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	令和1年11月30日	評価結果市町受理日	令和2年6月3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	令和2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)】

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と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。看護師が月1回健康管理や医療相談で来所し、医療連携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げている。

【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)】

入居時のアセスメントシートを活用されて、日々の関りの中での利用者の言葉や把握した思いをその都度「つぶやきシート」に記録され、利用者を担当している職員が記録したカンパレンス用紙を活用されて、利用者の思いや意向を把握され共有されて、ケアプラン作成時や個別の対応に応用されています。統括責任者や管理者は、ケアに関する業務改善や居室の環境整備の他、2ヶ月に1回の防災訓練を毎月の実施に変更して職員の防災意識を高められるなど、職員からの意見や提案を日頃から取り入れられて、運営に反映させています。食事は、三食とも事業所で手づくりしておられ、副食の一品は、利用者のリクエストに答え、各ユニット毎に工夫されています。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、台拭きなどできることを職員と一緒にされ、利用者と職員は同じテーブルを囲んで会話をしながら一緒に食事を楽しんでいます。利用者の状態によってきざみやミキサー食にされるなど、食事形態にも配慮されています。季節の行事食や本人の希望に沿った誕生日食やケーキ、家族会で家族と一緒にの食事、おやつづくり、回転寿司やレストランでの外食、弁当を購入して外で食べるなど、食事を楽しむことができる支援を工夫されています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
60	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:38. 39)	67	職員は、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)
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)	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
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)	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
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)		

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、ミーティング時などで理念を確認して共有し、「利用者主体」「ゆったりした」「プライバシーの確保」を大切にされたケア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	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板でまわしている。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、自治会総会には統括責任者や管理者が出席して、災害時への協力依頼をしている。事業所の様子や行事の案内を載せた外部向けの事業所だよりを2か月毎に発行し、地域住民に回覧している他、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、法人の夏祭りに参加している他、月2回の外部講師による音楽療法への参加や敬老会での幼稚園児のお遊戯披露やプレゼント交換、ボランティアによる琴の演奏などで交流している。散歩時や近くのスーパーへ買い物に行った時には地域の人と挨拶を交わしている。家族会を実施する時には、小学校からテントやテーブル、イスを借りるなど協力を得ている。	・地域とのつきあい方の工夫
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。		

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。	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。	管理者は、ミーティング時に評価の意義について職員に説明し、職員全員に自己評価の書類を配布し、記入したものを管理者がまとめている。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、地域との交流の機会を持つ、緊急時に対する訓練の実施、災害時の地域との協力体制について、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	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。利用者も参加している。利用者の現況、消防訓練の報告などおこない意見、助言をいただきサービス向上に活かしている。	会議は2カ月に1回開催し、利用者の状況、行事予定と活動報告、消防訓練の実施報告、ヒヤリハット・事故報告、外部評価の報告を行い意見交換をしている。会議には利用者も参加している。会議では、ヒヤリハットや事故報告の対応方法や防災訓練時の課題についてなど、そこでの意見を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	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。また運営推進会議の時に地域包括支援センターの職員と意見交換している。電話や直接出向いて協力関係を築くように取り組んでいる。	市担当者とは、直接出向いたり、電話やファックス、メール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の相談の他、チラシを置く、地域ケア会議や市主催の研修会、ご近所支え合い会議で情報交換するなど、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	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。毎月、虐待防止委員会を開き正しく理解して日常的に身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしておらず、自由に出入り出来るようにしている。	職員は、月1回のミーティング時での「身体拘束撤廃委員会」や内部研修時に新聞記事を基にした身体拘束事例の検討を行っているなど、身体拘束をしないケアに努めている。スピーチロックについては、気になる言動があれば管理者がその都度注意している。、玄関は施錠しないで、外に出たい利用者には職員と一緒に出かけているなど、閉塞感を持たない環境づくりに努めている。	

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
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	定期的には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。グレーな部分があれば話し合っている。		
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	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。		
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。玄関に意見箱を設置し外部から意見を出しやすいようにしている。	契約時に、相談苦情の受付体制や処理手続きについて家族に説明している。面会時や運営推進会議出席時、家族会開催時、行事(誕生会、敬老会、花見)の参加時、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送付時には、利用者担当職員が利用者の日頃の様子を手書きでコメントしたり、行事への参加を促している他、面会時や電話でも日頃の様子を伝えるなど意見や要望を出しやすい環境づくりに努めている。ケアについての意見や要望についてはその都度話し合い対応している。これまで、運営に反映させるまでの意見や要望は出ていない。玄関には意見箱を設置し、行事予定表を添付している。	

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	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。	統括責任者や管理者は、月1回のミーティング、年2回の個別面談や随時の面談で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも聞いている。ケアや爪切り表の作成、居室の手すりの設置、職員の防災意識を高めるため2ヶ月に1回の防災訓練を毎月実施するよう変更するなど、職員からの意見や提案はその都度職員間で話し合い運営に反映させている。	
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	担当を振り分けてやりがいをもって、たのしく働けるような職場づくりをしている。		
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（職員が交代で講師を務めている）、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。	外部研修は、情報を事業所内に掲示して職員に伝え、受講の機会を提供している他、必要に応じて管理者からの推薦によって受講している。感染症や認知症の理解など、他法人の研修への参加の他、法人研修は、年3回、勤務者以外の職員が参加し、AEDの使用、ユマニチュード、作業療法士による介護技術の実践を受講している。受講後は、伝達講習を実施している。内部研修は、年間計画に基づいて、月1回開催し、接遇、高齢者虐待、看取り介護、褥瘡、身体拘束などについて学び、ユマニチュードや認知症の理解について伝達講習を実施している。職員が交代で講師となり、資料を準備している。地域密着型サービス事業者連絡会議の研修には管理者が参加し職員に復命している。新人研修は、統括責任者が個別に研修を行い、勤務体制に合わせて先輩職員が業務を通して指導している。業務終了後には、法人内で、ケアマネや介護福祉士の試験対応の勉強会を開催する等資格取得の支援をしている。	

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
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。運営推進会議に他の事業所の職員も参加している。		
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	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。細かな情報を職員同士し共有し不安なく安心して過ごせるよう努めている。		
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	以前生活していた習慣や困っている事など要望に耳を傾け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、気持ちを察して動いている。		
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。看取りで訪問看護が必要であれば訪問看護を導入したりなど他のサービス利用も含めた対応をしている。		
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	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。出来る所は自分で行ってもらい以前と変わらずという生活が行え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
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。あかしあ通信で行事のお知らせをし参加を促している。		
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	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。以前と変わらない生活を送れるよう努めている。	家族の面会や親戚の人、知人、友人、近所の人への来訪がある他、電話の取り次ぎ、携帯電話の使用、手紙や年賀状での交流を支援している。事業所による自宅への一時帰宅の他、家族の協力を得ての外出、外食、自宅への一時帰宅や外泊、墓参り、法事や結婚式への出席、馴染みの美容院の利用、買物など、馴染みの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 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。ひとり一人の性格を把握し孤立したり不快な思いをする人がないよう支援している。		
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無いが、あれば応じる態勢はある。		

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	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事業所独自のアセスメントシートを活用している他、日々の関わりの中で、利用者の言葉や把握した思いをその都度「つぶやきノート」に記録して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、利用者を担当している職員がカンファレンス用紙に記載して、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合には、家族からの情報や、職員間で話し合い、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	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、細かい事まで記録し職員間で共有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。口答での申し送りや記録を確認し日中、夜間の様子を把握している。		
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際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。3ヶ月に1回モニタリングを行い見直し、現状に即した介護計画を作成している。作業療法士からの意見も反映している。	計画作成担当者、利用者の担当職員を中心に、ケアカンファレンスを毎月1回開催し、利用者や家族の意見、主治医、系列法人の作業療法士の意見、全職員が記入したカンファレンス記録を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングと見直しを実施している。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。	

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	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。ケアプランのニーズにチェックをつけ介護記録に記入し全職員が共有している。		
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	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。		
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	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。夜間の緊急時も協力体制が整っており適切な医療が受けられるように支援している。	事業所の協力医療機関の他、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。月1回の協力医療機関への受診は事業所が支援している。協力医療機関以外のかかりつけ医への受診や他科受診は家族の協力を得て支援している。利用者の日頃の様子を口頭や個人ファイルで家族に伝えている。月1回、医療連携の看護師や歯科衛生士が健康観察を行い、医療連携記録に記録して職員間で情報を共有している。夜間や緊急時は、管理者を通してかかりつけ医に連絡し、指示を仰いで対応するなど、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。		

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。	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。	契約時に、「重度化対応指針」を基に、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、主治医、看護師、職員で話し合い、入所施設や医療機関の移設を含めて方針を決め共有してチームで支援している。看取りの支援は、「看取り介護についての同意書」により、同意を得て、その都度看護師を講師に勉強会を開催し、看取り後は、振り返りの為のカンファレンスを行っている。	
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。	事故について様々な工夫で防止に最善を尽くしている。事故原因や対策を全職員で共有している。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。	事例が発生した場合は、対応した職員がユニット毎にヒヤリハット(気づく力レポート)報告書を作成し、今後の対応と改善策を連絡ノートに挟んで全職員に回覧している。その後、ミーティングで再検討し、再度報告書を連絡ノートと共に回覧し、全職員が内容を共有している。事故が続いた場合は、臨時の事故防止委員会を開催し再発防止策を検討している。年1回の法人研修の中で、消防署の救急救命講習を受講している。「離設行為発生時対応マニュアル」を作成し、利用者が行方不明時には迅速に対応できるように検索リストを作成している。急変時の応急手当等については、統括責任者と管理者によるアドバイスや看護師による研修を行っているが、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

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
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。地域の方にも参加を呼び掛け参加を得ている。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。	年1回、消防署の協力を得て、火災時の避難訓練、通報訓練、消火訓練を行っている他、毎月、昼夜間を想定した消防訓練を実施し、出火の場所や時間帯を変えて、利用者と一緒に通報訓練、避難訓練、避難経路の確認を行っている。利用者の歩行状態を明記して、迅速に避難ができるよう工夫している。自治会には、災害時の協力を呼び掛けているが、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。一人ひとりお客様として接し居心地のいい環境作りを行っている。それが介護の基本中の基本と考えている。	職員は、内部研修(接遇)で学び、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している。普段から利用者が不快な思いをしないように配慮し、無理強いしないケアを心がけている。不適切なケアについては、統括責任者や管理者が指導している。記録類など個人情報の取り扱いに留意するとともに、守秘義務についても尊重している。	
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。		
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	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、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。		

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 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。お化粧をされたり分からない事があれば傍で支援している。		
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。	食事は、旬の食材や家族からの差し入れの野菜を使って、三食とも事業所で調理している。副食の一品は、利用者のリクエストに応え、各ユニット毎に工夫している。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、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、同じテーブルを囲んで会話をしながら食事を楽しんでいる。利用者の状態によって刻みやミキサー食にするなど食事形態にも配慮している。季節の行事食(お節、節句の寿司、ソーメン流し、敬老会のちらし寿司、クリスマスのチキン、年越しそば)、本人の希望に沿った誕生日食とケーキ、家族会での食事(焼きそば、焼き鳥、フランクフルト、おにぎり、フルーツポンチ)、おやつづくり(ホットケーキ、おはぎ、プリン、たこ焼きなど)、外食(回転寿司、中華料理、ラーメン、うどん、レストラン)、弁当を購入しての花見、家族の協力を得た外食など、食事を楽しむことが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	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を確保出来るよう、記録し対応している。個別に食事量、水分量を記入している。本人の食べやすい食事形態をとっている。		
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。夜は義歯をポリデント洗浄し清潔保持に努めている。		

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
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。	職員は、事業所独自の排泄チェック表を参考にし、時間を見図りながら、利用者一人ひとりに応じた声かけやトイレでの排泄など、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。また浴後に牛乳やおやつにさつま芋を提供している。		
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	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時から16時までの間可能で、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。入浴したくない利用者には、声かけやタイミングの工夫をしたり、時間や職員の交代するなどして対応している。体調に応じてシャワー浴や清拭、足浴を行ったり、ゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤で入浴が楽しめるよう工夫している。	
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。薬が新たに追加されたり変更があった場合も症状の変化に努めている。		

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
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。	テレビ(歌番組、時代劇、相撲、野球など)の視聴、歌、カラオケ、月2回の音楽療法、敬老会、ラジオ体操、リハビリ体操、テレビ体操、転倒予防体操、新聞や雑誌・本を読む、脳トレ(漢字ドリル、計算ドリル、まちがい探し)、パズル、習字、墨絵、ぬり絵、貼り絵、折紙、季節の飾りづくり、カレンダーづくり、カルタ、トランプ、縫物、ボタンつけ、花の苗植え、花の水やり、包丁研ぎ、錆ぬり、モップかけ、掃除機かけ、雑巾がけ、玄関掃き、ごみ捨て、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食事の手伝い(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)、運営推進会議への出席など趣味や得意なことが継続してでき、活躍できる場面づくりをして利用者の楽しみごとや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、季節ごとにの花見(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、近くのスーパーやコンビニエンスストアへ買物に出かけている他、季節の花見(梅、桜、菖蒲、バラ、紅葉)、ドライブ(潮風公園、銭壺山、錦帯橋、フラワーランド、周防大島)、事業所玄関前での家族会、八幡様への初詣、外食、家族の協力を得ての外出や外泊、外食、買物など、家族と協力しながら、戸外に出かけられるように支援をしている。	
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	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。	食堂兼リビングは、利用者同士の会話や一人ひとりの手作業が効果的にできるよう、テーブルやイス、ソファの配置を考慮しており、利用者それぞれが思い思いのことをしながら過ごしている。大型画面のテレビを見たり、台所から聞こえてくる調理の音や料理の匂いで、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作った季節の飾りや利用者の作品、行事の写真、職員の写真、大型カレンダー、誕生日のメッセージが飾ってある。季節の花が生けてあり、音や温度、湿度、換気に配慮しているなど、居心地の良い空間づくりを工夫している。	
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	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て、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。	ベッド、タンス、衣装かけ、衣装ラック、テレビ、テレビ台、鏡、時計、化粧品、日用品ぬいぐるみなどこれまで使い慣れたものや好みのものを持ち込み、趣味の絵の具や手芸の作品、カレンダー、家族の写真、習字などの作品、職員からの誕生日の色紙などを飾って本人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	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。居室の表札やトイレの表示を貼り迷わない様に配慮している。		

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: 令和 2 年 6 月 3 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	地域との交流の場がないなら、自らそういった場をつくる。新しい資源をつくることを目標にする	毎年開催している家族会について、内容を家族に限定せず、現在協力してもらっている自治会連合会や民生委員、福祉員の皆さんと共に、周辺の住民の方たちや子供たちに来てもらえて交流できるような催しに変化させていく	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	看護師による初期対応、応急手当の研修を実施する。消防救急隊による研修を実施する。ミーティングを活用し、事故対応について全職員で共有を図る。主治医との連携を軸として、誰もが緊急時に適切に報告し、行動できることを目指す	2年間
3	36	自治会の住民の方々との関係を深めていく必要がある	訓練に気軽に参加してもらえるような関係をつくる	自治会の総会にて、グループホームの特性や入居されている方の現況を説明の上、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。