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1215-1		
自己評価作成日	評価結果市町受理日	平成26年2月3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。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do

【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25年9月30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)】

自治会に加入され、年1回の社会福祉協議会主催の福祉の市や地域の神社のまつりに利用者と一緒に参加されています。ボランティア(コーラス、猿回し、手品、フラダンス、大正琴、ハーモニカ、腹話術、お茶会、法話など)の来訪や幼稚園児や高校生との交流、散歩時の挨拶、差し入れの野菜があるなど、日常的に交流しておられます。年2回の事業所独自の防災訓練では利用者や地域の人達と一緒に実施されている他、自治会の災害時の連絡網に事業所も加入され、災害時の利用者の見守りなどの協力体制を築いておられます。日記書き、本読み、縫い物、食器洗い、洗濯物たたみなど、一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、利用者の豊かな暮らしを支えるよう取り組んでおられます。一人ひとりの思いや独自の生活歴、価値観などを把握するために、個人記録に傾聴タイム欄、24時間シート、看護記録を1ページにまとめるなど、記録様式の工夫をされている他、ヒヤリハット、事故報告書の記録様式も工夫して利用者が安心、安全に暮らせるよう努めておられます。

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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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理解し、普段からの入居者への声掛け・介助時に実践している。	地域密着型サービスとしての理念を事業所内に掲示し、朝礼時に理念について職員間で話し合い、唱和している他、月1回職員会議で確認し、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	ふれあいサロンや福祉の市などの地域の行事に積極的に参加している。	自治会に加入し、年1回社会福祉協議会の福祉の市や地域の神社のまつりに利用者と一緒に出かけている。ボランティア(コーラス、猿回し、手品、フラダンス、大正琴、詩吟、ハーモニカ、腹話術、お茶会、法話など)の来訪がある他、幼稚園児や高校生との交流がある。散歩時や買い物時に地域の人達との挨拶や差し入れの野菜を貰うなど、地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援している。	
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に通所利用者との交流会、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。	自己評価票を全員に配布し見直しをしてもらっている。また、会議時に評価を実施する意義を伝えており項目ごとに全員で意見交換をしている。	職員会議で評価の意義について説明し、全職員に前回の自己評価及び外部評価結果の書類を渡して、項目ごとに現在の状況について話し合いをし、管理者がまとめている。話し合いをする中でケアの見直しや改善についての意見が出ている。評価を活かして運営推進会議の記録方法の工夫や出た意見を活かす取り組みについて改善に努めている。	

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
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等の実施	新たに民生委員1名がメンバーに加わり、2ヶ月に1回開催している。行事報告や風水害、避難訓練についての状況報告、外部評価結果報告、介護保険の新情報などについて報告をし、意見交換している。メンバーが避難訓練に参加することや災害対策についての提案、事業所を風災害時の避難場所として提供することなど、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。	担当課とは運営推進会議時の他、出向いて介護保険の申請や相談をして、助言を得たり情報交換をしている。地域包括支援センターとは運営推進会議時や出向いて研修等の相談や情報交換をするなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	ホーム長が地域包括等が開催している研修等で正しく学び、職員と一緒に検討し理解をして実践している。	管理者が身体拘束についての研修を受講した後に、職員会議で復命報告をしている。職員は理解し、共有して抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関に施錠せず、外出をしたい利用者とは一緒に出かけている。スピーチロックについては管理者が指導している他、職員間で話し合いをしている。	
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	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。		
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	いつでも相談・意見等を言ってもらえるような環境を整えています。	運営推進会議、面会時、事業所だより送付時、行事参加時などで、意見や要望を聞く機会を設けている。契約時に相談、苦情の受付体制や苦情処理手続きについて、家族に説明している。家族からは運営に関するまでの意見や要望はでていない。	
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	月2回の会議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2回の職員会議やユニット会議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。浴室の手すり設置についての提案や外出行事計画の提案などを反映させている。	
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勘案し、休日確保しやすきように配慮するなど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進めている。	外部研修は情報を伝え、希望や段階に応じて、勤務の一環として受講の機会を提供している。受講後は復命をして資料を閲覧できるようにしている。法人研修は年1回認知症の研修を実施している。内部研修は月1回(感染症、接遇、理念、認知症、身体拘束等)実施している他、日々の業務の中で働きながら介護技術や知識を学べる様に支援している。	

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
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、スタッフ全体でアプローチし、不安の軽減、関係づくりに努め、不安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しっかり聞き、要望をこれからの生活で実現できるようアプローチや関係づくりをしている。		
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	ご本人やご家族の思いの中からニーズを見極め、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	GHの一員として、職員、利用者ともに生活を通して、関係づくりに努めて、毎日の目標を基本的に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。		
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、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	地域のサロンの会場とし施設を使用したり、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、不安な生活を送れるよう支援している。	知人、友人、兄弟、孫、親戚の人、教え子などの来訪がある他、馴染みの美容院の利用、商店での買い物、自宅周辺へのドライブ、家族の協力を得ての一時帰宅、外泊、外食、墓参り、法事や葬儀、結婚式への出席など、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。	
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り、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	何気ない会話の中にある要望や希望を見落とさず、朝、夕の申し送りや会議でスタッフ全体で把握するよう努力している。困難な場合でもご家族からの情報をもとに、ご本人の視点で検討している。	日常のケアの中での言動や思い、希望などを傾聴して、職員は聞いたことを個別記録の傾聴タイム欄に記録して、思いや意向の把握に努めている。	
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	プライバシーに配慮し、馴染みの関係を築く過程のご本人さんやご家族の聞き取りのほかにも、毎日の生活の中にある発言、他者との会話から生活歴を把握するよう努めている。		
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	食事や睡眠、入浴等一人ひとりの生活パターンを把握し、一人ひとりに生活を大事にしている。また、出来ることは続け、日常生活での手伝い自力可能な事は推進し支援している。		

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
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	介護計画に関して、担当者会議やスタッフ会議を通して、話し合いの場を設けている。サービス導入時には、ご本人かご家族にもサインを頂戴し、了解を得ている。毎月のモニタリングを元に柔軟な計画作成を心掛けている。	計画作成担当者を中心に全職員で月1回カンファレンスを開催し、本人、家族、主治医、看護師等の意見や要望を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎のモニタリング、期間に合わせての見直しその他、要望や状況に変化があった場合は、モニタリングに基づいて見直しをし、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	24時間記入の個別記録をもとに、日々の暮らしの様子、例えば、食事、水分摂取量、排泄状況等職員全体で把握、確認している。朝夕の申し送りでも気づき等口頭でも補足している。		
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	ご本人や、ご家族のご要望を出来る限り柔軟に対応し、施設の中に家族が休める場所も設けている。通院等の支援も医療連携のもと、不安ない毎日が送れるよう支援している。		
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	地域の中で安心して生活できるよう、地域の方、ボランティア、消防署等と協力しながら支援している。		
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、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	在宅生活同様、かかりつけ医への診察へ家族やスタッフと出かけることが出来る関係づくりをしている。また、緊急時の対応を協力医やかかりつけ医と確認しており、安全な対応が図れるよう支援している。	利用者のそれぞれのかかりつけ医の他、本人や家族の同意を得て協力医療機関をかかりつけ医としている。他科も含めて、家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時には、看護師によるバイタル等の記録を提供している。受診結果等については電話で連絡し、共有している。以前からのかかりつけ医である精神科と内科の月1回の往診がある。緊急時の対応については家族に伝え、かかりつけ医に連絡をして、適切な医療が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	看護師がいつでも対応できる環境にあり、介護職は、日々の変化を伝え、指示を得ている。看護師も主治医より必要に応じて指示を得ている。		
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。	入退院の際には、ホーム長、看護師がカンファレンスには必ず同行し、主治医からの指示、病棟での様子等情報収集につとめている。入院中には、ケアマネやホーム長も適宜、病状観察に出向き情報収集に努め、病院ご家族と連携をとっている。		
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	ご高齢であり、重度化した場合のことなど、ご本人のお気持ち等確認しながら、ご家族と話し合っている。協力医や主治医とは、急変時いつでも対応できるよう連携をとっている。	「重度化した場合の対応に係る指針」に基づいて、契約時に事業所が出来る対応について説明をし、同意を得ている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族、医師、看護師等と話し合い、医療機関や他施設への移設を含めて、方針を共有して取り組むこととしている。	
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。	マニュアルを作成し、職員全員が手順どおり行えるようになっている。事故報告書は会議でも取り上げ再発しない環境になる様努めている。ウイルス対応等は看護師が指導することにより、分かりやすく実践できるよう指導している。	ヒヤリハット、事故報告書にその日の職員で話し合った対応策を記録し、翌朝のミーティング時に説明し、回覧後に職員会議で結果を確認して一人ひとりの事故防止に努めている。年2回、全職員が消防署の心肺蘇生法やAEDの使用訓練を受講している他、看護師の指導による熱中症、脱水症等の応急手当や初期対応の訓練を実施している。	・全職員が実践力を身につけるまで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	緊急時対応マニュアルを作成し、年2回防災避難訓練を行っている。地域にもお声かけをし、訓練に参加してもらっている。非常食等も備蓄している。	年1回、消防署の協力を得て、利用者と一緒に避難経路や避難場所の確認、消火訓練、通報訓練を実施している他、年2回、事業所独自の防災訓練を利用者や地域の人達と実施している。事業所は自治会の災害時連絡網に加入しており、非常時の利用者の見守り等については、協力の承諾を得ている。風水害時に事業所を避難場所にするなど、運営推進会議で話し合っている。	

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
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。	事業所の理念に基づいて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。内部研修で個人情報や接遇について学んでいる。気になる言葉かけや対応があった場合には、管理者が指導する他、職員間で話し合っている。	
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	美容室にも施設に出向いてサービスしてもらったり、パーマ等もかけに町の美容室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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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と一緒に、楽しい食事になる様にしている。	週6日の昼食は法人よりの配食を利用し、朝食と夕食、週1回の昼食は利用者に好みを聞いたり、差し入れの野菜を使って事業所で食事づくりをしている。利用者は職員と一緒に盛り付け、下膳、配膳をしたり、同じ食卓で同じものを食べながら、ゆっくりと食事を楽しんでいる。誕生日には利用者の好みの食べ物にする他、季節の行事食や2ヶ月に1回のおやつづくり(たこ焼き、ホットケーキ、芋蒸しなど)、弁当を持参しての外出、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	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。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声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	毎日入浴できる環境にしており、本人の意思や体調で柔軟に対応できるようにしている。個浴の特殊浴槽のため、身体状況が不安になられた場合でも、安心して入浴できる環境にしている。	入浴は毎日可能で、13時30分から17時までの間に希望を聞いて、ゆったりと入浴できるように支援している。状態等によってシャワー浴や清拭などの対応をしている。入浴したくない人には声かけの工夫や職員の交代、時間をずらすなどの工夫をしている他、入浴剤や柚子湯などで気分転換を図るなど、一人ひとり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	寝具等も馴染みのものを持ち込んでもらい、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。		

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	職員全員が、薬の情報を把握している。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。服薬も職員が必ず確認している。		
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季節毎の花植え花壇等の手入れや家事活動、レクレ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。	日記書き、本読み、テレビ視聴、音楽療法、お茶会、ぬり絵、貼り絵、習字、縫い物、美顔ローラー、カラオケ、紙飛行機飛ばし、季節の行事(忘年会、餅つき、節分、しめ縄作りなど)、体操(お笑い、ワハハ、口腔、頭、指など)、運動会、まきまきゲーム、お手玉、棒倒し、食器洗い、盛り付け、下ごしらえ、洗濯物干し、洗濯物たたみなど、楽しみごとや活躍できる場面づくり、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、お孫さんの結婚式や家族旅行、外食等、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。	四季の花見(桜、つつじ、コスモス、紅葉など)、ドライブ(江汐公園、道の駅、足湯、市の文化祭、お寺参り、お大師様参り、初詣など)、散歩、買い物などの他、家族の協力を得ての外食、外出、墓参り、結婚式への出席など希望にそ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、季節感を感じれ、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。	玄関はバリアフリーで、観葉植物が置いてあり、壁には絵が飾ってある。リビングは縦に長く、ゆとりのある広間にテレビを囲んでソファや椅子を配置している他、食卓が2か所置いてあり、利用者がくつろげる居場所となっている。ユニット間をつなぐウッドデッキは、実りを迎えた稲田や商店街を眺めることができる他、独りになれたり、気の合った利用者同士で過ごせる場所にもなっている。24時間換気システムが設置してあり、温度などにも配慮している。対面式のキッチンで調理している職員と話しながら、利用者は配膳や盛り付けなどをしている。トイレや浴室は清潔で手すりなど安全面にも配慮している。	
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	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、話したりとリラックスできる環境づくりをしている。		
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。	ベッド、テレビ、机、椅子、スタンド、ダンス、ラジカセ、本棚、衣装掛け、三段棚、カーペット、衣装ケース、冷蔵庫、習字道具、絵の額、家族や自分の写真など、使い慣れた物や好みの物を持ち込んで、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: 平成 26年 1月 31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	・緊急時のスキル不足による対応の遅れ。	・全職員が緊急時初期対応等の実践力を身につけるまで、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。	・当施設の看護師による緊急時の初期対応研修や消防署の訓練等の継続実施。	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。