

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	平成30年 8月27日	評価結果市町受理日	平成31年1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30年9月28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)】

利用者一人ひとりが安らぎと喜びのある日々を過ごしていただけるよう、入居前からの情報と合わせて事業所独自の個人記録様式を活用され、毎日利用者がしたいことや行きたい場所等の意思を会話や表情で確認されて、介護記録と個人記録に記録され、全職員が共有して支援しておられます。入居後3カ月間は入居前の生活と変わらず日常が過ごせるよう、その都度カンファレンスを実施されて、利用者の意思確認や表情をケアに活かしておられるなど、全職員が利用者の思いや意向の把握に努められて、個別的生活支援に取り組みられています。天気等に応じ、臨機応変に利用者の希望に応じて「弾丸ドライブ」を行っておられ、西市の道の駅やセンザキッチンへ出かけられて、希望のオヤツを食べられたり、風景を楽しんでおられます。台風接近等で警報が出ると、トイレの水を風呂に貯める、飲料水や食料品(カップラーメン等)の備蓄の確保をされるなど、災害に備えた訓練を実施しておられます。

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. 全くない
60	利用者は、職員が支援することで生き生きと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している (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	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。	事業所独自の理念をつくり、事業所玄関に掲示している。勤務開始時等に唱和し、職員のユニホームの背中にプリントしている他、全体会議で確認し共有して、理念の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。感染病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。	地元の自治会に加入し、法人代表者が総会等に参加して地域の情報を得ている。年2回発行している事業所だよりを地域に配付している。利用者は地域の御大師様に職員と一緒に出かけている。毎月第一日曜日に開催している法人主催の「ありがとう祭り」に地域の人の参加があり、交流している。毎月デイサービス利用者との交流を事業所で行い、ボランティア(フラダンス、舞踊、日舞、詩吟等)や幼稚園児の来訪がある。3ヶ月に1回、お茶会がありふれ合っている。日常的に近所を散歩し、地域の人と挨拶を交わしたり、野菜や花の差し入れがあるなど、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。		
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。	施設長が評価の意義について職員に説明し、各ユニット毎に管理者を中心に職員間でまとめ、施設長がまとめたものを全体会議で共有している。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、全職員が応急手当や初期対応の定期的訓練を継続するため、2ヶ月毎に看護師を講師として研修をじっしてしているなど、改善に取り組んでいる。	

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
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。	会議は年6回開催している。自治会長、民生委員(元と現)、市担当課、地域包括支援センター、家の他、体調が良ければ利用者が出席している。利用状況や避難訓練等の活動内容などを報告して、意見交換をしている。家族会開催について準備の段階から話し合いに参加したいなどの希望があり取り組んでいる他、利用者が野菜や花を育てたいと希望しているが場所で思案中と相談すると「プランター」の提供を受けたり、出た意見を活かしている。	
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る、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。	市の担当者とは、運営推進会議時や直接窓口に出向いて情報交換をしたり、相談して助言を得るなど協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や独居の利用者の相談や情報交換をして連携を図っている。施設長がキャラバンメイトとして講師を担当している。	
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。	私設長、管理者、主任が、毎月、身体拘束0委員会を立ち上げ定期的に研修し、職員は全体会議で共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。事例があればその都度ミニ会議を開催し学んでいる。スピーチロックに気づいたら施設長が注意している。玄関の施錠はしていない。	
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。		

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
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。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。家族の面会時や運営推進会議時、家族会時、事業所行事参加時、医療機関受診時、電話等で家族からの要望や意見を聞いている。夜のオヤツを少しでも提供したいという希望があり、誤嚥の心配がない物など提供している。職員間は連絡簿で確認の印を押し共有している。	
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	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。	月始めや月末の全体会議、棟別会議(3回)、個人面談を3ヶ月毎に行い、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。休憩時間を60分取ることや勤務交代の希望、必要物品即事購入、ドライブで気分転換をはかる外出支援を増やす等、意見を反映させている。	
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	職員一人一人の状況を考慮し、休日確保しやすいう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はある、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、職員の段階や希望に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は復命書を提出し、回覧すると共に全体会議の中で共有している。内部研修は、年間計画を立て、月1回、外部講師を招いたり、施設長、管理者、計画作成担当者(看護師)が講師を務め、身体拘束0、食事介助、嚥下時の対応、リスクマネジメント、脱水、インフルエンザ、ノロウイルス、認知症等について実施している。新人職員は日常の業務の中で管理者が指導し、働きながら学べ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
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	利用開始より、ご本人ご家族のご意向、思い、不安等を話せる環境を心掛け、スタッフ全体からアプローチし、不安の軽減、関係づくりに努め、不安のない生活に向けて支援している。		
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。		
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、毎月ご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。		

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
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、今まで行かれてたパーマ屋に行ったり、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、不安な生活を送れるよう支援している。	家族の面会や親戚の人、孫や曾孫、友人、地域の人などの来訪がある他、電話や手紙等での交流を支援している。選挙に行く、馴染みの美容院の利用や馴染みの店での買い物、御大師様参り、自宅周辺への外出、毎月デイサービスとの合同交流会を実施し、地域の馴染みの人との交流を支援している。家族の協力を得て墓参り、近所の葬式参列、曾孫誕生で自宅外泊、温泉に行く等、馴染みの人や場所との関係が途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	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。		
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。		
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	毎日の生活の中から、思いや暮らし方の希望意向をよく聞いたり、困難な場合は本人本位にアセスメントで熟慮し、検討している。	入居時のアセスメントシートを活用しながら事業所独自の様式を活用し、毎日利用者の意思確認と目標の評価を行い、日々の関わりの中での利用者の会話や表情を介護記録と個人記録に記録し、思いや意向の把握に努めている。入居後3カ月間は利用者の意思確認や表情をケアに活かすため、その都度カンファレンスを行っている。職員は申し送りで利用者の状況を確認している。	
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	生活歴や環境、サービスの利用経過などは本人・家族・ケアマネから十分に聞きとり把握に努める。		

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
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	暮らしの現状は本人・家族・ケアマネから十分に聞き取り現状把握に努める。		
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	本人・家族・必要関係者と担当者会議で検討したり、毎月のモニタリング等から、より良い介護計画の作成に努めている。	計画作成担当者を中心に本人、家族、管理者、職員が参加して、月2回サービス担当者会議を開催し、棟別にカンファレンスを開催している他、主治医の意見や家族や本人の思いや意向を聞きながら話し合い、介護計画を作成している。個別記録(重要な箇所は赤字記入)に基づいて毎月カンファレンスを行い、モニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しをしている他、利用者の状態や家族の要望に変化があれば見直しをして、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	毎日の個人記録と毎月にモニタリングからより良い介護計画の見直しに活かしている。		
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	毎月グループホームでの状況を手紙でお知らせしたり、家族の来訪時には意見交換をし必要な支援の検討をしている。		
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	地域推進会議で地域の人々との状況報告や意見交換や地域交流会・ボランティアの方々により、より豊かな生活を楽しめるように支援している。		
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	本人家族の希望を聞き、受診医を決めている。かかりつけ医師と密に連絡を取り合い、必要時には適切な医療を受けられるように支援している。	利用者それぞれのかかりつけ医の他、協力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。主治医によって月1回の往診、受診があり、看護師から情報提供を行っている。受診結果は家族に電話や面会時に報告し共有している。夜間や休日、緊急時には看護師が主治医に連絡し、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	利用者様の体調の気づきや体調不良は早期に見つけ職場の看護師に連絡し適切な看護や受診ができる様に連絡・連携をしている。		
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の連絡を取り合っている。結果、入院時には早期退院に結び付けている。		
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	早期に主治医を交えて本人・家族と話し合い、事業所のできる事や地域医療者との連携を密にし、支援の方針をチームで共有しながら取り組んでいる。	契約時に「看取りに関するマニュアル」に基づき、事業所のできる対応について家族に説明して同意書をとっている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族の意向を再度確認し、主治医や看護師、職員で話し合い、看取りや他施設の移設も含めて方針を決め、共有して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。	チームで一人一人のリスク因子を常に検討し、事故防止に努めている。又、事故発生に備えチームで定期的に応急手当や初期対応の実践力を訓練している。又、ヒヤリハット用紙提出時には、すぐにチームで改善策を検討している。	ヒヤリハット・アクシデント報告書に、その場にいた職員が記録し、施設長に報告し、その場にいた職員で対応策を話し合い、全体会議で報告して、一人ひとりの事故防止に取り組み、介護計画にも反映させている。看護師による転倒時の処置、誤薬、骨折等についてケアの実践の中で研修を行っている。全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとはいえない。	・全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	地域推進会議時に火災・地震・水害等の検討をし協力体制を検討している。又、施設では昼夜の連絡網に添って、定期的に避難訓練を行っている。	消防署の協力を得て年1回、昼夜の火災を想定した通報、避難、避難経路の確認、消火訓練を実施している。火災発生時には警備会社から消防署や警察に直接連絡が行くようになっている。7月の大雨の時には市の担当課と連絡をとり、デイサービス利用者独居(3名)の避難先として受け入れている。台風接近等で警報が出ると、トイレ用の水を風呂に貯める、飲料水や食料品の備蓄の確認をするなど、災害時に備えた訓練を実施している。	

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
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、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。	職員は利用者を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かけや対応をしている。朝礼時に言葉かけの唱和をしている。個人情報の取り扱いに注意し、守秘義務を遵守している。	
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。個別に、買い物の日等の目的に応じた外出時間、職員がゆっくり関わられる時間を持っている。		
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ことが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をしてもらったり、パーマ等もかけに地域の美容院に出かける支援をしている。衣類も自身で選び、アクセサリ等も選んでつけることが出来るようお声かけしている。		
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	買い物、調理の下ごしらえや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。	朝食と日曜日の食事は事業所で調理し、昼食と夕食は法人の配食を利用している。利用者の好みや季節感を大切にして献立を立て、利用者の状態に合わせて形態の工夫をして提供している。利用者はテーブル拭き、箸配り、下膳、食材の買い物等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物を食べ会話をしながら食事を楽しんでいる。弁当持参での戸外食、外出時にアイスクリームを食べる、家族との外食等、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	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やっている。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、便意等あらわれる方が多いため、トイレ誘導し、安全に排泄できるよう支援している。	個人記録にある排泄状況を参考にして排泄パターンを把握し、利用者ひとり一人に応じ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	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時までの間可能で、入浴時間や順番、湯加減等本人の希望に添ってゆったりとくつろいだ入浴になるように支援している。入浴したくない人には無理強いせず、時間や順番、職員の交代、言葉かけの工夫をして支援している。利用者の状態に合わせて清拭やシャワー浴、足浴、機械浴など、個々に応じた入浴の支援を行っている。	

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
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。		
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に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。	掃除、カーテンの開閉、洗濯物を干す、洗濯物をたたむ、洗濯物を居室に持ち帰る、食材の買い物、野菜の下ごしらえ、箸置き、テーブル拭き、花壇の草取り、水やり、雑巾縫い、はさみを使って布を切る、本や雑誌を読む、テレビ視聴、カラオケ、歌を歌う、折り紙、ぬり絵、カルタ、トランプ、お茶会、ミニ運動会、ボランティアとのふれあい、ラジオ体操、パタカラ体操、アハハの体操、風船バレー、サッカー、卓上バレー、ボーリング、カーリングなど、活躍できる場面づくりをして、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
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できるようにしている。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支援している。	天気等に応じて臨機応変に利用者の希望に応じて「弾丸ドライブ」を行っている。西市の道の駅やセンザキッチンへ出かけ、希望のオヤツを食べて楽しんでいる。毎日の散歩や馴染みの美容院の利用、商店での買い物、季節の花見(桜、バラ等)、御大師様参りや初詣、ポストの利用で出かけている。家族の協力を得て、墓参りや葬式への出席、外泊、外出、買い物等、利用者一人ひとりの希望に応じて戸外に出か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
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。		
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。	リビング兼食堂は明るく広々とし、木調の床や壁や部屋のドアに暖かみを感じる。食卓や椅子、テレビ、大きなソファがゆったり配置しており、利用者は思い思いの場所でゆったりくつろいでいる。利用者の居室入り口の窓には柔らかい色調の布があしらわれ、インテリアになっている。キッチンが一角にあり、食事の音や匂いから家庭的な雰囲気を感ずることができる。温度や湿度、換気に配慮して利用者が居心地よく過ごせるように支援している。	
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て、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。	テレビ、ラジオ机、椅子、タンス、衣装ケース、衣服、帽子、ぬいぐるみ、人形など利用者が使い慣れたものや好みのものを持ち込み、その人らしく安心して居心地良く暮らすことが出来るよう工夫している。	
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	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: 平成 31 年 1 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	全職員が応急手当・緊急時の初期対応の定期的な訓練の継続。	全職員が応急手当、緊急時初期対応の定期的な施設内外の訓練、研修を継続して行えるようにする。	・施設内外にて緊急時の初期対応定期の訓練及び研修。 ・全職員が消防署が行う救急救命講習の受講。	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。