

# 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	3577600392		
法人名	社会福祉法人 青藍会		
事業所名	ハートハウス新山口 グループホーム		
所在地	山口県山口市小郡緑町3-33		
自己評価作成日	平成29年1月23日	評価結果市町受理日	平成30年2月16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29年2月17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)】

1ユニット単独型ということもあり、入居者様同士が馴染みの関係を築き落ち着いた雰囲気の中で、個別ケアに取り組んでいます。施設前に公園があり、ADL維持や気分転換のために散歩をしたり、子供達の遊ぶ姿を見て自分の幼少期や子育てをしていた時代の思い出を語られています。また、フロア内でも季節に合わせた行事を行い季節感を感じてもらえるよう工夫しています。医療面については、主治医・訪問看護と24時間、365日連携しており、最期まで過ごして頂ける体制をとっています。共有型通所介護では毎日3名のご利用者様の受け入れを行っており、顔なじみの関係づくりが出来ており、通う事を楽しみにされています。

## 【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)】

家族の面会や親戚の人、近所の人、友人などが来訪されたり、電話の取次ぎや手紙、年賀状のやり取りなどでの交流を支援しておられる他、家族の協力を得られて、外食やお墓参り、法事への出席など、馴染みの人や場所とのつながりが継続できるよう支援に取り組んでおられます。ラジオ体操やリハビリ体操、かるた、トランプ、ボール遊びなどの他、お膳拭きや下膳、食器洗い、テーブル拭き、シーツはずし、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物配り、居室の掃き掃除など、利用者の得意なことややりたいこと、できることなどを把握されて、楽しみごとや活躍できる場面づくりをさて、張合いや喜びのある日々が過ごせるように支援しておられます。

## 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: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	玄関フロアーにグループホームの理念が掲げられており、「自分が認知症になったらどんなケアが受けたいか」を考え、安全や安心、心の豊かさについて職員間で話し合い、理念の共有を心がけている。	事業所の介護目標を理念とし、事業所内に掲示し、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	ボランティアの方の演奏会を併設された高齢者住宅の入居者と一緒に聞いたり、法人内の保育園の園児との交流を行っている。年間行事として定期的に行うことが課題となっている。	自治会に加入し、年2回の地域の清掃作業に職員が参加している。法人内の保育園や障害児保育の園児の来訪があり、交流している。ボランティア(腹話術、アコーディオン、フルート、三味線演奏、書道)の来訪がある。地域の一員として日常的に交流しているとは言えない。	・地域との関わり方の工夫
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	毎年5月に行われている成果発表会では日頃の取組の報告や毎月のはあとカフェでは地域の方々を招き講義やグループワーク中で認知症への理解を深めている。		
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。	自己評価や外部評価を実施することにより、改善すべき点は職員間で話し合い、自己評価については、月に1度のミーティング内で再評価等も行い、日々のケアサービスの向上に向けて取り組んでいる。	管理者が記入した自己評価を基にして、職員と話し合い、管理者がまとめている。評価を活かして具体的な改善に取り組むまでには至っていない。	・全職員での自己評価への取り組み ・評価の意義の理解と活用
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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しているが、参加者が固定化されており、その中で出た意見については真摯に受け止め改善につなげている。ただ、様々な視点からサービス向上に取り組むためにも、多くの方に参加して頂く必要がある。	会議は2ヶ月に1回開催している。事業所の取り組み、利用者状況、ヒヤリハット、避難訓練、外部評価結果、職員状況等について報告をして話し合いをしている。地域メンバーは前年度と同じで新メンバーについて検討中である。	・地域メンバーの検討

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取り組んでいる	地域包括支援センターへは、定期的に管理者から連絡をとるようにしている。地域や家族からの介護保険全般の相談についても、ケースによっては情報提供し一緒に解決するようにしている。	市担当者とは、介護保険の更新申請時や書類提出時に出向いて相談や情報交換をして協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に利用者状況等について情報交換したり、支援についての助言を得るなど連携している。	
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	法人の研修会、及び委員会活動を通じて身体拘束について勉強し、実践に努めている。身体拘束は原則禁止としているため、必要なケースにおいても職員同士アイデアを出し合い、しなくても済むケアを適時検討している。	マニュアルがあり、法人の身体拘束防止委員会に参加した職員が申し送り時に事例検討について報告をし、職員は理解して、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠しないで外出したい利用者とは一緒に出かけている。スピーチロックについては管理者が指導している他、職員間で話し合っている。	
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	法人の研修会、及び委員会活動を通じて学ぶ機会があり虐待について理解を深めている。日頃の言葉づかいも注意し、虐待は犯罪であることを常に意識させている。		
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	権利擁護についての理解は個人差がある。事業所内で定期的に勉強する機会を設けたと考えている。		
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	契約希望時は、まずは見学し、現場を見ていただくようにしている。契約内容の説明は理解して頂くまで十分行い、処遇についての不安な部分は念入りに説明するように心がけている。また出来る事、出来ない事は明確にしておく。		
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	苦情や要望については出来るだけ早いうちに対応、改善するよう心がけている。また苦情報告書を作成し、全職員への周知し、対応手順等の改善と徹底を行っています。	相談や苦情の受付体制、処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。面会時や運営推進会議時、事業所だより送付時、電話などで家族からの意見や要望を聞く機会を設けている。ケアについての要望はその都度対応している。運営に反映するまでの意見や要望は出ていない。	

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	月1回のカンファレンスと職員会議を開催している。ケアの統一や職員の悩みを聞き改善策を一緒に考えている。チームケアが行えるよう、職員間のコミュニケーションを大切にしている。	施設長や管理者は月1回の職員会議時やカンファレンス時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者は日常業務の中でも聞くように努めている。職員からは希望休や家族状況によって勤務体制の変更などの提案があり、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	半期に1回、個人目標を設定し仕事を通じて自身の成長を実感できる取り組みをしている。人事考課においては、良いところ、さらに成長が必要な部分を見える形で評価されている。		
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	介護福祉士や介護支援専門員の資格取得のための勉強会を開催。また、リーダーや管理者へ挑戦したい意欲のある職員へは、能力を見極めながら必要な研修を受講させている。	法人研修(身体拘束、医療、安全等)が月に7回あり、職員は勤務の調整をして自分の受けた研修に参加している。受講後は、資料を回覧して、職員間で共有している。内部研修は、2か月に1回、法人の各委員会(身体拘束、感染症、事故防止等)に参加した職員が復命研修をしている他、認知症、ノロウイルス、インフルエンザ等の対応についてなどを実施している。新人研修は、法人研修受講後、3ヶ月間、先輩職員について働きながら学べるように支援している。外部研修への職員の参加はない。	・外部研修への参加の機会の検討
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	施設サービス部会への月1回の法人内での施設会議にて意見交換や事業所の取り組みを聞き、サービスの向上に取り組んでいます。		
<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	生活歴や趣味などをアセスメントし、寄り添ってケアができるように努めている。必要に応じて、家族からも情報収集している。		

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
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	ご家族と話し、要望を聞きプランの作成を実施。まずは、ご家族が安心して頂けるよう心がけている。		
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	ご本人と家族のニーズを確認し、グループホームの特性を理解して頂く。必要に応じてサービスの提案、社会資源の活用を検討している。		
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	生活の場として、職員と一緒に出来ることを探すように日頃から気を付けている。昼食を一緒にとったり、夜間眠れないときは座って話を傾聴することで家族の一員のような関係を築くよう努めている。		
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	ご家族にもできる限り面会の機会を増やして頂き、来訪された際は職員から日頃の様子を細かく伝えるようにしている。		
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	居室には愛用品や思い出の品、写真などを自由に持ってきて頂いている。職員もご利用者の背景を知るように努めている。	家族の面会、孫や親戚の人、近所の人、友人などの来訪がある他、電話や手紙、年賀状での交流を支援をしている。家族の協力を得ての外出、外食、外泊、墓参り、法事への出席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	職員が間に入り、利用者間でコミュニケーションを促している。出来る限り笑顔で過ごしてもらえよう、会話や声掛けも工夫している。		
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	入院による終了の場合は、身の回りの準備を行い、時間の許す限りお見舞いへ行くようくしている。また、いつでも戻ってこられることを伝え、退院して行先がなくなる不安感を与えないようにしている。		

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
<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	カンファレンスでは本人、家族の立場で常に考えるように努めている。安全を優先し、時には介護側の都合になることもあるが、利用者の生活を第一に考える。	入居時の基本情報シートを活用している他、日々の関わりの中で利用者の言葉や様子を経過記録に記録し、申し送りノートにも書き入れて、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をして、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	趣味や特技が継続できるよう、環境設定に注意している。意欲が徐々に低下しても、出来ることを取り上げないよう努めている。		
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	毎日、経過記録・水分表・訓練表を記入することによって、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力などの現状把握に努めている。		
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	ご本人様やご家族様との会話や、ミーティング内でのカンファレンスの実施などで意見を出し合いアイデアを取り入れ、介護計画を作成し、全職員が理解した上で再作成している。	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、月1回、カンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医や訪問看護師の意見をさqん港にして話し合い、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ヶ月毎に見直している他、利用者の状態や要望に応じて、その都度見直しをし、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	経過記録に日々の状態を記入し、全職員が読み・サインすることによって、情報の共有に努めている。改善が必要な場合は、申し送りノートに対策を記入しケアの統一を図っている。		
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	介護の概念に捉われることなく、職員は柔軟なアイデアで様々なことに挑戦している。		

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
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	気候の良い日は公園への散歩し、多種多様なボランティアの演奏会等に参加することで気分転換を図っている。		
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、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	月2回の訪問診療では、日頃の様子を報告し、必要に応じて医療面での指示を頂いている。外来受診をされる場合は、希望があれば事業所側で対応している。	協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療がある他、週1回の訪問看護師の来訪があり、利用者の健康管理をしている。受診時には、口頭で医師に情報を伝えている。他科受診は事業所が支援している。受診結果は電話で家族に伝えている。職員間では申し送りノートで共有している。夜間時や緊急時には訪問看護師に連絡し、協力医療機関の指示を受けて、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	法人内の訪問看護と連携をとり、月2回体調の確認に来て頂いている。体調面で変わったことがあれば、何時でも相談できる体制になっている。主治医との連携もスムーズに行える。		
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。	入院の際は、連携室やMSWに情報提供している。また、退院してからGHで出来ること、主治医や訪問看護と共同でみられるところを病院側に伝え、早期退院に努めている。		
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	入居時に看取りに関する指針を提示し、方向性を確認。終末期に入られた際、主治医からのムンテラ後、ご本人・家族の意向を踏まえてカンファレンスを行いチームでケアができる体制を整えていく。	契約時に「看取りに関する指針」に基づいて事業所の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、主治医や訪問看護師等と医療機関や他施設への移設、看取りについて話し合い、方針を決めて共有し、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。	事故について、起きた当日に原因分析と対策を決定している。対策の有効性については、月末に評価し、対策が徹底されているか確認。また必要であれば、対策の再検討。	事例が発生した場合は、ヒヤリハット、事故報告書にその日の職員間で対応策について検討して記録し、申し送り時に報告して共有している。月1回のミーティング時に再検討して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。訪問看護師の指導で、ノロウイルス、インフルエンザの対応の他、傷の処置方法等を学んでいるが、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、防災訓練を実施。職員全員が行動できるようにマニュアルを用意している。訓練の際には地域の方への参加も呼びかけていますが、参加までは至っていない。	「非常時対応マニュアル」を作成し、年2回、拠点施設合同で夜間想定火災時の避難訓練(通報、消火、誘導)を利用者と一緒に実施している。訓練への地域の人への呼びかけは行っているが、参加はない。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	サービス業として言葉づかいには日頃から気を付けている。雰囲気や関係性も踏まえて、遠すぎず、近すぎない距離感を心がけている。	利用者を人生の先輩として敬意を持って接し、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。個人記録の保管や取り扱いに注意し、守秘義務について遵守している。	
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	会話の中でも、自己決定を促せるよう質問を増やすように心掛けている。特にやりたいこと、好きなことは会話の中で聞くようにしている。		
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	ご利用者様の希望やペースを尊重し、無理強いすることなく笑顔で過ごせるように努めています。その中で、ADL維持のために運動や口腔ケアを取り入れています。		



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	必ず就寝前には着替え、一日中同じ服で過ごす事がないよう徹底しています。朝も整容出来る限りして頂くよう促している。		
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	簡単な盛り付けや後片付けを一緒にするようにしている。おやつなどは、希望を聞きながら一緒に調理することもある。また、食事を楽しむように努めている。	三食とも法人の配食を利用し、形状の工夫をしている。御飯は事業所で炊いている。利用者は、お膳拭き、下膳、食器洗い、テーブル拭きなど、できることを職員と一緒にしている。季節の行事食(鍋パーティ、おせつなど)、おやつづくり(ホットケーキ、ぜんざい、大福餅など)の他、家族からの差し入れの果物でデザートをつくったり、家族の協力を得ての外食など、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	好き嫌いや病気を考慮しながら栄養偏らないよう気を付けている。嚥下が悪い方には、食事形態を工夫し、摂取カロリーが不足しないよう努めている。		
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、実施している。		
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	トイレ内で排泄できるよう、排泄パターンを考慮して誘導している。トイレ内では、手すりを使って立位の取れる方、移乗の出来る方など安全に配慮しながら可能な部分を声掛けと見守りにて実施している。	経過記録の排泄欄を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	水分について、一日1500ml摂取を目標に取り組んでいる。お茶やコーヒー、季節によってはゼリーなどを提供している。水分量が増えない場合は、運動や歩行訓練を実施。		

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
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	その日の体調や睡眠状態を考慮しながら、入浴を実施している。基本的に2日に1回、入浴して頂くようにしている。入浴の時間については、職員の都合もあり9時から16時の間での実施となっている	入浴は、隔日の10時から12時までと、14時から16時の間に利用者の希望を聞き、ゆっく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、時間の変更や職員の交代、声かけの工夫などを行っている。体調に応じて清拭やシャワー浴、部分浴、足浴の対応などをして、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	日中は出来る限り起きて頂き、夜間の入眠を促すようにしている。夜間どうしても眠れないときは、眠くなるまで職員と一緒に話をしながら過ごす事がある。		
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	薬情については、職員が確認できるようにファイリングしている。月1回、訪問薬剤指導では残薬の確認や、副作用の確認など困っていることや相談に乗って頂いている。		
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	年齢と共に出来る事が少しずつ減ってきている。その中で、職員からいろいろ提案しながら取り組んでもらっている。出来る事が減ってきて、意欲が低下してくる方もおられ、どのようにアプローチしていくかが課題になっている。	テレビ視聴、ラジオ体操、リハビリ体操、腰かけ体操、下肢筋力強化、書道、ぬり絵、手芸、カルタ、トランプ、歌を歌う、ボール遊び、クイズ、お膳拭き、下膳、食器洗い、テーブル拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物配り、掃除、花の水やり、シーツはずし、居室の掃き掃除、腹話術や三味線などのボランティアとの交流など、利用者一人ひとりのできることやしたいこと、興味のあることなどを把握し、活躍できる場面づくりをして、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	近くの公園には春から秋の間は出かけている。それ以外の外出については、なかなか実施出来ていない。計画的に支援していく必要がある。	近くの公園周辺の散歩や施設内の散歩、外気浴などの他、家族の協力を得ての外出、外食、外泊、行きつけの美容院の利用、墓参り、法事への出席など、戸外に出かけられるよう支援している。	・外出支援の工夫

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
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	原則的に個人でお金を管理して頂く事はないため、現金出納帳にて事業所で管理している。		
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	ご希望があれば電話はいつでも掛けることができる。手紙も届いたときには返事を書くよう促している。		
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	清潔感のある環境を日頃から心がけている。その中で、季節を感じられる飾り付けを行っている。音楽についても、童謡やオルゴールで落ち着いた空間になるよう気を付けている。	共用空間は掃き出し窓からの陽ざしで明るく、窓越しに、近隣の景色や外庭を行き交う人を眺めることもできる。テーブルを配置し、ソファやいすを置いて、大きめのソファでは利用者が横になり事ができるなど、居場所となっている。温度、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	座席を気の合う方と一緒にすることで、出来る限りトラブルがないよう工夫しています。共有スペースについては、独りになれる空間はほぼなし。		
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	居室内の家具は、使い慣れたものを入れて頂く事を家族の方へ勧めている。家具以外にも、使い慣れたものや思い出の品を入れることで、居室が居心地の良い場所になるよう工夫している。	ラジオカセット、テーブル、整理ダンス、仏壇、テレビ、造花、衣装掛け、5段ボックス、衣装ケースなど、使い慣れたものを持ち込み、家族の写真、孫の写真、ぬり絵、習字、折り紙、カレンダー、さげもんを飾って、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	自分の部屋が分かるように写真で分かるようにしているが、フロアでの自立支援のための工夫はされていない。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 ハートハウス新山口グループホーム

作成日: 平成 29年 10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	2	地域との関わり方の工夫	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する機会を作る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域行事を把握する</li> <li>・自治会主催のいきいきサロンへの参加</li> <li>・はあとカフェの利用</li> </ul>	1年間
2	4	外部評価、自己評価を有効に活用する	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く	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部評価を職員と一緒に取り組み、実施する意義や疑問点・感想などを話し合う機会を設ける</li> </ul>	1年間
3	35	全職員による応急手当や初期対応の訓練の継続	応急手当や初期対応の訓練を定期的に行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2ヶ月に1度ミーティング時に実施する</li> </ul>	1年間
4	50	外出支援	大きな行事としての外出や、買い物や散歩など日常でできる外出などの機会を増やす	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常でできる外出に積極的に取り組み、地域の方々と交流できる機会を設ける。大きな行事としての外出の機会を設け、外出できる喜びや、いつもと違う空間で過ごすことの楽しみを感じていただく。</li> </ul>	1年間
5	14	外部研修	各職員が年に1回は外部の研修に参加し、各自スキルアップが図れるように配慮する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各研修案内を閲覧できるようにし、参加希望の職員の勤務調整を行うなど積極的に外部研修への参加を促す</li> </ul>	1年間

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。