

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	1276800081		
法人名	社会福祉法人 長生会		
事業所名	グループホームだるまさん		
所在地	千葉県長生郡長生村宮成3496		
自己評価作成日	令和2年1月2日	評価結果市町村受理日	令和2年2月13日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	令和2年1月21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)】

ご利用者個々の心身の状態に応じてご利用者が自発的に行動に移すことができるよう、さりげなくきっかけをつくる支援を行い、可能な限り自立した日常生活を送れるようにしています。毎日、夕方からの入浴、畑作業、園芸作業、意向に応じた食事の提供時間、馴染みのある地域イベントへの参加、近所のスーパーへ買い物に出掛けることを継続しています。畑で収穫した野菜を使つての調理や、ご利用者と共に行うおやつ作りはとても好評です。地域の自主防災組織とは継続して防災訓練、避難訓練を一緒に実施しています。また、行政と連携し、福祉避難所に指定されています。地元の中学校、高校生の職場体験や実習生の受け入れ、施設行事やイベント等で沢山のボランティアが来所され、風通しの良い事業所です。

【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)】

事業所の良い点として①「その気持ちきつと伝わる安心介護」「安全は小さなことの積み重ね」などホーム独自の年間目標を職員が考え共有し、取り組んでいる。②職員の育成に努め、多様な研修が行われている。高齢者権利擁護等の研修では職員が講師になり、グループワークにより意見交換しながら理解を深めている。③管理者による職員個別面接が年5回行われ、一人ひとりの要望・希望・目標を確認し育成を図っている。④法人の理念、方針、考え方を理解して頂いた方を職員として採用し、職員意見を大切に、創意・工夫、アイデアを出し合う介護により職員のモチベーションは高い。⑤ホームでは全ての職員がより良いケアを常に考え話し合い、利用者の希望に沿った支援に努め、明るく穏やかな時間が流れている。

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
56 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:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 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:9,10,19)	○ 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
57 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:18,38)	○ 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	64 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:2,20)	○ 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
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 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	65 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:4)	○ 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
59 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:36,37)	○ 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 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 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
60 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:49)	○ 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
61 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:30,31)	○ 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
62 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:28)	○ 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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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
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	施設長、主任、管理者は利用者の立場に立った考え方や支援を理念の1つに掲げ、客観的事実や根拠を基にしたサービスを提供できるよう体制づくりを行っている。カンファレンス等で職員からの提案やアイデアを利用者支援や業務に繋げられる雰囲気や環境づくりを行っている。	法人理念と共に、職員が考えたグループホーム独自の目標を掲示し、朝礼時に唱和し共有を図っている。「その気持ちきくと伝わる安心介護」などの3つのホーム目標は毎年職員が考え、全ての職員が同じ理解の基にケアに取り組んでいる。	半年に1回はホーム目標に照らし合わせた職員一人ひとりの実践体験を話し合い、より深い理念の共有化に期待したい。
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	地域行事への参加や地域のボランティア・地域住民との交流の機会を持ち、地域との関係を維持、向上させている。又、地域行事には法人のブースを設け、盛り上げている。運営推進会議でも地域の推進委員と利用者などが交流できるよう配慮している。	地域の文化祭に出展、盆踊り、運動会、ゴミゼロ運動に利用者に参加し、「産業まつり」では介護相談を行うなど地域貢献に努めている。ホーム夏祭りには70名以上のボランティアと400名以上の近隣住民の参加があり、防災訓練には協力も得られるなど地域の一員として日常的に取り組んでいる。	
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	中学生、高校生、初任者研修性を実習生として受け入れたり、管理者が初任者研修養成校の講師として未来の介護の担い手の育成に向け活動している。運営推進会議で身体拘束や虐待に関する理解を深めて頂く為に動画を作成・放映した。		
4	(3)	○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	地区の老人クラブ会長、民生委員、家族代表、行政の参加を維持しているが、家族の参加は毎回2～3名程度と少ない。今年度は日常の様子に加え、力を入れている畑・園芸活動等の動画を作成・放映し、活動内容が参加者へ伝わりやすい工夫をしている。	運営推進会議は元民生委員会、老人クラブ会長、役場福祉課、家族代表の参加を得て年3回実施されている。利用者の生活状況や活動状況などを動画で報告し、ヒヤリハット報告では活発な意見交換が行われ、改善策を話し合い運営に活かしている。	運営推進会議は市町村職員(地域包括支援センター職員)の参加を得て年6回の開催が求められている。現状を回復し隔月開催されることが望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村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	地域行事への参加時や役場・地域包括支援センター職員の来所時(認定調査等)、入所の相談時等に事業所の取り組みや現状を伝えている。地域。役場イベントの際は施設職員が役場職員の手伝いに行く事があり、協力関係をとっている。	役場福祉課とは情報の交換や相談などを行い、密な連携を取っている。運営推進会議に福祉課職員が参加し、助言を頂きサービス向上に活かしている。保健所健康福祉課主催の勉強会に参加し情報交換を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	主任や身体拘束廃止委員が中心となり、日々の業務内やカンファレンス内で職員へ身体拘束廃止に向けて指導をしている。また、今年度は職員が講師となって身体拘束・虐待防止に関する勉強会を行い、職員の理解、意識向上に向けて取り組んでいる。	「閉じ込めをせず、自由に動いて暮らせませす」をモットーに非常口も施錠せず、利用者が自由に過ごしている。また、今年度から職員が講師となり「身体拘束廃止」の勉強会を行っている。事例をもとにグレーゾーンや言葉づかい等をグループワークで意見交換しながら自己研鑽に励んでいる。	
7		○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	身体拘束廃止と同様に主任や身体拘束廃止委員が中心となり、日々の業務内やカンファレンス内で職員へ虐待防止への意識を高める指導をしている。		

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
8		○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	外部研修に参加した職員がカンファレンス内などで職員へ水平展開し学べるようにしている。		
9		○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	契約前、ご利用者やご家族等と面談を行い、契約時や改定等は契約書、重要事項等を用いて必ず口頭説明し、不安、疑問に答えた上で、それぞれ必ず署名を頂いている。同時に、共同生活上の事故のリスクについて説明し、理解と納得、ご家族の協力の必要性の同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、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	ご利用者やご家族と日々の何気ない会話や行動から想いをくみ取り、運営に反映させている。GH玄関に意見箱を設置しているが、意見書は無い。普段のコミュニケーションに重点をおき、家族や利用者が意見を言いやすいよう配慮している。	利用者・家族の意見はその都度「個人記録」に記録し職員同士で共有して支援に活かしている。ご家族しか気が付かないことなどを来訪時に聞き取り、家族交流会を開催し意見・要望の把握に努めている。毎月の「家族への手紙」は豊富なカラー写真で日常の様子を伝え、コミュニケーションを高めている。	
11	(7)	○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	施設長、主任はカウンセリング技法を取り入れ、普段から職員に積極的な声掛けを行い、何気ない会話を通じて職員から意見や提案を引き出し受け入れ、運営に反映させている。	管理者は職員の創意・工夫、モチベーションを大切にし、職員は常に利用者のより良いケアを考え、意見を出し合い改善に努めている。職員同士で話し合い毎年の「ホーム目標」を定めホーム全体で取り組んでいる。働きやすく、働き甲斐のある職場であり職員の定着率は高い。	
12		○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	施設長、副施設長、主任、管理者はカンファレンス等に参加しコミュニケーションを取り、意見や提案を聞き入れ、ストレスケアやサービス残業ゼロに取り組んでいる。また個人面談を行い、職員個々の悩み相談、個人目標の管理や実践できる環境を整えている。		
13		○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	施設長が主催する研修(外房連絡会・千葉県からの委託事業のフォローアップ研修等)を企画運営し、地域介護事業所職員、自事業所職員が参加することで学び、実践する場を作っている。		
14		○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	外房連絡会会長を施設長が行い、同業者と交流、情報交換を定期的に(年10回程度)行い研修会を実施している。研修会には同業者が多く参加しており、交流の場にもなっている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	ご利用者本人や家族と面談しアセスメントを取り、本人の状態、性格、生き立ち、価値観、要望、趣味特技、出来ること等に応じたサービス提供に努めている。又、ご家族や医療機関と連携し、共同生活を継続できるよう努めている。		
16		○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	状況によって、施設長や副施設長も同席し、ご家族等の不安、要望、等を聴いている。法人内の他部署(居宅介護支援事業所・デイサービス)と連携し相談内容について検討することもある。		
17		○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	本人のアセスメントを行い、ご家族の要望を伺いながら適切なサービスや支援方法は何か、他部署、医療機関、サービスの利用を一緒に考えるように努めている。		
18		○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	本人の出来ることを最大限に引き出し、他ご利用者と協力しながら、掃除、洗濯、自炊、散歩、畑仕事、園芸、機能訓練、余興活動等を行い生活している。ご利用者同士で助け合っている場面がよくある。		
19		○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	本人と家族と一緒に過ごすきっかけ作りを心掛けている。家族には病院受診、行事や運営推進会議の参加、外出や外泊に協力して頂いている。その都度、本人の状態、要望、生活の様子等を家族へ伝えて伝えている。又、毎月写真付きの手紙を出している。		
20	(8)	○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	地域行事、小・中学校の運動会、近隣のスーパー、地域施設等、馴染みのある場所へ出掛け、地域の人や地域社会との交流を大切にしている。馴染みのお店で食べ物(ケーキ)を購入し、誕生日に提供した。	地域の文化祭や敬老会、小・中学校の運動会で知人との会話を楽しみ、馴染みのスーパーや直売所での地域の方との交流を大切にしている。家族と通院や外食、定期的な外泊、墓参りに行かれる方もいる。読書好きの方は図書館が馴染みの場所になり、支援に努めている。	
21		○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	ご利用者同士で自然と手分けをし、掃除、洗濯、自炊等行い、日常生活を送っている。また、利用者同士の相性等を把握し、必要時に職員が支援を行っている。		

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
22		○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	退所された後も利用者や家族との関係を考慮している。ご家族の自宅に直接職員が伺い、相談・フォローしたこともある。		
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					
23	(9)	○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	自己選択、自己決定を大切にしてご利用者一人ひとりを尊重している。ご利用者の日々の行動、発言、仕草、状態、表情等を記録に残し職員間で情報共有している。思いを伝える事が困難なご利用者にも、客観的事実と根拠を基に可能な限りご利用者の思いが形になるように留意している。	食事や入浴、昼寝、散歩、飲み物の自由な選択など利用者一人ひとりの希望・意向を大切にした支援に努めている。「その人を主体にした支援」を勉強会やカンファレンスで話し合い、職員間で共有しホーム全体で取り組んでいる。	
24		○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	利用前から現在まで、ご利用者本人やご家族等から日々の交流の中でご利用者の生い立ちや生活環境、価値観等を汲み取り情報収集している。		
25		○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	心身の状態、出来ること出来ないことを毎日記録に残し、日々の状態変化を職員間で共有し状態に合わせ支援を検討している。又、些細な変化にも気付ける様にバイタル、食事量、水分量、排泄をチェックし把握している。		
26	(10)	○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	ご利用者の心身の状態に応じ、定期的見直しだけでなく、必要時に介護計画を見直している。職員の日々の記録やカンファレンス時にも意見や情報を募り、反映させている。	カンファレンスや日常でも職員同士話し合いながらアイデアを出し合い、より良いケアを目指し支援の見直しを行っている。また、介護記録は受診など重要な事は詳細に記入し職員同士情報を共有している。緊急時にはその都度プランの見直しを行い、家族と話し合いながら介護計画に反映するように努めている。	
27		○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	漏れやミスが無い記録・情報共有をし、適切な支援につなげられるよう留意している。必要時には書式等の変更を行い、より良いサービス提供に向けて取り組んでいる。		
28		○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	ご利用者やご家族の経済面、ニーズの状況に応じ、地域資源、他部署、地域包括等と連携を取り、臨機応変に対応出来るよう努めている。		

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
29		○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	地域の祭りや行事、近隣の学校行事、公園、スーパー、飲食店、ホームセンター、畑、ボランティアを活用している。現状で終わる事のないよう、新たな資源発掘にも努めている。		
30	(11)	○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	職員が介護サマリーを作成し、日常の様子を正確にかかりつけ医に情報提供できる体制をとっている。その他にも家族が受診に付き添われる際はコミュニケーションを図り、家族からも利用者の情報を医師に伝えられるよう配慮している。	利用者全員が入所前からのかかりつけ医や専門医への受診を継続して健康管理を行っている。職員は、受診時や緊急時の連携のために日常の様子をサマリーとして細かに記録している。施設専属の看護師は、平時の健康チェックを行いながら緊急時のコール対応も行っており安心につながっている。	
31		○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	正看護師と24時間連絡が取れる体制をとっている。看護師とは利用者の情報を共有し、個々の利用者へ適切な処置や機能訓練が行える体制をとっている。		
32		○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。	ご利用者が入院した際は、病院へ利用者の情報提供を行うとともに、医師やソーシャルワーカー、ご家族と退院に向けて相談、連携している。施設で受け入れが可能か、また行えるサービスと行えないサービスを改めて明確にご家族へ伝え、トラブル等にならぬよう配慮している。		
33	(12)	○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	契約時に終末期について指針を説明し同意を得ている。終末期の対応については、事業所で出来る事出来ない事を明確にし、場合によっては受け入れ先病院、施設等の調整をご家族や関係者で行っている。	入所時は、契約書に明記している看取りに関するサービス提供はできない旨とその際には病院との連携を行うことの説明を丁寧に行っている。また、延命処置に関する承諾書にて延命に関する希望についても把握をし、状態に応じて家族と相談しながら対応している。	終末期のみならず、利用者の意思決定支援として、ACP(アドバンスケアプランニング)の視点を持ち、どのようなケアが受けたいか等を本人および家族と関係者がくり返し話し合う仕組みが望まれる。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の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、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを備え、事故発生時に対応している。又、職員は普通救命講習を定期的を受講している。AEDはGH内に設置されており、常時使える状態にしている。		
35	(13)	○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・炊き出し訓練・消火訓練等を地域住民と共同訓練を実施し、消防署の指導を受けている。行政と連携し、福祉避難所にも指定されており、災害時の受け入れ体制を築いている。	火災報知器作動時の対応マニュアル・消防活動マニュアル・地震時行動マニュアルをそれぞれ整備し、防災避難拠点として防災倉庫には、飲料水や食料・懐中電灯などの備品や発電機が備えられている。	今年度予定していた防災訓練が度重なる台風により延期となっている。台風の際に、備品を増やしたり、土嚢積みや養生テープによる窓保護、夜間人員増等を行ったので、それらの経験も踏まえた防災訓練が実施されることに期待したい。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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				
36	(14)	○一人ひとり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	個人情報の取扱いについては書面で同意を頂いている。職員は法令順守や秘密保持に関する説明や同意を入職時のオリエンテーションや内部研修を受講し、個人情報の保護を徹底している。ご利用者一人ひとりの個性を尊重し、プライバシーに配慮した声掛けや支援をしている。	入職時はもとより年度初めの内部研修においては、利用者の尊厳・秘密保持と法令遵守をテーマとして毎年確認が行われている。また、申し送り時には名前を言わないことや申し送り表の暗号化、事務所内の個人情報に関する注意喚起張り紙など徹底して行われている。
37		○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	ご利用者の意思を言葉や表情、行動から汲み取り、自己選択、自己決定ができるよう配慮している。飲み物や食べ物等をその時その日の気分に合わせてられるように、食事やおやつの献立をたて、配慮している。	
38		○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	食事や入浴をその時の本人の気分に合わせて時間で提供している。飲み物や着る物等もご利用者一人ひとりのその時の気分に合わせて、選択して頂いている。	
39		○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	出張理美容師の協力により、ご利用者個々の好みを確認し、カットしている。衣類はご利用者の自前を各居室に用意してあり、その時の気分に合わせて着れる様にしている。	
40	(15)	○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	ご利用者個々の好き嫌いを把握して、食事を提供している。献立作成時には、ご利用者に何を食べたいか、どのような味付けをするか確認しながら作成している。外食や出前、庭やデイルーム等で食事をし、気分を変え食事を楽しめる工夫をしている。	季節ごとの節分・お花見・クリスマスなどの行事メニューの他に運動会行楽弁当やホットプレートで作る焼きそば等、多彩なメニューが工夫されている。月1回はフードコートなどへ外食にも出かけている。また、毎日のお茶の時間には、メニューから自分で好きなものを選ぶことができ楽しみにつながっている。
41		○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	個々の身体状況や体重変化に気付くように、毎日食事量のチェックと水分量のチェックを行い、定期的に体重測定をしている。必要に応じて、食事形態の調整をしている。また、食事前にビデオに合わせて嚥下体操をし咀嚼や嚥下能力の維持を図っている。	
42		○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	ご利用者個々の能力に応じて、うがい・歯磨き・入れ歯洗浄の口腔ケアの支援をしている。また、訪問歯科による相談・指導・助言を受け、支援に活かしている。専門家による口腔ケアや嚥下についての研修にも参加し、学んだことを実践している。口腔衛生管理体制加算を算定している。	

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
43	(16)	○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むけた支援を行っている	排泄チェックを行い、個々の排泄パターンや排泄状況の把握に努めている。必要に応じて声掛けして、排泄の失敗のない自立した支援に努めている。日中はトイレ誘導し、夜間は本人の希望に応じて、ポータブルトイレやベッド上での交換支援を行っている。	排泄チェック表には、利用者ごとに24時間の排泄量や性状等が記入されている。それぞれの排泄のパターンとサインを把握しながら、一人ひとりの状態に応じた声かけや誘導などの支援が行われているが、その際に職員は、周囲への配慮を忘れずさりげなく行うことを心がけている。	
44		○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	下剤等の薬に頼る事を極力せずに、個々の排便パターンを把握し、自然に排便出来る様に乳製品(牛乳・ヨーグルト・カルピス等)や食物繊維(サンファイバー)を活用し、適度に運動して便秘解消に努めている。		
45	(17)	○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ず、個々にそった支援をしている	毎日16時から個浴で入浴することを継続している。入浴順を決めていない為、ご利用者同士で順番を決め合うこともある。また、要望があればいつでも入浴を出来る様にしている。	ヒノキ造りの個浴には、毎日16時から21時に入浴することが可能となっており、利用者は主体的に時間や順番を決めている。個々の状態に応じて介助が必要な場合でも1対1で安全性に配慮した支援が行われており、皮膚状態の観察も丁寧に実施されている。	
46		○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	昼夜逆転しない程度に日中は個々の要望に応じて休息し、夜間は好きな時間に寝るように臨機応変に対応している。また、日中の適度な活動、夕方からの入浴・室温・掛け物・明かりの調整を行い、気持ち良く眠れるように環境づくりをしている。		
47		○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	日々のご利用者の状態に応じて薬の効果・副作用・目的・量が適正か見極めて、ご利用者個々の主治医へ相談を密にしている。ご利用者が服用・使用している薬の一覧表があり、全職員が薬の理解に努めている。		
48		○役割、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	ご利用者が自発的に掃除・家事・機能訓練・趣味活動等を行える環境を整えている。ご利用者同士で世話をし合いながら生活する場面もある。		
49	(18)	○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	地域資源・立地を活用して、出来る限り外へ出る機会を増やしている。雨の日でも、ご利用者に合わせて買い物や外出を行う事もある。一部のご家族には定期的に外出・外泊の協力を得られている。日常の何気ない会話からご利用者の希望や意向をくみ取るように配慮している。	初詣や花見、地引網、村の文化祭など季節ごとに地域の社会資源を活用した外出が行われている。また、施設が所有する畑の作業計画や園芸作業計画は、年間で作成されていて、季節に応じた食物や花を植え、管理し収穫し食することを楽しんでいる利用者が多く、日常の話題にもなっている。	

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
50		○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	ご家族同意の下、ご本人がご本人の所持金から好きな物を買物出来る様にしている。ご本人が直接買い物に出られないときは、依頼を受け、代理で物を購入することもある。ご本人の能力に応じてお金を自己管理している方もいる。		
51		○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	ご本人やご家族の要望に応じて、ゆっくり電話が出来環境がある。ご希望があれば、手紙のやり取りも出来るが、現在は希望者がいない。		
52	(19)	○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	整理・整頓・清潔・清掃を心掛けて、臭いに注意している。また、日光・自然の風・笑い声・話し声・台所の生活感ある音等、自然な生活を感じられる環境にしている。装飾は季節に応じて作成、変更し、しつこくない程度に行っている。	多くの窓とリビングの吹き抜けからは、明るい日差しが入り、広い廊下には利用者が作成した季節ごとの作品が壁画として飾られている。利用者の導線は安全性が配慮されつつ、くつろげるソファを置くなど無機質にならないように配置され、利用者が思い思いに過ごせる空間となっている。	
53		○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	気の合ったご利用者同士で話せる様に、席やテーブルを配置している。また、外の景色をゆっくり眺められる場所には椅子等を設置して、各々が自由に過ごせる工夫をしている。ユニットやベランダも自由に行き来出来る様にしている。利用者同士で居室を行き来し合い、お茶をされることもある。		
54	(20)	○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	出来る限りご本人が使い慣れた馴染みのある家具、食器、衣類、布団、小物等を持ち込んで頂いている。居室には各々のレイアウトになっている。中にはレクリエーションの制作物を飾られているご利用者もいる。	10畳の広さがある居室には、車椅子でも使用できる洗面台が備えられ、クロスや畳、ベッドなど利用者の希望によりレイアウトされている。それぞれ使い慣れた布団や馴染みの写真立てや花瓶なども持ち込まれ、個性の高い空間で温度や湿度は職員により管理され快適に過ごされている。	
55		○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」「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、トイレ、浴室等は看板、表札、のれん、写真でさりげなくご利用者がわかるようにしている。場所によっては、プライバシーに配慮しながら、戸を少し開ける工夫やセンサー等の活用をしている。		

事業所名：グループホーム だるまさん

作成日：令和 2 年 2 月 6 日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	行政と連携し、福祉避難所に指定されており、災害時の受け入れ体制を築いているが、今年度は避難訓練の実施予定日が天災と重なった事もあり未実施である。	今年度中に避難訓練を2度実施し、災害に対する意識を職員全体に定着させる。	早急に避難訓練の計画を見直し、今年度中に2度実施する。(1回目:2月26日の予定)	2ヶ月
2	11	カンファレンスで職員毎に意見を出し合い、様々なアイデアを盛り寄せ、支援についての検討は行えているが、まだ主観で業務を行ってしまうケースが少なからずみられる。	全職員が統一した支援を行う。	業務内容についてのマニュアルを再配布し、周知に努めると共に、実行出来ているかのチェックを1ヶ月毎に各ユニットの管理者が行い、統一したケアの実現を目指す。	12ヶ月
3	39	寝ぐせ直し、目やに取り、爪の手入れ、耳垢の清掃等、支援漏れが目立つ。	ご利用者の身だしなみをより精彩に意識して支援を行う。	ご利用者を細かく観察する目を養い、身だしなみの支援を行う。 又、職員間で出来たこと、出来ていない事の情報共有を徹底し、支援の漏れを無くす。	3ヶ月
4	27	ご利用者の心身の状態に合わせたケア方法の見直しは行えているが、そこで出た案を早急にサマリーへ反映する事が出来ていない。	ご利用者の状態変化毎に細目に速やかにサマリーの更新を行う。	サマリーの更新に関して、担当職員を再周知すると共に、更新が出来ているかをリーダー格が確認・指導を行っていく。	12ヶ月
5	12				

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。