

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	平成28年11月21日	評価結果市町受理日	平成29年5月16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6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や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っ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し業務優先ではなく、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なり立っています。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、外食も楽しんでいます。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。看護師が週1回健康管理や医療相談で来所し、医療機関が困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。かかりつけ医や保険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)】

利用者を担当している職員が、利用者一人ひとりの生活や身体の変化における気づきを事業所独自のカンファレンス用紙に記録されて、職員間で話し合われて、全職員で共有しておられます。連絡ノートやケアプランに基づいた個々のカンファレンス記録で、利用者一人ひとりの生活における状態の変化を確認され、本人が何を食べたいのか、どこへ行きたいのか、今何をしたいのかなど利用者の思いや意向の把握に努められ、利用者が穏やかで明るい表情で過ごされるように支援に取り組んでおられます。旬の食材を利用して、栄養バランスの取れた献立で、三食とも事業所で食事づくりをしておられます。ホットケーキやおはぎをつくるおやつレク、手巻き寿司や誕生日のフルーツデコレーションづくり、うどんや回転ずしなどの外食、弁当を買ったり、サンドウィッチをつくってドライブを兼ねた戸外での食事など、食事が楽しみなものになるように工夫して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.1～56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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くない
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)	○ 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 (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かっている (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している (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、安心して暮らしている (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	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、運営理念を見えやすい所に明示し、理念を共有し利用者ひとり一人のペースで、寄り添ったケアを大切にし、理念の実践に繋げている。	地域密着型サービスの意義をふまえた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に話し合っ理念の共有を図っている。日々の業務の中で課題があれば理念に立ち戻って職員間で話し合い、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	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版でまわしている。月2回音楽療法来訪、敬老会では近所の園児に来所して頂いたりクリスマス会ではボランティアによる手品ショーなど地域の人と交流している。	自治会に加入し、施設主任が総会に出席している。地域向けの事業所だよりを2か月毎に回覧している。利用者は、系列法人の夏祭りに、専門学校生の送迎ボランティアと一緒に参加している。月2回の外部講師による音楽療法、敬老会での遊戯披露やプレゼント交換などを通じた幼稚園児との触れ合い、クリスマス会のボランティアの手品ショーなどの交流がある。散歩時や近所のスーパーマーケットへ買い物に行った時に、地域の人と挨拶を交わしている。	・事業所と地域との交流促進
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、介護保険の事を記載し地域に発信している。キャラバンメイトとして登録した職員が地域の方々対象の認知症サポーター養成講座に協力して、中学校や小学校等にて講演をおこなうなど地域の認知症理解に貢献している。		
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。	一人一人が自己評価に関わり全職員が書類に記入してもらい、話し合いをして、管理者がまとめている。前回の自己評価結果はミーティングで話し合い、外部評価の意義を理解し評価を活かしサービス向上を図っている。	施設主任が月1回の全体会議で外部評価の意義を説明している。全職員に自己評価をするための書類を配布し、項目毎に振り分けて記入してもらい、管理者がまとめている。前回の外部評価結果を受けて、応急手当や初期対応の定期的訓練の実施、災害時の地域との協力体制について目標達成計画を立てて、検討している。	

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
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	利用者の状況報告、行事報告を行い実際の取り組みなどを報告し意見交換している。困難事例をどのように対応しているかなどの取り組みについて話している。様々な角度から意見を頂き、意見をサービス向上に活かしている。	会議は年に6回開催している。利用者の現況報告、行事報告、行事計画、消防訓練実施報告、集団指導の結果報告、外部評価への取組状況等について報告して話し合っている。消防署員からの提案を受けて、利用者居室の名札の裏に「避難しました」のテープを張り、避難確認を確実にできるようにしているなど、サービスの向上に活かす取り組みをしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町担当者とは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	困難事例など事業所の実情やサービスの取り組みを伝えたり、相談して助言を得たりと日頃から協力関係を築いている。又、地域包括センターから相談を受けて施設主任が対応しているなど、連携を図っている。研修の講師をお願いしている。	市担当者とは、集団指導や書類提出時に直接出向いたり、電話や利用者情報FAX送信など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、運営推進会議出席時や電話で事例の相談や情報交換を行い、高齢者虐待についてをテーマにした内部研修の講師派遣を依頼しているなど、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	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。	身体拘束についてはミーティング時の勉強会で学習し、全職員で理解を深めており、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、気になる場合は職員間で注意し合い、管理者が指導している。玄関の施錠はしておらず、普段から、外へ出かける機会を増やし閉塞感のないよう気をつけている。	
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	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え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。		
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。		

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
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、電話や面会時に利用者の様子を伝えている。管理者や職員は利用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。	苦情や相談の受付体制や外部機関等を明示し、処理手続きを定めて、契約時に家族に説明している。家族の面会時、電話、手紙、運営推進会議、年1回の家族会、誕生日会出席時に、家族から意見や要望などを聞いている。利用者の状況については、事業所だよりで知らせている他、小さな出来事でもすぐに電話で家族に伝えているなど、意見を言いやすい関係づくりに努めている。	
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回のミーティングや定期的に個々と話し合いを設けている。年2回施設主任や管理者が個別面談を実施し、その中でも意見を聴いている。職員の意見は反映に向けて取り組んでいる。	施設主任や管理者は、月1回のミーティングや年2回の個別面接に職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中でも聞いている。職員からの提案で、短期間ではあるがユニット間での職員交代を行った結果、新鮮な気持ちで業務ができたという感想や違った視点で物を考えることができたという意見を得ている。	
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	個々の性格、また、職員の努力や成果について把握し指導助言を行い、向上心を持って働けるように努めている。処遇改善への反映や評価を行い、やりがいのある職場環境に努めている。		

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
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	内部研修は年間計画を作成し、職員が交代で講師を務め毎月1回勉強会を行っている。法人研修は年1回行っている。受講後は復命して資料を閲覧できるようにしている。外部の研修を受ける機会を設けたり資格取得の為に勉強会など働きながら技術や知識を身につけていける支援を行っている。職員入社時の新人研修を行っている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて受講の機会を提供している。参加者はミーティング時に伝達講習を行っている。法人研修は、ユマニチュード、緊急時の対応の内容で実施し、希望者が参加している。内部研修は、年間計画を作成し、担当者を決めて毎月1回、感染症の理解と予防、コミュニケーション技法、認知症の理解、接遇、高齢者虐待などのテーマで実施し、終了後は毎回アンケートに本人の気づきや次回学びたいテーマを記入している。新人職員には、資料を用いて施設主任が指導した後は、先輩職員が約半月間OJTでトレーニングしている。地域密着型サービス事業所連絡協議会で、地元の医師を講師にして実施した研修を管理者が受けている。	・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	2ヶ月に1回地域密着型サービス事業所の連絡協議会の会合に参加し、他の施設を見学したり、それぞれの事業所の抱えている問題を話し合うようにしている。また、地域ケア会議に参加している。		
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	面談や見学の機会を設け、本人の話や笑顔で傾聴し、会話の中から本人の想いや希望を収集し、情報を職員同士で共有し本人が安心して過ごせる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 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	家族が不安と思っている事や要望等を最初に聴き把握し、家族との距離が離れないよう信頼関係を築くように努めている。家族の要望や不安を親身に聴いている。		

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
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	家族や本人とよく話し合い、本人の状況把握に努め、グループホームとして出来る事を提案している。		
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	生活場面全てにおいて感謝の気持ちを伝えながら食器拭きや洗濯物干し、食事作りを負担にならない程度に行い利用者と職員相合に協力し合いながら、日常生活を送れるよう努め共生しているという関係を築いている。		
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	運営推進会議に参加して頂いたり、毎月あかしあ通信で日頃の日常風景や近況を報告すると共に、行事に参加して頂くよう案内している。又、年に1回家族会を行い、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの場所へドライブに行ったり、家族に年賀状を出したり、馴染みの友達、知人の面会や馴染みの美容院に行ったり、法事への出席や墓参りをしたり馴染みの人との関係が途切れないよう支援に努めている。	家族の面会、親戚の人や友人、近所の人、元の職場の同僚の来訪がある他、電話の取次ぎや年賀状での交流の支援をしている。ドライブで、利用者の育った場所に行ったり、家族の協力を得ての法事や葬儀への出席、墓参り、外泊、外食、買い物、美容院に毛染めに出かけているなど、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	一人ひとりの想いを大切にし利用者本人の意見を尊重し利用者それぞれの性格を把握し、人間関係が円滑になるよう支援している。話しやすい環境作りに努めている。		
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	サービス終了後に、他の施設への面会や医療機関へのお見舞いを行っている。また家族の相談にのるなど関係の維持に努めている。		

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
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利用者への～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、事業所独自の基本情報、アセスメントシートの活用や、介護記録に、日々の生活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録し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族に聞いたり職員間のカンファレンス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、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。		
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。月1回のカンファレンスで、本人や家族の意向、主治医、関係者の意見を参考に話し合い作成している。今後の課題や継続するかどうか、必要な関係者と話し合いより良い暮らしの為にそれぞれの意見を反映している。	利用者を担当している職員がまとめたカンファレンス記録を基に、計画作成担当者を中心として職員全員でカンファレンスを行い、本人や家族の意向、主治医、関係者の意見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を実施し、6か月毎に見直しをしている他、利用者の状況に変化が生じた場合には、随時見直し、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	利用者の日々の様子や実践などは、必ず介護記録に記入し、また利用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答でも伝えている。		

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
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回の音楽療法との交流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、家族様の希望があれば家族様同行で受診している。	事業所の協力医療機関の他に、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回の定期受診では、家族の協力を得て事業所が支援しており、日頃の様子をかかりつけ医に伝えている。緊急時には、管理者へ連絡を取り、かかりつけ医の指示を仰いでいる。週1回、医療連携の看護師により健康管理を行い、必要な診療科目の受診の支援など、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	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。		
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、退院に向けてかかりつけ医に相談したり、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。		

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
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、かかりつけ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。	重度化対応に関する指針があり、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。重度化した場合には、利用者や家族の意向を踏まえた上で、かかりつけ医と相談し、その結果に応じた方針を全員で共有し、支援に努めている。年1回、医療連携の看護師を講師として看取りのための研修を実施している。	
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。	看護師や消防署に協力して頂き応急手当や救命講習を受けて職員全員が出来るよう努めている。行方不明時の対応マニュアル探索リストを目につく所に貼り、直ぐ対応できるようにしている。	事故報告書、ヒヤリハット報告書は、記録後、連絡ノートに挟んで回覧し、ミーティングで検討した後、再度各ユニットの連絡ノートに報告書のコピーを添付して共有している。事故が続いた場合は、事故防止委員会を開催し、再発防止に取り組んでいる。事故対応については、内部研修で「緊急時の対応」を学び、消防署員による「応急手当の仕方」や看護師による指導はあるが、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	消防署や地域の方に協力してもらい、2ヶ月に1回、昼、夜間を想定した避難訓練を行っている。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。	2ヵ月毎に事業所独自で夜間想定を含めた避難訓練や避難経路の確認、通報訓練などを実施している。そのうち年1回は、消防署の協力を得て消火訓練を実施している他、消防署員からの提案を受けて、利用者居室の名札の裏に「避難しました」のテープを張り、避難確認が確実にできるように取り組んでいる。緊急時には、民生委員の誘導や近隣の理髪店の協力を依頼しているが、実践的な地域の協力体制の構築までには至っていない。備蓄の食料品や防災用具は確保しており、定期的に更新している	・地域との協力体制の構築

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
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	配慮ある声掛け、対応となる様に常に職員同士、工夫、改善を図っている。自室に入る時は声掛けをして入室するようにしている。常に人生の先輩という想いをもち、人格を尊重している。	内部研修を通して理解し、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉づかいや対応をしている。利用者の部屋に入室する際や、入浴や排せつ時での声かけや言葉づかいへの配慮、同性介助の有無、など不適切な対応等がないかを確認している。個人記録や守秘義務にも気をつけている。	
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。利用者のペースを尊重している。		
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	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し、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。		
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。		

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
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	利用者の希望を取り入れたり、旬の食材を使って三食共職員と利用者の手作りで、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行事食の他、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。職員は利用者と一緒に食事を楽しんでいる。	旬の食材を購入している他、家族からの差し入れも採り入れ、栄養バランスのとれた献立で、三食とも事業所で調理している。利用者は、下ごしらえや調理、味見、下膳、食器洗い、食器拭きなどできることを職員と一緒にしている。月1回、レクリエーションとして、おやつレクの時はホットケーキやおはぎなどをつくったり、手巻き寿司をつくる時には海苔などの材料の買い物に出かけている。おせちや節旬の食事、ソーメン流し、クリスマスケーキなど行事に合わせた食事、いなり寿司づくり、誕生日のフルーツデコレーションづくり、外出（うどん、ラーメン、回転ずし、ファミリーレストラン）、家族の協力を得た外出の他、弁当を買ったり、サンドウィッチをつくってドライブを兼ねて戸外で食べるなど、食事を楽しむことのできる支援を工夫している。	
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量を確保出来るよう、記録し対応している。		
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。		
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。出来る限り自立に向けた排泄支援を行っている。	職員は、利用者一人ひとりの排泄チェック表を参考にし、時間を見図りながら声をかけ、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。	

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	食物繊維の多い野菜などを多く料理に使用しよう心掛けている。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。		
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。入浴剤やゆず湯、しょうぶ湯等にして、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、10時30分から11時30分までの間と13時から14時30分までの間に、利用者の希望や体調に合わせて支援している。利用者の状態によりシャワー浴や清拭、足浴などでの対応をしている。ゆず湯や入浴剤を使って、ゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。入浴したくない利用者には、職員の交代や利用者の表情を見てタイミングを見計らったり、声かけの工夫をして支援している。	
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、その都度かかりつけ医に報告、相談している。		
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	編物、体操、音楽療法、貼り絵、塗り絵、家事全般、カラオケ、畑作り、水やり、マジックショー、など楽しみ事や活躍できる場面作りをして、張り合いや喜び、気分転換等の支援をしている。	編み物、リハビリ体操、口腔体操、ラジオ体操、テレビ体操、転倒予防体操、風船バレー、貼り絵、ぬり絵、カラオケ、脳トレ(漢字・計算)、歌を歌う、日記を書く、新聞や雑誌を読む、テレビ(NHK、のど自慢、歌番組)視聴、DVD(お笑いのドリフターズ)視聴、習字、広告紙で袋づくり、かるた、お手玉、音楽療法、下ごしらえや調理、味見、下膳、食器洗い、食器拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ、ほうきやモップで掃除、花の苗や肥料の買い物、花植え、水やり、草むしりなど、職員は利用者の張り合いになることや楽しみごと、活躍できることを把握して、場面づくりをし、喜びのある日々が過ごせ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
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	その日の希望に沿って、散歩や買い物ドライブ、季節ごとに花見(桜、梅、バラ、つつじ等)関係法人の夏祭り、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。	日々の散歩や買い物、季節の花見(梅、桜、つつじ、バラ、紫陽花、菖蒲、紅葉等)、イチゴ狩り、ドライブ(大島、錦帯橋、弥栄ダム、銭壺山、潮風公園等)、初詣、イルミネーション鑑賞、外食などの支援している。家族の協力を得て法事や葬儀への出席、墓参り、外泊、外食、買い物、毛染めに出かけられるように支援している。利用者のその日の状態や希望によっては、個別又は少人数での外出も支援している。	
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	職員と一緒に買い物に行っている。利用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。		
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利用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。	居室前のワンフロアが食堂兼リビングになっていて、テーブルや椅子、ソファーを見通しの良い状態で配置している。壁に掛けた大型のテレビは、いつでも視聴でき、台所も、利用者が自由に行き来できるよう設置しており、調理の音や匂いを身近に感じることができ、生活感がある。利用者は、それぞれの場所で、会話を楽しんだり、ぬり絵や脳トレ、テレビ視聴をしているなど、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	

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
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利用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、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や位牌など持ち込み、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、本人が気持ち良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。	テーブルやイス、テレビ、整理ダンス、衣装ケース、時計、カレンダー、位牌、家族の写真、趣味の道具など、利用者の大切なものや使い慣れたもの、好みのものを持ち込んで、本人が安心感を持って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	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。		

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：平成 29 年 5 月 15 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	35 (15)	全職員が、急変時や事故発生時に初期対応や応急手当の実践力を身につけているとは言えない	入居者の急変時に、応急手当など初期対応を迅速に行うことができるよう、全職員が実践力を身につける	医療連携をとっている看護師を講師に、現在入居の方の病状をもとに今後起こりうる状態を想定した実践講習を行う。また消防署の協力で、救急救命の専門家を派遣してもらい、様々なケースの緊急時の対処方法を学ぶ。普通救命講師を全員が受ける。これらを継続していく	2年
2	36 (16)	地域と実践的な協力体制の構築までには至っていない	地域との関係強化 ・地域の参加による消防訓練実施 ・家族会など事業所行事への参加	自主的な消防避難訓練への参加の呼びかけの継続と、地域の消防団の協力を得て訓練が実施できるように交渉する	2年
3	14 (9)	研修を充実させる	実践力が身につく研修にする	出来るだけ実践的、体験的な内容にし、机上で行う際も、あらゆることを想定したシミュレーションで対応力を身につける	1年
4	2 (2)	・事業所と地域との交流促進	・運営推進会議への参加者を増やす	新たな推進会議メンバーとして老人会や婦人会その他団体へ積極的にアプローチする	2年
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。