

# 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30年1月23日	評価結果市町受理日	平成31年1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		
訪問調査日	平成30年2月27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。園芸活動などにも取り組み季節に合わせた花の植え替えをしたり、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。利用者以外の方との触れ合いの時間を設けるため、2Fにあるサービス付き高齢者向け住宅の住民の方々とのイベントや法人内の保育園の園児、障害のあるお子さんとの触れ合いの時間など定期的に設けています。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、最期まで過ぎて頂ける体制をとっています。共用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

## 【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)】

入居時の基本情報シート(本人や家族の意向、暮らしの情報、得意なこと、職歴、毎日の習慣、食事の好み、好む話など)を活用されている他、日々の関わりの中での利用者の様子や会話などを、経過記録に記録されて、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努められ、利用者の個別ケアに取り組まれています。職員の提案による外出支援を取り入れられ、利用者の動物が見たい、花見に行きたいという希望にそった外出支援に取り組まれています。忘年会や家族交流会には刺身やノンアルコールビールなど日頃楽しむことの少ないメニューを用意されたり、季節の行事食(おせち、ひな祭り、クリスマス、誕生日食など)おやつづくりでは、利用者の希望を取り入れて、ケーキやぜんざい、大福もち、ミックスジュースなどを一緒につくって楽しんでおられるなど、食事が楽しみなものになるように支援しておられます。職員は利用者一人ひとりを大切にされ、笑顔で利用者として接しておられます。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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、戸外に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
<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てあり、「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。	法人の理念を事業所内に掲示している。職員は拠点内全体朝礼時に法人の理念や職員十訓を唱和している。事業所としての介護目標を定め、日々の業務の中で話し合い、実践につなげている。	・地域密着型サービスとしての事業所独自の理念の作成と共有
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。	自治会に加入し、職員は年2回の地域の清掃作業に参加している。法人の保育園児の来訪がある他、ハロウィン時には障害児保育の園児の来訪があり、お菓子の交換をしているなど、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、歌)の来訪がある。拠点内高齢者住宅の入居者と音楽を聞き交流している。拠点内施設で毎月、開催している「はあとカフェ」に地域の人や行政の参加があり、利用者職員が参加している。周辺の散歩に出かけ、地域の人と挨拶を交わすなど日常的に交流している。	・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。	管理者は職員に評価の意義について説明している。自己評価は管理者が作成している。全職員が評価項目を理解するまでには至っていない。評価結果を受けて目標達成計画を作成し、できるところから改善に取り組んでいる。	・評価の意義の理解と活用 ・全職員による自己評価への取り組み

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度開催しているが、参加者が固定化されており、様々な視点からサービスの質の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。参加をどのような方にご案内すべきか検討中である。	会議は年6回、自治会長、民生委員、家族、法人職員の参加を得て開催しているが、メンバーが固定している。利用者状況、行事報告、事故報告、職員状況(異動、退職)、研修報告等について報告をし話し合っている。家族から利用者の様子を詳しく知りたいという意見があり、月1回の手紙や電話で報告するように努めているなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	・地域メンバーの検討
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	地域包括支援センターへは、定期的に管理者から連絡を取るようになっている。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なっている。	市担当者とは、直接出向いたり、電話で相談して助言を得たり、情報交換をするなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、利用者状況等についての情報交換や地域情報の交換をしているなど、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	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。	「高齢者虐待防止(身体拘束禁止)指針」があり、年1回の法人研修を受講し、資料を全職員に閲覧し、共有している他、月1回の法人の身体拘束委員会に出席し、事例検討を行っているなど、職員は理解をして、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関にチャイムを設置し、外出したい利用者とは、職員と一緒に出かけている。拠点施設内は自由に過ごせるようになっている。スピーチロックについて、管理者が指導している他、職員間でも話し合っている。	
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。		

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
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いと考えている。		
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、現場を見て頂くようにしている。契約内容の説明は理解して頂くまで十分に行い、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、第三者委員、処理手続きなどについて契約時に家族に説明している。面会時や運営推進会議時、事業所より送付時、家族交流会等の行事参加時、電話等で、家族からの意見や要望を聞く機会を設けている。ケアに対しての要望にはその都度対応している。運営に反映させるまでの意見や要望はでていない。	
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	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。	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からの意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも聞いている。職員から、利用者の希望にそった外出支援や行事についての意見や提案があり、外出支援につなげている他、職員の勤務体制の変更など、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が見える形で評価されている。		

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	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。今年度はユニットリーダー研修、認知症実践者研修を受講。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じ勤務の一環として参加の機会を提供している。今年度はユニットリーダー研修と認知症対応型サービス事業管理者研修に各1名参加している。月1回の法人研修(次世代リーダー研修等)に参加している。月1回の拠点内研修で認知症や虐待、身体拘束、危険予知訓練などに参加している。資料は閲覧できる。新人研修は、法人の研修後に管理者の指導や先輩職員について、働きながら学べるように支援している。	・内部研修の取り組みの工夫
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	外部の研修に参加したり、法人内の他事業所とミーティングや勉強会などを開くことによりサービスの質の向上が出来るように取り組んでいる。		
<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、寄り添った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。		
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、ご家族が安心して預け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	ご本人とご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。家事を一緒に行ったり、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。		

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
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。ご家族が参加できる行事を提案し、一緒に参加して頂いている		
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での品、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、年賀状など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、墓参り、法事や結婚式への出席など、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るよう、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にしている。また、いつでも戻ってこれることを伝え、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。		
<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、利用者の生活を第一に考える。	入居時の基本情報シート(本人や家族の意向、暮らしの情報、得意なこと、職歴、好む話、毎日の習慣、食事の好み、身体状況など)を活用している他、日々の関わりの中での利用者の様子や会話などを、経過記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族から情報を得て、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	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、介護計画の作成し、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を中心に月1回の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、6ヶ月毎に見直しをしている他、利用者の状態や要望に応じて、その都度の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	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ないことなく、職員は柔軟なアイデアで様々なことに挑戦している。		
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	気候のよい日は公園へ散歩し、多種多様の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。		

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)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>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。訪問看護師が週1回来訪し、バイタルチェック等を実施し、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、訪問診療用のノートで共有している。夜間や緊急時には緊急時対応マニュアルに基づいて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。</p>	
32		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>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。体調面で変わった事があれば、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。</p>	/	/
33		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>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協同で見れるところを病院側に伝え、早期退院に努めている。</p>	/	/
34	(14)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>契約時に「看取りに関する指針」に基づ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、家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師等と話し合い、医療機関や他施設への移設や看取りなどについて方針を決め、共有して取り組んでいる。</p>	

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、法人統一様式の事故報告書やヒヤリハット報告書にその日の職員間で発生状況や対策について検討して記録し、パソコンに入力するとともに管理者に報告し、申し送り時に回覧して職員間で共有している。月1回の会議で確認し、医療安全委員会でも再検討をして、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生時に備えて、訪問看護師の指導でノロウィルス、インフルエンザ、感染症対策、脱水、熱中症、一次救急処置、AEDの研修を実施しているが、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参加も呼びかけているが、参加までは至っていない。	「非常時対応マニュアル」に基づき、拠点施設合同の昼夜想定火災時の訓練(通報、消火器の使い方、避難誘導、避難経路の確認)を年2回、利用者と職員が参加して実施している。地域の人に訓練参加を呼びかけているが、参加はなく、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、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。不適切な対応がある場合は、管理者が指導している他、職員間で話し合いをしている。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	必ず就寝時には着替え、一日中同じ服で過ごす事がないよう徹底している。朝も整容を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、時には職員も一緒に昼食を食べ、食事を楽しむように努めている。	三食とも法人からの配食を利用している。ご飯は事業所で炊いている。利用者の状態に合わせて形状の工夫をしている。利用者は、盛り付け、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(おせち、雛祭り、クリスマス、誕生日食など)、家族交流会や忘年会では刺し身やちらし寿司、ノンアルコールビールなどを用意したり、おやつづくり(ケーキ、ぜんざい、大福餅など)の他、家族の協力を得ての外出など、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が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、声かけの工夫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ず、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10時から16時の間での実施となっている。	入浴は毎日、10時から12時までの間と14時から16時の間可能で、隔日に入浴できるように支援している。利用者の体調に合わせてシャワー浴やチェア浴、部分浴、足浴、清拭などの対応をしている。入浴したくない人には、時間の変更や職員の交代、声かけの工夫をするなど、個々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、腰掛体操、下肢筋力強化、折り紙、ぬり絵、お手玉、新聞読み、本読み、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、掃除、花の水遣り、シーツ外し、居室の掃き掃除、ボランティア(腹話術、アコーディオン、フルート、三味線演奏など)、障害児との交流、法人保育園児との交流など、活躍できる場面づくりをして、楽しみごと、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。今年度は外出を企画し、紅葉を見学に行くことが出来た。今後できるだけ外出できる機会を増やしたいと考えている。	近くの公園周辺の散歩、拠点内施設の散歩、外気浴、利用者の希望に応じての外出(常盤公園や維新公園等)の他、家族の協力を得ての外出、外泊、墓参り、法事や結婚式への出席など、戸外に出かけられるよう支援に努めている。	

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
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、掃き出し窓から入る陽ざしで明るく、壁面には折り紙の作品やカレンダーが飾ってある。食卓用の椅子やソファに座ると台所の様子を見ることができ、職員と言葉を交わしながら、食事の支度をする音、ご飯が炊ける匂いなどを感じることができる。玄関には観葉植物やフラワーアレンジメントなどが飾ってある。トイレや浴室なども清潔で使いやすく工夫している。温度や湿度、換気に配慮し、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る。共用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。	居室の入り口の名札の下にはお雛さまの折り紙に利用者の似顔絵を描いたものが貼ってある。蘭の鉢植え、ベッド、寝具、テレビ、ラジカセ、テーブル、椅子、衣装ケース、衣装掛け、五段ボックス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、カレンダー、折り紙やぬり絵の作品などを飾って、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 30 年 3 月 31 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	1	地域密着型サービスとしての事業所独自の理念の作成と共有	理念をもとにどのようなケアをしていくか考える	職員とミーティングを実施、理念に基づいたケアとはどのようなケアなのか全員で考える	1ヶ月
2	2	地域との関わり方の工夫	地域とのつながりを考慮した活動を行う	地域公民館の活動にグループホーム入居者の方が参加(いきいきクラブ)	3ヶ月
3	4	外部評価の意義の活用と理解	全職員が自己評価項目を理解する	評価を受ける意義については説明している。地域交流や運営推進会議のことなど管理者主体で行っており、項目によっては理解していないこともある。ミーティング時、勉強会などの時間を利用して理解を深めていく。	1ヶ月
4	5	運営推進会議メンバーが固定化地域メンバーを検討する	地域メンバーに新しい方に参加していただき、ハートハウス新山口グループホームを広く知っていただく機会にする	自治会長から紹介していただく 当法人を使っている緑町の方にお声をかけてみる 法人内のグループホーム管理者に声をかけてみる GMIに参加を依頼する	6ヶ月
5	14	内部研修の取り組みに工夫が必要	内部研修の参加の促しや情報の共有が確実に行えるようにする	研修前には参加を促し、参加できなかった職員には朝の申し送り時などに参加した職員が内容を伝達する。 全員レポートを提出する	1ヶ月
6	35	応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続	6ヶ月に1度は全職員対象に応急手当(やけど、骨折など)や初期対応などの研修を行う	訪問看護師に依頼し、調整を行う 実技を指導していただく	6ヶ月
7	36	非常時の防災訓練への地域の方の参加がない 今までは、案内などもしていなかった	自治会長、両隣の方に参加を依頼し、地域で防災に取り組めるようにする	地域の方が参加しやすい曜日で設定する 事前に告知、案内を流す	6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。