

# 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29年10月1日	評価結果市町受理日	令和 1年10月 4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10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)】

利用者様の安心安全な生活のために、毎日の利用者様との家族のような関わりを大切にしています。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、またその情報を職員間で共有し、職員一同連携して個別ケアが行えるようにしております。利用者様同士の交流、ADLの維持向上のためにさまざまなリクレーション・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。口腔ケアを始め、基本ケアの実施にも力をいれています。裏庭ではガーデニング、野菜作りをしており、季節の花をグループホーム内に飾り、利用者様とお花の世話をしたり、利用者様と収穫を行っています。また、天候の良い日は地域へ散歩に出掛けています。安心して長く入居いただき第二の家になっていただき、最期まで暮らすことができるよう、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)】

利用者が入居される時には「私の基礎資料ノート」を活用されて、本人や家族から毎日の習慣や一日の過ごし方、好きなテレビやラジオ番組、食事の好み、得意なこと、苦手なことなど、思いや暮らし方の希望を丁寧に把握されている他、日々の関わり中での利用者の発した言葉や表情、反応を「計時記録」に記録されて、その人らしい暮らし方が継続できるように支援しておられます。家族交流会と運営推進会議とを交互に開催され、毎月家族が事業所に来訪できるように工夫しておられる他、毎月、家族に事業所便りと一緒に利用者の暮らしの状況や薬の情報を送付されたり、面会時には管理者は積極的に話し合う時間をつくれるなど、家族が気軽に意見や相談ができるように配慮されて、家族との信頼関係づくりに努めておられます。馴染みの美容院の利用や外食、買物、ドライブなどの外出時には家族の協力を得て実施されるなど、本人と家族との絆を大切にされ、家族とともに利用者を支えておられます。

## 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 (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、活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	事業所内に理念を掲示し、朝の申し送りの後に唱和し、共有し、意識して業務に当たっている。	事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。職員は朝の申し送り時に唱和している他、月1回の業務改善ミーティングやカンファレンス時には日々のケアが理念に基づいているかを職員間で話し合っ確認し、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	施設周辺を散歩したり、毎年近郊の方のお宅にバラを見に出掛けている。年に2回保育園児の来訪があり交流している。地区清掃活動、地域行事には積極的に参加し、交流が深まるよう努めているが、こちらから出向く状況が多い。	自治会に加入し、職員は年1回の溝掃除や年2回の草刈作業に参加している。拠点施設の納涼祭には地域から多くの人の参加があり、利用者も参加して交流している。拠点施設内のデイサービスセンターに年2回、保育園児やボランティア(フラダンス、歌、フルート演奏、腹話術等)の来訪があり、利用者も参加して交流している。近所のバラを栽培している民家の招待でバラ園の見学に出かけたり、隣のホームセンターでの買物時や散歩時に出会った人と挨拶を交わしているなど、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	家族交流会、運営推進会議、はあとカフェを通じて理解を広めている。また、集会所にも出向き、他部署職員と共に寸劇をし、理解しやすいように工夫している。		
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。	自己評価をきっかけに、自身や事業所全体としての業務のあり方を見直し、振り返るきっかけとなっている。評価を受け止め、改善に取り組んでいる。	管理者は、前年度の自己評価をもとに職員から聞き取りを行って一人でまとめている。前年度の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、運営推進会議メンバーの拡大や事故防止に向けた研修に取り組むなど、具体的な改善に取り組んでいる。	・全職員での自己評価への取り組み

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	会議は2ヶ月に一度計画的に開催できているが出席者が固定化しているのが課題である。会議での意見は職員で共有しサービス向上につなげている。	新たに傾聴ボランティアをメンバーに加えて、会議は年6回開催している。事業所の理念や利用者の状況、活動状況、行事紹介、事故・ヒヤリハット、職員の研修、外部評価等の報告、勉強会の後、話し合いをしている。勉強会では「高齢者の食事」をテーマに話した後、利用者と同じ食事(きざみ食、ミキサー食含む)を摂ってもらい、交流を図るなど工夫をしている。高齢者と同居している参加者からは自宅での食事についての具体的質問や拠点施設で実施している「大人の学校」の展開方法の導入についての意見があり、個別のレクリエーションの現状を紹介するなど、そこ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取り組んでいる	運営推進会議に市の担当者の参加があり、事業所の状況を報告している。またその際、ご意見なども伺い、サービスの向上につなげている。	市担当者とは、運営推進会議時や電話、直接出かけるなどして、申請内容や手続き、運営上の疑義、市のサービスについて相談し、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、運営推進会議時や電話、直接出かけて情報交換や事例相談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	身体拘束をしないケアを実践するため、他施設で身体拘束されていた利用者様も職員の工夫や介護方法で身体拘束しないケアに努めている。建物の前が国道という立地上、危険防止の為に玄関が施錠されているが、閉塞感を感じないようにテラスには自由に出入りできるようになっている。	職員は「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに拠点内研修で学び、毎月開催している拠点の「身体拘束委員会」での情報を通して、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。玄関は施錠をしているが、外出したい利用者があれば一緒に出かけたり、ゆっくりと話すなどの気分転換を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては、管理者が指導するとともに、職員同士でもお互い注意し合っている。	
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	虐待防止関連法を学習し、虐待の種類や起こる要因について理解を深めている。認知症の理解や、職員の悩みやストレスなどがケアに影響しないように精神面にも留意している。		

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
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	新人研修での学びと、今年度はじめまで成年後見制度を活用されている方がおられ、学ぶ機会があった。関係者とはこまめに連絡をとり関係を深めていた。		
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	事前に見学を行って頂き、理解や納得が頂けるよう十分な時間を取って説明や相談など対応している。また、入居時だけでなく、改正時は文書でお知らせした上で、さらに面会時や電話でも説明し理解を得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	相談、苦情があった場合は、主に業務日誌やメール、申し送りにて情報共有し解決策を講じている。運営推進会議でも議題にあげ、皆さんの意見も伺い、運営に反映させている。面会時に意見の出やすい雰囲気作りに努めている。	相談や苦情の受付体制、第三者委員等を明示し、処理手続きを定めて契約時に家族に説明をしている。家族からは面会時や運営推進会議時、2カ月に1回ある家族交流会、電話等で意見や要望を聞いている。毎月、家族宛に利用者の近況や薬の情報を送付し、家族の面会時には管理者は必ず時間を取って話すようにして、家族が気軽に相談や意見が言えるような雰囲気づくりに努めている。家族からは転居、退居についてや看取りケアについての相談があり、運営に反映させている。	
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	日々の申し送りや業務日誌を活用して意見を交換し、毎月行われる業務改善ミーティングで、職員から集まった議題に対し解決策を講じ業務に反映させている。	申し送り時や月1回の業務改善ミーティング時、カンファレンス時に職員からの意見や提案を聞いている他、法人の介護四委員会(医療安全、権利擁護・褥瘡対策、身体拘束、精神衛生)活動や係り業務(研修、医療、接遇)の中でも聞いている。管理者は、職員とのコミュニケーションに気を配り、気軽に意見や相談ができるような雰囲気づくりに努めている。職員から、介護の取組み姿勢や業務分担の在り方、ケア手順、研修受講希望(痰の吸引資格取得、リーダー研修)があり、運営に反映している。	

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	管理者は職員一人ひとりの状況を把握し、勤務調整を行っている。しかし、人員基準は満たしているものの、日常業務に追われ常に向上心を持って働くことが難しく、給与面でも仕事量に対し満足のいく反映があると感じられないことがあり、就業環境の整備が必要である。		
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	法人内での研修会が毎月あり、自主的に参加している。事業所内でも毎月テーマを決めて職員が交代で講師となって勉強会を行っている。	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研修参加の機会を提供している。今年度は実践者研修に1名参加している。受講後は研修報告書を提出し、内部研修の中で伝達してもらって全職員で共有している。拠点(6つの事業所)内研修は、各事業所から研修委員が1名出て、年間計画を立て、毎月1回、それぞれの事業所の専門職員が講師となって感染予防や身体拘束等について実施し、職員全員が参加している。内部研修は、毎月テーマを決めて、職員が交代で講師となって緊急時の対応(発熱、嘔吐、誤嚥、痙攣)や認知症の種類、周辺症状等を実施している。新人研修は、法人本部で1週間の研修を終えた後、日々の業務の中でエルダーメンター制度(1対1)を通して介護の知識や技術を学んでいる。職員は法人の介護四委員会や研修、医療、接遇等、係り業務の役割に自主的に取り組んでいる。法人では「痰の吸引資格」取得を進めている。	
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	施設サービス部会には管理者のみが参加しているのが現状であるため、今後は他の職員にも参加の機会を与える努力が必要である。実務者研修参加を通じて同業者と交流を持っている職員もいる。		
<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	入居前に情報収集を行い、本人やご家族様から不安や要望をお聞きし、ニーズの把握に努めている。それを元に本人に寄り添う介護を行い、利用者様が安心できる環境づくりに努めている。		

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
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	入居時に生活状況や不安なこと、要望をお聞きし、そこで得た情報を共有し、サービスに反映させている。入居後の面会時、グループホームでの生活の状況などを説明し、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入居時に本人やご家族の意向をふまえた上で、必要に応じて他職種のアドバイスも得てケアプランを作成し説明している。		
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	利用者様の状態・気持ちを考慮し、職員を交えて一緒にできることを模索し、行っている。日々実践できるように工夫し、教えあったり励ましあったりして関係を深めている。		
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	面会時や電話、毎月の便り・お手紙で日常の様子を伝え、ご家族様からの意見も伺っている。家族交流会を2ヶ月に1回開催し、関係が希薄にならないように努めているが、入居年数が長くなるにつれて家族の関心が薄らいでいるのを感じる。		
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	入居時に馴染みの人や場所に関する情報を聞き、繋がりが途切れないよう支援している。面会しやすい雰囲気作りや、面会時にはゆったり過ごして関係が継続できるよう努めている。	家族の面会や親戚の人、デイサービスで一緒だった友人の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。家族の協力を得て馴染みの理美容院の利用や馴染みの商店での買物、寺参り、墓参、一時帰宅、外泊、外出、外食等、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	できることは一緒にして頂くなど、他者との関係性に配慮している。トラブルやストレス発生前や発生時には、その都度職員が間に入り、時には席替えや居室の移動を行い、よい関係が継続さ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
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	(併設病院への)入院に伴うサービス終了後は、家庭環境を考慮し、一定期間限定で洗濯物を代行するなど支援している。大半がサービス終了と共に関係も終了することが多いが、はあとカフェ等へ継続して参加される方もいる。		
<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	入居時だけでなく、日々の生活中で本人やご家族の意向を把握するようコミュニケーションを大切にしている。	入居時に本人や家族から毎日の習慣や1日の過ごし方、好きなテレビ、好むこと、好まないこと、頼りにしている人、得意なこと、苦手なこと、食事の好み、願いや支援して欲しいことなどを聞き取って、「私の基礎資料ノート」に記録して活用している他、日々の関わりの中で利用者が発した言葉や表情、反応など経時記録や申し送りノート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い、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	入居時の情報だけでなく、入居後も会話や行動の中から生活歴を把握し、また家族からの話などで情報を収集し、その方らしいこれまでの生活が継続できるよう努めている。		
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	生活リズムを把握し、体調面・精神面の小さな変化にも気付けるよう観察し支援している。日々の状態や変化時なども、記録や申し送りで共有している。		
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	家族へ面会時や電話等で状況報告をし意向を確認している。定期的にモニタリング・カンファレンスを行い、それらの意見をもとに介護計画を作成している。日々気付いたことは朝の申し送りにてその都度検討している。	管理者や計画作成担当者、利用者を担当している職員を中心に毎月1回、カンファレンスを開催し、本人や家族の思いや意向、主治医や訪問看護師、リハビリテーション担当者、管理栄養士、薬剤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。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6か月に見直しをしている他、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。	

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	気づきや体調の変化のある時は詳しく記載が出来るように別紙にしたり、赤字や丸をつけて見落としがないようにし、申し送りでも重点的に報告するなど情報を共有し実践に活かしている。		
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	併設する医療機関やリハビリ専門職、薬剤師、管理栄養士からアドバイスを受け、介護の質の向上に努めている。		
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	毎年、ボランティアの方の協力を得て外出を行っているが、ボランティアも固定化している。年2回の保育園の来訪がある。さらなる地域資源との協働が求められる。		
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	本人や家族の理解・納得を得た上で、併設診療所の医師が2週間に1回訪問診療に来られる。他科や専門医への受診時は家族や職員が同行している。	本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関がかかりつけ医の場合は2週間に1回の訪問診療を受けている他、月2回、訪問看護師の来訪がある。協力医療機関以外のかかりつけ医の受診や他科受診は家族の協力を得て実施している。歯科は必要に応じて往診がある。受診結果は訪問診療記録や訪問看護記録に記録し、薬剤情報提供書と共に職員間で共有している。緊急時には家族に電話で報告をしているが、変化のない場合は面会時やグループホーム便り送付時に伝えている。休日、夜間、緊急時には訪問看護師や協力医療機関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。	
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	介護職はグループホーム配属の看護師に気づきを口頭や申し送り、日誌などで伝えている。医療連携をとっている訪問看護師とは24時間連携が取れる体制になっている。		

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
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。	入院時にはサマリーを渡し情報を伝えている。入院中も主に管理者やケアマネジャーが面会の度に、入院中の様子・身体状況を伺っている。退院時もカンファレンス出席や情報提供書をもらうことでアドバイスを受けている。		
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、事業所ですることが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	早い段階から頻繁に家族への連絡・相談を行い、本人・家族の意向の確認を行い、希望に添った支援をしている。必要に応じて医療職から家族・職員へ説明やアドバイスを受けており、それを利用者様の支援につなげる努力をしている。	「重度化した場合における対応に係る指針」、「看取りに関する基本指針」に基づいて、契約時に家族に事業所でできる対応について説明し同意を得ている。実際に重度化した場合は早い段階から利用者や家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師等、関係者と話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。現在2名の看取りケアを行っている。	
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。	個々の状態を把握し危険が予想される時は、すぐに話し合い対応している。過去の事故から予防策を講じ実行している。緊急時の対応は法人内の研修参加や部署内で演題ごとに勉強会を開いている。中には実践形式の研修もある。	事例が発生した場合は、ヒヤリハット、事故報告書に発生状況や内容、予防策、対策等を記録し、職員に回覧一斉メールで周知し共有している。月1回ある業務改善ミーティングの中で再度、再発防止策を話し合い、医療安全委員会に報告し、意見をもとに検討して、利用者一人ひとりの事故防止に努めている。職員は救急救命法やAEDの使用法の研修を受講し、事故発生に備えて発熱や誤嚥、嘔吐、痙攣等の訓練を実施しているが、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
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回訓練を行っている。当施設が災害時の地域の避難場所となっているため、施設内だけではなく地域との協働での訓練が必要と思われる。	年2回(1回は消防署の協力を得ている)、拠点施設合同で、昼夜の火災、風水害を想定した、通報訓練、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等を利用者も参加して実施している。拠点施設は災害時の地域住民の避難場所となっているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。非常用食品は拠点で備蓄している。	・地域との協力体制の構築

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>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	性格や生活歴・職歴を尊重し、声の掛け方、接し方、対応の仕方を個々によって工夫している。	職員は拠点内研修や内部研修の中で、接遇や言葉づかいについて学び、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。管理者は朝礼時、職員に「利用者一人ひとりを状態を把握し、その人に合った言葉かけや声のトーン、話し方を心がける」ように話している。不適切な言動があった場合は管理者や職員同士で注意し合っている。個人情報の取り扱いに留意し、守秘義務を徹底している。	
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	散歩や家族への電話、休憩などを希望された時は、その希望に添うことで、その後も思いを表出しやすくなるように支援している。会話が困難な場合は表情で気持ちを察したり、ベッドにはコールボタンを置き対応している。		
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	安全のためや他の利用者との兼ね合いですぐに希望に添えない場合もあるが、できる限り利用者様のペースに合わせて支援できるよう努力している。		
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	日々の整容や、季節に合った服装・希望の服装選びを支援している。定期的に訪問美容室や外出時に散髪できるよう支援している。又、行事がある時は、普段とは違ったおしゃれが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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備を一緒に行うことは難しくなってきたが、下膳やコップなどを洗うことを一緒に行えるよう努めている。一緒に食事はできていないことが多いが、自力摂取ができない利用者様にはメニューを説明しながら食事介助を行っている。	食事は三食とも法人の配食を利用し、ご飯と朝の味噌汁は事業所でつくっている。事業所の菜園で取れた旬の野菜(さつま芋、トマト、紫蘇など)を食材に利用している。利用者の状態に合わせた形状や自助具(スプーン、滑り止めの付いた食事用マットなど)を活用して提供している。利用者の摂取状況や毎食の検食を通して、法人の給食へモニター報告を行い、献立づくりの参考にしてもらっている。利用者はお盆拭きや下膳、テーブル拭きなど、できることを職員と一緒にしている。食事中はオルゴール曲が静かに流れている。おやつづくり(パンケーキ、フルーチェなど)やテラスでの喫茶、ケーキの付く誕生日食、毎月1回の赤飯、イベント食(栗ごはん、焼き肉、卵かけご飯等)、季節行事食(郷土料理、おせち料理、節句の寿司、ソーメン、年越しそば)、家族の協力を得ての外出など、食事が楽しみなものになるように支援している。	
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	食事量は記録し把握している。食事の時間以外に10時15時に水分補給・おやつの時間を設けている。嚥下能力に応じて食材の形を変え、苦手な物は代替品を用意している。水分も好みの物にしたり、トロミをつけて飲みやすくしたりと工夫している。		
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	毎食後、声掛けし、自力で困難な方には介助を行っている。終了した人は記録紙にチェックをし、状況を職員間で共有している。できるだけ義歯洗浄、うがいをして頂き、その際に口腔内や義歯の状態も確認している。		
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	排泄チェック表を参考に排泄パターンを把握し、最適なタイミングで介助を行えるよう努めている。尿意・便意の個々のサインを皆で共有している。排泄の失敗が続くときは、皆で対応策を講じ、実践している。	排泄記録表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに応じ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。	

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	毎朝、牛乳またはヨーグルトを提供し、日中は体操を行い、自然排便を促している。毎朝、排便状況を確認している。個々の状態別に主治医より緩下剤や下剤の指示を得ている。また、毎日の水分量に留意している。		
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	週2～3回実施している。入浴拒否の方には無理強いせず、タイミングや職員を変えて声掛けを行っている。入浴嫌いの方には、成功したときの方法を参考にし実践し、気持ちよかったという思いが残るよう努めている。	入浴は毎日、9時30分から11時30分までの間可能で、順番や湯加減、好みのシャンプーや石鹸持参など、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、時間を変えたり、職員の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて、清拭やシャワー浴、足浴、手浴、シャワー機の利用等、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	個々の習慣や昼夜の様子、体調を考慮して、入床時間、起床時間を調整している。日中も希望や体調を考慮し、夜間睡眠の妨げにならない程度で日中臥床して頂いている。		
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	薬剤情報提供書をファイルに保管し、職員はいつでも確認・把握できるようにしている。薬の変更時には口頭と申し送りノートの記載で情報共有している。心身の状態に変化があれば、医療職へ報告している。服薬はトリプルチェックを行っている。		

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
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	月に1回の両ユニット合同でのレクリエーションや季節ごとの行事参加、生活歴に合わせた日々の会話などで楽しみごとや気分転換等の支援に努めている。	花を生ける、花瓶の水を換える、プランターの花の植替え、鉢植えの水やり、菜園の草引き、新聞紙でゴミ箱づくり、洗濯物を干す、洗濯物をたたむ、洗濯物の収納、テーブルを拭く、下膳、テレビの視聴、本や新聞、雑誌を読む、歌を歌う、折り紙、ちぎり絵、紙のロール巻絵、ぬり絵、リハビリ体操、歌体操、スイカ割り、テラスで喫茶、バラ園の見学、季節行事(クリスマス、バレンタインデー、ハロウィン、父の日、母の日、節分、雛祭り、七夕)、家族交流会、誕生日会、法人の納涼祭、ボランティアの来訪、保育園児との交流、外出など、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が気分転換を図り、張り合いや喜びのある日々を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支援している	気候の良い時期に家族交流会などのイベントで外出したり、施設周辺の散歩に出掛けたりしている。家族と受診に行かれた際は散髪にも行かれたり、家族と実家やお寺参りやドライブに出掛けられるよう支援している。	事業所中庭や周辺の散歩、隣のホームセンターでの買物、季節の花見(桜等)、民家のバラ園の見学をしている他、家族の協力を得て、ドライブ(自宅周辺、景勝地等)、買物、馴染みの理美容院の利用、外食、寺参り、墓参、一時帰宅等、本人の希望にそって戸外に出かけられるよう支援している。	
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	利用者様の希望に添い、1名の方がお金の入った財布を所持されている。所持されていることが安心な様子でお金を使用されていない。そのほかの方は現在お金の使用はできない状態。		
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	個々の希望があれば電話を掛ける支援を行っている。手紙を書くことは実現できていないが、届いた手紙は手渡し時には読んでさし上げ、居室の目の届く位置に飾っている。		

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	季節・気候に合った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良く過ごせるように心がけている。車イス利用者が移動しやすいようにレイアウトを工夫している。季節を感じていただけるように花を飾っている。	居間兼食堂は広く、大きな窓からは陽ざしが差し込み明るい。室内には季節の花を飾り、テレビの前のソファや机、椅子をゆったりと配置している。畳コーナーや廊下の窓際には腰を掛けるスペースがあり、利用者は思い思いのところでくつろげるようになっている。壁面には利用者の共同作品であるロール紙の絵画が飾ってある。温度、湿度、換気に配慮し、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	席の配置を工夫し、ストレスを感じられないよう工夫している。また、ソファを利用することで時には一人で過ごす居場所作りの支援を行っている。		
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	入居時やその後も身体状況に応じて、家族の理解・協力も得て、ベッドやレイアウトを変更したり、好みの物を持参して頂いたり、利用者様が安心して安全に生活できるように努めている。	机、椅子、整理ダンス、三段ボックス、ハンガーラック、テレビ、時計、整容道具、デジタル温湿度計、文具、メモ帳、新聞、雑誌など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、生花や家族写真、カレンダー、自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	距離感が分からない方にトイレなどの足元にマーキングを行って転倒防止に努めたり、居室前には大きな文字で名前を表示したりと工夫している。排泄間隔の短い人は、トイレの近くの席に座って頂くなど配慮している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 ハートホーム南山口グループ

作成日: 令和 1 年 6 月 5 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が必要。	利用者家族の参加が増える。地域のボランティアへ参加を呼びかけ地域メンバーの拡大ができる。利用者様の入居前の福祉委員、民生委員さんなどに声をかける。	利用者家族へ書面だけでなく、面会やイベント時に直接声を掛ける。退職した職員へ参加を呼びかける。 法人内の別のグループホーム管理者に参加してもらう。	12ヶ月
2	4 (3)	全職員での自己評価への取り組み	全職員で自己評価に取り組み、介護スキルの見直しと、ケアについて考える時間をもうける。	全員が自己評価を行い、自己の見直しをし、毎日のケアに役立てるようにする。 特に項目の中から、これに気をつけようと言うことを職員一人一人に決めてもらう	12ヶ月
3	35 (15)	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が必要。	緊急時の対応の研修に全職員が参加できる。	法人内研修・部署内研修に緊急時の対応の研修を入れ活用する。応急手当研修に参加し、参加できなかった職員に対して資料を用いて別日に行う。	12ヶ月
4	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、災害対策についてハートホーム南山口での取り組み(避難訓練等)を報告する。質疑応答の時間を設け、地域メンバーと意見交換を行う。	
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。