

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2年 3月 29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1300-1 (0846) 24-1287		
自己評価作成日	令和2年2月1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	https://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	令和2年3月26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17周年を迎える。昨年平成31年3月に経営母体と代表者が変更した。しかし、開設した前任者の思いを引き継ぎ、家庭的な生活の場を大切に丁寧な寄り添う介護を提供し、利用者の笑顔のあふれる、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ている。利用者9名中5名の方が90歳を越え、利用者の高齢化、心身の後退が顕著になる中でかかりつけ医と新に提携した訪問看護と連携し、いつまでも相談・援助してもらえる関係ができ、安心感を持って介護を展開できている。当ホームは「食」を生活の中心軸とし、利用者と共に3食手作りしている。皆さんの出来ることをお喋りしながら一緒に行い支援している。利用者のここでの生活を第3の人生と考え、その人らしさを失わず豊かな時間を過ごして頂けるよう支援していきたいと思っている。

【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）】

代表者が変更し、この一年間で研修の充実や、介護手順の再確認を取り組んだ進化がある。最新の医療を取り組みたいという方針で、かかりつけ医、訪問看護、理学療法士と連携を図り、利用者の重度化を防ぐ取り組みをしている。要望があれば看取りを行う方針で、医療従事者の充実により、適切に対応できる体制づくりが出来ている。高齢者のふれあいサロンには毎回参加し、行事には、地域の方が訪問され、交流の場となっている。地域交流を重点に、理念でもある「地域に根ざしたホーム」づくりに取り組んでいる。利用者がゆったりと和やかに、その人のペースで過ごし、それを職員が温かく見守っている。食事はとても重要であるとの考えから、3食手作りを基本にし、利用者と職員と一緒に同じ食事を食べている。職員の会議やカンファレンスに利用者も参加し話し合いを行っている等、利用者本位、自己決定にも配慮し取り組んでいる。

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
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。	平成31年3月より経営者が意向となったが、前任者の思いの詰まった理念を継続し支援の根本に置き日々のケアに当たっている。玄関脇には理念の額を掲げ、いつも目につくようにしている。職員の入替りがあった今年度であるが再度、理念の理解、共有、実践へとつなげられるよう周知徹底していきたい。	独自の「研修テキスト」により、理念・目標・運営方針を明確にしている。事業所内に掲示し、常に職員が意識できるようにしている。今後は、日々の支援が理念に沿ってできているか、全てのマニュアル化を図りたいと準備している。	より理念を深く実践していくために、目標をつくりあげることが必要と思われれます。例えば、6カ月又は12カ月毎に振り返り、検証しながら地域状況や利用者の状況を確認し、各職員の意見を取り入れ、目標設定する。明確化された目標をつくることで、職員の意識向上・理念に関しての更なる向上に繋がると思われれます。
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。自宅で取れた野菜やお花を届けて下さっている。また、一部食材を地域の方に仕入れて配達してもらっている。蕎麦打ちなどの行事に地域の方をお誘いし、参加してもらっている。	高齢者のふれあいサロンには、毎回参加している。地域住民との交流を深める目的で始めていた「ゆかり祭り」は、「蕎麦打ち」の行事に変更し、継続している。町内の掃除への参加、地元行事など、地域で何かできないだろうか常に考え、取り組んでいる。	
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。	事業所を開設して17年目を迎えた。毎月のふれあいサロンや、地域の方が出席して下さる2か月に1回の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、元養護老人ホーム施設長、医師など常に7～8名出席して頂き、年6回開催している。ホームの日常の活動報告や問題提起する中で意見・助言を頂き、また、地域や市の情報を得、サービスの向上に活かすことができている。	常に7～8人の参加があり、年1回は、家族会を行い意見や要望を聴く機会を行っている。ホームでの取組み状況、日頃の様子をスライドで報告されている。家庭相談を直接相談を受けることも多く、参加者から地域状況、地域の行事案内など情報を頂き、サービスの向上に生かしている。	家族不参加で、意見が運営に一定反映されている場とは言い難い。現在は、議事録が公表されておらず、家族への運営に関する情報が共有できていない状況があります。今後は議事録を送付する案など、会議録公表に取り組み、一人でも多くの家族に参加することを期待したい。
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。事業所の実績やケアサービスの取組みを報告し、意見助言をもらっている。また、年3回、介護相談員による訪問を受け、日常の様子をみてもらい、報告をもらっている。市主催の研修会に参加している。	市の介護相談員が、年3回訪問され、利用者とは話を交わし、報告を頂いている。運営推進会議では、毎回参加され、意見助言など生かしている。代表者が主に調整を行っているが、次年度は、有限会社から社会福祉法人への移行準備をされており、密に連携が図れるように窓口へ出向いている。	

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
6	5	○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。	会議の中で「身体拘束」について研修会を年3回行い、理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。そして利用者の身体に危険が及ぶ場合を除き、玄関の施錠はしていない。また、運営推進会議で身体拘束適正化委員会を持ち現場の取り組みを提示している。	独自の研修テキストを活用したり、年3回は、身体拘束をしないケアの重要性について研修を行なっている。運営推進会議で身体拘束適正化委員会の状況報告をし、身体拘束に該当しないか、不適切なケアをしていないか、行われていないかという視点で話し合っている。	
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている。	全体会議で議題に挙げ、虐待に通じる不適切ケアを見逃していないか振り返る機会を設けている。身体へのあざなどがあれば報告・記録に残し、検証している。		
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。	会議にて成年後見制度など権利擁護について学ぶ機会を持っている。利用者個々の自立を支援できるよう、日々話し合いながらケアにあたっている。		
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。	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、また、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、納得を得ている。		
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。	利用者とは日々のコミュニケーションの中で感じ取るようにしている。家族には月報告の郵送をし、面会時に日頃の様子をお伝えしている。年1回の家族会で意見・要望を出して頂く機会を作っている。	面会時は日頃の様子を報告している。担当職員から、毎月1回、生活状況のコメントと写真を添えて送付している。利用者、家族の意見や要望などは、ケア日誌に記録している。年1回は、家族会を行い、意見・要望を聴く機会づくりをしている。	

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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>管理者は日々の勤務の中での職員の話から運営等の意見、思いを聞きとるようにし代表者に伝えている。代表者はそれを評価し、適切な処理をしている。</p>	<p>代表者が年1回個人面談を実施し、職員の意見を聴いている。職員からの要望で、福利厚生、処遇環境などの改善に取り組み、働きやすい職場環境に努めるようにしている。職員の意見を反映させ、利用者にとって良い施設となるように取り組んでいる。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>個人面談や管理者から聞き取った職員各々の思いを反映できるよう、勤務条件の整備に努めている。健康診断、介護職員処遇改善加算金の受給を受けている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>月1回、代表者を含め、研修を全員で行っている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>事前面接で家族や本人から心身の状態、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がけている。環境が一変し不安な気持ちでお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、関係作りを意識している。</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
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こと等の思いをまずはしっかり聞き取り受け止めることを第1に行うように努めている。預けて安心だと思っ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っている。また、デイサービスの利用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、徐々に馴染んで頂き、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の際は介護されている、迷惑をかけているという心の負担を感じさせないよう、声掛けに注意し、心がけている。		
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ている。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に配慮している。家族が面会に訪れやすいホームでありたいと思っている。		
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。	利用者の入所期間の長期化、高齢化に合わせて認知症状の進行により馴染みの方の面会は遠のき、外出の機会も減っている。家族以外の関係の継続は困難となりつつある。しかし、利用者の以前の生活の記憶などを大切に、声掛けなどに工夫し支援している。	「地域との交流」を大切にしている。入居時に、個々の生活歴を把握している。お茶を習っていた経緯から、お茶会をホームで開催した例もある。以前の職場の同僚、知人、友人の訪問があり、居室でゆっくりと過ごされ、馴染みの関係が損なわれず継続するように配慮している。	

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。	利用者の性格や相性を考慮して席を工夫し、職員が調整役となって関わりが持てるよう努めている。利用者同士でできるカルタをしたり、机を合わせてレクリエーションを行ったり、お茶を飲みながら職員も一緒にお喋りや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。しかし、今後、相談の機会があった際には必要に応じて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、意思疎通の困難な方にも寄り添い、表情や動作、そして以前の様子を思い起こしてその人の思いを想像していききたい。日常の会話や様子をケア日誌に記載し、気づきがあれば随時検討、情報共有している。	日常の会話や、日頃の関りから利用者の意向を把握している。意思疎通が困難な方は、動作や表情から本人の意向を受け止め、把握できた内容はケア日誌に記載している。利用者の意向が実現できるようにカンファレンスで情報共有し、対応している。	
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。	入所前の面会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、早く馴染んで安心して生活できるよう、多くの情報を得るよう努めている。		
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。	職員の勤務交代時には昨日からの一人ひとりの様子を報告、申し送りし、情報を共有している。また、その日の気をつける点等確認している。その場にはい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。その方の有する力を把握し、発揮できるよう都度、検討し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>介護保険更新時には家族、本人と面談し思いや要望をお聞きした上で介護計画を作成している。しかし、サービス内容が職員に周知が行き届いていない。そして、職員と共同した介護計画、モニタリングが不十分な為、今後の課題である。</p>	<p>本人主体の介護計画であるため、カンファレンスは、利用者も参加され、話し合いを重ね、利用者の意向が実現できるようにしている。介護計画、モニタリングが不十分なため、今後は、本人をより理解している担当職員がアセスメントを実施するように取り組んでいる。</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1日の記録（食分量・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。その記録を持って申し送りし、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>医療面で支援が必要となった時は訪問看護を利用している。また、家族の要望の下、マッサージを取り入れている。骨折し手術、退院後、必要時はPTによるリハビリを行うことが可能である。</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>自治会長、民生委員、警察官、公民館長等、近隣の方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>入所時に家族の意向を確認し、事業所の協力医を主治医としている。毎週水曜日は往診して日常的に健康管理され、様子変化ある時は迅速に相談・対応でき連携を図っている。他専門医の受診の必要時には紹介してもらい、家族の協力を得ながら支援している。</p>	<p>病歴のこともあり、入居時に相談して、かかりつけ医を決めている。協力医以外の受診については、家族対応をお願いしている。週2回のマッサージ師の訪問、今年度より、訪問看護との連携を図り、予防医療に力を入れている。協力医の往診が毎週あり、安心して医療を受けられる体制を整えている。</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		○看護職員との協働 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。	今年度3月より訪問看護ステーションと連携を取ることとなったため、定期的な訪問で利用者の情報を伝え看護を受けている。また、緊急時だけでなく体調変化など些細な相談も随時行えるようになり、安心感のある介護を展開できている。		
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、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。	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。		
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、事業所で行え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。	契約時に利用者や家族の要望があれば看取りを行うことをお知らせしている。また、終末期を迎えた利用者の家族には再度、確認を取っている。重度化した際には家族・医師・管理者で話し合い同意をもらって適切な支援を行うようにしている。職員も不安なく適切に対処できるよう都度話し合い支援する。	要望があれば看取りを行なう方針である。入居時に看取りに関する指針を説明し了解を得ている。24時間訪問看護とのオンコール体制があり、重度化した際には、家族・医師と話し合いを行い、方針と方向性を決定し支援している。なお、希望があれば家族の寝泊りも可能としている。	
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。	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や初期対応について全体会議で学び、確認している。		
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2回、防災訓練を行っている。1回目は職員で火災のシュミレーションを行い避難経路の確認を行った。2回目は消防署員の協力を得て、夜間火災の設定で避難訓練を行った。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。	昨今の災害状況から減災対策の取り組みとして、グループ本部で7日分の備蓄準備をしている。運営推進会議に災害について問題定義している。訓練時には、近隣者へ案内をし、ホームの防災ベルの音の確認をしたこともある。	

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
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。	不適切な言葉かけをしていないか、チェックリストを用いて年数回、個々に振り返るようにしている。利用者は人生の先輩であることを忘れず、人としての尊厳を損なわないよう気をつけている。	年数回、虐待の芽チェックリストを活用し、自己点検をしている。モラル・マナーアップ研修など行い、日頃からの言葉かけ、ケアについて丁寧に対応するようにしている。トイレ介助は、本人の膝にタオル類を掛け、プライバシーが守れるように、本人が不快にならないように気を配っている。	
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を聞き、介護者が行動を押し付けないよう気を付け、自己決定していけるよう配慮している。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、思いを汲取るようにしている。		
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考慮し、支援している。職員の都合で生活を送ることがないように、気を付けて支援していきたい。		
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。	自分で身だしなみを気遣うことが困難となった利用者がほとんどであるが、その方にあった服装や色、柄等選び、おしゃれができるよう支援している。また、衣服の汚れや散髪も気を付けている。		
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。	調理に参加できる利用者は少なくなってきたが、少しでも利用者の出来ることを見極めながら、職員と一緒に食事を調理・準備している。また、利用者と職員が同じテーブルで同じ食事をお喋りしながら楽しく頂いている。	3食手作りを基本とし、季節に応じた献立を立案し、食材を大事に利用している。食材の買い出し、食事の下準備などを利用者と一緒に、利用者と職員と一緒に同じ食事をしている。畑で取れた野菜が食卓に上ることもある。食事で必要な自分専用の茶碗、箸、コップを持ち込まれている。	

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		<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>一人ひとりに合わせた食事量で提供している。その日の調理担当の職員が献立を決めるが、栄養バランスがとれるよう配慮している。水分量には気をつけ、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>毎食後ごと口腔ケアを実施し、必要に応じて職員が介助している。また、義歯の消毒、歯ブラシの消毒を定期的に行っている。</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>自立して排泄される利用者は少なくなってきた。一人ひとりに応じた紙パンツやパットを検討しながら利用している。24時間の排泄表を基に、失敗を減らし気持ちよく過ごせるようトイレ誘導、パット交換をしている。</p>	<p>個々の24時間シート、排泄記録を参考にし、トイレに座る習慣が出来るようにトイレ誘導をしている。なるべく自然排便を促す取り組みで、ヨーグルトなどで対策を取っている。個々の状況に応じて、紙オムツなどの選定をその都度検討し、出来るだけオムツを使用しない取り組みを行なっている。</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>一人ひとりの排便パターンを排泄表を基につかみ、医師や看護師と相談しながら便秘薬を服用している。運動不足気味な現在、薬に頼ることが多くなっている。</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>個々に応じた入浴支援は本人の強い意志、希望以外は職員が決定している。個々の入浴日は決めておらず、週2回、体調を考慮しながら行っている。また、一人ひとり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支援している。</p>	<p>個々の入浴日は決めておらず、週2回の午後（13：30～15：00）の時間帯で2人、なるべくゆっくりと入浴出来るようにしている。入浴時に、皮膚トラブルが無いかなその都度確認し、必要であれば訪問看護との連携を図り、早期治療が出来る体制づくりが出来ている。</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ひとりの 活動を楽しみ、安定して過ごす て頂くようにしている。自立して いる利用者は自由に休息されて いる。また、体調面で休息が必 要な方は時間を配慮して休息を 促がしている。</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>一人ひとりの病歴、薬の内容を理 解し用法や用量も把握し支援し ている。症状の変化がみられた 時は記録に残し、看護師や医 師に報告している。</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>調理が好きだった利用者には 食事作りを手伝ってもらったり 、几帳面な性格の方には洗濯物 たたみをお願いしたり、小学 校の教師だった方にカルタを 読んでもらっている。生活面の 場面で各々出来ることを行っ てもらっているが、利用者全員 の充実した日々の支援は今後 も課題である。</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>一人ひとりの希望に沿った外 出支援は現在できていないが 、時間の余裕のある時はドライ ブに出かけている。外出の希 望が無い場合も多い。一部家 族と外出されたり、一人の利 用者は毎週1泊で帰省されて いる。また、月1回、ふれあい サロンに3～4名参加されて いる。</p>	<p>適宜、食事の買出しには、利 用者と一緒に出掛けるように している。年間計画で外出行 事を予定し、取り組んでいる 。年1回、遠出の日帰り旅行 を企画し、実施している。な お、家族の協力、利用者の中 には、外食、散髪、正月帰省 をされる方もいる。</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、家族の希望で1名の方 がお金を所持しているがお金 を使う機会がなく、お金の使 い方の理解も乏しい。本人に は持っているという安心感が 必要であるが課題もある。</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できるように支援している。電話で会話できるのは現在、1名のみである。</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>玄関、廊下、リビングには生活感、季節感を感じさせられるよう飾りを工夫している。ハサミや糊を使い、手指や頭脳を働かせて認知症の進行を防ぐことができるよう利用者と共に貼り絵などを製作している。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できている。</p>	<p>利用者と職員が共同で作成し、毎月季節に応じた貼り絵や飾り物が、温かみを添えている。この度、グリーン色のカーテン、椅子など新調し、模様替えを行った。玄関先のベンチ、畳コーナー、テレビ前のソファで、ゆっくりとくつろいでいる。</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>自分で居場所を選択できない方は職員がその方にとって一番居心地の良い場所を決めているが、自由に動ける方は居室、リビングと思い思いに行動されている。皆さんが落ち着いて過ごせるよう、問題がみられる時はその都度、席など検討している。</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>2名の方は自分の持ち物を自分で管理されているが、他の方は家族に必要な物をお願いしたり、家族が本人を思っ持参されている。職員は利用者の居室を気持ちよく休息できるよう清潔に整えている。</p>	<p>居室にはタンス、エアコンはホームで備え付けられている。使い慣れた家具、好みの物を自由に持ち込まれている。利用者の中には、趣味の写経の道具を持参されている。利用者が生けた生け花を飾り、居心地よく過ごせるように喚起や掃除を行っている。</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>利用者の身体状況に合わせて、安全に生活ができるよう、手すりの利用など支援している。職員の日々の気付きを基に、その方が持てる力を発揮して生き生きと過ごすことのできる環境作りをチームで工夫していきたい。</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 令和2年 5月 1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	平成31年3月に経営者が変わり又、職員も入れ替わり、ホーム設立当初からの理念の周知が薄れてきている。	全職員が4つ理念の持つ意味を理解し、日々のケアにおいて実践していくことができる。	毎月の全体会議で理念について議題に挙げ意識化する。実践していくための目標を作り振り返る場を持つ。	1年
2	4	運営推進会議は地域の方に多く参加頂いて開催しているが家族の参加はなく又家族へ会議の報告ができていない。	家族が運営推進会議に参加できる。また、会議の議事録を公表し、家族も運営に関する情報を共有できる。	家族に運営推進会議に参加して頂けるよう案内の文書を送付する。また、議事録を公表していく。	6ヶ月
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。