平成　26　年度

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	3570600555		
法人名	社会福祉法人　博愛会		
事業所名	グループホーム防府あかり園		
所在地	山口県防府市大字台道1681番地		
自己評価作成日	平成26年　5月　30日	評価結果市町受理日	平成28年1月8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。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do

【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26年6月13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）】

入居者自身が生活の主人公となれるように、入居者一人一人の想いに添いながら、その人自身で自己選択、自己決定、自己遂行できるように、過不足のないサービスに心がけています。また、入居者を取り巻く生活環境が、馴染みの人や物や場など地域との関係性を継続でき、孤立することなく、安心して暮らせる居心地の良い環境となるように努めています。入居者の健康管理は、隣接した医療機関とも連携を取りながら、定期受診のほか緊急時にもすぐ受診ができる体制をとっています。職員の資質向上のため、全職員に対し毎月内部研修を計画的に行ったり、積極的に外部研修にも職員を派遣しています。　年に4回ご家族にも参加して頂く行事を開催し、会食やレク活動を通してご家族同士の交流が図れるように、また、職員との意見交換の場となるように努めています。ホームが地域の社会資源となるように、認知症介護講座を行ったり、相談窓口機関として地域住民の相談に応じ、必要に応じ他の機関とも連携を取っています。また、地域向けの広報紙を作成したり、いろいろな活動をしている地域住民との交流の機会を持つなど、できるだけ地域との関係づくりに努めています。児童・民生委員の研修の一環としての見学やボランティアの受入、各種実習の受入なども行っています。

【外部評価で確認した事業者の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

地域の大道まつりやどんど焼き、地蔵参りなどに利用者と一緒に出かけられる他、法人行事の花祭りや盆踊り大会、花火大会、地蔵供養、敬老祝賀会、餅つきに参加されたり、事業所主催の茶話会で地域の人達と交流されています。ボランティア(フラダンス、傾聴、マジシャンクラブ、歌、手工芸)の来訪も多く利用者は楽しみにされています。地域向け事業所だよりに掲載する情報など工夫され、発行、配布を続けておられます。地域に向けての認知症介護講座をされるなど、事業所は地域の一員としての交流に取り組んでおられます。家族とは昼食会や盆踊り、敬老祝賀会、レクレーション等の行事参加の呼びかけや、利用者一人ひとりを主人公にした事業所だよりで日々の状況を伝えられるなど関係づくりをされています。入居時の利用者情報に対しては家族から多くの情報提供や記録の提出もあり、協力関係も深まってきています。事業所としてもセンター方式を活用しての利用者の趣味や嗜好、生活暦を詳細に把握するように努められ、利用者の希望や言葉などをケース記録に記録して、本人のしたいこと、行きたいところ、食べたいものなど、出来るだけ実現できるよう個別のケアの充実に向けて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№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	
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	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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
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		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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている		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	○	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
63	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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		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
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		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
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		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
67	職員は、活き活きと働けている		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
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
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

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	理念については職員と協議し、策定した。地域に根ざし、なじみの関係を断ち切る事のない運営と、入居者の尊厳に配慮し、入居者が生活の主体者となることができるケアを供できるように、全職員に会議や折あるごとに意識を持ってもらうよう話し合っている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。管理者や職員はグループホーム会議や日常のケアの中で話し合い、理念を共有して実践につなげている。ケアプラン作成時にも理念を意識して検討している。	
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	地域の行事に参加したり、地域に出かけていく機会を多く持つようにしている。地域のボランティアさんとの定期的な交流、地域の小学生の合唱サークルやフラダンスサークルの人にも来てもらい、交流の機会を持ったりしている。	地域の大道まつりやどんど焼き、地蔵まつりに利用者と一緒に出かけている。法人行事の花まつりや盆踊り大会、花火大会、地蔵供養、敬老祝賀会、餅つきへ参加している。事業所主催の茶話会で地域の人達と交流している。園児の来訪、小学生の合唱サークルの来訪、ボランティア(フラダンス、傾聴、マジシャンクラブ、歌、手工芸)の来訪がある。地域向けの事業所だよりの配布や民生委員の事業所見学の受け入れ、認知症介護講座の開催など、事業所自体が地域の一員として交流している。	
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	地域に対しては認知症介護講座を開催し、認知症に対する啓発を行う。常に地域の方からの見学や相談に応じ、助言や他の機関の紹介を行う。 定期的に介護福祉士養成のための実習生の受け入れを行っている。		

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
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価の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。	自己評価を実施するにあたり、職員に対して自己評価の意義を説明し、評価後の課題の発見ならび改善策の検討を、リーダーを中心に職員全員で行う。そのうえで、改善に向け、各ユニット別に年間の取り組む目標について決め実践している。	評価の意義について管理者が説明し、各ユニットリーダーが職員一人ひとりに意見を聞き、管理者がまとめている。評価を通して　日常のケアの振り返りを行い、サービスの質の向上を目指している。前回の評価を活かして運営推進会議のメンバーの拡大や緊急時対応の訓練の実施、外部研修への参加の機会を増やすなど改善に取り組んでいる。	
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	地域運営推進会議では、サービス内容や事業所の取り組みについて話し合い、助言をいただきながら改善に取り組んでいる。地域向け広報誌の作成やボランティアの募集などいろいろ意見を頂きながら、取り組んでいる。	認知症家族を支える家族の会の会長とボランティアの2人がメンバーに新たに参加して年5回開催している。事業所の説明、行事活動報告、利用者の状況説明、外部評価への取り組み状況について報告し、地域との交流促進について話し合う中から、地域向け事業所だよりの配布先や内容についての意見や社会福祉協議会に登録しているボランティアについての意見をサービス向上に活かしている。	・開催回数の検討
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	市の担当者とは、必要に応じて連絡を取り連携を図るようにしている。処遇困難事例や生活保護受給者についても、市担当者と連携を取りながら、調整を行っている。	市の担当課とは運営推進会議時に事業所の現状などを伝える他に、更新申請時などに出向いて相談や情報交換をして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とは、利用者状況や困難事例について相談、情報交換をするなど連携している。	

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
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	基本、身体拘束は行わないという事を職員に徹底するよう、身体拘束の弊害について施設内研修を行い、職員に意識を持たせるようにしている。玄関の施錠については、チャイムを導入したりして必要最低限度としている。	身体拘束について内部研修で学んでいる他、ミーティング時などで話し合いをして、職員は理解して拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては管理者やユニットリーダーが注意、指導している。玄関に施錠しないで、ケアの対応工夫や利用者と一緒に外出するなどの支援に取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待について施設内で研修を行ったり、職員同士そのような行為がないか気をつけている。また、外泊された折など、本人の様子を家族に聞いたり変化がないか見守っている。		
8		○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	管理者やリーダーは、パンフレットや研修により権利擁護に関する制度の理解に努めている。該当する方については、親族と話し合いを持っている。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前に契約書や重要事項説明書などにより、できるだけ丁寧に説明を行っている。加算の変更があった際にも、家族に説明を行っている。契約解除にあたり次の機関への橋渡しを行っている。		
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	相談や苦情の受付体制や、相談窓口等掲示し周知を図る。家族からの要望を個別に聞くようにしている。家族参加の行事や家族懇談会などの折にも、意見や要望を伺うようにしている。	面会時や運営推進会議時、行事参加時、家族懇談会、事業所だより送付時、電話等で意見や要望を聞いている。相談、受付体制を明示し、処理手続きを定めて契約時に家族に説明している。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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	毎月の月例会議には、園長、事務長なども交え、職員の意見を聞く機会を設けている。職員側からの意見や提案は、みんなで協議しながら改善できるところより取り組む。入居者との関係性を考慮し、勤務体制や配置・移動を行う。	施設長や事務長の出席を得ての月1回の月例会議の他、月1回のグループホーム会議時に、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。日常業務の中でも、管理者や各ユニットリーダーが意見を聞くように努めている。職員からは夜勤体制についての要望があり、反映させている。	

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
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	法人として資格取得に向けた支援や、取得後の処遇改善に取り組んでいる。ストレスを軽減するため、休憩時間の在り方も検討。家庭の事情を考慮した勤務を組んでいる。 パート職員に対しても、勤務実績により給料面等待遇を改善している		
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	事業所内において、年間の研修計画により月1回内部研修を行ったり各職員の、経験や習熟度に応じて外部研修に派遣している。 新規採用職員や、パートに対する研修も行っている。	外部研修は情報を職員に伝え、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。受講後は復命をして、資料は閲覧できるようにして、共有するようにしている。山口県宅老所、グループホーム協会の研修会に参加している。法人研修は年2回(メンタル、感染症)実施している。新人研修も法人として年2回(身体拘束、接遇)を実施している。内部研修は月１回、年間計画を作成し(接遇、食中毒の予防、認知症の理解、身体拘束、プライバシーの保護など)実施している。欠席の場合は資料を配布し共有している。日常業務の中でも介護技術や知識を学べるように支援している。	
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・GH連絡会の研修等に職員を派遣し、同業者と交流する機会を設けている。また、市内の事業所と連絡会を結成し、連携を深めていく予定。		
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	相談から入居までの間に、管理者だけでなく、リーダーも一緒に出向き、本人と話し合ったり、自宅へ伺って暮らしぶりなど見ながら、入居にむけての関係作りに努めている。		

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
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	家族に対しても、入居の案内をする際に困っていることや不安なこと、要望など何度も話し合うようにしており、実際に見学していただいたり、職員とも話をしてもらうなど関係作りに努める。		
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	相談内容によって、ケアマネージャーや包括支援センターに連携を取る。		
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	本人の言動を基に本人の思いを受け止め、気持に添うよう対応している。家事など出来るところは一緒になってして頂き、入居者同士助け合いながら、共に生活を送る者同士の関係を築くようにしている。		
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	家族と密接にコミュニケーションを取りながら、家族との絆を大切にし、ケアカンファレンスにも参加いただき、任せきりにならないよう相談しながら進めている。受診の際など、協力をいただいている。		
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	入居後も、家族からいろいろな情報を得て、本人が会いたい人や行きたい場所にいけるよう支援している。また、定期的に家族との外出などもできるように支援している。	親戚の人や、知人、友人の来訪がある他、併設の軽費老人ホームや病院の友人との交流、年賀状や暑中見舞い状、手紙、葉書、電話などの支援をしている。家族の協力を得ての買い物、外出、外食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	入居者同士の関係を把握した上で、家具の配置など工夫し、一緒に過ごしたり離れたりできるようにしている。家事など一緒に協力して行うことが出来る機会を持つようにしている。他者と関係をうまく持てない入居者は、職員が間に入り、触れ合いができるようにしている。		

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
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	退居に際し、本人の状況やケアの内容等の情報を移り住む先の関係者に詳しく伝えている。時には、本人にも面会に行ったり、家族からの相談に応じている。②退居後も本人、家族が遊びに来られる事がある。そういう関係を大切にしたい		
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	本人の言動に注意を払い、できるだけ思いや希望　意向を把握するよう努めている。時には、家族に以前の暮らしぶりを聞いたりして本人の想いを把握するのに参考にしている。	入居時に家族から利用者の生活暦などの情報を得る他、センター方式のシートを活用して家族に情報を書き入れてもらうなど、把握に努めている。日々の関わりの中で利用者の行動、表情、会話の様子などをケース記録に記録している。6ヶ月毎に見直しをして新しい情報を24時間アセスメントシートのまとめ、希望や意向の把握につとめている。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。	
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	センター方式に基づき、本人の情報を出来るだけ多方面から把握するようにしている。家族からだけでなく、以前利用していたサービス事業所やケアマネ、医療機関からも情報を得るようにしている。		
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	一人一人の生活のリズムや暮らし方を把握できるよう細かく記録をとったり、行動を一緒にすることにより本人の有する力を把握するようにしている。センター方式の24時間シートなど利用している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	1ヵ月毎に担当職員がアセスメントとモニタリングを行い、職員全員で共有している。カンファレンスを定期的に行い、家族の意見やその他の職員の意見も反映させている。	本人や家族の意向や要望を聞き、主治医や法人看護師の意見やユニット会議での職員の意見を参考にして、月1回、カンファレンスを開催し、計画作成担当者や利用者担当職員を中心に話し合い、介護計画を作成している。1ヶ月毎にモニタリング、6ヶ月毎に見直しをしている他、状態の変化や要望に応じて見直しをしている。	

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
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	ケース記録のほかに、食事や排泄状況等は別様式で記録したり、行事に参加したときの様子なども記録に残すようにしている。その他重要なことは連絡帳に記入し、職員間で情報が共有できるようにしている。		
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、その時々に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	受診に関しては、通院介助や医療機関との連携を通し、柔軟な支援を行っている。個別外出の機会を持ち、ショッピングや外食に行く機会を持つ。		
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	地域にある資源の把握と、活用に努めている。また定期的にボランティアに来てもらい、ボランティアとも馴染みの関係ができている。		
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	本人・家族の意向を聞き医療機関を決めている。内科については、ほぼ協力医療機関を希望する方が多く、通院介助を行っている。体調不良時は受診の結果を逐一報告し、場合によっては、家族に受診時立ち合ってもらっている。	本人や家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、受診の支援をしている。他科受診時には事業所より情報を提供し、家族の協力を得て支援をしている。受診結果は面会時や電話で伝えて共有している。緊急時には協力医療機関や法人看護師と連携して対応しているなど、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	看護師がいないため、協力医療機関の看護師や特養の看護師と連携を取りながら適切な受診や看護が受けられるようにしている。		
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、医療機関に対して本人に関する情報やケアの内容など提供している。出来るだけ早く退院できるよう、入院期間中も主治医との話し合いを持つようにしている。		

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
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	看取りについては、現在は行っていない。重度化した場合や終末期に向けて事業所でできることを事前に説明を行っている。状態の変化に伴い、今後について家族や医療機関とも話し合いながら対応している。退院後も、元の生活に戻れるように対応している。	契約時に事業所として出来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には、家族、主治医、看護師など関係者と話し合い、方針を共有して医療機関や他施設への移設を含めて支援に取り組んでいる。	
35	(15)	○事故病死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。	ヒヤリハットや状況報告書により、一人一人の状態に応じた事故防止に取り組んでいる。施設内の研修において訓練を行うようにしている。応急手当の方法や緊急時のマニュアルを整備している。外部の緊急対応の研修にも参加。	ヒヤリハット、事故報告書にユニットリーダーやその日の職員で対応策を話し合い、記録している。翌日に各ユニット会議の中で話し合い、共有した後、月1回のグループホーム会議で再検討して、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は、年2回の内部研修で緊急時の対応、状態観察を実施している他、日常のケアの中や状態に応じてバイタル、脱水症、気道確保、通報訓練に取り組んでいるが、実践力を身につけるまでには至っていない。	・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	避難訓練を、特養と一体となって行っている。災害時には、関連施設からの応援と、地域の消防団等の応援をお願いしている。災害に備え、食料や飲料水、懐中電灯などの備品を準備している。	年2回、消防署の協力を得て、法人と合同で夜間想定の避難訓練や初期消火、避難経路の確認の訓練があり、利用者と共に参加している。法人全体の職員の協力と地元の消防団員の協力を得られる他、法人の施設は地域の避難場所となっている。災害時の備蓄の備えや備品の準備もしている。消防団は事業所の緊急時の連絡網に加入している。法人と地域との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	本人の誇りやプライバシーを損ねることがないように、排泄誘導時など言葉かけには注意している。本人が気持ちよく過ごせるよう、他者からの視線も考え、環境面も配慮している。	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について内部研修で学び、職員は理解している。日々の関わりの中で利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。個人記録は保管し、取扱いに注意している。	

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
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	なるべく手や口出しはせず、本人の行動を見守りながら、本人が自分の思いを表したり、選んだりする機会を意識的につくるようにしている。選択の際には、個々の状態に合わせ支援している。		
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し、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	本人のペースやその日の心身の状況を把握しながら支援している。食事時間も、ある程度ゆとりを持たせゆっくりと対応している。夜間も無理に部屋に連れて行くのではなく、眠くなるまで話し相手になったりしている。本人が外へ出たいときは、一緒に出るようにしている。		
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	髪型、化粧品、服装等本人の好みや意向を尊重しながら支援している。外出の際は、その目的に応じて身支度の支援を行う。		
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	三度の食事を事業所で作り、入居者の嗜好や旬の食材の活用、行事食の導入など献立にも工夫し、職員も同じものを食べている。また、入居者の能力に応じて、食事の準備や片付けを一緒に行う。誕生日には、その方の好物を献立に取り入れている	献立を立て、畑で採れた野菜を使用し、利用者の好みを聞いて三食とも事業所で食事をつくっている。利用者は下ごしらえ、テーブル拭き、盛り付け、配膳、下膳、後片付けを職員と一緒にしている。利用者は職員と同じテーブルで同じ物を食べている。誕生日には利用者の希望のメニューを用意するようにしている。おやつ作り(焼き芋、たこ焼きなど)、季節の行事食(節分、雛祭りなど)、個人の外食、弁当を持参してのピクニックの他、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	その日のその時の状態に応じ、食事や水分の摂取状況を観察し、場合によってはチェック表を活用しながら必要量摂取できるように、個別に補食など使用し補っている。		
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	毎食後、一人一人の口腔状態や本人の力量に応じて口腔ケアを行っている。入れ歯の管理や手入れも行っている。②必要に応じて、歯科で歯磨きの仕方など指導を受けている。うがいの励行に努める。		

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	本人の排泄パターンを把握し、個別にトイレ誘導を行う。おむつやパットの使用も、その人に合ったものを使用し、部屋にトイレがないため必要に応じてポータブルトイレを設置して自分で排泄できるように支援している。	排泄状況の記録を活用して、排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導で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。	
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	自然排便を促すため、食物繊維の多い食材や乳製品を摂取してもらったり、こまめに水分補給をしている。出来るだけ運動をしてもらえるよう散歩や家事を一緒にする。下剤の導入は、主治医と相談しながら進めている。		
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	入浴は、毎日実施。夜間入浴は行っていないが、本人の入りたい気持ちになった頃を見計らって誘導を行う。拒否がある場合は、少し時間を置いて進めてみたり、無理強いはしないで様子を見ながら支援している。	入浴は毎日、10時30分から11時30分までと、14時から15時までの間に、利用者の希望や体調に合わせて支援している。利用者の状態によりシャワー浴や清拭などの対応をしている。入浴をしたくない人には、時間を変更したり、職員を交代するなどの工夫をしている。柚子を使って入浴を楽しむなど、一人ひとりに応じ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の状況に応じて、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	昼間でも、疲れたときや横になりたいときには横になれるよう支援している。夜間は、一律の就寝時間はなく、眠くなるまで話し相手になったり、軽い飲み物を勧め、安眠でき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
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	個別に処方されている薬の内容を、職員は把握している。服薬については、職員が本人に手渡したり、口の中に入れたりして、確実に服用できるよう支援をしている。主治医と連携を取りながら、処方や用量を検討している。		
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	本人の楽しみや習慣など継続できるように支援している。また、新たな楽しみを見つけられるよう支援している。一人一人の有する能力を勘案しながら、お願いできそうな作業をしてもらっている。	テレビ視聴、新聞や雑誌を読む、チラシを見る、CDを聴く、季節の行事(節分、雛祭り、クリスマス会、納涼祭、忘年会など)、絵を描く、ボーリング、ビーチボール、花壇の手入れ、畑の草取り、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、下ごしらえ、盛り付け、下膳、配膳、食器洗い、花火大会、レクレーション大会、ラジオ体操、ちぎり絵、ぬり絵、歌を歌うなど活躍できる場面づくり、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	担当職員と個別に本人の行きたいところへ行く個別外出を行っている。また、家族に協力してもらい一緒に出掛けることもある。重度の方は、短時間でも外の風に当たったり、日向ぼっこをしたりと戸外へ出る機会を持っている。	近隣の散歩や買い物、花見(梅、桜、つつじ、紫陽花、紅葉狩り等)、ドライブ(防府天満宮、毛利邸、阿弥陀寺、常盤公園など)やアスピラートの絵画展、セミナパークへのピクニック、初詣、外食や買い物などの個別外出、納涼会、盆踊り、花火大会などの他、家族の協力を得ての外出、外食など戸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	お金が手元にあることで安心される方は、管理能力によらず少額本人に持っていただく。一人一人小遣い金を預かり、事業所で保管している。買い物の際は、一緒に小遣いを持って行き本人の能力に合わせて支払いの支援を行う。		

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
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	家族からの電話には、できるだけ本人にも出てもらうようにしている。本人から要望のある時は、電話をかける事を支援している。年2回年賀状や暑中見舞いは、担当職員が支援しながら出すようにしている。		
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	不安や混乱を招くような刺激がないよう、音の大きさ　光の強さ　室温など配慮している。花や季節ごとの飾りつけなどを行い、生活空間を居心地よいものとなるよう工夫している。	季節に合わせた生け花や鉢物の花が置いてある。共用空間には畳の間がある他、ソファが3脚配置されており、利用者の居場所となっている。壁には利用者の季節の貼り絵の作品や行事の写真が飾ってあり、季節を感じることができる。明るさ、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	椅子やテーブル、ソファーの位置など検討しながら、その時々の気分で好きなところで、好きな人と過ごせるよう配慮している。		
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	入居時に、できるだけなじみの物を持ち込んでいただくようにしている。入居後も、家族と連携を取りながら、写真や小物や家具等持ち込んでもらっている。	ベッド、整理ダンス、テレビ、仏壇、三段棚、椅子、衣裳ケース、衣裳掛け、ぬいぐるみ、絵画、生け花があるなど、使い慣れた物や好みの物を活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	安全で分りやすい家具の配置やトイレ等の場所の表示に心がけている。ヒヤリハットなどを基に段差や手すりなど安全面を改善している。歩行が困難になっても、本人の活動性を維持するため車椅子なども導入している。		

2.　目 標 達 成 計 画

事業所名　グループホーム防府あかり園

作成日：平成 26 年 7 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	5	運営推進会議の回数を、年6回実施できるように取り組む。	運営推進会議を定例化し、年6回は実施できるよう取り組む。	開催日の定例化を図るとともに、各委員さんが参加しやすいように、早めの日程調整を行う。	1年間
2	27	介護事故や感染症の発生時、災害時の対応等マニュアルがあっても十分活かされていない。	介護事故や感染症の発生時、災害時の対応等マニュアルに沿って誰もが対応できるようになる。	・各マニュアルをリスクマネジメント委員を中心にに見直しを行い、必要に応じてすぐ活用できるように、職員の目につきやすい所に貼り出す。 ・事故の再発を防ぐため、入所者個人別にリスクの検討と、対策を行う。 ・災害時に備え、常備しておく必要物品の見直しを行う。	1年間
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。