

# 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 3年 8月27日	評価結果市町受理日	令和3年12月6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		
調査実施日	令和3年9月24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)】

職員は、日々の行事やレクリエーションについて、多様な内容を準備され、工夫して実施しておられ、ゲーム(スリッパ飛ばし、ポッチャなど)や体操(ありがとう体操、ワハハ体操等)、季節の行事(節分の豆まき、ひな祭り、七夕、花火大会、スイカ割り、クリスマス会、忘年会、紅白歌合戦、初詣等)、月ごとのカレンダーづくり、節句のこいのぼりづくり等、活躍できる場面を多くつくられて、楽しみごとや気分転換の支援をしておられます。事業所周辺を散歩や季節の花見、近くの道の駅へのドライブ、桜公園でのピクニック、家族の協力を得ての受診時に同伴外出の機会にされている等、コロナ禍にあっても、職員間で話し合われて、戸外に出かける工夫をされ、利用者の気分転換を図られて、季節を感じるができるよう支援しておられます。

## 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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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夕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。朝礼時や夕礼時に唱和している他、年2回、理念について内部研修を実施し、全職員で話し合っ共有し、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	散歩やドライブ等にて地域との交流を実践している。	事業所は自治会に加入し、年2回の地域の草刈作業や年1回墓周辺の掃除に参加している。近所から大根、ナス、キュウリ、スイカ、花などの差し入れがある他、周辺の散歩時には、地域の人と気軽に挨拶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	行政行事、地域行事、認知症カフェ等で積極的に参加できるときは参加している。	/	/
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。	自己評価表を両管理者に配布し、館ごとに管理者が館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。	管理者は、評価の意義を全体会議で職員に説明している。自己評価のための書類をもとに棟別会議で意見交換し、管理者同士で話し合っまとめている。職員は、自己評価を日頃の業務の振り返りや見直しの機会と捉えている。外部評価の結果をうけて、年2回、評価についての勉強会を実施する他、応急手当や初期対応の訓練として、赤十字救急法講習会を受講することや、ヒヤリハット事例に併せてその都度看護師が指導することを継続している。	
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	2ヶ月1回の開催で入居者・行事等の近況報告、感染防止対策、風水害・火災避難訓練等の報告等。	会議は年6回、家族代表、自治会長、民生児童委員、市の担当課、地域包括支援センター職員をメンバーとして開催し、利用者の様子の報告、行事の報告と予定、消防訓練や外部評価の報告、理念等を議題に意見交換をしている。そこでの感染症予防策の情報をサービスの向上に活かしている。	

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
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。	市担当者とは、運営推進会議や介護保険の更新手続き時には直接窓口に出向いて、助言を受けたりや情報交換をして協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に事例や利用者の状況について情報交換して、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	朝礼夕礼時にその日の職員全員で拘束しないケアを唱和し1日の業務に入る。また、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「身体拘束ゼロ委員会」を全職員で開催している。朝礼時と夕礼時に「身体拘束をせずに行う5つの基本的ケア」を唱和して、職員は拘束をしないケアに取り組んでいる。外出したい利用者に気が付いたら、職員が一緒に付き添って気分転換を図っている。スピーチロックについては、気が付いた時に管理者がその都度指導している他、職員同志でも注意したり話し合っている。	
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	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な説明と入所をしても起こりうるリスクの説明を行い理解納得をした上で契約を得ている。		

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利用者と家族に説明している。面会時、運営推進会議時、電話、年2回の事業所だより送付時に、家族からの意見や要望を聞く機会を設けている他、毎月家族に利用者の写真とコメントを記入した近況報告をし、意見や提案が出やすいように工夫している。	
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や半年に1回の面談や何かあればその都度職員の提案を検討し、業務に反映できるものは反映できるように努めている。	月2回の全体会議、月1回の棟別会議、年1回の個人面談で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日頃の業務のなかでも、職員からの意見や提案を聞いている。利用者の安全のための風呂場マットの購入や、気分転換のための新しいレクリエーションの提案など、職員の意見を運営に反映している。	
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。内部研修は、月1回、年間計画予定表に沿って、管理者や看護師、日本赤十字社山口県支部の職員が講師となって、介護記録の書き方、理念、職員の行動規範、倫理とは、秘密保持、機能訓練実施内容、リスクマネジメント、接遇、熱中症、苦情の捉え方対応、救急法等をテーマに実施している。欠席者には資料を渡して学びの共有を図っている。新任研修は、日常業務のなかで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。	
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。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	その人を知るために対応する管理者職員は笑顔でご本人ご家族が要望等を言いやすい環境を作り、傾聴、声掛けに努めより多く情報を集める。その情報を全職員に共有して、実現出来る様に努めている。		
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	家族からの情報を正しく聞くことで不安や要望を把握する事に努める。アセスメントを作成し全職員に共有し家族への働きかけ等を統一し信頼を築くように実践している。また、ご本人とご家族が会えない時も様子を知らせたりして要望に耳を傾けている。		
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	ご本人に何が必要であり、何が出来るか、何が足りていて何が不足しているかを正しく知り、その内容を全職員で共有し今一番必要とする支援を決めて対応に努めている。		
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	しっかり向き合えることは尊重し生活への自信を付ける為に、わかりやすい言葉で話し感謝を伝え理解を得ながら寄り添い一緒に行動。そうすることで暮らしを共にする同士の関係を築いている。		
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	ご本人の状態を正しく、ご家族に伝えることでご家族と信頼関係が生まれご家族の思いも知ることが出来る。その内容を全職員に共有し理解することでご家族の信頼を得、共に支え合う関係を築く様にしている。		
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	これまでの生活環境を理解し人や場所との関係を大切にしていく。訪問連絡に対して臨機応変に丁寧に対応している。	家族の面会や友人の来訪があり、窓越しの対面としている他、手紙や年賀状、電話での交流を支援している。ドライブで市内散策や自宅周辺へ訪れて、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。	

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
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	入居者の性格や好きな事嫌な事、得意不得意を把握したうえで、入居者同士が楽しく暮らしていける様に支援する。孤立がない様に絶えず声掛けや寄り添いながら入居者同士の関係を大切にしている。		
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	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。		
<b>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</b>					
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、アセスメントシートを活用して基本情報とともに、今までの暮らし方や、本人の希望や家族の意向を把握している。入居後1週間は「入居観察記録」に記録し、その後は、日々の関りの中で「個別記録」に本人が発した言葉や表情や行動、介護者の言葉かけや対応を記録して、一人ひとりを理解し、思いや意向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	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。		
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、本人の希望や家族の意向を聞きながら看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。月1回モニタリングを行い、6か月から1年毎に介護計画の見直しをしている。利用者の状況の変化があった場合には、その都度見直し現状に即した介護計画を作成している。	

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
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。		
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。	協力医療機関から月1回訪問診療があり、利用者全員が受診している。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診時は看護師が「バイタルチェック表」等で情報提供している。受診結果は、家族には電話や面会時に伝え、職員には連絡ノートに記入し、申し送り時に報告している。緊急時や休日夜間には、管理者から協力医療機関に連絡し指示を仰いで、適切な医療を受けられるように支援している。	
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。		

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、事業所ですることが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、事業所ですること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、「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対応について家族に説明している。実際に重症化した場合には、早い段階から同意書の確認をし家族の意向に沿って、主治医や看護師等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。	
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、その場の職員が「ヒヤリハット報告書」に、状況、対応処置、考えられる原因、対策等を記入して回覧するとともに、申し送り時に報告し、ただちに再発防止策を話し合っている。全体会議でも再検討し、一人ひとりの再発防止に取り組んでいる。日本赤十字社山口県支部を講師として、心肺停止時の対応、コロナ禍での救急対応について学んでいる他、熱中症の対応方法やヒヤリハット事例の発生にあわせて、その都度、看護師が応急手当や初期対応の方法指導している。	・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、火災通報、消火、避難、誘導訓練を利用者も参加して実施している。台風や大雨の気象情報を早目につかみ、事前に風呂水をためたり、雨戸を閉めたり即席食品の購入など訓練として行っている。事業所は災害時の地域の避難所となっている。災害時は自治会長を通して地域へ伝達できるようになっている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職業、生活歴を把握、理解し丁寧な言葉遣いや態度に留意しその人の人生を尊重し大切にしたいという想いで対応している。	職員は、内部研修で学んで理解し、利用者に対しては年長者として敬意を払い、自分の親のように親しみを持って接している。不適切な対応には管理者が指導したり、職員間でも話し合っている。個人記録等個人情報には取り扱いに留意し、守秘義務を遵守している。	



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	日常生活の中で本人が思いや希望が安心して言葉や行動に現わされるようにその人のニーズの把握に努め自己決定への働きかけをしている。		
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	1日のプログラムはあるが、その時々で入居者の希望や体調や想いを大切にしてお一人お一人の変化に早期発見し入居者のペースで過ごせるように支援している。		
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	趣味、好みを把握し、その人らしく過ごせるように身だしなみやおしゃれを大切にしている。また、毎日の入浴等で清潔の保持に努めている。		
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	好き嫌い苦手なものを把握して無理のない範囲で楽しくおいしく食す事が出来ている。クッキングで得意な調理をしてもらい楽しく達成感を感じることを大切にしている。	週6日(月曜日から土曜日)の昼食は、法人の配食を利用し、その他は事業所で調理をしている。事業所で調理する時の献立は、利用者の好みを取り入れて話し合っ決めていく。利用者の状況に応じてミキサー食などの形状に工夫して、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下ごしらえ、台ふき、箸配り、盛りつけ、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、感染防止対策をしながら同じテーブルで同じものを食べ楽しく食事をしている。週1回のクッキングの日のおやつづくり(サンドイッチ、ホットケーキ、たこ焼き、ゼリー、ベビーカステラなど)、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、ウッドデッキでのお茶、誕生日の寿司や刺身など本人が食べたいもの献立など、食事が楽しみなもの止ま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	楽しく食すことを最も大切とし、必ず食事水分量を記録する。また、栄養バランスや水分不足がちな人には栄養管理者や看護師と話し合いご家族了解のもと他入居者とは違うものを追加で提供している。		

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	毎食前、パタカラ等口腔体操を職員と一緒にやっている。本人の口腔ケアの能力に合わせて支援している。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	日々の記録と本人の排泄状態、処理機能を把握し、トイレで排泄や排泄の自立に向けて必ずトイレ誘導、声掛け、一部介助を行っている。	「個別記録」を活用して排泄パターンを把握し、一人ひとり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。	
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。便秘症状の強い人は医師と相談しながら内服薬でコントロールし硬化予防に努めている。		
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	1日毎の入浴を基本とし身体面の不快軽減の為などの入浴施行に努めている。また、一人一人の体調にも合わせ入浴方法も本人に決めていただいている。	入浴は、13時30分から16時30分までとしているが、希望すればいつでも入浴できるように支援している。利用者の体調によって清拭やシャワー浴、機械浴で対応している。入浴したくない人には無理強いをせず、時間をずらしたり、職員を替えたり、言葉かけを工夫するなど、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	室温湿度を一定に保ち、一人一人の生活習慣を把握して安心感を大切に入眠への促しをしている。日中は体調に合わせて休養静養安静に努めている。		
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	誤薬や服用損じがない様に本人と職員二人で確認しながら服用していただいている。また、症状により医師と連絡を密にとり悪化防止に努めている。		

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
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	得意な事好きな事の把握に努め楽しみや励ましになるように作業療法レクリエーションに取り入れている。嗜好品は1日1回摂取して頂いている。散歩、歌クイズなどにより気分転換を図っている。	モップかけ、カーテンの開閉、ウエス作り、雑巾縫い、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物居室への持ち帰り、野菜の下ごしらえ、台ふき、箸配り、盛りつけ、下膳、茶わん拭き、食事の挨拶、ゴミ箱作り、絵馬づくり、ケーキ作り、七夕飾りづくり、習字、花活け、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、箱つかみ、スリッパ飛ばし、サイコロゲーム、じゃんけんゲーム、コマ回し、輪投げ、ボール投げ、軽体操、パタカラ体操、ラジオ対雄、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、ポッチャ、ミニ運動会、計算ドリル、まちがい探し、言葉遊び、季節の行事(節分の豆まき、ひな祭り、七夕、花火大会、スイカ割り、クリスマス会、忘年会、紅白歌合戦、初詣等)、誕生日会、月ごとのカレンダーづくり、節句のこいのぼり作り等、活躍できる場面を多く作り、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	季節毎に外出したり、ピクニックに行き食事をしたりしている。また、ホームの周りに散歩に出かけたりして地域の方と会話をしたり挨拶をしている。現在は、家族との外出は病院への受診のみとしている。	日頃から事業所周辺を散歩し、近所の人と触れ合っている。初詣や季節の花見(さくら、藤棚、あじさい、紅葉)、近くの道の駅に出かけている。桜公園でのピクニックや、家族の協力を得ての受診時に同伴外出の機会としているなど、コロナ禍にあっても、職員間で話し合い、工夫して戸外に出かけ、季節を感じる事が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	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	電話・手紙・年賀状とも本人自らの希望でやり取りを行えるようにプライバシーに配慮しながら支援している。		

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	不快や混乱を招くような刺激がないように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。	居間兼食堂は広々として明るく、木調の床や壁が暖かみを感じる。食卓に季節の花を活けている。ウッドデッキに出ると、周辺の田園や山並みの風景から四季の移ろいを感じとれる。共用の空間にソファを置き、利用者が思い思いにくつろぐことができる場所となっている。台所の煮炊きの音や匂いから生活感を感じることができる。温度、湿度、換気に配慮し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	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、気の合う者同士でおしゃべりを楽しんだり読書をしたり、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工夫をしている。		
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。	ダンス、小机、鏡台、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作りカレンダー、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に工夫している。	
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	残存機能を生かし維持しながら入居者の皆さんが、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 3 年 12 月 6 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	34	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。	救急法研修回数の増加もしくは定期訓練の増加を検討し確実に全職員一人一人応急手当や初期対応の知識と実践力を身につける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設外にて緊急時の初期対応定期の訓練及び研修。</li> <li>・施設内にて定期訓練の実施。</li> <li>・全職員が赤十字病院が行う救急救命法の受講。</li> </ul>	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。