

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	3570800734		
法人名	株式会社 ひまわりあくと		
事業所名	グループホーム たんぽぽ		
所在地	山口県岩国市保津町2丁目3番3号		
自己評価作成日	平成28年6月24日	評価結果市町受理日	平成28年11月25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28年7月27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)】

木造平屋の建物でぬくもりの感じられる造りとなっており、圧迫感のない広々とした空間で安全に居心地よく生活して頂けるよう、工夫しています。利用者の皆様が、日々を楽しみながらその人らしく充実した生活を送れるようレクリエーションや、散歩・ドライブなどの外出の他、歌や踊りのボランティアにもご訪問頂く等の支援を行っています。又一人ひとり役割を持って生活出来る様、場面づくりにも努めています。医師・薬剤師による居宅療養管理指導も行われ、健康管理や医療・安全面にも気を付けています。利用者様への支援はもちろんのこと、ご家族様にも一人ひとりとご本人の近況をお伝えしたり、相談する等関わりを多く持つように心掛けています。

【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)】

事業所理念を基にして介護目標「目配り、気配り、明るい笑顔」をつくられ、日々の生活において、利用者へ気配りができているかなど職員間で意識しながらケアをされています。利用者一人ひとりの人格を尊重され、プライバシーに配慮した言葉かけや態度で接することを、ミーティングや申し送り時に管理者を中心にして全職員で意識づけをされ、本人の思いや意見を受けとめ、支えあう関係づくりに努めておられます。健康管理、医療、安全面においても、きめ細かなチェックが行われ、事故防止や事故再発防止につなげておられます。法人の管理栄養士の献立を基に三食とも事業所でつくっておられ、利用者はテーブル拭きや下ごしらえ、配膳、後片付けなどできることを、職員と一緒にされています。誕生日にはケーキのデコレーションをしたり、季節のおやつづくりやおやつバイキングなど利用者と一緒につくって、食べる楽しみを工夫されています。

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 (参考項目:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	利用者のこれまでの生活を大切にしている。又、馴染みのある地域の中で安心して生活を送って頂けるよう、ホーム独自の理念を揚げ職員全員で取り組んでいる	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念と、理念を基にした介護目標「目配り 気配り 明るい笑顔」を一緒に掲示し、理念を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	地域の自治会に加入し、行事等にも積極的に参加するよう取り組んでいる。又、散歩の際に近所の方々と挨拶を交わす等、地域との関わりを多く持つように努めている	自治会に加入し、年1回、職員が地域の清掃活動に参加している。散歩時に近隣の人と挨拶を交わしたり、近所の人から花や野菜の差し入れがある。日舞、歌、三味線、フラダンス、ひょっとこ踊りなどのボランティアの来訪があり、利用者と交流している。	・地域の人との交流促進の工夫	
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	今後も地域と共にあるホームとして、少しでも地域の方々に貢献していけるよう努めて行きたい			
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。	評価は全職員で取り組み、毎回評価に計画的、継続的に取り組むことでサービスの質の確保や向上に活かせるよう努めている。	管理者が評価の意義について職員に説明し、自己評価項目別に職員が分担して記入したものを参考にして、管理者とリーダーで自己評価を作成し、ミーティングで話し合っている。前回の評価結果を受けて、個別ケアの充実や応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施、災害時における地域との協力体制の構築などについて目標達成計画を立てて、改善に向けて検討している。		
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	写真入りの資料を使い、利用者の日常生活を分かりやすく報告している。又、ご家族様、地域の方々と一緒に勉強会を行うなどしてホームの意義や入居者様に対する理解を得てもらえるよう取り組んでいる	会議は、2ヶ月に1回に開催している。生活情報報告、ヒヤリハット・事故報告と対策、職員の勉強会内容の報告、消防訓練の報告、外部評価への取り組み状況等について報告し、話し合っている。参加者の消防署から電気火災について、地域包括支援センター職員からはインフルエンザやノロウイルスに関する資料や情報提供があり、意見をサービス向上に活かしている。	・地域メンバーの拡大	

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
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	運営推進会議等を活用しながら、岩国市とは常に連携し、相談・助言を受けながらサービスの質の向上に努めている	市担当者とは、書類提出時に直接出向いたり、電話で相談している他、地域密着型サービス連絡協議会に施設庁が出席し、情報交換をしている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話で利用状況の相談や情報交換を行い、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	ミーティング等を通じ、身体拘束にあたる行為については皆で理解に努めている。玄関の施錠に関しては、玄関がホールから死角である為安全上開錠されていないが、希望があればその都度開錠したり、職員が一緒にいる際は、開放し、自由な暮らしができるように努めている	身体拘束については、内部研修の接遇や虐待防止の勉強会で学習し、職員全員で理解を深めており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては、管理者が指導している。玄関は施錠しているが、帰りたい利用者へは不安な気持ちを聴き、気持ちが切り替わるようにしたり、自宅へ一緒に行くなど寄り添う支援をしている。職員が一緒にいる時は玄関を開放し、花壇の手入れやベンチで談笑するなどの支援をしている。	
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	定期的にミーティング等を通じ勉強会を行うなどして、職員一同、周知徹底し、身体的虐待、精神的虐待等がないよう防止に努めている		
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	勉強会を通じて、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について、全職員に周知徹底している		
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	契約内容、利用料金について分かりやすく丁寧に説明し、納得した上で契約を結んでいる		

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
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	家族とは、電話や訪問時などにしっかりコミュニケーションを取り、普段から信頼関係が築けるよう努めている。又、契約時、重要事項説明書に添い相談受付職員・受付機関などを紹介、説明している	苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に周知している。2ヶ月毎に事業所だよりで利用者個々の生活状況を写真にし、コメントを添えて家族に送付している。運営推進会議時や面会時に利用者の状況を伝え、ケアプランの要望を聞いたり、電話やメールで意見や要望を聞く機会を設けている。	
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	普段から職員とのコミュニケーションを大事にし、お互い信頼関係が築けるよう努めている。申し送りやミーティング等を通じ意見、提案等を聞く機会を設け、それが反映されている	月1回のユニットごとのミーティングや朝夕の申し送り時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で聞いている。備品の整備や花壇の手入れに関する要望の他は、運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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	管理者を通じ、職員からの要望などを全体で把握できるよう努めている。また、職員が向上心を持って働けるよう、資格取得に向けた支援をしたり、職員の要望に応じて勤務変更を行うなど柔軟に対応している		
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	ミーティング時勉強会を開いたり事業所外の研修に積極的に参加し、介護技術の向上に努めている	外部研修は情報を職員に伝え、職員の経験や段階に応じて参加の機会を提供している。参加者は研修レポートを提出し、必要に応じて復命報告をしている。内部研修は管理者が講師になり、時期に合わせたテーマ(救命処置、熱中症、接遇、マナー、介護のための基礎知識等)で、ミーティング時に勉強会をしている。	
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	研修・講習会を通じて、職員間での意見交換を行うなど、サービスの質の向上に努めている		
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	本人の情報収集に努め、早い段階から、不安や要望を把握していく過程で、しっかりと思いを受け止め安心して頂くことにより、信頼関係が作れるよう努めている		

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	家族の不安、心配事等を軽減できるよう相談、面談時にしっかりと話を聞き、一緒に問題解決に取り組んでいる		
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	必要としている支援を見極め、相談内容によっては、その方向に適したサービスを紹介する等、柔軟に対応している		
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	同じ生活空間で一緒に生活する者として、利用者の喜怒哀楽等、本人の思いを共感・理解し、支えあえるような関係づくりに努めている		
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	家族とは常に連携を取り合い、本人を支える姿勢で、一緒に考えていける自然な人間関係づくりに努めている		
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	馴染みの人との面会、手紙のやり取り、思い出の場所に車で出かけるなど、家族の協力を仰ぎながら支援に努めている	友人や知人、親戚の人、近所の人、お寺の人などの来訪がある他、年賀状や手紙、葉書のやり取りの支援、自宅や馴染みの場所へドライブなどの支援をしている。家族の協力を得て、一時帰宅、墓参り、法事への出席、外食、孫の結婚式の参加での外泊など、馴染み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	利用者同士の交流を促し、孤立した居室に閉じこもった生活を送ることがないよう、又、利用者同士の支え合いを引き出せる支援づくりに努めている		
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	事情により退居となった方に対しても、その後のフォローをしっかりと行い、継続的な関わりを持ちながら相談等の支援に努めている		

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
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	職員側の都合ではなく、利用者一人ひとりの日常生活リズムを大切にしながら、思いや意見を汲み取り、日々、支援を行っている	入居時に家族から基本情報や生活歴を聞き取ったアセスメント表を活用している他、日々の関わりの中で利用者の様子、言葉を生活記録に記録し、思いの把握に努めている。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	その人独自の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等を家族、周辺の方々から情報収集することで、その人らしい暮らし方や力の発揮に活かせるよう努めている		
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	一人ひとりの日常生活のリズムや心身の状態をよく観察・把握し、個々の力を発見する事で、個別な支援が出来るよう努めている		
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	利用者の視点に立ち、計画作成の意向だけが活かされたプランにならないよう、本人、家族、職員等からの意見・要望を組み込みながら作成するよう努めている。また、状態が変化場合は随時作成し直すように努めている	管理者、計画作成担当者を中心にカンファレンスを毎月1回開催している。計画作成時には、そのカンファレンスの内容に基づく、利用者や家族の要望、かかりつけ医の意見を参考に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見直しをしている他、利用者の状態に変化が生じた場合はその都度見直している。	
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	日々の個別生活記録により、職員間での情報共有が出来ている。また、本人の言葉やエピソード等を記録し、介護計画の作成、評価、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	一人ひとりのニーズに応える為に、柔軟な職員のローテーションや他職種連携として居宅療養管理指導の活用など、多角的な視点で実現す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
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	包括支援センターをはじめ、民生委員やボランティア、その他との連携を図りながら、一人ひとりが豊かな暮らしを楽しめるよう支援している		
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	協力医療機関だけでなく、かかりつけ医等、本人・家族の希望を尊重した上で決定し本人の状態にあった適切な医療を受けられるよう支援している。本人・家族との受信結果に関する情報の共有もできている	利用者や家族が希望する医療機関の他、ほとんどの利用者は協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関からは月2回の訪問診療があり、利用者の状態の変化に応じて、受診や往診の支援をしている。24時間緊急時の対応の支援をしている。協力医療機関以外のかかりつけ医を希望する場合は、家族の協力を得て受診の支援をしている。週1回、看護師が健康管理を行い、薬剤師が服薬管理を行うなど、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	早い段階で、状態の変化や異常に対応出来るよう、日々、看護職員・協力医療機関看護師等に、相談しながら、一人ひとりの健康管理や医療支援に繋げている		
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。	日々医療機関との連携を取りながら、入院となった場合には家族や医療機関と連絡を取り合い積極的に支援を行うよう努めている		
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	「看取り介護に関する指針」を作成し重度化・終末期に向けた方針について事前に本人・家族に説明を行っている。また、必要となった際には、家族・医療機関者等と連携しながらチームで支援していく体制づくりに努めている	「看取り介護に関する指針」があり、契約時に利用者、家族に事業所でできる対応について説明をしている。重度化した場合は家族、医療機関者と話し合い、事業所で出来る事を説明しながら方針を決めて共有し、移設を含めて支援を行っている。	

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
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。	利用者一人ひとりの状況を把握し、ヒヤリハット報告等活用し事故につながらないように努めている。万が一に備え研修会への参加やミーティング時の勉強会等にて、知識・実践力の習得に努めている	ヒヤリハット記録ノートに日々のヒヤリの出来事を記録し、事故の場合は事故報告書を現場にいた職員が記録し、記録したものを職員連絡表に1週間くらい添付して、全職員が確認し、事故防止につなげている。ミーティングで事故の原因を探り、対応を話し合ったり、応急手当や初期対応の勉強などを行っているが、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	消防訓練や災害時のマニュアルをもとに、災害時に利用者が安全に避難出来るような体制作りに努めている。また、地域との協力体制を強化する為に、運営推進会議等を通じて自治会長、民生委員の方等に協力を仰ぎ、災害時の対応策について協議を行っている	年2回、昼夜を想定し、消防署の協力を得て、利用者も参加し、通報、避難、消火訓練を実施している。運営推進会議で議題にあげ地域住民の協力を依頼しているが、地域との協力体制を築く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	勉強会や日常生活の中で、日々、全職員が一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーの確保について、言葉がけ等をその都度確認しあっている	勉強会(接遇について)で学習し、日々の生活において、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。管理者は、申し送り時やミーティング時を通して、日常のケアの中に置いて、単なる声かけではなく言葉かけを大切にしよう職員全員に伝えている。	
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	日常生活の中で、一人ひとりの意思・希望等を見極め大切に自己決定のしやすさに場面づくりに努めている		
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	体操、レクリエーション、食事、入浴等、一日の大まかなスケジュールは決まっているが、決して無理強いせず、本人の生活リズムやその日のペースに合わせた柔軟な個別支援に努めている		

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
40		○身だしなみやおしゃれの支援	一人ひとりの個性・希望・生活歴に応じて、髪型や服装等の身だしなみやおしゃれを個別に支援している。また、馴染みの美容院などは、家族との連携にて対応している		
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	利用者のその日の体調に合わせ、食事の準備から片付けまで、出来る範囲で取り組んで頂いている。又、一緒に食事を味わいながら、利用者にとって食事が楽しいものになるように支援している	法人の管理栄養士がたてた献立にもとづいて、配達された食材を使って、ユニット毎に三食とも事業所で調理している。利用者は下ごしらえ、テーブル拭き、配膳、下膳、お茶くみ、食器洗い、盆拭きなど、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テーブルを囲んで同じ料理を会話しながら食べている。誕生日にはケーキを焼き、生クリームやフルーツで飾りつけをしたり、クリスマス会や七夕にはおやつバイキングを楽しんでいる。どら焼きや柏餅、おはぎ、ぜんざい、桜餅、フルーツポンチ、ムースなどおやつを一緒につくり、食べることの楽しさをいろいろ工夫している。	
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	日々、食事の摂取量を記録し、栄養摂取や水分補給は一人ひとりに合った支援を工夫している。また、生活習慣や日頃の様子を観察しながら、家族・職員間で共有し、本人の食生活を様々な場面から共に支援している		
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	勉強会等で、職員全員が口腔ケアの必要性を理解し、起床時・昼食後・就寝前に一人ひとりの力量に応じた歯磨きや義歯洗浄の支援をし、口腔内の清潔保持に努めている		
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	日々の排泄を記録し排泄パターンを把握すると共に、羞恥心や不安への考慮した声かけ誘導を行っている。又、一人ひとりについて常に見直す等、個別の排泄支援に努めている	排泄記録表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、心配りをしながら声かけや誘導を行い、トイレでの排泄や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	便秘がちだからと言って、すぐに下剤を服用するのではなく、食物繊維、水分摂取をしっかり行い、体操やレクリエーション・散歩などで自然排便に繋がるように促している。また、服薬も個々の状態に合わせ、その都度調整している		
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	利用者個人の希望を大切にしながらゆっくりと一人ひとり入浴していただいている。また入浴を嫌がる利用者には、言葉掛けや対応を工夫し、個々に合わせた入浴支援に努めている	入浴は毎日、13時30分から15時の間可能で、利用者の希望や体調に合わせて一人ひとりゆっくり入浴できるように支援している。午前中の中の入浴や2日に一回は入浴できるように支援している。利用者の状態に合わせてシャワー浴や足浴、清拭なども行っている。入浴したくない人には、無理強いをしないように言葉かけに気をつけて支援している。	
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	時間の固定観念にとらわれず、個人の生活リズムに合わせてながらゆっくりと休息出来るよう、気持ちよく眠れるよう支援している。又、日常生活記録をもとに必要に応じて家族と医師との連携を図っている		
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	利用者一人ひとりの服薬内容、作用が分かる一覧表を作成し、変更時の度に情報の共有にも努めている。服薬確認も徹底し、医師・薬剤師・看護師等との連携を常に図り、適切な服薬支援を行っている		
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	本人家族等からの情報収集により、一人ひとりの生活歴を把握し、利用者の豊かな暮らしを支えるために役割・楽しみごとを作り出すよう、努めている。又、記録し情報を共有することで次の支援に繋げている	歌を歌う、トランプ、カルタ、ぬり絵、はり絵、折り紙、綾とり、新聞でゴミ袋づくり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、モップかけ、花壇の水やり、雑巾縫い、テレビ視聴(歌、相撲、ドラマ、野球)、ゲーム(しりとり、魚釣り、風船バレー)、レク(朗読、口腔体操、ラジオ体操、リハビリ体操、ボーリング、ことわざクイズ)脳トレ(計算、漢字)など利用者一人ひとりの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。	

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
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	庭での日向ぼっこや、一緒に近所を散歩したり、ドライブに出かけたりと、日常的に外出支援を行っている。また、家族の協力を得ながら、本人の希望する場所に外出するなどの機会も持てるように支援している	玄関の外のベンチで日向ぼっこをしたり、近所を散歩したりしている。神社の初詣やドライブで季節の花見(桜、梅、バラ、紫陽花、菖蒲、コスモス)に出かけたり、芋ほりや栗拾いに出かけるなど、戸外に出かけられるように支援をしている。	
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	金銭管理出来ない方が大半であるが、本人から要望が有る際には家族等と相談しながら、出来る限り本人の希望に添い、お金がある安心感や満足感にも配慮、支援している		
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	利用者から希望があればいつでも電話を使用でき手紙やハガキを作成する時は必要に応じて職員が代筆、投函する等して、外部との交流を支援している		
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	リビングを中心とした間取りで生活感があり各共有空間が季節の花や利用者様が作成した壁面を飾るなどして、四季を感じて頂けるよう努めている。ホーム全体には冷暖房、換気扇を設置し温度調節、換気には気を配り、快適に生活して頂けるように配慮している	天井の高い広々としたリビングにテーブル、椅子を配置し、畳の間があり、テレビの前のソファでゆったりくつろぐことができる。台所で調理する音や匂いがして生活感がある。利用者と職員が一緒につくった季節のはり絵を飾り、季節感を出している。明るさ、冷暖房、換気に気を配り居心地よく過ごせるように配慮している。	

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
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	共有空間にはソファや畳等を配置し、玄関ホールにもベンチを置いている。利用者個々の状態の変化や利用者同士の関係性などに配慮した居場所づくりに努めている		
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	特に持ち物に制限なく、利用者本人の思い出の品や写真等を飾るなど馴染みの物を活かしてその人らしく過ごせるよう配慮している	フローリングと畳の部屋があり、畳の部屋ではベッドを持ち込んだり、布団を畳に敷いて寝たり、畳に座るなど利用者の好みに対応している。衣服、タンス、衣装ケース、テーブル、座卓、時計、テレビ、冷蔵庫、扇風機、人形、カレンダー、家族の写真等を持ち込み、その人らしい居室づくりをして、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	日々、個々の混乱を招く要因を見極め、身体機能の変化に配慮した生活環境づくりに努めている		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム たんぽぽ

作成日：平成 28 年 11 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	急病・事故等の応急手当や初期対応について勉強会で訓練しているが、回数も少なく実践力には不安がある	全職員が、実践力を身につける	項目別等工夫し、繰り返し訓練を実施する	12ヶ月
2	5	運営推進会議の参加者に地域メンバーが少ない	地域メンバーを拡大し、理解者・協力者を増やす	現在の参加者、入居者の家族様、職員等に協力を仰ぎながら、地域メンバーの拡大に努める	12ヶ月
3	24	日常生活の中で、一人ひとりの思いや意向をくみ取り支援してきたが、思いや言葉の記録に個々の差があり、支援に活かされていないこともあった	個別ケアの充実	日々の生活の中で、利用者様の言葉や表情等を記録し、本人本位のケアに繋げていく	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。