

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	3570800734		
法人名	株式会社 ひまわりあくと		
事業所名	グループホーム たんぽぽ		
所在地	山口県岩国市保津町2丁目3番3号		
自己評価作成日	平成29年6月30日	評価結果市町受理日	平成29年12月18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29年7月25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)】

木造平屋の建物でぬくもりの感じられる造りとなっており、圧迫感の無い広々とした空間で安全に心地よく生活していただけるよう、工夫しています。利用者の皆様が、日々を楽しみながら、その人らしく生活を送れるよう、季節の行事やレクリエーションに散歩・ドライブなどの外出の他、歌や踊りのボランティアにもご訪問頂く等の支援を行っています。また、一人ひとりの役割を持って生活できるよう、場面作りにも努めています。医師・薬剤師による居宅療養管理指導も行われ、健康管理や医療・安全面にも気を付けています。利用者様への支援はもちろんのこと、御家族様にも一人ひとりご本人の近況をお伝えしたり、相談する等関わりを多く持つように心がけています

【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)】

毎月のミーティングで職員の気づきや生活記録、業務日誌の情報を基に話し合っておられ、理念や介護目標「目配り、気配り、明るい笑顔」にそって実践され、利用者がその人らしく過ごされ、明るい笑顔が見られるよう日々のケアにあたっておられます。ヒヤリハットノートを活用され、全職員が迅速に事故発生の原因と分析を確認することで事故防止や再発防止につなげておられます。食事は、法人の管理栄養士の献立を基に、三食とも事業所で各ユニットごとにつくっておられ、利用者は職員と一緒に食事の準備や後片付けをしておられます。利用者と職員は同じテーブルを囲んで一緒に食事を楽しんでおられます。季節の行事食やおやつづくり、おやつバイキング、手づくりの誕生日ケーキなど、食べることの楽しさを工夫されて、食事が楽しみなものになるように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.1～55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	利用者のこれまでの生活を大切にしている。又、馴染みのある地域の中で安心して生活を送って頂けるよう、ホーム独自の理念を掲げ職員全員で取り組んでいる	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、事務所内に掲示している。管理者と職員は理念と介護目標「目配り、気配り、明るい笑顔」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	地域の自治会に加入し、行事等にも積極的に参加するよう取り組んでいる。又、散歩の際に近所の方々と挨拶を交わす等、地域との関わりを多く持つよう努めている	自治会に加入し、年1回職員が地域の清掃活動に参加している。日本舞踊、フラダンス、歌や手品、三味線などのボランティアの来訪があり、利用者と交流している。散歩時に畑作業をしている人や親子連れと挨拶を交わしている他、野菜の差し入れがある。	・地域とのつきあいの工夫
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	地域と共にあるホームとして、少しでも地域の方々に貢献していけるよう努めていきたい		
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。	評価は毎回全職員で取り組み意識する事で、サービスの質の向上に活かせるよう努めている	管理者は職員に評価の意義を説明し、自己評価をするための書類を配布し、全職員に項目を分担して記入してもらい、管理者やリーダーがまとめたものをミーティングで話し合っている。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、思いや意向の把握や応急手当や初期対応の研修の実施など、できるところから改善に努めている。	
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	写真入りの資料を使い、利用者の日常生活を分かりやすく報告している。又、御家族様、地域の方々と一緒に勉強会を行うなどして、ホームの意義や入居者様に対する理解を得てもらえるよう取り組んでいる	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の生活状況や行事予定、行事報告、ヒヤリハット・事故報告と対策、勉強会の内容、外部評価結果などを報告し、意見交換を行っている。参加者の消防署職員からは災害対策や防災用品について、地域包括支援センター職員からはインフルエンザ等の感染対策について、民生委員からはボランティアの紹介や浴衣やお手玉の寄付などの情報提供があり、意見をサービス向上に活かしている。	・地域メンバーの拡大

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
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	運営推進会議等を活用しながら、岩国市とは常に連携し、相談。助言を受けながらサービスの質の向上に努めている	市担当者とは、会議への出席時や直接出向くなどして、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、運営推進会議時の他、日頃から連絡を密に取り、相談し、助言を得ているなど、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	ミーティング等を通じ、身体拘束にあたる行為については皆で理解に努めている。玄関の施錠に関しては、玄関ホールが死角である為安全上、開錠されてないが、希望があればその都度、開錠したり、職員が一緒にいる際は、開放し、自由な暮らしが出来るよう努めている。又、一人ひとりに予測されるリスクについては、家族等と話し合い、状況変化に応じた適切な支援に努めている	ミーティング時に身体拘束について話し合い、抑制や拘束しないケアに努めている。スピーチロックについては管理者だけでなく、気づいた時には職員同士が声をかけ合っている。玄関は施錠しているが、外出したい利用者にはさりげなく声かけして職員と一緒に出かけたり、外気浴をしたり、不安な気持ちに寄り添うなど、安全面に配慮して、自由な暮らしを支援している。	
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	ミーティング等を通じ、勉強会を行うなどして、職員一同、周知徹底し、身体的虐待、精神的虐待等がないよう防止に努めている		
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	勉強会を通じて、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について、全職員に周知徹底している		
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	契約内容、利用料金について分かりやすく丁寧に説明し、納得した上で契約を結んでいる、又、改定の際にも十分な説明を行い理解を得ている		

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
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	家族とは、電話や面会など、しっかりコミュニケーションを図り、普段から信頼関係が築けるよう努めている。又、契約時、重要事項説明書に添い相談受付職員・受け付け機関などを紹介、説明している	苦情の受付体制や処理手続きを定め、利用者や家族に説明している。家族からの意見や要望は、面会時や電話時、運営推進会議時、ケアプラン作成時(3ヶ月ごと)等で聞いている。2ヶ月ごとに利用者の写真と職員のコメントを添えた近況報告(たんぽぽ通信)を家族に送っている他、運営推進会議への出欠を電話で確認しているなど、日頃から家族と話す機会をつくって、家族が意見を言いやすい関係づくりに努めている。ケアに関する要望には、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	職員との日常のコミュニケーションを大事にし、お互い信頼関係が築けるよう努めている。申し送りやミーティング等を通じ意見、提案等を聞く機会を設け反映させている	管理者は、月1回のミーティング時や毎日の申し送り時などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中でも聞いている。備品の購入や修繕、設備面の要望などに反映している。	
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	管理者を通じ、職員からの要望等を、全体で把握できるよう努めている。また、職員が向上心を持って働けるよう、資格習得に向けた支援をしたり、職員の要望に応じて勤務変更を行うなど柔軟に対応している		
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	ミーティング時勉強会を開いたり、事業所外の研修に積極的に参加し、介護技術の向上に努めている	外部研修は、職員に情報を伝え、職員の希望や段階に応じて参加の機会を提供している。参加者は研修レポートを提出し、必要に応じて復命報告をしている。内部研修は、ミーティング時に管理者が中心になって、熱中症予防、意識障害への対応、バイタルサイン異常時の対応、急な体調変化への対応、救命処置などの内容で実施している。新人職員はマニュアルに沿って、職員と一緒に業務につきながら、働きながら学べるように支援している。資格取得の支援もしている。	・計画的な研修の実施

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
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	研修・講習会を通じて、職員間での意見交換を行うなど、サービスの質の向上に努めている		
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	本人、家族等の面接や相談の中で、本人の情報収集に努め、早い段階から、不安や要望を把握し、思いを受け止め安心して頂く事により、信頼関係が作れるよう努めている		
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	家族等の面接、相談等にしっかりと話を聞き、要望を受け止め不安、心配事等、本人の意思とは区別して把握し、一緒に問題解決に取り組んでいる		
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	本人や家族の思い、状況等を確認し必要としている支援を見極め、相談内容によってはそのニーズに適したサービスを紹介する等、柔軟に対応している		
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	同じ生活空間で一緒に生活する者として、利用者の喜怒哀楽等に、関心を寄せ本人の思いを共感・理解し、支え合えるような関係づくりに努めている		
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	家族とは密接なコミュニケーションをとり、本人を支える姿勢で、一緒に考えていける自然な人間関係づくりに努めている		
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	馴染みの人との面会、電話での会話、手紙のやり取り、思い出の場所に車で出かけるなど、家族の協力を仰ぎながら支援に努めている	親戚(孫、ひ孫など)の人や友人、知人、近所の人、お寺の住職などの来訪がある他、手紙や年賀状、ハガキのやりとり、電話の取り次ぎ等を支援している。家族の協力を得て、墓参り、法事や結婚式への出席、買い物、外食、馴染みの美容院に出かけているなど、馴染みの人や場所との関係が継続でき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
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	利用者同士の交流を促し、孤立した居室に閉じこもった生活を送ることがないよう、又、利用者個人の持つ力を活かし、利用者同士の支え合いを引き出せる支援づくりに努めている		
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	事情により退居となった方に対しても、地域住民として関係を大切に継続的なフォローに努めている		
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	職員側の都合ではなく、利用者一人ひとりの日常生活リズムを大切にしながら、思いや意向を汲み取り、日々、支援を行っている。又、困難な場合は「本人はどうか」という視点に立って検討している	入居時のアセスメントを活用している他、定期的のアセスメントを行い、利用者の状況を把握している。日々の関わりの中での利用者の様子や表情、会話や言葉を生活記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合には、家族に聞いたり、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	その人独自の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等を家族、周辺の方々から情報の収集することで、本人が安らかに有する力を発揮しながら、自分らしく暮らしていくよう支援している		
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	職員全員が、一人ひとりの日常生活のリズムや心身の状態をよく観察し、個々の力を発見する事で、本人の全体像を把握するよう努めている		
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	利用者の視点に立ち、本人、家族、職員等からの意見・要望を組み込みながら、その人らしく暮らし続けるために個別の具体的な介護計画を作成するよう努めている。また、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら状態等の変化に応じて臨機応変に見直すよう努めている	管理者、計画作成担当者を中心に毎月カンファレンスを開催し、本人や家族、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。3ヶ月ごとにモニタリングを実施して計画を見直している他、利用者の状態が変化したときは、そのつど見直しを行い、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	日々の個別生活記録や申し送りにより職員間での情報共有が出来る。また、本人の言葉やエピソード等を記録し、介護計画の作成、評価、見直しに活かしている		

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
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	一人ひとりのニーズに応える為に、柔軟な職員のローテーションや他職種連携として居宅療養管理指導の活用など、多角的な視点で実現するように努めている		
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	地域包括支援センターをはじめ、民生委員やボランティア、消防等との連携を図りながら、一人ひとりが豊かな暮らしを楽しめるよう支援している		
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	協力医療機関だけではなく、かかりつけ医等、本人・家族の希望を尊重したうえで決定し、本人の状態に合った適切な医療を受けられるように支援している。又、本人・家族との受診結果に関する情報の共有も出来ている	事業所の協力医療機関の他、利用者や家族が希望する医療機関がかかりつけ医となっている。協力医療機関からは月2回の訪問診療があり、緊急時、夜間を含めての24時間オンコール体制で対応している。その他の医療機関へは家族の協力を得て受診の支援を行っている。看護師による週に1回の健康管理、薬剤師による服薬管理がある他、希望者には訪問歯科診療が受けられるなど、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	早い段階で、状態の変化や異常に対応できるよう、日々、看護職員・協力医療機関看護師等に、相談しながら、一人ひとりの健康管理や医療支援に繋げている		
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。	日々、医療機関との連携をとりながら、入院となった場合には本人の混乱が少ないよう、情報提供し、退院に向けて家族や医療機関と連絡を取り合い積極的に支援を行うよう努めている		
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	「看取り介護移管する指針」を作成し、重度化・終末期に向けた方針について事前に本人・家族に説明している。また、早期に話し合いの機会を作り当ホームが対応しうる支援方法を踏まえて家族・医療関係者等と連携しながらチームで支援していく体制作りに努めている。状況の変化があればその都度、話し合いを繰り返している	契約時に重度化に関する指針に基づいて、事業所のできる対応について、家族に説明している。重度化した場合には、家族やかかりつけ医と話し合い、入所施設や医療機関への移設を含めて、方針を決めて全員で共有して支援に努めている。	

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
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。	利用者一人ひとりの状況を把握し、ヒヤリハット報告・事故報告を活用し事故の未然防止に努めている。万が一に備え研修会への参加やミーティング時の勉強会等にて、知識・実践力の習得に努めている	事例が発生した場合には、対応した職員がヒヤリハット報告書、事故報告書に記録し、事故の原因と対応策を全職員が確認して事故の再発防止に努めている。緊急性のある場合は申し送り時に話し合い、月1回のミーティングでその後の経過など再度検討している。事故発生時への対応については、マニュアルを整備し、ミーティング時に緊急時の対応について研修を行っているが、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	消防訓練や災害時のマニュアルをもとに、災害時に利用者が安全に避難出来るような体制作りに努めている。また、地域との協力体制を強化する為、運営推進会議等を通じて自治会長、民生委員の方等に強力を仰ぎ、災害時の対応策について協議を行っている	年1回、消防署の協力を得て、夜間を想定した通報、避難、消火訓練を実施している他、年1回、事業所独自で昼間を想定した通報、避難、消火訓練を利用者と一緒に行っている。運営推進会議で地域住民の協力について課題として取り上げたり、訓練時に消防署職員からの指導や助言を得ている。緊急連絡網には代表者を通じて、近隣の協力を得るように了解を得ているが、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
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	勉強会や日常生活の中で、日々、全職員が一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーの確保について、言葉かけ等をその都度確認し合い、ケアの向上を図っている	管理者は日頃から、言葉かけを大切にして、日常のケアを行うように職員に伝えている。職員はミーティングの中で話し合い、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かけや対応をしている。	
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、一人ひとりの意見・希望等を見極め大切にし、自己決定のしやすい場面作りに努めている		
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	体操、レクリエーション、食事、入浴等、1日の大まかなスケジュールは決まっているが、決して無理強いせず、本人の生活リズムや利用者の希望を聞いたり、その日のペースに合わせた柔軟な個別支援に努めている		

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
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	一人ひとりの個性・希望・生活歴に応じて、髪型や服装などの身だしなみやおしゃれを個別に支援している。また、馴染みの美容院等は、家族との連携にて対応している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者のその日の体調に合わせ、食事の準備から片付けまで、出来る範囲で取り組んで頂いている。又、一緒に食事を味わい、会話をまじえながら利用者にとって食事が楽しいものになるよう支援している	法人の管理栄養士の献立に基づいて、地元の商店が配達する食材や近所からの差し入れの野菜や菜園で採れた野菜を使って、三食ともユニットごとに食事づくりをしている。利用者は野菜の下ごしらえ、盛りつけ、味見、配膳、下膳、お茶くみ、食器洗い、お盆拭きなどできることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルを囲んで会話を楽しみながら同じ料理を食べている。季節に応じた行事食の他、七夕やクリスマス会ではおやつバイキングを楽しんだり、誕生日にはケーキを焼いて生クリームやフルーツを飾ってみんなでお祝いをしている。おやつづくり(どら焼き、ホットケーキ、桜餅、おはぎ、ぜんざい、フルーツポンチなど)やドライブ先でのお菓子や飲み物、家族と一緒に的外食など、食べることの楽しみを色々と工夫して、食事が楽しめるように支援している。	
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	日々、食事の摂取量を記録し、栄養摂取や水分補給は一人ひとりにあった支援を工夫している。また、生活習慣や日頃の様子を観察しながら、食べにくい利用者には、細かく刻んだりするなど食事形態を工夫している。家族・職員間で共有し、本人の食生活を様々な場面から共に支援している		
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	勉強会等で、職員全員が口腔ケアの必要性を理解し、起床時・昼食後・就寝前に声掛けの仕方等に工夫し一人ひとりの力量に応じた歯磨きや義歯洗浄の支援をし、口腔内の清潔保持に努めているまた、個別に歯科医衛生士による訪問も対応している		

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
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	日々の排泄を記録し排泄パターンを把握すると共に、羞恥心や不安への考慮した声掛け、誘導を行っている。また、一人ひとりについて常に見直す等、全職員で話し合い共有し個別の排泄支援に努めている	排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個別の声かけや誘導を行うなど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	便秘がちだからといって、すぐに下剤を服用するのではなく、食物繊維、水分摂取をしっかり行い、体操やレクリエーション・散歩などで自然排便に繋がるように促している。また、服薬も個々の状態に合わせて、その都度調整している		
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	利用者個人の希望を大切にしながらゆつくりと1人ひとり入浴して頂いている。また入浴を嫌がる利用者には、言葉かけや対応を工夫、スタッフ全員と共有し個々に合わせた入浴支援に努めている	入浴は毎日、13時30分から15時までの間可能で、場合によっては午前中にも対応して、ゆつくりと入浴を楽しめるよう支援している。利用者の状態によって、シャワー浴、足浴、清拭など対応し、浮腫のある人にはマッサージも行っている。入浴したくない人には無理強いせず、タイミングをずらしたり、職員が交代をして言葉かけしているなど、工夫して対応している。	
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	時間の固定観念にとらわれず、個人の生活リズムに合わせてながらゆつくりと休憩出来るよう、気持ちよく眠れるよう支援している。また、日常生活記録をもとに必要に応じて家族と医師との連携を図っている		
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	利用者一人ひとりの服薬内容、作用が分かる一覧表を作成し、変更時の度に情報の共有にも努めている。服薬確認も徹底し、医師・薬剤師・看護師等との連携を図り、適切な服薬支援を行っている		

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
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	本人・家族等からの情報収集により、一人ひとりの生活歴を把握し、利用者の豊かな暮らしを支えるために役割・楽しみごとを作り出すよう、努めている。また、記録し情報を共有することで次の支援に繋げている	ぬり絵、貼り絵、折り紙、トランプ、カルタ、新聞や本、雑誌を読む、脳トレ（漢字、ことわざ、早口言葉、朗読）、テレビやDVD（ナツメロ）視聴、カラオケ、風船バレー、魚釣りゲーム、ボーリング、ラジオ体操、リハビリ体操、口腔体操、洗濯物干し、洗濯物たたみ、部屋の掃除、拭き掃除、花壇の世話、水やり、野菜の収穫、雑巾縫い、新聞紙でゴミ袋づくり、野菜の下ごしらえ、配膳、下膳、お茶くみ、食器洗い、お盆拭き、テーブル拭きなど、利用者一人ひとりのしたいことや好きなことを活かして、楽しみごとや活躍できる場面づくりをし、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援している。	
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	庭での日向ぼっこや、花壇の水やり、一緒に近所を散歩したり、ドライブに出かけたりと、日常的に外出支援を行っている。また、家族の協力を得ながら、本人の希望する場所に外出する等の機会も持てるように支援している	近隣への散歩や庭先のベンチでの外気浴、花壇や野菜の世話の他、季節の花見（桜、ツツジ、コスモス、もみじ）、ドライブ（錦帯橋、汐風公園等）、初詣、栗拾い、芋掘り、職員と一緒に買い物に行くなど、戸外へ出かけられるように支援している。家族の協力を得て、利用者の希望する場所に外出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	金銭管理出来ない方が大半であるが、本人から要望が有る際には家族等と相談しながら、出来る限り本人の希望に添い、お金がある安心感や満足感にも配慮、一緒に買い物に行ったりと支援している		
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	利用者から希望があればいつでも電話を使用でき手紙やハガキを作成するときは、必要に応じて職員が代筆、投函する等して、外部との交流を支援している		

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
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	リビングを中心とした間取りで生活感があり、各共有空間が季節な花や利用者様が作成した壁面を飾る等して、四季を感じていただけるよう努めている。ホーム全体には冷暖房、換気扇を設置し温度調節、換気には気を配り、快適に生活して頂けるよう努めている	天井が高く、広々とした明るいリビングに大きな食卓とイスがあり、自由に配置換えができるようにしてある。作業のできる畳スペースや大型テレビの前にはゆったりとくつろげるソファを置き、利用者が自由に居心地良く過ごせるように工夫している。台所からは調理の音や匂いがして、生活感を感じることができる。壁には行事の写真や利用者の習字の作品、職員と一緒につくった季節の飾り物が飾っており、季節感を採り入れている。室内の温度や湿度、明るさ、換気に配慮している。	
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	共有空間にはソファや畳等を配置し、玄関ホールにもベンチを置いている。利用者個々の状態の変化や利用者同士の関係性等に配慮した居場所づくりに努めている		
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	特に持ち物に制限なく、利用者本人の思い出の品や写真を飾る等、馴染みのある物を活かしてその人らしく過ごせるよう配慮している	テーブルやイス、テレビ、タンス、衣装ケース、加湿器、座椅子、位牌、化粧箱、時計、ひげそり、カレンダー、家族の写真、ぬいぐるみ、ハーモニカ、誕生日の色紙など利用者が使い慣れた家具や道具、大切にしているものなどを持ち込み、安心して居心地良く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、個々の混乱を招く要因を見極め、身体機能の変化に配慮した生活環境づくりに努めている		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム たんぽぽ

作成日：平成 29年 12月 10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	急病・事故等の初期対応や応急手当について、勉強会はしているが、新人職員も入り実践力には不安がある	全職員が実践力を身につける	勉強会や、日常生活の中で、その都度対応策等繰り返し、実践力を身につけていく	12ヶ月
2	36	災害対策として勉強会や消防訓練は実施しているが、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	消防訓練や行事への参加を呼びかけ理解者、協力者を増やしていく	12ヶ月
3	24	1人1人の意向や思いの把握に努めているが、個々の言葉や思いの記録に差があり、支援に活かされていないこともあった	個別ケアの充実	全職員が、個々の思いや言葉を記録し、本人本位のケアにつなげていく	12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。