

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28年1月20日	評価結果市町受理日	平成28年6月23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28年2月25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)】

・利用者の思いや希望に添ってドライブに出かけたり、行きたいところ、食べたいところに行けるように努めている。 ・地域の行事には積極的に参加している。(お大師参り・どんど焼きなど) ・地元中学校のボランティア体験学習や職場体験の受け入れ、山口市市町職員の研修の受け入れなどを説教的に取り組んでいる。 ・日々の様子や行事などをすぐにホームページで紹介し、外にグループホームでの取り組みを発信している。 ・利用者さんを家族と共に支えていく為に日頃から連携を密にとり、家族交流会を開催したり、誕生日会に招待したり、受診に同行している。 ・毎食グループホームで新鮮な食材を使い調理し、温かい食事を提供している。
--

日常の関わりの中で、職員は利用者一人ひとりに寄り添われ、聞き取られたことや気づかれたことを「何でもノート」に記録され、話し合われて思いや意向の把握に努められ、利用者の立場に立ってその人らしい生活ができるように個別支援に取り組まれています。拠点の事例研究発表会に職員は参加され、各部署の支援内容等を理解され、日常の支援につなげておられます。事業所独自でケア向上委員会を設けられ、ケア内容を振り返り、支援向上に努められます。食事は三食とも職員が交代で利用者と一緒に地元の新鮮な食材や差し入れの野菜を使用されて調理しておられます。調理の下ごしらえや食卓拭き、配膳や下膳など、利用者一人ひとりの活躍の場面としても配慮され、利用者と職員が和やかに会話しながらされています。栄養士の協力を得て全国の郷土料理や世界各国の料理、スウィーツバイキング、ユニット毎の家族交流会での食事など「食」を通した様々な取り組みを工夫され、利用者が食事を楽しむことができるように支援しておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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		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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			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広がったり深まり、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 自己	外部 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	理念については事業所内に掲示しているだけでなく、業務日誌にも記載している。また、語句を頭に入れるのではなく、その意味について研修やカンファレンスで考え方の共有に取り組んでいる。	事業所の理念の他、事業所独自の介護目標をつくっている。理念と介護目標を事業所内に掲示している他、業務日誌に掲載している。朝の申し送りや月1回のカンファレンス時、年1回内部研修で確認して、共有し、理念の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	朝食の食材を近所のスーパーで購入したり、自治会に加入すると共に地域の行事(お大師参り・どんと焼き・敬老会)に積極的に参加している。近隣の保育園との交流訪問や地元中学生との交流や手紙のやり取りを行っている。又、管理者は中学校に出向いて特別授業を行った。	自治会に加入し、職員は年4回の地域の溝揚げ作業や近くの空き地の管理をしている。利用者は、地域のお大師様参りやどんと焼き、敬老会に参加して、地域の人と交流している。保育園児の来訪があり、遊戯や歌、肩たたきなどで交流している。小学生のユニバーサル授業の他、中学生の職場体験やボランティア体験を受け入れ、暑中見舞い状や年賀状のやり取りをしている。管理者は中学校に出向き、生徒や保護者、地域の人に介護についての特別授業をしている他、高齢者学級の頭の体操などを通して交流している。近隣のスーパーでの買い物時に挨拶を交わしたり、近所の人からの野菜や花の差し入れなどがあり、日常的に交流している。	
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	サービスの利用のみならず、介護保険全般についての質問や相談に随時対応すると共に認知症サポーター養成講座を地域で開き認知症を正しく理解してもらうために努めている。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。	自己評価表は全員に配布し、記入した物を計画作成担当者と管理者がまとめている。会議等で意義を理解すると同時に前回の評価について改善点を話し合い、改善のために取り組んでいる。	管理者は評価の意義について説明し、自己評価をするための書類を全職員に配布して記入してもらい、話し合っ管理者がまとめている。前回の外部評価を受けて、運営推進会議メンバーの拡大について検討し、地元の消防署長の毎回の参加を得ることができている。地域の福祉員やボランティアの人へ、メンバーの依頼の協議をしている。	
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	定期的開催し、活動の様子や取り組みを伝えている。また、今年度は年間内容を提示し、運営推進会議の意義・内部研修発表報告・ヒヤリハット、事故報告とは？等について協議した。家族の方からも、なかなか聞けないことなのでよかったと好評だった。	会議は年4回開催し、活動報告、面会状況、利用者状況、ヒヤリハット、事故報告、消防対策(避難訓練)、研修(丁寧な介護など)の報告をして、話し合いをしている。支援方法(家族目線の支援)についての意見があり、職員間で検討しているなど、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	可能な限り管理者が担当窓口まで足を運ぶようにしている。市町新任職員の研修会講師や実習の受け入れを行っている。	市担当課職員とは、運営推進会議時や直接出向いて情報交換をしている他、相談をして助言を得るなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に認知症カフェの情報や資料提供がある他、出向いたり、電話等で利用者状況などの情報交換をしているなど連携している。	
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	身体拘束について身体拘束廃止委員会の中で近隣施設と一緒に会議・研修を行っている。今年度は、実際に自分たちのケアの様子ビデオに撮影し、検証を行い改善点をあげ、具体的に取り組んでいる。玄関は夜間以外の施錠はしていない。離園者の対策として、近隣施設や地域との協力体制が出来ている。	年2回、拠点全体研修で身体拘束について実施している他、身体拘束廃止委員会に2名の職員が出席し、全体会議時に復命伝達をして、職員は正しく理解して、抑制や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が指導をしている他、職員間でも話し合いをしている。玄関は施錠をしていない。外に出たい利用者には職員と一緒に出かけている。関連施設や民生委員等の協力があり、地域での見守り体制を築いている。	

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
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、具体的な行動について明記し、職員間で意識の共有を行っている。研修や全体会議でも意識をはらっている。		
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	権利擁護については今後必要とされる方もおられるので勉強会を開くなどし、職員の理解を深めていく必要がある。		
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	施設の概要や料金などインフォメーションの冊子を作成し、説明を行っている。入居に関しても、すぐに入居ではなく、本人・家族が納得のいくまで話し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	契約時に苦情受け付けや、第三者委員の説明を行っている。利用者は自分の想いをうまく伝えられない方が多いので、日々の様子について個人記録に記載し、気付けるよう努力している。又、家族と接する機会を多く持ち、家族が意見を言いやすい関係・雰囲気作りに努めている。	契約時に相談、苦情受付体制や第三者委員、処理手続きについて家族に説明している。運営推進会議時、面会時、年2回の家族交流会、誕生日会、受診や外出同行時、電話などで家族からの意見や要望などを聞く機会を設けている。運営に関する意見や要望は出ていない。ケアに関する要望は反映している。	
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	毎月の全体会議、不定期での各ユニット会議を開催し、その場で意見や提案を聞いている。職員が話しやすい雰囲気作りに努め、個人個人の意見を運営に反映させている。	管理者は月1回の全体会議やカンファレンス時に意見や要望を聞く機会を設けている他、日常業務の中で話し合える雰囲気づくりに努め、提案等を聞いている。職員からは利用者の状況に応じた勤務体制(職員配置)についての提案があり、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	資格更新・研修等、施設負担にて参加している。		

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	定期的に内部研修を行い、共通言語作りに努めている。また、ケアカンファレンスには管理者が毎回参加して、スーパーバイズを通じて職員のスキルアップを図っている。	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参加の機会を提供している。受講後は全体会議時に復命報告し、資料は閲覧できるようにしている。年2回開催の拠点全体研修(身体拘束、感染症、事故防止、救命講習など)と3ヶ月毎の各部署の事例研究発表会に職員が参加している。内部研修は全体会議に拠点全体研修や各部署の事例研究の復命報告をしている他、「丁寧な介護」などについて学んでいる他、ケア向上委員会を設けて勉強会を実施している。	
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・グループホーム連絡協議会」「山口市介護サービス事業所連絡協議会」に加入し、研修会や交流会に参加している。		
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	相談時、家族だけでなく本人にもなるべく来所していただき、施設の中の様子や居室を見てもらい、心配なこと・不安なこと等ないか聴いている。		
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	主たる介護者だけでなく、他の家族や親せきの方にも可能な限り見学していただき、話を聞くようにしている。入居を急がせるようなことはせず、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	現在の状況を聞き、どのような支援が必要なのかを話し合っている。本人がどこのサービスを利用するのがいいのか、他サービスを含め情報を提供している。		

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	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もと、お互いに感謝しあえる関係作りを築けるよう努力している。意識はしているが、指示的な発言が多く、まだ不十分である。		
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	家族にはグループホームを「自宅の離れ」だと思ってくださいと伝えている。家族も含め。一緒に外出したり通院している。何か問題が起こったときには一緒に考えていくようにしている。		
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	馴染みの場所へのドライブや買い物など個別で行っている。併設施設からの友人の訪問、家族の協力を得てお墓参り・法事の出席、お盆・お正月には自宅に日帰り・外泊をしている。	兄弟、姉妹、孫、親戚の人、旧友の息子、友人などの来訪がある他、年賀状や手紙のやりとり、電話などの支援をしている。馴染みのスーパーでの買い物や墓参り、自宅周辺のドライブの他、家族の協力を得ての一時帰宅や外泊、外食、墓参り、法事への出席など、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	利用者同士の関係で、食事の時の席を配置したりして話しやすい環境を作っている。職員が間に入ることで、日頃関わり合いがない利用者同士でも交流が持っている。		
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	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。		

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	
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	センター方式のシートを活用し、利用者1人ひとりの思いや意向の把握に努めている。日々の生活の中での言葉や思いは個人記録に記録している。	入居時アセスメントやセンター方式のシートを活用している他、日々の関わりの中で利用者一人ひとりに寄り添い、聞き取った言葉を「何でもノート」に記録し、新たに設けたつぶやき欄も参考にして、職員全員が一人ひとりを理解し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、発言や行動、表情、態度から意向を推し量ってカンファレンスで話し合って、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	利用者の日々の生活の会話から、これまでの生活環境の把握に努めている。また、家族からの情報や、フェイスシートを参考に共有を図っている。		
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	個人記録だけではなく、「何でもノート」を活用し、どんな些細なことも連絡し合い、共有するようにしている。		
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	似顔絵を描き、本人の特徴をつかむことや、本人・家族の希望を聞き計画を作成している。ニーズを明確にして長期目標を設定する。まずは短期目標を達成できるように検討して、少しずつでもニーズに応えられるようにカンファレンスにて介護計画を作成している。	管理者や計画作成担当者、利用者を担当する職員を中心に月1回、カンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医、看護師、職員等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。1ヶ月毎にモニタリングを実施し、3ヶ月から6ヶ月毎の見直しをしている他、要望や利用者の状態の変化に応じて見直しをし、現状に応じ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	個別ケースの記録に日々の様子を記入し、毎月ケアプランの反省・評価を行い介護計画の見直しに生かしている。また、「何でもノート」につぶやき欄を作り、利用者さんの思いを把握する手段の一つとして活用している。		

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
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、家人と一緒に受診の付添や、場合によっては職員対応での受診付添も行っている。隣接施設への行事参加も行っている。		
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	食材の買い出しには地元のスーパーへ、本が好きな方は図書館へ行っている。好きな食べ物が食べられるよう、外食にも出かけている。		
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。他院受診が必要な場合は、家族と相談して職員も同行して通院している。入居前からのかかりつけ医に通院されている方もいるが、日頃の様子を伝えるため、毎回職員も同行している。	利用者の以前からのかかりつけ医の他、協力医療機関をかかりつけ医として、受診の支援をしている。他科受診は家族の協力を得て、職員が同行して譲歩を提供している。受診結果は面会時や電話で家族に伝えている。事業所としては「何でもノート」や受診記録に記録し、職員間で共有している。平日の昼間の緊急時は協力医療機関と連携している他、休日、夜間の緊急時の場合は、地域にある消防署と連携体制があり、救急車を要請しているなど、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	施設に看護師の配置はないが、利用者の事で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。また、隣接特養の看護師にも相談・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。	入院時には病院に利用者の情報を書面にて提供している。家族と一緒にカンファレンスに参加したり、病院側と連携を取り合うことで、退院時にも安心できる受け入れに努めている。		
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	本人の状況を見ながら医師の意見も聞き、家族とその都度話し合い、今後考えられることを家族と共有している。体調不要や重度化されていく利用者の家族に終末期のあり方やグループホームで出来ること出来ないこと、もしもの時の話し合いをしている。	契約時に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、主治医や職員等の関係者と話し合いをして、医療機関や他施設への移設、看取りについて話し合い、方針を決めて共有して取り組むこととしている。	

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。	利用者個別に、ヒヤリハット・事故報告書を細かくまとめ、一人ひとりの状態に応じた防止策に取り組んでいる。毎月1回の全体会議や隣接施設との事故防止対策委員会を実施している。	事例が発生した場合は、ヒヤリハットや事故報告書に、その日の職員間で検討した改善策を記録後に、申し送り時に回覧し共有している。拠点の事故対策委員会での検討をし、全体会議で再検討して一人ひとりの事故防止に努めている。事故発生時に備えては、年2回の救急救命講習を全職員が受講している他、119番の通報訓練や救命のロールプレイをしているなど、実践力を身につけている。	
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、隣接施設と合同で、昼夜を想定し、避難訓練や通報訓練、消火訓練を実施している。	年2回、拠点施設合同で昼夜想定した風水害を含めた避難訓練や通報訓練、消火訓練を実施して、拠点全体での協力体制を築いている。地域にある消防署と連携体制ができており、運営推進会議で話し合っている。	
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	マニュアルがあり、会議や研修で正しく理解して、一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねない言葉遣いに気を付けている。	マニュアルがあり、職員は全体会議と内部研修で学び、利用者の人格の尊重やプライバシーの確保、守秘義務の徹底について理解し、利用者の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。気になることがあれば、職員同士で注意し合ったり、管理者が指導している。	
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	各居室の中や散歩・入浴介助中等で、マンツーマンで話す機会を意識して作り、利用者が話しやすい雰囲気作りに努めている。また、発言が難しい利用者については、表情や言動から少しでも読み取れるよう努めている。		

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
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ることなく、利用者のその時の希望に合わせてようにしている。散歩や起床・食事・入浴時間等、その日その時の利用者の状況に合わせた対応に努めているが、出来ていない日もある。		
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	介助が必要な利用者は本人の希望を聞きながら更衣をしている。お化粧の習慣がある方は、家族に持参していただき、続けて行えるようしている。理美容についても、移動理美容の利用や、入居前からの行きつけの美容院を利用されている方もいる。		
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	食事は三食事業所内で調理している。準備・盛り付け・片付けまで、能力に応じ一緒にやっている。職員も同じテーブルを囲んで一緒に同じものを食べている。又、利用者と一緒に畑で作った野菜を調理して収穫祭を行った。又、不定期で外食の機会も作っている。	朝食は利用者の好みを聞いて食材の買い物に行き調理している。昼食と夕食は法人の管理栄養士が作成した献立と食材を使い調理している。利用者は下ごしらえ、盛り付け、配膳、下膳、テーブル拭き、食器洗いなどできる事を職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルを囲んで同じものを食べている。季節の行事食、全国の郷土料理、世界各国の料理、誕生日のケーキづくり、スイーツバイキング、おやつづくり(白玉団子、ホットケーキなど)、ユニット毎の家族交流会、弁当持参の外出、月1回程度の外食、テラスでの食事などの他、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	昼食を夕食については、栄養士が献立を立てている。摂取量については毎食チェックを行っている。必要に応じて、刻んだりろみをつけたりお粥を提供している。		
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	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。訪問歯科でも口腔ケアを行っている。		

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
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、その日の体調でのこえかけ等、一人一人の排泄パターンを把握し、介助している。	排泄チェック表を活かして、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	排泄チェック表で排便の確認を行っている。日頃から水分摂取を促し、摂取量の少ない利用者については、果物等で代用している。		
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。入浴の日や時間帯などの希望はできるだけ聞きいれるようにしているが、夜間の希望には対応できていない。	入浴は毎日可能で、13時30分から16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。入浴中に歌を歌ったり、お喋りをしたりとゆつくりと入浴できるように支援している。入浴をしたくない人には声かけの工夫や職員の交代、時間帯の工夫をしている。入浴剤やゆず風呂などで気分転換などの工夫をしている。利用者の状態に応じて清拭、足浴、シャワー浴での対応をしているなど、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	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。夜間眠れない方に関しては、一緒にテレビを見たり、話をしたり、お茶を飲んだりしながら、安心して眠れるよう対応している。		
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	利用者が服用している薬は、全員が把握できるように一覧表をファイルしている。何かあれば主治医に相談している。薬に変更があった場合は、変化がないか注意している。		

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
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	利用者・家族の方に聞きながら、好きだったことや、以前やっていたことやことを把握し、一人ひとりに役割を持っていたりしている。	テレビ視聴、新聞、雑誌、本読み、写真集を見る、体操(口腔、テレビ、下肢)、カルタ取り、トランプ、エレクトーン演奏、ちぎり絵、保育園児や中学生との交流、カラオケ、療育音楽、輪づくり、生け花、洗濯物干し、洗濯物たたみ、モップかけ、下ごしらえ、盛り付け、味付け、配膳、下膳、テーブル拭き、食器洗い、野菜づくり、収穫、梅ジュース・かぼすシロップづくり、漬け物づくり、季節の行事(クリスマス会、雛祭りなど)など、活躍できる場面づくりや楽しみごと、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に支援している	散歩や買い物・ドライブ等、外出している。希望があれば、家族の方と一緒に外出・外食を行っている。希望に添って、個別での外出も行っている。	周辺の散歩、買い物、苺狩り、梨狩り、季節の花見(梅、桜、つつじ、コスモス)、地域の敬老会、お大師様参り、どんど焼き、喫茶店、盆踊り、自宅周辺のドライブ、初詣、防府天満宮、認知症啓発マラソンイベントに参加、月1回の外食などの他、家族の協力を得ての外出、外食、外泊、墓参り、法事への出席など、戸外に出かけられるよう支援をしている。	
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	お小遣いや、嗜好品費については家族より預かり、施設で管理している。所持したい方については、家族了解のもと持っていたり、買い物時には自分で支払われている。		
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	家族や親族の方に手紙を書きたいと希望される方には一緒に文章を考えたり、手紙に添える写真を用意したりしている。電話がかかってきた際には、すぐに本人に代わり話せるよう対応している。		

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
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	利用者の作品を壁面に貼ったり、季節を感じる作品と一緒に作って飾っている。又、行事の写真を貼っている。空間作りにのれんやカーテンを活用するだけでなく、プライバシーにも考慮しながら、居心地のよい空間作りに努めている。	共用空間は陽の光が差し込んで明るく暖かい、壁には利用者の作った季節感のある貼り絵の作品や大きなカレンダー、行事の写真が飾ってある。掘り炬燵のある畳コーナーやテレビの周りには椅子やソファが配置しており、利用者が思い思いに過ごせる居場所づくりをしている。対面式の台所で食器を洗っている利用者の姿を見ることができたり、調理する匂いがして、生活感を感じることができる。トイレや浴室は使いやすく清潔で、温度や湿度、換気などに配慮し、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	利用者同士がくつろげるよう、ホールだけでなく、廊下にもソファを設置している。カラオケを楽しめるスペースも確保している。独りになれる空間も持てるよう、廊下に椅子も配置している。		
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	入居の時点で、自宅で使っていた馴染みの物を持ってきてもらうようにしている。家族の写真やアルバム、趣味の作品等を飾ったりして、居心地のよい環境作りに努めている。	ベット、タンス、テレビ、机、衣装ケース、位牌、時計、ラジカセ、鏡台、カーペット、雛人形、アルバム、ぬいぐるみ、手作り人形、化粧品など使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、家族の写真、ちぎり絵の作品を飾り、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	「トイレ」「便所」など、案内の紙を貼ったり、居室を迷われる方には扉に名前を貼ったりしている。グループホーム全体がバリアフリーになっている。		

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：平成 28 年 6 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	運営推進会議の年6回開催と参加メンバーの充実。	奇数月(5・7・9・11・1・3月)での定期開催。参加者の拡大。	定期開催(奇数月・第4火曜日)日の周知徹底。内容の充実。関係機関に働きかけ参加を促す。	1年
2	3	認知症専門の事業所として、より多くの情報を地域に発信する。	地域向け機関紙を発行する。	機関紙「ほのぼの」を再開し、年2～3回発行する。	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。