

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	3570300453		
法人名	社会福祉法人 相清福祉会		
事業所名	グループホーム希望の里		
所在地	山口市鑄銭司2361-3		
自己評価作成日	令和元年5月17日	評価結果市町受理日	平成 1年10年17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。

【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	令和 元 年 6月28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)】

「出来る事は自分で行き、地域の中で楽しく過ごす」という希望の里の理念に沿って行う、毎日のレクレーション・軽作業。一人ひとりに合わせたケア。

【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)】

利用者は居室の掃除、ゴミ捨て、モップ拭き、食器洗い、夕食後のタオル干し、洗濯物干し等、それぞれのできることを自分でしておられます。豆選び、俳句づくり、編み物、笑ヨガ、法人行事(誕生会、敬者会、花見)への参加、さつまいも堀、柿もぎ、梅ジュースづくりなど、利用者一人ひとりにできることや好きなことを把握され、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が喜びや張合いのある日々が過ごせるように支援されています。利用者の自宅近くのお大師参りや通院時に会う知人と話をされたりあいさつを交わしておられる他、馴染みの歯科の口腔ケア指導や毎月の手芸ボランティアの受け入れなどを通して、利用者が「地域の中で楽しく過ごす」ための個別ケアとして、利用者との交流を支援されています。入浴は日曜日を除いて週6日で、利用者はほぼ毎日、全員が入浴剤やゆず湯などを利用されたり、利用者の状態に応じて、シャワー浴や足浴、清拭など、個々に応じた支援をされて入浴できるように支援しておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~56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 (参考項目:24. 25. 26)	○	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 (参考項目:10. 11. 20)	○	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 (参考項目:19. 39)	○	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 (参考項目:2. 21)	○	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 (参考項目:39)	○	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 (参考項目:5)	○	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 (参考項目:38. 39)	○	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、生き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○	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 (参考項目:50)	○	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している (参考項目:31. 32)	○	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、その時々々の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:29)	○	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)	<p>○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</p>	<p>「自分で出来ることは自分でい地域の中で楽しく過ごす」という希望の里独自の理念を掲げ職員全員で共有して実践している。</p>	<p>地域密着型サービスとしての事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。月1回のミーティング時に「地域の中で楽しく過ごす」という理念が個別ケアにどのように活かせるか話し合い、理念を共有して実践につなげている</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>地域の学校の運動会を見学したり、交流会もある。また、お祭りやお大師参りなどに参加している。通院時に知人と出会えば話ができるように努め、地域の歯科の往診も頼んでいる。</p>	<p>利用者と職員は一緒に、地域にある総合支援学校の運動会の見学に出かけている。地域のふるさと祭りや利用者の自宅近くのお大師参り、通院等の折に、知人や地域の人と話したり挨拶を交わしている。法人主催の誕生会や敬老会に参加し、ボランティアの歌や踊り、手品などを鑑賞している。事業所では二胡、ハーモニカやギター演奏、笑ヨガ、話し相手等のボランティア、中学生の体験学習や看護学生・専門学生の実習を受け入れ、利用者と交流している。手芸ボランティアは毎月定期的に来訪し、利用者と作品づくりをしている。</p>	
3		<p>○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</p>	<p>事業者としては実習生・ボランティアの受け入れを通じて、認知症の理解や支援を伝え、法人としては認知症への理解や支援を伝える為の寸劇も行っている。</p>		

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
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。	自己評価及び外部評価の意義を理解し改善・努力している。日々のケアに繋がるように月に一回のミーティングを行っている。	管理者は、評価の意義について全職員に説明し、各職員が自己評価をするための書類に記入したものを管理者がまとめている。その後、ファイルにまとめたものを職員は見せてもらっている。外部評価結果は職員に回覧している。前回の外部評価結果を受けて緊急時の対応、応急手当等についてミーティングで研修し、感染症予防、AED使用の訓練は法人研修で訓練しているなど、できることから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	市の職員や民生委員・利用者の家族に参加してもらい、意見や助言を頂き、今後のサービスの向上に活かしている。	会議は年6回開催している。メンバーは、市職員や民生委員、利用者の家族で、地域の人の参加が少ない。当日、家族会(年2回)を開催し、家族は会議にも参加している。行事報告や今後の予定について報告し、意見交換をしている。災害訓練時の避難場所確保の必要性について提言があり、意見を活かして避難場所を確保している。	・地域メンバーの拡大
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	運営推進会議に参加して頂き、行事やサービスの取り組みを伝え協力関係を築いている。	市担当者とは運営推進会議時の他、電話や出向くなどして、書類提出や相談、情報交換をして、協力関係を築くようにしている。地域包括支援センター職員とは、利用者の相談をし連携を図っている。	
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	身体拘束の指針を整備するとともに、法人内で行われる委員会の参加や身体拘束の適正化の為に研修を定期的実施している。	法人で開催している「身体拘束リスクマネジメント委員会」に毎月参加している。身体拘束については、法人研修や内部研修で学び、身体拘束のないケアに努めている。スピーチロックについては、管理者が助言指導している。玄関は日中施錠していない。	
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	研修や委員会の参加し、事業所に戻ってからは職員全員で共有している。入浴時は全身状態の観察を注意している。		

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
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	外部や内部研修に参加したり、事業所内で行う勉強会などを通じて活用方法を学ぶ取り組みをしている。		
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	契約時に十分な説明を行い、理解納得の上でサービスを開始している。改定時には家族会で説明を行い了解を頂いている。		
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	苦情報告書を作成をし苦情の受付体制をつくり、玄関に意見箱を設置している。実際に苦情や要望があった際はミーティングや申し送りノートで職員に伝え対応を検討する。	契約時に苦情受付体制や処理手続きについて、本人・家族に説明している。家族の面会や電話、運営推進会議、事業所だより送付等の折に家族から意見や要望を聞いている。介護に関する要望については、その都度対応している。	
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	毎日の申し送りや、月に一回のミーティングで意見や提案をし反映をしている。	管理者は、申し送り時や月1回のミーティング時に、職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも職員の意見や要望を聞いている。仕事内容の見直し(朝の掃除の改善、排泄記録の簡素化)について、意見を反映させている。	
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	個々の能力に合わせた職場環境作り、向上心を持って働けるように整備している。給与水準は人事考課を活用し昇給に反映をしている。		

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
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	月に一度法人内の研修があり、参加している。事業所内でもミーティングの際に勉強会を行っている。外部の研修にも出来る限り参加できるように努めている。	外部研修の情報は職員に伝え、職員の希望や段階に応じて、参加の機会を提供している。嚥下、コーチング、感染症等に年7回、出席している。受講者は、ミーティング時に復命し、資料は回覧して共有している。法人研修は身体拘束、プライバシー、認知症、ベッドからの移乗、AEDを使っての心肺蘇生等に毎月3～4人が受講し、他職員には資料提供をしている。内部研修は、年間計画を立て、月1回のミーティングの中で、担当職員がテーマ(看取り、感染症、認知症、虐待等)を決めて講師を務めている。新人教育は法人での研修後、日々の業務の中で管理者や先輩から介護の知識や技術を働きながら学べるように支援している。	
15		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	(社) 県宅GH協会、山介協に所属し、同業者との意見交換や勉強会に参加し、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	日常生活の中で利用者との会話の中から聞き取るようにしている。安心できるように傾聴を行い人間関係作りに努めている。		
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	利用開始前に家族からの話を聞き、その中から困っている事や不安、要望を聞き取り要望には可能な限り対応するように努めている。		
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	アセスメントを行い現状を把握し当施設で対応できない部分については他のサービスの利用も視野に検討している。		
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	自分の出来ることは自分で行ってもらい、生活の中での役割(食事の配膳・食材切り・ゴミ捨て・洗濯干し・たたみ等)を持ってもらい達成感を持ってもらえるように支援をしている。		

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
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	面会時には利用者の様子を伝えている。出来る限り、面会や行事に参加してもらえるように声を掛けたり、毎月予定表を郵送したりして足を運んでいただけるようにしている。		
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	外出行事などで、昔から馴染みの場所に行ったり、法人内の特養に行った時に知人、家族に会うことで関係が途切れないようにしている。	家族や親戚の人、友人、近所の人、デイサービスを利用している知人や職員などの来訪がある他、馴染みの歯科の口腔ケア指導の受け入れ、法人の行事(誕生会、花見、敬老会等)や通院等で知人と交流している。電話の取次ぎやはがき、手紙、年賀状を出す支援をしている。「ふるさとめぐり」として、利用者が昔勤務していた場所や自宅周辺にドライブしている。家族の協力を得て、理髪店の利用、一時帰宅など、馴染み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	行事やレクリエーションに全員が参加し、その中でも孤立しないように声掛けを行い、配慮している。		
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	法人内の居宅介護支援事業所や介護施設等と協力しながら支援を行っている。退所後の相談にも応じている。		
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					
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	普段の関わりの中で行動や会話で本人の思いや希望、意向を把握するように心掛けている。困難な場合は家族と相談し本人の希望に近づけられるように努める。	入居時のフェイスシートや介護計画作成時のアセスメントシートで把握している他、日々の関わりの中で利用者の様子や言葉等をケース記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。職員は、利用者ができる事か疑問を感じた時は職員間で話し合っって検討している。困難な場合は家族から聞き取って、検討している。	

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
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	本人家族からこれまでの生活歴やサービス利用までの経緯を聞き把握に努めている。		
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	一人ひとりの様子を観察し、日々の訴えを聴き現状を把握している。また、引継ぎや申し送り簿、ケース記録を活用し記録している。		
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	本人や家族に希望を聞きミーティングの際に職員全員で検討し介護計画を作成をしている。家族にも同意を得ている。	利用者を担当している職員と計画作成担当者を中心にして、本人の思いや家族の意向、主治医や訪問看護師の意見を参考にして、月1回のミーティングの中でカンファレンスを開催し、介護計画を作成している。チェック表に介護計画の支援状況を毎日記録している。1ヶ月毎の支援計画表にまとめてモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しをしている。利用者の状態に変化があった場合には、その都度、見直しをして、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	個別ケース記録に、日々の生活の様子を記録し、職員間で情報の共有をしている。気づきがある時は職員間話し合い、計画の見直しに活かしている。		
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	その時々で生まれるニーズや現状把握し、柔軟な支援や他のサービスを併用している。		
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	地域の様々なボランティア(手芸、お話、演奏など)を利用し、生活を楽しめるように支援している。		

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	本人及び家族の希望を聞き職員が通院介助を行い、状況によっては家族の同行も頼んでいる。協力病院にて受診を行い適切な医療が受けられるように支援している。	本人・家族の希望を聞き、従来通りのかかりつけ医と事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている。定期的を受診する場合は、職員が利用者の状況を医師に口頭で伝えている。受診後は家族に情報を伝えている。従来のかかりつけ医や他科受診は家族の協力を得て受診支援をしている。受診後は、日々のケース記録に記入し、引継ぎで共有している。緊急時は24時間対応の訪問看護師に連絡をし、指示を受けて、適切な医療が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	訪問看護の訪問を利用し、気づきや情報を伝え連携を図り、適切な看護や受診のアドバイスを受けられる体制を取っている。		
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。	入退院時に情報提供所や口頭により情報交換を行い、入院中の面会、退院時の面会により、病院関係者との連携を図っている。		
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、事業所の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	重度化や終末期の対応については入所時に説明を行い了解を得ている。また法人内の施設サービスの中から終末期の対応を選べることも説明をしている。	契約時に、重度化や終末期に事業所のできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、その都度、家族や医師、看護師、関係者で話し合い、入院や他施設への移設を含めて、方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。	
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。	事故後に事故報告書を作成し情報を共有し、未然に防げるように対策を検討している。緊急時の勉強会を行い、応急手当や初期対応の訓練も定期的に行っている。	事例が発生した場合は、その場にいた職員で話し合い、事故・ニアミス報告書に記入し、報告書を提出すると共に、家族に説明している。職員には引継ぎで説明し、掲示して共有し、利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。AEDの使い方やノロウイルス対応については法人研修で訓練をしている。応急手当や初期対応は内部研修をして居るが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員を対象にした応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続

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	年2回の消防訓練を実施し、避難経路の確認及び訓練を行っている。また、地震訓練では近くの小学校とも合同で訓練を行っている。	年2回事業所で、災害を想定した訓練を利用者と一緒に行っている。1回は消防署の協力を得て避難訓練、消火器を使った消火訓練、通報訓練を実施している。運営推進会議メンバーの提言で避難場所を設定している。法人が地域にある消防学校と災害時の協力体制を築いている。	
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	利用者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に心掛けている。	職員は法人の研修で学び、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をしている。ケース記録等は所定の場所に保管し、守秘義務についても遵守している。	
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	日常生活の中で利用者が選択と自己決定ができるように配慮し、その都度確認をしながら支援をしている。		
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	本人からの希望や訴えを重視し、意思の確認をしながら出来るだけ希望に沿って生活ができるように支援をしている。		
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	化粧をする人には化粧品を購入したり、その他希望があればそれに沿ってその人らしい身だしなみができるように支援している。		

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
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	食事が楽しみなるように、食事の準備や食後の片づけなど利用者と職員と一緒にしている。食事作りの時は利用者に好みの物を聞いて調理に参加できるように支援をしている。	昼食と夕食は配食を利用し朝食は食材の配布を受けて事業所で調理している。ご飯と汁物は事業所でつくっている。月1回の食事づくりは、利用者の誕生日に合わせて、本人の好物を聞いて献立を立て(すき焼き、ちらしずし、炊き込みご飯、混ぜご飯等)調理をしている。利用者は、盛り付けや箸配り、テーブル拭き、下膳、食器洗いなどできる事を職員と一緒にしている。利用者と職員は同じ食卓を囲んで、同じものを食べている。法人の行事(誕生会、花見、敬老会)では普段と違う食事の提供がある。月1回は外食(回転寿司、エビ料理、各自がメニューを選択等)、年2回の家族会はセミナーパークで利用者と一緒に弁当を食べ、月1回は弁当の日として庭で食べるなど、利用者が食事を楽しむことができるように支援している。	
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	栄養のバランスのとれた食事を提供している。毎食時、摂取量を確認し、摂取量の少ない利用者には、本人の好みの物を提供するなどの対応を行っている。		
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	毎食後に一人ひとり口腔ケアを行っている。希望者には、衛生士による口腔ケアを週に1回受けている。		
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	定期的に声掛けを行いトイレ誘導を行っている。排泄表を活用し排泄パターンの把握をし、トイレでの排泄や、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導で、全員がトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	毎日定期的に給茶を行い水分補給を行っている。おやつの中には牛乳を提供し、レクレーションや掃除などで体を動かしている。便秘の利用者には病院から処方された下剤を使用するなど個別ケアを行っている。		

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	週6日の入浴を行い、一人ひとり声掛けで入浴を促している。入浴拒否がある場合は強制をせずに、時間をおいて再度声掛けをし、個々に応じた入浴の支援を行っている。	日曜日を除く週6日(毎日、13時から17時まで)の入浴日には利用者はほぼ毎日、入浴できるように支援している。利用者は湯加減、入浴剤や柚子湯などを利用してゆっくり入浴を楽しんでいる。利用者の状態に応じて、シャワー浴、足浴、清拭など個々に対応している。	
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	昼間の休息は本人に合わせて自由に行わせていただき、夜間帯は安眠できるように支援をしている。		
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	薬の服薬表はファイルし、薬の目的や用法用量など訪問看護のアドバイスを受けながら職員全員が服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	希望の里での行事や外出支援を行うと共に法人の行事に参加することで楽しみの時間を増やしている。日々、役割を持って家事や手伝いをする事により、張り合いや喜びのある生活が起これるように支援をしている。	ゴミ捨て、居室の掃除、モップ拭き、食器洗い、夕食後のタオル干し、洗濯物干し、洗濯物たたみや収納等は利用者個人がそれぞれに行っている。テレビ視聴(ニュース、相撲)、新聞を読む、歌を歌う、手芸(人形、花など)、俳句、編み物、ぬり絵、ちぎり絵、折り紙、体操(ラジオ、リハビリ)、豆選り(黒豆、白豆)、風船バレー、カルタ、坊主めくり、カードゲーム、餅つき、豆まき、笑ヨガ、クリスマス会、法人行事(誕生会、敬老会、花見)への参加、さつまいも堀、柿もぎ、梅もぎ、梅ジュースづくりなど、利用者一人ひとりのできることや好きな事を把握し、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が喜びや張り合いのある日々が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に支援している	外出行事は利用者に行き先の希望を聞いて行っている。家族の参加も呼び掛け、一緒に外食も行っている。家族と外出されることもある。	事業所周辺や近所の公園の散歩、季節の花見(桜、梅、紫陽花)、ふるさと祭りへの参加、総合支援学校の運動会見学、「ふるさとめぐり」として自宅や昔の職場周辺へのドライブ、道の駅に出かけている他、家族の協力を得ての一時帰宅、理容院利用など戸外に出かけられるように支援している。	

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
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	家族より所持金を預かり職員が利用者の必要物品の購入や医療費の支払いを行っている。日常的に金銭を持たれている方はいない。		
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	本人が希望される時には職員が電話の取り次ぎを行う。葉書や切手の購入を希望される方もあり、職員が行う。		
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	季節に合った花を活けたり、掲示物を飾ったりして季節感を出している。敷地内に植えられた木々などを室内から眺めることにより季節感が感じられるようになっている。	共用空間の窓からは自然の光が差し込んで明るく、窓の外に広がる景色を眺めることができ、山や庭の花、木などから季節の移り変わりを感じることができる。居間、台所、食堂が一つのスペースの中にあり、台所からは、調理の音や匂いがして生活感がある。テーブルや椅子、ソファ、テレビを配置し、利用者が思い通りに過ごせるように工夫している。杖が必要な利用者には杖置きを設置している。温度、湿度、換気などに配慮して居心地よ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	共有空間であるホールには独りになられたり、利用者同士で話をしたりして過ごせるようになっている。また、気の合った利用者同士になれるように席の並びにも配慮している。ソファも2ヶ所あり自由に腰を掛けてくつろげるようになっている。		
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	本人や家族と相談し、居室には使い慣れた家具や布団などを持ち込んでもらい、好みに合った居室作りをしている。	ダンス、テーブル、椅子、衣装ケース、テレビ、携帯電話、時計など使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、家族の写真や自分の作品、カレンダーなどを飾って、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	施設内には段差があるが、手すりを設置しており、使用を促すことにより、安全に移動することができ、できるだけ自立した生活が送れるようにしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム希望の里

作成日: 令和元年10月16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	35	応急手当や初期対応の定期的訓練の継続をする。	応急手当や初期対応が全職員が出来る様になる。	毎月、定期的に勉強会を行いながら、応急手当や初期対応の訓練の実施を行う。	1年間
2	5	運営推進会議の地域メンバーの拡大	地域メンバーの拡大を行い、運営推進会議で会議でより多くの意見や助言を得て、サービスの向上につなげるようにする。	地域メンバーの拡大を行い、運営推進会議でより多くの意見や助言を得ながら、ご家族の要望を引き出し、サービス向上につなげてるようにする。	1年間
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。