

### 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	3591500354		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム周南須々万		
所在地	山口県周南市須々万本郷404-1		
自己評価作成日	令和2年1月31日	評価結果市町受理日	令和2年8月17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	令和 2 年2月21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)】**

“一人一人の毎日が「最高の日」になるように支援します”を事業所理念にかかげ、ご入居者様が毎日、笑顔で過ごせるようサービスの提供を行っております。毎日の活動として午前中は体操に散歩、歌にレクリエーションと体を動かすことが多く、ご入居者様方にも心身ともに健やかに暮らして頂いています。また、ご入居者様はお客様でありながらも生活を共にする家族！食事の準備から後片付けまで、皆で一緒に行います。それぞれに役割分担ができており得意なことを活かしながら共同生活を行っています。職員も元気で心優しい職員ばかりで、いつもご入居者様を1番に考えてくれています。季節ごとのイベントも多く取り入れており、笑顔が絶えないにぎやかなホームです。

**【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)】**

事業所の運営理念「一人ひとりの毎日が最高の日になるよう支援します」を職員間で話し合わせ、利用者が生きがいを持って、日々楽しく生活できるような支援に取り組んでおられます。入居時の基本情報や暮らしのノート、事業所独自のアセスメント表を基に、これまでの暮らしの把握や暮らしの現状の把握の充実に取り組み、日々の関わりの中で利用者一人ひとりの思いや意向を把握に努められて、職員主導のケアではなく、本人本位のケアに取り組むことを共有されて支援に努められています。法人の管理栄養士の献立表を基に、月1回、調理スタッフを中心に調理会議を開催されて、利用者の希望や食材の形状などについて話し合わせ、利用者の希望に添った食事の提供に努められています。利用者一人ひとりに応じての誕生日のケーキやプリンケーキ、季節の行事食、おやつづくり、3ヶ月に1回の外食支援など、食事を楽しむことのできる支援に取り組まれています。

**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
<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	会社の運営理念を事業所内に掲示し、毎日の朝礼夕礼で唱和をしている。会社理念を念頭に置き、職員全員で考えた事業所目標を掲げ、日々、実践している。	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と運営目標を、事業所内に掲示している。毎日の朝礼時、夕礼時に唱和し、月1回の全体会議時に話し合い、理念と運営目標を共有して、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	自治会の加入や地域会合への参加をしている。ご入居者様と一緒に近隣のスーパーや薬局への買い物、地域行事への参加をし日常的な地域交流を行っている。また、散歩へ出かけた際に近所の方に声をかけてもらうこともある。	事業所として自治会や地域まちづくり推進協議会に加入し、総会時に事業所について説明している。近くの神社の季節毎の行事(節分、八朔祭り、参道マルシェ等)に利用者職員は参加して交流している他、地域の幼稚園に手づくりのクレヨンをプレゼントするために出かけて、園児との交流を楽しんでいる。近くのスーパーやドラッグストアに利用者職員と一緒に買い物に出かけたり、喫茶店に立ち寄って地域の人と交流している。地域の他事業所と交互に認知症カフェを5回開催し、民生委員や地域の人、近隣施設の利用者が参加して、交流を深めている他、近隣のゴミ拾いに参加している。事業所の庭から小学生に手を振ったり、挨拶を交わしている。自治会長や班長が広報紙を持参したり、地域の人から収穫したばかりの野菜や花の種の差し入れがある。野菜の植え付けや肥料について、地域の人の助言を得ながら利用者は一緒に栽培を楽しんでいるなど、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	近隣施設と協力しながら、2ヶ月に1回、認知症カフェを開催している。また、地区の医療・介護のネットワーク会合への参加をし地域の方々に認知症の理解を深めている。		

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
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。	外部評価後、結果の共有および全体会議にて結果に基づき職員全員で話し合い改善策をたて、改善に取り組んでいる。	管理者は、全体会議時に評価の意義について職員に説明し、自己評価をするための書類を配布し、記入してもらって話し合い、管理者がまとめている。前回の外部評価を受けて目標達成計画を作成し、地域との日常的な付き合いの工夫、研修実施一覧表作成など、評価を活かしての具体的な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	運営推進会議では事業所での取り組みや事故報告などを行っており、時々、参加者の方より意見をいただいている。頂いた意見は職員へ共有しサービス向上に活かしている。	自治会長、町づくり推進協議会長、地域社協会会長、介護相談員(2人)、家族、市担当課職員等のメンバーで、会議は2ヶ月に1回開催している。利用者状況、事業所の現状報告(職員状況、入居者状況等)、ヒヤリハット、事故報告等について説明し、話し合いをしている。メンバーから地域行事の情報を得て、利用者が出かけて行くなど交流している。行事以外についての話し合いもしているが、そこでの意見をサービス向上に活かすまでには至っていない。	・運営推進会議を活かす工夫
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に取り組んでいる	各課担当者に運営推進会議や認知症カフェへの参加をしていただいたり、行政が行う会議等への参加をしている。随時、現状報告を行い、必要に応じて直接市役所へ出向き助言をしてもらっている。	市担当者とは、運営推進会議時や認知症カフェ参加時に情報交換している他、メールや直接出向いて相談し助言を得ているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に相談や情報交換をし、連携を図っている。	

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
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	チェックシートをもとに身体拘束廃止委員会の開催、また、定期的な研修や事務所に身体拘束についてのポスターを掲示し常に意識理解できている。職員同士「拘束にあたらぬか」など声に出してケアに取り組んでいる。	法人のマニュアルがあり、職員は年4回の内部研修で身体拘束防止や高齢者虐待、接遇を学び、抑制や拘束、虐待のないケアに努めている。身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催している他、3ヶ月に1回、事業所独自の「身体拘束」、「虐待、不適切ケア」チェックシートで日常の支援の中で確認している。玄関は施錠をしないで外出したい人とは、職員と一緒に出かけたり、気分転換の工夫をしている。スピーチロックに気づいた時には管理者が指導している他、職員間で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	日々のケアの中で傷やアザを発見したら、ヒヤリ・ハットや事故報告書で共有し原因追究を行っている。定期研修の開催の他、全体会議などでも随時議題にあげ防止に努めている。		
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	研修にて学ぶ機会を設けている。また、入居契約時にご家族様へパンフレットをお渡しし案内している。		
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	入居契約の際は、契約書や重要事項説明書などの読み合わせをし、都度、不明点の確認と解消を行っている。改定の際は事前に説明をしている。いずれの場合もご家族様のご理解・納得されるまで時間をかけ対応している。		

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
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	契約の際に苦情相談窓口のご案内をしている。また、玄関に意見箱の設置や年に1回、ご家族様アンケートを実施し結果内容を全職員へ共有、意見を取り入れた改善策を立て運営に反映している。面会時にも意見をいただく機会もあり、日報等へ記載し共有している。	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。電話や面会時、運営推進会議時、家族交流会、行事開催時、敬老会、夏祭りの他、家族アンケートなどで家族からの相談、要望、意見等を聞いている。年1回の家族アンケート等で家族からの要望や意見を聞き、話し合っている。月1回のホームだよりに利用者の様子(散歩、入浴など)や写真、コメントを記載し、献立表、一ヶ月間の健康チェック表等と一緒に送付して、利用者の状況を伝え、家族との関係づくりに取り組んでいる。	
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	R2. 1現在、人員不足により毎月は実施できていないが全体会議時、個々の意見が言いやすく、反映されている。職員用のご意見袋の設置や社内アンケートの実施もされている。ユニット会議は毎月開催しており意見が言いやすい。また、管理者も日頃より職員に耳を傾けられ意見等が言える場面の機会も配慮されている。	月1回の全体会議時、ユニット会議時、朝夕の申し送り時に職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、個人面談の機会を設けているなど、意見を言いやすい環境づくりに取り組んでいる。定期的にアンケートを実施し、職員からの意見を取り上げ、全体会議の中で話し合い、共有している。職員からの働き方の提案等を受けて、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	キャリアアップ制度を設け、個々の努力や実績にて昇段していけるよう体制を整えている。昇段にあたっては、上長からの定期的な面談の実施にて現状の確認やサポートを行っている。		
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	事業所内研修やエリア内研修の実施を行っている。人員不足のため事業所を離れることが難しい状況ではあるが、当事業所でエリア内ケアスタッフ研修の実施をし職員が参加できるよう工夫を行っている。また、研修を受けた職員からの話しを聞くことで勉強する機会がある。	外部研修は、職員に情報を伝え、職員の希望に基づいて経験や段階に応じて受講の機会を提供しているが、この1年間の参加者はいない。法人エリア研修(年4回)には5名の職員が参加している。内部研修は、研修の一覧表(計画、実施、記録)を作成し、高齢者虐待、身体拘束防止、接遇、認知症、権利擁護、倫理、法令遵守などを実施している。新人研修は入社研修後は、日常業務の中で管理者や先輩職員から、介護の技術や知識を働きながら学べる様に支援している。	・外部研修参加の工夫

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	他施設との運営推進会議や認知症カフェを利用しての相互訪問、交流の実施。法人内においてエリア内研修や事例研究発表会を通しての交流の機会を作り質の向上を図っている。		
<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	入居前にご本人様およびご家族様からアセスメントを取っている。現状だけでなく、生まれてからこれまでの生活歴をうかがいご本人様を理解し関係の構築に努めている。必要に応じて何度も面談を重ねることもある。		
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	入居相談時にご家族様が困っていること、要望をうかがいながら不安の解消に努めている。共にお父様・お母様を支えていけるよう時間をかけ話をうかがい関係づくりをしている。		
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	入居相談時、ご本人様の意向や状態、ご家族様の意向等をうかがい必要に応じて他サービスの提案を行っている。		
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	掃除・洗濯・買い物など日々の家事全般をご入居者様同士、職員と一緒にやっている。ご入居者様にもそれぞれ得意・不得意な家事があり、得意とすることでお互い支え合いながら協力し関係を構築している。		
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	ご本人様のホームでの生活状況や希望等、随時ご家族様へ報告し、ご本人様が困っていることがあれば一緒に考え、場合によってはご家族様の協力を得ながら共に支えている。また、事業所での家族会の開催やご本人様とご家族様の外出・外泊にて家族との時間を大切にしている。		

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
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	家族・親戚・知人・友人が面会に来られた際、ゆっくり過ごして頂けるよう環境を整えている。生まれ育った場所までのドライブや、手紙や年賀状を交流ツールとし関係を続けていただいている。ご家族様の協力のもと、時には外出や外泊もされている。	家族の面会や親戚の人、知人、友人、近所の人、俳句の会の仲間、地区民生委員などの来訪がある他、電話の取り次ぎ、年賀状や暑中見舞い状、手紙での交流を支援している。自宅や生誕地などの周辺ドライブの他、家族の協力を得ての法事や結婚式への出席、外食、馴染みの美容院の利用など、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	入居者様同士の関係を把握し席の配置など考慮している。作り物を一緒に行うなど、レクリエーションを通して関わり合いを持って頂け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	退去されてからも定期的に入院・転院先へ面会に出向いている。また、反対に退去後もご家族様が事業所へお便りをくださることもある。必要に応じて相談や支援を行っている。		
<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	ご本人様やご家族様と日々の生活の中での会話などから希望や意向を抽出し反映に努めている。生活歴や情報の把握、ご本人様の性格の理解をし、本人本位に検討している。	入居時のセンター方式の基本情報シートや生活史シートを活用している他、事業所独自のアセスメント表にADL、LADLなどを記載し、3ヶ月毎に更新している。日々の関わりの中での本人の言動、気づき、表情、好きなことなどを介護記録に記入し、思いや意向等の把握に努めている。困難な場合は、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。	
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	ご本人様やおよびご家族様からアセスメントをとり情報の収集をしている。できる限り自宅の環境に近づけられるよう、自宅で使っていた家具等を持ってきていただいている。		

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
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、ユニット会議やカンファレンスで現状の把握・共有が行われている。		
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	ご本人様・ご家族様の意向を踏まえユニット会議やカンファレンスで検討、反映している。必要に応じて看護や主治医の意見も反映している。	計画作成担当者を中心に月1回のユニット会議時にカンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医、看護師等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、見直しをしている。利用者の状態に変化が生じたり、必要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。	
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	ケア日報や個人記録、ケアプラン実施表の他、健康・排泄チェックシートなどを活用し情報共有を図り見直しに活かしている。		
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	その時々ニーズに応じて職員の経験や新しい発想をもとに柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	地域のスーパーや商店、喫茶店などの利用および地域行事への参加を通じて地域の方々との交流を持ちながら楽しく暮らせ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
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	契約時にご家族様より要望をうかがい、かかりつけ医の選定をして頂いている。現在、全てのご入居様が協力医療機関の主治医を選択されており、週に1回、事業所に往診に来てもらっている。	本人、家族の同意を得て、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。希望により訪問歯科も行っており、月1回、職員に口腔衛生指導を行っている。受診結果は家族に電話または来訪時に説明している。週2回、看護師が利用者の健康管理や健康チェックを行っている。緊急時や夜間時には管理者に連絡し、症状によって主治医、看護師の指示によって対応しているなど、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	週2回、看護師が出勤しており日報・健康チェック表などを使用し情報共有している。また、必要に応じて直接連絡し状況を伝える助言・指示をもらい対応している。		
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。	入院中は週1～2回、面会に伺い状態の確認を行っている。必要に応じてご家族様・担当医・担当相談員など各関係者と情報共有を行っている。また、そうした場合に備え定期的に各医療機関へ出向き交流を図っている。		
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	契約の際に看取りの指針についてご家族様へ説明を行い共有している。事業所で出来ること・出来ないことの説明を行っている。	契約時に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、家族の意向を聞き、主治医、看護師等と医療機関や他施設への移設について話し合い、方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。	

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。	ヒヤリ・ハットや事故報告書などの共有、改善策の策定と実施を行い事故防止に取り組んでいる。また、朝礼・夕礼時、全体会議や研修の実施および日々の業務の中でのOJTにて実践力が身につくよう取り組んでいる。マニュアルの設置もしている。	ヒヤリハット、事故報告書にその場の職員間で話し合い、発生時の状況、対応等を記録し、申し送り時に報告し、回覧して共有している。再発防止対策として、月1回のユニット会議時に事例を基に再検討している。事故予防研修(転倒、窒息等)や動画配信による研修を実施しているなど、利用者の事故防止に取り組んでいる。緊急時の対応として、マニュアルの作成(救急対応、事故対応、緊急連絡体制、単独外出事故)の他、看護師の指導による応急手当の実践方法を学んでいるが、全ての職員が実戦力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続	
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	消防計画に基づき年2回、消防訓練を行っている(地震、停電、火災想定)避難訓練には消防署も参加し、災害時についてアドバイス等もらっている。地域と協力しながら入居者様を守れるよう、自治会長さんからの意見も取り入れている。	防災マニュアルを整備し、年2回、消防署の協力を得て、昼夜想定避難訓練、通報訓練、消火訓練、避難経路の確認等を、利用者と一緒に実施している。運営推進会議時に防災訓練について説明して、意見をj得ているが、災害時における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	丁寧な言葉で声掛けし、馴れ馴れしい関係になつてしまわないよう研修などを行いままえている。お部屋へ伺う時には、必ずノックをし承諾を得てから入らせて頂く。お部屋にいらっしゃらない時でも承認を得る。	職員は研修で倫理、法令遵守、プライバシーの保護、権利擁護を学んでいる他、朝夕の申し送り時に接遇に関する言葉の唱和を行い、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。		
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	思いやりのある声掛けで馴染みの関係を築き、信頼して頂くことで思いや希望を表しやすい環境を作っている。会話の中から思いや希望を引き出し選択の権利を大切にjして自己決定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
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	10時のお茶の時間に、職員もご入居者様と一緒にゆっくりお茶を飲みながら「今日、どのように過ごしたいか」を伺っている。		
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	好きな洋服を選ぶ、化粧をするなど、お洒落を楽しめるよう支援している。また、ご本人様が身だしなみに気をつかうことを忘れてしまった場合も、ご家族様より「昔から身だしなみに気をつかう方だったので手伝ってほしい」と意向があることもあり、「その人らしいお洒落」のお手伝いをしている。		
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	季節に合ったメニューを提供し、食を通じて楽しみを提供している。それぞれの力を活かしながら食事の盛り付けや味付け、食器拭き等を一緒に行い、労いの言葉をかけ次に意欲へと繋げている。	法人の管理栄養士の献立に基づいて、調理スタッフ(1名)を中心に事業所の畑で採れた野菜や差し入れの野菜などを利用して、調理をしている。利用者は、下ごしらえ、盛り付け、お膳拭き、食器洗い、食器拭き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テーブルを囲んで、会話をしながら同じ物を食べている。月1回、調理スタッフを中心に調理会議を開催して、利用者の希望や食材の形状などについて話し合い、利用者の希望に添った食事の提供に取り組んでいる。誕生日には利用者一人ひとりの好みに合わせて、ケーキやプリンケーキなどを提供している他、季節の行事食(おせち、ひな祭り、そうめん流し、クリスマス会など)、おやつづくり(バレンタイン、パンケーキ、ホットケーキ、プリンなど)の他、3ヶ月に1回の外食の支援をしているなど、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	1人1人に適した食事形態にて提供、食事量・水分量はチェック表に記載し情報共有している。以前に比べ全体的に残量も少なくなっており、食べる量は確保できていると思う。栄養に偏りがある方は看護師や主治医と相談し、栄養補助食品を取り入れている。		

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	毎食後、口腔ケアを行っている。ご自分で磨かれる方も、職員が最終確認をし磨き残しや口腔内に異常がないかの確認をしている。月に1度、口腔衛生指導も受けており日々のケアにおいて助言等も頂いている。		
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	排泄チェック表を活用し1人1人の排泄パターンを把握し、声掛けなどを行いトイレでの排泄を促している。また、ご本人に合った下着やパット類の検討・変更を随時行っている。	排泄チェックシートを活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮し言葉かけや関わり方の工夫をして、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	自然排便を促すよう水分摂取量の確保、乳製品の摂取、寒天の使用を行っている。散歩や体操を行い便秘予防に取り組んでいる。		
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	全ての方の希望やタイミングでの入浴は難しいが、できる限り希望に添えるようにしている。週2回、入浴されており好みに応じて熱湯やぬる湯、入浴剤の使用、季節に応じてゆず湯など、入浴を楽しんで頂けるよう支援している。入浴が難しい方においては手浴・足浴・清拭で対応している。	入浴は毎日、14時30分から17時までの間可能で、利用者一人ひとりの体調や希望に応じて、週2～3回は入浴できるように支援をしている。入浴の都度、湯の入れ替えをすすしている他、好みの温度設定や入浴剤や柚子湯で香りを楽しんで入浴できるように支援している。入浴をしたくない人には時間の変更、職員の交代、声かけの工夫をしている。体調に合わせてのドライシャンプー、清拭、足浴などの対応をしているなど、一人ひとり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	寝具は慣れ親しんだものを持ち込んでいただいている。定期的なシーツ交換などベッド周りの清潔を保持している。消灯時間は設けておらず就寝時間もその時その時のご本人様の想いに添うようにしている。		

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
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	職員がいつでも確認できるよう、薬剤情報提供書をファイルしており服薬目的や副作用を周知している。薬剤の追加や変更があった際は日報に記載し必ずみんなが把握できるようにしており、更に経過を記録し症状の変化の確認に努めている。		
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	ご本人様の生活歴の中から趣味や特技を把握し、日々のレクリエーションに取り入れ楽しく過ごせるよう支援している。ケアプランにも反映させている。季節の行事などを企画し楽しんでいただいている。	テレビ視聴(時代劇、高校野球、歌)、DVD(動物)、新聞や雑誌を読む、カラオケ、歌(童謡)、大正琴、脳トレ(計算、漢字ドリル)、体操(きよしのズンドコ節、水戸黄門、棒体操、ラジオ体操)、輪投げ、縫い物、雑巾縫い、パズル、かるた、トランプ、福笑い、羽根つき、習字、折り紙、ぬり絵、誕生日会、通学時の児童との交流、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除(手すり、洗面所)、食事の準備、お膳拭き、盛り付け、後片付け、夏祭り(ヨーヨー釣り、輪投げなど)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工夫をして試演している。	
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	日々の散歩や買い物にドライブ、定期的な外食会へ出かけている。ご家族様の協力の下、外出や外泊される方もいる。	事業所周辺の散歩、近くのスーパー等での買い物、四季の花見(桜、紫陽花、コスモス、紅葉)、ドライブ(米泉湖、スポーツ公園、二所山国神社、鹿野のライオン岩)、ジャズ演奏会鑑賞などの他、家族の協力を得ての外出(冠山梅園)、外泊、温泉、外食、法事や結婚式への出席など、戸外に出かけられるよう支援に努めている。	
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	お金の管理は事業所が行っているが、お買い物に出かけられた際には個々の能力に合わせて職員見守りの下、お支払いをして頂いている。		
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	切手やはがきの準備、できる方はポストまで行つての投函など季節のお便りや日常のお手紙のやり取り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
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	一緒に季節の掲示物を作成したり写真の掲示をしている。ご入居者様だけでなく、来客の方にも楽しんで頂けている。花を飾ることで季節を感じていただいている。また、ご入居者様の体調などに合わせて空調管理をしている。	玄関に入るとフロアには雛壇が飾ってある他、季節の花が活けてあり、季節を感じると共にくつろげる空間となっている。壁面には季節の作品などが飾ってあり、四季が感じられるように工夫している。リビングは白を基調とした壁に囲まれ、明るく清潔さを感じることができ、大きなテーブルや椅子を配置し、テレビコーナーを囲むようにソファを置いて、利用者がくつろげる場となっている。壁面には行事の写真、利用者の作品(折り紙、習字、鬼の面)や行事の写真、大きなカレンダーが飾ってある。キッチンからは調理の匂いがして、調理員と利用者が味つけなどの話をしているなど、生活感を感じることができる。共用空間は温度、湿度、換気に配慮して居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	ソファなどを設置し、好きな場所で過ごして頂けるよう工夫している。玄関にもソファを置いてあり、ご入居者様も散歩がてら来られくつろがれている。ユニット内だけにとどまらず、思い思いの場所で過ごされている。		
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	これまでご自宅で使われていた馴染みの家具を持ち込んでいただきできる限り自宅での生活を再現できるように工夫している。	好みの寝具、使い慣れたダンス、衣装掛け、三段ボックス、机、椅子、冷蔵庫、仏壇、化粧品、時計、本、雑誌、ソファなど使い慣れたものや好みのものを持ち込み、タペストリー、利用者の作品(ぬり絵、クリスマスリースなど)、カレンダー、誕生日の写真、家族の写真、ぬいぐるみ等を飾って、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	それぞれ居室に表札を出しており、ご自分の部屋が分かるようにしてある。トイレも「トイレ」「便所」「御不浄」など、ご入居者様が分かりやす表記にしたり、身長の高い方に合わせた案内の掲示をしている。その他、ケアコール設置、スライド浴槽の設置などがある。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム周南須々万

作成日: 令和 2 年 7 月 25 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	4	運営推進会議を活かす工夫	会議開催都度、参加者1人1意見(希望、要望、改善案)いただき、サービス向上に繋げる	①会議都度、アンケートの実施	7ヶ月
2	9	外部研修参加の工夫	年間3名、外部研修への参加	①事業所内(職員間)でのフォロー体制を作り、研修参加のための勤務調整ができるようにする	7ヶ月
3	15	全職員が実践力をつけるまで、応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続	全職員、実践力を身に付ける	①専門職(医師、看護師、救急隊)からの研修・指導の実施	7ヶ月
4	16	災害時の地域との協力体制の構築	地域住民との協力体制の構築	①地区の自主防災協議会の方と関わりを持ち、災害時に事業所として何が出来るか、事業所としてどこに協力が必要かを話す。	7ヶ月
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。