

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	3590800078		
法人名	有限会社サンメディカル		
事業所名	グループホームあかしあ保津		
所在地	山口県岩国市保津2丁目6-3		
自己評価作成日	平成29年12月30日	評価結果市町受理日	平成30年6月1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1月23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)】

建物内部は広さも雰囲気も施設的ではなく、とてもあったかで利用者の方々や職員のにぎやかな笑い声と笑顔がいっぱいです。いい意味で利用者と職員が近い事が利用者にとつての安心に繋がっていると思います。外に出る人がいれば、止めるのではなく一緒に出ます。日々の関わりを大切にし業務優先ではなく、作業ではなく、利用者・職員という関係ではなく、人と人との絆の上に成り立っています。食事は三食共職員と利用者の方の手作りです。毎月旬な食材を採り入れ旬なものを楽しんでもらっています。またお正月にはおせち料理を作り、夏には外でソーメン流しをするなど季節に合わせて食事を楽しめるようにしています。また利用者の食べたい物の要望を採り入れながら、外食も楽しんでいます。誕生日には、その人の食べたい物、行きたい所等を叶えるようにしています。音楽療法士に月2回来所して頂き、ひとり一人の目標を作成し、モニタリングや達成状況、職員の意見や解決すべき課題と、対策、先生からの助言、感想等、細かく支援し、利用者の脳や心身の活性化、リハビリ効果を図り、毎回利用者の楽しみとなっています。看護師が週1回健康管理や医療相談で来所し、医療機関が図れている事と協力医療機関である主治医と密に連携を取っており、共に24時間オンコールで利用者や家族、職員の安心に繋がっています。2ヶ月毎に、地域向けの新聞を地域に回覧し、認知症の理解や事業所の活動状況を紹介している。協力医療機関や地域包括支援センターに置き、自由に持ち帰れるようにし地域の人の認知症理解に繋がっている。

【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)】

職員は利用者と一緒に過ごす時間を大切にされ、家族から聞かれたことや日常生活の様々な場面の気づきをつぶやきシートや介護記録に記録され、利用者一人ひとりの思いや暮らし方の意向を把握されて職員間で情報を共有されて、利用者の思いや意向の把握に努めておられます。全職員が作成しておられるカンファレンス用紙や音楽療法士の評価などを参考にされて、毎月カンファレンスを実施しておられ、本人がよりよく暮らすための介護計画の作成につながっておられます。毎日の食事づくりの手伝いや花の水替え、自室の掃除、運営推進会議への参加など、利用者の生活歴や個性を尊重され、楽しみごとや活躍できる場面づくりしておられ、利用者の生きがいや張り合いのある生活につながっておられます。

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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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せている (参考項目:31. 32)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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	事業所理念と介護理念を作り、運営理念を見えやすい所に貼り、理念を共有し入居者ひとり一人のペースで、寄り添ったケアが実践出来るようしている。管理者は事あるごとに理念を中心とした考え方を職員一人一人に浸透させるようにしている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念と介護理念を事業所内に掲示している。管理者と職員はミーティングの時など折に触れて理念を確認し、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	散歩時の挨拶、行事への参加の声掛け、近所のスーパーへの買い物、理美容の利用、自治会への加入、グループホームの活動が分かるように定期的にあかしあ新聞を回覧版でまわしている。月2回音楽療法来訪、敬老会では近所の園児が来所したり、その他琴の演奏会を開いたり、地域と交流を続けている。	自治会に加入し、施設主任が総会に参加している。事業所の様子や行事の案内をのせた事業所便りを2ヵ月毎に発行し、回覧板を利用して地域住民に回覧したり、事業所の玄関に置いて自由に持ち帰れるようにしている。利用者は、系列法人の夏祭りに参加して交流している。月2回の外部講師による音楽療法、敬老会でのお遊戯披露やプレゼント交換などの幼稚園児との交流、琴の演奏などのボランティアとの交流がある。散歩時や近所のスーパーに買い物に行った時に地域の人と挨拶を交わしている。事業所の行事の際に、近くの小学校からテントやテーブル、イスを借りているなど、協力を得ている。	・事業所と地域との交流促進の工夫	
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	あかしあ新聞や運営推進会議を通じて認知症の事、介護保険の事、健康体操を記載し地域に発信している。施設主任が地域の方々対象の認知症サポーター養成講座の講師をしており、中学校や小学校等にて講座をおこなうなど地域に向けて認知症の正しい理解の浸透に貢献している。			
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。	一人一人が自己評価に関わり全職員が書類に記入しながら取り組みの再確認をしている。	評価の意義を説明し、全職員に自己評価をするための書類を配布し、記入したものを管理者がまとめている。理解できない項目は管理者が説明している。前回の外部評価結果を受けて施設主任と管理者が話し合い、急変時や事故発生時の対応の訓練、研修の充実などを目標達成計画にたて、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	介護事故など報告しづらい内容は、特に明らかにするようにしている。そこでの率直な意見や助言を大事にしている。	会議は2ヶ月毎に開催し、利用者の状況、行事報告と計画、消防訓練実施報告、集団指導や外部評価結果報告、ヒヤリ・ハット、事故報告などを行い、意見交換している。毎回利用者也参加している。消防署員からの提案を受けて避難誘導の方法の見直し、居室のドアを閉めて避難する、利用者の名札に歩行状態を記して避難を迅速に行うなど、サービスの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	介護保険上の相談など、介護保険課や地域包括支援センターに協力や助言をもらっている。	市担当者とは、書類提出に出向いたり、電話やFAX、メールなどで相談や情報交換を行い、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話で相談や情報交換を行い、日頃から連絡を密に取り、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	研修会や勉強会を通して職員一人一人が身体拘束についての知識、理解を深め玄関の施錠を含めて、日常的に身体拘束のないケアを実践している。	内部研修で身体拘束について学び、職員は正しく理解して玄関の施錠を含めて身体拘束しないケアに取り組んでいる。身体状況の悪化を防ぐために必要な場合は、状況変化に応じて主治医、家族と話し合いを繰り返し、ケアを工夫して取り組んでいる。職員が利用者一人ひとりの状態や思いを把握し、連携して見守り、外に出たい利用者には、職員が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その都度注意している。	
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	定期的に高齢者虐待をテーマに勉強会や研修会を開催したり外部の研修にも参加を促し高齢者虐待防止への意識を高めている。また、日頃から虐待に繋がらないように見て見ぬふりがないように話し合いの機会を設け、防止に努めている。職員が相談できる態勢を常に整えている。		
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	制度の活用が必要と思われる場合には、関係者との話し合いをもち、活用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
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	特に重要な点は十分に説明し、不安や疑問点が残らないようにし理解、納得を得るようにしている。また、改定時には文章を作成し、口答でも説明を行い不安や疑問点を尋ね理解、納得を得ている。		
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	苦情の受付体制や処理手続きを契約時に家族に説明している。運営推進会議や年1回行う家族会の時に外部者へ表せる機会を設けている。また、電話や面会時に入居者の様子を伝えている。管理者や職員は入居者の声に耳を傾け苦情があれば職員間で共有し改善、向上に努めている。	契約時に苦情相談の受付体制や処理手続きについて利用者や家族に説明している。運営推進会議時や家族会開催時、面会時、電話などで家族の意見や要望を聞いている。毎月の事業所だよりに担当職員からのコメントを掲載したり、面会時や電話時には日頃の様子を伝えて、家族が意見を言いやすい関係づくりに努めている。	
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	職員の提案や意見は大切にしている。必要なことは即反映させる。日常的に言いやすい環境づくりはしているが、その他毎月1回のミーティングや年2回管理者が個別面談を実施している。	施設主任や管理者は、毎月のミーティングや年2回の個別面談で職員からの意見や提案を聞いている他、日常業務の中でも聞いている。管理者は日頃から職員の様子を気にかかけ、管理者の方から声かけすることもある。ケアに関する提案などはそのつど職員間で話し合い、取り入れている。	
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	やりがいをもって、たのしく働けるような職場づくりをしている。		

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
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	月に1回の職員勉強会、年2回の法人内の3事業所合同の研修会を行っている。別法人の毎月の研修会参加の機会も作っている。その他の外部研修への参加も支援している。ケアマネ試験や介護福祉士試験対応の勉強会も開いている。	外部研修の情報は、事業所内に掲示して職員に伝え、参加の機会を提供している。法人研修は、勤務者以外の職員が参加して、消防署の救急救命講習や認知症サポーター養成講座を受講している。内部研修は、年間計画に基づいて、感染症、認知症の理解、高齢者虐待、オープンカンファレンス、介護サービスの利用、リスクマネジメント、接遇、更衣や車いす移乗の実技、業者によるオムツの扱い方などをテーマに開催し、職員が交替で講師となり資料を準備して行っている。地域密着型サービス事業者連絡協議会の研修に施設主任や管理者が参加し、職員に復命している。新人職員には施設主任が個別に研修を行い、先輩職員が業務を通して指導している。業務終了後に勉強会を開催して資格取得の支援をしている。	
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	同業者との交流の機会が定期的であり、人材確保や人材育成など運営からケアのことまで意見交換している。お互いに協力関係を築いている。		
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	入居後、最初の3か月は職員との信頼関係づくりに力を注いでいる。細かく情報収集(アセスメント)し、不安なく過ごせるよう取り組んでいる。		
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	家族の思いに寄り添うようにしている。不安なことや困っていることを口にされない家族もおられるので、安心してもらえるように、気持ち察して動いている。		
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	家族とも「報連相」を徹底している。その上で出来る事と出来ない事をお互いに共有するようにしている。		

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
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	日常的に職員と一緒に様々なことを行っている。時には入居者に任せてしまう事もある。入居者が「介護される側」の意識を持たないように努めている。		
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	多くの家族は支援される立場として率直に意見が言えないかもしれないと考えている。私たちはこのことを念頭に、一緒に介護を考えるように心掛けている。		
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	手紙や年賀状。電話でのやりとり。家へ帰る。友達の家へ行く。馴染みの美容院へ行く。家族旅行に行く。夫や妻、息子、娘、孫、兄弟姉妹、いとこ、友達の来所。すべて以前のまま。	家族の面会や親戚の人、知人、近所の人々の来訪がある他、電話を取り次いだり、手紙や年賀状での交流を支援している。家族の協力を得て馴染みの美容院の利用やお墓参り、自宅への外出、外泊、外食など馴染みの人や場所との関係が継続できる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	入居者同士の助け合いの場面もあるし、喧嘩することもある。その中で、間に職員が自然な形で入り、お互いに尊重し合えるような関係づくりに努めている。		
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	関係性は維持している。直接的に相談など具体的なものはないが、あれば応じる態勢はある。		
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	一人ひとりの願いや想いを大切にし入居者の～がしたい、～が食べたいなど日々の関わりの中でつぶやいた言葉をつぶやきシートに書き留めて、職員同士が話し合い、その人の暮らし方の希望に添えるように検討している。	入居時の基本情報やアセスメントシートの活用、日々の関わりの中で利用者がつぶやいた言葉や把握した思いをそのつどつぶやきシートに書き留め、職員間で共有している。介護記録には日々の状況を記録している他、担当職員がカンファレンス用紙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、家族に聞いたり、職員間のカンファレンスで話し合い、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	今まで生きて来られたライフスタイルに沿った生活、そして家族の方にも過去情報を得るなどして、今までの暮らし方、生活に近い環境作りに努めている。		
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	一人ひとりに応じた趣味や日々の日課を無理なく継続出来るよう心身状態を把握し、何かあれば直ぐに医療と連携を取れるようにしている。		
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	介護計画書を作成するには事業所独自のカンファレンス用紙を使用し職員全員が関わっている。本人や家族の思いを確認しながら、主治医の意見も反映し、その時の状態に合わせたプランを作成している。	利用者、家族、主治医の意見を把握した上で全職員が記入したカンファレンス用紙の内容を参考に計画作成担当者と担当職員が中心となって介護計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、6ヶ月ごとに計画の見直しを行っている。利用者の状態が変化した場合、その都度見直しを行い、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	入居者の日々の様子や実践などは、必ず介護記録に記入し、また入居者の想いをつぶやきノートに記録して、介護計画の見直しに活かしている。職員同士も情報を共有し口頭でも伝えている。		
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	安心した暮らしが出来るように家族、地域の方、医療チームなどを交えて話し合い、支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	地域の幼稚園、ボランティア、月2回の音楽療法や訪問理容を利用し散髪したり、近くのスーパーへの買い物や外食などを楽しんでもらえる支援を行っている。また年に1回消防訓練に消防署の方に来ていただき消火器の使い方を学んだり、応急手当の勉強会を行ってもらっている。		

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)	○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	月1回の定期受診や緊急時の往診、週1回医療連携の看護師が来て健康観察を行っている。必要に応じて主治医と家族、施設職員とで話し合いの場を持ち納得の上で治療を進めている。また家族の希望があれば家族同行で受診している。	事業所の協力医療機関の他に、利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関への毎月の受診は事業所が支援し、日頃の様子を伝えている。他のかかりつけ医や他科受診は家族の協力を得ており、日頃の様子を口頭や記録物で家族に伝えている。週に1回医療連携の看護師が健康チェックを行い、医療連携記録に記入して職員間で共有している。24時間オンコールで緊急時の対応や相談ができ、助言が得られる。夜間や緊急時は管理者経由でかかりつけ医に電話して指示を受け、適切な医療が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	週1回医療連携の看護師が来所し、情報や気づきを伝えて、適切な指示がもらえるようにしている。医療ファイルに日々の状態を記入し職員全員で確認しあえる体制にしている。		
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。	医療機関と情報交換し、退院に向けて主治医に相談したり、出来るだけ早く退院して元の生活を送れるように連携している。医療機関と施設、家族様の間で情報を円滑に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	契約時に家族に看取りを含めた重度化指針について説明している。事業所でできる事、出来ない事を家族に説明し本人、家族、主治医と密に連携を図り、検討や準備を行っている。終末期の対応について看護師を交えて死生観や看取りの勉強会を行っている。	重度化や終末期に向けた指針があり、契約時に家族に説明している。重度化した場合は事業所でできることを説明し、家族、主治医、看護師、職員で話し合い、方針を決めて共有して支援にとり組んでいる。実際に看取りを支援している時には勉強会で研修を行い、終了後も振り返りの研修を行っている。	

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
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。	事故について様々な工夫で防止に最善を尽くしている。応急手当や救命講習を受けて職員全員が実践できるよう努めている。自主勉強会を実践的な内容で取り組んでいる。行方不明時の対応マニュアルや検索リストを作成し、直ぐ対応できるようにしている。	ヒヤリハット・事故報告書を作成し、今後の対応と改善策を連絡ノートで全職員に回覧している。ミーティングで再検討した後、再度報告書を連絡ノートに添付して全職員が共有している。事故が続いた時は事故防止委員会を立ち上げ、再発防止策を検討している。年1回消防署の救急救命講座を職員が交代で受講している。行方不明時に迅速な対応ができるように検索リストを用意している。応急手当や初期対応については日々のケアの中で施設主任や管理者がアドバイスをを行っているが、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
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	2ヶ月に1回、特に夜間を想定した消防避難訓練を行っている。運営推進会議で消防関係者や地域の方、家族の方から助言をいただいている。自治会総会で緊急時の協力を呼び掛けている。	2ヶ月に1回、出火場所や時間帯を変えて避難訓練、通報訓練を実施している。年1回は消防署の協力を得て消火訓練を実施して、全職員が避難方法を身につけるように努めている。消防署からの提案を受けて誘導や避難確認の方法を見直したり、利用者の歩行状態を明記して迅速な避難ができるように工夫している。民生委員や近隣住民に協力を呼びかけているが、具体的な協力体制の構築には至っていない。	・地域との協力体制の構築
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	言葉遣いは丁寧に、心ある言葉がけを基本に置いている。不快な思いをしないよう本人の立場に立ち、言葉を発し、行動するようにしている。それが介護の基本中の基本と考えている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応を介護の基本ととらえ、本人が不快な思いをしないように配慮している。研修で学ぶと共に日常の場面でも施設主任や管理者が指導するようにしている。記録物など個人情報の取り扱いにも注意している。	
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	本人が意思表示、自己決定出来る雰囲気作りを心がけ、職員本位の介助とならないようにしている。誕生日には利用者の希望を聴き入れ、誕生日当日に希望に沿ったお祝いを行っている。入居者の思いを尊重している。		

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
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	体調変化や気持ちの変化に配慮しながら、こちらの想いを押し付けるのではなく、ひとり一人のペースを大切にし、家事や塗り絵、折り紙など、本人の自己決定が出来るような、声掛けで行っていただいている。		
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	本人に着たい服を選んでもらい、選ぶ喜びを感じてもらいながら、おしゃれを楽しめるようにしている。衣服の補修をしたり、爪を切って衛生面にも気をつけている。馴染みの美容院へ行かれたり、訪問理美容を利用したり、本人の望む店に行けるように努めている。		
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	入居者の希望をとり入れたり、旬の食材を使って朝昼晩職員と入居者の手作りで、会話を楽しみながら調理、片付けを行っている。また手巻き寿司、誕生日のケーキ作り、回転寿司やラーメンを食べに行くなど、食事が楽しみなものになるように支援している。職員は入居者と一緒に食事を楽しんでいる。	利用者の希望を取り入れ、旬の食材や家族からの差入れの野菜を使って三食とも事業所で手づくりしている。副食の一品は利用者の食べたいものや冷蔵庫の食材でできるおかずと一緒に考えてつくっている。利用者は野菜の下ごしらえ、味付け、味見、配膳、お膳拭き、下膳、食器洗い、食器拭き、台拭き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、同じテーブルで会話をしながら一緒に食べている。おせちや節句、クリスマスなどの行事食、焼き肉、手巻き寿司など本人の希望を叶えた誕生日の食事、ホットケーキやおはぎ、プリン、たこやきなどのおやつづくり、うどん、ラーメン、回転寿司、中華料理、レストランでの外食、弁当を購入して戸外で食べるなど、食事を楽しむことができる支援を工夫している。	
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	栄養バランスを考えながら献立を立てている。一日の水分量や食事量を確保出来るよう、記録し対応している。		

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
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	毎食後に個々の歯ブラシとコップを用意して、口腔ケアの声掛け、本人の力に応じた口腔ケアを行い、時に見守り、声掛け、一部介助にて行っている。夜は義歯をボリデント洗浄し清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合った声掛けや、さりげない誘導でトイレでの排泄に向けた支援を行っている。あくまでも本人の生活の質を考えた視点でオムツ使用を検討している。	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、習慣を活かして、適切な声かけや誘導で、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	食物繊維の多い野菜などを多く料理に使用するように心掛けている。毎日体操を行い、天気の良い日には散歩などして身体を動かして頂くようにしている。水分量にも常に気を配っている。		
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	一人ひとりの希望を聴き入れ、入浴したくない場合は無理強いせず声掛けやタイミングを工夫したり、職員を交代したり個々に応じた入浴の支援をしている。入浴剤やゆず、しょうぶを入れて、ゆっくり入浴が楽しめるよう支援している。足浴やシャワー浴にも対応している。	入浴は毎日、10時30分から11時30分までと、13時から15時の間可能で、利用者一人ひとりの希望に応じて入浴を楽しめるように支援している。入浴をしたくない利用者には声かけやタイミングを工夫したり、職員を交替するなどして対応している。入浴剤を楽しんだり、状態に応じてシャワー浴や足浴、清拭で対応している。	
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	元々の生活サイクル、一人ひとりの生活習慣やその時々状態に合わせて就寝時間、室温、照明等、体調を気遣い安心して休息出来るよう支援している。夜間不安な時は寄り添い安心して眠れるよう支援している。		
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	薬の服用は職員全員で把握している。薬の副作用には注意し、体調の変化には注意している。薬の副作用と思われる症状や変化があった場合は、その都度主治医に報告、相談している。		

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
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	役割をもってもらい有能感を感じてもらえるように支援している。趣味や得意なことを継続して行えるように配慮し、好きなもの好きなことの把握に努め、喜びにつなげている。	月2回の音楽療法、誕生日会、ラジオ体操、リハビリ体操、口腔体操、テレビ体操、テレビ視聴(歌番組、時代劇、相撲、野球など)、歌、カラオケ、ぬり絵、貼り絵、折り紙、カレンダーづくり、手芸、習字、墨絵、パズル、漢字ドリル、計算ドリル、脳トレ、本や雑誌、新聞を読む、カルタ、トランプ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除機かけ、雑巾かけ、玄関掃き、野菜の下ごしらえ、味付け、配膳、下膳、食器洗い、食器拭き、台拭き、花の水替え、草取り、花の苗植え、ゴミ捨て、雑巾縫い、ボタンつけ、運営推進会議への参加など、楽しみごと、気分転換、活躍できる場面づくりをして利用者が張り合いのある日々が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	散歩や買い物ドライブ、季節ごとに花見(桜、梅、バラ、つつじ等)や夏祭り、クリスマスイルミネーション見学など、戸外に出かけられるよう支援している。普段から希望を把握し実現するよう努めている。	近所への散歩、スーパーやコンビニエンスストアへの買い物に出かけている他、季節の花見(桜、梅、バラ、菖蒲、紅葉)、ドライブ(潮風公園、周防大島、錦帯橋、銭壺山、フラワーランド)、初詣、夏祭り、近所のクリスマスのイルミネーション見学、外食などの支援をしている。家族の協力を得て墓参りや自宅への外出、外泊、外食、買い物などを支援している。	
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	職員と一緒に買い物に行っている。入居者の希望や何かあれば好きなように使えるよう支援している。		
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	プライバシーを守りつつ、電話をしたいと要望があれば支援し、家族からも気楽に電話出来るような環境作りや、年賀状を出すなどの支援をしている。		

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
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	季節に合った壁面製作を入居者と一緒に行い飾ったり、会話の中にも季節を感じてもらえるように工夫し、快適に過ごせるように整理整頓も心掛けている。建物上、熱がこもりやすいトイレ、台所、脱衣所に扇風機を設置し快適な環境作りを工夫している。	共用空間は音や温度、光、換気に配慮し、食堂兼リビングにはテーブルやイス、ソファを配置して、利用者同士会話をしたり、ぬり絵やパズルをしたり、思い思いのことをしながら過ごしている。台所で調理する姿が見え、音や匂いがして生活感を感じることができる。壁には利用者が職員と一緒につくった季節の飾りや利用者の習字の作品、行事や外出時の写真、季節の花が飾っており、職員との会話の中にも季節を感じてもらえる工夫をしているなど、居心地の良い空間づくりをしている。	
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	入居者の方々の性格や個性も考えて、席もある程度決めているが、思い思いに自由に座れるように配慮している。自由にソファでくつろいだり入居者の想いに配慮しながら居場所を工夫している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	以前生活していた時の大切な物を持ち込み、壁には自作品や家族写真等を飾り、過去の生活スタイルを大切に、本人が気持ちよく過ごせるように工夫している。ベッドではなく畳を敷くなど、今までの習慣を大切にしている。	本人が使い慣れた日用品やテレビ、テレビ台、タンス、ベッド、衣装ケース、衣装かけなどの家具を配置し、趣味の絵の具や手芸の作品、化粧品、ぬいぐるみを置いたり、壁に習字や墨絵の作品、家族の写真、誕生日に職員から送られた寄せ書きなどを飾って、居心地良く過ごせる様に工夫している。	
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	手すりや歩行器を使用し、本人の持っている残存機能を活かし歩行している。一人ひとりの出来る事、わかる事を把握し洗濯、調理、洗い物などを一緒に行っている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームあかしあ保津

作成日：平成 30 年 1 月 23 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	地域の祭りなどの行事や集まりなど、元々地域資源がないのが現状であるが地域との交流という面で、まだまだ模索する必要がある	地域との交流の機会をもつ	婦人会や老人会などとの付き合い、また他の自治会の清掃活動や行事に参加できないか、それぞれの関係者にあたっていく	2年間
2	35	事故発生時の緊急対応力について、昨日入った職員も含めて全員が身につけているとは言えない	全職員が緊急対応力を身につける	看護師による緊急時の対応についての研修の開催と岩国消防の協力で応急対応の研修会を開く	2年間
3	36	地域との協力体制が構築できているとは言えない	地域との協力体制を構築する	自治会の総会にて、グループホームの性格や入居されている方の現状を説明の上、災害時に協力してもらいたいことを訴えていく。その後も自治会長や民生委員、福祉員の皆さんに協力してもらいながら消防訓練を継続して実施する	2年間
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。