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	3577200888		
法人名	特定非営利活動法人 ありがとさん		
事業所名	グループホーム だんけぐーと有延		
所在地	山口県岩国市周東町下久原36-1		
自己評価作成日	平成28年8月31日	評価結果市町受理日	平成28年11月21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9月12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)】

認知症という障害があっても人として最期まで生ききって欲しいと願っています。私たちは心地よい、幸せ笑顔が増える様、施設内研修や外部研修に参加し、知識や技術の向上に努めると共に、利用者との関わりの中で、私達自身も、人として成長させてもらっています。また看取りを経験したスタッフは命の尊さに気づき、一日一日を大事に、丁寧なケアを心がけています。介護福祉士が1/2以上、認知症ケア専門士、介護支援専門員が複数おり、認知症介護実践者研修も半分のスタッフが受講しています。資格を取る事を手段として、より専門性を高めようと努力しています。

【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)】

朝食と夕食は事業所で食事づくりをされ、近所からの差し入れの野菜やプランターで収穫した野菜など旬のものを利用して調理されています。利用者は野菜の下ごしらえなどできることを職員と一緒にしておられます。季節の行事食や敬老会、花見の弁当、個別の夕食など、利用者が食事を楽めるように工夫して支援しておられます。平成27年度の自己評価から、利用者の重度化に伴い張り合いや喜びのある日々の支援が後回しになっているのではないかと課題を話し合われ、利用者のできることや好きなこと、興味のあることなど、利用者の思いや意向の把握に努められるとともに、代表者は運営に関する職員の意見や提案を聞き入れ、介護計画に反映させ、個人の外出や夕食の支援の他、利用者の楽しみごとや活躍できる場面を作られて、利用者一人ひとりに合わせた支援に取り組まれています。

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 (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、戸外に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	理念に「私たちは今持っている力で地域住民の一員として暮らしていけるお手伝いをします」と掲げています。施設内研修で理念を再確認したり、入職時のオリエンテーションで説明をしています。また目につく所に理念を掲示し、職員一同その理念を共有し実践しています。	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いる。内部研修で理念の確認をしている他、日常業務の中で確認して共有し、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	毎月1回、地域交流会を開催しています。地域のお祭りや初詣にも出かけています。散歩に出かけた時などは地域の方と挨拶を交わして交流を図っています。また近所の方から野菜やお花を再々頂きます。	代表者が個人で自治会に加入し、地域の清掃には職員が参加している。地域の秋祭りに出かけたり、地域の文化祭に利用者の作品などを出展し、利用者は職員と一緒に見学している。利用者は同建物内のデイサービスセンターでのイベントに参加して、ボランティアによる日本舞踊や歌、琴、手品などの演技や演奏を観賞してデイサービス利用者とは交流している他、月1回開催の法人主催の地域交流会に参加して地域住民と交流している。散歩時に地域の人と挨拶を交わしたり、花や野菜の差し入れがある。リーダー研修の実習生や教育課程の大学生を受け入れている。	
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	毎月1回、地域交流会を開催しています。地域の方を講師に迎え、地域の方に役立つようなカルチャー教室や講座を開いています。		

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。	運営者、管理者、職員は評価の意義を理解しています。自己評価は職員全員に配布し、出た意見をまとめています。評価から見えてきた改善点は職員全員で話し合い、改善に向けて取り組んでいます。	各ユニットの管理者が、自己評価をするための書類を全職員に配布する時に、評価の意義について説明して記入してもらい、話し合せて管理者がまとめている。平成27年度の自己評価結果で目標達成計画を立て、重度化に伴い利用者の張り合いや喜びのある日々への支援が後回しになっているのではないかと話し合い、全職員で利用者のできることや好きなこと、興味のあることなど、センター方式を使用して把握し、個別外出や外食、活躍できる場面づくりなど、評価を活かして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	自治会長、民生委員、社会福祉事務所所長、地域包括支援センター、ご家族、理事長、統括管理者、各ユニット管理者が参加しています。毎回、取り組みの報告やテーマを決めて、ご家族や地域の方の意見を聞き、話し合いをしています。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や活動報告の他、毎月テーマを決めて事業所の取り組みを報告し意見交換をしている。自治会長から、地域行事の情報提供を受けて利用者が参加するなど、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	市の包括支援センターと連携をとり、情報共有や相談しながらサービスの質の向上に取り組んでいます。また統括管理者がキャラバンメイトで市からの要請に対応しています。	市担当者とは、運営推進会議時やメールで利用者の利用状況を伝えたり、市の説明会に出向いて情報交換をして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は、運営推進会議で情報交換して連携を図っている。統括管理者は、市の依頼を受けて認知症サポーター養成の講師を務めている。	
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	施設内研修を行い、拘束のないケアを正しく理解できるように現場でも機会あるごとに代替案を話し合っています。また日中は玄関の施錠をしていません。外出を察知すると本人の気持ちを考慮しながら、一緒に散歩に出かけたり別フロアに行くなど工夫をしています。日曜日は1Fが休みの為、安全のために施錠しています。	身体拘束について内部研修で学び、職員は理解して抑制や拘束をしないケアを実践している。日中、玄関の施錠はしていない。外に出たい利用者には職員が一緒に出かけて支援している。	

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
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	施設内研修で虐待について研修を行ったり、外部研修に参加しています。施設内で虐待の芽である不適切なケアが行われない様、管理者が中心となり、ユニットの良い風土を築いています。		
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	社会福祉事務所から情報を頂いたり、相談にのってもらっています。		
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	入居時に契約について、ご家族の理解度を確認しながら説明しています。改定がある場合は文章でお知らせし、理解納得して頂いています。		
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	入居者さん、ご家族さんからの相談、苦情の受付体制を定めています。(各階入口に掲示) 入居者さん、ご家族が遠慮なく苦情、不満等をスタッフに言えるような関係作り心がけています。	相談、苦情の受け付け体制や処理手続きを定め、契約時に家族等に説明し、周知をしている。家族との関係づくりに努め、電話や面会時、運営推進会議時、家族参加行事の時に家族からの意見や要望を聞いている。事業所内に意見箱を設置している。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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	ミーティングや普段の会話、管理者や理事長との会話などで意見交換し反映させています。また人事考課の自己評価にも意見を書けるようにしています。	月1回の法人全体ミーティングやその後のフロアミーティングで代表者や管理者が職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中で各フロアの管理者や統括管理者が聞いている。受診支援や美容院利用の支援などで、リフト付き車両が必要な時にデイサービスの利用時間帯により使用できないこともあり、事業所として専用の車があると望ましいという職員の意見を反映させ、リフト付き車両を購入しサービスに活かしている。	
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	資格手当、昇給など処遇改善を行っています。パートさんは希望する勤務時間で出来るだけ負担のないようにしています。施設内研修には時間外手当が付きまます。		

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	毎月1回、施設内研修を行っています。外部研修にも積極的に参加出来るようにしています。新人職員にはプリセプター方式を取り入れて現場での育成にも力を入れています。	外部研修は、職員に情報を伝え、段階に応じて必要な研修に参加できるよう機会を提供し、5名の職員が受講している。受講後はミーティング時に外部研修報告をしている。山口県宅老所、グループホーム協会の研修や認知症ケア専門士の研修に参加している。内部研修は、毎月テーマを決めて管理者や研修係の職員が講師を務め、1時間程度実施している。中途採用職員には、統括管理者が指導し、新人職員には統括管理者の指導後、プリセプター方式に基づいて研修をしている。	
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、G・H協会の研修に参加したり、認知症介護指導者等と連絡をとったり、交流したりしています。		
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	入居前に事前訪問をして、ご本人が困っている事、不安な事、要望などに耳を傾けながら、信頼関係が築けるように努めています。またセンター方式を利用しながらパーソンセンタードケアの実践に努めています。		
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	入居前の事前訪問でご家族とよく話し、コミュニケーションをとるようにしています。入居後もよく話し合いをし、信頼関係を築けるようにしています。		
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	ご本人、ご家族とお話し、どんな風に過ごして欲しいか等、希望や想いが出せるよう関係づくりを大事に関わっています。		
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	出来る事はやって頂いたり、教えて頂いています。洗濯物干し、洗濯物たたみなど一緒に行っています。		

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
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	面接時、ケアプラン説明時にご家族と相談しながら、ご本人を支えていけるよう関係作りに努めています。		
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	会話の中で話題にしたり、関係がある事を実感してもらうようにしています。なじみの場所に個別に外出する機会を設けています。(美容院など)	家族の面会、友人や知人、利用者の子どもの同級生、他の利用者家族の来訪がある他、年賀状の支援や昔近所に在住していた知人からの電話による関わりを支援している。行きつけの美容院の利用や馴染みのスーパーマーケットでの買い物、馴染みの店での食事などを支援している。家族の協力を得て、外食や日帰り帰宅、生家へ行く、みかん狩り、墓参りなど馴染みの関係が切れないように支援している。	
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	気の合う方同士が同じテーブルで、お話をしたり出来るよう支援しています。		
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	退去先の施設・病院には、サマリーやケアプランを出しています。時にはお見舞いに行く事もあります。		
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	センター方式を利用し、一人一人の思いや希望を尊重し、無理強いせず、思い思いに過ごして頂いています。普段の会話の中から困っている事や本人の想いを聞くように気を配り記録しています。	センター方式を活用し、入居時の基本情報の把握や日々の関わりの中での利用者の言葉や様子を記録した介護記録から、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、家族から聞いたり、職員間で話し合っ、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	入居時にご本人やご家族にセンター方式に基づいた聞き取りを行ったり、入居後も会話の中から情報を得られるようコミュニケーションをとっています。ご家族からもその都度教えて頂いています。		

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
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	ケアプラン、ケア記録、伝達事項等を活用し、スタッフ同士で情報を共有し、入居者さん一人一人の状況を把握するように努めています。		
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	ご本人、ご家族の意見、気持ちを取り入れながら、担当スタッフがケアプランを作成しています。ケアプラン会議を開催し意見交換を行っています。	本人の思いや家族の意向、医師や看護師の意見などを参考にして、利用者を担当している職員が介護計画を作成し、ケアプラン会議で話し合って計画作成担当者が確認している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、計画の見直しをしている他、利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度見直しをし、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	ケア記録には実践状況、反応、スタッフの思った事などを記入しています。申し送りやスタッフ間での情報交換を行う事で援助方法やケアプランの見直しに活かされています。		
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	24時間の医療連携による健康管理や医療の活用を行っています。		
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	地域のボランティアや移動図書館など継続した関わりを持っています。また入居前から通っていたなじみの場所に行けるように援助しています。		
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	ご本人、ご家族の希望する医療機関を利用しています。当施設のNSとこまめに連絡を取り合っています。また受診時は医師に近況報告の手紙をつけています。必要に応じてスタッフも受診に付き添っています。	本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医とし、家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時には、利用者の様子を記録した状況報告書を医師に提供している他、職員が口頭で伝えている。利用者の必要に応じて月1回か2回の訪問診療がある。受診後は電話や来訪時に家族に報告している。夜間や緊急時には、事業所の看護師に連絡し、かかりつけ医と連携して対応しているなど、利用者が適切な医療を受けら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
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	健康状態、薬の変更、急変時には随時、当施設のNSに報告、相談しています。医療連携体制をとっており、協力病院NSとも協力体制をとっています。		
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。	入院時にはサマリーを提供しています。入院中は当施設のNSが病院関係者と連携を取り合ったり、本人の状況を見に行っています。		
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	重度化指針について契約時に説明しています。重度化、終末期には医師、ご家族、スタッフ等とケアカンファを聞き、方針を話し合い、より良い、心地よい方法を考え実践しています。	重度化指針に基づいて、事業所のできる対応について、契約時に家族に説明している。実際に重度化や終末期を迎えた場合には、医師や看護師に相談し家族と話し合い、方針を決めて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。	「ヒヤリはっと・事故報告書」を作成し、皆で対応を考え、一人一人の状態に応じた事故防止に取り組むようにしています。事故発生防止マニュアルを作成しています。	事故発生時には、ヒヤリはっと、事故報告書にその場にいた職員が発生状況や処置、原因、対応策などを記録し、ミーティングで話し合い、再発防止策を管理者が記入して回覧し、全職員が共有して利用者一人ひとりの事故防止に努めている。急変や事故発生時に備えて研修を実施し、実際に事業所看護師の対応場面を見て学んでいるが、全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。	・全職員を対象にしての応急手当や初期対応の定期的訓練の実施
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	年2回、消防避難訓練をしています。運営推進会議で災害時の避難について話し合っています。また緊急連絡網の中に地域の方に2名入ってもらっています。風水害マニュアルを作成しています。各階にスプリンクラーを設置しています。	年2回消防署の協力を得て、昼夜を想定した消防避難訓練を実施している。訓練には民生委員や地域住民が参加している。運営推進会議で災害時についての話し合いをし、緊急連絡網に地域住民も入っているが、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

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	プライバシーを損なわないように配慮した声かけをしています。介護される人、する人の関係でなく人対人の関係を意識し、「自分達гされて嫌な事は利用者さんにもしない」を心がけています。	職員は内部研修で学び、利用者を一人の人として尊重して接しており、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。個人記録は保管し取り扱いに注意し、守秘義務を徹底している。	
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	一人一人に合わせた声かけをし、ご本人の意見が出せるように工夫しています。言葉が出にくい人には声かけた後、しっかり表情や動作に注目し、気持ちを察する様になっています。		
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	一人一人に合わせマイペースで過ごして頂いています。起床、就寝、入浴、食事は無理強いする事なく、本人の体調、気分に合わせて対応しています。		
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	訪問美容を利用する時は本人の希望する髪型にセットしてもらっています。外出時にはお化粧をしたり、お気に入りの服を着てもらっています。		
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	食事の下ごしらえを手伝って頂いたり、おやつと一緒に作ったりしています。朝食と夕食はフロアキッチンで作るので、良い匂いが食欲をそそります。	昼食は同じ建物内にあるデイサービスセンターの厨房からの配食を利用し、朝食と夕食は事業所で食事づくりをしている。献立は、年1回管理栄養士から助言を得て栄養バランスが取れるように配慮している。近所から差し入れの野菜やプランターで収穫した野菜を利用している。利用者は野菜の下ごしらえやテーブル拭き、下膳、ランチョンマット拭き、盆拭き、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。利用者と職員は同じテーブルを囲んで同じものを食べ、職員は会話をしながら食事介助をしている。ホットケーキ、団子、おはぎ、柏餅などのおやつを手づくりしている他、季節の行事食や敬老会、誕生会などの食事や花見の弁当、個別の外食など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	

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
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	一人一人の状態に合わせて食事の形態を変えたり、臨機応変に対応しています。水分摂取量の少ない方には好みに合ったものを提供しています。(ポカリ寒天等)		
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	食後に口腔ケアを行っています。週1回は義歯の消毒をしています。異常を見つけたらすぐに訪問歯科診療等を受診できるように援助しています。		
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	排泄のパターンや尿意のサインを把握しながら、その人にとってより良いケアを行えるよう努めています。パットの種類なども時間帯・状況に合わせて使い分けています。	排泄のパターンを把握し、一人ひとりの習慣を活かして、声かけや誘導でトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	食事や水分摂取が難しい場合はご本人の好みのものを提供したり、摂取しやすい形態にするなどの対応をしています。出来るだけ体を動かして頂けるよう散歩やレクに誘っています。		
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	毎日、入浴が出来るように機会を提供しています。拒否があった時は無理強いせず、時間を空けてから再度声かけをしています。	入浴は毎日、14時から17時までの間可能で、利用者の体調や希望に合わせて入浴できるよう支援している。入浴中に利用者と歌を歌ったり、おしゃべりをして楽しんでいる他、入浴剤の香りや色を楽しむ支援をしている。利用者の状態に応じて、清拭や足浴、場合によっては職員二人体制で入浴介助をしている。入浴したくない利用者には時間帯を変えたり職員が交替する他、言葉かけに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	その時の状況に応じて自由に休んで頂いています。夜間不眠がみられる時は日中の活動を増やし、夜間安眠できるよう支援しています。		

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	薬の内容や副作用についてはカルテにファイルして把握しています。症状が変化した時は医師や看護師に報告・相談しています。		
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	好きな事、得意な事を行って頂けるよう支援しています。(手芸、洗濯物たたみ、レク、お盆拭き等)	テレビ視聴(歌番組、スポーツ中継番組、時代劇)移動図書館から本(写真集、川柳、ことわざ)を借りて読む、新聞読み、折り込みチラシ読み、紙芝居、歌(童謡、歌謡曲など)を歌う、ラジオ体操、テレビ体操、棒体操、風船バレー、ボーリング、ビーチボール遊び、交通安全のイベントで配る紙粘土のマスコットづくり、切り絵、はり絵、折り紙、ちぎり絵、壁飾りづくり、カレンダーづくり、毛糸のたわしづくり、座布団カバーづくり、タペストリー(ヨーヨーキルト)づくり、刺し子、生け花、野菜(トマト、なす、きゅうりなど)や花づくり、野菜の下ごしらえ(もやしひげ根取り、豆の鞘取りなど)、テーブル拭き、下膳、ランチョンマット拭き、盆拭き、食器洗い、食器拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除機を使う、モップかけなど、利用者一人ひとりの好きなこと、興味のあること、できることなどを把握して、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が喜びや張り合い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	近所に出かけたり、他フロアへスタッフと行ったりします。花見や秋の外出など計画を立て実行しています。個別外出も行なっています。	周辺の散歩やドライブ、個別の買い物(髪飾り、スナック菓子など)、外食、地域の文化祭や天神祭り、季節の花見などに出かけている。家族の協力を得て買い物や外食、帰宅、墓参り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	ご本人の希望に応じて、お金を所持、使用しています。「お預かり金」を管理し、買い物の代行をしています。		

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	手紙が出せるようハガキを準備しています。ひ孫さんに手作りの袋を作り、郵便局まで出しに行きました。		
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	季節の行事や様子を掲示して会話を楽しんでいます。不快な音や光がないようテレビの音量や部屋の明るさなど調整しています。	共用空間は窓から自然の光が差し込んで明るく、広々としており、窓から見える景色に季節の移り変わりを感じることができる。季節の花を活けたり壁面には利用者と一緒に作成した季節に合わせた作品、行事の写真を飾るなど季節感を採り入れている。台所で調理している様子が見え、音や匂いがして生活感がある。リビングには大きなソファやテーブル、テレビを配置し、利用者が思い思いに過ごせる居場所づくりをしている。温度、湿度、換気、音、明るさなどに配慮して利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	ソファを設置しています。又、少し死角になる所に畳ベッドが置いてあり、自由に横になっておられます。		
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	カーテン、タンス等、ご本人が使われていた物を持って来られています。	整理ダンス、衣装ケース、衣装、机、籐の椅子、鏡台、小物入れ、テレビ、CDラジカセ、ヘアブラシ、髪飾り、化粧品、歯ブラシ、刺し子をする道具、造花、ジョウロなど使い慣れたものを持ち込んで、花を活けたり、自分の若い時の写真や孫から届いた絵、本人の昔つくった俳句の短冊を飾って安心して過ごせるように支援している。	
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	出来なくなったり、分からなくなった事を一緒にに行い、フォローしながら上手く出来るよう声かけをしています。個々の能力をフロアスタッフは共有しており、出来るだけ待つ事により、本人の達成感につなげています。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム だんけぐーと有延

作成日: 平成 28 年 11 月 18 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ない実践力を身につけている。 ⇒マニュアルは作成しているが全職員が応急手当が出来るかと問われると難しい。(新人スタッフやパート職員)	急変や事故発生時に、その場に居合わせたスタッフが誰でも対応出来るようにする。	1一人に対応せずに速やかに他スタッフの応援を頼む。入居者さんをどうすればよいか等の基本をマニュアルと照らし合わせながら研修を行う。 2具体的な処置の方法を講習してもらう。 ⇒講師 竹中さん	1年
2					
3					
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。