

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 31年 3月 11日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470700356		
法人名	有限会社 いのくち		
事業所名	グループホーム ゆかりの里		
所在地	竹原市福田町沖尻 1 3 0 0 - 1 (電話) (0 8 4 6) 2 4 - 1 2 8 7		
自己評価作成日	平成31年2月10日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470700356-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成31年3月1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）】

当グループホームは開設16周年を迎える。1ユニット9名のグループホームにこだわったのは家庭的な生活の場を大切にすることで丁寧に寄り添う介護を提供し、利用者に笑顔あふれる、それまでの社会、家庭生活の延長線上にあるホームを目指した。食・排泄・睡眠など基本的な生活の質を高める支援に力をいれ、特に「食」を生活の中心軸とし、作る・食べる・片付けるを毎食丁寧に大切に、皆さんのできることをスタッフが一緒に支援しながら、利用者一人ひとりの残存能力を活かし、活気ある豊かな生活を送って頂けるよう努めている。また、今年度は第2の軸となる「脳トレ」を展開している。ここでの脳トレはハサミ等道具を使つての制作はもちろんのこと、生活全てが脳トレと捉え、笑いヨガや歌を歌う・ゲームやパズル等を取り入れている。手指・頭脳・五感を集中して働かせることで、利用者の皆さんはその人らしさを発揮され、キラキラした表情でおられることが私達の大きな喜びとなっている。この脳トレをゆかり祭りで地域の皆様にも紹介し、喜んで頂けた。地域貢献も役割として捉え、今後も当事業所の活動内容や良さを地域に発信し、共に元気に生きていけるよう取り組んでいきたい。

【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）】

地域に根ざし人と人の和を大切にすることを理念とし、住み慣れた地域の中で笑顔で協力し合える良好な関係を築いている。また、仕事や家庭の事情で頻繁な来訪が困難な家族に対しても、個別の手紙・電話等により情報の共有が図られている。
地域の医療機関との関係も良好で、医師と共に薬に頼りすぎない排泄の自立を目指して尽力されている。運営推進会議には市の職員に加え地域の関係者が多数出席し、話し合いや情報交換の場となっている。
近所の方が、市場から新鮮な魚や旬の野菜を配達して下さるので、その食材を利用者と共に調理し一緒に食べることにより、日々の暮らしの中で感謝の気持ちや地域との繋がりを育みたいと考えている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	事業所開設時に3つの理念を掲げられたが、その後、職員で再検討し、4つ目の「心と体が笑顔のホーム」理念が増えた。年度始めには必ず代表者により理念の持つ意義・意味を説明してもらい共有している。又、新職員のオリエンテーションでは「研修テキスト」を基に理念の説明を行っている。玄関やトイレに掲示し、常に確認できるようにしている。	事業所の理念・運営方針・目標等を集約した「研修テキスト」を活用し、教育及び指導を行っている。全体会議（1回/月）や個別指導（適宜）を積み重ねることで、理念の共有と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。	地域の自治体が開催する「ふれあいサロン」に毎月お誘いを頂き、数名が参加し交流している。散歩で出会うと声を掛けて下さったり、自宅で取れた野菜やお花を届けて下さっている。また、食材や物品は地域の店で購入したり、配達してもらっている。	町内会の行事やサロンに参加し、交流を深めている。「ゆかり祭り」には毎年多数の地域の方が参加され、地域の一員として住民の方々との交流を継続している。	
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。	年間の行事「ゆかり祭り」「蕎麦打ち」「神明祭り」には地域の方々に声をかけ、ホームに来て頂き交流を深め、認知症の人を理解してもらえる機会を作っている。また、ふれあいサロンや運営推進会議において認知症への理解を深めて頂いたり、相談の窓口であることを知らせている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取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。	会議には自治会長、民生委員、市職員、駐在所警察官公民館館長など常に7、8名出席して頂き、年6回開催している。会議では利用者の日常の様子をスライドで報告、取り組みの状況や抱える問題の提起をしている。今年度より元養護老人ホームの施設長をされていた地域の方に参加していただくことになり、より深まった意見交換、助言を頂いている。	自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員等の参加者（平均7～8名）が、意見を言いやすい雰囲気を作ることができるよう心掛けている。日常の報告だけではなく、地域との意見交換や情報交換の場として会議を活用することで、地域との連携やサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。	市職員、地域包括支援センターの職員には運営推進会議に毎回、参加して頂いている。いつも同一の職員の出席なので、継続した報告ができる。事業所の実績や様子、ケアサービスの取組みを会議にて報告し、意見助言をもらっている。市からの情報も頂いている。また、介護相談員による訪問を受け、実際の様子を具体的に伝え、報告を貰っている。市の研修会には参加している。	運営推進会議等を活用し、市役所の担当者と、円滑な連携が維持できるように取り組んでいる。市の介護相談員が定期的（1回/3ヶ月）に利用者のもとに訪問し、要望や状態等を把握する市独自の制度や、市主催の研修会等への参加を通じて、協力関係の構築に尽力している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>会議の中で「身体拘束」についての研修会を行っている。今回の介護保険改定により身体拘束適正化委員会の開催が規定されたことにより、運営推進会議にて委員会を開き、現場の取り組みを提示し検討している。職員には随時、不適切ケアをしていないかチェックシートを用いて自分のケアを振り返ってもらい、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>勉強会や研修等で学んだことを、日々のケアのなかで実践及び指導することで、効果的なOJTを実施することができている。</p> <p>また、職員だけではなく家族に対しても、契約時に禁止の対象となる具体的な行為について説明し、理解して頂けるように努力している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>施設内研修で議題として挙げ、話し合っている。自分のケア、言動が虐待に通じないか、職員一人一人が振り返る機会を持つようにしている。お互いが意見を言い合え、不適切なケアを見逃さず、よりよいケアを目指せる職場環境でありたい。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>会議にて成年後見人制度や権利擁護について資料を基に取り上げ学んでいる。カンファレンスにおいて入居者一人一人の自立支援を根底に置いたプランを立て、支援内容を職員全員で検討し、日々のケアに生かしている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約時には契約書、重要事項説明書を用いて丁寧に説明している。事業所としての対応可能な範囲、リスク説明をし、又、利用者や家族の思いを聞き、納得して頂いた上で契約に応じてもらっている。制度の改定による変更にも文書を出し、理解、納得を図っている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。</p>	<p>利用者の意見や要望は日々の関わりの中で聞き取り、感じ取り、ケアに生かせるようミーティングなどで検証している。家族の面会時には日頃の様子をお伝えし思いや要望を伺うようにしている。また、年1回の家族会で意見や要望を出していただき、検討し反映させている。</p>	<p>利用者とのコミュニケーションの中で情報を集め、意見や要望等を反映している。</p> <p>家族に対しては、面会時・手紙・電話等を活用しながら報告を行い、直接意見や要望を聞き、反映させることができる仕組みを作っている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	代表者は運営に関する疑問や意見を個人面談や全体会議やカンファレンス等で聞く機会を作り、理解を求めたり、反映するよう努めている。日頃からコミュニケーションをとるよう努めている。管理者も職員の意見を把握し、代表者への橋渡しとなるよう努めている。	職員の意見や提案を聞くために、話しやすく笑顔があふれる職場環境の構築に尽力している。全体会議や個人面談等を活用し、職員の運営に関する意見を引き出し、業務内容及び業務量を調整し、事業所運営に反映させている。	
12		○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。	個人面談や管理者、主任から聞き取った職員各々の思いを反映出来るよう、職員が働きやすくなるよう、勤務条件の整備に努めている。人間力の研修を随時行い、自己啓発と組織力につなげている。健康診断、介護職員処遇改善加算金の受給を受けている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	新人職員には、ゆかりの里の研修テキストを使用している。仕事への高い意識、意欲向上を目的として時々、研修テキストの反復を行なっている。また、経験、理解度に応じた指導を個人的に行なっている。外部研修の情報を提示し、受講を呼びかけている。全体会議やカンファレンスにおいて研修し、また外部の講師を招き、研修を行い、学ぶ機会を作っている。		
14		○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つくり、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組みをしている。	市内の連絡会に参加するように努めている。また、市が開催する研修に参加している。他グループホームを見学させて頂き、他施設を学ぶ機会を持たた。また、他サービスのカンファレンスを通じて交流し、相互に情報交換している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	事前面談では家族から本人の心身の状態、生活状態をお聞きしたうえで、本人の認知状態に合わせた対応を心掛けている。環境が一変して不安な気持ちでられることを理解し、ここは安心できる場所であり、安心できる人であることが伝わるよう、関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居にあたり、家族が困ってきたこと、不安に思っていること、当事業所に求めたい事などの思いをまずはしっかり聞き取り、受け止めることを第一に行うよう努めている。預けて安心だと思っていただけのような関係作りを目指している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行なっている。またデイサービスの利用など、本人の状態に合わせたサービスを提案する場合もある。利用開始前に体験してもらうなど、徐々に馴染んで頂くこともある。そうした中で必要としている支援を見極めるようにしている。		
18		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者は人生の先輩であることを忘れず、日常会話や身体介護など、配慮している。時に教えて頂くことも多く、支援する側、される側という意識を持たず、お互いが協働し合いながら生活していくよう努めている。		
19		○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置かず、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。	家族からは本人の以前の様子をお聞きし、家族と共に本人を支えていくよう努めたい。毎月の家族送付で日々の生活情報や気付きを知らせている。面会時には本人と家族がゆっくり過ごせるよう配慮している。面会に訪れやすいホームでありたい。		
20	8	○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。	馴染みの方が面会に来られたら、今後も訪れて頂けるよう声を掛けている。ゆかり祭りのお知らせを届けている。馴染みの場所を通る時など、声かけし、思い出話など話し、懐かしまれるよう努めている。また、以前から通っていた美容院へ毎回連れて行って下さる家族もある。	車でのドライブや、馴染みの美容院の利用だけでなく、住み慣れた自宅への定期的な外泊を支援することで、関係が途切れないよう努めている。また、町内会の行事や散歩等を活用することにより、新しい馴染みの関係の構築に尽力している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○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。	利用者の気の合う者同士等、性格や相性を考えて席を工夫し、職員が調整役となって関わりが持てるよう努めている。時に机をつけてレクリエーションをしたり、お茶を飲みながらおしゃべりしたり、お互い知っている歌を歌ったりと交流が深まるよう努めている。		
22		○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。	現在は利用が終了した利用者や家族との繋がりを持っていないが、今後、これまでの関係を大切に、相談などあれば支援に努めたいと思っている。		

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

23	9	○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。	毎日の関わりの中で一人ひとりの思いを把握するよう努めている。また、意思疎通が困難な方でも寄り添い、表情や動作、また、以前の様子からの想像でその人の思いに近づく努力をしている。そして、日常の会話や様子を各々のケア日誌に毎日記載し、気付きがあればカンファレンスで情報交換し、検討、共有している。	日頃から利用者の言動を注視し、カンファレンス等を活用しながら情報共有し、環境・支援方法・介護計画等を見直すことで、把握した思いや意向が実現できるように努力している。	
24		○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。	入所前の面接や面会時に家族から生活歴や生活環境、お好きだった事などをお聞きしている。入所することで生活環境が大きく変化するため、その情報を活かし早く馴染んで安心して生活できるよう努めている。		
25		○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。	朝の申し送り時に昨日からの一人一人の様子を報告し、情報を共有している。気付きから、その日の気をつける点等確認している。その場に居ない職員は申し送りノートやケア日誌に目を通し、把握するようにしている。また、カンファレンスやミーティングで利用者一人一人の心身状態や有する力の気付きを出し合い、共有するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>本人の現状を職員各々でアセスメントし、利用者の担当職員と計画作成担当者がケアの課題をあげ、原案を作成している。職員全員によるカンファレンスで意見やアイデアを出し合い、質の良い生活を提供できるよう介護計画を作成している。また、3ヶ月に1回、モニタリングも合わせて行い、見直しをしている。介護保険更新時には家族、本人と面談し、思いや要望を聞き、介護計画に反映させている。</p>	<p>全職員がアセスメントを行うことにより、不規則な勤務体系の中でも、課題・意見・情報を反映しやすい仕組みを構築している。その情報を基に、全職員参加のカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>利用者一人一人の毎日の記録（食事量、排泄、身体状況、行動等様子、気付き）を個別ファイルに記入している。また水分量、排泄表の記入も行い、継続したケアに役立てている。その記録をもって朝夕の申し送りを行い、職員間で情報を共有している。また、介護計画の作成や見直し、家族への報告に活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>医療面で多種の支援が必要となったとき、訪問看護を利用し、取り組んだ。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>自治会長、民生委員、警察官、公民館館長など近隣の方の参加による運営推進会議で情報交換し、協力関係を築いている。近所の歯科医院に通院したり、ふれあいサロンに参加したり、公民館の催し物に参加している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>入所時に家族が希望され、事業所の協力医を主治医としている。日常的に健康管理をされ、様子変化ある時は迅速な相談、対応ができ、協力医との連携をはかっている。他病院の受診が必要となったときは随時、紹介してもらい、家族対応をお願いしている。</p>	<p>利用者及び家族の意向を確認し、協力医だけではなく、必要性や要望があれば専門医の受診も、家族の協力を得ながら支援している。地域の病院と良好な関係を維持することにより、適切な医療を受けることができるように支援している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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>看護職員を配置しており、利用者の日々の体調管理が行われている。様子変化がある時は医師に報告、適切な指示を受け、また医師の往診を受けている。母体が医院なので、迅速に対応できる環境にある。</p>		
32		<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、また、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。又は、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>入院時には本人の情報を提供し、医療機関と連携をとるように努めている。また、入院中は訪問して情報を収集し、退院後のケアを検討している。</p>		
33	12	<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>事業所としては、利用者や家族の要望があれば看取りを行うことを利用前の面談でお知らせしている。また、終末期を迎えた利用者の家族には再度、看取りの希望をお聞きし確認をとらせて頂いている。そして重度化した際には家族、医師、管理者で話し合い、書面による同意をもらい、適切な支援を行うようにしている。職員も重度化や看取りに対し、不安なく適切に対処できるよう、その都度話し合うようにしている。</p>	<p>契約時に、終末期においての利用者及び家族の希望を確認している。確認後も、主治医と積極的に連携し、必要に応じて終末期における希望を、主治医等との面談で確認することにより、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の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、実践力を身に付けている。</p>	<p>緊急時の対応について、慌てず適切な行動がとれるよう、介護に必要な医療知識を職員会議で学び、確認している。また、年1回、消防署の方を迎え、心肺蘇生や応急手当の講習を受けている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>年2回は防災訓練を行なっている。1回目は消防署の協力を得て日中の火事を想定して火災訓練を行ない、近所の方にも声をかけ、協力も頂いた。2回目は昨年豪雨災害からの体験を通して、避難経路の把握、避難場所の確認、災害時の備蓄品の確認などを行なった。また、運営推進会議でも議題に挙げ、避難に関する助言を頂き、協力をお願いした。</p>	<p>避難訓練を年2回の頻度で実施し、消防署にも協力を依頼している。運営推進会議等を活用し、地域との協力体制や避難場所の確認を定期的に行っており、支援体制の構築に尽力している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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。	人格の尊重、人としての誇り、尊厳を損ねないように気を付けている。言葉掛けには特に気を付け、優しい言葉掛けに努めている。また、好ましくない対応がみられた時は全員の問題として注意している。	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応ができるよう、研修テキストや研修等を活用しながら対応している。 日常業務の中で、対応等に課題がある場合は、早い段階で個別指導を行っている。	
37		○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。	日常において利用者の思いや希望に配慮し、特に自由を尊重している。自由にやりたい事、言いたい事を実行できるよう心掛けている。表現が難しい利用者には表情を見て声かけたり働きかけるようにしている。		
38		○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。	利用者のペースで生活、行動してもらえよう配慮したい。1日1日を特に自由に過ごしてもらえよう支援していきたい。職員の都合で生活を送ることがないように支援していきたい。		
39		○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。	本人の嫌いな洋服を強制はしないようにしたい。出掛ける時など、本人と相談しながら、配色なども考えてアドバイスし、洋服を決めたい。また、自分で身だしなみを気遣うことが困難な利用者にはその方らしい身だしなみでいられるよう、支援している。		
40	15	○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。	利用者の出来る事を見極めながら、職員と一緒に料理を手伝って頂いている。丁寧に包丁で刻まれたり、洗い物をされたりするので感謝を込めてお礼を言っている。利用者と職員が同じテーブルで同じ食事をおしゃべりしながら楽しく頂いている。	市場から配達される、新鮮な魚や旬の野菜を活用しながら、その日のメニューを決めている。 テーブル拭きや簡単な調理等、利用者の役割を残しながら支援することで、他者と協力することの大切さを、日々の暮らしの中で共に学んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>一人一人に合わせた食事量で提供している。職員がメニューを決定するが、栄養バランスが取れるよう配慮している。水分量には特に気を付け、1日1500ccを目標に提供している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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。</p>	<p>1日3回、食事後に歯磨きの声かけをし、一人一人に合った口腔ケアを実施している。義歯の消毒、歯ブラシの消毒を定期的に行なっている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>個々の24時間の排泄表の記録を確認しながら、トイレ誘導をしている。一人一人の排泄状況、入所前の下着の利用状況に合わせて、布パンツや紙パンツ、パットを使用している。水分量や排便状況からも影響するので各々のパターンをつかみながら、誘導している。</p>	<p>排泄表を活用し本人の排泄パターンを把握し、日中は布パンツやリハビリパンツで過ごして頂けるよう支援している。主治医と連携しながら、水分量・食物繊維の摂取等に着目し、下剤に頼り過ぎない排泄や、排泄の自立に向けた支援を行っている。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>一人一人の排便のパターンをつかみ、便秘薬は医師と相談しながら使用している。便秘時には植物繊維が多いゼリーで対応している。食材や水分摂取、運動を心掛けるようにしている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>一人一人の生活や体調に合わせて、入浴日や時間を考慮している。入浴日や時間は決めておらず、1～2日おきの入浴を行なっている。また、一人一人の着脱や洗身に応じた支援を行い、入浴を楽しんで頂けるようにしている。</p>	<p>利用者の状態及び希望を勘案しながら、一人ひとりのタイミングに合わせた、入浴を支援している。季節に応じて、ゆず湯等を実施することで、入浴を楽しむことができるよう支援している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。</p>	<p>生活のリズムを整えて安眠につ ながるよう支援している。日中、 レクリエーションや一人一人の 活動を楽しみ、安定して過ごす ようになっている。また、体調 次第で日中に休息を摂るよう になっている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の 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。</p>	<p>一人一人の病歴、薬の内容を理 解し、用法や用量も把握できて いる。確認しながら正確に服薬 支援を行っている。また、症 状の変化がみられたときは医 師に連絡するよう、徹底してい る。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>一人一人の生活歴の中から、 今出来ることを把握し、それぞ れに合った役割を行なってもら ったり、またかつて楽しんだこ となどを把握、提供し、生活に 活気が出るよう支援している。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、 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。</p>	<p>利用者の現状や会話の内容を理 解し、気分転換に声かけして散 歩やデイスービスの送迎の同行 など、外出している。利用者 の希望を理解してできるだけ 叶えるよう支援したい。また、 年2回、昼食を兼ねた遠出の日 帰り旅行を恒例に実施してい る。家族との外出もされている。</p>	<p>天気の良い日は散歩に出かけ 、地域住民との交流を大切に している。ドライブやサロン等 の町内会行事への参加は、利 用者の楽しみとなっている。 日帰り旅行等の行事や、家族 との外出及び外泊の支援も行 っており、今後も家族や地域 の人々と協力しながら支援を 行っていきたいと考えている。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>本人の希望で1名の方にはお 金を所持してもらっている。移 動販売のパンや職員と外出して 好きなお菓子を買って、自分 でお金を支払うよう支援してい る。お金を所持し自分で管理 、使用することで満足感を得 られている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者が電話を希望すれば出来るよう、支援している。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>共用場所などに生活感、季節感が出るよう、飾りを工夫している。毎月、壁面をその月その月の行事に関するもので飾っている。脳トレの一つとして手指や頭脳を楽しく働かせ、出来上がりを喜び、満足感を得て頂き、掲示することで更に楽しむことが出来ている。</p>	<p>季節を感じるができるように、写真や飾り等を活用している。介護計画に利用者個人の役割を明記し、居心地の良い共有空間を、共につくるができるように配慮しながら支援している。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>一人一人が思い思いに行動できるよう配慮している。居場所の強制はしていないが、気の合った利用者同士の席を隣り合わせにしたりと楽しく過ごせるよう、工夫している。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>利用者の居室は自由にすることが出来るよう配慮している。今まで使い慣れたベッドを持ち込んでもらったり、自宅と同じような配置にしたりして安心してもらっている。</p>	<p>使い慣れた家具や思い出の品等の持ち込みが可能で、利用者にとって居心地の良い居室になるように努力している。年を重ねるごとに、写真や思い出の品物等が増え、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>利用者本人の身体状況に合わせて、安全に生活ができるよう支援している。カンファレンスや日々の気付きの中で、その方の持てる力を十分発揮し生かす環境作りをするにはどうしたらいいかと模索し、支援している。</p>		

V アウトカム項目			
56	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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない
65	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
67	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
68	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームゆかりの里

作成日 平成31年4月17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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	事業所の代表者が3月より交替となり、又、職員も入れ替わっている。引き継いで同じ理念を掲げているが、理念の共有が薄らいでいる現状である。	全職員で4つの理念を共有し、実践につなげることができる。	会議にて再度、理念の持つ意味を確認する。また、どうすれば実践につなげることができるか定期的に話し合う。	1年
2	6	今年度の家族会において、ご家族より事業所の代表者が交替となったことでの運営について詳しい説明を求められ、十分な理解が得られていない。	事業所の運営について利用者全家族の理解が得られる。	毎月の家族への送付に利用者の報告並びに事業所の報告を丁寧に行う。面会時、行事の際、介護保険更新時、その他連絡時に意見・質問・相談を受け丁寧に対応する。	1年
3	2	地域のサロンへ参加、また、ゆかり祭りを開催し地域と交流しているが、気軽に立ち寄れるホームになっていない。	気軽に立ち寄れるホームになることができる。	地域のふれあいサロンの都度、地域の方に声を掛けていく。蕎麦打ちだけでなく、参加しやすい場面の設定を考え、実行する。	1年
4	23	職員の入れ替わりがあり、利用者の担当が変化しているため、利用者の思いや意向がつかめていない現状がある。	担当職員が利用者の思い・意向を把握でき、全職員で共有し、ケアに生かすことができる。	職員ミーティング、会議を充実させ、全職員で利用者ひとりひとりの思い、意向を把握し、ケアを充実させていく。	6ヶ月
5					
6					
7					

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。