

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	3570801187		
法人名	有限会社 岩国メディカルサポート		
事業所名	グループホーム かえで		
所在地	山口県岩国市南岩国町四丁目59番5－1号		
自己評価作成日	平成30年12月18日	評価結果市町受理日	令和元年5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31年1月25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)】

長寿を喜ぶだけでなく、ご入居者様一人ひとりを尊重し、喜びや満足笑顔のたくさんある生活を支援しています。(考え方)「認知症」に対する考え方は、「個性」と同じと考えています。又は、家族の思い(愛)が試される機会。当人には試験又はご褒美と考えています。「一期一会」が何度もあるなんて、羨ましいと思いませんか?「認知症」の方は、「不安感・孤独感・疎外感」の中で常に葛藤しており、「安心ができる環境(人・物・場所)」と、当人を必要(役割)とする」だけで、穏やかでその人らしい生活が送れると考えています。(接し方)まずは、その人の「性格・習慣・生活歴・趣味」を良く知る。「お客様」扱いをせず、「家族」として接します。家事もして頂きますし、感情(喜怒哀楽)も出して接しています。家族の一員としてもちろんケンカ(口論)もします(根のあるケンカはしません)。ケンカが終わると普通に話しますし、大笑いもします。人間ですから、笑いだけで和やかに生活するのは不自然ですし、「喜怒哀楽」の感情を出す事で、脳を刺激できるように工夫もしています。(体制)管理者2名(介護支援専門員で専従、計画作成担当者・介護従事者も兼務)、計画作成担当者6名(介護従事者も兼務)、介護従事者20(内、常勤10名[内2名は兼務)・非常勤10名、看護職員2名(介護従事者と兼務1名、提携医院より派遣1名)職員会議(内部研修も含み)、積極的な外部研修参加を実施。当施設の他部署の専門職員(看護師・介護支援専門員等)との情報交換を密にし、様々な専門的見地からの意見も取り入れています。(交流)・ご家族の方々とは、面会時やお電話お手紙等により情報交換に努めています。・地域の方々とは、2ヶ月に1回の運営推進会議の実施や自治会活動(地域のお祭り)に参加しています。・毎月様々なボランティアの方々の訪問(お話し会・音楽療法・傾聴・作業療法等)により、楽しめています。(特徴)・食にこだわり、国産の物を提供しています。このたび「地産地消モデル施設」としての認定をいただきました。・社長(医師)宅から徒歩3分圏内にある為、急変時の対応に迅速に対応できます。・本人、ご家族が“ 看取り ”をご希望されれば、“ 看取り ”も行ないます。

【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)】

管理者は全職員との面談や日常の会話を通して現場の声に耳を傾けられ、職員からの意見や提案など聞く機会を設けておられ、職員は日頃から互いにコミュニケーションを取り、毎月の定例会議やユニツ会議の他、朝礼や申し送りなどで情報を共有されて、サービスの質の向上を図ってられます。食事は栄養士が利用者の希望を取り入れた献立をたて、畑の野菜や地産地消の旬の食材で三食とも事業所で手づくりされています。季節の行事食やおやつづくり、誕生日のケーキづくり、味噌づくり、保育園児との焼き芋や子供達とのクッキーづくり、弁当持参のお花見や外食など、食べることを楽しむ機会を工夫されて食事型の支援のように支援しておられます。「最後まで尊厳ある生き方を提供する」という理念を大切にされ、入居時に重度化や終末期について家族とも話し合わせ、その後も常に主治医や看護師と相談できる環境を整えておられ、利用者や家族にとって最期まで安心できる医療体制が整備されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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 3. 家族の1/3くらい 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、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、安心して暮らせている (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	「人がいて自分がある その人のために出来ることを」をモットーに家族、地域の方との交流を作りながら、ご入居者様らしさを尊重している。また新人職員には理念の研修を行っている。	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事業所内に掲示している。全体会議やユニット会議の中で、日常のケアが理念に沿ったものになっているかを振り返ったり、朝礼時に全職員で唱和して、理念の共有を図り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	地域の方のボランティアが定期的に来ている。また、自治会でのお祭りや溝掃除など、地域行事にも、積極的に参加しており、春には自治会の御厚意により特別に当グループホームの敷地内に山車を入れて頂き、大変皆様に好評である。	自治会に加入し、年1回、地域の清掃活動に参加している。管理者は、地区の敬老会に出席したり、パンフレットを回覧板で回すなどして事業所の啓蒙活動を行っている。地元の天神祭では山車や神輿が敷地内を練り歩いて利用者と交流している。併設の保育園児とのふれあい(運動会、敬老会、母の日、サツマイモの植え付けや収穫、園庭での交流など)、幼稚園児のお遊戯、米軍基地内の小、中高校生とのクッキーづくり、中高校生の職場体験、福祉体験、ボランティアグループ(紙芝居、読み聞かせ、傾聴、日本舞踊、コーラス、さき織り、マジックなど)の来訪、月2回の音楽療法などを受け入れている。家族からは野菜や果物の差入れがあり、散歩時やゴミ捨て時には地元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	毎月一回Drによる医療や認知症に纏わる講演会が院内であり、地域の人々が参加している。また、職員も参加しており、良い勉強となっている。		

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
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。	定期的に会議を全職員で行なっており、昨年の評価を踏まえた上で、改善点などを挙げ、質の向上に取り組んでいる。また、具体的には、話し合いで決まった重要事項が抜けないようにチェック表を増やしてみたり、記録の見直しをしてより良い介護を目指している。	管理者は評価の意義について職員に説明している。自己評価は職員から聞きとったものを管理者がまとめている。評価を通して、利用者の水分チェック表の見直し、虐待や権利擁護に対する職員の意識向上などを検討している。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、地域との連携、運営推進会議の活性化、火災時や津波時の避難対策、利用者一人ひとりにあったサービスの提供、新人職員を含む職員の質の向上についてなど、出来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	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、毎回、家族他、警察、地域住民、地域包括センターや行政の職員の方に参加して頂いており、ご入居者様の活動内容についての件で、ご提案頂くこともあり、速やかに実現している。事故報告、ヒヤリハットも報告して介護現場でどのようなことが起こっているのか細かく報告している。また、外部評価の項目内容について、運営推進会議において議題として挙げ、意見を頂いている。今年から身体拘束についての発表も行っておりより良い会議を目指している。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者状況、行事の予定と報告、ヒヤリハット・事故報告と改善内容、外部評価への取り組み状況、身体拘束等適正化に関する報告などを行い、意見交換をしている。会議では、ヒヤリハットへの対応策が事故防止につながることを理解を求めたり、利用者の入居を取り巻く家族や兄弟間の悩みを傾聴している。参加者が意見を言いやすいように会議の形態を工夫して、会議で出た意見は職員に伝え、サービス向上に活かしている。	・地域メンバーの拡大 ・議事録の作成
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	運営推進会議にご参加いただき、地域包括支援センターの職員とも密に連絡を取り、ご利用者様の生活の安全に取り組んでいる。	市担当者とは、管理者が出向いて制度について相談し、助言を得たり、電話で情報交換を行う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、運営推進会議時や地域ケア会議時、電話などで情報交換を行うなど、日頃から連携を図っている。	
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	権利擁護や身体拘束等のマニュアルを作成し、勉強会を開いており、職員全員理解し、2ヶ月に1回運進拘束会議を実施している。また、出入り口は鍵をかけず自由に生活していただけるようにしている。また、全館セキュリティシステムで無人部分の適切な見守りを行っている。	運営推進会議で身体拘束適正化のための話し合いを行っている他、職員は年に2回内部研修で学び、抑制や拘束のないケアにつとめている。スピーチロックが気になる場合は、管理者が職員に指導している。玄関は施錠しておらず、利用者の様子を見守り、外出したい人があれば職員と一緒に外出している。	

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	高齢者虐待防止法についてのマニュアルを作成し、グループホーム会議などで、虐待についての知識を深めている。また、虐待を発見した際は適切に対応できるよう徹底している。また、言葉の虐待にならないよう声掛けには意識して接している。		
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	地域福祉権利擁護事業・成年後見人についての勉強会を全職員対象に行っている。		
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	契約時には契約書に沿って解りやすくご利用者とその家族他に説明を行っており、パンフレットや実費料金表などを提示して分かりやすく説明している。解約時にも理解、納得を図るよう心がけている。また、契約の解除の場合には、退居後に入所となる施設との橋渡しなど、様々な面で協力と説明をしている。		
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	相談窓口を設置し、意見箱の設置もしている。また、運営推進会議等での家族様の意見を反映させて改善に向けている。	苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に利用者や家族に説明している。面会時や電話(状態の変化、薬の変更など)、運営推進会議時、行事参加時(お花見会、クリスマス会、誕生会)などで、家族からの意見や要望を聞いている。利用者の日常のスナップ写真をふんだんに掲載した事業所便りを送付したり、面会時に日頃の様子を伝えたり、外出時に手伝いを依頼するなどして家族が意見を言いやすい関係づくりに努めている。家族からはヨーグルトの希望や肺炎予防に関する意見があり、その都度対応している。	

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
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	毎日の朝礼会議または申し送りにて意見交換を行い、GH会議で質疑応答を行い、援助に活かしている。また、日頃から職員一人一人とコミュニケーションを図り思いを汲み取るよう努めている。	月1回の全体会議やユニット会議で職員の意見や提案を聞いている他、管理者の方から声かけしている。管理者は年2回の目標評価シートの提出時や年1回の個人面談(管理者2名と面談)で職員との意見交換の場を設定して関係づくりを行っている。事務所内のデッドスペースの活用や水道の浄水化など、職員の意見を運営に反映させている。	
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	個々人の努力・実績を評価し、少ない介護給付費の中から、最大限職員には給与で還元している。また、資格取得による昇給、頑張る者への褒章と昇給、毎年の昇給等処遇において適切な評価に努めている。また職員に自己評価表を記載していただき振り返りを行いながら評価している。		
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	職員に外部研修の参加を促し、職員の知識、技術の向上に努めている。また内部研修での勉強会も定期的に行っている。	外部研修は職員に情報を伝え、経験や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供し、受講後は会議時に復命報告をしている。職員は院内研修(代表者が企画する住民対象の研修会)の他、外部講師(行政、業者等)を招いての研修会(ユマニチュード、高齢者虐待、口腔ケア等)、内部研修(身体拘束、スピーチロック、AEDの使用法、グループホームとは等)を行っている。新人研修はプリセプター方式を実施している。資格取得のための研修費助成制度があり、働きながら学べるように取り組んでいる。	
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	山口県宅老所・グループホーム連絡会、岩国市地域密着型サービス事業者連絡協議会に加盟しており、案内があった場合には、積極的に研修に参加しており、その場において、現場での問題点を改善するため、話し合いをして現場改善に活かしている。		

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
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	家族のみで見学・申し込みされた際は、後日ご本人様が現在生活している場に行き、現在抱えている悩みや、今後のどのような生活を望んでいるのか、ご本人様の気持ちを理解・把握するよう努めている。		
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	見学、申し込みをされた際は、ご家族の抱えている不安、要望を詳しく聞き、ご家族から見たご本人の今おかれている状態を把握し、今後について、ご家族と同じ目線で話をしている。		
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	一概にグループホームという方向性のみではなく、他のサービスを含めて総合的に考え、ご提案している。		
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	サービス利用前に、お食事を当グループホームで食べていただき、他者との交流を図る機会を設けている。職員は他者との対話の仲立ちの手伝いをしながら馴染んでいただけるよう努力している。過去の生活歴に合わせて、馴染めるよう努めている。		
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	面会に来られた際は、各ご入居者様の様子を報告したり、ご家族と世間話をしたりと、家族の方と良好な関係が築けていると思う。また、家族の方の悩みや思いについても、聞かせていただき、ご家族と同じ立場に立って一緒に解決策を考えている。		
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	馴染みの人や場所との関係や思い出を維持するために、ご入居者様・ご家族の意見を取り入れ外出・外泊の実施をしている。また、ご家族、友人の方にもいつでも会いに来れる環境を作っている。	家族の面会や親戚の人、友人、近所の人、併設ディサービス利用者などの来訪がある他、手紙や年賀状、電話の取り次ぎ等の支援を行っている。個別の要望でハス畑や自宅近くに出かけている。家族の協力を得て、墓参り、法事、外泊、一時帰宅、買い物、受診、美容院の利用、外食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	レクリエーション・体操・掃除・洗濯の手伝い等共に過ごす機会作りを多く設けている。また全介助で発語がない方でもレクリエーションの輪の中に入って頂き、楽しい環境づくりに努めている。		
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	退去された方に面会に来ていただき、ご入居者様・職員と以前と変わらない関係を築いています。また、そのご家族様にも手紙等のやり取りをしている。※家族様にもよる。		
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	ご入居者様との日々の関わりの中からご入居者様の気持ちや、思いを把握するよう努めており、居室担当の職員が中心となり、アセスメントをとった上で、ケアプランに活かしている。意思疎通が困難な入居者様にはご家族様にアセスメントをとるよう努めている。	入居時のヒアリングシートや在宅ケアアセスメント表を活用している。日々の関わりの中での利用者の行動や会話などを「日々の記録」や「ケース記録」「ユニット連絡ノート」「情報共有ノート」に記録して、思いや意向の把握をするように努めている。困難な場合は、家族や面会者からの聞き取り、利用者の表情や様子、職員の意見を集約して、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	ご本人やご家族に聞いた生活歴や歴史、生きがいなど記録し職員が把握、共有できるよう保管している。また、親戚や近隣の友人など面会に来られた際は、ご入居者様との関係や、昔の話を聞かせていただくと同時に、面会に来られた方とのコミュニケーションを図っている。		
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	日々の生活を観察し、介護記録用紙に記録している。申し送りで担当職員が他の職員に伝達している。また、公休の職員が出勤した際は、介護記録用紙に目を通し、全職員が把握できるよう、徹底している。		

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	ご入居者様とのコミュニケーションを図り、要望を聞いた上でご家族に相談するように務め、ご入居者様の気持ちや、要望を最大限活かせるよう、介護計画を作成している。また、ユニット職員全員で共有できるようにユニット会議も開き対応している。	計画作成担当者と利用者を担当している職員が中心になってケアカンファレンスを行い、日々の介護記録からの情報に基づき、利用者や家族の要望、主治医、看護師、薬剤師などの意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。計画は3ヶ月ごとにモニタリングを行い、1年ごとに見直しをしている他、利用者の状態が変化した場合にはその都度検討して、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	日々の生活の様子をケアプランに沿って個別に介護記録用紙に記録しており、記録を基にケアプランの見直しを行なっている。		
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	ご入居者様の買い物や通院をするのが困難なご家族に代わって職員が付き添いをしている。また、ご要望があれば入退院時の付き添いもしている。		
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	ご本人やご家族に聞いた生活歴や歴史、生きがいなど記録し職員が把握、共有できるよう保管している。また、親戚や近隣の友人など面会に来られた際は、ご入居者様との関係や、昔の話を聞かせていただくと同時に、面会に来られた方とのコミュニケーションを図っている。		
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	毎週最低1回以上の医師による往診、また細かな変化にも日々医師と相談をしながら最適な治療を受けられるよう支援している。また、歯科医等往診もあり、調子が悪く受診へ行くことが困難な場合でも対応している。	利用者や家族の同意を得て、事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている。週1回、法人看護師が健康チェックを行い、医師に報告し、その後週に1回訪問診療をしている。他科受診は、家族の協力を得たり、職員が受診支援を行い、家族に報告している。希望者は歯科衛生士による月2回の口腔ケアや歯科医による月1回の訪問診療を受けることができる。薬剤師が毎週薬を持参して配薬したり、助言を得ることができる。夜間や緊急時は看護師に連絡し、かかりつけ医の指示を得て適切な医療を受けられ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
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	情報交換をしながら、受診や治療計画をたて、日常生活を自分らしく送れるように支援している。また医師より毎月一回利用者様個人個人の医療情報を作成して頂き活用している。		
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。	入院施設の地域医療連携室とコミュニケーションをとり、情報交換をする。直接、医師・看護師と話し、利用者の意思を尊重するように努めている。また医師より毎月一回利用者様個人個人の医療情報を作成して頂き活用している。		
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、事業所の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	週1回の看護師によるご入居者様の状態の確認と、週最低1回以上(状態に応じて適宜往診があります。)の医師による往診により、重度や終末期の方のより良い暮らしのために職員と連携し支援している。また、入居していただく際に、重度化した場合や終末期のあり方について、家族に事前に承諾書やアンケートをとり十分に説明している。看取りに入った際も同意書を作成し家族に確認を得ている。	契約時に「重度化や終末期の対応指針」に基づき、事業所でできる対応について家族に説明している。重度化した場合には、利用者や家族の意向をふまえた上でかかりつけ医と相談し、方針を決めて全員で共有して支援に努めている。入居時に終末期のあり方や連絡方法についてアンケートをとり、意向を確認している。	
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。	日頃から職員に『事故が起こるかもしれない』という意識(リスクマネジメント)で関わるよう管理者は指導している。どれだけ職員が気をつけていても事故は起こってしまうので事故が起こった後の対応にも事故報告書を踏まえて職員に共有している。	ヒヤリハット・事故報告書は発生の都度、当日の職員で対応策を話し合って記録し、他の職員には朝礼で報告し、申し送りノートで共有している。事故防止委員がユニットごとの事故を集計して全体会議で報告し、再発防止に取り組んでいる。事故発生への対応については、緊急対応マニュアルをもとに内部研修で学んだり、看護師の処置をみたり、理学療法士に介護方法を学んでいるが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の実施の継続

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	避難訓練を毎年定期的に行なっている。また、夜間想定訓練、緊急の火災はパルコニーへ避難するなどさまざまな状況を考慮して訓練している。	年2回、併設施設と合同で火災時における通報訓練、避難訓練、消火訓練、避難経路の確認を利用者と一緒に実施している。うち1回は消防署の協力を得ており、助言をもとに津波時の避難経路の確認や災害の種類による避難方法や場所の検討、訓練方法について職員間で検討している。水や食料など備蓄品を整備し、賞味期限前に更新している。運営推進会議で避難訓練について報告し、地域との協力体制について意見交換しているが、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	個人情報保護法・秘密保持・プライバシーに関しての勉強会を開いており、一人ひとりの自尊心を傷付けない言葉遣いや対応し、記録等も慎重に取り扱っている。家族のような馴染みの関係を築きつつも、このような言葉かけは細心の注意をして対応している。しかし声掛けに関しては未熟な点もあるのこれからも気をつけていきたい。	職員は内部研修でプライバシーの保護や接遇について学び、「最期まで尊厳ある生き方を提供する」という理念を大切に、利用者一人ひとりの人格を尊重し、自尊心やプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。利用者への言葉かけが気になる時は管理者がそのつど注意している。	
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	利用者一人ひとりに合わせ、コミュニケーションを図り、その方の思いを引き出すような声掛けに努めている。また、言語での意思疎通が困難な方には表情や様子を素早く読み取り、ジェスチャーなど全身でのコミュニケーションを図っており、職員は常に待つという姿勢で自立支援を促している。		
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し、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	無理強いせず、一人ひとりの生活パターンを大切にし、希望に添って支援している。例えば『今は食事が食べたくない』と言われた方には強制することなく食べたい時間に食べて頂いている。強制的な声掛けはせず、選択肢のある声掛けに努めている		

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
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	1ヶ月に1回程度出張美容室(トラックが美容室になっている)に来ていただいている。またオシャレな利用者様も多いので毎日の着替え、整容等は気をつけて声掛けをしている。		
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	職員が日々の関わりの中で利用者様の食事の好み聞きながら、食事が楽しみとなるような支援をしている。また職員は、準備、片付けまでが食事の時間として捉えているので、利用者様にはできる範囲で手伝って頂いている。	畑の収穫野菜(大根、ピーマン、きゅうり、なす、玉葱、トマト、水菜等)や地産地消の旬の食材を使い、三食とも事業所で手づくりしている。法人栄養士が管理者ミーティングに出席して利用者の好みに応じた献立を作成している。利用者は野菜の下ごしらえ、盛りつけ、テーブル拭き、下膳、食器洗いなどを職員と一緒にしている。利用者と職員は、朝食と夕食を同じテーブルを囲んで食べている。行事食(おせち、恵方巻き、イワシ料理、ひな祭り、七夕、クリスマスなど)や誕生日の好みの献立と手づくりのケーキ、おやつづくり(おはぎ、お好み焼きなど)、味噌づくり、月1回の外食(回転寿司、焼き肉、和食レストランなど)、弁当持参のお花見やドライブ、保育園児との交流(一緒に収穫したさつまいもを使った焼き芋やスイートポテト)、米軍基地の子供とのクッキーづくりなど食べることを楽しむ機会をたくさんつくって支援している。	
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	栄養士が栄養バランスを考えている。また、状況に応じて水分量が職員全員に把握できるよう、水分摂取チェック表を作成している。		
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、一人ひとりの力に合わせ自立支援を促す声かけをしている。口腔ケア、義歯の清掃、消毒についてはケアプラン生活チェック表にチェックしている。また月1回歯科衛生士の方が来られ、口腔内のチェックと職員への指導を行い、指摘があれば歯科受診に繋げている。		

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	職員が日々の関わりの中で利用者様の排泄パターンを把握しているので、利用者様一人ひとりに合わせた声掛け、誘導をしている。また、各トイレには手すり、背もたれ、転倒防止バー、ウォシュレットが設置され、自立支援につながっている。	職員は排泄記録表を参考にして、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者に応じた声かけや誘導で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	便秘の予防に関しての会議を開き、個別にマニュアルを作成しており、日々の排泄状況を、朝礼や申し送りにて報告している。また、便秘対策としては、散歩、入浴、水分・食物繊維の摂取、体操、レクリエーションなど積極的に行なっている。		
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	基本的に13時半から17時までに入って頂くのだが、利用者様のその日の気分に合わせてながら、臨機応変に対応している。	入浴は毎日可能で、午後14時から17時頃まで利用者の希望に応じて入浴を楽しめるように支援している。利用者の状態によりシャワー浴や部分浴、足浴、清拭を行ったり、ミカン湯や柚子湯、入浴剤を使用して色や香りを楽しんでいる。入浴したくない利用者にはタイミングをずらしたり、人を変えて声かけするなど工夫して支援している。	
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	外出後や、食後はゆっくりするよう声かけ、疲れを溜めないよう休息を促している。また、利用者一人ひとりの生活習慣を把握して、休息の声掛けをしている(昼寝のタイミング等)。そして、安眠を促す支援として冬場には湯たんぽを使用している。		
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	当グループホームでは、毎週1回薬剤師が直接薬を持って来所し、説明(目的、用法、用量、副作用)付きの処方箋を基に説明を受けている。その処方箋には薬の写真も記載されており、大変わかりやすいものとなっている。また、週1回医師、看護師が来所し、状態の変化などを伝え、職員に適切なアドバイスをしている。		

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
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	利用者一人ひとりに担当をつけているので深く関わっている。その中で生活歴、役割、嗜好品、楽しみ事を把握し気分転換につなげている。言語での意思疎通が困難な利用者様にはご家族に聞いて把握している。	テレビ(相撲、野球、時代劇、歌番組、連続テレビ小説など)視聴、DVD鑑賞(歌番組)、ぬり絵、ちぎり絵、貼り絵、折り紙、さき織り、鬼の面づくり、オセロ、トランプ、かるた、福笑い、百人一首、脳トレ(漢字、計算、パズルなど)、ボーリング、輪投げ、風船バレー、ラジオ体操、棒体操、嚙下体操、転倒予防体操、音楽療法、ハンドベル、打楽器、回想法、おやつづくり、誕生会や季節行事、保育園児、幼稚園児、小、中、高校生、ボランティアとの交流、サツマイモの苗植えや野菜の収穫、外食、ドライブ、花見、洗濯物干し、洗濯物たたみ、野菜の下ごしらえ、盛りつけ、食器洗い、テーブル拭き、下膳、ゴミ捨て、モップかけなど、利用者一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、張り合いや喜びのある日々が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に支援している	日々の関わりの中で利用者様の思いを汲んでいる。その中で普段行けない場所の要望があれば、職員を手厚く配置して、個別支援に繋げている。	事業所敷地内の散歩やゴミ捨て、野菜の収穫の他、季節の花見(桜、バラ、紅葉など)、ドライブ(潮風公園、運動公園、錦帯橋など)、初詣、外食などに出かけている。家族の協力を得て、法事、墓参り、買い物、美容院、外食などを支援している。受診の帰りにおやつを買いに寄ったり、自宅で職員と数時間過ごし、帰る、外食(和食、ラーメン)するなど、個別または少人数での外出支援を行っている。	

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
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	当グループホームでは公衆電話を設置しており、使用される際には、お金が必要な為小銭を所有している方が多い。また、買い物などに行く際は、お会計はなるべくご入居者様が行えるよう援助している。		
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	当施設に公衆電話を設置しており、自由に電話を掛けることができる。また季節ごとの手紙(年賀状、暑中見舞い)などもご利用者様に書いてもらうよう、支援している。		
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	共用の空間には、季節感を感じられるような飾り付けをしており家庭的で居心地の良い空間を作っている。また、季節の行事の写真を多く展示している。	共用空間には天窓からの光が差し込み、大きな窓があり、明るく広々している。利用者が活動しやすいように食卓やイスを配置し、テレビの前には大きなソファを置いて、ゆったりとくつろげるようになっている。台所で調理している姿が見え、音や匂いがして生活感を感じることができる。いつでも利用者が横になれるように、掘りごたつのある畳コーナーもある。壁面には利用者が職員と一緒に作った季節の作品や手づくりカレンダー、外出時や行事の写真を飾り、季節感を感じることができる。加湿器を設置し、気温や湿度にも配慮して、利用者が居心地良く過ごせる様に工夫している。	

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
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	TV、テーブル、ソファがホールにあり、利用者様がTVを観たり、本を読んだり、談笑したりと気のあったご入居者同士で思い思いに過ごしている。また、玄関ホールやホール内の小上がりにソファやコタツが設置されており、独りになれる落ち着いた居場所づくりを工夫している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	基本的にベッド以外は本人様の使い慣れたものを持ってきていただいている。TV、使い慣れたタンス、写真等で馴染みのある空間を作っている。	整理タンスや鏡付きのタンス、衣装掛け、ソファ、テレビ、机、イス、鏡台、ぬいぐるみなど使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族の写真や家族が作成した写真付きの家系図、誕生日のメッセージカードや色紙、カレンダー、ひいきの野球チームのポスターなどを飾って、利用者が居心地良く過ごせる様に工夫している。	
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	トイレの扉にトイレと記載した紙が貼ってあり、混乱や失敗を防いでいる。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム かえで

作成日: 令和 元 年 5 月 2 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		職員研修(内部、外部研修)の充実を図る。	日々変わっていく『介護に対する考え方』について最新の情報をスタッフ全員に共有して利用者様の関わりに活かす。	月に一度、または2ヶ月に1度は内部研修を徹底して職員の介護についての意識を高める。そのようにして意識を高めれば外部研修に進んで参加する職員がでてくると考える。	6ヶ月
2		運営推進会議ではご家族様、地域の方のご理解、協力を得ていく。	ご家族様、地域の方に運営推進会議等での報告をより詳しくしていく。	今後も運営推進会議で、行事報告や事故報告、近況報告などをご家族様、地域の方により分かりやすく説明していくよう心掛けていく。また身体拘束についての勉強会を発表して介護についての理解を広める。	2ヶ月
3		2階にグループホームがあるので移動時間がかかる。	火災、津波対策を職員間で共有し徹底する。	今後もご利用者様との避難訓練だけでなく、職員のみの方策会議、夜間を想定した避難訓練、通報訓練、津波を想定した避難場所の確保などを実施していく。GH管理者が防火管理者になったので全事業所との連携を深める。	6ヶ月
4		いままで以上に個別でのサービス提供できる。お元気な利用者様と、重度な利用者様とレベルの差がでている。	入居者一人ひとりに合ったサービスを提供する。	入居者の方も年々重度化しているため、今まで以上に職員間で密に話し合いその方に合ったサービスを提供していく。また今年から連携のあるST、PTが週に1度訪問して利用者の状態をみている。	2ヶ月
5		職員の思い、要望をくみ取る。また新人職員を育成する。	利用様が日常的に安心できる環境を作る。	管理者が一人ひとり職員の表情、思い、状態をみながら職員のケアに努める。また新人職員には指導職員とともに現場に入り、知識、介護技術、接遇、利用者様に関わることの全てにレベルアップを図る。	3ヶ月

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。