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	3570100713		
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の里		
所在地	山口県汐入町36-6		
自己評価作成日	令和3年1月25日	評価結果市町受理日	令和3年6月23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		
聞き取り調査実施日	令和3年2月26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)】

山と海に囲まれた自然豊かな環境で、心穏やかに安心して生活していただけるよう「家庭的な雰囲気」を大事にしています。職員は利用者との日々のかかわりの中で、言動や日常の様子、表情などから思いや意向の把握に努め、一人ひとりが生きがいをもち楽しみのある暮らしができるよう支援しています。利用者の情報は職員全体で共有し、個々の得意分野で力を発揮できるよう、個別ケアを心掛けています。健康面では、協力医による月2回の訪問診療のほか、事業所内に看護師を配置しており、主治医とご家族との連携を密に取り合うことで状態の変化に対する相談や、入院となった場合長期化を防止できるように体制を整えています。

【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)】

職員は、スタッフ会議で理念にある「家庭的」とは、どういうことを検討され、利用者がそれぞれ役割を持たれ、その人らしく暮らしていけるように、月間の小さな目標を立てられ、さりげない声かけを続けておられます。立つことができないうち「私がハンガーに服をかけるから、竿に干して」と二人がかりで洗濯物を干されたり、自らほうきや塵取りを持ち出されて掃除される方、得意な習字を活かされて献立書きをされる方など、利用者の自主的な活動の時間や、自信を引き出す支援につなげておられます。地域活動や家族会などの中止で交流と楽しみ場の場が制限される中で、職員は事業所内での夏祭りやスポーツdayなど様々な企画を提案され、利用者が楽しみのある暮らしができるよう支援しておられます。法人合同の避難訓練の他、月1回の独自の避難訓練で、避難経路や非常持出など実践的な確認をされ、介護手順マニュアルの細やかな勉強会を行っておられます。応急処置や緊急時対応についても、毎朝礼時に1項目ごとマニュアルを読み上げ再確認することを繰り返し行われて、利用者が安心、安全に日々を過ごせるよう取り組んでおられます。

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、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	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	事業所独自の理念を作り、事業所内に掲示している。地域密着型サービスの意義について、朝のミーティング時や日々の生活の中で話し合い、共有し実践につなげている。	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、事業所内に掲示して、毎日朝礼時に唱和して共有している。管理者が理念の意味や内容について話し、職員は、理念のなかの「家庭的」であるとは、どういうことかを検討して、さりげない声かけを続け、利用者が掃除に取り組んだり、洗濯物を干したりと、自主的に生活を営めるよう支援するなど、理念を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	自治会に加入し、定期的に広報誌を市報と共に配布している。地域のご神幸祭では御輿参拝に参加し地域の方と交流している。	自治会に加入し、毎月、市広報と一緒に事業所だよりを自治会の全世帯に配布して、事業所の活動の様子を伝えている。自治会長から地域行事の案内を受けており、地域のご神幸祭の御輿参拝に参加している。自治会の掃除への参加や、地域の門松づくりの場の提供などで、利用者と地域の人との交流を予定していたが、コロナ禍のため中止となっている。研修医実習や看護学生実習を受け入れている。	
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	運営推進会議を通じ、認知症の方の理解や支援の方法を伝えている。また、地域や家族の方の相談や申し込みには適宜対応している。地域の看護専門学校の実習生や臨床研修医の受け入れをして認知症の理解や、利用者とのかかわりを持つ機会を提供している。		
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。	全職員に定例会議で評価の意義について説明し、評価のための書類を配布。記入したものを全員で検討して管理者がまとめている。前回不足していた地域との交流では、年度初めに運営推進会議で自治会長と行事の参加や、門松づくりなどの開催を予定したが、コロナ禍による外出の制限によってご神幸祭の参加のみとなっている。	管理者は、スタッフ会議で評価の意義について説明し、職員が評価のための書類に記入したものをまとめている。前回の外部評価結果を参考に目標達成計画をたて、自己評価後、スタッフ会議や毎日の朝礼での全職員での話し合いにつなげたり、コロナ禍のため実現できなかったが、地域の人との交流の場の提供(門松づくり)や、避難訓練への地域の方の参加などの検討を進めるなど、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	運営推進会議は通常であれば年に6回開催するところであるが、2回のみになり、中止になった回には日々の活動、入居者状況等の報告を手紙で行い、情報を提供をしている。意見や提案を記入する様式も同封してサービス向上に活かせるようにしている。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や活動内容、事故・ヒヤリハット、研修、外部評価、避難訓練などの報告を行い、地域行事などの情報交換などを行っている。メンバーである自治会長から地域での危険ヶ所等の報告があった他、コロナ禍で実現はできなかったが、地域住民との交流を深めるための門松づくりや勉強会を協力して実施しようとの提案を受けている。9月以降は、会議が中止となり、資料を送付し、意見や提案を聞いている。	
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取り組んでいる	市の担当者とは電話や運営推進会議、直接出向くなどして助言を得たり情報交換している。地域包括支援センター職員とは電話やFAXで相談や情報交換して連携を図り、協力関係を築くよう取り組んでいる。いる。	市担当者とは、運営推進会議時の他、直接出向いたり電話などで相談して助言をえたり、情報交換しているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議参加時に相談し、助言をえたり、地域情報を交換するなど、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	身体拘束防止委員会を3か月ごとに行う。また、内部研修での勉強会を行い身体拘束の内容について学び、スピーチロックについてはその都度管理者が指導、また、職員間でも注意しあって不適切なケアの防止に努めている。玄関の施錠は行っていない、外出したい方は職員が付き添って一緒に出掛けている。	年4回、身体拘束適正委員会(管理者、看護師、ケアハウス施設長、生活相談員)を開催している他、身体拘束に関する内部研修を年2回実施している。職員は年1回、虐待についてのチェックシートを提出して内容を検討したり、朝礼時に虐待の事例について検討して、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関には施錠せず、外出したい様子を察知した時は、職員と一緒に外出するなど工夫している。スピーチロックやケアで気になるところがあれば、管理者が指導したり、職員同士で話し合っている。	
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	高齢者虐待禁止について勉強会を行っている。日常業務の中でも虐待につながるような行為の内容に注意を払い、防止に努めている。		

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
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	現在、権利擁護利用中の方はいないが、制度について内部研修を行って必要な時活用できるように整備している。		
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	契約時には契約書・重要事項説明書を用い口頭、文書で説明を行った後、必ず不安や疑問点を尋ね、理解してもらったうえで同意を頂いている。		
		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	第三者委員会や相談・苦情受付の体制を明示し契約時、家族に説明している。サービス向上の為、運営推進会議・面会・家族会での意見、要望はその都度対応している。玄関には意見箱を設置している。	契約時に相談や苦情の受付体制や第三者委員、処理手続き等を家族に説明している。面会時や電話、年1回の事業所アンケートなどで、家族からの意見や要望を聞いている。家族からの意見や要望があれば、ケース記録や連絡帳に記入して職員間で共有し、その都度対応している。月1回、事業所だよりを送付する際、利用者を担当する職員が利用者についての気づきを添えるなど、家族からの意見が出やすい関係づくりに努めている。体を動かす仕事をさせて欲しいとの要望に応え、食器洗いなどの簡単な作業から始めてもらったり、畑仕事で草取りから収穫まで、利用者のペースに合わせた作業を選んで行ってもらうなど、意見をケアに反映させている。	
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	月1回のスタッフ会議、朝礼時連絡帳により職員の意見や提案を聞き、反映させている。職員の家族状況や体調の変化に応じた勤務調整や希望休などの提案を、具体的に運営に反映できるよう努めている。	管理者やユニットリーダーが、月1回のスタッフ会議や朝礼の他、日頃の業務の中で職員の意見や提案を聞いている。看護に関する連携ノートや、ケアについての連絡帳を活用して、職員間で意見を交換している。職員からの提案で、家族会での運動会の代わりに、玉入れやゲートボール、風船バレーなどを楽しむ「スポーツday」を設けたり、地域の人も参加する法人の夏祭りの代わりに、事業所内で浴衣を着てゲームやカラオケ、抽選会などを楽しむ夏祭りを行っている。事業所付近の街灯の整備や雑木の伐採(毛虫やハゼノキの被害防止)、花壇の整備、ネット動画が視聴できるテレビの配置など、職員の意見や提案を、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	各自向上心を持って働けるよう、職員の努力・成果について、常に把握し、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	施設内研修を毎月行っている。日々の業務の中での気づきがあれば資料を配布して勉強会を行う。外部研修は情報を伝え、段階に応じた中で積極的に参加できるように環境を整備している。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。この1年はコロナ禍の影響で外部研修への参加はできず、法人研修も中止となっている。内部研修は、月1回年間計画を作成し、認知症の理解、緊急時初期対応、虐待、食中毒、脱水・熱中症、高齢者虐待、感染症対策(ノロウイルス、インフルエンザ)、嘔吐、吐血下血への対応、服薬、誤嚥、転倒、スピーチロック、プライバシーと人権、高齢者の理解などについて実施している。管理者や看護師が日常ケアの中での課題について勉強会(頭痛、高血圧、嘔吐、吐血、下血など症状別対応、座位、服薬による作用、転倒時の観察事項、食中毒の予防、熱中症、報告の手順など)を行って、職員同士で学び合っている。新人は、日常業務の中で管理者や先輩職員が指導をして、働きながら技術や知識を身につけるよう取り組んでいる。	
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	入所検討委員会に出席して情報交換を行っている。グループ内での研修があるときは積極的な参加を促している。		
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	暖かい雰囲気や環境づくりに留意して、少しずつでも安心して頂けるよう信頼関係を作る。「ここに来て良かった」と思ってもらえ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
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	入居前、家族の方々の話をよく聞きご本人の要望にできるだけ添えるように努めている。		
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	本人がどの内容、程度の支援が必要なのかを見極め、必要に応じて地域の介護支援専門員に相談したり、法人内で対応できるようにサービスの利用の調整を行っている。		
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	職員と本人が介護されるという一方的な関係にならないよう、暮らしを共にする仲間として、本人と時間をかけて関わることで本人の思いに共感し理解するよう努めている。得意分野を見出し日々の生活の中で役割を持ってもらうことで共に生活する者同士の関係を築いている。		
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	共に本人を支えていく関係を築くため、入所時にはこれまでの本人の様子を細かく聞き取り、入所後は連絡を取り合い暮らしぶりを毎月手紙や写真・機関紙で伝えるなど良好な関係を保っている。		
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	コロナ禍の中でも、家族にガラス越しの面会をしてもらったり、年賀状や暑中見舞い、電話などでの交流を支援している。日常会話の中では本人の記憶の中の思い出の場所・風景・昔話を取り上げるようにしなじみの人親場所との関係が途切れないよう支援に努めている。	家族の面会や、年賀状や暑中見舞い、電話などでの交流を支援している。面会が制限される状況において、手紙や写真で近況を報告し、電話の回数を増やすなど工夫している。健康診断の帰りに自宅周辺をドライブしたり、家族の協力を得ての外泊、葬儀や法事への出席、銀行や郵便局、外食、買い物、受診などへの外出、正月の一時帰宅など、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。	

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	利用者一人ひとりの状況を把握しレベルや性格などに関わらずコミュニケーションがとれ、仲間として暮らしていけるように机の配置をしている。廊下などにもソファを置き、落ち着ける環境を整えている。		
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	退居後も情報や資料を常に傍において、電話相談に応じている。次施設へ移る場合もこれまでの経過やケアの工夫等を詳しく伝え、今までと同じ生活の継続ができるように努めている。		
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	入居時の情報を活用し日々の生活の中で利用者に寄り添い関心を持ち意向や思いをキャッチし把握できるように努めている。一人の考えではなく、様々な意見を取り上げ、偏らないようにし、常に本人が主体である。という視点に立ち検討している。	入居時に本人や家族から聞いたことを、フェイスシートやセンター方式のシート(基本情報、私の暮らし、サービスに対する要望の記録)を活用して共有している他、日々の関わりの中での利用者の言葉や表情、行動、気づいたことなどを介護記録に記録し、朝の申し送りやミニカンファレンスで検討し、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、家族からの情報や連絡帳を基に職員間で話し合い、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	本人、家族、関係者からの情報を収集、入居後も日々の生活の中での気づきをシートにまとめ、職員間で共有できるようにしている。		
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	一人ひとりの一日の暮らし方や生活のリズムや変化を把握するよう、職員間で情報を共有しその人らしい暮らしに活かす努力をしている。		

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
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	担当者と計画作成担当者を軸として、本人の思いや家族の意向を聞き、3か月に1回ケアカンファレンスを行う。6か月ごとにサービス担当者会議を行い、利用者の状況に応じて介護計画の見直しを行っている。	計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に、月1回、ユニット毎にカンファレンスを開催し、本人や家族の思いや意向を反映して、主治医、看護師の意見を参考に、職員間で話し合い、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ヶ月毎に計画の見直しを行っている。利用者の状態や家族の要望に変化があれば、その都度話し合って見直し、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	個別のケース記録には日々の実践や結果、気づきなどを記入している。また、本人の言葉や、食事量やその時の様子なども記入して介護計画の見直しに役立てている。		
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合わせたサービスを行うために、なかなかなじめない方へ長期外泊支援を行うなど可能な限り、希望に添えるように話し合いを重ね対応している。		
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	行動制限がある中でできること、散歩や畑の草取り、農作業など楽しみのある暮らしや、ビューティーヘルパーによる散髪を行い少しでも潤いのある生活ができ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
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し、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	全員が本人、家族との同意を得て協力医療機関をかかりつけ医としている。主治医には、受診時以外にもFAXや電話などで情報を提供し前もって相談する場合もある。他科受診は基本家族同行となっているが、ほとんどの場合、事業所が支援している。結果は電話で伝え、職員にはケース記録に記録して共有している。	本人や家族の納得を得て協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。他科の受診は家族の協力を得て事業所が受診の支援をしている。情報提供書や看護師のサマリーを活用して、医師への情報提供を行っている。受診結果は家族に面会時や電話で伝え、職員間は医療連携ノートや連絡帳やケース記録で情報を共有している。看護師が毎日、健康チェックをしている。夜間や緊急時には、看護師や管理者に連絡し、協力医療機関と連携をし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	介護職は朝礼や夕方の申し送り時に日々の状態を看護職に報告をし相談したり、助言を受け入居者の健康管理を協働で行っている。		
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。	入院時の情報提供や退院に向けての情報収集やカンファレンスへ参加することで早期退院に向けての支援を行っている。		
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、事業所の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“重症化した場合における対応についての指針”に基づいて、事業所のできる対応について説明している。状態の変化にいち早く気づき、本人・家族の意向を聞き、主治医との相談を行い、入院や移設等の支援をしている。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」に基づいて、事業所の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早い段階から家族の意向を聞き、主治医や看護師など関係者と話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて、方針を決めて共有し支援に取り組んでいる。	

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
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。	事故発生時には事故・ひやりはつと報告書にを提出。発生状況、対応策を記入する。朝礼で再検討を行い全員で回覧、情報の共有を行うとともに、法人の委員会に提出している。発生より1～2カ月後に定例スタッフ会議で評価、見直しを行う。応急処置、緊急時対応についてはマニュアルを作成して朝礼時に1項目ごと読み上げ再確認することを繰り返し行い、各自の自覚を促しているが実践力を身につけるまでは至っていない。	事例が生じた場合は、事故、ヒヤリハット報告書に、発生状況や対応策等の意見などを記載し、回覧している。朝礼で再検討し、法人の介護事故防止委員会に報告すると共に、月1回のスタッフ会議で評価、再検討をして、利用者一人ひとりの事故防止に努めている。内部研修で、緊急時の初期対応、食中毒、脱水・熱中症、感染症対策(ノロウイルス、インフルエンザ)、嘔吐、吐血下血への対応、誤嚥、転倒などについて学んでいる。年1回、法人施設と合同でAEDの使用の訓練をしている。管理者や看護師が症状別対応や転倒時の観察事項、食中毒の予防、熱中症、報告の手順などについて、折々に勉強会を行っている。応急処置や緊急時対応について「介護手順マニュアル」があり、朝礼時に1項目ごと読み上げ再確認することを繰り返し行っている。	
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	事業所での定期的な避難訓練は継続し避難経路や避難方法の見直しを行っている。加えて、訓練後に介護マニュアルの勉強会を行い、緊急時の対応について周知している。運営推進会議の際に、避難の協力を呼びかけ地域との合同訓練を予定したが、実現できていない。	年1回、法人事業所と合同で、消火、通報、避難訓練、避難経路の確認を実施している。事業独自に月1回、利用者も参加して火災や暴風雨を想定した避難訓練を実施し、避難経路や非常時の持ち出し物など実践的な確認をしている。訓練後には介護手順マニュアルを使って勉強会を行って、手順の細やかな確認をしている。緊急連絡網に自治会長が参加し、運営推進会議で地域との合同訓練を予定していたが、コロナ禍のため実施できず、隣接の法人施設と、避難時協力体制の見直しの検討をしている。	・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	職員は利用者を人生の先輩として人格を尊重し、個々の誇りやプライバシーを確保できる声掛けを徹底して行い、本人を知らぬうちに傷つけたりするようなことの無いように配慮している。	職員は内部研修で学び、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心がけている。不適切な対応や気になる場所があれば、管理者が指導したり、職員同士で話し合っている。文書類の保管などに留意し、守秘義務について遵守している。	

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	利用者が自由な意思表示ができるように、日々の生活の中で、思いや意向をくみ取れるような声掛けを心掛け、意思表示の難しい方には表情、行動の観察によりその人らしい暮らしができるよう支援している。		
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	利用者が主体となって暮らせるよう、その日の利用者の状態やペースに合わせた暮らしができる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	ビューティーヘルパーの申し込みの時には、カットや毛染めなど本人の希望をとり、好みの髪形に仕上げてもらっている。利用者が望む場合は家族との連携をとり、馴染みの美容院でカットしてもらうこともある。		
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	事業所では炊飯を行い、副食は法人の配食を利用している。月に1回程度一品調理や、行事食、おやつ作りなど利用者の好みのもので利用者と一緒に手作りしている。利用者は日々の暮らしの中で、食器洗い、台ふき、下膳等できることを職員と一緒にしている。	副食は三食とも法人の配食を利用し、ご飯は事業所で炊いている。月1回、利用者から食べたいものを聞いて、おかずづくりをする調理の日を設け、畑で育て収穫したサツマイモやジャガイモなどを使って、芋ご飯やポテトサラダ、いなり寿司などを調理している。利用者は食材の下ごしらえ、調理、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。季節の行事食(正月のお重、ひな祭り、流しそめん、敬老の日祝い膳、クリスマス、年越しそばなど)、月1回のおやつづくり(カップケーキ、フルーツケーキ、ふかし芋など)、誕生会のケーキの飾りつけ、納涼祭の納涼祭(焼きそば弁当、たこ焼き、かき氷、ミニフランク、大学芋)、あかつきカフェ(毎日10時のお茶で好きな飲み物を提供)、家族の協力を得ての外食など、食事が楽しみなものにな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
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	食事量や水分量などは表に付け毎日チェックして、職員間で情報を共有している。水分量の少ない方には好きな飲み物に変えたり、ゼリーを作り取りやすい形で提供している。食事も利用者の好みや習慣に合わせたものを提供できるよう支援している。		
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	毎食が難しい場合でも夕食後には必ず職員が付き添い洗面所にて義歯の取り外し消毒までを支援している。歯茎からの出血のある方には丁寧に磨くことの声掛けを行い、舌苔のある方には専用ブラシを使用してもらっている。時間も個々の習慣に合わせている。		
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	排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた声掛け誘導を行い、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てパターンを把握し、プライバシーに配慮しながら、利用者一人ひとりに応じた声かけや誘導をして、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	排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄を促している。また、水分量が不足気味の利用者には麦茶ゼリーで補水を促している。必要な方には主治医と相談し緩下剤で調整している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回のペースで実施している。希望があればいつでも入浴可能である。入浴拒否のある方には無理強いせず、声掛けの工夫や職員の交代等で対応している。利用者の状況によっては清拭、シャワー浴、部分浴を行い個別に対応している。	入浴は毎日、10時から11時30分までの間と、13時30分から15時の間、利用者の希望や体調に合わせて、週3回、ゆっくりと入浴できるように支援している。利用者の状態に合わせてシャワー浴や清拭、足浴の支援を行い、入浴したくない人には無理強いをしないで、言葉かけの工夫や職員の交代、時間の変更をするなど、一人ひとりに応じた支援をしている。	

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
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	本人の習慣や希望、健康状態等その時々状況に応じた対応に努めている。		
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	受け持ち担当者が、定期薬の作成を行い、薬情は個人のケース記録にとじ、いつでも確認できるようにしている。薬が変わった時には、歩行や身体状況に変化がないか経過観察を行い、気づきがあれば記録して職員間で情報を共有している。		
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	季節の行事や畑仕事、本や字を書く等、一人ひとりの趣味や能力に応じた活躍できる場を提供し、楽しみのある生活や気分転換の支援をしている。	季節の行事(絵馬づくり、書初め、鏡開き、節分祭、バレンタイン、母の日、七夕、ソーメン流し、夏祭り、敬老会、スポーツday、芋掘り、クリスマス会)、誕生日会、おやつづくりの日、テレビやDVD、ラジオの視聴、新聞や本、雑誌を読む、日記を書く、脳トレ(数字合わせ、絵合わせ、ジグソーパズル)、ゲーム(積み重ねゲーム、神経衰弱、魚釣り、風船釣りなど)、カラオケ、トランプ、カルタ、貼り絵、ぬり絵、折り紙、レース編み、生け花、花鉢の水やり、カレンダーめくり、ラジオ体操、テレビ体操、棒体操、口腔体操、リハビリ体操、タオル体操、風船バレー、スカットボール、室内ウォーキング、掃除(モップがけ、掃除機がけ、家具拭き)、シーツ交換、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物の収納、食事の準備や後片付け、献立書きなど、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、気分転換を図り、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援をしている。	

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
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	利用者一人ひとりの希望に添えるよう、ご家族の協力を得て墓参り、葬儀、外泊など外出の支援を行っている。外出不可能な利用者は外に出てベンチに座り外の空気を吸い施設周辺を散歩してもらったり、地域の行事(神輿の参拝)に参加するなど、個々に対応して支援している。	大坪八幡の御神輿、事業所周辺の散歩や花見(桜)、畑仕事、外気浴、家族の協力を得ての、外泊、葬儀や法事への出席、買い物、正月の一時帰宅、ドライブなど、外出を楽しめるよう支援している。	・外出できる環境の整備
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	預り金を事務所で管理する。必要に応じた金額を家族と相談して合意を得ている。少額であるが自分の財布を持っている方もいる。できる人には、買物に出かけて本人が支払えるように支援している。		
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	利用者のご家族や大切な人に電話したいとの希望により家族に電話して話ができるように支援している。暑中見舞いや年賀状を利用者の自筆で言葉を書いて家族に送り個別対応して支援している。		
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	利用者一人ひとりが自由に行動出来て、ソファやテーブル席、居室移動できて居室では自分のお気に入りの調度品や室の装飾品で好みの質にするようしている。暖房冷房の温度湿度管理をこまめにしている。音光の刺激の不快の内容配慮して馴染みの利用者同士の交流で生活感や花や植物、畑の野菜で季節を感じて心地よく生活できるよう支援している。	玄関には、季節の生け花や観葉植物を飾っている。リビングは、天井が高く広々としており、食卓テーブルやイス、テレビコーナーにはゆったりとしたソファを配置し、利用者が採取してきた草花を飾っている。壁際のラックには、本や雑誌がいつでも読めるように置いている。壁面には季節の飾り物や大きな日めくり、手づくりカレンダー、行事の写真、職員や利用者の顔写真、事業所だよりを掲示している。新型コロナウイルス感染対策として、手すりや家具等の消毒を徹底し、各所に配置している加湿器の掃除をこまめに行う、多人数が集まる場合の換気等に留意している。室内の温度や湿度、明るさ、音などを適切に調節して、居心地よく過ごせるような環境を整えている。	

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
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	テーブル席は決まっているが誰もが自由に好きな場所で居心地の良い空間で過ごせるように、ソファやベンチを置き本棚には市報や雑誌・新聞を置いて情報をきっかけに話題が広がるように工夫している。 壁には利用者の作品や、季節に応じた飾りなどを飾っている。玄関には季節の花や観葉植物があり、施設周りの花壇には花と桜の木や楊の風景により季節を感じることができる。温湿度計を3か所に設置して温度、湿度、換気に配慮することで、居心地のよう暮らしを提供している。		
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	愛着のある家具や雑貨、お気に入りの洋服、仏壇等持ち込み、本人が穏やかに過ごせるようにしている。 使い慣れた目覚まし時計やラジオ、テレビを持ち込んでもらって居心地よく過ごせるような工夫をしている。	整理ダンスや衣裳ケース、衣裳掛けスタンド、机、イス、ソファ、テレビ、位牌、鏡台、ぬいぐるみ、時計、化粧品、本や雑誌、干支の飾り物、空気清浄器、加湿器など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、ぬり絵の作品、孫の写真や手紙、家族の手芸作品、季節の飾り物、カレンダーなどを飾って、本人が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	居室やトイレには大きな文字でわかりやすい表示に努めている。 身体機能の変化に対応できるようシルバーカーや車椅子を常設している。座って物干しができるように移動物干し台を用意し、話しながらホールで手伝ってもらうなど個々の能力に応じた自立支援を行っている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームあかつきの里

作成日: 令和 3 年 6 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	36	緊急時、地域との協力体制が不十分である。	隣接のケアハウスとの連携、地域住民の訓練参加についての呼びかけ等、協力体制の見直しを行う。	・運営推進会議等を利用して意見を出し合う。 ・避難訓練の案内を自治会で回覧していただき、地域の参加者を増やす。	6ヶ月
2	50	受診等必要な外出はできているが、個人の希望を把握した外出ができていない。	聞き取りにより本人の思いを把握して家族と協力しながら墓参りや思い出の場所などの訪問ができる体制を作る。	・日常の会話から本人の思いを聞き取り、買い物や懐かしい場所への訪問、ご家族の協力を得て墓参りなどに出かける等、毎月の行事として行う。	1年間
3	52	電話や手紙の支援には、字が書けない方や耳が聞こえにくい方への支援が難しい。また、長期間ご家族に会えない為、健康や精神状態が不安定な状態になるとも考えられる。	オンライン面会の導入。	・必要な機器をそろえ、ご家族へのオンライン面会に関する説明を行う。	3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。