

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	3370500492		
法人名	特定非営利活動法人 エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム 愛の郷 笠岡		
所在地	〒714-0055		
自己評価作成日	平成29年1月23日	評価結果市町村受理日	平成29年3月21日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【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 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成29年2月13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)】

1. 入所者様が住み慣れた場所で安心して暮らせるように、医師との連携を図り、尊厳を大切にしながら介護を提供しています。利用者様の体調の変化に早く気づき、受診の体制をとっています。2. グループホームの特徴を生かして、個別対応を行い、その日のその方の状態に合わせた対応を行なっています。台所で調理、片付けなど一緒に行なう援助が来ています。3. 感染症予防対策に努め、毎日実践しています。4. 毎月、ボランティアの先生による生け花教室を開催しています。お花により、季節を感じていただいております。7月より笠岡消防署に飾らせていただいております。利用者様をお連れすると大変喜ばれ、意欲向上に繋がります。これからも続けて行きたいです。お抹茶の日を設けて、御菓子とお茶をお楽しみいただけるように計画しています。畑があり昨年はなすび・きゅうり・インゲン・トマト等収穫する事が出来ました。毎月移動図書が来ます。読書好きな方は、楽しみに待ってられます。

【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)】

法人の理念の他に「希望にそった対応」等、職員と共に作成した理念を掲げ、実践している。毎月、地域ボランティアによるエレクトーンの演奏会があり、生け花教室での作品を笠岡消防署に飾り、移動図書館では地域住民にも利用を呼びかけている。利用者の受診状況やリハビリ、生活の様子を担当者が記入し、写真を掲載した「愛の郷便り笠岡」と共に家族へ毎月郵送し、信頼関係を築いている。災害に備え、年2回の火災訓練の他に地震による津波に備え、利用者が車に乗り込む等実際に備えた訓練を実施すると共に、緊急時に備えAEDを使った救急法の講習を受けている。糖尿病の利用者の思いや意向を汲み取り、医師との連携により、抹茶の日を設け、利用者全員で和菓子を食べる等、個別ケアにも力を入れている。利用者は職員を信頼し、穏やかに暮らしている。

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
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 (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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る (参考項目:9,10,19)	○ 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
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 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	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 (参考項目:2,20)	○ 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
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 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	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:4)	○ 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 (参考項目:36,37)	○ 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 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 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
60 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:49)	○ 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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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	理念を事務所に掲げ、毎朝の朝礼時に復唱実践しています。	法人理念の他に事業所の理念「希望に沿った対応」「レクレーションの充実」「笑顔とやさしい言葉使い」を掲げ、利用者の立場に立ち、職員間で話し合い、作成している。管理者は職員が理念に沿って行動しやすいように体制を整え実践に繋げている。	
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	町内会に入っています。総会や掃除、募金活動など必ず参加しています。今年は10年に1度のお祭りがあり、町内会より参加の誘いがあり、夜間ちようちん行列に参加しました。	町内会に入会し、様々な活動に参加すると共に、町内会の総会や地域の団地で開催されたSOSネットワークで事業所の概要や認知症についての説明を行なっている。また、生け花教室で利用者が活けた花を笠岡消防署に飾り、連携を深めている。事業所に訪問する移動図書館では公民館を通して住民に利用を呼びかけている。	
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	町内会総会や掃除時に施設の状況など質問があり、施設見学、相談等随時受け付けている事を、伝えています。		
4	(3)	○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	小規模多機能ホームと合同で開催。利用者家族様や民生委員様又近くの介護施設の参加が有ります。さまざまな意見が有り、サービスの向上に活用しています。	包括支援センター、民生委員、近くにあるデイサービスの事業所の管理者、職員が参加して2ヶ月に一度開催している。防災に関し、避難道の整備等、活発な意見交換が行なわれ、サービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村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	地域福祉課や包括支援センターとは情報交流を密にとり、協力関係を築いています。相談を頂いた方の入所もあります。	笠岡市や包括支援センターが主催する医師を交えた異業種交流の研修会に参加し、事例検討等の実践に即した研修を行っている。また、地域福祉課や介護保険課など、相談や報告を行い、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	玄関は夜間を除き開放しています。身体拘束ゼロに対する取り組みの研修は、毎月のミーティング時に行っています。	入所時に家族に説明し、理解を得ている。また、ベッド柵にクッション材を巻く等、それぞれの利用者の状態に合わせて工夫を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員は「解り易く、具体的に、温かみのある言葉で笑顔に沿って利用者に語りかける」努力をしている。	
7		○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	毎月のミーティングじに、研修を行なっています。毎朝、朝礼時に認知症介護の原則を復唱して実践に取り組んでいます。		

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		○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	研修に参加。職員同士で勉強会を開催しています。弁護士の後見人をつけておられ、毎月面会に来られます。以前弁護士、行政書士の後見人をつけて利用されていた方がおられました。生活面と経済面が分離されており勉強になりました。		
9		○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	申し込み時に説明、契約時にも説明しています。改訂時には家族様宛てに説明文を送付しています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、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	家族会や家族様へのアンケートを送付、又来訪時や電話連絡時など要望など尋ね反映させています。	毎月会計報告に沿って利用者の食事、受診、リハビリ、行事、生活の様子、本人の要望や気持ちの変化等を担当者が記入し、写真を載せた「愛の郷便り笠岡」と共に家族へ郵送し、信頼関係を築いている。訪問時には職員が話しかけ、年一回開催される家族会、法人によるアンケート等、家族の意見を引き出し、運営に反映している。	
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	本部会議を受けて、毎月ミーティング会議を行い機会を設けています。	毎月のミーティングで、全職員の意見を聞くために、各ユニットリーダーが職員から前もって意見を聞き取っている。レクレーションや研修等担当者を決め、各職員がアイデアや企画を出している。	互いの協力体制を築くために、職員のアイデアを取り入れ、持てる力を遺憾なく発揮できるよう、更なる取り組みが期待される。
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	年2回の賞与、年1回の昇給は各事業所の意見を代表者が参考にしています。交付金も支給されています。永年勤続表彰も有ります。		
13		○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	外部研修に参加、本部のスキルアップ研修や新人研修があります。毎月のミーティング時にも研修を行っています。		
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	外部研修に参加、又広報活動で機会を作っています。地域密着拠点推進会議などに積極的に参加しています。地域推進会議に近くのデイサービス事業所の参加があります。		

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
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	本人様の話を傾聴し、行動などから思いをくみ取るように心がけています。		
16		○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	申し込み時や契約時、又来所時などに話を伺い、不安や要望の解決に努めております。		
17		○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	まず、利用者様の思い、家族様の思いを伺っています。プランに盛り込み職員と共有して、自立支援に向けて、援助しております。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る事を見極め、出来るだけ自分で行なえるように、声かけや見守り行なっています。調理や洗い物をされる方もおられます。		
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	利用者様の生活状況、健康状態を毎月担当者が書類で伝えています。訪問面会時や電話連絡時にも状況を伝えています。介護の中で、家族様の力をお借りしたい時は、お願いをし協力いただいています。		
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	友人や近所の方の訪問があります。居室でゆっくりお話出来る様に対応しています。家族様や親戚への電話連絡希望時には、いつでも取れるようにしています。	友人や近所の方が度々訪問する利用者もいる。お茶を出し、歓迎の意を伝え、ゆっくり過ごせるように工夫をしている。また、利用者が入所前にボランティアで通っていた保育所と事業所が交流し、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援をしている。	
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	行事、レクリエーションは合同で行い、利用者様の状況が把握出来るように、情報共有できるようにしています。共同で出来る作品作りなど提供しています。		

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		○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	転居先に情報提供しています。電話や訪問し、様子など確認している。情報提供はいつでも応じられる事など伝えています。		
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	本人様の話を傾聴し、思いや要望を伺いカンファレンスを行いプラン作成しています。担当者を中心に連携し情報収集しています。担当者会議に出席して頂き、思いなど伺える機会を設けています。	利用者の思いを日常会話の中から汲み取り、理解に努め、毎月モニタリングをし、可能なことは即対応している。糖尿病で甘いものを制限されている利用者について、意向を把握し、医師の許可を得、月に一度、和菓子と抹茶を頂き、他の利用者と共に楽しんでいる。	
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	入所前の面接でまず、本人様より情報を得ます。又、家族様、サービス関係者などから情報を得るようにしています。		
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	毎日の生活を通して把握するように努めています。毎日の申し送り等で、職員同士情報の共有に努めています。		
26	(10)	○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	毎日の利用者様の状況に応じて、職員同士で問題を取り上げ、検討している。又、家族様にも連絡し情報収集にあたり介護計画作成にあたっています。	担当者は毎月モニタリングを行ない、計画作成者と検討している。計画作成者は利用者や家族に意見を求め、職員から情報を収集し、担当者会議でも意見を求め、情報を共有し、3ヶ月に一度計画の見直しを行なっている。	
27		○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	毎日の状況を記録に記入している。介護や治療変更などがあればノートに記入、出勤後すぐに確認するようにしています。又申し送りで伝えています。		
28		○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	水分補給など、その方の状況に合わせ、ゼリーなど作り提供しました。又嚥下状態の悪い方には嚥下指導を受けるなどしました。糖尿病による栄養指導を受けたこともあります		

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
29		○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	敬老会の誘いや選挙投票等、利用者様にお尋ねし対応しています。1か月ごとの移動図書館は皆様楽しみにされています。大きな字の本があり大変好評です。		
30	(11)	○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	入所時に提供病院を説明し、希望により病院を決めています。提携病院により往診があります。緊急時は、相談援助が受けられるようにしています。往診対応以外の病院を希望される方もおられます	利用者、家族が納得するかかりつけ医の支援を行っている。容態に変化がある利用者の受診について、情報を記録で家族に伝え、管理者が同行するなど、適切な医療を受けられるように支援している。職員の看護師と共に利用者の状態の変化を捉え、早めに受診している。また、緊急時には医師に相談ができ、協力医による往診の態勢も整っている。	
31		○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	非常勤の看護師配置ではありますが、夜間、休日でも連絡を取り、指示を仰ぎ対応をしています。出勤時に利用者様の状態を伝え連携をとっています。		
32		○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。	提供病院が有り、必要に応じて入院が出来ます。入院期間中は、相談員の方より連絡や報告を取っています。広報日がある為、受診時以外も合うようにしています。		
33	(12)	○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	入所時に重度化した場合、看取りに関する指針を説明しています。看取り介護には、身元引受人、主治医、施設立会人の同意書を交わし、看取りのプランを作成、それぞれと連携を図り見取りを致します。	入所時に重度化や看取りの対応について説明をし、家族の理解を得ている。24時間体制で協力医から指示を受けることができるが、緊急時は救急車で対応となっている。常に利用者の容態を把握し、早めの受診を心がけている。	
34		○急変や事故発生時の備え 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	事故、急変事のマニュアルにそって研修しています。消防所の来所により、救急救命の講習を受けています。		
35	(13)	○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3回火災避難・津波非難を行っております。消防署の指導をいただきながら、車への乗り込みを重点的に行っています。地域の消防訓練の参加もしています。	昼夜の火災を想定した避難訓練の他に、津波に備え、避難する為に、利用者が車に乗り込むなど、実際に備えた訓練を行っている。運営推進会議では避難経路について話し合い、ヘルメット、食品等の備蓄もしている。職員はAEDの訓練も受け、救急時に備えている。また、消火器等の設備点検も行っている。	

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
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	トイレドアは閉めて介助しています。居室に入る時はノックをして入ります。毎日の朝礼時には、介護原則を復唱し実践に努めております。見守りが必要な方にはご家族様に了承を頂ドアを開けさせていただいています。	利用者の立場になって気持ちを聴き、声をかけ、介護の基本に立ち返り支援している。危険な行為であっても頭ごなしに否定せず、「どうしたいのですか？」と利用者の気持ちを確認している。口腔ケアなど、必要なことは「利用者自らがしたい」と思うような声かけの工夫をしている。	
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	声かけをして、行動に移すように心がけております。自己決定できるように、声かけしています。		
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	入浴など時間が決まっていますが、体調により援助しています。睡眠状態により昼寝を希望される方には、水分摂取など確認し支援しています。		
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	起床時には、整髪などに気を遣う。入浴後の着替えは、できる方には、自分で選んでいただくようにしています。その日の気温により、服の調節をしています。		
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	出来る方には、調理や後片付けを一緒にしています。職員と同じ帽子をつけて台所に入らせていただいています。	誕生日会等行事食の工夫をし、利用者の要望に沿って週1回のパン食や献立にお刺身を加え、季節に合わせて庭での会食をするなど、食事を楽しめるように支援している。調理や片付けができる利用者について、ペースに合わせ、持っている機能を活かし、じっくりと見守り、誇りを持って活動できるように支援している。	
41		○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	毎日 食事、水分の摂取量はチェック記録しています。嚥下困難の方にはとろみ剤など使用。食事量の少ない方には、医師の指示によりカロリー補充食品を提供しています。状態により食物形状を合わせています。		
42		○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ますハミングッドを使用しその方に合った口腔ケアをしています。歯科受診希望者様には、往診で対応しています。		

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	(16)	○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むけた支援を行っている	排泄記録チェック表を使用、排泄パターンの把握に努めています。失禁の少ない方には、布パンツ使用で普通の生活を心がけています。パット内のみ排泄の方には、トイレで排泄出来るように援助しています。	利用者の排泄パターンを把握し、記録に残し、トイレでの自立支援を行なっている。排便だけでなく排尿時も陰洗を行い清潔の保持に心がけている。また、運動やヨーグルトなどの食事の工夫で規則正しい排泄支援に取り組んでいる。	
44		○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	起床時には、牛乳を提供するようにしています。薬だけに頼らず、さつま芋やバナナなどおやつで提供しています。又、足上げ体操や歩行リハビリ等で解消に努めていただいています。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	希望時間の対応は難しいですが、その方の状態やタイミングに合わせて入浴していただいています。	概ね週2回の入浴支援を行なっている。かゆみを訴える利用者について、馬油やローションを使用している。一人での入浴を希望する利用者にはゆっくり入浴を楽しめるようにさりげない見守りを行っている。また、希望を受け、同性の職員による支援も行っている。	
46		○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	一人ひとりの睡眠時間により、その日の体調に合わせて休息していただいています。		
47		○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	処方箋は介護記録に綴じ付け情報共有できるようにしています。薬変更等、ノートに記入し申し送り、間違いのないようにしています。		
48		○役割、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	洗濯物をたたむ、新聞を折る等役割を持っていただいています。調理ができる方には、台所に入らせていただいています。好みの飲み物を提供。希望によりメニュー変更して提供しています。		
49	(18)	○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	希望があった時は、電話連絡をされ、家族様の協力を得て外出をされています。干拓の花畑には季節により花を楽しむ事が出来、その都度外出を計画しています。	初詣の帰りに菜の花を、夏にはひまわりを観に出かけている。帰宅願望の利用者について家族の了解を得て電話で話したり、自宅周辺をドライブする等の対応を行なっている。	

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
50		○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	家族様よりお小遣いを預かっており、希望があれば好きな食べ物など購入しています。外出時は自分で払っていただくように支援しています。敷地内の自動販売機で飲み物を購入される方もおられます。		
51		○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	希望があれば電話していただいています。連絡が取りづらい家族様には、本人様に代わり手紙で気持ちを伝えるようにしています。年賀状は、毎年利用者様から、ご家族様に出して頂くように支援しています。		
52	(19)	○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	ボランティアの先生により毎月1回生け花教室を開催しています。玄関やホールに飾り、利用者様や、来訪者様に楽しんでいただいています。季節のお花で、四季の移り変わりを感じていただいています。笠岡消防署に飾らせて頂くようになり、利用者様の励みにもなっています。	共用空間は清潔で明るく空気のとどみも無い。玄関に雛人形を飾るなど、季節感を取り入れている。リビングには利用者の作品や生け花が飾られている。それぞれの利用者のもっている機能に合わせ、支え棒などの補助具を設置し、安全で、居心地良く暮らすために工夫をしている。	
53		○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	ソファを用意し、ゆっくり過ごしていただけるようにしています。テーブル席は気の合う方と過ごせる様に配慮しています。		
54	(20)	○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	入所時より、なじみの品の持参をお願いしています。仏壇やご家族の写真など持参される方もおられました。安心して過ごしていただける様に心がけています。	利用者の生活習慣に合わせた畳敷きの居室や、ペット柵で怪我をしやすい利用者には柵を梱包用品で覆い、居心地良く、安全に暮らすための工夫をしている。使い慣れた家具を持ち込み、家族写真を飾るなど、その人らしい生活を営める様に配慮している。	
55		○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」「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	自室の区別がつかない方の為、自室前にはプレートを飾っています。トイレは分かり易い様に大きく表示しています。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム愛の郷笠岡

作成日 平成29年3月21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	7	毎月のミーティングで話し合う様にしているが、人員不足により全員の参加になっていない。後日出勤日に確認することとなっている為、伝わっていないことがあり、業務に支障をきたす事がある	職員同士連携を図り、利用者様の対応にあたる	まず個人面談を行い、現時点の思い、考えを知る。問題点を出し、ユニットごと話し合う	3ヶ月
				レクリエーション等が連携を図れるため、一覧表を作り、行事を行いやすい様にし、楽しみを共有し充実感を得るようにする。	1ヶ月
2					
3					
4					

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。

3 サービス評価の実施と活用状況

事業所の外部評価の実施と活用状況について振り返ります。
「目標達成プラン」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活用状況についての振り返り】

実施段階		取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	① 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③ 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした。
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議でサービス評価を説明するとともに、どのように評価機関を選択したかについて報告した
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	② 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③ 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った。
		<input type="radio"/>	④ 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="radio"/>	① 普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	② 評価項目のねらいを踏まえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③ 対話から、事業所が努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④ その他 ()
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="radio"/>	① 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③ 市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	① 職員全員で次のステップに向けた話し合い、「目標達成プラン」を作成した
		<input type="radio"/>	② 「目標達成プラン」を利用者、利用者家族や運営推進会議へ説明し、協力やモニター依頼した（する）
		<input type="radio"/>	③ 「目標達成プラン」を市町村へ説明し提出した（する）
		<input type="radio"/>	④ 「目標達成プラン」に則り、目標を目指して取り組んだ（取り組む）
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()