

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	3590600056		
法人名	社会福祉法人 博愛会		
事業所名	防府あかり園グループホームいちえ		
所在地	山口県防府市牟礼柳23番22号		
自己評価作成日	平成26年1月3日	評価結果市町受理日	平成26年6月20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	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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30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)】

住宅地の中にあり、近所にスーパーや小学校、公民館など地域の社会資源が利用しやすい環境にあるため、積極的な地域行事への参加、日常的な散歩や買い物外出・外食、馴染みの場所や観光スポットへのドライブなど、地域との関わりを持つように心掛けると共に、社会との関係性を絶ち切らないように心掛けている。家族や住み慣れた家との関係を第一と考え、気軽に立ち寄って話をしていただける場所となるよう努め、家族にはできる限りの面会をお願いしている。時には住み慣れた家に帰って子供や孫・ペットと触れ合う機会を設けている。ケアプラン作成時のカンファレンスには、必ず家族に参加をしていただき、家族の協力のもと、共に利用者を支えていけるように心掛けている。職員は、利用者が日々ストレスや不安を感じないで笑顔で生活をしていただけるよう、居心地の良い空間づくり、利用者一人ひとりの想いに添った支援ができるよう努めている。

【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)】

入居時に、センター方式のシートを活用され、時間をかけて利用者の馴染みの人や場所、楽しみ、趣味などのこれまでの暮らし方をきめ細かに家族から情報を得ておられる他、介護計画作成時のカンファレンスに必ず家族が参加され、時間をかけて本人や家族の意見や要望を聞いておられるなど、利用者がこれまでの生活と同じようにありのままの姿で過ごしてもらえるよう、思いや意向の把握に努めておられます。舞踊の得意な利用者や着付けのできる利用者の思いを実現され、みんなで着物を着て踊りを楽しまれたり、遠方に自宅のある利用者には、自宅の写真や名産の坊柿を取り寄せ食卓に並べられたり、誕生会では、誕生日を迎える利用者の写真や趣味、好みを伝えて注文したその人だけの特徴あるデコレーションケーキをプレゼントされるなど、家族の協力を得ながら工夫され、利用者の思いの実現につなげるよう支援しておられ、家庭と同じ雰囲気の中で、自然にありのままの生活ができるように、職員と家族、利用者が共に支え合う関係を築いておられます。

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 ↓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
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	施設の名前の基となっている「この場所で出会い、一緒に笑い、一生何かを得ていこう」というスローガンと共に、地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作成し、施設内の各所に掲示して、共有、実践へとつなげている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をつくり事業所内に掲示している。「家族や地域の方との豊かな人間関係」を目指して、日々のケアの中で話し合い、共有して、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	地元自治会に加入しており、回覧を回していただき、各種会合や地域行事に声をかけていただき参加している。子ども110番、ゴミの収集場所の提供、草引きや地域の溝掃除に参加し、地域の一員として交流している。日常的にも、近隣の方から花や野菜を頂いたり、雨の降り始めに洗濯が濡れると声をかけていただいたり、散歩の際などに気軽に挨拶や立ち話を交わすなどして交流している。	自治会に加入し総会に出席したり、回覧板で地域の行事を把握し、地域の草取りや溝掃除に職員が参加している。地域の夏祭りや敬老会、文化祭に利用者と一緒に参加して地域の人と交流している。ボランティア(歌、傾聴、手品、楽器演奏等)の来訪や年3回の保育園児、幼稚園児の訪問、小学生が立ち寄りなど交流している。近隣の人と散歩時に互いに挨拶を交わし、花や野菜の差し入れがあ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	市からの委託事業ではあるが、地域の公民館において「認知症介護教室」を行っている。また地域の方へは、日常的な関わりを通じて情報発信ができています。	/	/
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。	自己評価を実施することにより事業所の活動を検証し、外部評価の評価や助言を活かして、改善できるところからの改善に取り組んでいる。	管理者は評価の意義を説明し、前回の自己評価及び外部評価結果を提示して、それぞれの職員に記入してもらった後、まとめている。自己評価は職員のケアの振り返りや見直しの機会となっている。事故防止の取組みとして応急手当の訓練を実施し、避難訓練に地域からの参加を得るなど、評価を活かし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	出来るだけ全ての家族の方に参加していただけるように順次声掛けを行っている。地域の方や家族の参加者を広げ、幅広い方からの理解を得ると共に、十分な意見交換を行って、具体的にサービスに反映させるようにしている。	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況、事業所の活動状況、外部評価、避難訓練、研修等の報告をして、意見交換をしている。地域のメンバーから利用者が地域行事に参加し易いよう配慮する意見や夜の外出(イルミネーションを見学等)が可能にならないかという家族の意見等があり、車を購入して夜の外出を可能にするなど、意見を反映させている。地域のメンバーが少ない。	・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	気軽に電話や窓口でサービスに関しての相談・情報交換・報告を行い、機会があれば市担当者とのサービスの質の向上について話し合いをしている。	市担当課とは運営推進会議の他、電話やFAX、メール、直接出向いて情報交換したり、法の解釈や更新申請、市の高齢者サービス(オムツ券など)について相談し助言をえるなど、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とは、運営推進会議の他、電話や直接出向いて事例に関する情報交換を行うなど、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	日中、玄関は施錠せずオープンにしている。内部研修や資料提供を行って職員の共通理解を図り、スピーチロックを含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	内部研修で学び、職員は身体拘束の内容や弊害について理解している。玄関には施錠をしないで外出を察知した場合は一緒に出かけたり、課題や対応方法を検討して介護計画を作成するなど工夫して、全員で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職員間お互いに注意し合っている。	
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	毎年、高齢者虐待防止に関する内部研修や資料提供を行い、常に利用者の身体状況については注意を払い、入浴の際に傷やあざがないかなど身体状況の確認を行うなどして、見過ごすことのないよう努めている。		

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
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	成年後見制度を利用されている利用者もおられるため、必要性の認識はあるが、具体的に権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会は持っていない。		
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、説明を行っている。家族からの想いや質問については、十分に応えるようにしている。入居に際しては出来るだけ本人、家族に再度見学に来ていただき、理解・納得の上で入居していただいている。しかし、緊急を要するようなケースにおいては、必ずしも利用者本人の十分な納得の上での利用開始とは言えない場合もある。		
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、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。家族とは、日頃から話しやすい関係づくりに努め、カンファレンスや面会などの際に意見や要望等を聞き、運営に反映させるようにしている。	相談や苦情の受付体制、第三者委員、外部機関等を明示し、処理手続きを定めて契約時に説明をしている。運営会議参加時や面会時、ケースカンファレンス時、行事参加時(納涼会、敬老祝賀会)、電話等で家族の意見や要望を聞いている。毎朝定時の声かけや自宅の彼岸花を事業所の花壇に移植するなど、意見を反映させている。担当者は家族宛に月1回、利用者の様子を手紙で知らせたり、介護計画作成時に家族との情報交換をするなど、家族や本人の意見や要望を聞く機会を多くつづけている。	
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	月例会議の際には、上司とも直接話をする機会を設けている。些細なことでも気軽に相談や提案が出来る環境にある。日常的に職員の意見や提案を聞き、サービスの質の向上へ反映する努力を行っている。	月1回の月例会議に運営者が出席し、直接職員の意見や提案を聞く機会を設けている。他、日頃から意見や提案を言いやすい雰囲気づくりに努めている。利用者との外出のための自動車の購入や感染症対策のキット購入、勤務体制等についての意見を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
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	職員の勤務状況の把握に努め、職員の配置や手当の支給を行っている。必要があれば、勤務時間等に関するアンケートを行い、時間の変更を行うなど職場環境・条件の整備に努めている。		
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	施設内外の研修を行っている。外部研修については、研修の内容により管理者が参加者を決定し、職員個々の必要に応じた研修に参加出来るよう配慮している。資格の取得や自主的な研修参加にも参加費の補助や勤務時間や移動についての配慮をしている。	外部研修は、職員が年1回は受講できるように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。受講後は復命書を回覧し、内部研修時に報告して共有している。内部研修は計画的に月1回、管理者を講師として、身体拘束や介護の基本、感染症、事故防止、防災等について実施している。新人研修は法人研修の後、日々のケアの中で先輩職員から介護の知識や技術について学んでいる。自主研修や資格取得についても支援している。	
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・グループホーム協会」に加入し、研修会や交流会に参加している。このほかにも交流の機会を設けてサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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、本人にも来所していただき、施設の中の様子や居室を見ていただいて心配なことはないか聴いている。感覚的にも安心できる場所であるという意識付けができるように他の利用者と一緒にお茶を飲んだり、話をしたりしてもらっている。		
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、他の家族や親戚等にも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持ってもらっている。自宅に訪問するなどして、説明を行ったり困っていることなどを聴いている。最初に家族とはしっかり話し、介護上の悩みや要望や不安なことなどを聞くよう心がけている。		

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	初期の見極めが大切だという認識の下、現在どのような状況であり、どのような支援が必要なのかを話し合い、必要に応じて他のサービス利用について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	常に暮らしを共にする者同士という意識で接し、職員と利用者という関係ではなく、家族として、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。一緒に食事の準備をして食べたり、一緒に外出をしたりゆったりと過ごす時間を持つたりしている。園芸・手芸・料理など職員が教わることも多く、逆に職員の方から悩みを相談したり励まされたりということもあり、人生の先輩として尊敬し、互いに感謝し合える関係づくりを意識している。		
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	入居時に協力をお願いし、定期受診以外の受診や行政手続き等行っていただいている。面会やカンファレンスの際に、気になることがあったら話していただいたり、こちらからも毎月近況報告を送り、電話や面会時に伝えたりして連絡を密にとり、相談しあえる関係作りに努めている。また利用者からの要望があれば、家族に電話をかけたたり、自宅へ訪問するなどの了解を事前に頂いている。		
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	毎日、利用者のどなたかに家族や友人など様々な方が面会に来られている。個別の趣味のための外出や買物を行ったり、自宅やかつての職場、行きつけの美容院や洋品店など馴染みの場所を訪問して、利用者が大切にされてきた人や場所・物との関係が途切れないように支援している。	家族の面会、親戚の人や知人、友人の来訪がある。電話や手紙、年賀状、暑中見舞い状の支援、馴染みの美容院の利用や買い物、自宅の写真を見たり、住んでいた地域の名産(坊柿)を食卓に並べたり、自宅でペットと遊ぶ、孫に会う、菩提寺参り、墓参り、趣味の展示会等に出かけるなどの支援をしている他、家族の協力を得て結婚式や法事に参加す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
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	ホールにソファーを二つ設置して一緒に座って話ができるようにしている。10時と15時のお茶の時間には、みんなで一つのテーブルに集い一緒に歌やゲームなどをして過ごしている。食事の席を配慮したり、職員が間に入って一緒に過ごしたり、周囲の状況を考慮して利用者同士が会話できるようにきっかけ作りをしたり、その都度対応を変えながら孤立しないように配慮している。		
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	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。ご家族から本人の経過、現状の連絡が入ることがある。		
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	ケアプラン作成時のカンファレンスの際には利用者や家族の希望を聞いたり、利用者の日常会話や表情や態度の中から、どういう思いがあるのかを利用者本意をモットーに希望、意向の把握に努めている。	センター方式のシートを活用し、日々の関わりの中での本人言葉や様子から思いや意向の把握に努めている。「私の姿シート」は6ヶ月毎に記録を改めて本人の思いや希望の把握に努め、介護計画に活かしている。困難な場合は職員間で話し合い、本人本意に検討している。	
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	入所の際、センター方式の基本情報シート等を家族に記入していただき、入所後もカンファレンスの際に、家族から本人の生活歴などの話を聞き、状況把握に努めている。これまでのサービス利用の経過等をケアマネや他事業者等から情報提供を受け、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	気がついたことや利用者が発した言葉などをそのまま介護記録に記し、また介護記録だけでなく連絡帳を活用して少しのことでも連絡し合い、一人ひとりの生活リズムを把握するようにしている。利用者が出来そうなことは、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。		

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
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	センター方式に則った介護計画を作成するようにしている。作成時は、利用者本人・家族の意向を反映したものとなるよう、職員間の会議を行った後に、家族参加のカンファレンスを1時間以上時間を掛けて行い介護計画を作成している。医師にも相談したりアドバイスを頂きながら介護計画に反映させている。	利用者を担当する職員と計画作成担当者を中心に月1回、家族の参加を得て、カンファレンスを実施し、本人や家族の希望、主治医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ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直している他、要望や状況に変化が生じた場合は、現状に合っ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	日々の様子等は介護記録に記入し、利用者の生活パターンや人物像をとらえるよう努めてケアの実践に活かせるよう努めている。ケアプランに添った支援を行った際には、介護記録に明記しプランに添った支援をするよう意識している。体重や血圧、体温、脈拍数などのバイタルチェックや食事、水分、入浴、排泄なども記録に残し、体調不良時や受診の際に活用している。モニタリングは、利用者状況を文章で作成し、毎月の会議で各担当職員が報告している。二つのユニットが一緒に行うので、それぞれどんなプランを立てようになっているのかが把握できている。		
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	隣接のデイサービスの行事に参加したり、体調不良時の受診手続きや送迎、入退院時の送迎、往診の依頼等の対応の他、既存にとられない柔軟な対応を心掛けている。		
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	地域の商業施設、公民館、温泉施設、カラオケ、喫茶店への外出等、利用者個々の楽しみが継続できるよう支援し、地域の協力の基、地域の夏祭りや敬老会にも参加している。		

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
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、近隣の個人開業医院の協力病院をかかりつけ医としてもらっている。不安に思うことなどはすぐに相談でき、助言や指示をいただくようにしている。休日にも電話相談を受けて頂ける。インフルエンザの予防接種や利用者の体調不良時には往診していただいたり、他の病院に受診される時は、紹介や状況報告をしていただいている。	本人や家族の同意を得て協力医療機関をかかりつけ医とすることに同意を得て、月1回の受診や緊急時、感染症対策の支援をしている。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診結果は主治医や家族と共有し、服薬管理を含めて適切な医療を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	利用者の半数近くが、入居前に隣接のデイサービスを利用していたので、デイサービスの看護職員が入居前の状況を把握しており、相談等受けてもらえる。ケガや体調不良などの際には、応急処置の対応をしてもらっている。		
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。	入院時には利用者情報を病院へ提供し、病院関係者と密に情報交換をして早期退院に向けての協力や柔軟な対応をしている。また利用者の不穏が発現した際には、職員が立ち会ったり、家族の同行を依頼するなどして安寧に努めている。		
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	重度化された利用者については、出来る限りグループホームでの生活が継続できるように支援を行っているが、本人の負担となるような場合には、家族に対して特養入所や入院等の方向についての説明を行い、話し合いの上、手続き等の支援を行っている。	重度化や終末期の支援について、契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族や主治医等関係者と話し合い、法人の関連施設とも連携して移設も含めて方針を共有し、支援に取り組んでいる。	
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。	状況報告書をもとに、一人ひとりの状態に応じて事故原因を検証し、見守り・付き添い・介助等おこない事故防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応についての資料提供を行い説明を行っている。	ヒヤリハット報告書、状況報告書、事故報告書に発生原因、場所、状況、改善策をその場にいた職員が記録し、運営者に報告すると共に事業所内で回覧して共有し、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の訓練は内部研修で年1回取り組んでいる。	・応急手当や初期対応の訓練の継続

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	地域の防災講習会や防災研修に参加し、定期的に避難訓練を行ったり、隣接施設との協力体制、地域への協力をお願いしている。隣家の方には消火訓練に参加していただいた。	年2回、昼夜の火災を想定して、避難訓練、消火訓練、通報訓練、避難経路の確認を地域から1名の参加を得て利用者と一緒に実施している。運営推進会議で非常食の備蓄や避難訓練への参加、避難誘導等災害時の協力体制について、話し合っているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
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	個人情報やプライバシーの保護については規程を設け対応している。日々の対応の中でも、トイレ誘導の必要な方にはさりげなく声掛けをするなど、個人の人格を尊重した言葉かけや対応を心掛けている。	内部研修や日頃からの話し合いを通して、職員は一人ひとりの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。日々の対応やトイレ誘導時等ののさり気ない言葉かけを心がけている。個人記録は保管し、守秘義務は遵守している。	
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	日常生活の中で、利用者の希望や好みを見つけれられるよう努め、分かりやすい言葉や非言語コミュニケーションを用いて、なるべく利用者の想いが表出できるような支援を心掛けている。決めることに時間がかかっても“待つこと”を大事にしている。		
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	利用者それぞれの居たい場所で過ごしてもらいようにし、一人ひとりのペースを大切に、できる限りこれまでの生活リズムをくずさないように過ごしていただくことを意識して支援している。		
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	おしゃれをすることを大切にし、起床後すぐに化粧をする習慣のある方にはそのようにしている。普段でも、化粧、理美容、服装等のおしゃれを楽しんでいただけるよう支援し、外出や行事などの特別な日には、よりいっそう磨きをかけたおしゃれをしていただく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
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	準備から調理、盛り付け、片づけまで、利用者と職員と一緒にっており、野菜の下準備などは数名で行うこともある。利用者の中には積極的にされる方もいる。味付けや盛り付けなど、職員が教わることも多い。混ぜご飯が嫌いな方には白ご飯を別に準備するなどして、その方の好みを尊重している。食事と同じものを一緒にのテーブルで食べている。	昼食は隣接のデイサービスセンターからの配食で、朝食と夕食は事業所で献立を立て、買ってきた食材や事業所の菜園で採れた野菜、近所からの差し入れの旬の野菜を使って調理している。利用者は買物から準備、調理、盛り付け、配膳、後片付けまでできることを職員と一緒にしている。職員も利用者と同じテーブルで同じ食事を楽しく談笑しながら食べている。誕生日のケーキは利用者の写真や好みなどの情報を提供して特徴あるデコレーションを作り、楽しみとなっている。おやつづくり(桜餅、ロールケーキ)や戸外でのお弁当、月1回の外食など工夫して、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	昼食は、隣接デイサービスより提供し管理栄養士に指導を受ける機会を設け、偏りのない栄養摂取ができるようにしている。給食日誌をつけて、バランスを考えた献立を作成し、各利用者の摂取量・摂取状況を把握して記録に残している。入浴後には、必ずスポーツ飲料などで水分補給をしていただき、必要な方には居室にも白湯を準備し日中・夜間好きな時に飲めるようにしている。水分摂取量が少ない方は、個別に好みのドリンクを飲用してもらう等の工夫をしている。		
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	要介助者については、職員介助にて口腔ケア用のガーゼを使用するなど、その時々への対応で毎食後に実施している。自立している利用者は、声掛けし確認しているが、全員の確認はばらつきがある。義歯は夕食後の清掃後に預かり、洗浄剤で洗浄している。また、歯ブラシ・コップについても夕食後の口腔ケア終了後に預かり、夜間消毒・乾燥を行っている。		

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
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	各居室にトイレがあり、各自自分の居室トイレで排泄してもらっている。介助を要する利用者もそれぞれの排泄間隔や回数を把握し、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。随時トイレ誘導することで、常時紙パンツだった方が日中は布パンツになったケースもある。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、自尊心を傷つけないよう言葉かけに配慮して誘導し、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 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	水分補給を心がけ、日中はホールで過ごしていただき、体操や散歩などで活動を増やしている。排便状況を確認し、記録をつけて把握している。自立している利用者については口答で確認したり、体調変化に気を付けるようにしている。必要があれば主治医に相談し緩下剤の処方を受けている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は毎日実施し、本人の意思を確認して入浴してもらっている。各利用者の希望に添った時間帯、入浴法、温度設定を考慮して介助を行っている。拒否があれば、時間を置いて再度声掛けしたり、入浴担当でない職員が対応するなど個々に応じた柔軟な対応をしている。	入浴時間は13時から17時までの間で、2日に1回の入浴としているが希望すれば毎日でも入浴できる。時間帯や湯の温度、介助者の有無など個々に応じて対応し、くつろいだ入浴となるように支援している。入浴したくない人には言葉かけの工夫や職員の交代、入浴時間の変更などで対応している。利用者の状態によって清拭やシャワー浴、足浴など、一人ひとりに応じた入浴支援をしている。	
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	状況に応じて、共用ホールや居室で休息できるよう配慮している。就寝時、不安のある方には、無理に入床を勧めず、休まれるまで職員と話をして過ごしたり、夜勤者の側で寝て頂くこともある。必要な方には加湿器を設置するなどして安心して気持ちよく眠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
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	協力医院へ毎月1回以上の受診を行い、日々の様子や体調を報告している。薬の内容や量、形状等についても、気になることがあれば、主治医、調剤薬局と連携を取っている。利用者の服用している薬の一覧表は、個人ごとにファイルしており、薬の変更等あれば、職員間で情報を共有して様子観察すると共に、家族にもその都度報告している。薬は職員が管理し、服薬時には一人ひとりに手渡しして、チェック表で服用確認を行っている。		
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	これまで得意とされていたことをして頂くことで、生き生きとした生活が送れるように心がけている。踊りが好きだった方は、自宅から着物を持ってきていただき、着付けが出来る利用者の方が着せて、踊っていただいたり、裁縫の得意な方に縫い物をお願いするなど、一人ひとりの生活歴や趣味・習慣などを活かせる役割作りを行っている。	テレビ視聴やぬり絵、絵を描く、貼り絵、習字、編物、脳トレ計算ドリル、歌を歌う、踊りを踊る、体操、トランプ、カルタ、干支の色ぬり、生け花を活ける、散歩、季節行事、食事の準備、調理、盛り付け、茶碗洗い、洗濯物干し・たたむ、掃除、ゴミ捨て、バイタルサイン用記録用紙作成、雑巾作り、ほつれの修理、ボタン付け、レターケース作り、畑作り、野菜の収穫、買物など楽しみ事や活躍できる場面を多くつくり、楽しみや張り合いのある日々となるように支援している。踊りの得意な利用者として着付けのできる利用者との思いを実現して、皆で着物を着て踊ることを実現している。	
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	一人ひとりの希望や状況に応じて、散歩やドライブなどを行っている。ゴミ捨てやちよつとした買物なども一緒に出かけ気分転換を図っている。グループホーム専用の車両があり、車椅子の方でも外食やショッピング、個別に美術館見学やコンサート、日帰り温泉など幅広く活動できる。また自宅訪問や地域の行事参加の際には、家族、地域の方々の協力の下、外出の支援をしている。	散歩や買物、季節の花見(桜、紫陽花、つつじ、コスモス)、紅葉狩り、ドライブ(自宅付近、海、山)、動物園、美術館、コンサート、護国神社の他、家族の協力を得て、墓参りや結婚式、法事への参加、外食、外出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	お小遣い金については、家族より預かりグループホームで管理して希望時に使えるようにしているが、お金を持ちたいという方には家族と相談の上、持っただき、外出時は自分のお金で買物をしていただく場面を作っている。また週2回パンの移動販売車が訪れるため、利用者は自分でパンを選び、支払いをして買い物を楽しむことができる。		

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	電話を希望する方には対応し、家族から掛かってきたり、こちらから家族へ掛けた際には本人に代わり話をしてもらっている。年賀状や暑中見舞いを送る支援をしており、離れている家族と手紙のやり取りをされている利用者もいる。		
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	視覚的にも感覚的にも居心地良く過ごしていただけるよう、飾りや照明、空調などに配慮している。季節に合わせた飾り付けを利用者と一緒で作って飾ったり、家族からいただいた花を飾ったりしている。	共用のホールは明るく、大きな窓から見える大平山の四季の移り変わりや、室内に活けた季節の生花と壁面飾りに季節を感じることができる。台所は対面式でホール全体が見渡せる位置にあり、利用者は食事の一連の作業を職員と一緒にいき、調理の音や匂いが五感を刺激し、生活感がある。室内にある大きなテーブルや大きなソファは用途に合わせて位置を変え、畳コーナーと併せて、利用者同志が思い思いの場所でくつろげるように工夫をしている。照明は共用部分は自然色、居室は暖色系とし、温度、湿度、換気に配慮して、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	気の合った利用者同士が思い思いに過ごせるよう、テーブルやソファの向き、席の配置など居場所づくりに配慮している。		
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、飾り等)。本人が居心地よく過ごせるよう、本人、家族と相談しながら家具の位置を変更したり、季節ごとに家族と一緒に衣類の入れ替えを行ったりしている。	ベッド、椅子、テレビ、時計、洋服掛けスタンド、衣装箱、洗濯物干しスタンド、布団、靴、化粧品、家族写真、自作品のぬり絵、飾り人形、祝誕生日色紙、出雲大社御札等、使い慣れた物や好みのものを持ち込んで、本人が居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	玄関から居室までバリアフリーとなっており、廊下は手すりが設置してある。居室内に洗面所とトイレがあり、周囲を気にせず利用できる。台所も蛇口が二つ設置してあり、高さも利用者と一緒に炊事ができる高さになっている。		

2. 目標達成計画

事業所名 防府あかり園グループホームいちえ

作成日: 平成 26 年 6 月 16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	運営推進会議の地域メンバーの拡大。	地域の様々な方に出席していただく。	自治会長や民生児童委員など、地域の様々な方に出席していただき、GHへの理解を深めていただくと共に意見等を施設の運営に反映させる。	2ヶ月
2	35	応急手当や初期対応の訓練の継続。	定期的に応急手当や初期対応の訓練を継続する。	転倒、誤嚥、発熱等の事故に対応できるよう、今後も継続的に全職員に対し訓練を実施する。	6ヶ月
3	36	地域との協力体制の構築。	災害時の地域との協力体制を構築する。	災害時の協力体制を確認し、地域とのネットワーク作り等についても検討していく。 近隣の方に避難訓練や消火訓練への参加を依頼する。	6ヶ月
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。