

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6丁目6-6		
自己評価作成日	平成30年1月19日	評価結果市町受理日	平成30年6月20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30年2月28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 心やすらぐ笑顔の家」を目指し、我が家で暮しているように、やすらぐことのできる家になるように、生き活きと活動し、笑顔がたくさん見られる家になるよう。そして入居者、職員家族、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、共に支え合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)】

食事は、法人の管理栄養士によるバランスのとれた献立を基に三食とも事業所でユニットごとに調理しておられます。利用者は食事の準備や調理、配膳、下膳、後片付けなど、できることを職員と一緒にしておられ、理湯お社と職員は同じテーブルで楽しく会話をしながら一緒に食べておられます。おやつづくりや季節に合わせた行事食、戸外でのお花見弁当、街に出かけての外食等、食べる楽しみを工夫して、食事が楽しみなものになるように支援しておられます。ゲームやレクリエーションなどの楽しみごとの支援や洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、花壇づくり、シーツ交換、障子の張替、新聞を取りに行く、ゴミ箱づくり、お茶の葉を詰めるなど、利用者のやりたいことやできることを見つけて、利用者一人ひとりが張り合いのある日々が過ごせるように支援しておられます。運営推進会議メンバーの増員や地域のサロンへの参加、地域の社会資源の活用等、地域とのつながりを深めておられ、防災訓練では自治会長や民生委員をはじめとした地域住民の協力を得られて避難訓練を実施しておられるなど、災害時の地域との協力体制を築いておられます。

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	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				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			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	内部研修の中で、理念の一語一語を噛み砕いて、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にしている。	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。内部研修の中で年1回、理念について話し合っ て確認し、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	運営推進委員の、自治会長、副会長、民生委員、福祉委員と連絡をとりあっている。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回ある地域の溝掃除に参加している。回覧板を、利用者と職員が一緒に届けている。自治会からの回覧や運営推進会議メンバーから情報を得て、地域行事に参加している。利用者は、地元の八幡宮(神楽)祭りや地域のいきいきサロン、保育園の運動会、保育園のクリスマス会等に参加して交流している。事業所主催の花見行事や敬老会、クリスマス会には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(楽器演奏、歌、琴、ハーモニカ)の来訪があり、交流している。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、コンビニエンスストアや本屋、郵便局等、地域の社会資源を普段から活用している。周辺の散歩や公園への散歩時には近所の人と挨拶を交わしている他、季節の野菜や花の差し入れがあるなど交流している。地元高校生の福祉実習を受け入れている。	
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、外部評価を実施する意義を説明している。評価を受ければこそ、問題点を明確にでき、前向きに改善することができている。	管理者は地域密着型サービス評価ガイド集(写し)を職員に配布し、ユニット毎に評価の意義について説明している。自己評価をするための書類を配布し、全職員に記入してもらい、管理者とユニットリーダーでまとめている。職員は自己評価を通して、個別ケアの改善(買物時の支払いを利用者に任せるなどの工夫)や人格の尊重(職員間の会話は利用者のいないところで行う)等、日頃のケアの振り返りにつなげている。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、年4回の応急手当や初期対応の定期的訓練の実施等に取り組んでいる。	
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	運営推進会議にて、外部評価の説明を行ない、結果を全員に配布している。また、目標達成状況を報告し、色々な意見をいただき、サービス向上に活かしている。	新たに自治会副会長2名、福祉委員1名を加えて、会議は2か月に1回開催している。利用者の状況や生活状況、事故報告、外部評価結果報告に基づく目標達成計画の報告等をして、話し合いをしている。市担当者から市独自のサービス内容の紹介があり、そこでの意見をサービス向上に活かすように努めている。	
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に取り組んでいる	市町担当者が運営推進委員なので、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し、相談等を行っている。	市担当者とは運営推進会議時やケアマネ連絡協議会参加時、電話、直接出向くなどして情報交換を行っている他、相談して助言を得ているなど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職員とは、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	玄関はオートロックになっており、入居者が自分の意志で開けることはできない。身体拘束につながることを皆で認識し、外に出たがった時には、個別で外の散歩等行ったり、車で買い物等に連れていくなど、入居者に身体拘束を意識させない努力をしている。	職員は身体拘束排除マニュアルを基に内部研修で学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。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、職員と一緒に出かけているなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックに気づいた時には、管理者が指導している。	

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
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。		
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	サービス計画作成者2名は、日常生活自立支援事業や、成年後見制度についての研修を受けている。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、十分な時間をと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ていただける関係作りを心がけている。	苦情、相談の受付体制を明示し、処理手続きを定め契約時に家族に説明をしている。家族からの意見や要望は、面会時や運営推進会議参加時、行事参加時(クリスマス、花見)、ケアプラン送付時の他、手紙や電話でも聞いている。玄関に投書箱を設置している。毎月1回の事業所便りの送付やケアプラン作成時に本人の様子を報告したり、花見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。運営に反映するまでの意見や要望は出していない。	
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1回、全職員でミーティングを行ない、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。個人面談で職員の意見を聞く事も行っている。	管理者は月1回のユニット毎のミーティングの中や年1回の個人面談時(意欲を持っていること、悩んでいること)に、職員から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が言えるように配慮している。利用者のプライバシーに配慮した申し送りの場所の変更や災害時の持ち出し用袋の整備、個別ケア(入浴、身だしなみ、食事)の改善、利用者のできることややりたいこと(医療機関受診時の支払いなど)を見極めて実行することなど、意見を反映している。	

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
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をし、努力している姿には言葉として称賛を伝えている。何事も現場職員の発案、企画、実行を尊重し、やりがいを育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	出来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。受講後は研修レポートを提出し、内部研修の場で伝達して全員が共有している。資料は必要に応じて配布し、いつでも閲覧できるようにしている。内部研修は、毎月1回ユニット会議の中や、ユニット毎に管理者が講師となつて、急変時の初期対応について、誤嚥時の対応、理念について、記録、グループホームとは、感染予防、リスクマネジメント、ストレスマネジメント、災害時の対応、糖尿病、心不全、外部評価などを実施している。新人研修は日々の業務の中で管理者や先輩職員から指導を受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	柳井市の介護事業所連絡協議会、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。		
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	入居前に見学に来ていただき、本人とお話ができるようにして、不安が早く解消でき、本人の思いや、要望が聞けるよう心掛けている。		
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	入所前の相談・説明は、十分に時間をかけて行っており、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。		
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している支援をよく把握し、他のサービス利用を含め、情報提供を行っている		

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
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発揮できるよう、一緒に色々なことを行な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	主治医や美容院等、できるだけ馴染みのところに通えるよう心掛けている。馴染みの人が面会に来ていただきやすいよう声掛けをしている。	族の面会や親戚の人、近所の友人、福祉員の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。馴染みの美容院の利用や馴染みの商店での買物、生き生きサロンに参加、自宅付近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、寺参り、墓参、庭の草引きに一時帰宅、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に支援に努めている。	
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	いつの時間も、無理に居室に帰らせることの無いよう、できるだけホールで皆と一緒に過ごし、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、家族と連絡を取り合ったりしている。		
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	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、要望を聞ける様努めている。	入居時の事業所独自のアセスメント表の活用 の他、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。	・思いや意向の把握の工夫

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
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	入所時の面談時、時間をかけ聞いている。又、日々の生活の中の言動や行動からや、ご家族からの情報などで、把握を努めている。		
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や行動からや、状態の把握を努める共に、記録などを参考にしながら状態把握に努めている		
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	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要望、主治医、看護師の意見を参考にして職員全員で話し合い、介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎に実施し、6か月毎に見直しをしている他、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、家族のニーズに答えられるよう、個別に買い物、馴染みの美容院等、行けるように取り組んでいる。		
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	カフェや図書館、郵便局、市役所等、できるだけ一緒に行って、豊かな暮らしができるよう支援している。		

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)	○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	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かかりつけ医としている。6名の利用者が月1回、訪問診療を受けている。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ている。歯科は必要に応じて往診がある。受診結果は、家族には電話で報告し、職員は医療記録で共有している。夜間や緊急時には看護師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	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。	お見舞いも兼ねて訪問し、病院関係者との情報交換、相談すると共に、家族と連絡を取りながら、可能な限り、退院時の受け入れが出来るよう努めている。		
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	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。	契約時に指針に基づいて、事業所でできる対応について説明している。実際に重度化した場合は早い段階から医師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。	事故対応のマニュアルがあり、事故報告書を作り再発防止に取り組んでいる。急変や事故対応の訓練を全員で行っている。	事故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、月1回のミーティング時に再度話し合い、年1回、リスクマネジメントの研修を行って、一人ひとりの事故防止に努めている。地域で開催している救急救命法、AEDの使用法の研修を受講し、内部研修で喉の詰まりや感染予防、意識不明時の対応について実施しているが、全ての職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・すべての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

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
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。内部研修でも災害時の対応を行っている。	年2回、事業所の防火管理者の指導の下、昼夜の火災を想定した通報訓練、避難訓練、消火器の使い方について、地域住民や運営推進会議メンバーの参加を得て、利用者と一緒を実施している。地域の参加者には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など、地域との協力体制を築いている。災害時の持ち出し袋、カセットコンロ、懐中電灯を整備している。	
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	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、理念について)、ミーティング時の話し合い等を通して理解し、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をしている。不適切な対応があれば管理者が指導している。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、自己決定が出来る場面作りを実施している。		
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掛けている		
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	1日の始まりに鏡を見ていただき、くしで髪を整えたりしてもらっている。着る服は出来るだけ、自分で選んでいただくように心がけている。		

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
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をして頂いたり、盛り付けをして頂いている。職員も一緒に食事をし、会話しながらゆっくり時間をとり、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摂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。利用者の状態に応じて食品交換や形態の工夫をしている。利用者は米を研ぐ、食材を切る、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、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、テーブルを拭くなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じテーブルについて、食材の話をしながら同じ食事を食べている。おやつづくり(ホットケーキ、プリン、ゼリー、ぜんざい、甘酒、きな粉団子)や弁当を持参してのお花見や公園での戸外食、年2回の外食(ガスト、喫茶店でのお茶、家族との食事)、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、恵方巻、ソーメン、かき氷、月見団子)、干し柿づくりなど、食事が楽しみなものになるように多くの支援している。	
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	食事の献立は栄養士が立てており、栄養のバランスがとれたものになっている。苦手な食材がある時は違う食材を提供したり、本人の体調や状況に合わせて食事の時間をおいたりする支援をしている		
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、口腔ケアを行なっている。夜寝る前、朝起きてからも、口腔ケアを勧めている。		

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
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	夜間頻回排泄ある方でも、コールを鳴らしてもらい、排泄介助を行っている。尿意の訴えが無い方でも、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パターンを把握し、プライバシーに配慮した言葉かけや対応をして、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て、水分摂取や食物繊維の多いものを提供したり、工夫している		
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	毎日10時頃から15時頃に、本人の希望に合わせて入浴して頂いている。	入浴は毎日、10時から11時30分までの間と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、好みの石鹸使用など、利用者の好みに応じてゆったりとした入浴になるように支援している。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、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて清拭や足浴、部分浴等、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	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、服薬リストを作っている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	残存機能を生かし、それぞれの趣味や役割を行えるよう支援している。	掃除(モップかけ、手すり拭き、掃除機をかける、テーブル拭き)、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物収納、シーツ交換、枕カバー交換、布団干し、障子の張替、雑巾づくり、新聞紙でゴミ箱づくり、繕いもの(ボタンつけ)、お茶の袋詰め、花を生ける、花瓶の水を換える、新聞を取り込む、花壇づくり、テレビやDVDの視聴、新聞や雑誌を読む、日記を付ける、パズル、ナンクロ、間違い探し、習字、編物、ぬり絵、折り紙、しりとり、なぞなぞ、トランプ、季節の壁画づくり、梅干し体操、嚙下体操、パタカラ体操、風船バレー、魚釣り、ボーリングなど、利用者のやりたいこと、好きなことを把握して、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が張り合いや喜びのある暮らしができるように支援をしている。	
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に支援している	季節を楽しめる外出を全員で行ったり、入居者全員で外食をしたり、少人数でケーキを食べに行ったり、買い物に行ったり、地域の祭りに参加している	近隣の散歩やテラスでの外気浴、買物(百均、コンビニエンスストア、郵便局、本屋等)、季節の花見(梅、桜、つつじ、紫陽花、コスモス)、ドライブ(自宅、ウエルネスパーク)、喫茶店、外食に出かけている。家族の協力を得て、法事への出席や墓参、寺参り、敬老会、一泊旅行(大観荘)、敬老会等、戸外に出かけられるように支援している。	
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	基本的には家族が管理しているが、一人一人の希望や能力に応じて家族と話し合うようにしている。何名かは小額のお金を所持している。		
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繋がりが保てるよう、電話や手紙のやりとりを大切に支援している。入所当初からずっと定期的に電話をかけてくる遠方に住む家族もいる。		

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	常に快適な室温で暮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、季節季節の飾りつけを行なっている。	利用者の共用の場所である食堂と台所、居間は一体となっており、明るく広々としている。ベランダには、お茶やおやつを食べることができるようにベンチを配置している。室内には利用者がつまづかないようにテーブルの配置に配慮しており、大型テレビの前にはゆったりとしたソファを置いて、利用者は思い思いの場所でくつろいでいる。壁面には利用者の作品や季節の飾り物が飾っており、加湿器付きの空気清浄機を設置し、温度、湿度、換気に配慮し、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、一人ひとりが思い思いに過ごせる工夫をしている		
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	本人の馴染みのある家具等を持ち込むなどでき、ベッド、押し入れ、カーテン等は備え付けの物を使用している。	テーブルや椅子、座机、籐箆笥、鏡台、テレビ、時計、加湿器、化粧道具、新聞、雑誌など、利用者の使い慣れたものや好みのものを持ち込み、壁面には利用者の作品(ぬり絵、貼り絵)、家族写真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	バリアフリー設計になっており、廊下、居室入口などに手すりを配置している。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：平成 30 年 6 月 20 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	入居者一人一人の思いや意向の把握をしようと、表情や発した言葉、行動を生活記録に記録しているが、思いや意向が把握しきれしていない。	入居者それぞれの思いや意向を把握でき、入居者に合った個別ケアに繋がられるようにする。	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、記録しやすいよう様式の変更を検討する。	12ヶ月
2	35	事故対応の訓練を定期的に行っているが、現状すべての職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	定期的な訓練を継続し、訓練内容を充実させる。訓練により、全ての職員が実践力を身につける。	年4回の集団訓練を継続して行い、看護師指導により集団訓練も行う。	12ヶ月
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。