

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	3577600269		
法人名	社会福祉法人 博愛会		
事業所名	グループホーム秋穂あかり園		
所在地	山口市秋穂東3980番地		
自己評価作成日	平成30年12月25日	評価結果市町受理日	令和1年5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		
訪問調査日	平成31年1月17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)】

・隣接して医療機関・老健・特養・ケアハウス・ショートステイ・デイサービス・居宅があり、必要に応じ、医療・福祉の分野で連携しやすい環境である
 ・家族交流会を開催し、家族との連携に努めている。
 ・ホームページを活用し、行事や日々の様子等を発信している。
 ・新鮮な食材を使用し、職員が三食とも調理している。準備・味付け・盛り付け・片付け等、利用者と一緒にやっている。

【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)】

事業所では職員の一人ひとりが自身の課題とサービスの課題を見つけて、互いに共有して取り組むことによって、質の高いサービスを提供できると考えておられます。「ケア向上委員会」を設けて、ケア向上に向けての課題や解決するための方法をアンケートの実施等を通して見つけられ、研修内容や方法、マニュアルの見直しなど、ケアの向上を目指して具体的に取り組んでおられます。介護計画作成では、職員一人ひとりが利用者個々の課題や方策を書面に記録する方法をとられており、利用者のケアを向上するための意見や考え方が目に見える形で共有できるようにしておられます。利用者と職員と一緒に食事をつくり、同じものを食べることは、「生活を共にするよりどころ」と捉えておられると共に、利用者が活躍できる場としておられます。利用者は食材の買物から準備、調理、配膳、後片付けと一連の作業を職員と一緒に生き生きと取り組んでおられます。月1回の郷土料理や戸外での喫茶や昼食、保存食づくり、家族と一緒に的外食等、食べることへの関心を引き起こし、食事が楽しみなものになるように取り組んでおられます。

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広がり深まり、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	事業所内に掲示している他、業務日誌にも掲載している。また、全体会議・ユニット会議等で共有し、理念の実践につなげている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、ユニット毎、毎年理念に基づいた目標を定めて、理念と一緒に事業所内に掲示している。全体会議やユニット会議で理念についてや、ケア場面で利用者の笑顔を引き出す言葉かけができてきているかを話し合い、理念と目標を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	地域のお大師参りやどんど焼き、初詣も地域の神社に行った。保育園児・小学生(授業の一環)・中学生(職場体験、ボランティア体験)での来訪があり交流している。中学生とは手紙のやり取りを行っている。又、朝食の食材を近所のスーパーで購入し、地域の方と挨拶をかわしたりしている。地域のお祭りにも出店している。	自治会に加入し、職員は年2回実施の草刈作業や溝掃除に参加している。地域向けに年2、3回、「ほのぼの通信」を発行して認知症の理解が深まるように努めると共に、地域の高齢者学級の企画にも参加している。利用者は地域の御大師様参りやどんど焼き、初詣、節分行事、地域の祭り、マラソン大会の応援に出かけて地域の人と交流している。隣接の法人施設が開催する盆踊りで踊ったり、出店(かき氷、フランクフルト)を利用して楽しみながら交流している。ボランティア(ピアノ演奏、踊りや歌)で来訪の人や、年1回、併設施設に来訪の地元保育園児の遊戯を見学したり、ふれあって交流している。地域のスーパーマーケットに食材の買物に出かけて馴染みの人と挨拶を交わしたり、近所の人から花や野菜の差し入れがあるなど、日常的に交流している。小学生や中学生の職場体験、県内市町の新任職員研修を受け入れている。	
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	認知症ケア現場からの発信として『ほのぼの通信』を発行し、地域に認知症の理解や支援方法等の情報提供をしている。また、近隣施設と一緒に地域の高齢者学級で運動会を企画し、実行した。		

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。	意義について説明し、自己評価表を全員に職員配布して記入してもらい、計画作成担当者と管理者がまとめている。前回の評価については、会議で話し合い、改善に努めている。	管理者が職員に評価の意義を説明し、自己評価の書類に職員全員が記録したものを管理者と両ユニットの計画作成担当者がまとめ、全員に回覧している。職員は自己評価を日々のケアの振り返りとしており、気づいた課題は「何でもノート」に記録し、「ケア向上委員会」によるアンケートの実施等を通して、職員全員が課題を共有している。前回の外部評価を受けて目標達成計画を立て、外部研修への参加機会の拡大や、事故防止に向けて緊急対応マニュアルの見直しなど具体的な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	会議は2か月に1度行い、うち2回はデイサービスと合同で開催。グループホームの状況報告だけでなく、施設見学や消防・行政からの講義等、新しい協議内容を組み込んだ。参加された家族、地域の方からも好評を得ている。	会議は年6回(内2回は併設のデイサービスと合同)実施し、利用状況や活動報告、行事予定、自己評価、外部評価結果報告、事故・ヒヤリハット報告をした後、毎回、テーマ(避難訓練や口腔ケアなど)を決めての話し合いや利用者と同じ昼食を食べてもらったり、併設施設の見学などの工夫をしている。参加者からは地域行事の紹介や非常時の安全な避難経路について、介護度判定の決め方等の意見があり、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取り組んでいる	必要に応じ、市担当者との連絡調整を行うとともに、地域担当の包括支援センターとの情報交換も行っている。また市町職員研修を受け入れている。	市担当者とは、電話や直接出かけて情報交換や申請内容と手続き、運営上のことについて相談し、助言を得ているなど、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、運営推進会議時に情報交換や困難事例について相談を行い、連携を図っている。	

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
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	近隣施設と合同で行う身体拘束廃止委員会にも出席し、会議で復命をしている。玄関の施錠、スピーチロック等ないように努力している。	職員は、併設施設（特別養護老人ホーム、デイサービス、ケアハウス）と合同で「身体拘束廃止委員会」を設置して、毎月会議を実施し、その情報を基に学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。スピーチロックについて気になる場合は、管理者や計画作成担当者が指導している他、職員間でも注意し合っている。玄関には施錠はしないで、外出したい利用者があれば一緒に出かけるなどして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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に注意を払い、防止に努めている	コンプライアンスルールの中で、具体的な行為について明記されており、事務所内に掲示している。内部研修を行ない職員の資質向上に努めている		
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	権利擁護を利用する利用者が入居されたため、計画作成担当者は学ぶ機会があったが、全職員が理解を深める機会をまだもてていない。		
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	施設の概要や料金など、インフォメーションの冊子を準備し説明を行っている。入居に関しても、すぐに入居を求めるのではなく、本人・家族が納得のいくまで話していただき、入居するか決めてもらっている。		
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	契約時に苦情受付や、第三者委員の説明を行っている。運営推進会議、家族交流会、受診同行時、電話などで家族の意見や要望を聞く機会を設けている。利用者からの意見要望は、話しやすい雰囲気作りに努め、聞いた内容はユニット会議で話し合い、よりよい関係作りに努めている。	相談、苦情の受付体制や処理手続き、第三者委員を明示し、契約時に家族に説明をしている。面会時や運営推進会議参加時、年2回の家族交流会、受診同行時、電話等で家族からの意見を聞いている。意見や要望は「何でもノート」に記録して職員間で共有している。家族宛に毎月、写真入りの事業所だよりを送付し、「自宅の離れ」と思って気軽に来訪して欲しいことを告げるなどして、意見や要望が出せるように工夫している。家族からは災害時に備えての避難経路と安全についてや、介護度の認定についての意見や要望があり、それらを運営に反映している。個別ケアに関する相談（夜間のおやつや買物時の金銭の支払いなど）については、その都度対応している。	

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
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	毎月の会議や、各ユニット会議を行ない要望を聞く機会を設けている他、日常業務で話し合える雰囲気作りに努めている。個別の面談も行なっている。	管理者は、月1回ある全体会議や年数回開催しているユニット会議、委員会活動の中で聞く他、随時、面談を行って職員の意見や提案を聞いている。職員は日頃から意見や要望は「何でもノート」に記録して職員間で共有している。職員からは共用空間の温度調整や緊急時マニュアルの見直し、接遇等研修内容の検討、勤務体制等の意見や提案があり、それらを運営に反映している。	
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	産休育休取得職員への補充が十分できておらず、職員不足の状態が続いている。資格更新・研修等、施設負担にて参加している。		
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	事業所内で、3ヶ月に1度研修を行っている。他事業所との合同研修へも参加している。外部研修にも積極的に参加している。	外部研修は職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。今年度はリスクマネジメントや高齢者虐待、認知症等、13回、延べ13人が受講している。受講後は復命書を回覧し、全体会議の中での報告、資料はいつでも閲覧できるようにして全員が共有している。併設施設研修は年5回、外部講師を招いて実施(感染症や認知症、褥瘡予防、風水害等)している。内部研修は「ケア向上委員会」が中心になって、3ヶ月に1回、管理者や職員が交代で講師になって事故防止、転倒時の対応、急変時の対応、ケアの振り返り、外部研修の報告、ケア向上アンケートなどについて実施している。新人研修は法人本部で3日間の研修後、日々の業務の中で管理者や先輩職員から介護の知識や技術を学べるように支援している。法人では入職後3年間、接遇についての研修を重ねて実施している。	
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	山口市施設サービス部会等に出席している。		

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
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	可能な限り時間を取り、本人・家族が安心して話せる環境作りを心がけている。施設の中の様子や居室を案内し、じっくり話を聞いている。		
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	家族に施設を見学していただき、話を聞くようにしている。入居を急がせることなく、検討してからの入居となることが多い。		
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	必要に応じ、隣接しているケアハウス、特養、ショートステイ、老健を含めたサービスも紹介している。		
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	職員と利用者という関係ではなく、一緒に生活しているという思いの元、お互いが感謝し合える関係作りを築けるよう努力している。職員が指示的な発言をしてしまう場面もあり、不十分な点もある。		
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	家族には「自宅の離れ」だと思ってくださいと伝えている。外出や受診等、家族と一緒に出掛けたりしている。何かあれば、一緒に考えている。また、家族を招いての行事も実施している。		
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	利用者の家族、近所の方の面会もあり、手紙のやりとり、電話等行っている。家族の協力を得て、冠婚葬祭、お墓参り・法要など自宅へ帰ることもある。	孫やひ孫を連れての家族の面会や親戚の人、友人、近所の人の来訪がある他、手紙や電話での交流を支援している。事業所では自宅訪問や馴染みの商店、元働いていた場所、地域のお大師様参り、秋穂祭り等馴染みの行事に出かける支援をしている。家族の協力を得て、法事への参加や墓参、外食、一時帰宅、外泊等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	利用者同士の相性もあるが、職員が間に入ったりすることで良好な関わりが出来るようにしている。		

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	他施設や病院に入院された場合でも、家族から今後についての相談にのり、助言をおこなっている。		
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	生活の中で話されたこと、喜ばれたことなどを職員間で話し合い検討している。困難な場合は、発言や言動、表情等から推測し、話し合い検討している。センター方式のシートを活用し、想いや意向の把握に努めている。	センター方式の「私の姿と気持ちシート」やフェイスシートを活用して本人や家族から、嗜好や趣味、生きがい、暮らしの希望を聞いて思いの把握に努めている。入居後は日々の関わりの中で、寄り添い、利用者の言動や表情、つぶやきを「何でもノート」やケース記録に記録し、「私の姿と気持ちシート」は6か月毎書き直して思いの把握に努めている。困難な場合は職員間で話し合って利用者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	家族からの情報、フェイスシート、本人からの聞き取りを行ない把握に努めている		
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	日常の様子を記録して把握に努めている。職員同士で以前と比べてどうなのか等、話し合っている。		
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	計画作成担当者、利用者を担当する職員を中心に作成している。本人・家族の意向、職員の意見を参考にしている。毎月、計画の評価・反省を行なっている。本人の状態に変化があった場合は現状に応じた介護計画を作成しなおしている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員が中心になって、本人や家族の思いや意向を反映した介護計画を作成している。毎月、利用者を担当している職員がモニタリングを行い、その書面を職員全員に回覧し、職員それぞれが気づきや意見を記録した後に話し合い、3ヶ月から6ヶ月毎、見直しをしている。利用者の状態や家族の要望に変化があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	

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	日々様子などは個別に記入し、全職員が目を通し情報を共有している。毎月、評価・反省を行い、次のステップにつなげている。		
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	状況に応じて、家族と一緒に受診や入退院の付添、場合によっては職員対応で他科受診への付添を行っている。外食など個別の対応にもご家族と一緒にいくこともある。		
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	食材の買い出しは近所のスーパーへ買い物に行っている。		
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、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	以前からのかかりつけ医の他、本人・家族の同意のもと近隣の協力病院をかかりつけ医として受診している。他科受診は家族同伴・付添・職員のみ等、様々な形で対応している。	本人や家族の希望するかかりつけ医としている。協力医療機関がかかりつけ医の場合は月1回の定期受診の支援をしている。他のかかりつけ医や他科については家族の協力を得て受診支援をしている。状況に応じて家族と同伴することもある。受診結果は「何でもノート」や「受診ノート」に記録し、家族には電話で報告して共有している。歯科衛生士が月1回来訪し、口腔機能維持管理を行い、必要に応じて歯科医師の往診がある。薬剤師による薬の配達があり、服薬指導を受けている。休日の緊急相談や処置については、併設の看護師や協力医療機関の看護師と連携を図り、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	気になることがあれば、協力病院の看護師に相談している。又、隣接している看護師に相談・処置してもらえる体制を整えている。		
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。	入院時には家族了解のもと病院に情報を伝えている。地域連携室との連携を取り合うことで、退院時も安心できる受け入れ体制作りを努めている。		

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
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、事業所で行える対応について説明し、又実際に重度化した場合は家族との話し合い・主治医や職員等の話し合いを経て、方針を決め、取り組むこととしている。重度化した利用者は介護ベットや車椅子を利用し、対応している	重度化した場合に事業所でできる対応について、契約時に家族に説明をしている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族と話し合い、本人や家族の意向に添った支援に努めている。医療機関や他施設への移設も含めて支援に取り組んでいる。	
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。	利用者別にヒヤリハット・事故報告書を細かくまとめ、状態に応じた防止策に取り組んでいる。隣接施設との事故防止検討委員会に参加している。又、救急救命講習に毎年参加している。事業所内の研修でも行っている。	事例が生じた場合はヒヤリハット報告書や利用者事故報告書に原因、対応、予防策等を記録して併設施設で構成する「事故防止検討委員会」に報告している。委員会の助言を受けて全体会議やユニット会議で検討し、介護計画に反映して一人ひとりの事故防止に努めている。職員は消防署が主催する救急救命法とAEDの使用法を受講している。他、緊急対応マニュアルの見直しや内部研修で感染症や止血、転倒対応等を実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身に付ける定期的訓練の継続
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回火災避難訓練、消火訓練を実施している。隣接施設との協力体制も出来ており、地域にある消防署と連携もある。	年2回(内1回は消防署の協力を得て)、併設のケアハウスと合同で、昼夜の火災を想定した、通報訓練、避難訓練、消火器の使い方、避難経路の確認、防災機器の使い方を利用者も参加して実施している。運営推進会議の中で消防署長による防災に関する講演の実施や話し合いを行い、職員は緊急対応マニュアルの見直しをするなど、災害や緊急時に備えている。自動通報装置を設置し、併設施設及び隣接の社会福祉施設との協力体制もできている。非常用食品は準備できている。	

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
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	誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応には注意をしているが、介護者目線で出来ていない事もある。会議や研修で正しい理解には努めている。	職員は法人研修(接遇)や「ケア向上委員会」を中心にした人格を尊重した対応の学習で学ぶと共に、計画作成者による「指示的な言葉づかい」や「語尾を強くしない」という日頃からの指導を通して、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に努めている。気になる場所があれば全体会議の中で話し合っている。個人情報も適切に管理し、守秘義務は遵守している。	
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	マンツーマンで接することで、思いや本音を話しやすい環境を作るようにしている。発言が難しい利用者については、表情や言動から読み取れるよう努めている。		
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	職員の都合に合わせてことなく、入浴時間や食事・起床時間等、なるべく本人の希望に沿うよう努めている。		
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	入浴後の肌のお手入れや服装、起床時の服装等、思い思いの服が着られるよう支援している。理美容についても、移動理美容や行きつけの美容院を利用している。		

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	
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	食事は三食、事業所で調理している。朝食は利用者の好みを聞いて、買い物へ行き調理している。昼食と夕食は隣接施設の管理栄養士が作成した献立を見ながら調理している。準備・味付け・盛り付け・片付けまで能力に応じ一緒に行っている。職員も同じテーブルを囲んで一緒に同じ物を食べている。誕生日会、おやつ作り、家族交流会、不定期での外食等、食事が楽しみなものになるよう支援している。	食事は三食とも事業所で食事づくりをしている。朝食は利用者の好みを聞いて献立を立て、一緒に食材の買物に行き、昼食と夕食は併設施設の管理栄養士が立てた献立と食材を基に利用者の好みを考えて調理している。食事づくりでは、季節感を大切に、関心を引き起こす献立の工夫(世界や日本の郷土料理)して、利用者の状態に合わせた形態やスプーン、食器の工夫をしている。利用者は朝食の食材の買物や米を研ぐ、野菜の下ごしらえ(もやしの根切り、しめじを裂く)、切る、混ぜる、炒める、煮る、味付け、盛り付け、お茶汲み、配膳、下膳、トレイを洗う、トレイを拭く、茶碗を洗うなど食事に関する一連の作業の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について、会話をしながら同じものを食べている。おやつづくり(ホットケーキ、パウンドケーキ、おはぎ、パン、クッキー、プリンなど)やテラスでの昼食、喫茶等戸外食、月1回の外食、特別なおやつのか付誕生日、郷土料理(山頭火鍋)、季節行事食(おせち料理、節分の鯛、節句の寿司、鰻、鯨、ソーメン、松茸ご飯、赤飯、年越し蕎麦、雑煮)、保存食づくり(梅ジュース、干し柿、干し大根)、家族との外食等、食事が楽しみなものになるように支援している。		
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	昼食・夕食については管理栄養士が献立を立てている。食事摂取量については毎食チェックしている。必要に応じて刻み食を提供している。水分摂取量の少ない方には、お茶ゼリーを作り水分量の確保に努めている。			
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、声掛けや介助にて口腔ケアを実施している。夜間は義歯を預かり洗浄・消毒を行っている。訪問歯科の活用を行ない口腔ケアに努めている。別に月1度歯科衛生士の訪問があり、口腔機能維持管理にかかわる助言を受けている。			

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	定期的な声掛けや本人の排泄パターンを職員間で共有、把握して対応をしている。	バイタルチェック表の中の排泄の記録を活用して、排泄パターンを把握し、羞恥心や不安に配慮した言葉かけや対応をして、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	排泄チェック表で排便の確認をしている。日頃から水分摂取を促し、ヨーグルトやココアを活用して、なるべく薬に頼らないようにしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日入浴できるようになっている。入浴の日や時間は希望を出来るだけ聞き入れるようにしている。利用者の状態に応じて、清拭・シャワー浴等の対応もしている。	入浴は10時から12時までと13時30分から16時30分までとし、毎日入浴できる。順番や湯加減、本人の好みの石鹸を使い、季節の柚子湯など利用者の希望に添い、歌を歌ったり、おしゃべりをしながら、ゆったりとくつろいだ入浴となるように支援している。職員は、入浴時間は利用者の思いの把握が最もできる大切な場としてとらえている。入浴したくない人には時間の変更や職員の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて清拭や手浴、足浴、シャワー浴、部分浴等、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	生活習慣に合わせて、日中横になりたい方には横になっていただいている。エアコンの活用をしたり、夜間不安な時はマンツーマン対応により入眠を支援している		
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	お薬手帳、処方の内容を書いた用紙を個人別に分けて職員間で確認できる状態にしている		

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
49	(21)	<p>○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</p>	<p>貼り絵、療育音楽、テレビ視聴、おやつ作り、季節の行事、家事作業、外出、買い物等好きだったことや以前やっていたことを把握し、役割・楽しみをもっていただいている。庭に畑を作り野菜作りを提供している</p>	<p>掃除(箒やモップで掃く、拭く、玄関の掃除)、洗濯機を回す、洗濯物(干す、たたむ、収納)、カーテンの開閉、新聞をとり込む、花を生ける、花瓶の水を換える、訪問客へお茶出し、食事メニューの記載、畑仕事(苗植え、草取り、水やり、収穫)、繕いもの、縫物、食材の買物、下ごしらえ、調理、盛り付け、配膳、下膳、後片付け、テレビやDVDの視聴、本や雑誌、新聞を読む、ぬり絵、折り紙、貼り絵、ちぎり絵、絵手紙や絵を描く、歌を歌う、カラオケ、毎月の壁画作り、かるた、トランプ、オセロ、ボール遊び、ボーリング、お手玉、テレビ体操、脳トレ(しりとり、計算、漢字、連想ゲーム)、季節行事(雛祭り、七夕、盆踊り、家族交流会、保育園児の来訪、新年会、クリスマス会)、ボランティアの来訪、お大師様参り、家族との外出、外食等、利用者が気分転換を図り、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように工夫をしている。</p>	
50	(22)	<p>○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</p>	<p>周辺の散歩、地域行事への参加、買い物、外食などの他、家族の方と一緒に外出・外食、希望に添って個別の外出も行っている。</p>	<p>周辺の散歩や買物(食材、衣類)、テラスでの喫茶や昼食、季節の花見(桜、紫陽花、ばら、つつじ、紅葉)、ドライブ(阿知須ゴルフ場、向島小学校、自宅付近、海、常磐公園、維新公園、秋穂地域)、初詣、梨狩り、地域の御大師様参りに出かける他、家族の協力を得て外出、外食、法事へ参列、墓参り、一時帰宅、外泊を支援している。喫茶の時間や入浴時、食事の時間等に、利用者から、行きたいところを聞き取り、家族と協力しながら日常的に出かけられるように支援している。</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
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	家族からの預かり金を事務所で管理し、随時使えるようにしている。所持したい方については家族了解のもと持っただき、買い物時は自分で支払われている。移動販売が毎週利用できるようになり、お金を常に所持しておくことが難しい利用者についても、買い		
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	年賀はがきや手紙を送付できるよう支援している。電話がかかってきた際には本人に代わり話せるようにしている。		
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	利用者の作った貼り絵や季節感のある飾り、行事の写真を掲示している。空間作りにのれんやカーテンを活用している。対面式の台所で家事を一緒にしたりすることで、生活を共にしていると感じていただいている。テレビの周りや廊下に椅子やソファを配置しており、利用者が思い思いにくつろげるようにしている。	居間兼食堂は広いテラスに接し、ガラス窓からは周辺の風景が見え、季節の移り変わりを感じることができる。対面式の台所と食堂は一体となり、広々として、食事づくりを利用者と一緒に行えるようになっている。掘りごたつのある畳コーナーでの談笑は家庭的な暖かい雰囲気を感じることができる。テレビの周りや廊下にはソファが配置してあり、利用者が思い思いの場所でくつろぐことができるように工夫している。壁面には利用者の季節の貼り絵作品や活動写真を飾り、利用者が居間にいる時間が多くなるように、音や湿度換気、温度に配慮して、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	自席の他に、ホールだけでなく廊下にもソファを設置し、思い思いに過ごしてもらっている。		
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	自宅にあった家具やテレビ、位牌、家族の写真等持ち込んでいただき、本人が自宅で過ごしていた状態に少しでも近づけていただき、居心地よく過ごせる環境作りに努めている。	ベッド寝具、、テレビ、テレビ台、筆筒、衣装ケース、パイプスタンド、整理棚、加湿器、時計、お手玉、ペーパーフラワー(胡蝶蘭)、メモ紙、ぬいぐるみなど、使い慣れた物や好みの物を持ち込み、家族写真や人形を飾っ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	施設内はバリアフリーになっている。又廊下、トイレには手すりが設置している。案内の張り紙を貼ったり、居室を迷われる方には扉に名前を貼ったりしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム秋穂あかり園

作成日: 令和元年5月29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	急変時や事故発生時に備えて職員全員が応急手当や初期対応の訓練が定期的に行えていない。	急変時や事故発生時に適切な対応がとれる。	・年間研修予定をたて、定期的に訓練や研修を行う。	12ヶ月
2	19	利用者に対する支持的な発言がある	支持的な発言がなくなる	・内部研修の開催 ・お互い注意し合う	12ヶ月
3	9	職員全員が権利擁護を理解していない	職員が権利擁護を理解する	・内部研修の開催	12ヶ月
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。