

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 2年 8月21日	評価結果市町受理日	令和2年11月26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		
聞き取り調査実施日	令和2年9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)】

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の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)】

利用者や職員が、お互いに「ありがとう」の気持ちで過ごすことができるよう、支援に努めておられます。家庭的な雰囲気の中で利用者が思いを出しやすいよう工夫され、職員は会話のやり取りや利用者の表情、具体的な行動を、「個別記録」に記録されて共有しておられます。本人の思いの把握に努められ、行きたいところがあれば、できるだけ一緒に行かれたり、晩酌を楽しみにしている利用者の支援や、好みの献立を取り入れられるなど、利用者の思いに添った支援をしておられます。全体会議や棟別会議、個人面談などで、職員の意見や提案を聞いておられ、担当業務の内容や分担、時間配分などを見直しておられるなど、サービスの向上や職員の働きやすい環境づくりに取り組んでおられます。この1年では外部研修に延15人が参加された他、年間研修計画にそって月1回、管理者や看護師等が講師となって内部研修を実施され、職員の質の向上に努めておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~56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、活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。	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するほか、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、職員どおしがお互いに”ありがとう”といえる関係づくりを念頭に置き、月3回の全体会議で職員全員で話し合いをして共有し、理念に立ち戻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、法人の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域の各世帯に配布している。管理者がキャラバンメイトとして地域へ出かけている。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。近所から野菜やスイカ、花の差し入れがあり、散歩や買物で外出した時には、地域の人と気軽にあいさつを交わしているなど、事業所は地域の一員として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。		
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と意義を伝えている。	自己評価は、管理者が評価の意義を全体会議で職員に説明し、評価のための書類をもとに個別に聞き取りをしたことを棟別会議で意見交換をし、管理者同士で話し合っまとめていく。職員は、評価をとおして1年間の日頃の業務を振り返ったり見直しの機会としている。看護師が年3回、応急手当や初期対応の訓練を実施したり、事例に併せてその都度指導している他、赤十字救急法講習を受講することを継続している。	・全職員での評価の意義の理解と活用

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回開催の予定だったが、コロナ禍で4月以降は中止となっている。会議では、行事や利用者の様子などについて報告し、行政から情報提供などを受けている。災害時の対応や認知症への理解、地域住民の認知症に関することなどについて意見交換して、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。	市の担当者とは、運営推進会議時や直接出向いて介護保険の更新や運営上の疑義や市のサービスについて相談したり情報交換をし、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の状況や事例について情報交換するなど連携を図っている。	
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「身体拘束ゼロ研修」を実施して、職員は拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は昼間施錠しておらず、外出したい利用者には職員が一緒に出かけて気分転換を図っている。スピーチロックについては、気づいた時に管理者がその都度指導し、職員同士でも注意し合っている。	
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	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。		

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
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、相談や苦情の受付体制について家族に説明している。面会時や運営推進会議時、電話などで、家族から意見や要望を聞いている。年2回事業所だよりを送付し、利用者の様子をその時々電話や、月1回、写真とコメントで伝えて、意見や要望が出しやすいよう工夫している。運営に反映させるような意見は出ていない。	
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2回の全体会議や月2回から3回の棟別会議、年1回の個人面談で、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務のなかでも意見や提案を聞いている。職員の担当業務の内容や分担を職員間で話し合っ再編するなど、意見を運営に反映させている。	
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。働き方改革、カウンセリング、海外からの感染症への備え、多職種連携、災害対応の5つの講座に、延べ15人が参加している。受講後は復命書を回覧し、その都度ミニ研修を行って伝達し、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、月1回、年間研修計画に沿って管理者や看護師、地域包括支援センター職員、日赤病院の救急指導員が講師となって、インフルエンザ、虐待、苦情・クレーム対応、新人に対する仕事の教え方、接遇、身体介助、コロナウイルス、ノロウイルス、食中毒予防、脱水、衛生管理、赤十字救急法をテーマに開催している。新任研修は、現場で働きながら先輩職員の指導をうけて、働きながら学べ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
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、スタッフ全体でアプローチし、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。	家族の面会や親せきの人、友人、近所の知人の来訪がある他、手紙やはがきのやり取りでの交流を支援している。馴染みの美容院や歯医者、行きつけの商店、周辺の散歩、自宅周辺へのドライブや墓参り、月1回のデイサービスとの交流会で地域の人やボランティアとの交流などを支援している。家族の協力を得ての外出、外泊、墓参、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。		
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。	入居時に、前ケアマネからの情報や事業所独自のアセスメント表を活用して、基本情報とともに本人や家族の希望や意向を把握している。日々の関りの中で、利用者と職員の会話のやり取りや表情、具体的な行動を、「個別記録」に記録して利用者の思いの把握に努めている。職員と1対1の入浴時やお茶を一緒に飲むときに利用者の思いが出やすいように雰囲気づくりに努めている。思いにつながる会話は、その場の状況とともに、利用者と職員の間で言葉をつなげて記録し、共有できるように工夫している。困難な場合は、家族から聞くなどして職員間で話し合い本人本位検討している。	
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	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取り把握に努める。		

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。	月1回計画作成担当者が中心となってカンファレンスを行い、医師と看護師の意見を参考に担当者会議を開催して話し合い、本人や家族の意向を反映した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か月ごとに介護計画を見直している。状況の変化がある場合には、その都度見直し、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	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	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。		

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
31	(13)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>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が受けられるように支援している。</p>	<p>月1回、協力医療機関から訪問診療があり、利用者者全員が受診している。以前からの医療機関をかかりつけ医としている利用者および協力医療機関をかかりつけ医としている利用者の受診には、基本的に家族の協力を得て支援をしている。受診時は看護師が医師に日々の健康状況をバイタルチェック表などで情報提供している。受診結果は、家族には電話や面会時の他、月1回写真付きの便りで知らせている。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。緊急時や夜間、休日は管理者から看護師に連絡し、協力医療機関に指示を仰いで、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	
32		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
33		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>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。結果、入院時には早期退院に結び付けている。</p>		
34	(14)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>早期に主治医を交えて本人・家族と話し合い、事業所で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。</p>	<p>契約時に「重症化(看取り)対応に関する指針」に基づいて、重症化した場合に事業所ができることを伝え、家族に説明している。実際に重症化した場合は、早い段階から同意書を確認して家族の意向に沿って、主治医や看護師など関係者と話し合いながら、方針を決めて共有し、チームで支援に取り組んでいる。</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
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。	事例が発生した場合、その場にいた職員が「ヒヤリ・ハット報告書」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。全体会議で再度報告し、再発防止のための話し合いをしている。内部研修で、インフルエンザ、コロナウイルス、ノロウイルス、食中毒予防、脱水、災害時の感染予防、赤十字救急法講習会などを行っている他、看護師が年3回、応急手当や初期対応の訓練を行い、事例に合わせてその都度指導しているが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を十分に身につけているとは言えない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身に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	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。	年1回消防署の協力を得て、昼夜の火災を想定した、通報、避難、消火訓練を利用者も参加して実施している他、年1回風水害を想定した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なっている。事業所の災害時連絡網に自治会長が加入しているものの、訓練に地域の人の参加はない。	・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	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、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、利用者には人生の先輩として尊敬の念をもって接している。不適切な対応には管理者が指導したり、職員同士で注意しあっている。書類等個人情報の取扱いに留意し、守秘義務を順守している。	
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。		

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
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。		
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いき、楽しい食事になる様にしている。	月曜から土曜日までの昼食は法人の配食を利用し、その他は事業所で調理している。毎週日曜日はクッキングの日としており、事業所で調理する時の献立は、利用者と職員が話し合って決めている。利用者の状態に応じて、ミキサー食など形状に工夫して、一人ひとりに合ったものを提供している。利用者は職員と一緒に、食材の買物、野菜の下ごしらえ、台拭き、箸配り、下膳、茶わん拭き、食事の挨拶などできることをしている。利用者と職員は同じテーブルで同じものを食べ、会話をしながら楽しく食事をしている。季節の料理(おせち、ひな祭りのちらし寿司など)、差し入れのスイカ割り、ノンアルコールビールの晩酌、誕生日の寿司や刺身など本人が食べたい献立、外出時のアイスクリーム、おやつづくり(ホットケーキ、たこ焼き、ベビーカステラ、ポップコーンなど)など、食事が楽しみなものとなるように支援している。	
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、その人に合っ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む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てしまわずに、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、13時30分から16時30分までの間可能で、希望があれば毎日入浴できるように支援している。利用者は、自分の好みのシャンプーや石鹸を使い、温泉の素などで香りを楽しんでいる。状態や体調によって足浴、清拭、シャワー浴、機械浴の支援をしている。入浴したくない人には、無理強いをせず、職員を替えたり時間をずらす、言葉がけの工夫をするなど、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	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。	モップかけ、カーテンの開閉、ウエスづくり、雑巾縫い、洗濯物を干す、洗濯物をたたむ、洗濯物を居室に持ち帰る、食材の買物、野菜の下ごしらえ、台拭き、箸配り、下膳、茶わん拭き、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、スリッパ飛ばし、サイコロゲーム、コマ回し、輪投げ、プランターや花壇の水やり、草取り、パタカラ体操、ラジオ体操、ワハハ体操、指体操、口腔体操、竹ふみ体操、ありがとう体操、風船バレー、サッカー、卓上バレー、卓上ボーリング、卓上カーリング、ミニ運動会、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)とのふれあい、季節の行事(節分、ひな祭り、スイカ割り大会、七夕、クリスマス会など)、お誕生日会、グループホーム合同の夏まつり、鬼の面づくり、月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。	初詣、季節の花見(桜ドライブ、事業所周辺のバラ見物の散歩、大寧寺紅葉ドライブ、あじさい巡りドライブ)、道の駅(センザキッチン、西市)、毎日の近隣への散歩、馴染みの商店や歯医者、美容院、墓参りに出かけている。コロナ禍での外出制限のなか、プランターでの花づくりを取り組み、水やりや草取りなどの楽しみで、日常的な外気浴の機会をつくっている。家族の協力を得ての外出、外食、外泊、一時帰宅、法事出席、墓参りなど、利用者一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるように支援に努めている。	
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。		

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	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。	リビング兼食堂は広々として明るく、床や壁は木調で仕上げられ木目に暖かみを感じる。玄関の観葉植物の大きな鉢植えや食卓に活けた花で季節感をとり入れている。ウッドデッキに出れば、季節を感じて気分転換ができる。広い共用の空間にはソファを配置し、利用者が思い思いにくつろぐことができる。台所が見えるテーブルでは、職員と会話したり、調理の下ごしらえをしたりと、生活感がある。温度、湿度、換気に気をつけ、利用者が居心地よく過ごせ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、ソファに関して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。	タンス、小机、テレビ、カラーボックス、衣装かけスタンド、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、本人の折り紙作品や手づくりカレンダー、家族写真、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 2 年 11 月 26 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。	・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	36	地域との協力体制の構築	防災訓練等の地域の方にも参加してもらえるように連携を密にする。	・運営推進会議等で行政や自治会長や民生委員の方と話し合い災害時の連絡体制の構築をしていく。	12ヶ月
3	4	全職員での評価の意義の理解と活用	全職員が評価の意義と理解をできるようにする。	・外部評価の勉強会を実施。	12ヶ月
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。