

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	3591300011		
法人名	有限会社 富喜		
事業所名	グループホームありがとう		
所在地	山口県美祢市大嶺町東分1020-2		
自己評価作成日	令和1年 8月30日	評価結果市町受理日	令和1年12月13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	令和1年 9月20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)】

入居者様の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、入居者様の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行います。また、入居者様一人ひとりの人格を尊重し、入居者様がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の下で、日常生活を送ることができるよう配慮し入居者様が真実願っていることに一つでも多くの明かりが灯せるよう、安心して安らぎと喜びのある生活の中で、お互いが笑顔で「ありがとう」と感謝の気持ちを伝えあえる日々を過ごしていただけるよう自立した生活が営めるよう支援しています。

【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)】

施設長は、月3回の全体会議や棟別会議、年1回の個人面談時などで職員から意見や提案を聞く機会を設けておられる他、日常の業務の中で職員と話し合わせ、職員の急な休みや早退、希望休などへの対応や利用者と一緒に出掛ける外出先や行事の希望がかなえられるよう職員の意見や提案を反映されて、利用者の支援に取り組まれています。事業所独自の個別記録を作成され、日々のケアの中での利用者と職員の会話のやりとりや表情、行動を記録しておられます。利用者の思いにつながる会話やその場の状況、利用者や職員の言葉、それぞれに印をつけて共有できるように書き方に工夫しておられ、利用者の思いや意向の把握に努められ、本人の思いに沿って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.1～56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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	管理者と職員は理念を朝礼もしくは昼礼時にその日の職員全員で唱和し1日の業務に入る。日々のご入居者様への声掛け・介助時に実践している。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。朝の申し送り時に唱和している他、職員のユニフォームにも理念を印字している。管理者は、日々のケアの中で、利用者と職員、家族、職員同士がお互いに”ありがとう”といえる関係づくりを念頭に置いており、月3回の全体会議で職員全員で話し合いをして共有し、常に理念に立ち返っ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	散歩を実施し地域との交流を実践している。感染症蔓延時期以外には月に一度の交流会を実施し外部団体及びデイサービスご利用者様との交流を行っている。	自治会に加入し、法人代表者が総会に出席している。年2回、事業所だよりを自治会長を通じて、地元50世帯に配布している。利用者と職員は一緒に、地域の桜祭りや御大師様に出かけている。施設長がキャラバンメイトとして地域に出かけて、認知症の理解を得る活動をしている。年1回、法人が主催するありがとう祭りには、地域の人約300人が参加し、交流している他、年1回の3施設合同夏祭りで利用者同士で交流している。月1回のデイサービスとの交流会では、幼稚園児と触れ合ったり、ボランティア(フラダンス、日舞、オカリナ、銭太鼓、腹話術)と交流している。近所の人から野菜や花の差し入れがあり、散歩や買い物で外出した時には、気軽に挨拶を交わしているなど、事業所は地域の一員と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	地域行事、ボランティアによる交流会、デイサービスありがとうのご利用者様との交流会、ありがとう祭り、毎日の散歩等積極的に参加している。			

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
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。	自己評価表を両棟の管理者に配布し、棟ごとに管理者が棟別会議時に意見交換をしている。また、外部評価や日々の記録の重要性・法令遵守の実践の必要性和意義を伝えている。	施設長は評価の意義について職員に説明した後、各棟の担当職員に評価をするための書類を配布し、各棟ごとに話し合い、記入したものを施設長がまとめている。職員は評価を1年間の業務の振り返りや見直しの機会として捉えている。前回の評価結果を受けて、日赤病院の救急法指導員の指導の下、気道異物の除去やAEDの使用訓練、人口呼吸などの緊急時救急法の実践訓練を実施している他、事業所看護師による朝礼時でのインフルエンザやノロウィルス、熱中症の対応について実施しているなど、評価を活かして具体的な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	2ヶ月1回の開催で入居者・行事等の近況報告、風水害・火災避難訓練等の報告。開催月には、ご家族様に出席の案内を送って参加を促している。	会議は、2か月に1回開催しsテイル。行事報告、利用者の様子、外部評価の結果等について報告を市、質疑や意見交換をしている。地域行事の情報を得て行事に参加している。地域メンバーから、プランターの花植えを提案され、利用者の楽しみごとの支援のために実施しているなど、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	提出書類等は高齢福祉課に直接持っていく、常日頃からお互い情報交換等をするように配慮している。	市担当者とは、運営推進会議時などで情報交換をしている他、直接出向いて相談し助言を得たり、情報交換をしているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に利用者状況や情報、困難事例について情報交換をして、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	ホーム長・管理者・主任が地域包括等が開催している研修等で正しく学び、職員一人一人が理解をして実践している。	月1回、全職員で「身体拘束ゼロ委員会」を開催している他、地域包括支援センター職員を講師として招き、「身体拘束ゼロ研修」を実施して職員は学び、理解して拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠しておらず、外出したい利用者は職員と一緒に出かけた、気分転換の工夫をしている。スピーチロックについては気づいた時に施設長が注意している他、職員間でも話し合っている。	

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
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	会議等で虐待防止の研修を行い、虐待をしない・させない・見過ごさないを考え日々サービスをしている。また、疑わしきは管理者への報告を行い全体での検討・改善を実践している。		
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	研修や書籍にて職員は理解しているが、現在の入居者の中では必要と思われる人はいない。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時を含め、本人・家族にそのつど十分な時間をかけて丁寧に説明を行い理解納得を得ている。		
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	常時、相談・意見の窓口を設け相談・苦情があった場合は即時対応を行い再発防止の為に会議等にて全体周知を実践している。	契約時に相談、苦情の受付体制や処理手続きについて家族に説明している。面会時、運営推進会議参加時、事業所だより送付時、夏祭りなどの交流会時、ボランティアとして来訪時、行事参加時、医療機関受診時、電話等で意見や要望を聞く機会を設けている。プランターで花づくりだけでなく、野菜づくりも取り入れてはという家族からの提案、プランターの差し入れがあり、利用者は野菜づくりにも取り組むなど、家族の意見を反映させている。	
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	月初月末の全体会議と週1の棟別会議(計3回)を設け職員の提案を検討し、業務に反映できるものは反映させています。	月3回の全体会議や月3回の棟別会議、年1回の個人面談時に意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも意見や提案を聞いている。職員の急な休みや早退、希望休への対応をしている。利用者の希望を聞いての外出先の行事を職員間で話し合い決めていているなど、職員の意見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	職員一人一人の状況を考慮し、休日確保しやすきように配慮するなど楽しく働きやすい環境作りに努めています。		
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	法人内外の研修を受ける機会があり、職員の希望等にも配慮して一人一人がスキルアップしていける様に進めている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて、勤務の一環として参加の機会を提供している。認知症介護実践者研修や在宅医療介護連携推進のための多職種研修会に参加している。受講後は復命書を回覧し、全体会議時に伝達して、共有している。資料はいつでも閲覧できるようにしている。内部研修は、年間計画を作成し、施設長や看護師、地域包括支援センター職員、日赤病院の救急指導員などを講師に迎えて、身体拘束、緊急時の救急法、災害時の心構え、熱中症、インフルエンザ、介護記録の書き方などを実施している。新人研修は日常業務の中で施設長や先輩職員の指導を受けて、働きながら学べるように支援している。	
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	代表又は管理者は県内外の勉強会や研修に参加し、他施設と情報交換や交流を持っている。		
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	利用開始時に職員が、ご本人ご家族のご意向や思いを話せる環境を作り、不安を傾聴しながら職員が全員でアプローチすることにより、不安の軽減し安心できる関係づくりに努めている。		
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	ご本人やご家族より、在宅での様子や困っていることなどをアセスメントを行い、要望をこれからの生活で実現できるようアプローチしモニタリング・考察・再計画を実践している。		

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
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	利用開始前ヒアリングからご本人やご家族の思いの中からニーズを聞き、共有する事で自宅と同様の毎日が送れるよう柔軟な対応をしている。ご家族、ご本人にとってより良い環境があれば他事業所等と連携し、他のサービス機関につなげている。		
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、入居者ともに生活の中で関係づくりに努め、日々の目標を原則ご本人に決めて頂き職員が達成可能に向け支援をしている。また、発語困難なご利用者様におかれましてもご家族意向の下、日々の生活を行っていただいている。		
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	面会時間を特に設けず、いつでも面会が出来る環境にしており、ご本人とご家族の関わりがいつでもとれるよう支援している。また、毎月様子を文書でお知らせし、面会時では分かりにくい変化もお知らせしている。		
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	地域行事に出かけたり、地域の中での生活を維持できるようサポートしている。受診や買い物には、出来るだけご家族とともに外出し、不安ない生活を送れるよう支援している。	家族の面会や親戚の人、友人、近所の知人等の来訪がある他、電話の取り次ぎ、手紙や葉書きのやり取りでの交流を支援している。馴染みの美容院の利用や歯医者、行きつけの商店、お大師様参り、自宅周辺のドライブ、月1回のディサービスとの交流時にボランティアや地域の人との交流を支援している。家族の協力を得ての夕食、外出、外泊、墓参り、法事への出席、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。	
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	新しい方が入居された時には、席替えを行い誕生日会などで親睦会を計る。入居者同士の関係づくりやつながりを深め、よりよい環境づくりを行っている。		

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
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	・サービス終了後も介護保険を含めた総合的な相談を受けることが出来ることを伝え、継続的な関わりが持てるよう心がけている。 ・運営推進会議の委員も継続してもらっている。		
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	・日々の暮らしの方で、本人の希望意向を傾聴し把握に努めています。 ・困難な場合は、本人本位に努めています。	事業所独自のアセスメント表や基本情報を活用して、本人、家族の希望や意向の把握に努めている。日々の関りの中での利用者と職員の会話のやりとりや表情、具体的な行動などを、「個別記録」に記録して、利用者の思いや意向の把握に努めている。職員と1対1の入浴やお茶を一緒に飲むときに、利用者の思いが出しやすいように努めている。思いにつながる会話は、その場の状況とともに、利用者と職員の言った言葉をそれぞれ印をつけて共有できるように工夫している。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。	
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	・入所時のアセスメントまたは、日常時の会話の中から一人ひとりの思いや要望を組み取り申し送りや会議で全職員で共有できるように把握に努めています。		
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	・日中の生活から一人ひとりの1日の過ごし方、心身状態、残存機能の有無の把握に努めています。		
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	・本人、家族、管理者、計画作成担当者が参加し担当者会議を入居更新時に必要に応じて開催している。 ・主治医の意見を参考に本人家族の思い意向を理解し把握した上でその都度現状に添った介護計画の作成に努めている。(退院時) ・毎月のモニタリングや日常の生活を把握した上で職員間での話し合い、本人家族との担当者会議からの意思を通してより良い生活を送って頂く様に前向きな意見アイデアを取入れて計画作成に努めています。	計画作成担当者を中心に月1回、担当者会議を開催し、本人や家族の意向、主治医や看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。月1回、モニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しをしている。利用者の状態の変化や要望に応じてその都度見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	・24時間記入の個別記録へ、日々の生活の様子やケアの実施(食事、水分摂取、排泄管理、1日の身体状況、入浴状況等)を職員全員で把握確認している。 ・申し送りを通して小さな気付きも情報として共有しながら実践、介護計画の見直しに生かしている。		
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	・利用者一人ひとりを支えて行ける様本人家族の要望に柔軟に対応し、ホームの中に家族が休息できる場所や毎日通ってこれる場所を提供しております。 ・通院支援、外出支援も本人の希望に添えるようにサービスの多様化に取り組んでいます。		
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	・住み慣れた地域の社会資源を上手に提供出来る様、地域広報、有線テレビの情報取入れ、地域のボランティア、行政、消防署、地域の子供たちとの交流会や包括支援センターや民生委員の訪問で楽しい生活の支援が出来るように努めています。		
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	・本人や家族の希望するかかりつけ医に家族の協力のもと受診している。また、家族が遠方やお仕事の都合で行かれない場合は、看護師と受診に出かけるように支援している。 ・月1回協力医の往診で健康管理を実施し、緊急時には早急に適切な医療が受診できるように支援している。	以前からの医療機関をかかりつけ医としている利用者や協力医療機関をかかりつけ医としている利用者には、基本的に家族の京江峪を得て受診の支援をしている。月1回、協力医療機関から訪問診療があり、利用者全員が受診している。受診時は、看護師が主治医に日々の健康状況を情報提供している。受診結果は、家族には電話や面会時、事業所だより送付時に知らせている。職員には、申し送り時に看護師が報告し、連絡ノートに記録している。緊急時には、看護師が協力医療機関の支持を受けて、適切な医療が受けられ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
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	・利用者の心身の不調や少しの気づきや体調の変化は介護職員が早期に気づき、看護師に連絡している。 ・早期発見受診治療に結びつけている。		
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。	・日頃から病院の地域連携室と密に情報交換や相談などの連絡を取り合っている。 ・利用者の入院見舞い時には地域連携室へ足を運び情報を得るように関係作りに努めている。		
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	・早期に主治医、本人、家族、管理者、看護師、ケアマネで話し合いを実施し、事業所のできる事や地域医療機関との連携を図っている。 ・事業所として支援方針を職員で共有し、家族、関係者と共に支援に取り組んでいる。	契約時に「重度化(看取り)対応に関する指針」に基づいて、事業所として対応できることを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、主治医や看護師等と話し合い、医療機関や他施設への移設、看取りについて話し合い、方針を共有して取り組んでいる。	
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。	・一人一人の転倒誤嚥リスクを把握し見守り一部介助の支援体制を共有化し実践している。 ・誤薬リスクのについては職員が2名で確認を行い投薬の支援をしている。 ・事故や救急時に備えて応急手当や救急初期対応の訓練を行い実践力を身につけている。	事例が発生した場合は、その場にいた職員が「ヒヤリハット、インシデント報告書」に内容、処置、原因、対策等を記入し、申し送り時に報告して共有している。月1回の全体会議時に再検討し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。内部研修で、日赤病院の救急法指導員を講師として招き、AEDの使用訓練や気道異物除去等の実践講習を実施している他、看護師の指導でノロウィルス、インフルエンザ、熱中症等の応急手当の訓練を実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
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	運営推進会議において協力体制の呼びかけ、地域の支援体制、連絡網の構築を図っている。 ・24時間体制での昼夜の職員間の連絡網に作成し定期的な避難訓練を行っている。	年1回、消防署の協力を得ての火災通報、避難、消火訓練と年1回の風水害想定防災訓練を実施している。事業所は災害時の地域の避難場所として自治会に伝えている。事業所の災害時の連絡網の中に、地域の自治会長の加入がある。	

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	
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	入居者との関係が成熟し、お互いに慣れてきても、年長者として、経験豊富な方々であることを忘れず、お声かけには、注意している。	職員は内部研修で人格の尊重とプライバシーについて学んで理解し、利用者を人生の先輩として尊敬の念をもって接し、利用者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。不適切な対応があれば、施設長が指導している。個人情報の管理や取り扱いに留意し、守秘義務についても理解し、遵守している。	
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	日々の積み重ねの中で、信頼関係を構築し、何気ない会話の中のニーズを見落とさないよう努力している。 ・自己決定出来るように働きかけをしている。		
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	食事時間等においても時間を決めず、一人ひとりに柔軟に対応している。 ・入浴も毎日入浴するできる環境にしており、ご本人の体調や気分を確認しながら無理に押し付けない様に対応している。		
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	・美容院にもホームに出向いてサービスしてもらってる。 ・衣類も自身で選び、アクセサリー等も選んでつけることが出来るようお声かけしている。		

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
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	買い物、後片付け等一人ひとりの力に合わせ職員が一緒に行い、楽しい食事になる様にしている。	月曜日から土曜日までの昼食は法人の配食を利用している。朝食と日曜日の食事は事業所で調理している。献立は利用者と話し合っ て決めている。利用者に応じてミキサー食などの形状の工夫をしているなど、一人ひとりに 応じたものを提供している。利用者は職員と 一緒に食材の買い物、野菜の下ごしらえ、台 拭き、下膳、食器拭き、食事の挨拶をするな ど、できることをしている。利用者と職員は同 じ食卓で同じものを食べながら、会話をしなが ら楽しんで食事をしている。おやつづくり(ホッ トケーキ、たこ焼きなど)、誕生日には本人の 食べたい献立にしたり、仕出し弁当持参の外 出(花見)やアイスクリームを食べに出かけるな ど、食事を楽しむことのできる支援をしてい 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	食事のメニューは入居者の皆さんと一緒に考え、好みにあった物を提供できるよう支援している。また、水分量、食事の摂取量等は不足しないよう、一日を通して、職員が把握し、記録し、適宜提供している。		
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	毎食前、パタカラ等口腔体操を職員と一緒に に行っている。食後の口腔ケアにおいても、 毎回、職員見まもり支援のもと、口腔ケアを している。夜間は、義歯の洗浄を行い、保管 している。		
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	排泄チェックを行い、排泄の把握をしてい る。尿意、便意等えられる方が多いため、トイ レ誘導し、安全に排泄できるよう支援してい る。	個別記録を活用して排泄パターンを把握し、 言葉かけや誘導をして一人ひとりの排泄の自 立に向けた支援をしている。	

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
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	便秘予防のため、毎日ヨーグルトを提供したり、食物繊維を多く含む食材を食事に取り入れる等気をつけている。ただ、糖尿病に起因する病状の方や食品アレルギーに方も入居しておられるため、個々に対応し、食事だけでなく、運動等取り入れ働きかけをしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	希望により寝具等も馴染みのものを持ち込んでいただき、ご本人様が安心できる居室作りをしている。日中の活動も体調に合わせて参加できるよう支援し、安眠、良眠出来る環境づくりを心掛けている。	入浴は毎日、13時30分から16時30分の間に、希望に応じてゆっくりと入浴できるように支援している。利用者は好みのシャンプーや石鹸を使ったり、ゆず湯やバラ湯にして楽しんでいる。入浴したくない人には無理強いをせず、職員の交代、時間の変更、言葉かけの工夫などを行っている他、体調に合わせて個別の足浴、清拭、シャワー浴、機械浴などの支援をして、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	職員全員が、薬の情報を把握し入居者が体調、服薬等に不安なことは、直接看護師が入居者に説明し、必要に応じて主治医相談を行い安心して服用できるよう支援している。服薬も職員が2人で確認している。		
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	職員全員が、薬の情報を把握し投薬表も設置している。入居者が体調、服薬等に不安なことは、直接看護師が入居者に説明し、安心して服用できるよう支援している。服薬も職員が2人で確認している。		

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
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	毎日の生活が張りのある充実あるものになる様、生活歴や今までの役割等を引き続きできるよう季節毎の花植え花の手入れ花壇等の手入れや家事活動、レクリエーションや認知症機能低下予防の為の学びを取り入れている。	モップ掛け、カーテンの開閉、ウエスづくり、雑巾縫い、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食材の買い物、野菜の下ごしらえ、台拭き、箸配り、下膳、食器拭き、食事の挨拶、テレビ視聴、カラオケ、歌を歌う、カルタ、トランプ、折り紙、ぬり絵、花壇の水やり、バタカラ体操、ラジオ体操、ワハハ体操、風船バレー、サッカー、卓上バレー、ボーリング、ミニ運動会、お茶会、ボランティア(日舞、オカリナ、腹話術、フラダンス、コーラスなど)との交流、季節の行事(雛祭り、七夕、クリスマス会など)、お誕生日会、日毎のカレンダーづくりなど、活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
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	天候等に応じて散歩や買い物ドライブ等に臨機応変に出かけることが出来るようにしている。ご家族との時間も大切にもらい、家族旅行、外食、お墓参り等、施設が提供するだけではなく、家族と一緒に自宅への一時帰宅など希望や要望の応じられるように支援している。	周辺の散歩、初詣、お大師様参り、四季の花見(桜、バラ、紅葉)、市役所周辺の桜祭り、公園の散歩、大寧寺や道の駅(センザキキッチン、西市)へのドライブ、馴染みの商店、美容院、墓参りに出かける他、家族の協力を得ての外出、一時帰宅、外泊、法事への出席、墓参りなど、利用者一人ひとりのその日の希望に添って、戸外に出かけられるよう支援している。	
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	ご本人や、ご家族と相談しながら、お金を預かっている方もあるし、自身で管理しておられる方もある。買い物の際に、安心して使えるよう見まもり支援をしている。		
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	プライバシーに配慮しながら、電話等が使用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
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	共用のスペースでは、季節感を感じて、穏やかに過ごせるよう切り花等を入居者の皆さんに生けてもらったりしている。清潔感のある環境を心掛けている。	リビング兼食堂は広々として明るく、床や壁は木調仕上げで温かみを感じることができる。玄関の大きな鉢植えの観葉植物や食卓の花など、季節感をとりいれている。広い共用空間には、大きなソファを配置し、利用者が思い思いに過ごせる居場所となっている。ウッドデッキに出ての気分転換で季節を感じることができる。台所がよく見えるテーブルで、利用者は職員と会話を交わしながら、下ごしらえをしたり、笑いながら食事をしたりと、生活感がある。温度、湿度、換気に配慮して、一人ひとりが居心地よく過ごされ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	入居者全員が座れるソファースペースで思い思い過ごされたり、読書をしたり、書き物をされたり、話したりとリラックスできる環境づくりをしている。また、ソファーに関してもご本人様の身体的負荷のかからない様に2種用意している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	安心できる居室になるよう、馴染みのものをご家族やご本人に持ち込んでもらっている。衣替えシーズンに関してもご家族の協力を得てご本人様の混乱なく生活して頂けるよう配慮している。	ダンス、小机、テレビ、カラーボックス、衣装掛け、スタンド、ぬいぐるみ、コーヒーカップ、衣装ケース、人形など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、折り紙の作品、手づくりカレンダー、家族の写真、生け花などを飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	入居者の皆さんが、安心して楽しく生活できるよう、生活環境を整えるよう努めている。目印等を邪魔にならないよう配置し、尊厳を持って生活が送れるよう支援している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームありがとう

作成日: 令和 1 年 12 月 13 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	全職員が応急手当・初期対応の定期的な訓練の継続	全職員が応急手当・初期対応の定期的な施設内外で訓練、研修を継続して行えるようにする。	・施設内外にて初期対応の定期的訓練及び研修実施 ・全職員が赤十字救急救命法を受講。	12ヶ月
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。