

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	3577200649		
法人名	特定非営利活動法人 いろりの家		
事業所名	グループホーム いろりの家		
所在地	山口県岩国市由宇町神東1603-3		
自己評価作成日	平成28年5月11日	評価結果市町受理日	平成29年1月11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6月10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)】

介護職員が定着して働けるような支援に力を入れている。(資格取得の支援 働きやすい勤務形態)

【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)】

開設時に職員全員でつくられた事業所理念を日常業務の中やケース会議で確認され、利用者にとって「居心地の良い家」だと感じられているかを常に考えておられ、介護計画作成時には、事業所理念に立ち返られ、利用者一人ひとりのできることやその人らしい暮らしになっているかを全職員で検討して共有され、理念の実践につなげておられ、利用者の笑顔が多くみられる支援に取り組んでおられます。三食とも各ユニット毎に献立を立てられて、食事づくりをしておられます。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで、会話を楽しみながら食事ができるように支援しておられます。年1回の火災時の避難訓練は、運営推進会議メンバーや近隣の住民が多く参加され、緊急連絡網にも地域住民の協力を得ておられるなど、災害時の地域との協力体制を構築されている他、年1回、法人他グループホームと津波を想定した訓練を実施されているなど、高い防災意識を持たれて災害対策に取り組んでおられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 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、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. 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	平成17年4月に、当時の職員で掲げた「いろりの家憲章」を、だんろの家でも継承している。職員会議等で、理念を共有している。	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。管理者と職員は、理念にある「居心地の良い」ということを大切にし、日常業務の中やケース会議で確認し、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	地域交流センター(ひだまりの家)へ利用者が訪問し、そこに来られている地域の方と交流する機会がある。	自治会に加入し、職員が清掃作業に参加している。利用者は、地区の運動会の見学やどんど焼き、地域交流センターの催し(歌、体操、映画、喫茶など)に参加し、地域の人と交流している。散歩時に近所の人と挨拶を交わし、野菜や海藻(わかめ)の差し入れがある。地域の人に定期的に植物などの植え付けを依頼している場所があり、季節の花を見に行ったり、切り花にして事業所に飾っている。	・事業所と地域とのつきあい方の工夫
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	地域交流センター(ひだまりの家)で、地域連携、交流を図っている。		
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。	現在行っている仕事の是非を再確認するツールとして活かしている。	管理者は、ミーティング時に外部評価の意義を職員に説明している。昨年度の自己評価を参考にして職員間で話し合い、管理者がまとめている。評価を通して、地域資源の活用と外部との関わりが不足していることを課題に挙げ、職員配置の工夫を検討している。前回の評価結果を受けて、目標達成計画を立て、計画的な研修の実施や利用者、家族、職員と一緒に楽しめる新しい行事の実施など、改善に取り組んでいる。	

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
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	最近、災害対策についての意見交換を重点的に行っていて、現状と課題の把握に努めている。	会議は年6回開催し、近況報告、利用者の状況、職員状況、イベント、外部評価への取り組み状況について報告し、意見交換している。議事録は閲覧できるように事業所内に置いている。参加者から、災害発生時の対応や避難訓練参加後の課題について意見が出ている。	・運営推進会議の活かし方の工夫
6	(5)	○市町との連携 市町担当者や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	地域密着型サービス事業者連絡協議会や、岩国市介護支援専門員協会に参加することで、行政との意見交換を行っている。	市担当者とは、電話や直接出向いて相談や情報交換をしている他、地域密着型サービス事業者連絡協議会や岩国市介護支援専門員連絡協議会参加時に指導や助言を得ているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や岩国市介護支援専門員連絡協議会参加時に情報交換し、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	身体拘束となる具体的な行為について、細かく示し、実際の現場の中での対応について、適切かどうかをケース会議等で振り返っている。	身体拘束については内部研修で学び、全職員が身体拘束をしないケアについて理解している。スピーチロックについては、職員同士で注意し合ったり、ケース会議で検討している。ドラッグロックについては、家族に説明し、主治医とも相談している。玄関の施錠はしていない。外出したい利用者の気持ち(外で本を読みたい、外気を吸いたい、歩きたい)を職員で話し合って共有し、職員と一緒に個別に外出している他、夕方みんなで外出したり、テラスで本を読むことを提案しているなど、工夫している。	
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	どういった行為が虐待なのかを研修を通して理解することで、普段より職員同士注意して対応している。		
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	権利擁護の研修を行うことで、その重要性を理解している。		

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
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	文書をお示しし、口頭で説明を行うことで、その都度疑問点等をお聞きしながら、説明をしている。		
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	マニュアルを作成しているので、その手順で、利用者、家族の思いを汲み取れるよう対応している。	契約時に、苦情や相談の受け付け体制、外部機関、処理手続き等について家族に説明している。事業所内に苦情箱と筆記用具を設置している。面会時、運営推進会議出席時、年2回の家族参加イベント時に家族等からの意見や要望を聞いている。入居間もない利用者に対し、トイレの場所が分からないという要望があり、居室の向かい側の壁に矢印マークの張り紙をして対応している。書店で本を購入したいという希望には、家族と話し合い、事業所が外出支援をしている。家族からの意見は少ない。	・運営に関する家族等の意見が表せる機会の工夫
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	各ユニットで行われる会議の中で、意見交換を行い、必要なこと、できることを実践するようになっている。	年3回の全体会議、月1回のユニット会議、ケース会議、個別面談で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者は、毎朝の申し送り時や日常業務の中でも職員の意見や提案を聞いている。利用者の個別の外出支援をするという個別のケアについての意見や破損に伴う物品購入等の要望など、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	希望休を聞き、また積極的に有給休暇を取得していただくことで、働きやすい環境が築け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
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	認知症ケア、急変時の対応、災害発生時の対応については、特に代表者から各職員に対して研修を行っている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて受講の機会を提供している。内部研修は、職員の要望を聞き、管理者が講師を務め、勉強会(身体拘束、高齢者虐待に関する研修、認知症ケアマニュアル、専門の介護職として求められること、看取りについて、介護記録の書き方、権利擁護、成年後見制度等)を実施している。資格習得の支援をしている。	
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会・岩国市介護支援専門員協会の研修会で、同業者との交流を図っている。		
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	本人の言葉、表情から心情を汲み取るよう対応している。利用者にとって、職員が安心できる存在となるよう努めている。		
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	契約の前後、家族の思いを把握するよう努めている。		
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	サービスの選択肢をお示しし、利用者、本人の希望される支援ができるよう努めている。		
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	共同生活の場であることから、個々の能力に応じてできることをお願いすることで、お互い助け合いながら生活が営まれるようサポートしている。		

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
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	職員は家族の変わりにはできないという考えから、家族が積極的に関わられるよう努めている。		
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	生家や墓参り等、希望があれば職員が付き添って行くことがある。	家族の面会、親戚の人や近所の人、友人の来訪がある他、家族には年1回バーベキュー大会を開催し案内している。墓参り、自分の家、図書館に出かけたり、家族の協力を得て、理美容院の利用、図書館の利用、外食、盆や正月の帰宅、墓参り、自宅での外泊(短期・長期)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	利用者の性格、認知症の症状等を把握することで、利用者同士の関係が良好となるよう努めている。		
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	退居後においても、引き続き相談、助言という形で支援に努めている。		
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	本人、家族からのアセスメントをきちんとすることで、望まれている生活は何かの把握に努めている。	入居前のセンター方式のシートや他方式のアセスメント表を活用している他、日常のかかわりの中での利用者の発した言葉や態度、表情などを介護記録に記録し、利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、本人にとって何をすることが幸せか、理念に立ち返り「居心地が良い」ことはどういうことなのかなどをケース会議で話し合っ、本人本位に検討している。	

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
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	入居前のアセスメントで、把握に努めている。また入居後の言動からも、以前の		
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	入居後の生活において、状態等の把握を行い、ケアプランに反映している。		
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	課題に対し、本人、家族、職員が積極的に目標達成のために行動できるようなケアプランとなるよう、努めている。	月1回のケース会議で利用者のケア内容について話し合い、介護記録の情報を基に、利用者や家族の要望、主治医、事業所の看護師からの意見を参考にし、職員間で話し合っ て介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直しをしている他、利用者の状況の変化に応じてその都度見直し、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	介護記録や、職員連絡帳にきちんと記録することで、全職員が目を通せると同時に、記録を元に話し合いを行っている。		
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	急な病院受診、外出の希望等、家族での対応が困難な事柄について、事業所が対応している。		
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	地域交流センター(ひだまりの家)と交流している。		

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、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>事業所として、職員が付き添いでかかりつけ医へ受診を行っている。かかりつけ医以外の受診も、家族と相談し、適切な医療機関への受診を行っている。</p>	<p>事業所の協力医療機関の他、利用者や家族が希望する医療機関がかかりつけ医となっている。協力医療機関には、月1回管理者と職員1名が付き添い、初診時には情報提供書を持参し受診している。その他の医療機関へは家族の協力を得て受診の支援を行っている。歯科は、利用者の希望や状態に応じて受診の支援をしている。家族への報告は、事前アンケートによる連絡方法に従って対応している。夜間や緊急時は、管理者への連絡の後、医療機関の指示に従って対応するなど、適切な医療を受けられるよう支援している。</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>みとり介護に取り組むこととなったため、日常より看護師との情報交換を行っている。</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>入・退院時、医療機関との情報交換を行っている。またその際、ご家族の希望を反映できるよう対応している。</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>全家族に、重度化や終末期の際の対応についてのご希望(現在のところの)のアンケートをとっており、その思いをベースとして重度化していく過程においてご家族や主治医と相談しながら対応している。</p>	<p>契約前に、「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」に基づいて家族等に説明している。実際に重度化した場合には、家族の意向を確認した上で主治医と相談し、方針を決めて関係者全員で共有し、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。	特に誤薬に関しては職員が注意することで防げることなので、薬の準備から与薬まで何重にもチェックしながら行うようにしている。	ヒヤリハット報告書、事故報告書に発見者が記録して、回覧している。発生の都度、その日の出勤者で話し合い、他の職員には、翌日の申し送り時に報告し、共有している。月1回のケース会議で、再度話し合い、再発防止に取り組んでいる。事故防止は、誤嚥予防として、食事形態を工夫しており、誤薬予防の対策を講じている。事故発生への対応については、年1回のAED講習の開催や、ケース会議での緊急連絡体制の確認を行っているが、全職員が応急手当や初期対応における実践力を身につけてまでのは至ってない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
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	マニュアルを作成しており、それを職員間で共有している。避難訓練では地域の方の協力も得て行っている。	年1回、消防署の協力を得て、消火、通報、避難等の火災訓練を利用者と運営推進会議メンバー、近所の人、他の地域住民参加で実施している。地域住民には利用者の見守り役を依頼し、避難訓練終了後に気づきを話してもらい協力関係を築くようにしている。年1回、津波を想定した避難訓練を同法人の他グループホームと合同で実施している。事業所の近所に住む運営推進会議のメンバーで緊急連絡網を作成している。備蓄品としては水、カップラーメンなどを準備している。	
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	利用者が不快に感じない声かけとなるよう、注意している。	認知症ケアマニュアルを基に内部研修で学び、職員は理解して、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。	
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	業務の流れで対応せず、本人の望んでいることが何かを把握しながら、それを実現でき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
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	利用者の希望があれば、それを実施するためにどうするかを職員で話し合い、対応できるよう努めている。		
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	したいけどできていない方にも、職員が関わることでおしゃれをしていただいている。外出時や行事の際は、お化粧もしている。		
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	野菜切りや、配膳等、その方の望まれる内容、できる内容のものをいただいている。	三食とも、各ユニット毎にそれぞれの献立で食事づくりをしている。地元で収穫した旬の野菜の配達を商店に依頼している。利用者は野菜の下ごしらえ、味見、テーブル拭き、お盆拭きなどできることを職員と一緒にしている。職員は同じテーブルで利用者と一緒に会話を楽しみながら、食事の支援をしている。季節食として、おせち、恵方巻、ちらし寿司などをつくったり、おはぎを買っての節句の祝い、弁当を購入しての花見、誕生会では好みの献立にしたり、ケーキなどで楽しんでいる他、ファミリーレストラン、回転寿司、ハンバーグ専門店への外食に出かけているなど、食事を楽しむことができる支援をしている。	
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	毎食の食事量のチェック、月1回の体重測定等で体調管理を行っている。また個人の嗜好を確認し、個別にも対応している。		
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	個人で口腔ケアが行えない方に対し、歯磨き等の介助を行っている。また入れ歯の不具合、歯の痛み等があれば、その都度かかりつけの歯科医への受診を行っている。		
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	本人の能力を理解し、トイレでの排泄が大切であるという共通認識で、ケアにあたっている。	排泄パターン記録表を活用して、利用者一人ひとりのパターンを把握し、声かけをしながらトイレでの排泄及び排泄の自立に向けて支援している。	

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
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	ラジオ体操、散歩等の運動や水分補給で、便秘予防を行っている。		
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	入浴日は、利用者の状態、希望等を考慮して決めている。	入浴は毎日、13時から16時までの間可能で、午前中に入浴にも対応している。利用者の状態によりシャワー浴や清拭、足浴などでの対応や入浴剤を使った楽しみもある。入浴したくない利用者には、無理強いをせず、職員の交代や時間をずらしたり、声かけの工夫をして支援している。	
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	不眠の利用者がおられたら、原因を把握(体調の問題、生活リズムの問題等)し、原因に対してアプローチしていくことで快適に睡眠していただけるよう努めている。必要によっては主治医に相談している。		
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	受診時に処方された薬の内容をそれぞれ職員が確認している。薬の変更があった場合は特に、その後の心身状況の様子確認を徹底している。		
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	業務の流れで対応せず、本人の望んでいることが何かを把握しながら、それを実現できるように努めている。	ぬりえ、折り紙、はり絵、壁画作品づくり、将棋、囲碁、クロスワードパズル、歌、カラオケ、読書、新聞や雑誌を読む、テレビやDVD(歌番組)視聴、ラジオ体操、テレビ体操、食前に行うバタカラ体操、料理の下ごしらえ、テーブル拭き、お盆拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除機をかける、モップかけ、草ひき、花の苗植え、花の水やり、散歩、ドライブ、地域交流センター利用など、活躍できる場面づくりをして、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	

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	職員や家族によって外出支援を行っているため、時間の制約の中で急な外出は難しい。今後地域の協力も考え、更に外出支援に努めたい。	散歩、地域交流センターへ出かける、書店での買い物、ドライブで大島大橋を渡る、ドライブと花見を兼ねた外出(柳井のあじさい苑、やまぐちフラワーランド、大帯姫八幡宮、吉香公園、蜂が峰公園)、初詣などの他、家族の協力を得て図書館の利用、外食、盆や正月に帰宅、墓参り、自宅へ外泊するなど、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	事業所としては金銭管理を行っていないが、持ちたい方、持てる方は家族の了解を得て、利用者自身に持っていていただく。		
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	希望があれば、施設の電話を使用している。手紙の発送等も支援を行っている。		
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	花や写真等を飾ることで、季節感が出るようにしている。	玄関先に、季節の花を植えたプランター、ベンチ、縁台があり、玄関や居間のテーブルには季節の切り花(あじさい)がある。共用空間のボックスには図書館の本が並んでいる。壁には干支や金太郎のはり絵、折り紙でつくった菖蒲、色付き包装紙で作ったあじさいのちぎり絵作品の他、外出してあじさい苑へ行った時に撮った利用者と職員の集合写真が飾ってある。大型テレビやソファを配置し、畳と囲炉裏の間があるユニット、廊下の空間を活かした窓辺に小型の鉢植え観葉植物が置いてあるユニット、それぞれのユニットの特徴を活かした空間づくりをしている。ベランダには洗濯物や布団などが干してある。浴室は家庭浴槽で、車いす対応のバスチェアの利用もできる。台所からは調理する音や匂いがして生活感を感じることができる。換気や匂いに配慮して、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	

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
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	共用の間では、利用者同士が家事を一緒にされる等交流の機会となっている。認知症の症状や性格等の理由から一人での環境が良い場合は、様子に合わせて居室で過ごしていただくこともある。		
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	なじみの物、使い慣れたもの、大切なものを持参された中で、現在の心身状況に合わせて、ご本人が居心地よく過ごせる環境となるよう努めている。	数珠、般若心経読本、置時計、ぬいぐるみ、人形、歯ブラシ、ハンドクリーム、机、椅子、じゅうたん、衣装ケース、カレンダー、昔の写真、アルバム、額縁付き絵画、壁飾り、テレビ、ラジカセ、カセットテープなど、使い慣れたものや好みのものをを持ち込み、利用者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	手すり、バリアフリー、介護用具で、できるだけ自分で生活しているという実感を持っていただけ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 いろりの家

作成日: 平成 29年 1月 5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	2	地域のイベントに出向くことはあるが、施設に地域の人を呼んでのイベントが行われていない。	現場職員の負担が少ない状態での、施設でのイベントを実施し、ご利用者が地域の一員として生活していることが実感でき、また職員としても、社会貢献について理解できるようになる。	地域の方の協力を得て、イベント(バザーや食事会等)を行う。	6ヶ月
2	5	運営推進会議のメンバーが固定されており、特にご家族のメンバーについて、人数や任期について検討する必要がある。	ご利用者のための運営推進会議という趣旨に立ち返り、ご家族の施設に対する思いが、運営推進会議の中でさらに反映できるような体制を構築する。	運営推進会議の、ご家族の参加人数を増やす。 もしくは、メンバーが固定しないように、メンバーを入れ替える。	12ヶ月
3	35	急変時の利用者の対応について、介護現場では不安があるが、このことについての、定期的に研修がされていない。	利用者急変時の対応が、スムーズに行えるようになる。	定期的に、急変時対応についての研修を行う。 特に、新任職員には、早い段階での研修を行う。	6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。