

### 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	山口市吉敷中東1丁目1番2号		
自己評価作成日	平成30年5月1日	評価結果市町受理日	平成30年12月14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6月20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、緊急時すぐ医療サービスを受けることが出来るため安心して生活して頂けます。また、ご利用者様一人一人のご希望におこたえし、体の状況に応じた支援を行うことで、住み慣れた地域の中で日々の生活を自分らしく、楽しく過ごして頂けるように取り組んでいます。ご利用者の要望に応じ、外出・買い物・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)】

毎月、家族交流会を開催され、季節に応じた節分やクリスマスなどの行事やものづくり、食事、買物、外出など、家族と利用者が一緒に過ごす時間をつくっておられます。運営推進会議には毎回、家族の参加者が7、8人あり、率直に意見を述べておられます。日頃から多くの家族が面会され、家族からの意見や要望を聞く機会が多くあり、家族はサービスに関する要望や気づきを気軽に話されており、個別ケアについては即対応されています。家族からの居室のベッド上に居る時間を少なくしてほしいという意見を元に事業所内の散歩や運動、レクリエーションなど、利用者一人ですら楽しむ内容や大勢で楽しむ内容を工夫をされ、利用者一人ひとりが張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、活躍できる場面づくりに取り組んでおられます。職員は常に家族と話し合わせ、利用者や家族、利用者家族間、家族と職員との交流の中で家族と共に利用者を支えるための関係づくりに努めておられます。

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:23,24,25)	○	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:9,10,19)	○	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:18,38)	○	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:2,20)	○	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:38)	○	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:4)	○	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 (参考項目:36,37)	○	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:11,12)	○	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:49)	○	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:30,31)	○	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:28)	○	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	「住み慣れた地域の中で、日々の生活を自分らしく、楽しくそして共に過ごしていく」という理念を業務の中でどのようにいかしていくかミーティングの機会などで考え、職員全員で認知症介護のあり方を学び取り組んでいる。	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。職員はミーティングやカンファレンスの中で、利用者が自分らしく暮らすために一人ひとりに合ったサービスが提供できているかを話し合い、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	運営推進会議等でグループホームの運営内容を紹介し意見をいただいている。入居者が参加できるボランティア活動を通して地域交流を図っている。	運営推進会議の中で地域の行事を把握し、地域の草刈作業に職員が参加している。拠点施設主催の納涼祭には地域の子どもから高齢者まで多くの人の参加があり、利用者は家族と一緒に参加して交流している。利用者は職員と一緒に、近くにあるスーパーマーケットに出かけて食品の買物をしたり、ファッションセンターで衣料品の買物を楽しんでいる。買物時や周辺の散歩時、近くの公園に出かけた時には近所の人と挨拶を交わし、庭先に植えてある季節の花を見せてもらっている。ボランティア(絵手紙、理髪、歌体操、笑いヨガ)で来訪の人と交流している。ベトナムからの実習生を2名受け入れている。	
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	運営推進会議で参加できるように取り組んでいる。	/	/
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。	毎月のミーティングで評価を行うことで各項目の理解を深め職員に求められることを考える機会としている。	管理者はミーティングの中で、評価の意義について説明し、日々の業務の中で職員から意見をもらい、一人でもまとめている。自己評価を通して職員は日々のケアの振り返りができている。管理者は職員の利用者への思いに個人差のあることや介護の質を高めるために努力をしたいという姿勢を知り、介護の質を向上するための研修の充実等、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	運営推進会議では取り組みについて報告し、サービス向上に努めている。	会議は2か月に1回実施し、利用者の状況や活動内容、ヒヤリハット・事故報告、家族交流会、職員の異動等の報告の後、話し合いをしている。毎回、家族の7、8人の参加がある。地域の情報や感染予防の徹底等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	包括支援センターから担当職員が、毎回運営推進会議に参加している。	市担当者とは、運営推進会議時の他、電話や直接出かけて情報交換や申請内容、手続きなどについて相談し、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を行い、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考えを徹底するように努めている。	職員は「身体拘束廃止マニュアル」を基に拠点内研修の中でドラッグロックやスピーチロックについて学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。事業所が2階にあるため、安全上から玄関に施錠をしているが、外出したい利用者があれば職員が一緒に出かけたり、言葉かけの工夫をして気分転換を図り、身体拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックの予防のために日頃から言葉かけについて学んでいるが、気になる場合は管理者が指導している。	
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	研修会で学ぶと共に職員のケアを見つめ直し話し合いの場を設けている。		
8		○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	権利擁護について、基礎知識を学ぶ場を設けている。		

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
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	契約に関することは、家族と面談の上説明を行い納得していただけるようにしている。		
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	契約時に文書・口頭で説明し相談窓口の案内も行っている	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、毎月開催の家族交流会参加時、電話等で家族からの意見や要望を聞いている。家族からの居室の温度管理や夕食の介助等、個別ケアの要望には即対応している。居室に居る時間(ベッド上)を少なくしてほしいという意見があり、事業所内の散歩や運動、レクリエーションに取り組むなど、意見を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	毎月ミーティング・勉強会の機会に意見や提案をし話し合いをしている。	代表者や管理者は月1回のミーティングや研修会、拠点の委員会(身体拘束廃止、医療安全、感染対策、褥瘡対策、安全・衛生)時に職員の意見や提案を聞いている他、日々の業務の中でいつでも気軽に意見が言えるように雰囲気づくりに努めている。職員からは服薬もれを無くすためのダブルチェックや日勤帯に常勤職員の配置、アセスメントの工夫についての提案があり、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	職員の個々の能力や勤務状況に応じ面談の機会を設け、各自がやりがいを持って働ける環境づくりに取り組んでいる		

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	
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	職員は、研修会・グループホーム内での勉強会を実施している	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて受講の機会を提供しているが、1年間の参加者はいない。拠点内研修は、月1回、拠点施設内の専門職(看護師、理学療法士等)を講師として、実施(感染予防、口腔ケア、手指消毒、身体拘束廃止、救急救命法、AEDの使用方法等)している。内部研修は、毎月1回、職員が交代して講師となり、実施(リスクマネジメント、身体拘束廃止、看取り介護、感染予防、咳エチケット、危険予知訓練、認知症、接遇について)している。新人研修は法人での新人研修終了後、日々の業務の中で管理者や先輩職員から指導を受けて学んでいる。	・外部研修への参加機会の確保	
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	他グループホームとの交流する機会を作っている	/		
<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	その都度本人・家族から話しを聞く機会を設け、安心して生活して頂けるように努めている。	/		
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	本人・家族の要望を聞き不安・困りごとを受け止めることが出来るように努めている。	/		
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	入居申し込み時に、状況を説明し、他のサービスを紹介するなどしている。	/		

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	本人の出来ることから取り組んで頂けるようにしている。		
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	家族の立場・職員の立場で、お互いが出来ることを話し合い共に支えている実感を持って頂くようにしている。		
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	必要な場合には、ケアプランに反映するなどして支援に努めている。	家族の面会や親戚の人、職場の同僚、ヘルパーなどの来訪がある他、手紙や電話での交流を支援している。家族の協力を得て一時帰宅や外出、外食、商店での買物、馴染みの理容院の利用、法事に参加、自宅の仏壇を拝みに帰るなど、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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	状況に応じ、居室の位置や食堂の席を移動するなどし、良い関係が保てるように支援している。		
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	他の入居者が描いた絵手紙でグループホームの近況をお知らせするなどしている。		
<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	本人からの訴えに耳を傾け、職員の気づきやご家族からの情報を拾い上げながら意向の把握を検討している。	入居時には基本情報シートやアセスメント、C ADL関連、日常生活行動(していること、できること、したいこと、したくないこと、できないこと)、要望等を記録して思いの把握に努めている。日々の関わりの中で利用者の様子や会話、表情を介護記録に記録して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。困難な場合でもできるだけ利用者の行動や表情から推し量り、コミュニケーションを図り、家族からの情報を得て職員間で話し合い、本人本位に検討している。	

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
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	入居時の聞き取り以外でも日々の生活の中で分かったことは記録に残し職員間で共有出来るようにしている。		
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	日々の記録・申し送り以外にも、出来ることを探し利用者に向き合う機会を作っている。		
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	職員間で本人の状態を踏まえた上ケアのあり方を検討、そしてその結果を基に本人・家族と面談し介護計画を作成している。	計画作成担当者が中心になって、毎月1回、ミーティング時にカンファレンスを行い、本人や家族の意向、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、1年毎に計画を見直している。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	利用者の様子が把握しやすいように記録に残し、新しい意見があれば取り入れるようにしている。		
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	他事業所の協力を得ながら日々の生活が楽しく出来るように支援している。		
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	地域のボランティア講師を招き絵手紙に取り組んだり、外出したりと利用者にあった暮らしが出来るように支援している。		

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
31	(13)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人・家族の希望する医療機関への受診を支援している</p>	<p>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ている。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。歯科は必要に応じて往診がある。受診結果は家族には電話で行い、職員とは申し送りノートで共有している。24時間オンコール体制にあり、協力医療機関や訪問看護師と連携して、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	
32		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護・外来と医療連携体制を取り利用者の日々の健康管理・相談を受けることが出来るようにしている。受診が必要になった際には、看護師からの情報提供も実施している。</p>		
33		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には情報提供を行い利用者が安心して過ごせるように支援している。</p>		
34	(14)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議などで、看取りについて取り上げたり事例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。</p>	<p>契約時に家族に事業所でできる対応について説明をしている。実際に重度化した場合は早い段階から主治医から状態を説明し家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師等と相談し、家族と話し合い、看取りケアや医療機関や福祉施設への移設も含めて方針を決めて共有して支援に取り組んでいる。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の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、実践力を身に付けている</p>	<p>研修会・勉強会に参加し基礎から学ぶように努めている。また、医療連携の看護師に協力を仰ぎ緊急時の対応方法を行っている</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
35	(15)	○事故病死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。	事故報告・ヒヤリハットについて再発防止策を検討している。職員研修では、AEDにも取り組んでいる。	事例が生じた場合は事故報告書(ヒヤリハット含む)に概要、発生原因、状況、処置内容、対策を記録して管理者に報告し、メールで全職員に通知している。申し送り時やミーティング時に再度、情報を共有して話し合い、利用者一人ひとりの事故防止に努めている。リスクマネジメントや危険予知訓練、誤薬防止、感染予防、安全な移乗、救急救命法やAEDの取り扱いについて拠点内や内部研修で実施しているが、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	法人が実施している年2回の避難訓練に参加している。地震 水害については、運営推進会議でも取り上げている。	拠点施設合同で年2回(内消防署の協力1回有)、夜間の火災を想定した避難訓練、通報訓練、避難経路の確認、消火器の使い方を利用者も参加して実施している。運営推進会議の中でも訓練への参加や災害時の協力について話し合っているが、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
<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	職員一人一人が、利用者の尊厳・プライバシーを守る援助が出来るように勉強会など機会を設け行っている。	職員は内部研修(接遇)で学び、利用者を人生の先輩として敬い、誇りやプライバシーを損ねないよう、声のトーンや命令口調、目線の位置に留意した言葉かけや対応をしている。個人記録の保管や取り扱いに注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	本人・家族の希望を確認しながら支援している		

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
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	利用者本人にとって一番望ましいと思われる支援を実施している。		
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	本人の希望を確認しながら支援している		
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	入居者の好みを把握し、席の配置にも配慮し楽しく食事が出来るように支援している。また、月に1回家族交流会では家族の方と一緒に楽しく食事が出来るように支援している。	食事は三食とも法人の配食を利用し、ご飯は事業所で炊いている。法人の管理栄養士が献立を立てているが、事業所から利用者の好みや味付け、アレルギーによる食品交換、嚥下しやすい形態について話し合い提供している。利用者はテーブル拭きやランチョンマットの準備、、お茶汲み、箸を並べる、ご飯をよそう、盛り付け、食器を洗うなど、できることを職員と一緒にしている。おやつづくり(ホットケーキ、フルーツポンチ、ゼリー)や家族交流会での弁当持参で戸外での食事、年2回の外食、誕生日には本人の好みの献立とし、季節行事食(クリスマスケーキの飾りつけ、新米の時期にはちらし寿司を付ける)、家族との外食等、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	栄養士がカロリー計算している。水分は本人の好みに合わせ提供している		
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	本人の状態に合わせて支援している。また、必要であれば訪問歯科を利用していただいている。		

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
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	本人の状態を考えながら支援している	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、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行っている。	
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	水分補給を行うように支援し、状態に応じ医師・看護師に相談し食事内容・緩下剤で調整を行っている		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は、決まっているが、必要時には対応している	入浴は毎日、13時30分から16時までの間可能で、順番や湯加減、好みの石鹸やシャンプー、入浴剤の利用、季節の柚子湯等、希望に応じてゆったりと入浴でき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、時間の変更や介助者を2名にする、言葉かけの工夫等をして対応している。利用者の状態に合わせて手浴や足浴、清拭、アーム付きシャワー浴等、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	生活歴・体調を考慮しながら支援している		
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	利用者が服用している薬についてミーティング・勉強会などで実施している		

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
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	本人に合わせて取り組んでいる	テレビやDVDの視聴、ラジカセで音楽鑑賞、日記をつける、絵手紙、カラオケ、体操(足踏み、手の運動)、肩もみ、背中を掻きあう、家族交流会での季節の物づくりや外食、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物を居室に収納、掃除(モップで拭く、箒で掃く)、流しを洗う、居室のカーテンの開閉、枕カバーなどのリネン交換、食事の盛り付け、食器洗い、テーブル拭き、新聞紙でゴミ箱づくり、雑巾縫い、花を生ける、花瓶の水替え、プランターの花の植え替え、花や植木の水やり、草取りなど、一人ひとりに合わせた楽しみごとや活躍できる場面をつくり、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	本人の希望に応じできるように工夫している	近所の公園や団地周辺の散歩、拠点施設4階にある洗濯物干場での日光浴、買物、季節の花見(桜、チューリップ)、ドライブ(後河原、五重塔、県庁、市役所、一の坂川、維新公園)、いちご狩り、外食に出かけている。家族の協力を得て外出や外食、買物、理容院の利用、法事に参加、一時帰宅など、利用者の希望に添って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	希望があれば、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
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	利用者の希望に応じて、環境整備している	玄関を入ると2つのユニットの入口があり、両ユニットの中央にそれぞれの台所、リビングが設置してある。室内には大きなテーブルやソファ、テレビを配置し、畳コーナーもあり、利用者が思い思いの場所でゆっくりとくつろげるようになっている。台所からはご飯を炊く匂いや配膳の音が聞こえて生活感を感じることができる。壁面には利用者の共同作品である季節の壁面飾りや外出時の写真、献立を書いた白板が飾ってある。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	ソファの位置を工夫している		
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	本人・家族と相談しながら心地よく過ごせる工夫をしている	居室のカーテンを開けると近くの公園や街並みが見える。利用者はベッド、テレビ、机、椅子、箆筒衣装ケース、寝具、時計、電気カミソリ、娘からの手づくり紙芝居、新聞、雑誌、本等使い慣れた物や好みの物を持ち込み、家族の写真、カレンダー、娘からの絵手紙、詩、自分の作品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	一人一人に合わせ出来ることを増やす取り組みを行っている		

## 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 30 年 11 月 30 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	外部研修への参加	年4回参加し、自部署の勉強会・運営推進会議で報告する。	研修会・セミナーの情報収集を行い、職員のレベルに合わせ研修会に参加し自部署で再度勉強会を行う	12ヶ月
2	15	応急手当・初期対応の定期的訓練	職員一人ひとりが実践していく(AEDの使用 危険予知訓練 移乗等)	毎月の勉強会で実施(AED 救急救命法 危険予知訓練 感染予防 転倒予防 移乗 口腔ケア)	12ヶ月
3	16	地域との協力体制の構築	地域の方に避難訓練に参加していただく。	地域の方へ避難訓練の実施時に、参加の声掛けを行う。	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。