

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	3590600213		
法人名	社会福祉法人 暁会		
事業所名	グループホーム あかつき防府		
所在地	山口県防府市大字江泊1790番地		
自己評価作成日	平成28年11月13日	評価結果市町受理日	平成29年5月15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12月13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)】

・利用者に住み慣れた地域で暮らしているとの実感を持ってもらう為に、積極的に地域の中に足を運び、暮らしを感じる機会を取り入れられるようにしている。隣接している公民館の行事等への参加や、時には、利用者の趣向にあわせた場所へ外出を行い、生活の中での楽しみを感じれるように努力している。また、職員一人ひとりが勉強会の担当を行いながら、認知症ケアの理解を深めるための努力を行っている。

【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)】

職員の希望や経験に応じて外部研修に参加する機会を提供しておられ、今年度は、実践リーダー研修や中堅職員研修などに参加され、介護記録の作り方や高齢者介護と身体拘束について学んでおられる他、資格取得についての支援もされています。入居前から利用している美容院や理容院に行く支援をされている他、家族と職員が協力して利用者の一時帰宅や入院中の夫の見舞いに行く支援、施設に入所されている夫との外食支援など、馴染みの関係を断ち切らないような支援を大切にされています。利用者の自宅周辺や江汐公園、防府市内、山口市内の名所、道の駅(秋穂、仁保など)、季節の花見(桜、梅、紫陽花など)、利用者の希望やその時々状況に応じて一人ひとりが外出を楽しまれたり、家族の協力を得ての墓参り、法事や結婚式の出席など、利用者の希望にそって、戸外に出かけられるように支援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.1～56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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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、活き活きと働いている (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 評価	外部 評価	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、各ユニットで考え、その内容に沿った支援を入居者へ行っている。理念は事務所に掲示し各職員にも配布している。新規職員にはその都度配布している。	事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示し、職員はカード化した理念を常に携帯している。カンファレンス時や日常業務の中で話し合い、理念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	地域のお祭りや文化祭に参加するなど、地域住民との交流を行っている。また、行きつけの理容院やスーパーへの買い物、外食など、地域の中での暮らしを感じてもらえるような取り組みを実践している。	自治会に加入し、年2回ある清掃作業や溝掃除に職員が参加している。地域の夏祭りや文化祭に利用者と職員が一緒に参加して地域の人と交流している。拠点施設全体の夏祭りには家族や地域の人の参加があり、利用者と職員は唐揚げを販売して、交流している。拠点施設への歌謡隊やコーラス、日本舞踊などのボランティアの来訪時や敬老会に参加して交流している他、法人施設内にあるゲートボール場を利用している地域の人と交流している。散歩時や買い物時に地域の人と挨拶を交わしているなど、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	事業所内において、認知症の人の理解や支援の方法について実践を通し、ノウハウを積み上げている段階であり、現在のところ地域の人々に向けての貢献は出来ていない。		
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、外部評価の意義をその都度職員に説明し、実施により出た課題を改善する為に職員間で話し合い改善に取り組んでいる。	月1回のユニット会議で、計画作成担当者が評価の意義について説明をしている。各ユニットごとに話し合い、管理者と計画作成担当者がまとめている。前回の評価結果を受けて目標達成計画を立て、外部研修に6名の職員が参加している他、年2回の法人研修に参加しているなど、研修の充実に向けて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	毎回の運営推進会議において、利用者の状況や行事、ヒヤリハット、事故等の報告を行っている。事業所の抱える課題についても、報告を行いながら、意見を聞いている。	会議は2ヶ月に1回、法人他施設と合同で開催している。利用者の状況や活動報告、ヒヤリハット、事故報告、行事報告、避難訓練の報告等をして、話し合っている。防犯体制についての意見があり、防犯用具等を購入しているなど、そこでの意見を活かしている。拠点施設としての記録はあるが、グループホームとしての記録を残すまでには至っていない。	・事業所独自の記録の工夫
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	市の担当者とは、電話や直接出向くなどして、サービス提供における相談を行った。包括支援センターの職員に、運営推進会議に出席して頂き、運営に関する助言などを受けている。	市担当者とは、直接出向いたり、メールや電話で相談して助言を得たり、情報交換をして協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に入所状況や食中毒の注意喚起、要支援のサービス情報提供などについて情報交換をして連携を図っている。	
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	身体拘束についての勉強会を行い拘束をしなければいけない状況の場合にはユニット会議にて話し合い御家族に経緯等説明し御家族と相談した上で了承を得て行う。	マニュアルがあり、外部研修の復命報告や日常業務の中で事例検討して、職員は共有して理解し、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしないで、外出したい利用者とは一緒に出かけている。接遇研修でスピーチロックやドラッグロックについて学んでいる。気になる声かけ等があれば、計画作成担当者や各ユニットリーダーが注意している。	
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	テレビの報道等がある度に職員同士で気を付けたり虐待についての意見交換を行っているが会議や勉強会としては行っていない。		

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
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	成年後見制度の対象となる利用者はいない為に職員にて学ぶ機会を持てていない。御家族からは将来の不安で成年後見制度について相談がある時がある。		
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	申込、契約、解約、改定時や御家族から相談等があった場合にその都度説明し疑問を解決している。		
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	利用者や御家族からの相談、苦情を受けられる体制を取っており職員にユニット会議等で伝え反映している。利用者、御家族へのその都度話し合い解決に努めている。	契約時に相談や苦情受付体制、第三者委員、処理手続きについて家族に説明している。面会時、行事参加時、メールや電話で家族からの意見や要望を聞いている。家族からの要望にはその都度対応している。	
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	ユニット会議等に参加し職員の意見を聞く機会を設けている。また、なるべく個別に声掛けを行い各職員の思いを聞くように努めている。また個人的に相談、要望があった場合にはその都度時間を設け対応している。	管理者や計画作成担当者は、月1回のユニット会議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。年1回、拠点全体会議時に改善案や要望などについて提案する機会がある。職員の要望での勤務体制の変更や利用者の外出時に法人の車両使用の提案があり、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	職員個々のスキルや実績、勤務態度など勤務評定にて評価を行い、賞与や昇給、正社員への登用等に反映させている。また、労働時間についても、職員の生活環境等に最大限配慮している。		

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
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	認知症介護実践研修や実践リーダー研修等の外部研修に積極的に参加させ、専門性の向上に努めている。また、毎月のユニット会議の中で、テーマを決めて内部研修を行っている。	外部研修は、回覧で職員に情報を伝え、希望や段階に応じ勤務の一環として参加の機会を提供している。実践リーダー研修(2名)、実践研修(1名)、中堅研修者(2名)、フォローアップ研修(1名)に、6名の職員が参加している。受講後は復命して共有し、資料を回覧している。資格取得の支援をしている。法人研修は、年2回、高齢者医療研修会、業務改善研修会の研修発表があり、参加している。内部研修は2ヶ月に1回、各ユニット毎に職員が講師を務め、認知症、食中毒、感染症、接遇などのテーマで実施しているが充分とは言えない。新人研修はマニュアルを基に日常業務の中で介護や知識や技術を働きながら学べるように支援をしている。	・内部研修の充実
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・グループホーム協会主催の学習会や交流会等に参加し、同業者との情報交換を行っている。認知症イベントRUN伴に職員が参加した。		
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	入所して頂いた段階で本人との関わりをこまめに持ち本人の様子や訴えを傾聴しながらその都度対応する。		
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	申込、契約時に御家族と時間を掛け話し合い、その都度の報告連絡を行う。(電話、又は文章にて)面会に来られた際などにも現状報告を行い御家族との信頼関係構築に努めている。		
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	アセスメントに基づき本人にはその都度、御家族には面会時や電話にて要望、意向等を伺いそれに沿ったサービスを提供するように努めている。		

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
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	入居者の尊厳を大事にし常に入居者の立場に立って共に生活する者として関わりを持ち信頼関係の構築に努めている。		
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	職員一人一人が入居者の方の担当を持つ事で御家族への近況報告をする等関係を密にし、共に支え合う者として関わりを築いている。		
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	掛かり付けの病院や行き付けの理容、美容院等に定期的に職員付き添いにて対応している。近所の方や知人の面会時にはまた来て頂ける様をお願いしている。	家族の面会、親戚の人や友人、近所の方の来訪がある他、年賀状や手紙、電話での交流の支援をしている。馴染みの美容院や理容院の利用、利用者の一時帰宅、入院中の夫の見舞い、施設に入所している夫と外食に行く支援などを行っている。家族の協力を得て、外出、外食、外泊、一時帰宅、墓参り、寺参り、馴染みの美容院の利用、法事や結婚式への出席など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援をしている。	
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	利用者同士の関わりの機会(レクや行事、外出等)を作っている。コミュニケーションの取れない方(難聴、認知症重度等)については職員が間に入り関わりが持てるように支援している。		
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	状況に応じて退所後も御家族との関わりを持ち相談や退所後の経過(入院訪問)にて対応している。		

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	
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	入居者一人一人に担当が付き、その都度本人の希望や意向があった場合には支援記録に記載している。また、定期的にサービス計画書見直し月等に聴き取りや確認を行っている。	入居時のフェスシートやアセスメントを活用している他、日常の関わりの中での利用者の様子や言葉などを介護支援経過記録や申し送りノートに記録して、思いや意向の把握に努めている。利用者の思いをつづった個人ノートを作成している。困難な場合は家族からの情報を得て、職員間で本人本位に検討している。	・記録の工夫
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	入所時のアセスメントに基づき各職員情報を把握する。また、日々の様子や本人や面会時に御家族との話の中から意見を基に把握に努めている。		
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	日々の様子観察を基に職員同士で共有し御家族から情報を伝え把握に努める。		
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	担当職員で1月毎に様子、状態をまとめ3ヶ月、半年に1度評価を行いカンファレンス、担当者会議にて意見をまとめ計画作成を行っている。その際は御家族の希望や意向も確認を行っている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に月1回、カンファレンスを開催し、本人の思いや家族の意向、主治医や看護師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ヶ月または3ヶ月毎にモニタリングを実施し、期間に応じて見直しをしている他、利用者の状態の変化や要望に応じて見直し、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 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	支援経過記録や申し送りノートを活用し職員間での情報を共有している。また実践に向けユニット会議やカンファレンスを行い統一した支援を行うようにしている。		
29		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	本人や御家族の希望や意向等の状況により他事業所と連携を取って協力し対応している。(夫婦での面会や行事への参加、外出、通院等の対応)		

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 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	地域資源を把握し、活用、利用する為に定期的に外出し豊かな暮らしを楽しんでもらうようにしている。		
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	週1回の協力医の杉山医院による往診あり。随時状況報告し健康管理を行っている。元々のかかりつけ医を希望される御家族に対しては職員にて受診介助を行いその都度状況報告を行う。	事業所の協力医療機関の他、本人や家族が希望する医療機関をかかりつけ医としている。強力医療機関は、月1回の訪問診療がある。他のかかりつけ医の受診は、家族の協力を得て支援している。受診結果は、電話や面会時に家族に伝えている。職員間では支援記録に受診結果を記録し、共有している。緊急時や夜間時は協力医療機関に連絡し、指示を受けて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	看護職員が非常勤として勤務しており、入居者の健康、薬の管理、受診対応、医師への連絡、報告等を行っている。かかりつけの病院(内科、眼科、歯科、皮膚科、耳鼻科、精神科)がある入居者については職員対応にて定期的に受診を行う。		
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。	利用者が入院の場合、定期的に病院へ面会に行き、相談員や看護師など病院関係者と情報交換に努めている。また、その他電話連絡等により、関係を築いている。		
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	終末期や医療行為の必要性は申し込み、入所契約時に家族に説明し家族の意向を確認している。重度化した場合も、家族と相談しながら、対応を検討している。	重度化や終末期に事業所でできる対応について契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から本人や家族に意向を聞き、主治医や看護師、職員と話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて方針を決めて共有し、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。	救急対応、応急処置は開設当初に内部研修にて実施している。事故防止はヒヤリハット、事故報告書を基に随時行っている。	発生時は、ヒヤリハット、事故報告書にその日の職員間で対応策を話し合い、記録後に朝夕の申し送り時に確認している他、ユニット間で回覧し共有している。月1回のユニット会議時に再検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。内部研修で感染症や脱水症、熱中症などについて、研修を実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の訓練の継続
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	定期的に避難訓練を実施している。地域との協力体制については依然取り組めていない。	消防署の協力を得て年1回、夜間想定の方災時の避難訓練、避難経路の確認、通報訓練、消火器の使い方を利用者と一緒に実施している。防災機器業者の協力を得て、拠点施設合同の昼間想定の方訓練を利用者も参加して実施している。地域との協力体制を築くまでには至っていない。拠点全体で備蓄の準備をしている。	・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	接遇について外部研修、ユニット会議にて研修を行った。本人の意思を尊重して支援し、羞恥心についても考慮し、本人、御家族の希望があれば、出来るだけ同性にて対応する。	内部研修で接遇について学び、職員は理解して、利用者を「人生の先輩」として尊敬の念を持って接し、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。不適切な対応などがあれば計画作成担当者やユニットリーダーが注意し、指導している。個人記録などの取り扱いに留意するとともに、守秘義務について遵守している。	
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	本人と関わる事で信頼関係を構築し、馴染みの関係を築く事で要望や希望が言い易い雰囲気作りに努めている。		

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
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	一人一人の生活習慣や過ごし方を基準とし起床、就寝、食後、入浴を職員ペースで行わずに入居者に合わせて行うように支援している。		
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	身だしなみは本人の意向を確認しながら助言、又は職員にて支援している。		
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	食事の嗜好調査を入所時と定期的に行い提供できるようにしている。若しくは、外食の機会を定期的により作り、食べられるように努めている。食事の準備、片付けは強制せずに行うことができる方や希望のある方で職員と一緒にしている。	法人の栄養士による献立で三食とも法人の厨房からの配食を利用し、利用者の状態に合わせての形状などの工夫をしている。利用者は配膳やお盆拭き、後片付け、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。季節の行事食(雛祭り、そうめん流しなど)、月1回の誕生日の祝い膳、おやつづくり(ホットケーキ、たこ焼きなど)、月1回の外食の他、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことができるように支援をしている。	
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	食事は栄養士のもと献立し提供している。水分は日に1500ccを目標に適時補給を行い、チェック表(食事摂取量、水分量)に記載し確認を行っている。		
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	口腔ケア、起床時、毎食後に声掛けや誘導、介助にて行う。又、協力医である歯科医に定期的に往診にて口腔内をチェックしてもらっている。又かかりつけ医に受診している。		
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	紙オムツの使用は基本夜間のみで日中はトイレでの排泄を心掛けその都度声掛け、誘導を行っている。	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、習慣を活かして、さりげない言葉かけ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
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	食物繊維の摂取や水分量の確保を行ったり、飲物等での工夫を栄養士と検討、相談し連携を取りながら行っている。入居者によっては運動の助言をしたり一緒に行ったりし対応する。		
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	曜日は固定しているがその日の状況にて行う場合もある。時間は、一応声掛けは行うが本人の要望に合わせて入浴を実施している。自立で見守り程度で入浴できる方については曜日、時間に関係なく本人のペースに合わせて入浴実施している。	入浴は月、火、木、金曜日の9時から17時までの間可能で、利用者の希望にあわせて毎日でも入浴できるように支援をしている。入浴したくない人には時間の変更、職員の交代、言葉かけなどの工夫をしている。体調に合わせて機械浴の利用や清拭、シャワー浴、足浴などの支援をしている。柚子湯などで季節を感じたり、職員と歌を歌ったり、一人ひとりに応じた入浴を楽しむ支援をしている。	
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	出来るだけ日中夜間のリズムを作る為に日中は起きてもらう様に支援し、本人のペースに合わせて休息も行う。夜間は眠前薬だけに頼らず、飲物等で安眠を促すようにしている。眠れない方については寄り添いながら職員と共に過ごし様子観察する。		
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	薬情報はファイルにて綴っており、職員が常時確認把握出来るようにしている。服薬による状況変化は看護職員と連携しながら医師への報告を行い薬の調整を行っている。		

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
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	入居者さんとの日々の関わりにて本人が出来る事(趣味、家事手伝い)を把握し、本人にて行える事は本人に行ってもらう。又、本人からの要望があれば出来るだけ要望に応える様に支援している。	テレビやDVDの視聴、CDを聴く、歌を歌う、新聞や雑誌を読む、日記をつける、ぬり絵、貼り絵、習字、染め物、裁縫、季節に応じた壁面飾りづくり、カルタ、トランプ、ラジオ体操、脳トレ(数字合わせ、パズル)、施設内を歩く、掃除(モップ、雑巾かけ)、新聞紙のゴミ箱づくり、ゴミ捨て、洗濯物干し、洗濯物たたみ、配膳、お盆拭き、後片付け、食器洗い、おやつづくり、野菜(芋やミニトマトなど)の苗や花を植える、野菜の収穫、水やりなど、利用者の張り合いになることや活躍できる場面を多くつくり、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	職員のその日の配置や、入居者さんの体調、天候により、外出をするよう心掛けている。(最低月に1度外出、外食)	周辺の散歩や買い物、馴染みの美容院や理容院の利用、四季の花見(桜、梅、紫陽花、つつじ、ひまわり、紅葉)、ドライブ(自宅周辺、山口市内の名所、防府周辺、江汐公園、道の駅など)、入院中の夫の見舞い、施設に入所している夫との外食、月1回の外食などの他、家族の協力を得ての外食、外出、一時帰宅、墓参り、法事や結婚式への出席など、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	本人や御家族希望の方で管理できる入居者についてはお金所持してもらっている。預り金のお金を外出行事の際に所持し、日用品の購入など買い物の際に支払の出来る方については職員見守りにて行っている。		
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	本人の希望時や御家族からの電話にて本人と御家族の関係を保つ橋渡しとして支援している。連絡が取りたい時に行い、年に1回年賀状を御家族へ送っている。御家族から本人へ手紙が来る事もある。		

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
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	四季折々の飾り付けや、入居者の方と作った壁面や思い出の写真を貼っている。家庭的な空間を考慮し、テレビ前に畳を敷いたりソファを設置している。環境の認識の混乱を防ぐ為に表札を貼っている。また、男女別のトイレも作っている。	リビングは、食卓やソファをゆったりと配置、掃き出し窓から入る陽ざしで明るく、ゆったりとした空間となっている。ユニット間にある中庭の花壇や窓から大平山を眺めることができ、季節を感じるができる。壁面にはカレンダーや行事の写真が飾ってある。ソファや造り付けの椅子は利用者がゆっくりとくつろげる居場所となっている。温度や湿度、換気に配慮し、利用者が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	人間関係や身体状況を考慮しながら本人の居場所作りに努めている。状況の変化に応じてその都度席替え配列を変えている。		
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	本人、御家族の要望により、自室には馴染みの物を置いておられる方もいる。こちらから、排除、持ち込みの拒否は行わない。危険な物については御家族と相談し設置、排除を行う。	ラジオ、テレビ、机、椅子、タンス、鏡台、衣裳ケース、三段棚、手づくりクッション、衣装掛け、生活用品、化粧品、空気清浄器、日記帳、時計など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、カレンダーや表彰状、遺影、生花、造花、家族の写真などを飾って居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	日々の様子観察にて入居者に必要な物、又は不必要な物を考えながら必要に応じて環境作りを行っている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームあかつき防府

作成日：平成 29 年 5 月 6 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 (4)	・運営推進会議録、拠点としての記録はあるがグループホーム独自の記録が出来ていない	・グループホームとして運営推進会議録を作成する	2ヶ月に1度開催している運営推進会議について現場職員も参加させながらグループホームとしての記録を作成する。	半年
2	14 (9)	・定期的なユニット内研修の取り組みの徹底と施設内研修への参加が不足している	・月に1度ユニット内研修を実施する。施設内研修へ積極的に参加する。	現在実施している各ユニットでの研修を継続し年間計画に沿って行う。オンライン講座の導入による研修内容の充実や研修後の気付きや感想などの簡単な記録を作成する。年間計画にある施設内研修に最低2名以上の参加をする。	1年間
3	24 (11)	・入居者のその都度の意向等の記録(支援経過記録・サービス計画書)への記載の工夫が出来ていない	・支援経過の記録の中で入居者の意向についての記録を分かりやすいように記載する。サービス計画書作成時にも必ず意向を伺い記載する。	支援経過の中で本人の意向を記載する時は色で区別する等、分かりやすいように記載する。サービス計画書作成時に本人の意向を必ず伺い本人意向の箇所へ記載する。	半年
4	35 (15)	・全職員による応急手当や初期対応の訓練の継続(年1回)	・年に1度施設内にて行われている救急対応の研修へ参加する。また、ユニット内研修にても年に1度救急対応、応急処置について実施する。	年に1度の施設内研修(救急対応)への参加を以前に参加した職員も含め参加する。(できれば全員参加) ユニット内研修でも年1度議題として救急対応、応急処置について実施する。	1年間
5	36 (16)	・地域との災害時の協力体制が出来ていない	・運営推進会議で地域の自治会の方に情報交換を定期的に行い災害時の協力体制をつくる。	まずは運営推進会議の中で地域の方との情報の共有を図る。具体的には災害時における避難行動マニュアルの共有や、また現状における課題等と一緒に協議、検討して行いながら協力体制を少しでも前進させる。	1年間

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。