

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	3570300628		
法人名	有限会社 タカノホーム・スイート		
事業所名	グループホーム おいでませ		
所在地	山口県山口市大内御堀5丁目19番10号		
自己評価作成日	令和4年1月25日	評価結果市町受理日	令和4年6月22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
調査実施日	令和4年3月7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)】

コロナのこの時期外出など日常生活での余暇や生活リハビリができない毎日でのどのどのように個別レクや集団レクが出来るかを職員で考え機能低下しないよう脳トレや生活の中での楽しみ等を探している。また、機能維持のため本人の出来ることをやっていただく方向性でその人らしく自己決定を大切に日常生活を安全に楽しく暮らしていけるよう支援していきたい。また、看取りを当施設では実施しており看取り後のカンファも行って次回への糧としている。

【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)】

利用者が土に触れる楽しみを得られるよう、プランターで花や野菜を育てたり、物干し台を中庭に移動させて、利用者と職員が洗濯物を干したり取り込んだりする様子を、室内からも眺められるようにされるなど、家庭的な雰囲気作りに工夫しておられます。職員は常に意識して「ありがとう」の言葉を使うようにしておられ、職員と利用者、職員同士がお互いにありがとうと言い合い、穏やかに信頼し合える関係作りをしておられます。利用者の自己決定を大切に、夕食時にノンアルコールビールを提供されるなど、一人ひとりの生活習慣を継続できるように支援されています。事業所内での行事の充実、季節を感じる近所の散歩、キッチンカーを招いての近所の人との交流など、現状に配慮した利用者の楽しみづくりを工夫されています。職員は、グループLINEの動画を活用して介護技術の確認をしたり、新人職員用に、OJTノートを作成して先輩職員が質問に答えるなどして、資質の向上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.1～56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	
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	理念については事業所内の目立つ位置に配置している。毎回ではないが、毎月行っているミーティングにて理念の確認を行っている。	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つくり、事業所内に掲示すると共に、パンフレットに記載して、家族や地域にも周知している。職員はミーティングで理念を確認し、利用者の散歩やレクリエーション、入浴などの生活リズムの自己決定を大切にしよう支援している。		
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	今年度はコロナ禍のため行えていないが、運営推進会議録を届け、取り組みを知って頂くようにしている。山口市介護サービス連絡協議会に加入し、本部会、施設部会、リモート等の研修に参加し、情報提供や収集を行っている。	事業所は自治会に加入している。事業所だよりを3ヶ月毎に発行し、市役所支所に置いたり、近隣の住民に直接配布するなどして、地域との関わりが途絶えないよう努めている。事業所の駐車場にキッチンカーを招き、地域の人や利用者が一緒に饅頭を購入したり、散歩時に挨拶を交わすなど、交流の機会を作っている。		
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	コロナの関係で家族の面会以外は地域の方を受け入れることはしていないが、おいでませだより(広報誌)を作成・配布し、どういった取り組みをしているか外部に伝えることができる。			
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。	事業所として、どこができており、どこができていないかを把握することで、より良いサービス支援に繋げるという意識を持つことができ、ケアの見直しができる。	前回の外部評価のあとで勉強会を行っている。今回の自己評価は、管理者と看護職員がまとめ、ミーティングで全職員で話し合って理解を深めるよう努めているが、全職員が評価の意義を理解し、その取り組みを活用しているとはいえない。	・評価の意義の理解と活用 ・全職員での自己評価の取り組み	
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	コロナの関係でご家族にも面会制限をしている状態であり、状況報告を封書により配布を行っている。	年6回書面開催し、利用者の状況や活動状況(行事報告)、行事予定、研修報告、事故、ヒヤリハット報告、身体拘束防止委員会報告などを行っている。資料送付後に個別に連絡して意見を聞いている。		

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
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	現在はコロナ禍の為施設での会議は実施していないが市には状況報告を配布している。	市担当者とは、運営推進会議の資料送付後に意見を聞くなどして情報交換している。地域包括支援センター職員とは、電話などで利用者の状況や地域の高齢者の情報などについて情報交換を行い、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	内部研修やカンファレンスを行い、全員が理解に努め、お互いに注意しながら身体拘束を行わないケアを実践している。ただし、玄関についてはすぐ外が交通量の多い道路に面しており、事故の危険性が高いため、安全面を優先して、ご家族の了承を得て、消防に届け出の上施錠している。	月1回、身体拘束適正化委員会で「身体拘束排除マニュアル」や「身体拘束の適正化に関する指針」を基に、事故対策委員を中心に、外部研修で学んだ職員などが講師となって勉強会を行っている。玄関は安全上、施錠しているが、外出したい利用者には気分転換の支援をしている。スピーチロックにならないように、職員一人ひとりが気をつけて、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	毎月全体のミーティングを行っており、そこで職員からも提案を行い、ケア方法の見直しをしている。入浴時などにボディチェックを行う事で小さな内出血なども情報共有する体制を取っている。また、職員同士での気づきを積極的に話し合うようにしている。		
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	現在、成年後見利用者1名あり。過去にも成年後見利用者があり、その都度、関係機関への情報提供を行い、スタッフミーティングでの伝達等で職員間にも周知を行っている。		
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	見学にて雰囲気を確認して頂き、細かな点やリスクも伝え、コロナ禍の為、電話での説明を行い、契約書を送付し、家族が十分に納得した上で契約(解約)手続きを行っている。		

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
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	相談や苦情には適切に対応するようにしている。契約者に相談・苦情窓口を明記し、第三者への申し出も受けるようにしている。家族が面会に来られた際には意見を求め、改善に努めている	相談や苦情の受付体制、処理手続、第三者委員などについて、契約時に本人や家族に説明している。面会時や電話などで家族からの意見や要望を聞いている。利用者を担当する職員が毎月、家族に利用者の暮らしの様子を手紙や写真で伝えて、意見を出しやすいよう工夫している。意見や要望は申し送り簿に記録して、職員間で共有している。面会の要望に対して、電話での会話の機会を増やしたり、PCR検査の実施、窓越しの面会、シールドの活用、玄関先での面会など、工夫して面会できるよう支援している。	
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	毎月全体のミーティングを行うことで毎回職員からの多くの意見が出ている。社長や経理スタッフも参加することで、必要な場合はすぐ業務改善につなげている。	管理者は、月1回のミーティングや朝の申し送り、カンファレンス、委員会(事故対策、環境整備、レクリエーション)活動、日常業務の中で職員の意見や提案を聞き、月1回の幹部会議で話し合っている。ミーティングの前に、職員の提案や話す議題を用紙に記入するなど、意見を取り上げ易くする工夫をしている。職員の提案から、中庭に物干し台を置き、みんなで洗濯物を干したり、取り込んだりできるようにするなど、意見を反映させている。	
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	職員の業務内容に応じて待遇の見直しを随時行っている。勤務表作成にあたっては、できるだけ希望の希望の休みが取れるようにし、長くても4連勤程度に収めるようにし、疲れを溜めないような配慮をしている。		
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	必要に応じて、外部研修に参加させるようにしている。内部の勉強会も行い事で情報の共有を図っている。新人はOJTファイルでファイルを作成し質問等記入し、担当職員や、先輩職員が答える指導をしている。	外部研修は、職員に情報を提供し、希望や段階に応じて研修費用の一部を補助している。この1年では「山口市在宅緩和ケア専門研修会」に2名、実践者研修に1名が参加し、受講後は復伝をしている。内部研修は月1回、職員が講師となって、看取りの後のデスカンファレンス、褥瘡、高齢者虐待防止、身体拘束廃止などについて実施している。新人は先輩職員がOJTノートの質問に答えたり、グループLINEを活用して動画で学べ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
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	山口市介護サービス連絡協議会に加入し、研修や勉強会に参加。ネットワークづくりをして情報交換している。今年度はコロナの関係で他施設による現場実習等の受け入れは行っていない。		
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	利用開始前は本人に見学していただき雰囲気を確認してもらおうようにしたいがコロナの関係で見学が難しく本人からの意向を確認が難しい場合は、ご家族からニーズの聞き取りを行い、ケアに反映させている。		
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	こちらで対応できること、難しいことを事前に説明。新たに発生した課題や問題については家族と相談しながら柔軟に対応して関係作りに努めている。		
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	初回の相談にこられた際には、現状を確認し、グループホーム以外にもどのような介護保険サービスがあるかを説明し、金銭面も含め家族の負担が少ない手段を提案。それでも在宅生活が難しいようであれば当グループホームへの入居を勧めている。		
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	本人の意見を尊重し、尊厳をもって接するようにこころを掛けている。何でもやってあげるのではなく、出来ることを見つけ、本人に役割を持っていただくように配慮している。		
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	利用者様にはそれぞれ担当スタッフがつき、毎月の状況報告を行っている。行事などへの参加も声掛けを行い、本人と家族が触れ合える機会を設けていたが、コロナ禍の為、機会を設けることが難しく家族支援は思うようにできなくなっている。		

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
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	家族や知人の方には面会に来られる際は事前に連絡を頂き、コロナの関係で玄関でのシールドをはさんでの面会に留めている(家族了承済み)。そのため、受診などやむを得ない場合以外は外出も控えて頂くようにしている。	家族の面会や電話での交流を支援している。利用者を担当する職員が月1回、利用者の日常の様子を手紙や写真で伝えている。感染防止対策のため、面会は玄関でシールドをはさんで短時間で行ったり、窓越しの面会、PCR検査を活用するなどして、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。	
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	話の輪に積極的に誘ったり、レクや行事等の参加声掛けを行い、利用者同士の交流が図れるように配慮している。利用者同士の相性を把握し、配席や活動の内容などにも配慮している。		
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	退去されても近況を伺ったり、入院されると病状や身体状況を把握しに面会に行くこともある。面談ごとがあれば入院先のSWや看護師に情報提供して頂き、話し合うこともある。		
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	入居の際には本人がどのように生活したいのか、意向を確認している。確認が困難な場合には家族に確認したり、生活歴等とすり合わせている。認知症の進行、身体状態の変化などで、意向も変わってくるのでカンファレンスにて対応方法を話し合う場を作っている。	フェイスシートやセンター方式のシート(私の姿と気持ちシート)を活用して、入居前の本人や家族の生活史や暮らし方を聞いている。日々の関わりの中での本人の表情や言動を介護記録に記録し、6ヶ月に1回、カンファレンスで話し合い、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、利用者を担当する職員を中心に、ミーティングで話し合っ、本人本意に検討している。	
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	本人の生活歴や趣味などを本人や家族から聞き取り、居宅のケアマネからも情報収集をしている。入院前にカンファレンスを行い、全員で情報の共有や今後について話し合う場を設けている。		

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
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	普段のケアの中で、生活リズム、現在のADL、等を把握。新たな発見(出来ないと思っていたが出来ること)もあるので、重要な情報は職員全員で共有しケアに活かすようしている。医療面は看護師と訪問医療との連携を取っているので把握・対応が出来ている。		
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	ケアマネを中心にカンファレンスを開き、現在の課題や対応方法などを話し合っている。看護師を通じて主治医や薬剤師とも連携しながら対応方法を計画書に落とし込んでいる。	計画作成担当者を中心に、6ヶ月に1回、または必要に応じてカンファレンスを開催し、本人の思いや家族の意向、主治医や看護師、薬剤師等の意見を参考に、職員間で話し合い、介護計画を作成している。6ヶ月ごとにモニタリングを実施し、計画の見直しをしている。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	個別の記録は文章だけでなく、視覚的にわかりやすい形式で作成。特に重要なことは一覧表まとめてユニット内のその日の状況把握がしやすいようにしている。情報をスタッフ間で共有することで介護計画の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	本人の状態の変化・家族の状況を踏まえ、カンファレンスを開き調整し対応策を検討している。ニーズに応じて必要ならば他事業所やインフォーマルな情報を提供のサービス変更も視野に入れ、対応にあたっている。		
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	コロナの関係で外出支援がほとんどできず、ボランティアの受け入れもできていない。そのため、中庭で園芸を行い、役割として水やり、収穫などの楽しみを持っていたくようにしている。		

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
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	毎月1回、訪問診療。また状態の変化があれば往診してもらっている。診療状況を家族に伝え、家族の希望をくんだうで適切な医療が受けられるように支援している。他科受診で必要ならヘルパーでの通院介助も行い、円滑な支援となるよう努めている。必要時、ご本人とご家族に相談し、訪問歯科や訪問マッサージも受けている。	本人や家族の納得を得て、全利用者が協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回の訪問診療を受けている。他科は家族の協力を得て受診の支援をしている。必要に応じて歯科医師が往診があり、週2回、歯科衛生士の来訪がある。薬剤師が処方薬を分包して持参し、与薬の指導や相談に応じている。受診結果は往診記録に記録して職員間で共有し、家族には電話や面会時に報告している。夜間や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	朝のバイタルチェック、入浴時のボディチェック、普段とは違う様子など、気付いたことはすぐに看護師に報告するようにしており、重要な情報すぐに看護師から主治医へ報告し、指示を仰ぐようにしている。		
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。	入院時には看護師より情報提供や、直接付き添うことで情報提供を行っている。また、退院時には介護、看護スタッフカンファレンスに参加し、必要な情報を確認し、病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	看取り対応しており、勉強会や研修等で学ぶ機会を作っている。家族・主治医と話し合いをして方針を共有、家族の気持ちの揺らぎにも配慮し、その都度主治医に相談しながら組織間で検討し、チームでの支援に取り組んでいる。看取りの後、個別にアンケートを取り、カンファレンスの時間を作り取り組んでいる。	契約時に、「重度化した場合における対応書」や「看取りケア指針」を基に、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、早い段階から主治医に相談し、主治医から家族に説明して方針を決め、職員が共有して本人や家族の希望に添った支援をしている。看取りの後、職員に個別にアンケート行い、デスカンファレンスを行って、今後のケアにつなげている。	

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
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。	毎月のミーティングにて、事故報告、ヒヤリハット報告を行っている。どうすれば防止できるか全員で考え、話し合いながら事故防止に取り組んでいる。月に1回勉強会を実施して急変や事故の対応又感染予防の勉強と対応を実践している。	事例が生じた場合は「事故発生防止のための指針」に基づき、事故報告書やヒヤリハット報告書に発生状況や内容、対応、予防策を記録し、職員間で回覧して共有している。月1回のミーティングで、事故対策委員会を中心に再度、具体的な対応について話し合っており、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。月に1回の勉強会で、観察の要点、酸素の取り扱い、注意点、防護服の着脱などについて学び、看護師からは骨折や傷の手当てなどを日常的に指導を受けている。経験の少ない職員もあり、全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとはいえない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるため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、消防署の指導の下、昼・夜間帯と状況別の避難訓練を行っており、可能な限り利用者も一緒に参加している。職員の地域の消防団の参加、地域での情報などを得て協力体制に努めている。	年2回、防災機器業者の協力を得て、昼夜間の火災を想定して、通報、避難訓練、避難経路の確認、機器操作の確認を、職員と利用者が参加して実施している。「緊急時災害対策マニュアル」を作り、今回は災害用トイレ(テント、凝固剤等)やソーラーパネルや充電器を整備している。職員が地域の消防団に参加している。	・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	ひとりひとりの人格の尊重、プライバシー保護についてはミーティングで話し合うことがある。利用者への対応に関し、管理者やリーダーが気になる箇所があればその都度指導している。	職員一人ひとりが、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に取り組んでいる。個人情報適切に管理し、守秘義務を遵守している。	
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	日常生活動作も含め、声掛けにて本人の意向を確認して支援している。意向を伝えるのが難しい場合は、いままでの様子から本人が望まれると思われる支援を行っている。		

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
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	一日の生活の流れは決めているが、ひとりひとり生活リズムや体調も違うので、本人に合わせるようにスタッフが支援を行っている。体力のない方は起床や食事の時間をずらしたり柔軟に対応している。		
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	自己決定ができる方には服の希望などを確認するが、難しい方は、同じ服ばかりにならないよう更衣の際には配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々に合った食事形態の実施。食事は利用者・職員と同じテーブルで摂り、会話をしながら食事介助をしていたが、現在はコロナ禍の為テーブル上で感染予防のシールドを使用している。また、食事の準備、食べ終わった後の茶碗洗いなど、できる方には手伝ってもらっている。もりつける器も本人の意向や食べやすさに合わせて選択している。	三食とも業者の献立と材料を利用し、専任職員1名と共に、事業所で調理している。利用者のアレルギーや好みに配慮した食品交換や、食べやすい形状での提供、献立に合わせた食器や盛付けの工夫をしている。利用者はお茶くみ、テーブル拭き、下膳、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。季節の行事食(おせち、クリスマス、年越しそばなど)や誕生会でのデザート、おやつ作り(おしろこ、お好み焼き)、中庭でのお茶会や昼食会、夕食時のビール(ノンアルコール)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	毎日の食事量、水分量、排泄状況を記録に残して現状の把握を行っている。食事量の少ない方は主治医と相談し、捕食飲料を検討することもある。水分量は1日1000mlを目安にしており、飲まれない場合は時間をおいたり、別の水分に変更するなどの工夫をしている。		
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	食後は自分で歯を磨いてもらっている。磨きの腰がある部分はスタッフが介助している。義歯や自歯の異常があれば訪問歯科を依頼し、定期的な口腔ケア、治療などをお願いしている。		

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
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	個々の排泄パターンや様子に合わせ声掛け、トイレ誘導を行っている。排泄の意志のない方、車椅子の方も日中はトイレに座ってもらうようにしている。トイレの場所を覚えられない方のために案内を廊下に張り付けるなどの工夫をしている。使用するパットの形状も本人に合わせるようにしている。	介護記録の排泄記録を活用して排泄パターンを把握し、不安や羞恥心に配慮し、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。利用者に分かりやすいよう、トイレの案内を廊下に貼るなど、工夫している。	
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	基本は水分をしっかり摂っていただくことで排泄しやすい状況をつくっており、服薬と合わせて便秘にならないように配慮している。座位姿勢が取れる方は毎日便座に座って腹圧がかけやすくなるように支援している。		
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	定期的に入浴の実施(週2回程度)一番風呂に入りたい方、仲の良い方と一緒に入りたい方など、それぞれに意向があるので、それに沿って入浴支援を行っている。リフト浴対応も行うことで重度の方でも湯舟につかってもらうようにしている。	入浴は毎日、10時から12時の間、週2回、入浴できるよう支援している。入浴の順番やお湯加減を利用者の好みに合わせ、希望により利用者同士が一緒に入ったり、季節のゆず湯などを楽しむ、入浴中の職員とのお喋りやマッサージ、歌を歌う、仲の良い利用者と一緒に入るなど、寛いだ入浴となるよう支援している。利用者の状態に合わせて清拭や足浴、部分浴、リフト浴などを行っている。入浴したくない利用者には、無理強いをせず、時間を変えたり、職員の交代、言葉かけの工夫などをして、個々に合わせた支援をしている。	
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	就寝や起床時間は本人の生活リズムや体調に合わせてようにしており、午睡も提案している。寝具の清潔保持や室温にも配慮している。寝付けない時は話を聞くことで安らいでいただけるよう支援している。		
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	薬剤師と看護師で情報交換をし、薬に関して指導を受け、介護職に伝えている。介護と看護の情報交換も密にして薬の調整を主治医・薬剤師に相談している。		

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	体操・歌等の集団レク、塗り絵・読書等の個別レク、各季節ごとの行事・誕生会の実施。また、日常生活の中で食事の準備後片付け、洗濯物干し(たたみ)などで役割をもっていただくようにしている。	事業所内のおいでませ神社初詣、鏡開き、節分の豆まき、ひな祭り、母の日、紫陽花見学、父の日、敬老会、クリスマス会、干し柿作り、誕生会、キッチンカーでの饅頭購入、訪問マッサージ、テレビやDVD(歌)、ラジオの視聴、新聞や雑誌を読む、読書、絵本を見る、カラオケ、習字、塗り絵、貼り絵、カルタ、トランプ、囲碁、将棋、風船バレー、ラジオ体操、テレビ体操、歌体操、リンパ体操、機能訓練(歩行器ウォーキング)、季節の壁面飾り(正月、梅、おひな様など)づくり、洗濯物干し、洗濯物畳み、洗濯物の収納、食事の準備や片付け、プランターでの野菜作りや収穫、花の水やりなど、一人ひとりの力を活かして、張り合いや喜びのある日々をすごせるよう支援している。	
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	コロナの関係で外出が中々難しいため、近所の散歩やウッドデッキで日向ぼっこなどのイベントを開催することもある。コロナが収束すれば外出の回数も増やしていく予定。	事業所周辺の川沿いの散歩、中庭のウッドデッキでのお茶会や昼食会、日光浴、洗濯物干しや洗濯物の取り込み、キッチンカーでの饅頭購入など、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	施設内でお金を支払うことがなく外出の頻度も少ないため、本人がお金を所持して使用する、という機会はほとんどないが、希望があれば金銭の保持は本人の自由としている。		
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	年賀状や手紙が届くことあり、本人にお渡ししている。自分から連絡したい、と意思表示される方がほとんどいないが、必要時には支援をしていく。ご家族に対しては面会が難しい分、どんどん電話してください。とお伝えしており、2・3日おきに電話を下さるご家族もいる。		

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	中央のウッドデッキにより、リビングに光をたくさん取り込み、明るい空間で過ごせるようにしている。また、季節の飾り付けを行うことで季節を感じながら過ごせるように配慮している。	ウッドデッキの中庭に面して2つのユニットの広々としたリビングが並び、用途に応じて大広間になるようになっている。室内はウッドデッキから差し込む日差しで明るく、食卓や大型のテレビ、ソファなどを配置し、思い思いに寛ぐことができる。食事を準備する音や匂いが漂い、ウッドデッキに洗濯物を干す様子を眺めるなど、生活感を感じることができる。壁面には季節の飾り物や利用者の作品を飾り、廊下には近所の人の絵画作品などを飾っている。温度や湿度、換気に配慮して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	一人になりたい方は居室に戻られることが多いが、教養スペースのソファでくつろがれる方も多い。食卓は自分の席を作ることで個人スペースを確保している。		
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	自宅で使い慣れたものや写真、仏壇など、好きな物を持ち込んでもらい、自分のお部屋として居心地よく過ごせるようにしてもらっている。	寝具、整理ダンス、衣装ケース、衣類かけ、ラジオ、テレビ、仏壇、時計、加湿器、吸引器、ぬいぐるみ、雑誌など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族や本人の写真、カレンダー、手作り作品などを飾って、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	トイレや居室入口に名札や花の図柄などを表記し、分かりやすくしている。洗濯干しやたたむ作業は利用者中心で行うなど、出来ることは本人にさせていただくようにしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム おいでませ

作成日: 令和 4 年 6 月 20 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	35	事例が生じた場合は「事故発生防止のための指針」に基づき、事故報告書やヒヤリハット報告書に発生状況や内容、対応、予防策を記録し、職員間で回覧して共有している。月1回のミーティングで、事故対策委員を中心に再度、具体的な対応について話し合っており、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。月に1回の勉強会で、観察の要点、酸素の取り扱い、注意点、防護服の着脱などについて学び、看護師からは骨折や傷の手当てなどを日常的に指導を受けている。経験の少ない職員もあり、全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとはいえない。	全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的訓練の継続	年に1回は日本赤十字から訪問して頂き、救急対応や手当の実践訓練をしていたが、コロナ禍で中止していたのを、今後は定期的に継続していきたい。	12ヶ月
2	36	年2回、防災機器業者の協力を得て、昼夜間の火災を想定して、通報、避難訓練、避難経路の確認、機器操作の確認を、職員と利用者が参加して実施している。「緊急時災害対策マニュアル」を作り、今回は災害用トイレ(テント、凝固剤等)やソーラーパネルや充電器を整備している。職員が地域の消防団に参加している。	地域との協力体制の構築	訓練を行うに際し施設周辺の家庭に連絡、説明を行う。災害対策にも地域との協力体制の構築を図りたい。	12ヶ月
3	4	前回の外部評価のあとで勉強会を行っている。今回の自己評価は、管理者と看護職員がまとめ、ミーティングで全職員で話し合っており理解を深めるよう努めているが、全職員が評価の意義を理解し、その取り組みを活用しているとはいえない。	評価の意義の理解と活用 全職員での自己評価の取り組み	外部評価、自己評価の意義の理解と活用についてミーティングにて発表し職員全体での取り組みを考えていきたい。	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。