

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 3 月 10 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	竹原市福田町堂沖尻 1 3 0 0 - 1 電話 0846-24-1287		
自己評価作成日	平成27年1月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470700356-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470700356-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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27年3月9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）】

生活をする上で「生きるための力」が今どの程度かを知り長年培って来られた一人ひとりの生活機能を把握して存分に発揮してもらい、自分の意志で行動し、自分で出来たという満足感、充実感、また、人のために役に立ったという、達成感を抱きながら暮らしてもらうことを支援しています。特に食事は自分たちが食べたいものを献立に取り入れ、一緒に調理して同じテーブルを囲んで楽しく食事することを大切にしています。  
食事作りは1日の大切な活動の一つになっています。

【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）】

事業所は平成15年11月開設のグループホームであり、JRの駅が近く、国道からも近い位置にありながら、周囲は閑静な環境にあり生活しやすい。地域の公民館や、小学校等の行事等にも積極的に参加したり、町内会やふれあいサロンでの活動も活発に行うなど、地域に根ざした運営がなされている。建物構造は平屋建てで、畑のある庭もあり、利用者は天気の良い日は戸外に出でのびのびと過ごすことができる。  
経営母体が医療機関の法人が運営しており、医療のバックアップ体制がある一方で、三度の食事を利用者と職員が共同で作ったり、日常的に散歩や外出を行うなど、地域の中の一員として暮らすことを重視した取り組みがなされている事業所である。

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
<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。	地域密着型サービスを全員で理解し、地域で生活し続ける支援と、地域との支え合いを重視して、理念を大切にしている。いろんな場所に理念を掲示して、毎日確認できるようにしている。	事業所の理念である「地域に根ざしたホーム」「人間として大切に作るホーム」「和を大切に作るホーム」に加えて、2年前より「心と体が笑顔になれるホーム」という理念を職員共同で作り、行事の際など外部に向けて発信し、事業所内での活動においても、笑いヨガなどの活動を取り入れている。	
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。	保育園、小学校の運動会等の行事に積極的に参加している。地域のサロンに毎月参加して、近隣に住んでいる高齢者とも話している。近隣に住む方から野菜の差し入れがある。ホームである行事にお礼も兼ねて呼びかけている。	近隣の小学校行事への参加のほか、地域のふれあいサロンで、地域住民と共にカラオケやゲーム、手作りおやつをつくるなどの取り組みがなされている。また、近所の人から野菜の差し入れなどがあるほか、町内会の一員として、掃除への参加、区費を集めにまわるなどの活動もなされている。	
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。	事業所での実践内容を踏まえ認知症相談を行っている。地域住民に正しい認知症の知識と理解の啓発をしている。人材育成の貢献として、認知症研修の実習生を受け入れている。高校の授業「認知症高齢者の自立生活支援と介護」について講師として協力している。又生徒がゆかりの里に見学に来て交流している。		
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。	幅広く参加してもらい、生活のありのままを伝え、意見をもらっている。参考にして、一つ一つ積み上げ行くようにしている。家族全員の参加で意見を貰い、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は夜間に開催するなど、参加しやすい時間に設定されており、職員に名札をつけるなど、会議での提案を実際の運営に反映させている。また、国道の横断歩道の道路標示や、歩道の整備等、利用者が安心して外出できるよう、地域が働きかけを行ってくれるなど、地域の理解と協力が得られている。	
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組んでいる。	月に一回、相談員の訪問があり、実情やケアサービスの取り組みを見てもらっている。利用者の暮らしぶりやニーズを具体的に伝え、連携を深めている。	市の委託を受けた介護相談員への相談や、地域包括支援センターによる認知症の家族相談に出向くなど、日頃から市との連携や情報交換に努めている。その結果、入居前のデイサービス利用など、具体的な改善に結びつくアドバイスを得るなど、市との連携に取り組んでいる。	

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
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>入居者が外出しそうな様子を予測して、興味のあることを提供したり、どうしても出られたら、止めるのではなく一緒について行ったり、安全に配慮して自由な暮らしを支えている。カギをかけずに自由な暮らしを支援している。掲示板にコンプライアンスルールを掲示して、職員の共有を図っている。</p>	<p>点滴などの医療行為には職員が付き添い、見守りを行っているほか、外に出たいという利用者には、一緒に付き添うなどの取り組みにより、現在、身体拘束は行われていない。また、職員教育も数ヶ月のカリキュラムを組んで実施し、身体拘束予防のための取り組みも積極的に行われている。</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。</p>	<p>認知症の症状が重いために、職員の疲労、ストレスが、利用者のケアに影響しないかを話し合い、適切なケアだけにこだわらないで主治医と相談して薬の助けを借りることもしている。</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>成年後見制度を学び、必要と考えられる利用者がそれらを活用できるように、関係者に橋渡しをして手続きを取って利用に繋げていった。</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>契約時は、重要事項を丁寧に説明している。特に事業所でできることできないことを明確に説明している。契約時、事業所のケアに関する考え方、取り組み、退去を含めた、事業所の対応可能な範囲で説明している。</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>ご家族には訪問時、家族会等で常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに心がけている。出された意見、要望は話し合い、反映させている。</p>	<p>年に1回、家族会を開催しているほか、行事にも家族が参加するなど、家族との関係を密にしている。また、担当者が日頃から利用者の意見を収集しているほか、家族からも本音を引き出し、利用者や家族との接し方を改善する等、意見や要望を話し合い、運営に反映する取り組みがなされている。</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
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。	ミーティング、勉強会で意見を聞くようにしている。日頃からコミュニケーションを図るように心がけ、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。日常の関わりの中から出てくるアイデアや気づきを、運営に取り入れている。	全体会議や申し送り、社長による面談を通じて職員意見の聴取を行い、日々の疑問や意見、仕事上の悩み等を聞いている。また、スタッフ間の連携やコミュニケーションについて、研修や勉強会を行うなど、広い視野を養ってもらい取り組みもなされている。	
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。	職員の健康を保つために健康診断等、年2回実施している。職員の資格取得に理解して実務者研修等積極的に受けている。職員の休憩は休憩室で休み、気分転換している。		
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。	年間行われる外部研修の情報を収集して、職員が受講できる計画を作成している。新人職員には、最初1ヶ月間はマンツーマンでケア、利用者の関わり方について丁寧に指導している。		
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。	市内に連絡会があり、その中で研修や事例検討を通して事業所外の意見や経験を質の向上に活かしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	時間をかけて傾聴し安心してもらう働きかけ、声掛けを心掛けている。事前面談で生活状態を把握するように努め、また、利用者によっては通所を利用してもらう本人の求めていることや不安を理解している。サービスの利用について相談があった時は必ず本人に会って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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>家族が求めていることを理解し、事業所としてどのような対応ができるか話し合っている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>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い、場合によっては、他の事業所のサービスに繋げる対応をしている。利用開始前に事業所に来てもらい、体験して時間を過ごすなど、徐々に馴染んでもらう工夫をしている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>利用者は、人生の先輩であるという考えを共有し、利用者から教えてもらうという場面を作るように、工夫や声かけに配慮している。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できるような場面づくりや声かけをしている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>職員と家族が、本人の生活を共に支援している関係を築き、日々の様子、気づきの情報を伝え、家族と同じ思いで支援していることを伝えている。来訪時には本人と家族がゆっくり時間を過ごすことができるように配慮している。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>今までの生活の延長線上の生活を続けられるように、知人、友人、職場の同僚、同級生等に会いに行ったり、来てもらったり、電話で話したり、食事に出掛けたり繋がりを継続している。</p>	<p>事業所に訪ねてくる人を受け入れたり、同窓会に出席してもらえるように支援したりしている。また、職員は利用者にかかわってくれる関係者に対し、常に感謝の態度で接することにより、周囲の人がかかわりやすくなるよう環境整備を行っている。</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
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。	入居者同士が力を出し合って、お互いの絆を深めて欲しいので、職員が調整役になったり、職員が食事介護をしているときに、一緒に手伝ってもらったりしている。持っている力をうまく発揮してもらい、個性をうまく発揮してもらっている。		
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。	他に入所、入院になっても、経過を見守ったり、必要に応じてフォローしたり、ケアプランや支援状況を手渡している。		
<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>					
23	9	○思いやりや意向の把握 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。	職員全員が、一人ひとりの思いや意向について関心を払い、把握しようと努めている。意思疎通が困難でも、表情などから「私だったら」と自分に置き換えて真意を推し量っている。	利用者本人の表情をしっかりと見て、声かけの仕方等を工夫している。また、職員間で意見交換を通じて、多面的に検討することで、本人の思いや意向の把握に努めている。	
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。	本人が持っている能力を発揮しながら暮らしていくことを支援するためには、家族に本人の歴史を聞いている。本人のケアに生かすという目的をはっきり伝えている。		
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。	一人ひとりの、1日の暮らし方や生活リズム（生活習慣・1日の中でどのような体調の変化があるか）把握して、できる力・わかる力を発揮していただいている。		

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>本人や家族に日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め、職員全員で意見交換やカンファレンスを行っている。個々のケアプランから、毎日ケアポイントを決めその日の目標にして、現状と計画が一致しているかを見ている。一人ひとりの24時間の暮らしシートで把握している。</p>	<p>スタッフ間でカンファレンスやミーティングを重ね、サービス計画を共同で作成している。業務時間の中で、日々の介護記録を書く時間を設定し、利用者の介護に関する振り返りをする際に介護計画も参考にすることで、適宜、介護計画の見直しを行っている。</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>個別のファイルに食事、水分量、排泄等、身体的状況や日々の暮らしの様子や、本人の言葉やエピソードを記録している。すべての職員が確認でき、開始前に職員全員が確認をすることを徹底している。記録に基づき、見直しの話し合いを毎日している。</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>予定以外の通所、延長サービス等、家族の状況に応じて対応している。本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援を柔軟に対応している。行事（祭り、クリスマス会、）利用日でなくても声をかけている。</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>警察管、民生委員、近隣の方と、意見交換する機会を設けている。地域のサロンで行われる健康体操、等に積極的に参加している。</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。</p>	<p>本人や家族が希望するかかりつけ医になっている。医療に繋げる場合も、家族に意向を聞いている。</p>	<p>入居時にそれまでのかかりつけ医か、事業所の協力医かを選ぶことができ、協力医の場合は往診がある。それまでのかかりつけ医を選択する場合や、専門医を受診する場合は、家族に対応を依頼し、受診後の状況を家族に聞き取りをするが、家族が難しい場合は事業所が受診の付き添いを行っている。</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
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、体調や些細な表情の変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。母体が医院なので、直ちに報告し適切な指示をしてもらっている。</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>入院によるダメージを防ぐために、医師と話をする機会を持ち、対応可能な状態で退院に結びつけている。入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、また見舞うようにしている。</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>重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアについて説明している。職員が変化することを意識し、その時にできるケアについて話していく必要があることを認識する。</p>	<p>入居時にアンケートを取り、家族の意向を聴取している。また、実際に重度化した場合は意思確認書を取り、家族の意向を丁寧に聴取している。現在まで4例の看取り事例があり、カンファレンスを重ね支援の方向性を確認することで、職員の不安を払拭するとともに、研修会を重ね、職員の対応力を向上させている。</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>職員全員で緊急時の対応について、慌てずに適切な行動をとれるよう、勉強会で院長より学んでいる。消防署の協力で救急手当や蘇生法の研修を実施している。</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>消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。地域の協力体制については、運営推進会議で協力をお願いしている。</p>	<p>年に2回、消防署の職員も招いて消防訓練を行い、避難経路の確認も行っている。地域からの協力もあり、実際の避難誘導に関するアドバイスももらっているほか、実際に災害が起きたときなど、地域全体と歩調を合わせて、どう行動するかなどの意見交換も行っている。</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
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。	排泄の失敗等、本人の気持ちを大切に考えて、さりげなく対応することは基本であるが、普段馴れ合いになり、尊厳を無視した対応になっているときがあるので常に徹底するように心がけていくことが大切と考えている。	トイレ介助の際は、膝にバスタオルをかけるなど、プライバシーに配慮する取り組みを、職員からの発案により行っている。また、トイレ誘導の際は、声掛けを耳元で行うなど、誇りや尊厳を失わないように、配慮する取り組みがなされている。	
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。	職員は、常に意識しているが、日々の密接な関係や馴染みの中で、支援できているつもりになっていないか常に話し合っている。		
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。	一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応をしている。起床時間、入浴時間等決まっていない。行きたいところに外出したり、個別対応に努めている。		
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。	認知症になると、身だしなみやおしゃれをしなくなるので、本人の好みや意向や持っている力に応じた支援をしている。個々の生活習慣に合わせ支援し、また、日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。		
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。	食事への関心を高めるために、献立や調理での音、臭い、できない人も味をきいたり等、五感を刺激するようにしている。調理、盛り付け、片づけ等を利用者と一緒に行い、職員と利用者が同じテーブルで、楽しく食事することを大切にしている。食事を一日の大切な活動の一つにしている。	食事の献立表はあえて作成せず、その日の献立はその日に決めている。また、食事の準備も利用者と共に、調理も片付けも手伝ってもらうなど、利用者は自分の役割を持ってもらうことで、生活機能の維持を図ると共に、食事を楽しんでもらえるような工夫がなされている。	

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
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。	一日全体を通じた食事量・バランス・水分量の確認をして、利用者一人ひとりが1日の栄養量、水分量に達しているか職員皆が常に意識して関わるようにしている。栄養士のアドバイスをもらったり、献立のレシピを教えてもらう機会がある。		
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。	口腔ケアの重要性を職員皆理解しているので、食後のうがい手入を1日3回支援している。歯科衛生士により、口腔内の掃除をしてもらい歯科に繋がっている。		
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向けた支援を行っている。	オムツを使用しないで、トイレの排泄を目指している。トイレでの排泄を大切に、本人に合ったパットを検討している。排泄チェック表を使用し、尿意の訴えがない時も、時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を活用し、適宜声かけを行うことで失敗しないで過ごせるようにし、おむつを使用せず、トイレでの排泄を行っている。その結果、尿パットは使用するものの、利用者は布パンツを使用しており、排泄の失敗は少なくトイレでの排泄ができるよう支援がなされている。	
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。	便秘予防に向けて、繊維の食事を考えたり、腸の動きをよくするため散歩、室内も動き体を動かす大切さを常に意識するようにしている。水分補給1日1500cc以上を目標にしている。		
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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の日を決めていない。本人の意向に沿った入浴の支援をしている。就寝前に入る習慣の方は希望に合わせている。入浴を拒む人は、言葉かけ対応の工夫をしてチームプレイによって入浴支援している。	毎日風呂のお湯を沸かし、介護の必要性にもよるが、希望すれば毎日入浴することができる。入浴時間も、利用者の希望により午後7時くらいに入り、入浴後に就寝できるようにするなど、利用者の希望にあわせて、可能な限り対応がなされている。	

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
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>日中の活動を促し、生活リズムを整えて夜の睡眠に繋げている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりが服用する薬の内容を把握し、漫然と服用するのではなく、状況の変化を把握し医師に伝えている。薬の処方や容量が変更されると、いつもより詳細に観察をして医師と連絡をとっている。</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>長年培ってきた「生きるための力」が、今どの程度なのかを知り、存分に発揮できるように、潜在している記憶、できる力を最大限生かせる場面を作り、感謝の言葉を伝えている。楽しんで役割をはたしているように見えても、職員がプログラムしてさせているだけになっていることがある。</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>外出は、気分転換、五感の刺激になるので、買い物、散歩など、戸外に出る機会を作っている。また、車いすの方も戸外に積極的に出かけている。近くのレストランに出掛け、好きなメニューを選んで食事を楽しんでいる。気候のよい時期は、弁当を作って戸外で食べたりしている。</p>	<p>利用者は、日頃から近所に散歩に出かけているほか、公民館や、集会所でのふれあいサロンへの参加も行っている。また、日帰り旅行や母の日のレストランでの外食など、外出企画も活発になされている。季節のお花見や初詣など、利用者が外出できるような取り組みがなされている。</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>その人の力に応じて、お金を所持してもらっている。好きな時に買い物に行っている。歯医者への支払いをしている。買い物に行き、本人が直接支払うことを支援している。</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
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>利用者の希望に応じて、日常的に電話や手紙を出せるように支援している。</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>入居者と一緒に、月ごとにリビングの飾りを工夫して季節感を出している。フロアの飾り、お花を活けたり、自分の家のように自由に活かしてもらっている。居心地よく過ごせるように空調の温度、喚起には気を付けている。</p>	<p>リビングは、利用者と一緒に飾り付けが行われていたり、職員と共に掃除を行うなど、居心地の良い共有空間作りに努めている。リビングの一角は畳スペースで、掘りごたつ式になっており、集団の中から少し間をおいてすごせる空間として活用するなど、利用者が居心地よく過ごせるような工夫がなされている。</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>玄関やフロアーにソファをおき、居心地の良い空間を作っている。中庭にも椅子とテーブルを置き、気の合ったもの同士でおやつの時間等で使っている。</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>寝具、ベットは、今まで使っていた思い出のものを持ち込んでもらって、居心地良く過ごしてもらっている。机やいすを持ち込み、日常使用して居心地良く過ごしている方もいる。</p>	<p>居室には原則持ち込みを禁止する物はなく、それまで使い慣れた椅子やテレビ、家具等を持ち込むことができ、家族の写真を飾ったり、お花を生けたりするなど、居心地よく過ごせるような居室の工夫がなされている。</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>特に台所は食器類が目につきやすくして、自ら出して使用できるように配置している。</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 ③利用者の3分の1くらい 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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係や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	○	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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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
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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが 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27年4月14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		ホーム内で決められたマニュアルで業務を優先して個別ケアが出来ていない。身体拘束は安全確保のためという気持ちがある。	身体拘束をしないためにはどのようにしたら良いかをスタッフ一人ひとりが意識することが重要。問題意識を持って工夫したケアを重ねる。見守り寄り添うケアをして身体拘束の為の器具は使わない。	利用者を理解することから初めて個別のアセスメントの充実、情報の共有をする。個別アセスメントをチーム全体で様々な角度から行う。	6か月から1年
2					
3					
4					
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。