

### 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	山口県山口市秋穂東3980		
自己評価作成日	平成25年12月20日	評価結果市町受理日	平成26年5月26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26年 1月 16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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内にとどまらず、地域に出かけていくことに力を入れている。月1回は外食に出かけたり、受診の帰りにちよつと食事して帰るなど、その日その日で利用者の希望に添えるよう努力している。</li> <li>・運営推進会議にて、日々の状況だけでなくヒヤリはつとのデータの分析を発表し、施設運営や身体拘束をしない取り組みについての理解に努めている。又消防署長にも参加いただき、災害時、救急時の連携にも努めている。</li> <li>・地元中学校のボランティア体験学習や職場体験学習の受入、養成校の実習受け入れなど積極的に取り組んでいる。</li> <li>・地元の小学生と高齢者心理や福祉に触れる為の学習交流会を行っている。</li> <li>・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、秋徳まつりなど)</li> <li>・現場からの発信「ほのぼの通信」を発行し、地域に配布。認知症ケアの啓発と理解に努めている。</li> </ul>
---

**【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)】**

<p>「何でもノート」つぶやき欄や個人記録に、利用者の様子や気づきを記録されたり、日々の関わりの中で利用者がしたいことや食べたいものなどを聞き取られ、思いや意向の把握に努められ、介護計画に反映されて、利用者の思いの実現につなげておられます。毎月1回、外出を計画され、外食に出かけられ、利用者の好きなもの(ステーキ、回転寿司、ラーメン、うどんなど)を食べられるように支援されたり、弁当を作って季節の花見に出かけられるなど、小グループや個別の外出の支援をされています。利用者の好みを聞かれたり、旬のものを取り入れた献立を法人の管理栄養士が立てておられ、利用者と一緒に食材を買いに行かれて三食とも事業所で食事づくりをしておられます。家族交流会では、バーベキューやソーマン流しを家族と一緒にされたり、季節の行事食など「食」を通じた様々な取り組みをされ、食事が楽しみなものになるよう支援されています。</p>
---

**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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	67 職員は、生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
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	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	○ 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている	○ 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		

## 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 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	理念についてその語句を頭に入れるというのではなく、その意味について施設内研修や、カンファレンスを通じ考え方の共有に取り組んでいる。又、毎年前年度の反省及び次年度の目標を全員で話し合い決めている。	地域密着型サービスとしての事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。全体会議や研修で理念を確認して、理念に基づいた年度の重点目標を掲げ、業務日誌に記載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	朝食の材料を近所のスーパーに買いに行ったり、自治会に加入するとともに、地域の行事(お大師まいり、ふれあい祭り、どんどやき等)に積極的に参加したり、近隣の保育園の園児との訪問交流や地元小中学校児童生徒との交流や手紙のやり取りなどを行っている。	自治会に加入し、利用者は地域の行事のどんど焼きや3か所の御大師様の接待に出かけてぜんざいを食べたり、秋穂祭りや社会福祉協議会のふれあい祭りに参加している他、散歩や近くのスーパーに車で買い物に出かけ、地域の人や知人と挨拶や会話をするなど交流している。近所の保育園児が来訪し、お遊戯をしたり、利用者の肩もみをしたり、学童保育の生徒が来訪して交流している他、中学生の職場体験学習やボランティア体験で来訪した後、手紙(年賀状や暑中見舞)が届くなど交流している。地域向け事業所だよりを年1回発行して配布している。管理者が地域の人に向けて年2回、公民館で認知症の理解についての講演をしている。	
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、「認知症ケア現場からの発信～ほのぼの通信」を発行や、見学等の受入にて地域に向け認知症ケアの啓発に努めている。	/	/
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。	ミーティング等で意義を理解するとともに、前回の評価について助言のあったところの改善点を話し合い、改善・成果が出るように具体的に取り組んでいる。	全体会議で管理者が評価の意義について説明し、評価するための書類に全職員に記入してもらい、ユニット毎にまとめて会議録に記入して全体会議で話し合っ評価している。前回の外部評価結果を受けて、運営推進会議の回数を増やすなど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	定期的開催し、活動の様子や取り組みを伝え、また事故等の発生場所、発生分類、発生時間等の分析などを説明し現状についての報告を行っている。メンバーは利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター職員のほか、隣接の施設の職員も加わり、ゾーン一体で地域と協働できるよう取り組んでいる。又消防署長にも参加いただき、災害時や緊急時の連携や認知症の方の理解と状況についての連携に努めている。	年6回開催し、利用者の状況や活動報告、事故、ヒヤリハット報告書など、事業所の取り組み状況について報告し、意見交換している。地域包括支援センター職員の意見から、ヒヤリハットマニュアルを作成したり、利用者の外出(会食)についての家族の要望を取り入れるなど、意見をサービス向上に活かしている。	・地域メンバーの拡大
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	質問や提出書類等ある時は可能な限り、郵便や電話で済ませることなく、管理者が担当窓口まで足を運ぶようにしている。又管理者が山口市介護サービス提供事業者連絡協議会の副会長であり、他の事業所や市担当者とも情報交換等を行い、サービスの質の向上について取り組んでいる。市町新任職員の研修会講師や実習の受け入れも行っている。	市の担当課には出向いて相談して助言を得たり、情報交換をし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から、困難事例についての相談があり、管理者が助言しているなど連携を図っている。	
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	身体拘束について身体拘束防止委員会の中で、近隣施設と一緒に、会議・研修を行っている。直接的な拘束の少ない当施設においては、特にスピーチロックとドラッグロックについては意識を入れて取り組んでいる。玄関は夜間以外の施錠はしていない。	法人の身体拘束防止委員会に事業所から委員が出席して復命し、資料を閲覧できるようにして共有したり、全体会議で研修して、正しく理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしていない。	
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	自分たちの行っていることが意識のないままに拘束や虐待、人権無視になっていないか、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、意識の共有をおこなっている。特にスピーチロック=安易な声かけ(指示的な声かけ)については研修等により職員間で意識をはらっている。		

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
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身体拘束や虐待などと合わせて研修を行い、理解を深めているが権利擁護に関する制度面についてはパンフレットを見る程度である。現在それを必要とされる方がいないため、制度面について意識が乏しいのが現状である。		
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作り、説明を行っている。入居に際しても空きが出たらすぐ入居ではなく、本人、家族や親戚など再度見学に来てもらったり、説明をしておいたりと納得のいくまで話し込み入居するかどう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外部(第三者委員や運営適正化委員会)についての説明を行っているが、利用者は自分の想いを上手く伝えることができない方が多いので、日々の様子について個人記録をつけ想いに添えるよう、好きなこと、嫌いなこと等、気付けるよう努力している。また山口市介護相談員に毎年入ってもらい利用者の声をあげてもらっている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に重要事項説明書で家族に説明している。家族の面会時に「何でもノート」のつぶやき欄に記入してもらったり、話を聞いた、運営推進会議時や電話、家族交流会(年2回)などで、家族からの意見や要望を聞いている。市の介護相談員が年1回来訪し、利用者から意見を聞いて事業所に報告している。利用者の外出についての要望を受け反映させている。	
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1回職員会議を開き、その場にて意見や提案を聞いている。また、職員が話しやすい雰囲気づくりに努め、職員個人個人の意見や想いを聞き、運営に反映させている。	月1回の全体会議やユニット毎の会議(不定期)で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中でユニットリーダーが聞いている。職員の意見を取り上げてケア向上委員会で話し合い、ユニット間の統一を図り、「何でもノート」を活用して、職員間の連絡を密に取って業務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
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	平成21年度12月より、給与規程の見直しを行い、新たな手当の創設や、夜勤手当の引き上げ、又介護職員処遇改善特例交付金の申請を行い、年度末一部金の支給を行った。資格更新研修等施設負担にて参加している。昨年度より夜勤各ユニット1名の2名体制で行っている。		
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	管理者はケアカンファレンスこそ職員育成の場と考えており、その際のスーパーバイズを通じスキルアップを図っている(ステップアップ方式のケアプランの徹底)。また定期的な内部研修を行い、共通言語作りを図っている。	外部研修は職員に情報を伝え、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。受講後は復命報告をして共有している。内部研修は年6回そのときどきのテーマで、30分から2時間実施している。毎月の全体会議で事故、ヒヤリハット報告書を分析して事例検討をし、応急手当など実践研修をしている。	
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	「山口県宅老所・グループホーム連絡会」 「山口市介護サービス事業者連絡協議会」に加入し、研修会や交流会に参加している。情報交換を行い、良いところは参考にしながらサービスの質の向上に努めている。		
<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 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も来所していただき、施設の中の様子や居室を見てもらったり、心配なことはないか聴いている。場合によってはご本人宅へ行きお話しさせてもらっている。		
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	家族についても主たる介護者だけでなく、目を改めて他の家族や親戚等にも見学を依頼し、どのような場所で生活するのかということの共通認識をもってもらっている。その都度説明や困っていることなどを聴き、入居を急がせるようなことはせず、約1ヶ月程度検討期間ののち入居となる場合が多い。		

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 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	現在どのような状況であり、何の支援が必要なのかを話し合っている。生活のどこに支援が必要なのか、入浴、排泄、食事、夜間帯など。また生活の場所としてはグループホームの利用がいいのか、特養なのか、老健なのか、在宅での支援はどうか、ショートステイはなど、他サービスの情報も提供している。		
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、人と人としての関係を築くことがグループホームの大きな役割であると考えている。そのため生活を共にするということは食事を一緒につくったり食べたり、挨拶やありがとうなど互いに感謝できる関係であるということを内部研修を行い意識している。しかしながらまだ利用者に対し指示的な発言をしてしまったりと充分ではない。		
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秋穂あかり園は自宅の「はなれ」だと思って下さいと伝えている。グループホームが施設でありながら、在宅のサービスである意味も伝え、電話や面会時など積極的に連絡を密にし一緒に考えていくよう努めている。		
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に行っている。また面会が多いほど開かれた施設であり、施設外との関係が保たれ、また来やすい雰囲気にあると考える。反対に少なければその逆であるため、面会者数を施設全体と利用者別に月ごとにチェックしその目安としている。継続して行いたい。	併設のデイサービスセンターの利用者や友人、知人、親族などの来訪がある他、自宅周辺へのドライブ、ふるさと訪問で自宅にスタッフが同行して2、3時間過ごしたりしている。家族の協力を得て外泊や外食、買い物、行きつけの美容院の利用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	ホールにソファを設置して一緒にすわって話したり、職員が間に入って利用者同士の話ができるようにしている。重度の認知症があり、大きな声が出たりする方に対しても、その都度食事の席を配慮したり、落ち着いているときは一緒に過ごしたり、外出したりと、その重度の方だけ別の場所のみで対応したりせず、孤立させないようにしている。		

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し退居された後でも、今後について相談にのったり、福祉の専門職としての助言等行っている。		
<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 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	日々の利用者の言動及びカンファレンスから、どういう思いがあるのか個人記録をつけ検討している。又アセスメントについても本人の思いや希望についての項目を第一とし、把握に努めている。(センター方式C-1-2使用)	フェースシートやセンター方式のシートを活用し、日常の関わりの中での利用者の言葉や様子を個人記録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、日ごろの様子で職員の気付いたことを「何でもノート」のつぶやき欄に記録してケアカンファレンスで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の中から、これまでの生活や環境について、把握に努めると共に、面会時に家族からも話を聞き、連絡帳等活用し、記録に残し、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	個人記録だけでなく連絡帳を活用し、少しのことでも連絡しあい、一人ひとりの生活リズムを把握するようにしている。利用者ができそうなことは家族に確認したり、情報を伝えたりして、やってみるということを意識している。		
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、家族の希望を聴き計画を作成している。本人家族のニーズを明確にし、皆でそれに近づけるよう長期目標を設定。まず短期目標を達成できるようサービス内容を検討し、少しずつでもニーズにこたえられるようカンファレンスにて介護計画を作成している。	本人の思いや家族の意向を参考に利用者を担当する職員と計画作成担当者を中心にケアカンファレンスで話し合い介護計画を作成している。日々、ケース記録の中に計画の実施状況を記録して1ヵ月ごとにモニタリングを実施している。期間に応じた見直しをしている他、利用者の状態に変化が生じた場合はその都度見直しをして現状に即した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	個別のケース記録に日々の様子、ケア状況を記入し、その月の終わりには反省評価を必ず行い、介護計画の見直しに活かしている。各担当が行った評価、課題についてカンファレンス前に職員全員が意見を出せるよう施設独自の記入式の表を活用している。また、一つのノートを見ることでその日のすべてが分かるように「なんでもノート」を作成、記入、活用している。		
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	本人や家族の状況により、受診の際の付き添いや、外出や外泊の支援、隣接施設の行事参加や緊急時の応援態勢を整備している。		
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	ボランティア団体や小・中学校との交流や消防署に派遣依頼し消防訓練、救急法研修など行っている。また本が好きな方は図書館へ出かけたり、歌の好きな方はカラオケボックスへ出かけたりと趣味活動が施設内で終わらないよう支援している。		
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	本人・家族同意のもと、近隣の協力病院をかかりつけ医としてもらっているが他の病院に受診される時は協力病院医師が紹介状や状況報告を行ってくれている。またこれまでの経緯から継続して入居前のかかりつけ医に通院している方もいる。	それぞれ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、家族の協力を得て受診の支援をしている。日々のバイタルチェックをし、協力医療機関の看護師に相談し助言を得るなどしている。緊急時には隣接している施設の看護師に相談し、救急車で対応している。	
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、利用者のこと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。必要であればその都度受診している。また隣接特養の看護師にも相談できる体制を整えている。		

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
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身体的・精神状態の情報を書面にて提供している。入院先の病院とは連携を取り合ったり、カンファレンスに参加したり、退院時の安心できる受入れに努めている。		
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、家族やかかりつけ医と話し合い、今後考えられることを家族と共有している。体調不良や段階的に重度化されていく利用者の家族に、終末期のあり方についてや、もしものときの話し合いを行っている。	契約時に事業所でできる重度化や終末期に向けた対応について、口頭で家族に説明している。実際に重度化した場合は、医師の意見を参考にして家族と話し合い、移設も含めて家族と方針を共有して支援している。	
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。	利用者個別に、ヒヤリハット・事故報告を細かくまとめ、どんな時にどんな場所で、どんな事故が起こっているのか一人ひとりの状態に応じた防止ができるように取り組んでいる。又月1回隣接施設と一緒に事故防止対策委員会を実施しSHELLモデルを用いて事故要因分析に努めている。、年1回救急法・緊急時対応研修やAED訓練を行っている。	ヒヤリハット報告書は、その場にいた職員が気づきを記入し、申し送り時に共有している。事故報告書にその場にいた職員で話し合っ改善策を記入し、月に1回事故要因を分析して介護計画に反映させるなど、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。年1回、救急法、緊急時対応研修を実施している他、全体会議の中で誤嚥の対応など学んでいる。	・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	火災については、マニュアルの整備とともに、年2回日中・夜間想定で避難訓練、消火器を使用した消火訓練を行っている。消防署が通報より5分以内で駆けつけられるところにあり、緊急時の対応についてなど連携を密に行っている。また運営推進会議にも参加していただいた。	法人の施設と合同で火災時、日中、夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。法人の施設が地域の避難場所となっているなど、法人と地域との協力体制を築いている。	
<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については規程を設け対応している。特に排泄についてはその対応によっては利用者が傷つき認知症のレベルがすすんでしまうこともあるので特に気を配っている。声かけ等については支持的にならないよう、会議や研修を通じ、意識を持って行えるよう努めている。	全体会議や内部研修で学び、職員は人格の尊重とプライバシーの確保について理解している。利用者に対して敬意を払って接し、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。個人記録は保管して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	コミュニケーションの時間を多くとることで、利用者自ら話ができるような工夫を行っている。またその方に合わせた声かけで希望の表出ができていないかまた表情や言動で納得できているか配慮している。昼間大勢の中では言えないこともあるので夜などに個別に話し、希望を聞くこともある。		
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	常に「忙しいから・・・」ということを理由にせず、できるだけ利用者のその時その時の希望を優先するように努めている。起床時間や散歩など自由にできるように、またゆっくり座って一緒に話をしたり、外食の訴えがあれば食べに行ったりしている。		
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	着替えは介助が必要な方は好みを聞きながら行い、本人が着替えを行う方は、組み合わせがおかしい時や分からない時はプライドを傷つけないようにサポートしている。理美容は、移動美容院を利用している方が多いが、入居前の行きつけのお店に行きたいと言われる方は支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、配膳、後片付けを能力に応じ分担し共に行っている。又職員も一緒に食事をしている。朝食の材料は何にするか一緒に考え、買い物に出かけたり、外食など行いその時に食べたいものを食べられる喜び、楽しみになる機会をつくっている。	旬のものを取り入れたり、利用者の好みを聞いて法人の管理栄養士が献立を立てて、三食とも事業所で調理している。利用者は、食材の買い物、野菜の下ごしらえ、盛り付け、お茶配り、テーブル拭き、下膳、お盆拭きなど、できることを職員と一緒にしている。利用者は、職員と同じテーブルを囲み、会話しながら同じものを楽しく食べている。月1回の外食では、ステーキ、回転寿司、ラーメン、うどんなど利用者の好きなものを食べに出かけている。家族交流会で海鮮丼、バーベキュー、ソーメン流しをしたり、季節行事でおせちや節分、お月見、クリスマス、誕生日の手づくりケーキの他、近所の人からの差入れのイモと借りてきた道具を使って石焼芋を作って食べたり、お弁当を作って戸外で食べるなど「食」を通じた様々な取り組みをして、利用者が食事を楽しめるように支援している。	

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
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	基本的に昼食と夕食の献立は栄養士が立てている。摂取量については毎食チェックを行っている。必要に応じて細かく刻んだり、スプーンをつけたりしている。水分補給についてはすぐ飲めるようにお茶の他にコーヒーやジュースなど常設しておくと共に常に意識をおくようにしている。		
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	毎食後、声かけや一部介助にて実施している。義歯は間違いのないように担当ユニット職員が夜勤の際に隔日で洗浄・消毒を行っている。また訪問歯科診療での口腔ケアも行い、指導してもらっている。		
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	日中は必ずトイレで排泄できるよう支援している。排泄チェック表を参考に紙パンツの方でも定期的なトイレ誘導や状況に応じたトイレでの排泄介助を行っている。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた言葉かけやタイミング、誘導でトイレでの排泄を支援している。	
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	排便チェック表で排便の確認を行なっている。日頃からティータイムなどで水分補給や活動を通じて体を動かす働きかけや腹部マッサージをしている。また朝食時に手作りカスピ海ヨーグルトを提供し自然な便通を促している。同時に医療との連携も行っている。		
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。足湯なども行き、入浴の日や時間帯など希望に添えるようにしているが、夜間帯の入浴の希望には対応できていない。	入浴は毎日13時30分から17時の間可能で、利用者の体調や希望に合わせて入浴の支援をしている。職員と会話したり、ゆず湯や入浴剤で色や香りを楽しんだり、ゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。入浴したくない人にはタイミングをみたり、時間をずらすなどして、2日に1回は入浴できるように支援している。	

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
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	希望者には湯たんぽや電気毛布を使用したり、なかなか眠れない方については、しばらく一緒にTVを見たり、話しをしてみたり、徘徊がある方も一緒につきあい落ち着いて、安心して入床してもらえよう支援している。		
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	利用者が服用している薬は全員が把握することができるように一覧表をファイルしており、作用・用法・用量などもわかるようにしている。何かあればすぐに医師に報告指示を仰いでいる。		
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	これまでやってきたことや趣味(料理や裁縫・カラオケ)などを活かせる役割作りを行っているが、それに加えて、昔はやっていなかった、又やりたかったができなかったといった「やってみたかったこと」なども利用者、家族から聞きながらその実現を支援できるよう努めている。	テレビ視聴(お笑い番組、水戸黄門、連続ドラマ、マラソン、歌番組、相撲)、DVD視聴(歌、お笑い、皇室アルバム)、カラオケ、生け花、キーボード演奏、習字、貼り絵、カルタ、トランプ、ゲーム、絵を描く、絵手紙、おやつづくり、食事の準備、後片づけ、畑の草取り、野菜の収穫、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除など、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、張り合いのある日々を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	地域とのつながりを切らないように月1回は外出を行っている。またそれとは別に、利用者の想いに添い、現在小グループでの外出に加え、マンツーマンでの外出も行っている。	散歩や食材の買い物、季節の花見(桜、藤、紅葉狩り)、イチゴ狩り、月1回の外食など、戸外に出かけられるように支援している。	
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	日々の生活品費やお小遣いについては家族より預かり施設で管理しているが、家族と相談しながらお金を持ちたいという方には持ってもらっている。買い物時など財布を持ってもらい一緒に支払を行ったりしている。		

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
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	職員支援のもと電話をかけたり受けたりしている。また手紙は随時及び年4回利用者からの一筆文を家族へ郵送している。(年賀状、暑中見舞い等)		
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	季節ごとに温室内や壁面飾りの工夫、ご家族からの写真や地域の保育園からの壁面作品、利用者皆で壁面制作を利用者と一緒に行いそれを飾ったり、居心地の良い空間にできるよう努めている。	共用空間は自然の光が差し込んで明るく、広々として季節の花が生けてある。壁面には、利用者の作品(習字、ちぎり絵)や行事ごと写真、外出時の写真、季節に合わせた貼り絵などを飾り、テーブル、椅子、テレビ、ソファなどを配置してある他、畳のコーナーで横になって休むことができるなど、利用者一人ひとりの居場所づくりをしている。温度、湿度、換気に配慮して、居心地よく過ごせるように支援している。	
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	食事やTV、カラオケを楽しむスペースもある。ソファでくつろいだり、居間のほりコタツも使用しながら、好きな場所で思い思いに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	今まで自宅で使っていたもの、馴染みのあるものを持って来てもらうようにしている(ダンス、ベッド、飾り、家族の写真等)。季節ごとに家族と一緒にダンスの中のものを入れ替えを行ったり、本人にとってなぜこれが必要なのか家族に聞きながら工夫をしている。	ベッド、ダンス、机、椅子、テレビ、衣装ケース、座椅子、布団、じゅうたん、位牌、裁縫セット、鏡、ぬいぐるみ、懐中電灯など使い慣れた物や好みのものを持ち込んで、自分の作品や、昔つくったもの、家族の写真を飾って、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	ホールには手すりが取り付けられ、全体がバリアフリーになっている。トイレには大きく「便所」と張り紙をして分かりやすくしている。居室の電気のスイッチも分かり易いようにテープを貼るなど工夫をしている。		

## 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: 平成 26 年 5 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	運営推進会議のメンバーの充実	地域のメンバーの拡大	これまでの民生委員や地域包括支援センター職員、消防署長に加え、地域住民の方に声をかけ、地域連携を図る。	1年間
2	35	全職員を対象にした応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施	全職員の応急手当や初期対応の訓練の実施	現在、全職員に対し応急手当や初期対応の訓練を実施しているが、全職員が実践力を身につけられるよう繰り返し実施する。	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。