

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	3577200540		
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		
所在地	山口県岩国市周東町下久原407番地		
自己評価作成日	令和元年7月23日	評価結果市町受理日	令和 2年 2月 5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	令和元年8月14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)】

「ゆっくり、一緒に、楽しく」をモットーに入居者さん一人一人に合わせた支援を心掛けています。認知症を疾患と捉えた上で、その方にとって当たり前の生活が出来るようにお手伝いさせていただいています。介護する人、される人の関係ではなく、一緒に生活する人として、気配り、思いやりを胸に、穏やかな笑顔で関わっています。プリセプター方式を利用し、新人職員を指導し、年間テーマを決め施設内研修を実施、人材育成にも力を入れています。また、看取りもさせていただいており、主治医と連絡を密にとり、ご家族にも協力していただいで穏やかな最期を迎えていただけるようにスタッフもお手伝いをさせていただいています。

【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)】

定例ミーティングや人事考課などで出された職員の意見や提案を法人の主任会議で検討され、職員の休日を確保するために他の病院から介護職の派遣を受けておられるなど、職員が働きやすい環境づくりを工夫しておられます。毎月、入居者を担当している職員が、利用者の状況を写真を添えて手書きで家族に伝えてコミュニケーションをとるように工夫しておられ、春の外出や夏祭り、敬老会、クリスマス会などの行事への家族の参加も増えています。職員は、法人研修の事例発表をとおして利用者との入居からの触れ合いや家族とともに看取りに向き合わせた過程を振り返られ、介護の仕事の魅力ややりがいを感じておられます。三食とも事業所で食事づくりをしておられ、利用者は野菜の下ごしらえやお盆拭き、下膳などを職員と一緒にしておられます。利用者とは職員は同じテーブルで同じものを会話をしながら食べておられ、職員同士の協力はもちろんのこと、利用者同士も生活の中でできることを協力しあって、何気ない雰囲気の中、穏やかな生活を送っておられます。

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 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、生き活きと働いている (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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>年に1度、院内研修で、理事長が理念について話し、スタッフに周知している。各フロアで、理念に沿った目標を立てて実行している。</p>	<p>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。年1回、年度初めに内部研修で理事長が理念についての講話を行い、フロアごとに理念にそった毎月の目標を立ててケアに取り組んでいる他、課題が生じた時や方向性を求める時には、月1回の主任会議や定例ミーティングで話し合い、管理者と職員は理念を共有して実践につなげている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>天神祭りや初詣に行ったり、近くのスーパーへ買い物に出掛けたりしている。</p>	<p>代表者が自治会に加入し、総会出席時などに地域の情報を得ている。事業所の利用者の状況や防災対応などについて説明している他、自治会長が運営推進会議に参加していることで、事業所への理解につなげている。職員は地域清掃に参加している。利用者は、地域の祭り(天神祭り)に出かけて、地域の人と交流している。法人のディサービスへのボランティア(日本舞踊、軽音楽、フラダンス)の来訪時に利用者が出かけて行ったり、事業所での生け花教室に利用者も一緒に参加して交流している。交通安全週間には利用者と職員と一緒に手づくりした毛糸のマスコットを、警察に寄贈している。散歩時に地域の人と挨拶を交わしたり、野菜や花の差し入れを受けているなど、地域の一員として日常的に交流している。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>以前は、地域交流会、介護技術などの講習などを行ってきたが、現在は特に行っていない。</p>		

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。	自己評価は職員全員に見てもらい意見を取り入れている。改善点などがあれば見直しをし、フロアの目標に入れたり、職員が意識して取り組めるようにしている。	管理者はガイド集を使って評価の意義について職員に説明し、ケアに関することについて職員と話し合いまとめている。課題があればフロアの目標に設定して具体的な改善につなげている。外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、応急手当や初期対応の訓練としてノロウィルスの対応セットをつくり、看護師の指導を受けている他、事故発生時の対応マニュアルを確認しているなど、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	入居者さんの様子、活動内容、事例発表、外部評価での取り組みなどを報告し、意見交換を行っている。評価によって見えた改善点の取り組みについても報告している。	会議は2か月に1回、法人施設合同で年1回、法人の二つのグループホーム合同で年2回、事業所単独で年3回(合計年6回)開催している。事業所の理念や利用者の活動(行事、外出行事、生け花教室など)、事故、ヒヤリハット報告、看取り報告、事例検討を行い、消防、避難、緊急連絡網、自動火災通報装置等について話し合っている。事業所を地域の避難場所として提供できる事を示し、地域から理解を得ている。	・地域メンバーの拡大
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	地域包括支援センターの職員さんが運営推進会議に参加されて、相談や助言を頂きながらサービスの向上につとめている。	市担当者とは、電話で相談して助言を得たり、ファックスで情報の提供を受けているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議出席時に情報交換や事例相談をして、連携を図っている。	

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
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	身体拘束をした場合の弊害を理解し、1日中落ち着かない入居者さんに対してはマンツーマンで対応をしたり、外に出て外気浴をして気分転換を図っている。多動な入居者さんに関しては、安全に移動できるように居室のレイアウトを工夫している。	身体拘束廃止マニュアルがあり、職員は年1回の内部研修で学んでいる。3ヶ月に1回、法人主任会議に併せて身体拘束適正化委員会を開催し事例検討をして、参加した管理者、副主任がフロアミーティングで問題提起し、職員間で話し合っ、身体拘束や抑制のないケアに取り組んでいる。玄関に施錠はせず、外出したい利用者がいれば、職員が一緒に出かけたり、気分転換の工夫をしている。スピーチロックに気づいた時は、管理者が指導している他、職員間で話し合っている。	
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	全体ミーティングやフロアでのミーティング時に高齢者虐待についての資料を読むなどして職員は理解を深め、虐待が見過ごされることがないように注意し、防止に努めている。		
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	成年後見制度について、ご家族から相談を受け、社会福祉士に助言をもらいながら、制度を活用できるよう支援した。		
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	契約時、解約時には十分な説明を行い、不安な点、疑問に思われている点をお聞きし、納得が得られるようにしている。		
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	入居者さん、ご家族の方が遠慮なく相談、苦情、不満などを言っただけのような関係作りを心がけている。また、それらの内容については職員全員が周知し、今後のケアに反映できるようにしている。また、第三者苦情機関も設置している。	相談や苦情受付体制や第三者委員、処理手続きについて、契約時に家族に説明している。面会時や電話、運営推進会議時、事業所だよりや請求書送付時、行事参加時(夏祭り、敬老会、クリスマス会など)等で、家族の意見や要望を聞いている。毎月、利用者を担当している職員が、利用者の近況を写真を添えて手書きで家族に伝え、意見や要望が出しやすいように工夫している。ケアに関する要望にはその都度対応している。	

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
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1回の全体でのミーティングや主任会議、フロアミーティングで状況を報告したり、困っていることなどを相談したり、職員同士で話をして意見や提案を出し合っている。	月1回定例ミーティング、年2回の人事考課表で職員からの意見や提案を聞いている他、管理者は日常業務の中でも聞いている。意見や提案は、月1回の法人の主任会議で検討している。職員の休日を確保するため、他病院から介護職を非常勤で派遣してもらい協力を得たり、利用者の安全のための床の張替えを行っているなど、職員の意見や提案を反映させている。	
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	自己評価、人事考課を使い、職員1人ひとりの目標や要望などを伝えられるようにしている。また、休憩室を設け、現場を離れて休める場所を確保している。		
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	外部研修は職員に情報を伝え、希望に応じて研修に参加できるように配慮している。また、全体ミーティング時に施設内研修として、接遇、感染予防、災害時マニュアルなどの研修を行っている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じ、勤務の一環として参加に機会を提供している。受講後は復命報告を行い、資料は閲覧している。今年度は、グループホーム協会の研修に1名が参加している。法人研修は、研修委員が計画を作成し、月1回、理念、介護の見直し(入浴、排泄、食事)、ケアプラン、認知症、事例検討などについて学ぶと共に、感染予防、非常災害時、身体拘束等のマニュアルの確認をしている。研修後はアンケートを実施し、職員の理解度の確認や要望を聞いている。新人はプリセプター方式で先輩職員が指導して技術の習得をしている。	
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	グループホーム連絡会に参加している。		
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	相談を受けたあと、自宅や入院先等に訪問し、本人のお困りごとや不安に思っている事は何か傾聴し、入居後のスムーズなサービス提供ができるように努めている。		

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
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	相談を受けたあと、自宅や入院先等に訪問し、本人は勿論、ご家族のお困りごとや不安に思っている事は何か、傾聴している。		
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	入居前や入居時に本人やご家族に困っていること、要望を聞いてできることはすぐに実行している。		
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	本人の訴えを聞き、想いに共感し、理解するように努めている。得意な事に目を向け、一緒に作業をしたり、終わったあとは感謝の言葉や気持ちを伝えるようにしている。		
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	ご家族が来られた時には日ごろの様子、良いエピソードなどをお伝えしたり、間に入って会話をしている。また、月1回日頃の様子を写真とお手紙を送っている。		
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	入居者さんの近所の知り合いの方が時々面会に来られている。また、自宅や畑の様子が気になるので見に行きたいとの要望があれば、出来るだけ行けるようにしている。	家族の面会や親戚の人、日本舞踊の弟子、友人、知人の来訪があり、電話等での交流も支援している。自宅の畑の様子を見たいという利用者の希望に添っての外出支援をしている。家族の協力を得て、自宅への一時帰宅、外食、外泊、墓参りなど、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	気の合う入居者さん同士で同じテーブルや空間で話が出来るようにしたり、リビングでの席も相性を考えて座れるようにしている。		
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	他の施設や病院へ移った時には、ここでの生活や様子などの情報はお伝えできるようにしている。もし問い合わせがあれば、伝えることができるようにしている。		

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
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	センター方式を活用して情報収集し、一人一人の思いや希望に添えるように努めている。想いを伝えるのが困難な場合は、日頃の行動や言葉、表情などからくみ取れるよう努めている。	入居時に家族や本人からできるだけ多くの思いや意向について聞き、基本情報シートなどセンター方式のシートを活用してアセスメントしている。日々の関わりの中での利用者の言動や気づきなどをケア記録に記録して、職員間で共有し、利用者一人ひとりの思いや意向の把握につとめている。困難な場合は、本人の表情や家族からの情報を基に職員間で話し合い、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	センター方式を活用し、本人やご家族から馴染みの暮らし方や好まれる事等の情報を収集したり、普段の会話から引き出せるように努めている。		
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	ケア記録や伝達事項を活用し、情報共有している。その時の状態を把握し、起きる時間、入浴の時間等、本人の体調に合わせるようにしている。出来る事を見極め、持っている力を発揮できるよう支援している。		
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	本人やご家族の意見や気持ちを取り入れながら、その人らしく暮らしていけるように介護計画を立案する。また、毎月1回のフロアミーティングで日頃気付いたことなど意見を出し合い、プランにつなげている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員が、主治医や歯科医師、看護師等の意見を参考にして計画案を作成し、月1回、フロア毎に開催しているカンファレンスで全職員で検討して、本人や家族の思いや意向を反映させた介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎の見直しをしている。利用者の状態に変化があればその都度見直しを行い、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、本人の言葉やエピソード、スタッフの気づき等を記入し、情報共有しながら、日々のサービスや介護計画に活かしている。カードックスを使用し、ケア記録、ケアプラン、連絡事項、検温表がすぐに見られるようにしている。		

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
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	医療機関による健康管理や、医療の活用、重度化対応や、希望があれば看取りの対応もしており、馴染みの環境で暮らしを継続できるよう努めている。		
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	月に1度のお花教室、2週間に1度の移動図書館を利用し、好みの本や雑誌を選んだりして、毎日の生活を楽しむ事が出来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、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、ご家族の希望する医療機関を利用している。受診時には、主治医へ手紙で近況報告をしている。必要に応じてスタッフも付き添っている。	本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医とし、月1回の定期受診や往診がある。他科受診は家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時には主治医にサマリーを提供している。受診結果は電話で家族に伝えている。職員間では申し送り簿に記録して共有している。事業所の看護師が日々の健康管理を行い、看取り、夜間時、救急時は、かかりつけ医や協力医療機関と連携して、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	入居者さんの健康状態、薬の変更、急変に際し、随時当施設の看護師に報告、相談している。医療連携体制をとっており、協力病院、看護師との協力体制をとっている。訪問看護の利用時には、情報提供を行なっている。		
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。	入院時には、本人のストレスや負担をできるだけ軽減するためにサマリーを細かく記入し、情報提供している。入院中は、当施設主任、副主任が病院関係者と連絡を取ったり、本人の状態を見に行くようにしている。		

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
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	契約時に重度化指針について説明しており、重度化、終末期には、医師、ご家族、スタッフとケアカンファレンスを開き、方針を話し合い、共有している。	契約時に「重度化指針」に基づいて、事業所でできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、看取りの希望があれば同意書を交わし、主治医や看護師、意見を参考にして、全職員がカンファレンスで話し合い、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。	ヒヤリハットや事故が起きた場合には報告書を提出。その日に出勤しているスタッフで対応策を話し合い、また月1回のミーティングでも報告し、全スタッフで共有するようにしている。独自の事故防止マニュアルを作成し、目に見える所に貼って意識するようにしている。	事例が生じた場合は、その日の職員間でヒヤリハット、事故報告書に発生状況、原因、緊急処置、対応策等を記録し、全職員に閲覧するとともに、申し送り時に情報を共有している。月1回のミーティング時に再検討をし、介護計画に反映させて、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。法人研修で年1回、マニュアルの読み合わせをして確認し、看護師を講師に全職員がミーティング時に感染症対策について学んでいるが、全職員が応急手当や初期対応の実践力をつけるまでには至っていない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力をつけるため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	年2回の消防避難訓練を行っている。緊急連絡網の作成、運営推進会議で自治会長（または副会長）、近隣住民と災害訓練等について話し合っている。施設内研修で職員全員に周知している。風水害、地震マニュアルを作成している。	夜間を想定して年1回、昼間を想定して年1回、消防避難訓練を利用者も参加して実施している。消防団の参加はない。風水害、地震マニュアルを作成し、各フロアで読み合わせをしている。危険区域の情報の提供を受けて、運営推進会議時に話し合い、事業所を地域の避難場所として提供できることを伝えている。緊急時の連絡網に地域の人が1名加入しているが、災害時の地域との協力体制の構築までには至っていない。	・地域との協力体制の構築
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	トイレの声掛けなどは小さな声でさりげなく、プライバシーに配慮している。トイレ介助、入浴介助時には本人の羞恥心に十分配慮している。	月目標に掲げたり、その場で職員が話し合っ、利用者の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。個人情報の管理や取り扱いに留意するとともに、守秘義務について遵守している。	

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
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	入居者さんが分かり易く、また答えやすい、本人の意思が引き出せるような言葉かけをするよう心掛け、入居者さんの想いを汲み取れるように努めている。		
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	時間やスタッフの都合に合わせるのではなく、出来るだけ入居者さんのやりたいことを、体調をみながら柔軟に対応している。		
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	訪問美容の利用の際はご本人の好みや希望を聞いて、毛染め、パーマ等個性を大切にしてもらっている。着替えの際にはご本人と相談し、一緒に服を選んでいただけるような声掛けをしている。		
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	調理の下ごしらえや後片付けなど、入居者さんの好みや出来る事に合わせてスタッフと一緒にやっている。季節の行事やお誕生日等、好みの献立を取り入れ、楽しんで食べられるよう工夫している。	三食とも事業所で調理している。献立は、各フロアの職員(夜勤者)が立て、利用者に応じた形状の工夫をして提供している。利用者は、野菜の下ごしらえ(豆のスジとりなど)や盆拭き、マット拭き、下膳など、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じ食卓で同じ物を食べている。季節の行事食(おせち、節分の恵方巻き、七夕のそうめん流し、年越しそば等)、ラッキョの漬け物、梅ジュース、おやつづくり(白玉団子、柏餅、たい焼き、ゼリー、ホットケーキなど)、誕生日は好きな献立とケーキ、年1回の個別外出日の外食、外注弁当持参の年1回の外出と事業所内での外注弁当食事などの他、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことができるように支援をしている。	
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	入居者さんの状況や栄養バランスを考えて、スタッフが献立を立てている。食事量や食事形態に気を配り、一人一人に合った支援を工夫している。		

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		○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	毎食後声掛けをし、口腔内の清潔に努めている。その人の状態に応じて、スワブや口腔ケア用ウェットティッシュを使用する。週1回義歯や歯ブラシの消毒をしている。		
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	一人一人の排泄パターンや習慣を把握しながらトイレの声掛けや介助を行ない、出来るだけトイレでの排泄を促し、快適でより良いケアを行なえるように努めている。また、時間帯や状態に応じてパットを使い分けている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮した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	排便の有無をチェックし、便秘気味の方には食物繊維を使用したり、こまめに水分補給を行っている。野菜や乳製品など、献立に工夫をするなどしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者さんの体調や状態に応じて対応している。無理強いをせず、拒否された時には時間をおく、スタッフを交代する等している。状態に応じて、手浴、足浴、清拭なども行う。毎日入浴したい方には、出来るだけ希望に添えるよう努めている。	入浴は毎日、14時から16時の間可能で、二日に一回は入浴できるように支援している。入浴剤の使用や季節の柚子湯や菖蒲湯などで入浴を楽しめる支援をしている。入浴したくない人には無理強いをせず、時間を変えたり、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせてシャワー浴や足浴、部分浴、清拭など、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	体調をみながら午睡をしたり、夜間の就床はその方の習慣や体調に配慮している。不安の訴えには一緒に過ごすなどして、少しでも安心してもらえるように心掛けている。		

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、服用している薬の効能、副作用などの内容が分かるようにファイルし、把握するようにしている。薬の変更時も職員全員に申し送りしている。薬の変更後には特にしっかりと様子観察し、何かあれば主治医に相談している。		
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	洗濯物、下膳、レク、散歩や外気浴、活花など、一人一人にあった場面作りをして、得意な事を発揮したり、日々の暮らしの中で楽しみが出来るように工夫している。	節分の豆まき、雛祭りでのお化粧品と写真撮影、端午の節句、七夕飾りづくり、夏祭り(浴衣を着てヨーヨー釣り、輪投げなどを楽しむ)、敬老会、クリスマス会(職員の余興など)、誕生日会、ボランティア(日本舞踊、コンサート)の来訪、月1回の生け花、交通安全のマスコットづくり、新聞や雑誌を読む、テレビやCD、録画番組の視聴、図書館の本を読む、家族からの手紙を読む、歌を歌う、カラオケ、テレビ体操、風船バレー、新聞紙チャンバラ、脳トレ(漢字、計算)、壁面飾りづくり、折り紙、ぬり絵、新聞紙のゴミ袋づくり、縫い物(ズボンの裾上げ、繕い物)、洗濯物干し、洗濯物たたみ、草引き、水やり、おやつづくり、食事の下ごしらえ、下膳、盆拭きなど、利用者の好みやできることを活かして、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、張り合いや喜び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	玄関前やベランダに出て外気浴をしたり、散歩に出掛けたり、希望に添って出掛けている。年2回ご家族をお誘いして外出をし、ご家族との時間を楽めるようにお手伝いしている。地域のお祭りにも出掛けている。個別外出も行っている。	周辺の散歩、ベランダなどでの外気浴、買い物(スーパーマーケット)、初詣(菅原神社)、夏祭り、季節の花見(桜、つつじ)、春のドライブ、個別の夕食、RUN伴(職員出走)の応援などの他、家族の協力を得ての買い物、夕食、一時帰宅、外泊、墓参りなど、日常的に外出でき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	自分でお金を管理されている方もおり、そこからご家族に電話したり、買い物を頼まれる事もある。		

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
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	公衆電話を使ってご家族に電話をされる方もおり、離れたところから見守りをしている。「繋がらない」等の訴えがあればお手伝いしている。		
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	不快な音や匂いがないか、過ごしやすい温度、湿度かを意識するようにしている。菖蒲湯やゆず湯など季節を感じられるような工夫もしている。居室で過ごされる方も、入り口を少し開けておき(暖簾をかけている)、生活の匂いや音を感じられるようにしている。	広い玄関からリビングダイニングに続く廊下は車椅子がゆったりと通れる広さがある。キッチンとリビングは対面式で、調理の音や匂いがして、家庭的な生活を感じることができる。ベランダやバルコニーからは山々や田園風景を眺めることができ、季節の移り変わりを感じられる。共有空間など各所に花を生け、壁面に利用者の習字の作品や七夕飾り、大きな日めくり、絵画などの作品を飾っている。温度、湿度、換気に配慮して、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	リビングにソファースペース、北側にテーブルと椅子を設置し、ご家族が来られた時に一緒に過ごされたり、気の合う方同士が過ごしたりできる。また、落ち着かない方がいらっしゃれば、スタッフと1対1で静かに過ごしたりしている。テーブルの席も入居者さんの関係性をみながら座って頂いている。		
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	家から持って来られた家具などを設置したり、家族写真を飾ったり、ご自宅で読まれていた雑誌を持ち込まれたりしている。	テレビ、仏壇、机、椅子、ソファ、寝具、時計、ぬいぐるみ、雑誌、衣類、化粧品な使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族や親族の写真、すだれや造花を飾って、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	動線を考慮して家具をレイアウトし、転倒の予防に努めている。居室入り口には表札、「トイレ」表示等、なるべく混乱の少ない生活を送って頂けるようにしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム だんけぐーと

作成日: 令和 元 年 12 月 11 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	応急手当や初期対応について、スタッフ一人一人の対応能力に差がある。	初期対応や応急手当の方法を把握し、全スタッフが同じように対応出来る。	①施設内研修で取り入れる。 ②事故等が起きた時に、各フロアで話し合い、再発防止に努める。 ③救命講習を受講する。	1年
2	36	消防避難訓練を行い、自動通報装置に地域の方の連絡先も登録させていただいているが、訓練参加の呼びかけは出来ていない(現在登録先の方が高齢である)。	地域の方に参加してもらって訓練が出来る。	①自動通報装置に登録してある連絡先の見直し。 ②運営推進会議を活用して訓練を行う。	1年
3	5	案内はご家族全員と地域の方にも出しているが、参加されるメンバーがほぼ毎回同じで、増える事がない。	運営推進会議のメンバーの拡大。	①キーパーソン以外で、よく面会に来られるご家族にも案内を出す。 ②以前の自治会長で会議に参加されていた方にも地域住民の代表として参加をお願いしてみる。	1年
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。