

# 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24年 5月 30日     | 評価結果市町受理日 |  |

※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 | <a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

## 【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24年6月15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)】

入居者一人一人の生活歴や生活習慣 暮らしぶり 人間関係など本人の情報を収集しながら、その人のできること、したいこと、して欲しいことなどを把握し、その人らしい生活が継続できるよう支援を行っています。家族や本人を取り巻く人との絆を大切に、馴染みの関係を維持し、本人が孤立することがないように働きかけています。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、全職員に対し内部研修を計画的に行ったり、外部研修にも職員を派遣しています。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、茶話会を開き地域の方と交流を持つように努めています。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所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

職員の資質向上を図るため、毎月1回内部研修を計画的に行い、事業所運営方針を基盤に、ユニットの具体的な目標、それに目標達成に向けた個人目標を掲げ、自分で考え、行動する力をつけるなど働きながらトレーニングし、職員のスキルアップに取り組まれています。利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるように運営推進会議を中心に積極的な取り組みをしておられます。運営委員からの意見を反映させた地域向け広報誌づくりを始め、茶話会の開催、ボランティアの受け入れなどを行い、地域との交流が広がり深まるように取り組みをされています。「状況報告書」をもとにリスクマネジメント委員会において、安心、安全が守られるように検討され、利用者一人ひとりの事故防止に努めておられます。

## 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<br>↓該当するものに○印 |   | 項 目 |   | 取 り 組 みの 成 果<br>↓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<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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         | ○                          | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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              | ○                          | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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                        | ○                          | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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      | ○                          | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67  | 職員は、活き活きと働けている  | ○                          | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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 | ○                          | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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、策定する。地域に根ざし、なじみの関係を断ち切る事のない運営を目指し、職員にも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ふまえた事業所としての理念をつくり、管理者と職員は理念について話し合い、ユニット毎に具体的な目標を定め、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<br>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。地域の人を招いて茶話会を開催する。                                | 利用者は地域の祭り(大道祭、神社祭)やどんど焼きに参加する他、移動図書館の利用や事業所主催の茶話会、法人の盆踊り大会や花祭りなどに地域の人参加があり交流をしている。地域向け広報紙の配布、認知症啓発事業の教室を開催する等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<br>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相談に応じ、助言や他の機関の紹介を行う。<br>定期的の実習生の受け入れを行っている。 |  |                   |
| 4                  | (3) | ○評価の意義の理解と活用<br>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。               | 自己評価については、リーダーを中心に職員全員で行い、外部評価の結果については、職員と改善に向けて話しあい、改善できるところから見直しに取り組む。             | 施設長、管理者、職員は評価の意義を理解して、職員全員が評価に取り組んでいる。各ユニットリーダーが職員と評価項目について話し合い、検討した後、管理者がまとめている。自己評価や外部評価結果を活かして、地域との交流や口腔ケア等の具体的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<br>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。                             | 利用者、利用者家族、自治会長、民生委員、地区社会福祉協議会長、市高齢障害課、地域包括支援センター等のメンバーで2ヶ月に1回開催している。行事や活動状況等を報告後、意見交換を行い、地域の理解、協力が得られるよう協議している。地域向け広報紙の作成や散歩コースの拡大、茶話会の提案等の意見をサービス向上に活かしている。 |                   |

| 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 |
| 6  | (5) | ○市町との連携<br>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  | 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。実地指導の内容を踏まえ、連携を取りながら改善にあたっている。                          | 市担当課とは、運営推進会議時や電話などで情報交換、相談などを行うなど連携を取り、協力関係を築くよう取り組んでいる。  |                   |
| 7  | (6) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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、必要最低限度としている。                           | 身体拘束の弊害について施設内研修やミーティングで話し合い、職員は理解して身体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チームリーダーや管理者を中心に職員全員で日頃から気をつけている。玄関の施錠はしていない。                    |                   |
| 8  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 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ない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<br>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                                 | 管理者は、権利擁護に関する研修に参加したりして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<br>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  | 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<br>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。家族参加の行事などの折にも、意見や要望を伺うようにしている。           | 相談、苦情の受付体制や担当者、第三者委員を明示し入居時に説明し、玄関には意見箱を設置している。家族を対象とした食事会や運営推進会議、面会時等、電話、手紙などあらゆる機会を捉えて家族が意見や要望を出しやすいよう工夫している。出た意見や要望は運営に反映させている。 |                   |

| 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 |
| 12                           | (8) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎月の月例会議の折など、職員の意見を聞き改善できるところより取り組む。担当制により、馴染みの関係を築き、勤務体制や配置・移動の際も考慮している。                 | 管理者は日頃から職員が意見が言いやすいよう心がけるとともに、施設長、事務局長が出席する月1回の月例会議やグループホーム会議で直接意見を聞いている。マニュアルの見直しやリスクマネジメントに関する意見、勤務配置や移動の際の意見を運営に反映させている。                                 |                   |
| 13                           |     | ○就業環境の整備<br>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。                               |   |                   |
| 14                           | (9) | ○職員を育てる取り組み<br>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回研修を行ったり各職員の、経験や習熟度に応じて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、段階や経験年数、職員の希望に応じて、勤務の一環として参加の機会を提供している。内部研修は、年間計画を立て月1回実施している。介護技術やプライバシーの保護、感染予防、虐待防止などテーマを決めて、管理者やリーダーが講師となり行っている。全職員が自己の目標を立て、日々の実践を通して働きながら学んでいる。 |                   |
| 15                           |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。  |   |                   |
| <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<br>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、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づくりに努めている。                               |   |                   |
| 17                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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づくりに努める。 |   |                   |

| 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 |
| 18 |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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<br>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、気持ち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頂き、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<br>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<br>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。   | 家族の協力を得て自宅への外泊や一時帰宅、馴染みの商店での買物や外食の支援をしている。馴染みの美容院の利用や趣味サークルが活動している場所へ出かけたり、電話や年賀状、暑中見舞いなどの支援、移動図書館の利用、家族や友人、知人の訪問など、本人の馴染みや人や場所との関係が途切れないよう支援している。 |                   |
| 22 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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            |  |                   |
| 23 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。                      |  |                   |

| 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>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<br>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参考にしている。                           | センター方式のシートの活用や、日頃の行動や言動から一人ひとりの思いや意向の把握や暮らし方の希望の把握に努めている。以前利用していたサービス事業所等からの情報も華活用している。   |                   |
| 25                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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<br>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。                           |   |                   |
| 27                                 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 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、主治医、関係者の意見を聞いて、カンファレンスを定期的に行い、意見やアイデアを活かした介護計画を作成している。1ヵ月ごとに担当職員がアセスメントとモニタリングを行い、職員全員が共有し、定期的な計画の見直しや、利用者の状況に変化があれば、その都度見直しをし、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<br>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<br>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               | 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。最近では、移動図書館の利用もしている。                                       |   |                   |

| 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 |
| 30 |      | ○地域資源との協働<br>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。またボランティアの活用と協力を呼びかけている。  |  |                   |
| 31 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 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。 | 協力医療機関がかかりつけ医であり、緊急時の対応や必要時に受診ができるよう支援している。他科受診は家族の協力を得て受診しているが、家族が都合がつかない時は、職員が同行し、適切な医療を受けられるよう支援している。受診結果は協力医と家族、職員で共有を図り、薬の管理を含めて支援している。 |                   |
| 32 |      | ○看護職との協働<br>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を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<br>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なっている。                         |  |                   |
| 34 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。          | 重度化や終末期に向けた方針は契約時に説明している。実際に重度化した場合は、主治医を交えて家族に事業所として出来ることを説明し、今後の対応についても、移設を含めて、本人、家族の希望にそえるよう支援をしている。                                      |                   |

| 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 |
| 35                               | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え<br>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。            | 「状況報告書」に発生原因、状況、再発防止策等を記載し、毎月行われるリスクマネジメント委員会で話し合い、利用者一人ひとりの事故防止に努めている。応急手当や初期対応については、施設内において研修を実施し、職員に実践力が身につくよう取り組んでいる。  |                   |
| 36                               | (16) | ○災害対策<br>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。             | 消防署の協力を得て、年2回(夜間含む)火災を想定した避難訓練、消火、通報訓練を法人の施設とともに、利用者、地域の消防団の参加、協力を得て実施している。事業所独自でも避難訓練を実施している。災害時には、法人の併設施設の応援体制や地域の消防団の協力が得られるようになっている。新人職員には、個別に避難誘導、災害時対応について指導している。災害時に備えて、事業所として飲料水など、3日分を備蓄している。 |                   |
| <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) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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、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環境面も配慮している。                                     | マニュアルを基に接遇研修を実施し、トイレ誘導時や入浴時、利用者一人ひとりの尊厳を大切にして言葉かけや態度、禁止句を使わないことに気を付けており、常に誇りやプライバシーを損ねない対応に心がけている。   |                   |
| 38                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                                    |  |                   |
| 39                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 |  |                   |

| 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<br>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<br>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   | 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。           | 食事は三食とも事業所で職員が献立を立て、調理している。利用者は野菜を切ったり、皮をむいたり、お膳拭き、盛り付け、茶碗洗い、後片付けなど利用者一人ひとり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を囲み、同じものを食べ、会話を弾ませながら食事を楽しんでいる。誕生日や節句などの行事食や弁当を作って、戸外で食べたり、家族と外食するなど楽しみな食事になるように工夫している。 |                   |
| 42 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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個別に補食など使用し補っている。                         |   |                   |
| 43 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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、歯科で歯垢を除去してもらっている。うがいの励行に努める。            |   |                   |
| 44 | (19) | ○排泄の自立支援<br>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いる。              | 排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけや誘導を行い、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<br>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。 |   |                   |

| 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<br>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                          | 入浴は、毎日午後実施。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。  | 入浴時間は、午前、午後いつでも入浴可能で、希望すれば毎日でも入浴できる。安全に配慮し、本人の希望にそった入浴支援をしている。入浴したくない人には、声かけの工夫やタイミング、職員を代えるなど、無理強いをせず、一人ひとりに応じた楽しみな入浴になるよう支援している。            |                   |
| 47 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 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。              |   |                   |
| 48 |      | ○服薬支援<br>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、口の中に入れてたりして、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<br>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、お願いできそうな仕事をしてもらっている。              | 趣味である絵を描いたり、編み物をしたり、歌を歌ったり、テレビの視聴、新聞を読む、読書等で楽しみ、草ひき、花の水やり、掃除、洗濯物たたみ、食事の準備、調理、後片づけなど、これまでの生活歴や趣味を活かした活躍できる場面を多くつくり、一人ひとりが喜びのある日々を過ごせるよう支援している。 |                   |
| 50 | (22) | ○日常的な外出支援<br>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生きたいところへ行く個別外出を行っている。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。                          | 桜、紫陽花、梅、つつじなどの季節ごとの花見、散歩、買物、外食、ドライブ、美術館、防府天満宮初詣、小俣神社代神楽、大道祭など家族の協力を得て、一人ひとりの希望にそって戸外に出かけられ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 |
| 51 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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、管理能力によらず小額本人に持っていただく。一人一人小遣いを預かり、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。 |   |                   |
| 52 |      | ○電話や手紙の支援<br>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し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<br>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。                     | 全員が集う食堂兼居間は明るく、広々としており、季節の花が飾っており、台所からは、調理の音や匂いがして生活感を感じることができる。テレビの前には大きなソファが置いてあり、畳室もあるなど利用者が思い思いの場所でゆったりと過ごせるようになっている。壁面には季節にあった絵画や写真、カレンダー等が飾っており、ぬくもりや、安らぎのある居間となっている。居室に続く廊下は広く、トイレ、洗面所、浴室は清潔、安全に整備しており、温室、換気にも配慮して居心地よく過ごせるよう工夫している。 |                   |
| 54 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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、ソファの位置など検討しながら、その時々で好きなところで、好きな方と過ごせるよう配慮している。   |   |                   |

| 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 |
| 55 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。                             | ベッドやタンス、テレビ、鏡、小物入れ、ぬいぐるみ、花鉢、位牌等本人にとって使い慣れた物や大切なものが持ち込んであり、壁面には、利用者の作品や家族の写真、カレンダー等を飾り、本人にとって居心地よく工夫された落ち着いた居室となっている。 |                   |
| 56 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 24年 11月 1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    | 地域運営推進会議が年6回以上開催されておらず、地域との連携を図る上での協議の場として活躍されていない。 | 地域運営推進会議の開催を年6回以上行い、運営推進会議の業務内容の報告会だけでなく、地域との連携を図る上で協議の場として位置づけ、積極的に活用を図る。 | 運営推進会議を年6回以上開催する。委員だけでなく、公共機関の職員やボランティアの参加を頂き、地域との連携を多面的に検討する。                         | 1年間        |
| 2        | 35   | 転倒や原因不明の打撲痕、誤嚥などの事故発生を、未然に防ぐため、今以上に職員が危機管理意識を持つ。    | 一人ひとりの状態の応じた事故防止に取り組み事故発生件数を減らす。生活環境を整え、事故の起こりにくい環境を作る。                    | ヒヤリハットや状況報告により、原因や背景を知り、事故防止のヒントを得る。職員会議で、事故発生の危険の高い入居者について、全員で検討する。検討した内容を、環境を含め改善する。 | 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。