維新公園や一の坂川の桜見物、常盤公園へのドライブなどの他、家族の協力を得ての馴染みの美容院の利用、買い物、外出、外食、墓参り、法事や葬儀への参加、親戚宅の訪問など、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	希望者は、自分で金銭管理している。		
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	定期的に家族に手紙を出すことが出来るよう、絵手紙の作品を利用したり職員と一緒に手紙を書いたりして支援している。		

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	共用空間は、危険物が無い様、整理整頓すると共に利用者の方と一緒に季節を感じることが出来る飾りを作成して装飾してある。	居間兼食堂の周囲の壁には行事参加時の利用者と家族の写真や職員紹介の写真が飾ってある他、利用者の季節ごとの絵手紙やマンガラのぬり絵、習字、猿の貼り絵、手作りカレンダーなどが飾ってある。横になることができる畳コーナーやウレタンの椅子、多種類のソファなどがあり、利用者が思い思いの場所でゆっくりと過ごせるように居場所づくりをしている。台所からは食事の支度をする音や匂いを感じることができる。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	建物内の廊下や談話室のあちこちに、ベンチやソファが設置してあり、ゆっくりと腰掛けて過ごすことが出来る。		
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	居室の物は、ご家族に依頼して出来るだけなじみのある物を使用していただいている。そのほかにも、ご家族との写真やはがきを飾り本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	たんす、椅子、テレビ、冷蔵庫、衣装ケース、ソファ、時計、日用品など使い慣れた物や好みの物を持ち込んでいる他、娘からの絵手紙や手づくり絵本、本人の絵手紙、ぬり絵の作品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	職員が支援することで洗濯・調理・園芸・掃除など、自分で出来ることを増やす取り組みをしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 ハートホーム山口グループホーム

作成日: 平成 28 年 12 月 26 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	9	外部研修に参加する機会が少ない。	外部研修への参加。	事業団体が実施する、2ヶ月に一回の研修への参加。(施設サービス部会)	6ヶ月
2	15	事故防止に向けた対応について取り組みが不十分である。	事故防止、緊急時対応に関する知識を付ける。	事業所内で緊急時の対応方法における勉強会を実施。その際、連絡先の訪問看護師も参加を依頼する。	6ヶ月
3	16	自治会長の交代に伴い、地域との協力体制が希薄になっている。	地域との協力体制の構築。	平成29年度に稲葉団地自治会に加入し、人間関係の構築を開始する。	6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。