

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	3571500366		
法人名	医療法人 竹内医院		
事業所名	グループホーム 夜のんた		
所在地	山口県周南市夜市720-1		
自己評価作成日	令和2年10月28日	評価結果市町受理日	令和3年6月30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		
聞き取り調査実施日	令和2年11月26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)】

福祉と医療が一体となり、認知症の方がその人らしく、いきいきと暮らしていただけるように取り組んでいます。また、個別の生活パターン・ペースを尊重し、お一人おひとりと深い関わりを保つよう努めています。地域との関わりにおいては、防災訓練などの活動を通して交流を持たせていただいております。経営母体が医療機関なので、緊急時の対応や定期的な往診があり、入居されている方の体調の相談などがしやすい環境にあり、安心して日々の生活を送っていただけます。また、看取りケアを行なっておりますので、最期までホームでの生活を支援させていただきます。その際には、ご本人の状態の変化などに合わせて段階的にホームでの生活における希望やどのように最期を迎えたいか等ご本人・ご家族と相談・確認をしながら、最期までその人らしく暮らせるよう努めます。その他、スイーツなどご本人が希望する食べ物などを職員が代行して買って来て食べていただくなど、柔軟な対応にも心がけています。

【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)】

事業所の理念に基づいた「その人らしく」を大切にしておられ、利用者一人ひとりに寄り添う支援に努めておられます。入居時は、センター方式のアセスメントシートを活用され、日々の関わりの中で、利用者の言葉や表情、行動などを介護記録や連絡ノートで職員が共有され、利用者の思いや意向の把握に努めておられます。昼食と夕食は、法人からの配食を利用され、朝食は、事業所で献立を考えられ、差し入れの野菜を活用して調理されています。利用者一人ひとりに合わせた盛り付けを工夫され、利用者の状態に合わせて、ミキサー食やきざみ食、お粥など形態に配慮されています。利用者は、テーブル拭きや盆拭き、食器洗いなど、できることを職員と一緒にされています。おせちや節分の恵方巻、雛祭りのちらし寿司、花の弁当など季節の行事食、夏祭りでのたこ焼きやにぎり寿司、唐揚げ、ポテトフライ、誕生日会のケーキづくり、ホットケーキやどら焼き、ぜんざいなどのおやつづくり、家族との外食など、食事を楽しむ支援をされています。家族からの要望を取り入れられて、利用者が好きな果物や菓子を、事業所で準備され、おやつや時間や夜食に出されるなど、楽しみごとの支援を工夫されています。

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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	職員会議や日々の業務の中で地域密着型サービスについて考える機会を持ち、事業所理念と実際に行っている支援の内容を照らし合わせ、お互いに意見を交わし共有するように努めている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を事業所内に掲示している。職員は、職員会議や日常業務の中で理念について話し合い、利用者が、その人らしくいきいきと暮らせるよう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	自治会に加入しており、地域の行事や防災など地域の取り組みについての情報を近隣住民などから教えてもらうなど交流を持っている。また顔を合わせれば挨拶を交わし、世間話など声を掛け合ったりするなど、近隣の住民との関係性は良好である。	自治会に加入し、管理者は地区の自主防災組織の委員になっている。新型コロナの影響で地域の人との交流が制限される中、脳トレ(漢字ドリル、計算ドリル)や健康体操、傾聴のボランティアの来訪がある他、中学生の福祉体験を受け入れ利用者と交流している。クリスマスイルミネーションの見学に出かけている。地域からは花や野菜の差し入れがある。	
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	いきいきサロン等への認知症サポーター養成講座の依頼受付をしている。		
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。	職員会議等で外部評価の意義について共有理解し、全スタッフとやりとりできるように、数回に分けて管理者がその日ごとの勤務者スタッフと各項目についての意見を交わし、記入している。	管理者は、評価のガイドブックを活用し、職員会議で評価の意義を説明している。評価は全職員で取り組み、管理者が日常業務の中で職員から項目について意見を聞き取り、まとめている。地域との交流の在り方、新たなボランティアの発掘、緊急時への対応、コロナ禍における余暇活動など、具体的な改善に向けて取り組んでいる。	

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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。現在は感染症拡大防止の観点から、会議の招集はせず参加予定者へ活動報告書を送付し、質問や意見などについては電話やFAXでの受付をしている。	会議は、2カ月に1回(文書開催を含む)開催し、利用者の状況、行事予定、活動報告、ヒヤリハット・事故報告、研修報告、市担当者や地域住民からの情報提供、意見交換を行っている。会議では、地域の自主防災責任者を中心に、施設の訓練についての話し合いや地域の人の避難場所として施設の活用を検討するなど、意見をサービス向上に活かしている。	
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	手続きなどの助言をいただいたり、不明な点があれば相談するように努めている。	市担当者とは、運営推進会議の他、電話やメールで情報交換を行い、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職員とは、認知症サポーター養成講座の講師への依頼があるなど、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	身体拘束等適正化検討委員会を地域運営推進会議に合わせて開催している(現在は地域運営推進会議と同様の方法にて開催)。内部研修を実施し身体拘束についての学習し、身体拘束をしないケアを実践している。	職員は、「身体拘束の適正化に関する指針」を作成し、年1回の内部研修の実施や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など、抑制や拘束のないケアに努めている。スピーチロックは、職員間で注意し合うと共に、気になる場合は管理者や介護主任が指導している。玄関は昼間は施錠せず、利用者が外に出たい時は、職員がじっくり話を聞いたり、他の活動に導くなど、利用者が閉塞感を持たないよう配慮している。	
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	研修や職員会議の機会を活用して虐待防止についての理解を深め共有している。また、日頃の業務の中でスタッフ同士が互いに気になる事(入居者への声かけや態度など)を確認するように努めている。		
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	現在、成年後見制度を活用している方がいるため、具体的に制度の内容や仕組みについて具体的に実践に結びつけ学ぶ機会を得ている。		

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
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、解約時に契約に関する説明の機会を必ず設け、不安や疑問点の解消に努めている。また、入居中においてもご家族から契約内容に関する問い合わせがあった場合には十分な説明を行っている。		
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	契約時に、相談・苦情窓口を設置していることを説明している。面会時や電話にご本人の生活に関することなどの相談や要望を受けた時にはその都度対応している。	相談・苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に利用者や家族に説明している。面会時や運営推進会議時、電話等で、家族からの意見や要望を聞いている。月1回、利用者の写真を添えて事業所だよりを送付し、家族からの意見や要望が出しやすいように雰囲気づくりに努めている。預り金を活用して、季節の果物やお菓子を事業所が準備して、おやつや夜食時に提供することや、季節に応じて利用者の衣服の準備を行うことなど、家族からのケアに関する要望についてはその都度対応している。	
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	職員会議や日々の業務の中で出た意見や提案を聞き、運営に反映できるよう努めている。内容としては、業務内容の見直しや設備・物品の整備などがあり、可能な事項から整えるように努めている。	管理者は、毎月の職員会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、希望に応じた個人面談など日常業務の中でも職員の意見を聞いている。日々の気づきや提案は連絡ノートに記録して、共有している。人員体制に係る勤務時間の変更や業務内容の見直し、利用者の状況による食品の交換、掃除道具などの物品整備など、職員の意見や要望を反映している。	
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	定期的に事業所を訪問し、管理者から事業所の状況を確認し、職場環境の整備に努めている。また、スタッフ個々の相談や要望がある場合には管理者を通じて代表者にその内容を伝えたり、直接代表者が聞く機会を作っている。		

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
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	運営者は職員に対し、事業所内外の勉強会や研修へ参加する機会を与えることで職員一人ひとりがより高いレベルに達成できるよう努めている。現在は感染拡大防止の観点で、事業所外の研修への参加は見合わせているが、各事業所内での研修機会の確保に努めている。	外部研修は、職員に情報を伝え、職員の希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。今年度は新型コロナの影響で参加を見合わせている。法人研修は、年4回開催し、事例検討、接遇マナー、職業倫理、医療と介護の連携、介護保険制度について学んでいる。内部研修は年間計画に沿って、管理者や介護主任が講師を務め、身体拘束、ストレスマネジメント、コミュニケーション、認知症の理解について実施している。	
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・グループホーム協会に加入し、他グループホームとの交流や情報交換をしている。		
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	入居前の見学時や契約時にも生活状況や不安なことなどを聴き取る機会を十分に取るように努めている。また、入居前には事前訪問をして、直接顔を合わせて話をすることでより安心してもらえるように努めている。		
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	ご本人が同席していると話しにくいことなどがある場合が多いため、電話でのやりとりなどご家族のみと話ができる機会も作るようにもしている。また、ご家族にセンター方式の用紙に記入してもらい、ニーズを拾えるように努めている。		
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	申し込み者及び利用者の現状を考慮し、適切なサービス利用が受けれるように相談に乗っている。また、申込者の緊急性に応じて柔軟な利用案内の連絡を行っている。その他、必要に応じて同事業所内の介護サービスの紹介や他グループホームの紹介などを行っている。		

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
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	共にホームで暮らす者であるという捉え方を職員間で共有するように努めている。そのため、職員同士でご本人への声かけや態度など互いに助言し合うよう努めている。		
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	ご家族とご本人の認知症や心身の状態を確認し合い、ご本人にとって一番良いと考えられる環境や支援はどのようなものであるかなどを一緒に考える機会を面会時や電話などで設けるようにしている。		
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	ご家族との電話でのやりとりや手紙での交流を支援している。また、ご家族と協力し、墓参りや法事への出席、行きつけの美容院へ行くよう支援している。	家族の面会や親戚の人、元職場の同僚の来訪がある他、年賀状や手紙での交流、電話の取次ぎ、携帯電話の支援をしている。事業所としては、馴染みの美容院を利用しており、家族の協力を得ての外出や外食、行きつけ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	利用者同士の関係を把握し、職員が間に入り、お互いの橋渡しをしている。また、家事活動や行事を企画し、日頃から関わり支え合えるような雰囲気作りに努めている。あまり関係性が良くない方同士は無理に関係を良くしようとはせず、本人たちの気持ちを尊重し関係性を保つようにしている。		
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	葬儀への参列やご本人が亡くなられたあとの行政手続きの対応など、関係を継続的なものにしていく。		
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	センター方式を活用し、入居時のアセスメントや日々の生活でのご本人の様子を介護記録や職員の連絡ノートを通して職員間で共有把握に努めている。また、ご本人からの希望や意向についての情報収集が困難な場合は、ご家族の思いを取り入れる機会を大切に、それを踏まえて本人本位に検討している。	入居時のアセスメントシート(センター方式)を活用している他、日々の関わりの中での利用者の言葉や表情、行動などを介護記録(センター方式)に記録して利用者の思いや意向の把握に努めている。職員は、介護記録や連絡ノートで共有している。把握が困難な場合は家族から聞き取り、職員間で話し合い、本人本位に検討している。	

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
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	センター方式を活用し、ご家族から得られる情報を職員で共有している。また、親族が集まる正月やお盆の時期に、改めて生活歴や馴染みの暮らし方の情報提供の協力を呼び掛けている。		
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	センター方式(24時間焦点シート)を活用し、日々の過ごし方や心身の状態を出来るだけ詳しく記録し共有することで、一人ひとり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	ご本人との会話や行動、ご家族の意見・要望を踏まえ介護計画を作成している。またその際には、介護職員、看護職員、かかりつけ医の意見などを共有し話し合っている。ご本人の状態に変化が生じた時にはその都度見直し介護計画を作成している。	計画作成担当者を中心に月1回のカンファレンスで、利用者や家族の思いや意向、かかりつけ医、看護師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あるときは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	センター方式を使用した日々の記録や日々の業務の中での意見交換をし、職員会議等で情報を整理し、ご本人の情報を見直し全職員が情報を共有することによりケアの改善を行なっている。		
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	医療面では経営母体の医院や認知症の専門医との連携を密にとり対応している。また、同じ建物内にあるデイサービスとの連携するなど、できるだけニーズに応えられるようにより柔軟なサービス提供の方法や内容を検討している。		
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	現在改めて、活用できる地域資源の情報収集に努めている。		

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
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	入居時に協力医療機関との連携を説明し、了承を得て協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関からは2週間に1回の訪問診療と、体調不良時や緊急時などにはその都度の往診や受診にて適切な医療を受けられる体制を整え支援している。	利用者・家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関からは、2週間に1回訪問診療がある他、体調不良時にはいつでも訪問診療が受けられる。他科受診は、家族の協力を得て、事業所が支援している。歯科は、希望によって、訪問歯科診療が受けられる。法人の看護師が、血圧測定などバイタルチェックを行い、利用者の健康状態の観察を行っている。緊急時や夜間は、協力医療機関と連携して対応し、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	事業所内の看護職員も介護職員と同様の業務についているため、日々の申し送り等で情報を共有し連携している。また、医療母体である医院の看護師も定期的に利用者に関わっているため、日常の変化や状態などを相談できる環境にある。相談については、電話やFAXを活用して情報共有しやすいように取り組んでいる。		
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。	入院先の医師及び看護師と連絡を定期的に調取りながらご本人の状態確認をするようにしている。それにより、可能な限り早期に退院ができるよう調整することが出来ている。病院関係者との関係づくりは、入退院の他にホームの空き状況確認等で各病院の地域連携室とのやりとりがあるため、その時に当ホームの入退院時の対応方法など伝えるようにしている。		
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	契約時に重度化、終末期の対応について説明しており、本人の心身の状態に応じて段階的に、かかりつけ医、ご本人、ご家族、その他関係者と相談しながら終末期をどのように過ごすかということを密に話し合うようにしている。また、その話し合った内容は職員間で共有し日頃のケアに従事している。	契約時に、「介護の重度化・ターミナルケアの指針」を基に、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、医師や看護師、職員間で話し合い、入院や他施設への移設を含め、方針を決めて全員で共有し、支援に努めている。看取りにも対応している。	

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	
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。	事故防止に向けて、ヒヤリハット報告書を活用している。例えば、「転倒しそうになった」などの事例が生じればヒヤリハット報告書に記入し、職員で共有し、事故につながらないように未然に予防するように努めている。往診時などに協力医療機関の看護師から急変時等の応急手当や初期対応について学ぶ機会を作っている。	発生の都度、ヒヤリハット報告書、事故報告書に記載し、その日の出勤者で話し合い、他の職員には、申し送り時に報告すると共に報告書を回覧し、共有している。ヒヤリハットの事例を活用して事故予防に努めると共に、職員会議等で話し合い、再発防止に努めている。事故発生時への対応については、利用者の状態に合わせて、気をつけることと初期対応や応急手当の方法を医師や看護師から個別にアドバイスを受けるなど指導を受けているが、全職員が実践力を身につけているとはいえない。	・全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施	
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	地区防災の責任者との連携を密に取っており、その方を通して近隣住民との協力体制を築いている。また、日中、夜間を想定した訓練を実施している。併設しているデイサービスとの連携も含め体制を整えている。	年1回、拠点施設合同で総合訓練を実施している他、事業所独自で、夜間を想定した避難訓練と消火訓練を実施している。総合訓練については、運営推進会議でも話し合い、地区防災の責任者の助言を得て利用者や地域住民が参加している。地域の自主防災組織には管理者が委員として参加しており、事業所の緊急連絡網に消防団員が加入している。災害時に備えて、3日分の食糧や水を備蓄している。		
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	ご本人の気持ちをよく考えて言葉かけするよう努めている。また、言葉かけや態度などについて、職員同士で気になったりした時には互いにアドバイス(注意)し合える雰囲気づくりを心がけている。新任職員が入った時には、上記のことについて、新任・現任職員共に改めて共有するように努めている。	職員は、法人研修で、接遇や職業倫理について学び、利用者を人生の先輩として敬い、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。気になる言動や対応については、職員同士で注意したり、管理者や介護主任が指導している。個人情報取り扱いに注意し、個人記録は適切に保管している。		
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	出来るだけご本人の意思を尊重するように努めている。が、決定してしまう(せざるを得ない)場面もあるため、やりとりを日々の介護記録に残し職員間で振り返る機会をつくるように努めている。	/		

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
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	食事の時間はある程度決まっているが、それ以外については時刻表的な動きは無く、その日その時のご本人の過ごし方を尊重するように努めている。		
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	定期的に出張美容院に来てもらい、散髪している。また、希望される方には白髪染めを手伝っている。その他に、季節の変わり目には、ご家族と相談して衣類の整理や衣替えをしている。		
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	一人ひとりの好き嫌いなど好みの把握し職員で共有するよう努めている。また、食事の形態についてはご本人の状態に応じて、刻みやミキサー食を準備するようにしている。その他に、季節を感じてもらえるように、季節のイベントに合わせたメニューを用意している。	朝食は、事業所で献立を考え、食材を購入して調理している。昼食と夕食は、法人からの配食を利用し、ご飯は事業所で炊いている。利用者一人ひとりの状態に合わせた盛り付けや、ミキサー食やきざみ食、お粥など形態にも配慮している。利用者は、テーブル拭き、お盆拭き、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じ食事を食べているが、コロナ禍で、一緒にテーブルを囲むことは、一時中断している。季節の行事食(おせち、節分の恵方巻、雛祭りのちらし寿司、花見弁当、クリスマスのケーキ)、夏祭りのたこ焼き、かき氷、にぎり寿司、唐揚げ、ポテトフライ、誕生日会のケーキづくり、おやつづくり(ホットケーキ、どら焼き、ぜんざい)、家族との外食など、食事を楽しむ支援をしている。地域から野菜などの差し入れがあり調理に利用している。	
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	食べる量や水分量はその都度記録に取っており、その人の体調や状況に応じて摂取量が確保できるように努めている。また、体調不良等で食事量や水分量が確保しづらい時には、協力医療機関の医師に相談して必要に応じて医療的ケアを提供してもらっている。		
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	一人ひとりに合わせた口腔ケアをしており、洗面所での歯磨きが困難な方には、口腔ケア用のスポンジブラシを活用している。		

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	介護記録を活用して排泄のパターンの把握に努め、出来るだけトイレでの排泄を心がけて、トイレへの声かけや誘導をしている。排便については、その人それぞれの状態に応じて服薬等を活用・調整して出来るだけ不快な思いをしないで済むような排泄ケアを心がけている。	介護記録の排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、一人ひとりに応じた声かけや誘導をして、トイレで排泄ができるように支援している。	
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	水分補給を気をつけたり、体操などの活動への取り組みも意識して働きかけている。また、便秘薬等について、協力医療機関の医師との連携を取り、服薬の工夫(服薬のタイミングや量の調整等)をしている。		
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	入浴の曜日は決めずに、希望や心身の状態に応じて行っている。また、浴槽に入浴剤を入れてリラックスできるような工夫をしている。入浴しない時は清拭や足浴、ドライシャンプーをするなどして清潔を保つように努めている。	入浴は毎日、14時から17時まで可能で、利用者の希望やタイミングに合わせてゆっくり入浴できるよう支援している。利用者の体調に合わせて清拭、シャワー浴、足浴を行う他、地域の人からもらった柚子や入浴剤を使った楽しみを工夫している。入浴をしたくない利用者には、個々のタイミングに合わせた声かけをして無理強いしないよう配慮している。	
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	居室の空調管理を小まめに行い出来るだけ快適に眠れるようにしている。また、ご本人の状態によっては冬期は加湿器を活用している。日中の休息については、居室の他、リビングのソファでも休息しやすいよう家具の配置を工夫している。		

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
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	服薬管理を行い、処方ので度、薬の情報をファイルして内容の把握、共有している。また、定期的にかかりつけ医に服薬による体調の変化など報告、相談している。		
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	洗濯物や洗い物などの家事活動の他、折り紙や塗り絵、計算問題などの脳トレに取り組んでいる。また、ドライブやベランダでの日光浴などもしている。その他、喫煙所にてタバコが吸えるように支援している。	テレビ(歌番組、バラエティ番組、お笑い番組、動物番組)やDVD(映画鑑賞)の視聴、新聞や本、雑誌を読む、折紙、ぬり絵、お絵かき、トランプ、黒髭ゲーム、バランスゲーム、脳トレ(漢字、計算)、文字パズル、ラジオ体操、健康体操、花や野菜を育てる、水やり、野菜の収穫、食事の後片付け(テーブル拭き、盆拭き、食器洗い)、洗濯物干し、洗濯物たたみ、居室の掃除、ベランダでの日光浴や喫煙など、利用者一人ひとりに合わせた楽しみごとや活躍できる場面をつくり、張り合いや喜びのある日々を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	天気の良い日にはドライブに出かけたり、ベランダに出て日光浴などしている。	散歩やベランダでの日光浴、公園や市街地へのドライブ、花見(桜、菜の花、コスモス)、イルミネーションの見学、家族の協力を得ての外出、外食など戸外へ出掛けられるように支援している。コロナ禍で外出の機会は少なくなっている。	
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	現在は入居者全員、事業所で預かり金という形で個々にお預かりして管理している。また、本人の希望の品(お菓子や日用品、嗜好品)を代行して買い物に行っている。		
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	携帯電話を使用してご家族とのやりとりをしている方もおられ、操作方法が分からない時にはボタン操作などを手伝っている。また、手紙を送る支援もしている。		

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
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	日中主に皆さんが過ごすリビングのソファやテーブルの配置を入居者の状況(関係性や身体状態など)に応じて適宜変更するなど、工夫している。その他に、ベランダの窓を開けて風を通したり、カーテンの開閉を適宜行い自然の光の調整をするように心がけている。リビングの壁に季節ごとの飾りを付けたり、テーブルに花を飾ったりして季節感を感じられるような工夫をしている。	事業所は2階で、玄関入り口には、季節の生花を飾っている。広々としたリビングは、天窗や大きな窓から自然の光が差し込んで明るい。吹き抜けの高い天井には、プロペラ型送風機があり、冷暖房や換気の補助になっている。天窗の採光調整は、音の静かなロールカーテンを使用し、余計な刺激や音に配慮している。テーブルには、職員や地域の人からの差し入れの季節の花が生けてあり、壁面には、季節毎に作成した折紙などの作品が飾っている。ベランダには、ベンチが置いてあり、座って、外の景色を眺められる。リビングには、テレビ、テーブル、イス、ソファ、ベッドが置いてあり、利用者が思い思いの場所で過ごせるよう工夫している。温度やや湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごせるように支援している。	
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	ソファや窓際のテーブルなど、それぞれがゆったりとできるような空間づくりに努めている。また、必要以上に話しかけないようにしたり、近くに座ってそっと見守ったりすることで、職員が邪魔にならないようにも心がけている。		
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	入居の前の契約時に居室への持ち込み物品について説明しており、出来るだけ本人が使い慣れた家具や日用品を持ってきてもらうように協力をお願いしている。ダンスやテーブル、座椅子の他に仏壇を持ち込んでいる方もおり、入居後もご本人やご家族と相談しながら、居心地よく過ごせるよう居室の環境を整えるように努めている。	ダンス、テーブル、座椅子、テレビ、DVDプレーヤー、仏壇、時計、化粧品など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、カレンダー、誕生日のメッセージカード、家族から送られてきた写真を飾って、利用者が居心地良く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	部屋とリビングやトイレを移動する動線も考えた家具の配置など工夫している。また、居室の入口にはそれぞれの暖簾をかけており、自分の居室であることが分かりやすいようにしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム夜のんた

作成日: 令和 3 年 4 月 30 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	急変や事故発生時に対応方法等は法人内の研修会で学び事故防止に努めているが、応急手当や初期対応の訓練の実施は出来ておらず、全ての職員において実践力を身につけるまでには至っていない。	全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を受け、実践力を身につける。(消防署主催の救急講習)	全ての職員が訓練(消防の救急講習、外部講師を招いて法人内研修会など)を受ける。	1年
2	49	レクリエーション活動が少なくなっている。職員体制に余裕がないため、外出活動があまり出来ていない。	月1度くらいは外出できるような環境を整える。レクリエーション活動を充実させて、季節を感じられるような楽しむ時間を今よりも増やす。	勤務体制を整え、月1度でも勤務人数に余裕を持たせるように努める。レクリエーションについては、レクの本を活用したり、デイサービス職員と連携してアイデアを出し合ったりして充実させる。おやつレクやイベントを増やす。	1年
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。