

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	防府市大字江泊1790番地		
自己評価作成日	平成27年11月16日	評価結果市町受理日	平成28年6月14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27年12月24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)】

・利用者の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るようにしている。隣接している公民館の行事等(文化祭や夏祭りなど)への参加や、時には利用者の趣向に合わせた場所へ外出(美術館、水族館など)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。

【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)】

周辺の散歩やスーパーマーケットでの買い物などの他、季節の花見や職員がインターネットで収集した県内の地域情報を基に、神社や道の駅、公園、温泉などへ毎週ドライブに出かけられたり、利用者の希望にそって、自宅付近や趣味仲間の琴の演奏会、好きな美術展に出かけられるなど、利用者の希望を把握しての外出や馴染みの場所への外出の支援に取り組んでおられます。管理者は、月1回のユニット会議やユニットリーダーを通して職員から意見や提案を聞く機会を設けておられる他、日ごろから、意見を出しやすい雰囲気づくりに努められ、職員からの意見や提案を運営に活かせるような体制づくりに取り組まれ、サービスの質の向上につなげておられます。

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 (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、生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 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	理念を各ユニット職員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。	新たに「入居者の立場に立って、思いや訴えをしっかりと傾聴し、皆が安心して穏やかに暮らせるよう支援します。入居者が不安なく過ごせるように接し、微笑みあるユニットを目指して、気持ちを込めて支援します。」という理念を管理者とリーダーを中心に職員全員で作成し、事業所内に掲示している。職員はカード化した理念を常に携帯して共有し、理念を実践につなげるように努めている。	
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	地域の一員として行事に参加したり施設行事に地域の方を招待して地域の方々と交流を図っている。また、食事や理容、買い物などの外出を行い、地域の中での暮らしを実践できるようにしている。	自治会に加入し、職員は年2回ある清掃作業や溝掃除に参加している。利用者は、地域の夏祭りや文化祭に参加して地域の人と交流している。法人事業所合同の夏祭りには家族や地域の人(300人余り)の参加があり、利用者は金魚すくいの場所を担当するなど、参加者と交流している。小学生の来訪がある他、法人併設施設行事(歌謡祭、コーラス、日本舞踊鑑賞等)に参加して交流している。散歩時や買物時、法人敷地内にあるゲートボール場利用者など、地域の人と挨拶を交わし、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	運営推進会議にて自治会、民生委員、婦人会、地域包括、家族の方等へ認知症について質疑応答しながらの説明、又どのような支援をしているかを報告し、理解を得ながら地域への発信を行っている。		

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
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。	前回の自己評価等の結果を職員に報告、回覧し現状を理解した上で評価での課題の改善に向け取り組んでいる。	計画作成担当者が評価の意義を説明し、前回の外部評価結果と改善点をユニットリーダーを中心にしてユニット毎に全員が話し合い、管理者（施設長）と2人でまとめている。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、理念の改正、評価の意義の理解、身体拘束の理解による常時施錠の廃止、研修の充実、サービス計画の見直し、応急手当や初期対応の定期的訓練の実施、災害時の協力体制の構築、研修後の復命の実施等について、年間を通して具体的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	運営推進会議にて事業所報告、利用者の状況報告等を行い、参加者から助言や意見を頂き職員にその事を伝える事でサービスの向上に活かしている。	会議は2か月に1回、併設の特別養護老人ホームと合同で開催している。利用者の状況や事業所の活動報告、事故報告、安全対策等を説明し、話し合いをしている。会議開催時には、報告内容が分かりやすいようにパワーポイントを使ったり、利用者と同じ食事を摂ってもらうなどの工夫をしている。インフルエンザの予防と発生時の対応、防災の準備と対応について、意見交換を行い、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に取り組んでいる	運営推進会議にて市役所職員に参加して頂き、事業所の報告等を行い、意見や助言、又は情報交換をしながら協力関係を築いている。他には、申請等で立ち寄った際、電話での相談事等をその都度行っている。	市担当者とは運営推進会議時や電話、直接出向くなどして情報交換や法の解釈、市のサービス内容について相談を行い、助言を得るなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話、直接出向くなどして、事例相談を行い連携を図っている。	

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
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	身体拘束の研修を行い職員に理解をしてもらい、職員体制に応じ開錠している。(1人体制以外開錠)	「身体拘束防止マニュアル」を整備し、ユニット会議の中で学習し、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、法人併設施設間で協力し合い、外出したい利用者があれば一緒に出かけるなど、拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては管理者、計画作成担当者が注意、指導している。	
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	事業所内では、虐待が見過ごされることのないように注意を払っている。高齢者虐待防止関連法については、現時点では、学ぶ機会を持っていない。		
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、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、対象となる利用者はいないが、今後の支援にむけて、制度の詳細について、学ぶ機会を持っていきたい。		
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	申込、契約の際に説明し理解を得ている。理解されていない場合、納得されるまで時間を掛け説明を行い、解約の際も説明を行った上で行っている。又、改定時、疑問、相談を受けた場合はその都度説明(口頭、又は文章)を行っている。		
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	苦情窓口や地域の第三者委員など苦情相談体制を、ご家族へ説明を行うと共に、家族と関わる際にも聞くようにしている。また、他部署通しての苦情もその場で職員に伝えたり、ユニット会議にて伝え改善を図っている。	相談や苦情の受付体制、第三者委員を明示し、処理手続きを定めて、契約時に家族に説明している。家族からの意見や要望は、運営推進会議参加時や行事参加時、面会時に家族から直接聞いている他、電話やメールでも聞いている。家族からの苦情や意見はユニット会議録に記録して、職員間で共有している。家族からは接遇面や言葉づかいについての意見があり、ユニット会議を開催して改善を図っている。	

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
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	定期的開催しているユニット会議へ参加し、職員の意見など聞く機会を設けている。個人的に相談、要望があった時などには、その都度対応を行っている。	月1回あるユニット会議の他、各ユニットリーダーを通して職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者や計画作成担当者は、日頃から、個別に対応し、直接言葉をかけるなど、話しやすい雰囲気づくりに努めている。職員全員での新しい理念づくりや利用者に対するケア内容を統一する取組みなど職員の意見や提案を運営に反映している。	
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、生活環境等にも配慮しながら、雇用条件を決定するようにしている。また、スキルアップに向けた雇用変更など柔軟に対応するように心がけている。		
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	経験やスキルを考慮しながら、研修に参加してもらい、報告する事により学んできた事を他職員に反映させている。施設内研修については、定期的に併設施設(特養)と合同で行っている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。受講後は復命書を提出し、ユニット毎に回覧し、内部研修で伝達講習を実施して共有している。法人研修は年5回、民間業者を講師として実施(接遇研修、感染症予防、救急対応等)している。内部研修は年間計画を立て、講師は計画作成担当者や月別に担当職員を決めて実施(接遇、マナー、転倒予防、身体拘束、虐待防止、理念等)しているが、十分とは言えない。新人は日々の業務の中で計画作成担当者やユニットリーダー、先輩職員から介護の知識や技術を働きながら学べるように支援している。	・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	施設外研修の参加により、同業者との情報交換などは行っている。勉強会や相互訪問活動など、積極的な交流は出来ていない。		
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	まずは環境等に慣れて頂くための声掛けをこまめに行い、安心して生活が送れる様に努める。その後、本人の要望等を傾聴しながら、本人の送りたい生活に少しでも近づける様に支援を行っている。		

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
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	申込の際、入居が確定した時点で御家族の要望、意向等を伺い、それに沿ったサービスを提供する様に努めている。又、家族との話し合いの中で説明を行い、自施設で行える最善を提示し理解を得る様にしている。		
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、御家族の要望、意向等を伺いそれに沿ったサービスを提供する様に努めている。本人には、面会時に趣味嗜好、昔していた事を確認している。		
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	入所者の方の尊厳を大事にした上で関わりを持つ様に努めている。又、その時々々に直面した関係で馴染みの関係を築く様にも努めている。		
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	職員一人一人が入所者の方の担当を持つ事で、家族への近況報告をする等関係を密にし、共に支えあ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	いつでも家族の面会が出来るように、自由に入出りが出来るように努めている。馴染みの場所についても、外出の機会を作り、関係性が保てるようにしている。	家族や親戚の人、近所の人、友人(趣味仲間)の来訪がある他、電話や年賀状での交流を支援している。馴染みの美容院の利用やドライブで自宅付近に出かけたり、友人の琴の演奏会、美術展に出かけるなどの支援をしている。法人隣接施設に入所の夫のところに利用者が出向き、昼食を一緒に食べる支援をしている。家族の協力を得て、法事への参加、墓参、寺参り、入院見舞い、馴染みの美容院の利用、買物、外出、外泊、買物等の支援をするなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	孤立しない様に職員が間に入り入所者同士の橋渡しを心掛けている。又、入所者同士が関われる場を常に提供(レクや外出、行事等)出来る様に考えている。但し、一人になりたい場合もあるので強制はしない。		

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
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	契約終了後にも本人、御家族にお会いする機会が有り、その際に近況等を必ず伺う。入院等での契約終了の場合も面会に行く事もあり、その際はCWや看護師等に近況を伺う場合もある。		
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	本人との面談時や入所時の意向を基に、本人との関わりを職員一人一人、又は担当が多く持ち、本人の思いや希望などを見出しながら支援するように努めている。	本人のADLや趣味、習慣等、生活歴や暮らし方の情報をフェイスシートやアセスメントシートに記録して活用している他、日常生活の状況をケアチェック表で確認し、日常の関わりの中での利用者の言葉や様子を介護支援経過表に記録して、思いや意向の把握に努めているが、十分とは言えない。困難な場合は、職員間で話し合い、本人本位に検討している。	・思いや意向の把握の工夫
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	入居前のアセスメントに基づき、本人との関わりや、施設での生活習慣を観察しながら、施設の中での本人の望む暮らしの実現に努めている。又、御家族からの情報を基に全職員で把握する様にしている。		
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	日々の様子観察や御家族からの情報を職員間で伝え合い把握に努めている。		
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	各担当職員で1ヶ月の本人の様子、状態、状況ををまとめた上で各部署の職員にて検討し、それに応じた対応が出来るよう計画作成している。又、家族の意向も必ず伺い、計画に反映できるよう努めている。	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、ケア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、看護師、栄養士、職員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、状態や状況の変化に応じて計画を見直し、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、申し送りノートを活用し、職員間での情報共有を図っている。その上でカンファレンスを行い、統一し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
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	その人らしい生活を尊重し、出来るだけ希望に沿った支援を行う為に、場合によっては他事業所のあらゆる職種のスタッフに関わってもらいなど、柔軟に対応出来るようにしている。夫婦で入所されている方は定期的に昼食を一緒にとってもらったり外出を行っている。面会は本人希望にてその都度対応している。		
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	利用者が安全で豊かな暮らしを楽しむことが出来るように、外出を行い、地域の中での暮らしを実感できるように努めている。		
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	週1回内科医による往診あり。随時状況報告し、入所者の方の健康管理を行っている。御家族が希望されているかかりつけ医については職員対応にて定期的に受診をしている。その際、必ず状況等の報告をしている。	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。協力医療機関は週1回の往診と緊急時や夜間の対応をしている。他のかかりつけ医や他科受診は事業所に対応し、受診結果は家族に電話や来訪時に報告をしている。看護師は健康管理を行い、かかりつけ医との連携を図るなど、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	看護師が非常勤として勤務しており、入所者の健康管理、薬の管理、受診対応、医師への連絡、報告等を行っている。掛かりつけの病院(内科、眼科、歯科、耳鼻科等)がある入居者には職員対応にて定期的に受診行う。		
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。		

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	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。	重度化や終末期に向けた事業所としての方針を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、家族、主治医と話し合い、法人関連施設や医療機関への移設も含めて方針を共有して支援している。	
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。	救急対応、応急処置は年に1回消防署職員に依頼し内部研修又は、各ユニットにて実施している。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。	ヒヤリハット、事故報告書に発生状況や結果、対応を記録し、ユニット会議で再度、対応策を検討して、ひとり一人の事故防止に取り組んでいる。職員は消防署の協力を得て救急救命法やAEDの取り扱いの研修を受講している。事故防止マニュアルがあり、法人研修や内部研修で転倒、窒息、行方不明等の対応の訓練を実施しているが、すべての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるまでには至っていない。	・すべての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、今後運営推進会議等を通し、検討をしていく予定。	年2回、消防署(1回は防災機器業者、法人防火管理者)の協力を得て、同一敷地内の法人施設合同で、昼夜の火災を想定した避難訓練、避難経路の確認、通報訓練、消火器の使い方等を利用者も参加して実施している。地域との協力体制について運営推進会議で話し合いをしているが、協力体制を築くまでには至っていない。災害の発生に備えて非常用食品の準備をしている。	・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	接遇について定期的にユニットにて研修と行い、本人の意思を尊重し支援についても、介護の場面では利用者の羞恥心を考慮し、本人もしくは御家族希望時には、出来るだけ同性にて対応するようにしている。	職員は法人研修や内部研修で接遇について学び、人格を尊重し、「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づかいや対応をしている。不適切な対応があれば、計画作成担当者やユニットリーダーが指導している。個人記録の取り扱いに留意し、守秘義務は遵守している。	

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	日々の様子観察と本人との会話で要望、希望を確認している。又、本人と関わる事で馴染みの関係を築き、要望・希望を言い易い雰囲気を作っている。入所時、サービス計画見直しの際本人の意向を確認している。		
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	一人一人の生活ペースを念頭に、朝の起床、入浴の時間、レクリエーション等の強制参加をせず、本人の趣旨思考に沿って支援している。		
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	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	食事は入所時に本人の嗜好を確認し、時には嗜好に沿った食事の提供に努めている。準備片付けは、強制的に行わず本人より希望有方のみ手伝ってもらっている。(台拭き、下膳、食器洗い)	三食とも法人栄養士の献立による法人厨房からの配食を利用している。事業所でご飯を炊き、利用者の状態に合わせて、形状や味付けの工夫をしている。法人栄養部門から年1回、嗜好調査(好き嫌いや形状、摂取量等)があり、この結果を献立の参考にしている。利用者は、盛り付けや配膳、お盆拭き、食事の挨拶、後片付けなど、出来ることを職員と一緒にやっている。利用者と職員は一緒にテーブルを囲んで食事をしている。おやつづくり(ホットケーキ、たこ焼き、ちくわ)や弁当を持参して公園で食べる戸外食、月1回の外食、品目が多くなる祝膳の誕生日食、季節行事食(お節料理、年忘れ会、クリスマスなど)など、食事を楽しむ支援を多くしている。	
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。水分は適時補給を行い、チェック表に記載し確認を行っている。		

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
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にて行ってもら。又、協力医である歯科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。又は、異常時には馴染みの歯科へ受診する。		
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。又、羞恥心を考慮し異性による支援でなく同性による支援も職員間で注意し行っている。	職員は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、利用者ひとり一人に合った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	食物繊維の摂取や、飲物での工夫を栄養士に相談し、連携を取りながら行っている。		
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てしまわずに、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。 (場合によっては夜間入浴も実施)	入浴は月、火、木、金曜日としているが、希望すれば毎日でも可能で、本人の希望する時間に入浴できる。入浴剤の利用や季節を感じてもらえる柚子湯など、利用者の希望に合わせてゆったりとした入浴となるように支援している。入浴したくない人には、時間を変えたり、職員の交代、言葉かけの工夫などを行っている。利用者の状態に合わせて、機械浴槽の利用や清拭、シャワー浴、足浴をするなど、個々に応じた入浴の支援をしている。	
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。		

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	薬情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師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。		
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	食器洗い、洗濯物干し、畳み、掃除、水やりを強制せずに本人のペースで行ってもらっている。趣味嗜好を本人に確認や日々の様子から懐メロ、ドライブ、裁縫等行っている。	テレビやDVD視聴、音楽を聴く、歌を歌う、懐メロを歌う、カラオケ、雑誌を読む、日記を付ける、ぬり絵、貼り絵、裁縫、染め物、書初め、かるた、トランプ、壁面飾りをつくる、ラジオ体操、脳トレ(数字合わせ、パズル)、ユニット内を歩く、ドライブ、居室の掃除(箒で掃く、モップで床掃除、雑巾がけ、ドアノブを拭く)、ゴミ箱づくり、ゴミを捨てに行く、野菜、花を植える、花壇の水やり、芋の収穫など利用者の張り合いになることや楽しみごと、活躍できる場面を多くつくり支援している。	
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	本人の希望時に買い物や外出を基本的に行っている。又、企画を立て近隣や遠方にも外出を行っている。(最低月1回)	周辺の散歩やスーパーマーケットでの買物、馴染みの美容院の利用、季節の花見(桜、梅、紫陽花、つつじ、朝顔、ひまわり、紅葉)、週1回のドライブ(自宅付近、萩市内名所、防府市内名所や道の駅、山口市内名所や道の駅、江汐公園等)、趣味の発表会、月1回の外食、温泉等に出かけたり、家族の協力を得て、法事への参加、墓参、外食、買物など、戸外に出かけることができ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	預か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、支払いの出来る方については職員見守りにて行っている。		

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
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。		
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	季節折々の飾り付けや、入居者さん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、テレビ前にソファを設置している。	リビングは広く明るくゆったりとしている。大きなガラス窓からは各ユニット間の中庭の花壇を眺めることができ、広い空地や校舎、大平山が見えるなど眺望のよい空間が広がっている。室内は、壁面に季節を感じることでできる手づくりの作品を掲示し、利用者の状況に合わせて机や椅子、ソファの配置を変えるなど、ひとり一人が落ち着いて過ごせるように工夫している。温度、湿度、空気清浄等に配慮し、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	共同スペースにおいては、入居者一人一人の席は決めておらず本人の意思にて座って頂く。		
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。	机、椅子、箆笥、衣装ケース、衣類、時計、手作りクッション、化粧品、日記帳など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、カレンダーや手づくり作品(ぬり絵、染め物)、造花、家族写真を飾って利用者が安心して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	日々の様子観察にて入居者さんに必要な物、又は不必要な物を考えながら必要に応じてレイアウト等を行っている。		

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 28 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	14 (9)	施設内外での研修の充実。主に施設内での研修が実施出来ていない。	施設外研修に積極的に参加する。月に1度必ずユニット内研修を実施する。	各ユニットにて月担当を決め前月までに議題が決まれば議題に沿って担当が情報の収集発表を行う。議題なければ各担当にて議題を決め情報収集、発表を実施する。	1年間
2	24 (11)	入居者の思いや意向確認、記録が少なく職員が把握不足である。	入居者の思いや意向が記録に明記されており職員間での共有、把握できるようにする。	担当職員や関わった職員が本人の思いや意向を確認した場合必ず介護支援記録に記載し計画作成担当者はサービス計画書の初期作成や見直しの際には本人の意向を必ず確認し1表に記載する。	半年
3	35 (15)	全職員が応急や初期対応の実践力が研修に参加出来ていない為に身につけていない。又、訓練を受けた職員も研修を受け実践力を継続する必要あり。	全職員が必ず1度応急、初期対応の研修に参加し取得してもらう。研修を受けた職員も定期的に実践力が継続出来るよう研修に参加する。	新規職員には必ず応急、初期対応の研修を受け取得してもらう。研修を受けた職員も継続し研修を定期的に受けてもらう。	半年
4	36 (16)	地域との災害時等の協力体制が出来ていない。	地域との災害時等の協力体制を構築する。	防災について運営推進会議の議題とし消防署、派出所の方に参加して頂き防災時の地域との協力体制を作る。	1年間
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。