

### 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	3591200047		
法人名	株式会社ひまわりあくと		
事業所名	グループホームつくし		
所在地	柳井市南町六丁目6-6		
自己評価作成日	令和2年2月1日	評価結果市町受理日	令和2年6月18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2年2月20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)】

理念「つくしんぼ大家族 ころろやすらぐ笑顔の家」を目指し、我が家で暮らしているように、やすらぐことのできるように、活き活きと活動し笑顔がたくさん見られる家になるよう。そして入居者、家族、職員、地域の方、入居者につながるすべての方、みんなを含めた大家族で、ともに支えあって暮らしていけるようにつながりを大切に、一人一人の思いを大切に支援している。

【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)】

利用者の生活暦や、日々の関わりの中での表情や言動などから、利用者の思いや、やりたいこと、できることの気づきを積み重ねて、個別支援につなげておられます。懐かしい海や母校へのドライブ、元美容師だった力を活かして利用者や職員の散髪や入浴後のドライヤーがけをするなど、一人ひとりが生活の中で喜びや張り合いを感じる事ができるように支援されています。利用者と一緒に近隣のゴミ拾いや保育園駐車場の草引きは、外出の機会の確保や気分転換の支援を越えて、地域の生活者として利用者が貢献し活躍されることで、地域との関係性をさらに深め、広げることにつながっています。ユニット毎に手づくりされている食事は、栄養バランスだけではなく、行事食や手づくりおやつなど季節感や彩りにも心を配り、目でも楽しめるよう趣向を凝らしておられ、利用者と職員と一緒に会話を楽しみながら、家族のように生活や食事を楽しめ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、活き活きと働けている (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 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	内部研修の中で、理念についての話し合いの場を持ち一人一人の思いを抽出し、共有して実践につなげられるよう努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をつくり、事業所内に掲示している。年1回、ミーティングと併せて行う内部研修で、理念の心について話し合って確認し、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	運営推進委員の自治会長、副会長、民生委員、福祉委員と連絡を取り合っている。地域の行事にも誘ってくださり、地域のサロンに参加した。	自治会に加入し、職員は年1回ある地域の清掃活動に参加している。回覧板を利用者と職員と一緒に届けている。自治会からの回覧や運営推進会議のメンバーから情報を得て、災害時のボランティア活動についての講演会に職員が参加したり、利用者が地域のいきいきサロンや保育園の運動会、野菜の即売会等の地域行事に参加している。事業所主催の花見行事には、家族や運営推進会議の地域メンバーを招待して交流している。事業所の敬老会やクリスマス会に保育園児の来訪があり、プレゼント交換をして交流している他、ボランティア(歌、演芸、体操)の来訪がある。近くの喫茶店でお茶を飲んだり、ファミリーレストランでの昼食、大型スーパーやコンビニエンスストア、本屋、郵便局等、地域の施設を普段から活用している。近隣の公園などの散歩時には、地域の人と会話を交わし、季節の野菜や野菜の苗、花の差し入れがあるなど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	今のところできていない。運営推進会議にて地域の介護の事業所として地域に役立つことがないか投げかけている。		

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
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。	内部研修で自己評価外部評価を実践する意義を話し合っている。評価を受ければこそ問題点を明確にでき、前向きに改善できる努力をしている。	「評価の考え方の指針と着眼点」を職員に配布し、'管理者が、ユニット毎に評価の意義について説明している。全職員が記入した評価のための書類を管理者とユニットリーダーがまとめ、それを基にユニット毎のミーティングで話し合っている。職員は自己評価を通して、利用者への言葉遣いや接し方などを見直し、接遇の改善につなげているが、評価の取り組みを十分に活かしているとはいえない。	・評価の活用
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	運営推進会議で散歩中の転倒の報告をしたことで、自治会の早急な対応にて、危険な箇所への道の補修ができた。	会議は年6回、身体拘束対策委員会と併せて開催している。利用者の状況や生活状況を事業所だよりの写真を見ながら説明し、事故報告や行事予定等を報告して、情報交換をしている。事故報告の中で、近隣の散歩中の転倒がアスファルトの凹凸によるものと伝え、メンバーから「地域の人も同様の転倒事故に起こしかねない」と意見があり、市に相談して道路の改修につなげるなど、そこでの意見をリスクマネジメントや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	市の担当者が運営推進会議には必ず出席している。その他にも電話や訪問等で相談を行っている。	市担当課とは運営推進会議時や市のケアマネ連絡協議会参加時、電話、直接出向くなどして相談や情報交換を行って、助言を得るなど協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センターとは、利用者の状況等を電話で情報交換して、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+D22+C18:E27+C18:E29+C18:E27+C18:F27	2か月1回身体拘束対策委員会会議を開催している。年に2回は内部研修で全職員が身体拘束について正しい理解ができるようにし、サービスの向上に努めている。	職員は身体拘束等に関する手引きを基に、年2回内部研修で学び、身体拘束の内容や弊害について理解している。身体拘束等適正化委員会を設置し、そこで出た意見を業務に取り入れている。玄関はオートロックになっているが、外出したい利用者があれば、散歩や買物、ゴミ出しに職員が一緒に出かけ、気分転換を図っている。スピーチロックについて、気になるところがあれば管理者が指導するなど、ドラッグロックを含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	内部研修にて定期的に虐待について職員全員で学んでいる。特にスピーチロックについて話し合っている。		
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	日常生活自立支援や成年後見人制度の研修を受けている。日常生活自立支援事業を受けている入居者がおり、関係者と話し合いながら適切な支援ができています。		
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	契約締結の際は十分な時間を取りしっかり説明を行っており、家族等の質問にも応じている。		
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	玄関先に投書箱を置き、運営推進委員会でも家族の苦情や要望をきいている。又苦情や相談を気軽に言っただけの関係作りを心がけている。	苦情や相談の受付体制を明示し、処理手続きを定めて、契約時に利用者や家族に説明をしている。面会時や運営推進会議参加時、行事(花見等)参加時、ケアプラン作成時、手紙や電話でも家族からの意見、要望を聞いている。玄関に投書箱を設置している。事業所だよりを送付して本人の様子を報告したり、花見参加時に一緒に弁当を食べるなど、家族からの意見が出しやすいように工夫している。意見や要望は「苦情受付記録」に記録して、職員間で共有している。個別ケアに関する要望には、その都度対応している。	
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1回全職員でミーティングを行い、職員の意見や提案を聞く機会をもうけている。	管理者は月1回のユニット毎のミーティングで職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中で、いつでも意見や提案を出しやすいよう配慮している。利用者の身体状況に合わせて、車いす対応車両が必要という職員からの提案から車両の発注につながるなど、意見を運営に反映させている。	

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
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	職員に対する目配りし、努力している姿には言葉として賞賛を伝えている。何事も現場職員の発案、企画、実行を尊重し、やりがいを持てるようにしている。		
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	できる限り研修の機会を提供している。内部研修を月1回行い、職員の資質向上に努めている。	外部研修は職員に情報を伝え、希望や段階に応じて、勤務の一環として受講の機会を提供している。今年実践者研修や介護支援専門員交信研修、リハビリ、口腔ケア、嚥下などの研修に参加して、受講後は研修レポートを提出し、内部研修で復伝している。内部研修は月1回ユニット毎に開催し、管理者や職員が交代で講師を務めている。今年、理念について、自己評価、外部評価、感染症、事故防止、身体拘束、虐待、緊急時の対応、災害時の対応、急変時の初期対応、運動機能、口腔ケア、腎機能、骨折、誤嚥時の対応等をテーマに学んでいる。新人職員には、日々の業務の中で管理者やリーダー、先輩職員から指導を受けて、働きながら学べるよう支援している。	
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	柳井市介護保険事業所連絡協議会、ケアマネ連絡協議会に入会し、同業者と交流する機会を作り、ネットワーク作りや、勉強会を通じて質の向上を図っている。		
<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	入居前に見学に来ていただき、本人とお話しができるようにして、不安が早く解消できて、本人の思いや、要望が聞けるように心がけている。		
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	入所時の相談・説明は十分に時間をかけ行っており、家族等の不安なこと、要望等に耳を傾けるようにしている。		

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
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	本人と家族が必要とする支援をよく把握し、情報提供を行っている。		
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	一人一人の持っている力を十分に発揮できるよう、一緒に色々なことを行うように支援している。		
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	理念の「つくしんぼ大家族・・・」の「大家族」には、入居者全員、職員全員のみならず、入居者につながる家族も含めており、家族との絆を大切にしよう支援している。		
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	在宅時の医院に通ったり、なじみの場所に行けるよう家族の協力も得ながら支援している。	家族の面会や親戚の人、知人、友人、福祉委員の来訪がある他、電話や手紙、年賀状での交流を支援している。馴染みの美容院の利用やいきいきサロンの参加、自宅付近や母校へドライブに出かけたり、家族の協力を得て、法事や敬老会への出席、墓参、庭の草引きや果実の収穫(柿、ぶどう)のための一時帰宅、外出、外食、外泊、一泊旅行に出かけるなど、これまでの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	座る席等に配慮しながら、できるだけホールでみんなと一緒に過ごし、レクリエーションや共同で作業したりできるように支援している。		
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	入院先、入所先を訪問したり、家族と連絡をとりあったりしている。		

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
<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	一人一人の要望を聞き、ケアプランを作成している。日々の生活の中から意見・要望を聞けるように努めている。	入居時の事業所独自のアセスメント表を活用する他、日々の関わりの中での利用者の表情や発した言葉、行動を「気づきノート」や「生活記録」に記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は月1回のミーティング時に職員間で話し合い、本人本位に検討している。	・思いや意向の把握と共有
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	入所の面談時、時間をかけ聞いている。又日々の生活の中の言動や行動と、ご家族からの聞き取り等で把握に努めている。		
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	日々の生活の中の言動・行動から状態の把握に努めるとともに、記録等も参考にしながら状態の把握に努めている。		
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	本人・家族の要望を聞き、カンファレンスにて職員全員で情報交換、検討しそれぞれの意見を反映し作成している。	計画作成担当者を中心に職員全員で月1回カンファレンスを開催し、利用者の思いや家族の要望、主治医や看護師の意見を参考に話し合い、介護計画を作成している。3か月毎にモニタリングを行い、3か月毎に計画を見直している。6か月毎にアセスメントを更新している。利用者の状態や家族の要望に変化があれば、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	個別の生活記録と、業務日誌に日々の様子やケアの実践・結果・気づきや工夫を記入し、情報を共有している。		
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	本人や家族のニーズにこたえられるよう、個別に買い物、野菜作り等行えるように取り組んでいる。		

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
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	仲良しグループでカフェにいたり、保育園児との交流を図ることで、豊かな暮らしができるように支援している。又市役所等はできるだけ一緒に行っている。		
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、家族の希望に沿い、主治医と連携を図りながら適切な医療を受けられるように支援している。	本人及び家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。3名の利用者が月1回、2医療機関から訪問診療を受け、歯科は必要に応じて訪問診療がある。訪問診療以外の定期受診や他科受診は家族の協力を得て支援し、必要に応じて事業所が対応している。受診結果は、家族には電話で報告し、職員は医療記録で情報を共有している。夜間や緊急時には、施設長や事業所の看護師、家族、消防の救急搬送などが連携して、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	看護師連絡帳の活用や、直接の相談にて、入居者の状態を伝え適切に受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には、情報提供書等で情報を提供している。主治医・本人・家族と連携を取りながら、可能な限り退院時の受け入れができるよう努めている。		
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	日常的に医療行為が必要となった場合には、ホームでの対応が困難なため、医療機関に入院することが多い。	契約時に「利用者重度化対応の指針」に基づいて、事業所のできる対応について家族に説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合は、早い段階から主治医や看護師の意見を聞いて家族と話し合い、医療機関への入院や他施設への移設も含めて方針を決め、共有して支援に取り組んでいる。	

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
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。	事故対応のマニュアルがあり、事故報告書を提出し、今後の対応をみんなで検討し、再発防止に取り組んでいる。急変や事故対応の訓練も、全員で定期的に行っている。	「事故発生時・急病時対応マニュアル」があり、事例が生じた場合はインシデント・アクシデントレポートに状況や対応、経過、今後の対応を記録して回覧している。月1回のユニット毎のミーティングで再検討し、再発防止に努めている。内部研修で急変時の初期対応、骨折、誤嚥時の対応等をテーマに学んでいるが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身に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などの実践力を身につけるための定期的な訓練の充実
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回消防訓練を行っている。(1回は地域住民を交えての訓練)内部研修では災害時の対応を確認している。	年2回昼夜の火災を想定した通報訓練、避難訓練、消火訓練を実施している。訓練には地域住民や運営推進会議メンバーの参加があり、玄関から避難場所までの誘導と見守りの協力を得ている。緊急時の連絡網に5名の住民が加入しているが、連絡網の訓練はしておらず、火災以外の災害時の協力体制も整っているとはいえない。	・地域との協力体制を築く取り組み
<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	人生の先輩だということを念頭におき、自尊心に配慮した言葉かけや対応ができるように心がけている。	職員は、新人研修や内部研修(身体拘束や虐待等)、ミーティング時の話し合い等を通して、人格の尊重とプライバシーの確保について理解し、利用者を人生の先輩として尊敬の念を持って接し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。気になることや不適切な対応があれば、管理者やリーダーが指導する他、内部研修で話し合いをしている。個人記録の取り扱いに留意し、守秘義務は遵守している。	
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	選択肢のある声掛けを心がけ、自己決定ができる場面づくりを実施している。		
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	本人の思いや希望を尊重し、入居者一人一人のペースに合わせた過ごし方を心がけている。		

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
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	毎朝お化粧を日課にしている方が数名いる。できるだけ本人の能力にあった身だしなみを続けられるように支援している。		
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	調理では職員と一緒に食材を切ったり味見や盛り付けをして頂いている。職員も一緒に会話をしながら、ゆっくり時間を取り、楽しく食事ができるように心がけている。	食事は、法人の栄養士によるバランスの取れた献立を基に、三食とも事業所で、ユニット毎につくっている。利用者一人ひとりの状態や体調、好みに合わせて、その都度食品交換や提供する形態を工夫している。利用者は米をとぐ、食材を切る、皮をむく、野菜の下ごしらえ(ごぼうのさがき、大根おろし)、味付け、盛り付け、むすび、巻きずし、いなり寿司づくり、フライパンで炒める、鉄板で焼く、お茶の袋詰め、お茶汲み、食器を洗う、食器を拭く、お盆拭き、テーブル拭き、食前食後の挨拶など、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じ食事を同じテーブルで、会話を楽しみながら食べている。、手づくりケーキのつく誕生日食、季節行事食(おせち料理、雑煮、七草がゆ、節句の寿司、桜餅、流しソーメン、たこ焼き、お好み焼き、フランクフルト、かき氷、綿あめ、ハロウィンバイキング)、おやつづくり(干し柿、しそジュース、ホットケーキ、プリン、ゼリー、ぜんざい、甘酒、白玉団子、きなこ団子、ようかん、蒸しパン、パウンドケーキ、芋ケーキ、ヨーグルトケーキ、りんごのコンポート)、戸外食(みんなで作った弁当を持参してのお花見)、年1回の外食(ガスト、喫茶店)、家族の協力を得ての外食など、食事が楽しみなものになるように多くの支援をしている。	
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	献立は栄養士が立てており、栄養のバランスが取れたものとなっている。苦手な食材がある時は、違うものを提供したり、本人の体調や状態に合わせて食事の時間にも配慮している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。本人の能力に応じて、就寝前や起床時も口腔ケアの支援を行っている。		

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
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	本人の排泄リズムをつかみ、リハビリパンツから、失禁パンツ、布パンツに移行できた。尿意の訴えがない方でも、排泄のパターンを把握し、トイレ誘導している。	排泄管理表を活用して、利用者一人ひとりの排泄のパターンを把握し、プライバシーに配慮し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	排便状況をチェックし、水分摂取や食物繊維の多いものの提供、運動をこころがけ、主治医と連携を図っている。		
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	入浴はほとんど毎日行っている。本人の希望に合わせて日中対応している。	入浴は毎日、10時から12時までの間と13時30分から15時までの間可能で、入浴時間や順番、湯加減、好みの石けんの使用、洗身タオルの工夫など、利用者の好みに応じてゆったりと、週3回は入浴できるように支援している。職員は利用者との1対1の会話を楽しめるよう配慮し、全身の観察の機会としている。入浴したくない人には無理強いしないで、順番や入浴時間の変更、職員の交代、家族からの言葉かけ、言葉かけの工夫などを行っている。利用者の状態の合わせて清拭や足浴、部分浴、半身浴、シャワー浴、ドライシャンプー等、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	消灯時間は決まっておらず、一人ひとりの生活習慣に合わせて入眠を促している。		
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	全職員が把握できるよう、それぞれの薬の説明もファイリングしている。		

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	残存機能を活かし、それぞれの生活歴を把握し、趣味や役割が行えるように支援している。	書き初め、豆まき、ひな祭り、七夕、そうめん流し、夏祭り、敬老会、ハロウィン、クリスマス会、誕生日会、テレビやDVDの視聴、新聞や雑誌を読む、歌を歌う、パズル、間違い探し、習字、ぬり絵、貼り絵、折り紙、しりとり、なぞなぞ、トランプ、押し花、押し花のしおりづくり、ボンボンづくり、季節の壁画づくり、梅干し体操、嚙下体操、パタカラ体操、棒体操、風船バレー、魚釣りゲーム、ボーリング、フォークダンス、花笠踊り、食事の準備や片付け、おやつづくり、お茶の袋詰め、掃除(モップかけ、掃除機かけ、テーブル拭き、手すり拭き、窓拭き)、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物の収納、シーツ交換、枕カバー交換、布団干し、障子の張替え、雑巾づくり、新聞紙のゴミ箱づくり、縫いもの(ボタンつけ)、花を生ける、花びんの水換え、花や野菜を育てる、野菜の収穫、新聞を取り込む、カレンダーの日めくり、近隣のゴミ拾い、保育園駐車場の草引き、元美容師の利用者による職員や利用者の散髪、入浴後のドライヤーがけなど、利用者一人ひとりが力を活かして、張り合いや喜びのある日々を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	季節を楽しめる外出を全員で行ったり、外食を楽しむこともできている。少人数で買い物に行ったり、ドライブに行くことで気分転換を図れている。本人の喜ばれる場所を職員が考え外出できている。	季節の花見(桜、柳、さつき、ツツジ、紫陽花、コスモス)、ドライブ(自宅周辺、母校、ウエルネスパーク、海)、柳井まつり、買物(百均、コンビニエンスストア、大型スーパー、市役所等)、保育園の運動会、喫茶店、外食、近所の散歩(畑の野菜見物、近くの川の鯉の餌やりなど)、ウッドデッキでの外気浴、ひなたぼっこ、お茶とおやつでの女子会、外気浴を兼ねたゴミ出し、家族の協力を得ての法事や敬老会への出席、墓参、庭の草引きや果実の収穫のための一時帰宅、外食、一泊旅行、馴染みの美容院の利用、いきいきサロンへの参加等、戸外に出かけられ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
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	受診時の支払いや買い物時の支払いを、できるだけ本人が支払うように対応している。		
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	家族や大切な人とのつながりが保てるよう、電話、手紙のやり取りを大切に支援している。		
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	常に快適な室温で暮らせるよう温度と湿度に気を配っている。玄関や居室、トイレ等にトルペイントを飾り、温かみのある空間を作っている。又入居者と共同作業で季節の飾りつけを行っている。	食堂と台所、居間が一体となった共用の空間は、明るく広々としていて清潔感がある。対面式の台所の調理の様子、音や匂いが生活感をただよわせている。利用者の生活動線に配慮してテーブルやソファを配置し、利用者が思い思いに過ごせるように工夫している。利用者が生けた季節の花や、壁面の利用者や職員が作った作品で、季節感を感じることができる。ウッドデッキにはひなたぼっこをしたり、お茶やおやつを食べることができるようにベンチを設置している。加湿機能付きの空気清浄機を設置し、温度や湿度、換気に配慮して、居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	共用空間には、ソファー、食卓、テレビがあり、リラックスできるように工夫している。		
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	馴染みのある家具を持ち込むことができ、畳、障子等により、落ち着ける空間が確保できている。	テーブルや椅子、机、籐箆笥、鏡台、テレビ、ラジオ、時計、加湿器、化粧道具、仏具(遺影、過去帳)、新聞、雑誌、アルバムなど、利用者の使い慣れたものや好みのもの、大切にしているものを持ち込み、壁面には利用者の作品(ぬり絵、貼り絵、習字)や家族の写真を飾って、本人が居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	バリアフリー設計になっており、廊下居室入り口などに手すりを設置している。歩行器、シルバーカーがすべての場所で使用でき、安全で自立した生活ができるようにしている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホームつくし

作成日: 令和 2 年 6 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	24	思いや意向の把握と共有	入居者それぞれの思いや意向を記録の仕方を変えることで共有できるようにし、個別ケアの充実に繋げる。	表情や発した言葉、行動等を生活記録に記入することを一人一人が意識する。また、職員みんなが一人一人の思いや言動が共有できるような記録の仕方・様式を検討する。	12ヶ月
2	4	評価の活用	自己評価をすることで、職員一人一人がしっかり自分の介護を振り返り、介護の質を高める。	まず、一人一人が自分の改善点を見出し、改善目標を立てる。3ヶ月後には目標達成できたかを個別に各リーダーと話し合う。	12ヶ月
3	36	地域との協力体制を築く取り組み	運営推進会議以外でも、地域と交流・情報交換することで、火災・災害時の協力体制を構築していく。	新型コロナウイルス流行のため、書面・電話での情報交換を主として行っていく。流行が落ち着けば積極的に取り組んでいく。	12ヶ月
4	35	全職員が応急手当や初期対応などの実践力を身につけるための定期的な訓練の充実	少人数での訓練の回数を増やすことで、実践力を身に付ける。	看護師の出勤時に合わせ、看護師の指導にて少人数での訓練を実施し、実践力を身に付ける。	12ヶ月
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。