

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	3590800094		
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 だんろの家		
所在地	山口県岩国市由宇町港二丁目1-37		
自己評価作成日	平成26年12月26日	評価結果市町受理日	平成27年6月6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。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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27年1月29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)】

現場で働く職員が働き甲斐や充実感を得られ、居心地の良い場所と感じられる職場になるよう努めています。具体的には①資格取得のための支援 ②定期、随時の会議による情報の共有化 ③可能な限りの希望休の採用 ④職場外でのコミュニケーション ⑤定期的な職員の個人面談です。介護職員の心身がより良い状態で介護をすることが、利用者が幸せな生活を送るための、重要な要因のひとつと考えています。

【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)】

外部研修として介護労働安定センターの出張研修を取り入れられて研修を事業所で実施され、職員が働きながら学べるように支援しておられます。定期的な職員の個人面談を実施しておられ、日常の業務の中での気づきや利用者のケアの方法に迷っている職員の不安等について管理者がアドバイスされるなど、利用者へのより良いケアにつなげておられます。今迄好きだった相撲力士のポスターに囲まれた居室づくりや位牌を置き、毎日水を供え、拝む事のできる居室、家族と協力しながら家族の写真や利用者の作品をボード貼ったり、季節の花が活けられた居室など一人ひとりに合わせた居室づくりをされ、利用者が安心して過ごせるように支援されています。協力医療機関の月2回の訪問診療や緊急時の対応、24時間医療連携が取れており、他科受診の支援をされるなど、適切な医療が受けられるように支援しておられます。家族や医師の話し合いのもとに看取りにも取り組まれています。

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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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
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	○	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、活き活きと働けている	○	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	○	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	○	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、安心して暮らせている	○	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月当時に掲げた「いろりの家憲章」を、だんろの家でも継承している。職員会議で話したり、日頃の話の中で話をしたりして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独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。管理者は職員会議や日常の会話の中でも取り上げ、理念を基本に、ケアにあたる事を話し合い、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	自治会に入ることで、自治会のイベントに参加している(みなとサロン・ひだまりの家)。	自治会に加入し、職員は地域の清掃活動に参加している。施設周辺海岸の散歩時には、散歩している地域の人と挨拶を交わしたり、犬との触れ合いがある。お宮の祭りの神輿を見学したり、地域サロンに出かけたり、図書館の本を利用したりしている。フラダンスやひよっこ隊などのボランティアの来訪もある。	
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	等事業所のキャラバンメイトが、認知症サポーター養成講座の開催を検討している。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価の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。	看取り介護や避難訓練後、職員間で話し合いをすることで全職員が考え、理解を深めることができた。	管理者は評価の意義を職員に説明し、職員の意見を聞き、まとめて自己評価を作成している。前回の評価を受けて、運営推進会議の記録方法や外部研修については外部講師を依頼して研修するなど、評価を活かして改善に取り組んでいる。	
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	役場の職員に委員になってもらったことで、行政の情報も聞けるようになった。	2ヶ月に1回開催し、事業所の近況報告、利用者の状況、職員の異動状況など報告し、運営推進会議時に避難訓練を実施している。意見はサービスの向上に活かしている。南海トラフ地震を想定した避難方法について話し合い、地域を含めた災害対策についての意見が出ている。	

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
6	(5)	○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。	市担当課とは電話や出向いて相談し、意見や助言を得るなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センターとは運営推進会議時や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に参加し、意見交換を行っている。	
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	身体拘束について研修以外にも職員会議で話し合い、日頃から職員同士で注意しあったり話し合ったりしてケアに取り組んでいる。	身体拘束について内部研修や職員会議で学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックに気づいたら日頃から職員同士で注意し合ったり、管理者が指導している。玄関は施錠していない。各フロアの出入り口は状況により、施錠する事もあるが、外に出かけたい利用者には職員と一緒に付き添って外出している。	
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	どのような行為が虐待になるのかを理解し、日頃から職員同士で話し合いながらケアを行っている。		
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。		
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	文書を示しながら音読し疑問点がないかを確認、疑問があればそれを解決しながら説明を行っている。		
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	マニュアルの手順に沿って、利用者や家族の想いをくみ取れるよう対応している。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。面会時や電話で家族からの意見や要望を聞いている。食事の量について家族から意見があり、盛り付けの工夫など話し合い、ケアに反映させている。	

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
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	日頃から職員それぞれとコミュニケーションを取ることで、様々な提案を受けている。それをもとに役職員運営会議(いろりの家・だんろの家合同)で検討し、各施設の職員会議等で報告している。	管理者は、職員会議や朝の申し送り時等で職員の意見や要望を聞く機会を設けている。他、日常の業務の中で聞いている。年末年始の出勤者への手当についての意見やトイレの手すりを増やしたり、災害時の布ロープ担架などの備品の購入などについて意見や提案があり、運営に反映させている。	
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	資格手当や資格取得のための支援を行うことで、職員のモチベーションが高まるよう努めている。		
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	施設内外の研修に参加できるよう、支援している。	外部研修の案内を掲示し、職員に研修の機会を提供している。外部研修として介護労働センターの出張研修を事業所でとり入れ職員が研修を受けやすくしている。職員の意見やテーマを聞き、取り入れて、内部研修を実施している。法人研修の参加で学ぶ機会を設けている。資格習得に向け勤務調整をしたり、対策支援プログラムを組むなどしている。	
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や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	初期におけるアセスメントを大事にし、その時点で抱えている課題を職員が把握することで、サービス利用時より対応が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
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	契約前、後ともに家族の想いをしっかりと聞き、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示し、利用者本人と家族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	共同生活の場のため、個々の能力に応じて出来る事をお願いすることで、お互いを助け合いながら生活ができるようサポートしている。		
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	“職員は家族ではない”という考えから、家族が積極的に関わることができるよう努めている。		
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	通いなれた場所(自宅や美容院、買い物等)に、引き続きいけるようサポートしている。	知人や友人、親戚の人などの来訪がある他、手紙や年賀状、電話での交流の支援をしている。サロンへの参加、家族の協力で馴染みの美容院の利用、墓参り、法事への出席、外出、買い物など、人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	利用者一人一人の性格や認知症の症状を把握することで、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、相談や助言等で引き続き支援に努めている。		

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
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	本人や家族からアセスメントをきちんとすることで、望まれている生活がどのようなものかを把握できるように努めている。	入居時のアセスメンシートの活用の他、日常のかかわりの中で利用者の思いや暮らし方の希望を聞き取り、介護記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は利用者の行動や表情から汲み取り、本人本位に検討している。	
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。		
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	職員間で情報交換しながら状態等の把握に努め、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、本人や家族、職員が積極的に目標達成に向けた行動ができるようなケアプランになるよう努めている。また、その内容が実現可能なものとなることで、皆が達成感を味わえるものになるよう努めている。	本人や家族の意向を聞き、医師の意見を参考にしてケース会議で計画作成担当者を中心に話し合い、介護計画を作成し、家族の了解を得ている。モニタリングを6ヶ月毎に行い、計画の見直しをしている。利用者の状態に応じて、その都度計画を見直し、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	介護記録とともに日頃から、職員と管理者、家族と情報を共有しながらケアを行っている。		
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	急な病院受診や外出の希望等、家族の対応が難しい事柄は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	まちの駅(ゆうふれあいセンター)職員による有償ボランティアを活用し、定期的に外出している。		

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)	○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	原則は事業者が依頼しているかかりつけ医の訪問診療だが、今までのかかりつけ医を希望される方はその希望に沿って受診の付き添いをしている。その他、皮膚科や整形外科等、受診の必要な場合も病院を家族に確認し、家族又は事業所が受診している	本人や家族の希望するかかりつけ医の他、協力医療機関をかかりつけ医とし、協力医療機関から月2回の訪問診療があり、他科受診については家族の協力を得て受診の支援をしている。協力医療機関と24時間医療連携を取り、適切な医療を受けられるように支援している。	
32		○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	かかりつけ医や看護師に、直接または電話で相談し指示を受けている。		
33		○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。	入退院時、医療機関と情報交換をし、その際に家族の希望を反映できるよう対応している。		
34	(14)	○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	入居時に事業所ができる範囲を説明している。重度化した際には改めて家族と話し合いを行い、両者の納得いく形で方針が決められるよう取り組んでいる。	契約時に重度化した場合における事業所でできる対応について家族に説明している。看取りのマニュアルがあり、重度化に伴い家族と相談し希望を聞いて、終末期には医師と話し合いながら家族、事業所で方針を共有し、連携しながら支援に取り組んでいる。3名の看取りをしている。	
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。	心肺蘇生法やAEDの使用訓練等、事故予防、再発防止、緊急時の対応の各マニュアルに沿って研修を定期的に行っている。	ヒヤリハット報告書、事故報告書にその場には職員が記録し、対応策を話し合い、申し送り時に共有している。ケース会議で一人ひとりの状態に応じた事故防止について話し合い取り組んでいる。緊急時マニュアルを作成し、手順を職員会議で確認している。看護師の指導で応急手当や初期対応の講習を実施している。	・応急手当や初期対応の訓練の継続

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
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	地域住民の火災時避難訓練参加や、南海トラフ地震避難訓練を運営推進委員の参加で行い、また新たな課題が見えてきたので、課題解決に向けて取り組んでいる。	夜間を想定をした火災避難訓練を地域住民の参加を得て実施している。南海トラフ地震を想定した避難訓練を運営推進会議メンバーの参加で実施している。避難場所や避難経路、地域住民の話し合いが必要であるなどの課題が見え、今後の取り組みとしている。	
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掛けをするよう、注意している。	一人ひとりの人格の尊重やプライバシーの確保について勉強会で学び、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をし、利用者が穏やかに過ごせるように支援している。気になる言葉かけや対応に気づいたら職員同士で注意し合ったり、管理者が指導している。	
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	利用者の望んでいることが何かを把握し、それに沿ったケアになるように努めている。		
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	外出の希望等、利用者がしたい事ができるだけ実現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	自分の好みを主張できる人はそれに沿い、そうでない方は利用者本人が笑顔になるようなおしゃれができるよう心掛けている。		

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
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	お盆やテーブルの片付け、野菜の下ごしらえ等、それぞれに出来る事、したい事を分担してお願いしている。また、日頃のコミュニケーションの中で食べたい物等を聞き、出来るだけメニューに反映できるようにしている。	利用者の好みをとり入れた献立を各ユニットで立てて、地元の商店に食材の注文をして、地域で採れた旬の野菜などを届けてもらっている。利用者は、下ごしらえや調理、盛り付け、下膳、お盆拭き、食器洗い、テーブル拭きなどできることを職員と一緒にいき、三食とも事業所で食事をつくっている。季節行事に合わせておせちや年越しそば、おはぎをつくったり、誕生日にはちらしずしやケーキづくりなどして、楽しむ事のできる支援をしている。。おやつ(ホットケーキ、甘酒、ぜんざい、桜餅、、リンゴケーキ、ゼリーなど)を利用者と一緒につくっている。イベントにはお弁当を買って食べるなど、食事が楽しみなものになるように支援をしている。	
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	食事摂取量のチェックや体重測定等で体調管理をしている。		
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利用者は介助をしている。また、義歯の不具合や歯の痛み等があれば、その都度かかりつけの歯科へ受診している。		
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	全職員でトイレでの排泄が大切であるという共通認識を持ち、利用者本人の能力を把握してケアをしている。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけや誘導で、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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、便秘に良い食品の活用等で、便秘予防を行っている。		

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
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	入浴は、利用者の状態や希望を考慮し決めて行っている。	入浴は13時から16時頃までの間としているが、午前中の中入浴も可能で、利用者の希望やタイミングに合わせて週3日は入浴が楽しめるように支援している。柚子湯や入浴剤を入れるなど、個々に応じた入浴の支援をしている。入浴をしたくない利用者には声かけの工夫をしたり、職員を交替したりして、無理強いせず入浴出来るように支援している。	
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	生活習慣や体調、精神状態等を把握し本人を理解することで、その人にあった睡眠がとれるようし支援している。		
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	居宅療養管理指導を受けていることで薬の理解が深まり、薬剤師に相談できることで安心感がある。		
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	本人の希望や想いの把握に努め、それを実現できるように努めている。	テレビやDVD視聴、新聞や本を読む、花を生ける、雑巾縫い、折り紙、陽だまりの家や地域サロンへの参加、カラオケ、習字、散歩、買い物、森昌子コンサート観賞、洗濯物たたみ、洗濯物干し、花壇づくり、水やり、2階の利用者が1階に設置している浄水器の水汲みに行く、食事の準備や後片付けなど、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。	
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支援している	冠婚葬祭や選挙等、まちの駅(ゆうふれあいセンター)や家族に相談したり、職員が付き添ったりしている。	海辺の散歩や公園に行く、スーパーでの買い物、初詣、季節の花見(桜、紫陽花、菖蒲、紅葉など)、陽だまりの家やふれあいサロンへの参加、森昌子コンサートの観賞、墓参り、選挙など家族と協力しながら出かけられるよう支援している。有償ボランティアを利用してイベントやショッピングに出かける利用者もいる。	

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
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	基本的に事業所での金銭管理は行っていないため、お金を持ちたい利用者には家族にその旨を伝え理解したうえでお金を所持し、使用している。		
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	個人での携帯電話使用や手紙の代筆、発送等の支援を行っている。		
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	写真や飾りつけを工夫することで、季節感が出るようにしている。	共用の空間は明るく、大きな窓から海や遠方の工場が見え、開放感がある。季節の花や利用者の作品の折り紙や切り絵、家族の手づくりの干支の作品を飾っている。対面式キッチンから調理の音や匂いがして生活感がある。ソファや椅子、テーブル、カウンターがある他、畳の間にはコタツがあり、一人ひとりの居場所づくりの工夫をしている。加湿器を置き、湿度や温度、換気、音などに配慮し、居心地良く過ごせるように支援している。	
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	利用者それぞれのペースで自室で過ごしたり、共用スペースで他利用者と話をしていたりして過ごしている。		
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	本人の好みの物や、なじみの物を持って来てもらっている。	今迄好きだった相撲の力士のポスターに囲まれた居室づくりをしている人、家族の写真や位牌を置き、水を供え、いつも祈ることができるようにしたり、棚に小物を飾り、写真をボードに貼ったり、習字や折り紙の作品を飾り、使い慣れたテレビ、ダンス、椅子、鏡台、位牌、ぬいぐるみなど持ち込み、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	手すりやバリアフリー、介護用具等だけで自分で生活しているという実感を持てるよう支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームだんろの家

作成日: 平成 27年 6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り組み内容	目標達成に要する期間
1	34	看取りを行って様々な問題があった。	家族の対応も含め看取り介護に関して、職員のさらなるスキルアップを図る。	看取り介護の研修や職員会議等でこれまで行った看取り介護を見直し、より良い介護ができるよう改善する。	6ヶ月
2	35	応急手当や初期対応方法の研修等を行っているが実践する機会が少ないため、定期的な確認が必要。	マニュアルの改善や必要物品の設置等、環境を整える。	様々な場合を想定し、研修への参加や会議での話し合いを行う。	6ヶ月
3					
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。