

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	3570300743		
法人名	医療法人社団 青藍会		
事業所名	ハートホーム平川グループホーム		
所在地	山口市黒川729-2		
自己評価作成日	平成28年5月30日	評価結果市町受理日	平成28年10月26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28年6月29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)】

要介護2:2名、要介護3:5名、要介護4:6名、要介護5:5名、平均介護度3.8と重度化が進んでおり、日常生活動作や複雑なコミュニケーションは非常に困難となっている。しかし各利用者に出来ることを尊重し、時間はかかってもご自身で実施して頂く支援をしている。また基本ケア10箇条を作成し、それに添って、各利用者が安心、安全に生活できるケアの質や環境の提供を目指している。職員においては、院内研修会を中心に、職員参加率100%を継続し、介護の知識や技術の向上に努めている。さらにキャリア段位制度の導入によりベテラン職員まで含め、キャリアに応じた介護技術の向上に努めている。新人職員についてはエルダーメンター制度導入にて基本技術の確実な向上を目指しOJTを実施している。

【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)】

運営推進会議終了後に、家族交流会を開いておられ、利用者と家族と一緒に食事を楽しまれています。利用者を担当されている職員が、利用者の1ヶ月の様子や気づきなどを手紙にされて写真を添えて毎月家族に送付して知らせておられ、面会時などに、家族が意見が言いやすいように工夫され、家族との関係づくりに努めておられます。運営推進会議では、福祉委員や地区の防災担当者、地域住民(3名)など、メンバーの増員をされています。会議の中で、毎回、テーマ(手洗い方法、AED、避難訓練、マイナンバー制度、振込み詐欺など)を決められ、ミニ勉強会をしておられます。地域と合同の防災訓練を行なわれ、災害時の地域との協力体制づくり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.1～55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	「私達は、利用者様が認知症を超えて、その人らしく安心した毎日を過ごせるように最善をつくします」という事業所独自の理念を掲示し、実践に努めている。毎日の朝の申し送り時に理念の確認をしている。	事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示し、毎朝の申し送り時に、理念の確認を行って職員間で共有し、理念の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	法人の納涼祭や毎月のはあとカフェで地域の人と交流している。ボランティア(音楽療法、茶会、クリスマス会、保育園との交流)の来訪もある。犬との散歩や、美容院利用時に地域の人との挨拶をする等交流している。	拠点施設内で、毎月「はあとカフェ」がある他、年1回、納涼祭があり、地域の人と交流している。ボランティア(月1回音楽療法、年1回お茶会、キリスト教会によるクリスマス会とハンドベル演奏)の来訪がある他、保育園児が来訪して、歌や遊戯で交流している。話し相手ボランティアとして月2～3回、2名の人が1時間程度来訪して、利用者と過ごしている。散歩や買い物時に出会った人と挨拶を交わしているなど、利用者が地域の人と交流ができるよう支援に努めている。	
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	買い物や散髪、外出などで地域に出ている。またボランティアの受入れも行っている。また毎月のはあとカフェという地域交流を主目的とした会を開催し、地域との繋がりを深めている。		
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。	管理者・職員は介護勉強会の中で自己評価・外部評価について学び、評価結果についても話し合っている、また自己評価は管理者が意義を伝えて全職員記入後、まとめ、今後のスキルアップに活かしている。	管理者は、評価の意義について職員に説明し、自己評価するための書類に項目毎の担当を決めて記入してもらい、まとめている。まとめたものを回覧して職員から意見を聞いている。自己評価する過程で、介護計画にそったケアの統一に課題があることを理解し、業務改善ミーティングで話し合い、改善に向けて取り組んでいる。前回の外部評価結果を受けて、運営推進会議に地域メンバーを増員している他、職員の研修への参加の機会の確保や災害対策についてなど、できるところから改善に取り組んでいる。	

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
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	民生委員、児童委員、評議員、地域包括センター職員、ご家族、管理者、グループホーム職員で2ヶ月に1回開催している。会議ではサービス提供状況や現状報告、事故ヒヤリハット報告をし、ご意見をいただき、サービスの向上に繋げている。また防災や感染症、高齢者詐欺等の参加型の情報共有の場を設け、意見をサービス向上に活かすように努めている。	福祉委員や地区の防災担当者、地域住民(3名)など、メンバーを増員して、会議を2ヶ月に1回開催している。事業所の取り組みについてや利用者の状況、事故、ヒヤリハット報告、防災訓練、外部評価などについて報告し、意見交換している。毎回テーマ(手洗い方法、AED、避難訓練、マイナンバー制度、振込詐欺など)を決めて、10分程度ミニ勉強会をしている。地域住民と合同の防災訓練の実施や地域との協力体制の構築などに意見を活かしている。	
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に取り組んでいる	市担当者とは法人を通じて情報交換をし協力している。地域包括とは運営推進会議などを利用し、連携を図り、感染症や熱中症などの相談、情報交換をしている。	市担当者とは、法人を通して情報交換したり、相談して助言を得ているなど協力体制を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に感染症や熱中症についての情報提供を受けたり、情報交換して連携を図っている。	
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	マニュアルがある。また法人内研修および業務改善Mで身体拘束について学んでいる。また日中は玄関等を開錠して、開放環境にしている。また職員全員が寄り添うケアの実践に努め、管理者はつねに周囲に気を配り対応の様子を注意観察している。	職員は法人研修で身体拘束について学び、正しく理解して、身体拘束をしないケアを実践している。スピーチロックについては、職員同士で注意し合ったり、業務ミーティングで話し合っている他、気づいた時には管理者が注意している。玄関は施錠せず、外出したい利用者は、職員が付き添っている。	
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	毎月の部署内介護技術勉強会や法人内研修会で高齢者虐待についての理解を深め、虐待をしないケアの実践に取り組んでいる。		
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	部署内で業務改善ミーティングや法人内研修等で知識を深める予定だが、今年度はまだ実施出来ていない。		
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	契約締結の際は十分な説明を行い、不明点等は随時、追加説明し納得いただいた上でサービスを利用いただいている。看取りや個人情報保護についても確認を行っている		

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	入居時に苦情の受付体制等を説明している。運営推進会議や家族交流会、家族の来所時に意見や相談、苦情を聞き運営に反映させているが、運営に反映させるまでの意見はなかなか出てきていない。	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周知している。面会時や電話、運営推進会議時と会議後の家族交流会などで家族から相談を受けたり、意見を聞いている。事業所だよりの他、利用者を担当している職員が、利用者の日常の様子を書いて、写真を添えて家族に送付して、伝えており、家族が意見を言いやすいように工夫している。運営に反映させるまでの意見や要望は出ていない。	
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	毎月の業務改善ミーティングで運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また管理者は、必要時個人面談を行い、職員の意見を聞くようにしている。共有ノートを活用し、意見を収集する方法も取り入れている。	月1回の業務改善ミーティングで職員から意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者が日常の業務の中で職員から聞いたり、必要に応じて個人面談を行い相談を受けている他、申し送りノートに記入した意見や提案を活用している。利用者の状態に応じて、職員の勤務時間の延長をという職員の申し出を活かしている。	
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	各職員に居室担当や業務の役割を定め、責任感を持って業務に取り組めるようにしている。また個々に応じた仕事内容、安心して働ける職場環境作りに努めている。職員が年2回個人目標を設定し、向上心・目標意識を持って働けるように実践している。		
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	毎月開催される法人内研修会に100%の参加率で参加している。外部研修に関しても職員が順次参加している。またキャリア段位制度を今年度より取り入れ、アセッサー資格所持者が順次職員にOJTを行い介護技術の向上を行う予定である。	外部研修は、職員に情報を伝え、参加の希望を聞いて、勤務の一環として、参加の機会を提供している。受講後は資料を回覧している。法人研修は月7回あり、職員は、希望する研修を選んで全職員が受講している。内部研修は、月1回の業務改善ミーティングの中で、テーマ(インフルエンザ、ノロウイルス、介護技術、接遇、看取り、緊急時の介護等)にそって10分程度の勉強会を実施して学べるようにしている。資格取得の支援もしている。	

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	介護施設部会への定期的に参加し、情報交換や交流を実践している。また法人内研修会でも他部署との交流の場として活用している。		
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	利用者様のサービス利用前より基礎情報を作成し、情報は職員全員が共有し、初日から安心して過ごせるよう努めている。入居後もご利用者様が生活の場所と感じて頂けるよう、環境作りを行っている。本人のこれまでの生活リズムに合わせた対応をこころがけている。コミュニケーションは本人の意思や尊厳を尊重した対応をこころがけている。		
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	家族への説明、確認、了解を経てサービスを開始している。家族の来所時や電話の際は状況を報告している。また毎月の近況報告やグループホーム便り、運営推進会議でも近況報告をおこなっている。		
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	サービス開始前の面談や、必要であればサービス利用後でも話し合いを行い、必要なサービスは提供できるようにしている。		
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	食事の盛りつけや洗濯、花の活け方、野菜の育て方などを教わったり、テーブルを順番に拭いたり、同じ家に暮らしているといった関係作りを実践している。		
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	運営推進会議や家族交流会に参加を呼びかけ、ご本人との共有の時間を設けている。またあまり来所されないご家族には電話や毎月の近況報告で状況を伝え、共にご本人をささえていく関係を築いていくよう努めている。		

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
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	知人や友人の訪問や行きつけの美容院やかかりつけの病院に行くなど、馴染みの関係が途切れないようにしている。また家族の協力を得ての外出等の外出や法事等への外出も行っている。	家族の面会や親戚の人、友人、知人の来訪がある他、年賀状や手紙の交換、電話での支援をしている。運営推進会議後に家族交流会を行い、利用者と一緒の食事会を実施して交流できるように支援している。家族の協力を得て、自宅周辺のドライブや法事への参加、墓参り、買い物、外出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。	
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	リビングでの席順を配慮したり、職員が寄り添い、間に入ったりすることでトラブルには対応している。また孤立傾向の方には、適宜職員がレクへの参加を促したり、日常生活場面での手伝いを職員と少人数の利用者で一緒に行う工夫している。		
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	退所時に相談を受け付けていることを説明し、これまでの関係を大切に、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	家族からの情報や、日々の日常会話、表情、行動などから意向の把握に努めている。経過記録や申し送りノートに記録し、職員全員で情報を共有し、全職員が一人一人の思いや希望、意向の把握に努めている。また全職員ケアプラン作成に参加し、利用者に必要なサービス等の情報共有をしている。	入居時の基本情報(特徴、病歴、生活歴、趣味、食事の好み、信仰、得意なこと、苦手なこと、家族と本人の意向等)の活用や、日々の関わりの中での利用者の言葉や様子を経過記録や申し送りノートに記録し、思いや意向の把握に努めているが、一人ひとりのアプローチが十分とまでは言えない。困難な場合は家族から情報を得て、職員間で話し合っ検討している。	・思いを把握するためのアプローチの工夫
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	サービス開始前に家族や前CM、本人よりこれまでの生活歴や趣味、意向を聞き、その方に合ったサービスが提供できるように努めている。また本人との会話の中からも、これまでの生活に関する情報の把握に努めている。		

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
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	一人一人にあった生活が出来るよう毎月のカンファレンスやケアプラン情報の共有等で現状の把握に努め、職員間で情報を共有している。また利用者担当職員を決め、その職員からの気づきも全体に発信し情報共有している。		
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	月1回カンファレンスを実施し、本人、家族、各専門職の意見を参考に介護計画を作成している。また全職員が介護計画作成に参加することで本人の現状に即した介護計画を作成している。また訪問診療時に主治医より意見を頂いている。さらに訪問看護来所時は、各利用者の健康管理に関する指示をいただいている。家族には来所時や電話で意見や希望を聞いている。これを併せ、本人の現状に即した介護計画を立てている。	本人の思いや家族の意向、医師や訪問看護師の意見、計画作成担当者の経過記録、利用者を担当している職員の意見などを参考にして、月1回のカンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを実施し見直しをしている他、利用者の状態の変化に応じて、その都度、計画の見直しをしている。	
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	毎日作成する経過記録や申し送りノートを職員間で共有し、日々の申し送りでも活用している。変化があれば随時、話し合いを行い、介護計画を見直ししている。		
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	毎日の申し送りやカンファレンス、ミーティング、申し送りノートで日々の変化に対応している。これにより職員より様々な意見を出し合い、柔軟な支援に努めている。また家族の来所時には家族の意向を聞くように努めている。		
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	必要物品を購入しに行くときなど、できるだけ一緒に地域のお店に行くようにしている。また行きつけの美容院やかかりつけ医院に受診に行っている。近くへの散歩等は、地域の人と挨拶や会話をしている。本年度ははあとカフェへの参加を予定しており、地域との交流を深めていく予定である。		

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	家族の同意を得た上で、協力医療機関がかかりつけ医となっている。入居前のかかりつけ医療機関などへの定期受診も対応し、適切な医療を受けられるよう支援している。また、月2回の訪問診療や訪問看護により各利用者の体調等を報告し適切な指示をいただいている。	利用者は、協力医療機関をかかりつけ医としている。月2回、かかりつけ医が訪問診療している他、訪問看護師が月2回来訪し、利用者の健康チェックや管理、職員の指導、職員からの相談への助言などを行っている。他科受診は家族の協力を得て支援し、医師への情報提供を口頭でしている。利用者の状態に応じて、必要があればかかりつけ医から紹介状がある。職員は申し送りノートで共有している。夜間や緊急時には、訪問看護師や協力医療機関と連携を取り、対応しているなど、利用者が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	訪問診療時や訪問看護時、体調不良時は24時間365日対応で医療連携の看護師や主治医に報告し迅速に対応している。		
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。	入院時にサマリー等で情報提供を行い、入院中も随時面会に行き、状態確認や医療関係者との情報交換を行うことにより、安心して治療を受けられるように努めている。		
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	指針があり、重要事項説明書の中で重度化や看取りについて書面・口頭で終末期や看取りの説明も行っている。医師や看護師、介護職員、家族等でチームを組んで取り組んでいる。家族の看取り希望があれば、出来るだけ希望に添えるようチームで支援体制を築いている	契約時に重度化や看取りについて、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、家族と主治医で話し合い、主治医の指示を受けて、家族や看護師、介護職員と話し合っ、医療機関や他施設への移設を含めて方針を決め、共有して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。	事故報告書やヒヤリハット報告書を整備し、業務ミーティング等対策を話し合い、職員全員で情報を共有している。また月ごとにヒヤリハット分析を行い、再発防止策を設定して、再発防止に努めている。また法人内研修会にて急変時の応急処置方法、AEDの全体実施訓練を実施している。	事故が発生した場合は事故報告書やヒヤリハット報告書に、その場にいた職員が記録し、対応策を話し合って記入し、申し送り時に共有している。月1回の業務改善ミーティングで再検討して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。拠点施設内で行なっている「はあとカフェ」で誤嚥について学んだり、法人内研修で年1回、救急救命法やAEDの使い方など、研修訓練をしているが、応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施や全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が実践力を身に付けるための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	消防の協力を得て、夜間想定避難訓練、通報訓練、初期消火訓練を実施している。また地域住民との合同訓練も実施し、緊急時の連絡体制や救助協力体制を築いている。	年2回、拠点施設全体で消防署の協力を得て、夜間を想定した通報訓練、消火訓練、避難訓練を実施している。地域住民と合同で防災訓練を実施している他、緊急時に於いての地域との協定をむすんで、連絡体制や協力体制を築いている。	
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	ミーティングや法人内研修で尊厳やプライバシーを尊重した声かけを指導している。また毎朝の朝礼で接遇ミニ研修を実施し、日々接遇の向上を実践している。またキャリア段位制度での接遇訓練や新人職員にはエルダーメンターにて基本技術をOJTしている。	職員は、法人の接遇研修で学び、利用者を一人の人として尊重し、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。不適切な言葉かけや対応があった場合は、職員同士で注意しあったり、管理者がその都度指導している。個人記録等は保管庫で管理している。	
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	散髪や買い物時は、本人の希望を聞いたり、自己決定が出来るよう支援している。またトイレ誘導や入浴も自己決定を尊重し、支援している。		
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	起床や就寝、食事等、本人のペースに合わせた支援を行っている。また日中の生活全般も本人のペースに合わせた支援を行っている。ただし入浴は夜間については行っていない。		

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
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	家人に季節に合った衣服等を持ってきて頂くように依頼している。またお小遣いより必要時や本人希望時に好きな服などを職員と一緒に選んで購入している。		
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	おはずは法人からの配食を利用。盛りつけや後かたづけ等手伝っていただいている。ご飯は事業所で炊いている。月1回は利用者の希望を聞き、食材購入からの食事作りや畑で収穫した野菜を利用した食事作りや月2回のおやつ作りを実施している。また家族の協力を得て外食などを楽しむ支援もしている。	副食は法人からの配食を利用し、主食のご飯は事業所で炊いている。月1回は、利用者の好みを聞いて献立を立て、食材を購入したり、菜園で収穫した旬な材料を使用し調理している。利用者は、買い物や盛りつけ、お盆拭き、テーブル拭きなど、できることを職員と一緒にしている。月に2回おやつづくり(ゼリー、ケーキの飾りつけ、ぜんざい、フルーツポンチ、ホットケーキ、たこやき)をしている。家族交流会での食事会の内、年1回は法人から調理人が来訪し、寿司を目の前で握ってくれている。誕生日会や季節の行事食、家族との外食など、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	食事摂取量や水分摂取量を日々記録して管理している。食事は法人管理栄養士がバランスを考え作成している。水分については個別にトロミなどを加えるなど、摂取量を増やす工夫している。		
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、各利用者に応じた口腔ケアを行っているが、拒否の強い利用者では、うがいのみのこともある。夜間は毎日洗浄剤につけて衛生保持に努めている。歯科往診時は口腔ケア指導を受けている。		
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	排泄チェックシートを利用し、個人の排泄パターンを把握し、声かけや安全のための2人介助にて、日中は基本的にトイレでの排泄を実施している。	排泄チェックシートを活用して排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた声かけや誘導で、トイレでの排泄ができ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
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	日中の活動量を増やす努力をしたり、水分を最低でも1日1000mlを目指して便秘予防を行っているが、主治医の指示により緩下剤を使用して排便コントロールを行っていることもある。		
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	9時30分～16時の間に希望に合わせてゆったりとはいっていただけるよう支援している。入浴したくない方は清拭や足浴を実施している。また入浴剤や季節の薬湯を行い、入浴を楽しんでいただいている。拒否がある場合は順番や誘う職員を替えてみる等試みて入って頂けるよう努めている。	入浴は毎日、9時30分から11時30分までと、13時から15時までの間可能で、利用者の希望や体調に合わせて入浴できるように支援している。入浴したくない人には、入浴の順番や日にちを替えたり、職員を交代したり、声かけに工夫して、無理なく入浴できるように支援している。利用者の状態に合わせて、清拭や足浴で対応している。入浴剤を使用して、利用者が色や香りを楽しんで、ゆっくり入浴できるように支援している。	
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	一人一人の生活習慣に合わせた支援を実施している。日中も利用者の状態や希望に応じて臥床時間を設けている。またリビングに折りたたみベットを設置し、居室に戻らなくても臥床して休めるように配慮している。		
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	薬情書ファイルを作成し、常に最新のものをファイルし職員が情報を共有している。また服薬もセットから服薬後まで複数の職員によるダブルチェックを行っている。月1回法人内薬剤師が来所し薬剤指導も受けている。		
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	フラワーアレンジメントや塗り絵、カラオケ、おはよう講話、口腔体操、アニマルセラピー、園芸活動、歩行訓練、食事の盛りつけ、お膳拭き、洗濯物たたみ、外部講師によるお茶会や音楽療法、園児の訪問、季節を感じる外出活動を行っている。また季節行事(納涼祭やクリスマス会)など、一人一人に合わせた楽しみを感じる行事を行い、気分転換の支援をしている。	テレビ視聴(相撲、時代劇、のど自慢など)、絵本を見る、DVD視聴、歌を歌う、懐かしのメロディ(昭和の歌)を聴く、カラオケ、ぬり絵、おはよう講話(今日は何の日)、フラワーアレンジメント、季節行事(納涼祭、七夕まつり、クリスマス会)への参加、ボランティア(紙芝居、音楽療法、お手玉、ハンドベル、よさこいグループ、お茶会)との交流、体操(DVD)、口腔体操、歩行訓練、収穫、盛り付け、テーブル拭き、掃除、洗濯物たたみなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、喜びや張り合いのある日々が過ごせ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
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	個別にセラピー犬と一緒に散歩をしたり、買い物に行っている。また外出計画を作成し、季節の花見や公園など外出をおこなっている。行きつけの美容院に行かれる方もいる。また家族とも協力して外食や法事、墓参り等外出できるように連携を取り、取り組んでいる。	施設の敷地内の散歩、施設周辺のドライブ、花見(桜)、家族の協力を得て法事への参加、墓参り、買い物、外食など戸外に出かけられるように支援している。	
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	お金については家族からお小遣い程度の金額を事業所で預り管理している。買い物に行った際は、好きな物を選んで購入していただいたりしている。お金は日常的には所持していただいていないが、いつでも好きなときに希望の物を購入したり出来るように管理している		
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	家族から電話があった場合は、電話の子機などを使用し、本人と話せるよう支援している。手紙のやりとりも年賀状などを作ったりして、出来るように支援している。またグループホーム便りを毎月家族に送り、近況などを写真付きでお知らせしている。		
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	共有空間から中庭の庭木や花を眺めることが出来る。またソファチェアやマッサージチェアも設置し利用者が思い思いの場所でくつろげるようにしている。壁には利用者が共同で制作した作品を飾っている。裏庭もあり、畑も備えており、花や緑に囲まれた環境を整えている	共有空間は、自然の光が差し込んで明るく、中庭の木々や花を眺めることができる。緑のカーテンづくりをしている。壁面には、毎月、季節に合わせた作品を利用者と一緒につくって飾っているなど、季節感を採り入れている。テーブルや椅子、長椅子、ソファ、マッサージチェア、テレビが配置してある他、廊下にベンチを置いて、利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるように工夫している。温度、湿度、換気に配慮し、利用者が居心地よく過ごせ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
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	リビングにソファやマッサージチェアを設置し、一人または少人数でくつろげるようにしている。廊下にもベンチを設置し、集団から離れて、一人の時間を楽しむこともできる。また和室もあり必要に応じて使っていただいている。このような個別スペースで、一人の時間を楽しむことも出来る。		
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	入居時から、家族や本人と相談し、タンスやテーブル、イス、テレビ、鏡台など使い慣れたものを自由に持ち込んで頂いている。また家族の写真や置物、花なども置いて頂き、本人が居心地よく過ごして頂けるように工夫している。	ベッド、寝具、洋服ダンス、椅子、鏡台、テレビ、衣装ケースなど使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、家族の写真や自分の作品、行事での利用者の写真などを飾って、安心して過ごせるように工夫している。	
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	トイレやリビング、廊下に手すりを設置し、自立歩行が出来るように配慮している。またキッチンも高さが低いタイプで車いすや背の低い方も作業しやすい構造である。建物内全てにバリアフリーで転倒の危険を軽減している。各利用者に出来ることを積極的にしていただく支援を行い自立した生活が送れるよう支援している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 ハートホーム平川グループホーム

作成日：平成 28 年 9 月 12 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	24	「思いや意向の把握」 入居時の基本情報や日々の経過記録、申し送りノート、利用者の言動等で思いや意向の把握に努めているが、利用者一人一人のアプローチが十分とまでは言えない。	思いを把握するためのアプローチの工夫	職員全員が各利用者のケアプランを熟知し、モニタリング評価をケアプラン更新時のみに実施するのではなく、週～隔週に一度はプランに対する評価を実施し、利用者の思いや意向を細めに把握していく	12ヶ月
2	35	「事故防止の取り組みや事故発生時の備え」 研修等で知識面はあっても、実践の経験が少ない。年1回の実技研修だけでは職員全員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な訓練の実施・継続	部署の介護研修会での複数回の実技研修取り入れ。可能であれば専門職を招聘して講師をしていただき、介護職員に専門技術を指導して頂く。年に複数回開催される法人内の実技研修への全員参加。外部研修会への積極的な参加。	12ヶ月
3					
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。