

# 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	3577200888		
法人名	特定非営利活動法人 ありがとさん		
事業所名	グループホーム だんけぐーと有延		
所在地	山口県岩国市周東町下久原36-1		
自己評価作成日	平成22年6月26日	評価結果市町受理日	平成22年12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	<a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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22年7月27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)】

人として普通に生活できることを目指します。認知症を疾患として正確に捉えたいうえで、その人にとって当たり前の生活が出来るように支援することが私達の役割と考えています。その人の人生の仕上げのお手伝いをさせて頂いて、私たち自身も人として成長させて頂いていると考えます。介護する人、される人の関係ではなく、一緒に生活している人として、目配り、気配り、心配り、そして思いやりを胸に穏やかな笑顔で関わってゆきます。ゆっくり、一緒に、楽しく、その人らしくを大事に寄り添っていきます。運営推進会議が継続的に行われ、地域の方からの理解もいただけ、自動火災通報装置の連絡網への登録等協力いただけている。近所の方から、野菜を頂いたり、料理の仕方を教わったり交流が持っている。

【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)】

事業所の看護師を中心に医療連携が行なわれ、かかりつけ医との協力関係を築いておられます。終末期やターミナルにも対応され、具体的で計画性のあるマニュアルを整備し、研修を行いながら終末期の支援を行っておられ、その取り組みは介護の専門誌にも紹介されています。自治会や地域との連携や協力関係もあり、風水害や火災等の緊急時の避難や支援、情報提供のあり方などについても話し合わせ、ご近所の数軒は自動火災通報システムの一環に組み込まれています。事業所でも毎月、地域交流会を行い、認知症や福祉に係る啓発活動やふれあいを行ない、介護ボランティア養成を視野に入れた活動を行っておられます。職員研修も計画的に行なわれ、資格取得を支援され、昨年度は同法人内で9人の職員が資格を取得しておられます。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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、生き生きと働けている	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
<b>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	「私たちは、今もっている力で、地域住民の一員として暮らしていけるお手伝いをします」と掲げている。また、施設内研修等で理念を再確認したり、入職時にはオリエンテーションにて説明し共有している。目につく場所に理念を掲示している。	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、事業所内に掲示すると共に、内部研修やミーティング、新採用職員研修で確認しあっており、理念を共有しながら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	散歩へ出かけた際など、挨拶を交わし交流を図っている。近所の方に、野菜や花、野菜の苗などをいただく機会が度々ある。また、地域の文化祭や河川の清掃、地域の幼稚園の運動会や発表会などに継続して参加させていただいている。	地域の文化祭や河川の清掃作業、幼稚園の運動会、発表会等に参加している。散歩時は時候の挨拶や季節の花や野菜の話等をしながら、顔なじみの関係をつくり、毎月一回、行なわれる地域交流会では、福祉や認知症へ対する啓発活動を行ないながら、ふれあいや交流をしている。	
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	月1回、地域交流会を開催し、地域の方を講師に迎え、地域の方に役立つような介護教室を実施している。		
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。	研修等に参加し理解している。ミーティング時に全職員に説明しており、自己評価も全職員の意見を取り入れている。また、結果報告も行い、評価によってみえた改善点も全職員に説明し、改善に取り組んでいる。	運営者、管理者、職員共に評価の意義を理解している。自己評価は職員全員で取り組み、取りまとめた結果や評価によって見えてきた改善点や課題についても全職員に説明し、話し合いなが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	地域の方々(自治会長、民生委員、社会福祉事務所所長、地域包括支援センターなど)、ご家族、理事長、統括管理者、ユニット管理者のメンバーで2カ月に1回開催している。毎回テーマを決めて、当GHの取り組みについて報告している。	自治会長、民生委員、社会福祉士事務所所長、地域包括支援センター職員、利用者の家族、理事長、統括管理者、ユニット管理者等が参加し、2カ月に1回定期的に開催している。事業所の状況や取り組みの状況について説明し、家族や地域からの情報や意見の交換が行われている。	
6	(5)	市町との連携 市町担当者とは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	市町の担当者とは日頃から密に連絡を取り合い、相談し、助言を頂きながらサービスの質の向上に取り組んでいる。また、統括管理者がキャラバンメイトに参加している。	市の担当者とは日頃から密接に連絡しており、協力関係を築きながらサービスの質の向上に取り組んでいる。統括管理者はキャラバンメイトとして認知症に係る啓発活動にも参加している。	

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
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	マニュアルを作成し、勉強会を実施して抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。また、日中は玄関の施錠はしておらず、玄関より出られた場合には、本人の気持ちを考慮しながら一緒に散歩したり、対応を工夫するようにしている。(土日は1階が不在のため、安全のために施錠している。)	マニュアルに基づき定期的に研修を行ない、身体拘束についての理解を深めている。抑制や拘束のないケアを実践しており、日中玄関は施錠していない。	
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	外部研修への参加、院内研修への参加で学び、共通理解をできるようにしている。また、マニュアルを作成し、勉強会を行った。		
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	社会福祉事務所所長から情報をいただいている。勉強会等は行っていない。		
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	契約書、重要事項説明書を読んで、わかりやすく説明している。直接会う機会を多くして、十分な理解が得られるようにしている。質問等があれば、納得がいくまでお話ししている。		
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	利用者、ご家族の方々が遠慮なく苦情、不満などを職員に言えるような関係づくりを心がけている。面会時や電話、運営推進会議等で家族の意見や不満を聞き反映させている。苦情相談窓口、外部苦情申立機関、第三者委員を重要事項説明書に明記し、掲示板に掲示している。また、意見箱を設置している。	苦情相談窓口、外部苦情申立機関、第三者委員を重要事項説明書に明記し掲示もしている。面会時や電話、運営推進会議等で家族の意見や要望を聞き、それらを運営に反映させている。	
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	普段の会話やミーティング、理事長との面談等で、意見交換をし反映させている。	理事長、統括管理者、管理者、職員はサービスの向上に向けて一体的に努力しており、日頃から職員の意見や提案が尊重されている。月一回のミーティングでも意見交換を行い、提案を実践につなげている。	

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
13		<b>就業環境の整備</b> 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、昇給等により、処遇改善を行って「働きたい」という意欲が持てるように努めている。		
14	(9)	<b>職員を育てる取り組み</b> 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	施設内研修を月1回行ったり、外部研修に積極的に参加できるようにしている。プリセプター方式を取り入れ、新入職員の育成をしている。また、外部講師による研修を1回/年、救命講習を1回/年行っている。	施設内研修は年間計画に従い実施しており、新採用職員の育成もプリセプター方式を取り入れ計画的に実施している。外部研修を推奨、資格取得の支援も行い、昨年度は法人内から9人の資格取得者があった。	
15		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	山口県宅老所・グループホーム連絡会で他施設の職員と交流を持ったり、勉強会、講演会などに参加している。また、岩柳地区のグループホーム連絡会にも参加し、近隣のグループホームと情報交換をしている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
16		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入居前に事前訪問したり、体験入居をしてもらい、信頼関係が築けるように努力している。センター方式を利用しながら、パーソンセンターケアに努めるようにしている。		
17		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	最初の相談から、利用後もよく話し合い、信頼関係を築けるように努めている。入居前より頻りに面談し、コミュニケーションをとるようにしている。		
18		<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	本人さん、ご家族と面談し、意向を十分引き出せるように努力している。また、馴染むことに不安がある方については、ご家族と一緒に宿泊していただいたりしながら、徐々に馴染んでいただくようにしている。		
19		<b>本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	できることは頼りにしてやっていただいたり、教えていただいている。食事づくり、掃除、洗濯ものたたみなどを一緒に行う中で、昔からの知恵を教えてもらうことがある。		

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	面会時や電話時、ケアプラン説明時にご家族と相談しながら、本人さんを一緒に支えていける関係づくりに心がけている。また、自宅にいたときと同様、もしくはそれ以上に、継続してよい関係が築けるように支援している。		
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	コミュニケーションをとるときに話題にしたり、関係・存在があることを実感してもらうようにしている。馴染みの場所へ個別に外出する機会を作っている。	併設のデーサービスを利用する知人の面会や、今まで通っていた教会やお店、美容院、その他希望する馴染みの場所への同行など個別に対応しながら、馴染みの人や場との関係が継続されるよう支援している。	
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	なるべく、気の合う方同士が関わりあえるようフォローしている。		
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	退居され在宅生活に戻られた方に対し、退居後1ヶ月程、ご本人、ご家族に負担がないかなどの様子を伺った。また、他サービス利用に役立てられるよう、当GHでの援助(介助)方法を、参考書類として活用して頂いた。該当者なし。退居先が他施設の為、連絡はとれていない。退居先の施設へ、サマリー、ケアプラン等を提供した。		
<b>、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>					
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	センター方式を利用し、一人ひとりの思いや希望を尊重し、無理強いせず、思い思いに過ごしてもらっている。共に過ごしながら何気ない会話の中で、どうして困っているのか本人の思いを聴くことに常に気を配り、思いや意向を記録している。	センター方式を使用し、一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めている。普段の何気ない言葉や行動からも本人の思いや意向を把握し、困難な時は本人本位に対応している。	
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	入居時、ご本人やご家族に、センター方式に基づいた聴き取りを行ったり、入居後も会話の中からその方の情報を一つでも多く得られるようコミュニケーションをとっている。また、ご家族にも都度教えていただいている。		

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
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	ケアプラン、ケア記録、伝達事項等を活用し、スタッフ同士で情報を共有し、利用者さん一人ひとりの現状を把握するように努めている。		
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	本人やご家族の意見・気持ちを取り入れながら、受け持ち担当者が立案し、各職種参加のもとケアプラン会議を開催し、意見交換を行っている。必要に応じて、医師の助言を頂いている。	家族や本人の気持ちや意向、医師の意見や助言等を尊重しながら、各職種参加のケア会議を行い、それぞれの意見や気づきを反映した介護計画を作成している。3ヶ月を目安にモニタリングを行ない6ヶ月ごとに介護計画を作り直し、状況に変化が生じた時はその都度見直しを行ない、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	ケア記録に実践、状態、反応、スタッフの思ったことなどを記入することや、申し送りやスタッフ間の情報交換を行うことで、その後の援助方法やケアプランの見直しに活かされている。		
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	24時間の医療連携による健康管理や、医療の活用をしている。		
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	地域のボランティアや、幼稚園、移動図書館等との継続した関わりを持っている。また、入居前から通っておられた馴染みの場所(教会への礼拝 美容院や商店街等)へ行けるよう援助している。		
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、ご家族の希望する医療機関を利用している。当施設の看護師とこまめに連絡を取り合っている。また、受診時には、医師へ近況報告のお手紙をつけ、フィードバックしている。必要に応じて、スタッフが付き添っている。	本人及び家族の希望するかかりつけ医が決まっており、事業所の看護師と連携しながら、適切な医療が受けられるよう支援している。受診の際は現状を手紙にしたため、医師へ報告、報告に基づき医師からも情報提供が行なわれ、事業所とかかりつけ医との関係が築かれている。	
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	利用者さんの健康状態、薬の変更、急変時には、随時当施設の看護師に報告、相談している。また、医療連携体制をとっており、協力病院看護師とも協力体制をとっている。		

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
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。	入院時には、介護要約を提供している。入院中は、当施設の看護師が病院関係者と連絡を取り合ったり、本人の状態を観に行っている。ご家族の相談も受けている。		
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	契約時に重度化指針について説明しており、重度化・終末期には、医師、家族、本人、スタッフ等とケアカンファレンスを開き、方針を話し合い、よりよい方法を考え共有している。他施設や病院などへの移動の場合は、看介護サマリーやケアプランの提供を行っている。また、終末期には看取りの同意書をお互いに交わしている。	契約時に重度化や終末期の指針を説明している。本人の状況や本人・家族の希望により重度化・終末期に対応しており、看取りについてのマニュアルも整備されている。終末期には、医師、本人、家族、スタッフ等でその都度話し合い、状況や事態を共有しながら対応している。	
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。	事故があった時は、ひやり・はつとや事故報告書を作成し、皆で共有し、対応を考え、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むようにしている。救急救命講習や避難訓練を定期的に行うとともに、マニュアルを作成し、いざというときに備えている。また、施設内研修で再確認している。	マニュアルがあり施設内研修や申し合わせ、確認作業を随時行なっている。事故があった場合はヒヤリハット報告書や事故報告書を作成して皆で検討し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	
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回消防訓練、避難訓練を行ったり、運営推進会議で災害時の避難について話し合っている。緊急連絡網を作っている。自治会長や近隣住民と災害避難について話し合い、風水害地震マニュアルを作成し、施設内研修にて全職員に周知している。各階にスプリンクラーを設置している。	年2回消防訓練、避難訓練等を行い、風水害地震マニュアル等をもとに内部研修を行なっている。運営推進会議では災害時の避難について話し合っている。自治会長や近隣住民と地域防災についても話し合われ、近隣住民は火災自動通報システムの一環として組み込まれている。各階にスプリンクラーを設置している。	
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	他者の前で間違いや失敗を指摘したりせず、さり気なくフォローしている。記録物は、職員間のみで共有できるようにしている。	プライバシーや人格の尊重について研修を行い、日常的にも職員同士確認し合い、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。	
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	一人ひとりに合わせた言葉かけを行い、ご本人の意思が出せるように工夫している。		

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
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	無理強いすることなく、マイペースに過ごしていただいている。入浴や食事、就寝や起床の時間帯は概ね決めているが、本人の体調や気分等にあわせて柔軟に対応している。		
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	希望される方は、馴染みの店に行けるように援助している。訪問美容利用時は、本人さんの希望する髪型にカットしてもらっている。近所の洋服店と一緒にいき、好みの洋服を買ったりすることもある。外出時には、お化粧品をしている。		
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	夜勤者が利用者のリクエストや近所からいただいた野菜を使う料理を考えたりしながら、献立をたてている。食事の準備、片付けを、できる方、好きな方に手伝っていただきながら行っている。	夜勤者が利用者の要望を聞きながら、地域で頂いた食材も使える献立をたてている。利用者と職員と一緒に調理や盛り付け、配膳、片付け等を行なっている。職員も同じ食事をしながら、見守りや介助を行い、食事時は和やかで穏やかである。	
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	一人ひとりのその時の状態に合わせて状態を変えたり、臨機応変に対応している。水分摂取量の少ない方に対しては、本人の嗜好にあったものなどを提供し、摂取を促している。		
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	毎食後、一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。週に1回義歯を消毒している。異常を早期発見し、歯科受診を援助している。		
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	排泄パターンや習慣、尿意等のサインを把握しながら、その方にとって快適な、よりよいケア方法を行えるよう努めている。また、ケア方法やパットの種類なども、時間帯、状況に応じて使い分けている。	利用者の思いや排泄パターン、習慣、尿意等のサインを把握しながら、利用者個々に応じた排泄の支援をしている。	

グループホーム だんけぐーと有延

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
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	食事、水分摂取が難しい場合については、ご本人の嗜好に合わせたものを提供したり、摂取しやすい形態にするなどして対応している。また、できるだけ身体を動かしていただくよう、散歩やレクに誘い働きかけている。		
47	(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	毎日入浴できるように機会を提供している。不穏状態などで拒否があった場合は、無理強いはせず、気分転換を図り、気分を変えてから再度誘ったりしている。	夜間入浴の希望はないため、毎日、10:30～17:30位までに入浴を行なっている。一人ひとりの希望を尊重し、個々に応じた支援をしている。	
48		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	昼夜逆転が、起こらない程度に、休みたいときは休んでいただいている。また、夜間不眠がみられる方には、日中の活動を増やすなど、夜間安眠できるように支援している。		
49		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	薬の内容や副作用については、カルテにファイルされ把握している。症状が変化した時は、医師や看護師に速やかに連絡を取って指示を仰いでいる。		
50	(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	好きなこと、得意なことを主役になって行っていただけるよう支援している。(調理、洗濯、食器片付け、掃除、手芸、レク、大工仕事など)	調理や掃除、洗濯物干し等の家事、風船バレーやボーリング等のレク活動、手芸や大工仕事等、得意な事や好きな事で活躍できる場面を作り、気分転換の支援をしている。	
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	近所への散歩や他フロアへの訪問に誘ったりしている。また、食材の買い出しなどに行き先を案内している。「外へ出たい」、帰宅願望などがあれば付き添って気分転換を図っている。花見や秋の行楽、地域の祭り、幼稚園の運動会、(地区の文化祭)等外出計画をたて実施している。また、馴染みの場所や店、自宅などへの外出、外食、外泊を個別に行っている。	文化祭やお祭り、運動会等の地域の行事や花見や紅葉狩などの事業所の行楽行事を行い、日常的にも買い物やドライブ、自宅や馴染みの場所への外出、外食、ご近所の散歩等、外出の支援を行なっている。併設のデーターサービスや他ユニットへの訪問等も行い、気分転換となっている。	

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
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	本人の希望に応じて、お金を所持、使用している。職員が、お預かり金を管理しており、希望時等に一緒に買い物に行ったり、代行している。		
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	希望があれば対応している。 公衆電話が上手に使用できるように援助している。プレゼントのお礼状や、年賀状などの季節のお手紙を書けるように援助している。		
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	折り紙、ちぎり絵で季節に合う作品を利用者と職員で作り、壁に飾っている。台所は開放的で、調理の様子も見え、音や匂いもフロアに伝わっている。不快な音や光がないように、テレビの音量やカーテンの開閉などの調整を、利用者に確認しながら行っている。	リビングは眺望に優れ田園風景が楽しめ、広く明るい。物干し場でもある屋上から季節を感じる事もでき、気分転換に最良の場となっている。対面式の厨房のカウンターは広めで、盛り付けや配膳、あと片付けにも便利で、厨房は生活感も感じる事が出来る。ソファや椅子も配置良く置かれ、共用空間には利用者の作品や季節の花が飾られ、温もりのある空間となっている。	
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	リビングでの座る位置は特に決めておらず、それぞれ好きな場所に座っておられる。ソファも設置し、寝転んだりしながらゆっくりと過ごされている。		
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	小物、カーテン等、なじみのものや、好みのものを持ちこまれている方がほとんど。片付けができない方については、一緒に片付けなどの援助をしている。	各居室に洗面台が備え付けられ、収納も完備している。タンスやベット、椅子、机、好みの小物を搬入し、家族の写真や利用者の作品が飾っており、その人らしく居心地よく過ごせるよう工夫されている。遺影や位牌をまつている居室もあり、安心して暮らしている様子がうかがえる。	
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	わからないこと、出来なくなったことは、一緒に行ったりフォローしながら、うまくできるように、利用者さんに合った声かけをしている。バリアフリー、クッションフロア、手すりを設置している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 だんげぐーと有延

作成日: 平成 22年 12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	24	問題点は特になし	コミュニケーションを図ることで、入居者さん一人ひとりの思いや希望をくみとり、その方々にとってのよりよいケアについて日々考え続けたい。	入居者さんやご家族とのコミュニケーションを大切にする。話を聴く。	
2	2	問題点は特になし	地域の行事への参加、また、地域の方々との交流を継続、あるいは増やしていきたい。	地域交流会の継続、運営推進会議などで地域の方との交流を図るとともに行事の情報を収集する。また、積極的に散歩へ出かける。	
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。