

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	3590700161		
法人名	有限会社 誠心会		
事業所名	グループホーム 笠戸		
所在地	下松市笠戸島32-38		
自己評価作成日	令和元年 6月	評価結果市町受理日	令和1年11月14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 1年 7月23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)】

月初めには、健康と長寿を祝い、お赤飯をいただく事を継続して行っている。
利用者様の誕生日には皆さんでお祝い、ささやかですが、プレゼントをさしあげている。

【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)】

食事は、昼食と夕食の副菜は法人の栄養士の献立で、畑で収穫した旬の野菜を使って併設のデイサービスセンターの厨房で調理されています。朝食と毎食のご飯は事業所で作っておられます。利用者が食べやすいように食事を刻むなど携帯にも工夫しておられます。利用者と職員は、同じテーブルを囲まれて同じものを食べておられます。利用者は、テーブル拭き、お盆拭き、配膳、下膳、食器洗いなどできることを職員と一緒にされています。毎月一日は赤飯を、誕生日会や季節の行事にはちらし寿司を、ホットケーキなどのおやつづくり、コーヒーやアイスクリームでのくつろぎのひと時家族との外食など、利用者が食事を楽しむことのできる支援をされています。テレビやDVDの視聴、本や雑誌を読む、ちぎり絵、貼り絵、ぬり絵、折り紙、脳トレ、編み物、歌、カラオケ、ラジオ体操、口腔体操、風船バレー、玉入れ、魚釣りゲームなどの楽しみごとやおしぼりたため、洗濯物たため、カーテンの開閉、日めくり、新聞とチラシの仕分け、野菜の収穫、ごみ捨て、食事の準備や後片付け、おやつづくり、節句や七夕などの季節の行事、プチショッピングなど、活躍できる場面づくりをされ、利用者が張り合いや喜びを持てる生活が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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働けている (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)	○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	本人の見えやすい所に掲示したり声掛けなどに心掛けている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をつくり、事業所内に掲示している。管理者は、日常業務の中でも理念を確認するよう職員に声かけをし、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	祭りなどの地域での行事に出来る限り参加している。	利用者は、地域の行事(ふれあい祭り、愛ランド祭り、秋の火祭り、どんど焼き)に参加して、屋台で食事をしたり、法人の記念行事には地域から多くの人に参加しているなど、地域の人と交流をしている。併設のデイサービスセンターへ出向いてカラオケを楽しんだり、ボランティア(歌、民謡、フラダンス、キーボード演奏、朗読)やデイサービスの利用者との交流を楽しんでいる。地域の人からは、野菜や果物、介護用品の差し入れがある。	
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	運営推進会議を通し地域との交流につとめている。		
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。	理解をしながら取り組んでいる。	職員会議や申し送り、日常業務の中で職員の意見を聞き、管理者がまとめている。評価をすることで、災害時の備蓄や利用者の活動について課題があがるなど、見直しの機会となっている。全職員が自己評価に取り組むまでには至っていない。	・職員全員による自己評価の実施

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
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	2ヶ月に一度、運営推進委員会を開催して活動報告や取組状況を説明し、運営推進委員の皆様からの意見を頂きながらサービスの向上や生活の中に活かしている。	会議は2ヶ月に一回開催し、利用者の状況、行事予定、事業報告、事故報告などをして、意見交換を行っている。地域の行事の情報を得て、利用者と一緒に祭りにでかけるなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。議事録の記録が十分とはいえない。	・議事録の記録方法の工夫
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	その時折、困ったときなど相談を持ちかけて協力をお願いする。	市担当者とは、運営推進会議時に情報交換をしている他、電話やメール、直接窓口に向いて相談をして助言を得ているなど、日頃から協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に情報交換をして連携している。	
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	日中の施錠はしていない。身体拘束についての勉強会に参加している。	職員は、身体拘束等適正化マニュアルで身体拘束について学び理解して、全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。3か月に1回、身体拘束等適正化委員会を開催している。玄関は施錠せず、利用者が外に出たい時には、職員と一緒に出かけているなど、利用者が閉塞感を持たないように対応している。スピーチロックについては、職員間で注意し合っている。	
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	全体会議や職員会議などで勉強する。		
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	研修に不参加な人にも資料に目を通してもらう。		
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	契約日に契約の締結等説明し、ご理解と同意を求め納得していただいている。		

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
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	ご家族の面会時に、ご意見やご要望を伺い、改善や調整を行い反映させている。苦情に対する受付体制も出来ている。	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。面会時や運営推進会議出席時、行事参加時、電話などで、家族の意見や要望を聞いている。3ヶ月に1回は、介護相談員が来訪し、利用者の意見を聞いている。事業所だよりと行事予定表を月1回送付し、利用者の様子を知らせている。ケアに対する要望には、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	毎月開催している職員会議で意見や提案を聞き、反映している。	月1回の職員会議で職員の意見や要望を聞く機会を設けている他、毎日の申し送り時や日常業務の中で、職員から意見や要望を聞いている。業務内容や業務手順の変更など、職員の提案で改善するなど、意見を反映している。	
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	職員の資格取得に向けた支援や、研修会への積極的な参加を促し、職員のモチベーションを上げるよう努力している。		
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	担当者を決めて月に一度、内部研修会を実施している。また、資格取得への協力体制及びスキルアップに繋げるように進めている。	外部研修は情報を伝え、希望や段階に応じ、勤務の一環として参加できる機会を提供している。この1年間は参加していない。拠点施設の合同研修は、年間計画に基づいて拠点施設の職員が講師となり、月一回開催し、レクレーション、嚙下、介護技術、事故防止、感染予防、クレーム対応などを実施している。内部研修は、職員会議の中で、法人の看護師から認知症豆知識、パーキンソン病、褥瘡について学んでいる他、日常業務の中で指導を受けている。	・研修内容の充実
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	自社内での他の事業所内との交流は、イベントの手伝いや研修会、会議等を通じて行っている。これからは、他のグループホームとの交流にも取り組んでいきたい。		

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
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	入居前に、ご本人やご家族と面談を行い、不安なことやご要望などをよくお聞きして、安心して頂けるように信頼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	入居前に、ご家族に施設を見学していただき、不安なことやご要望などをよくお聞きして、安心して頂けるよう信頼関係作りに努めている。		
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	ご本人や家族の意向をしっかり把握したうえで、いま必要とされる支援を見極めて、ご本人やご家族から安心して頂けるようなサービスの提供に努めている。		
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	共に暮らすという意識をもち、人生の先輩から学ぶという姿勢のもとで生活している。掃除や食事洗濯物干しやたみなど、ありがとう・助かったよと声掛けをして助け合いの関係を築いている。		
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	ご家族や友人がいつでも気軽に面会に来られる雰囲気作りをして、必要なものなども職員と一緒に支えあっていく関係を築いている。		
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	友人や知人の面会など馴染みの関係を保っている。面会時にはゆっくり過ごしていただき、これまでの関係が継続されるよう支援に努めている。	家族の面会や親戚の人、友人、知人、近所の人、元職場の同僚などの来訪がある他、手紙、電話の取り次ぎや携帯電話での交流を支援をしている。家族の協力を得ての外出や外出、外泊、墓参り、法事への出席など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者の方同士と一緒に生活する家族として関わり合え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
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	長期入院による退所者の入院先にお見舞いに行き、ご相談などの話し合いに努めている。		
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	ご本人に話を伺い、ご本人の意向に沿うよう努めている。また、日々の言動や表情などからも本人本位であるよう努めている。	入居時のアセスメントシート(基本情報、生活歴)を活用している他、日々の関わりの中では、利用者一人ひとりの様子や気づき、活動を行動・介護記録に記入して思いや意向の把握に努めているが、十分に把握するまでには至っていない。	・思いや意向の把握の工夫
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	ご家族からの情報やご本人の話を伺い、生活歴や馴染みの暮らし等これまでの経緯の把握に努めている。		
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	一人ひとりの出来る力、理解度等を、日々の生活の中で見出して、現状の把握に努めている。		
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	会議などで一人ひとりの問題点を話し合い、意見やアイデアなどを反映して介護計画に繋げている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に、月1回ケアカンファレンスを開催し、利用者の思いや家族の意見、看護師や主治医の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直しをしている。利用者の状況の変化に応じて、その都度見直し、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	利用者の方一人ひとりの日々の様子やケア方法の実践について記録に残している。状態に変化があった場合にはその都度、職員間で情報を共有し、具体的なケア方法等の検討を行っている。		
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	状態に変化が生じた場合など医療機関と連携をとり、ご家族に報告・相談し、受診・入院等の支援を行っている。		

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
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	地域資源であるボランティア(歌・楽器演奏)に来ていただき、心豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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、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	協力医療機関をかかりつけ医として往診している。また病状により受診を希望される場合は、職員も同席して適切な医療が受けられるように支援している。	利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医都市、協力医療機関から月2回の訪問診療がある。他科受診については、家族の協力を得て行っているが、必要に応じて事業所が支援している。事業所が支援した時は、結果を電話で家族に報告している。夜間や緊急時の対応は、計画作成担当者を通して、協力医療機関と連携し、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	看護師には随時、報告・連絡・相談できる体制が整っており、定期的あるいは突発的な場合においても適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院された日からご本人には寂しい思いをされないようにお見舞いに行き、ご家族や病院関係者と情報交換や相談に努め、看護師との関係作りにも努力している。		
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	重度化や終末期については、利用者の方が医療が必要となりホームでの生活が困難になった場合は、ご家族・主治医・看護師・ケアマネ・職員と十分に話し合いを行い、今後の支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けて、事業所ができる対応を契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族の意向を確認し、主治医や看護師など関係者で話し合い、医療機関への入院や他施設への移設も含めて方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。	

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
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。	同法人の看護師の協力要請を整えている。事故防止に向けて十分気を付けて対応している。看護師による職員研修会等、今一度、初期対応訓練を定期的開催して実践力を身につけていきたい。	ヒヤリハット報告書、事故報告書に記載し、発生の都度、その日の出勤者で話し合っている。他の職員には、翌朝の申し送り時に伝え、報告書は回覧して共有し、事故防止に取り組んでいる。事故発生への対応については、看護師を講師として内部研修で学んでいるが、職員全員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・事故防止への取組 ・応急手当や初期対応の定期的訓練の実施
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	月に一度、職員と利用者の方全員で火災・土砂・水害等の避難訓練を行っている。また、休日や夜間にも緊急連絡網を通じて呼び出し訓練を行っている。	年1回、拠点施設合同の、避難訓練、消火訓練、避難経路の確認を利用者の参加を得て実施している。事業所独自では、毎月1回、利用者と職員と一緒に、火災や土砂、水害時想定での避難訓練を実施している。地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
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	人生の先輩として尊敬しプライドを傷つけないように、居室への出入りの際は声掛けや入浴時、排泄時の介助にはドアを閉めるなどの対応を心掛けている。	職員は利用者を人生の先輩として尊敬して接しており、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ことば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	集団での作業や行動を強要しない。また、利用者の方が自己決定できるように選択肢を用意して働きかけている。		
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	一日の生活の流れは基本的にはあるがご本人の意思に沿って一人ひとりのペースに合わせた支援を行っている。		
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	2ヶ月に一度、訪問美容室にカットしてもらっている。		

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
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	利用者の方に配膳を手伝っていただいたり、後片づけや台拭き、洗い物を手伝っていただいている。	朝食とご飯は事業所で用意し、昼食と夕食の副菜は、法人の栄養士がたてた献立で、畑で収穫した旬の野菜を活用し、併設のデイサービスセンターの厨房で調理している。利用者が食べやすいよう刻みにするなど食事の形態も工夫している。利用者は、テーブル拭き、お盆拭き、配膳、下膳、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。利用者と職員は、テーブルを囲んで、同じものを食べている。毎月一日は赤飯を、誕生日会や季節の行事(節句、敬老会、七夕など)にはちらし寿司を、おやつづくり(ホットケーキ、柏餅など)、コーヒータイムやアイスクリームタイム、家族の協力を得ての外出など、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	食事量は記録にとり把握している。毎食、汁物を付けて、バランスの良い食事を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。介助が必要な方には職員が対応している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して声掛け誘導している。	排泄パターンを把握して、利用者の様子を見ながら、利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導で、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	排泄チェック表を作成している。食事の工夫や水分補給にも努めていて、毎日の体操で便秘の予防にも取り組んでいる。		

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	基本的には午前中を入浴時間にしてはいるが、利用者様の体調に合わせてシャワー浴などの支援を行っている。	入浴は、日曜日(足浴)を除く毎日、9時30分から11時30分まで可能で、利用者の体調や希望に合わせてゆっくり入浴できるよう支援し、週2回は入浴できるようにしている。利用者の定やいに合わせてシャワー浴や清拭、足浴で対応し、入浴剤を使用するなど、入浴を楽しめるように工夫をしている。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握して規則正しい生活を心掛けて、ゆったり・のんびりと過ごしていただいている。		
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	一人ひとりの薬をファイルに収め、処方情報を共有し処方変更時の状態変化等を報告してかかりつけ医にも報告している。		
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	洗濯物干しやたたみ、掃除、食後の後片付けやゴミ捨てなどの家事作業や塗り絵や風船バレーなどのレクリエーション等、利用者の方が楽しく過ごしていただけるよう支援している。	テレビ(時代劇、歌番組、ニュース)やDVD(歌、時代劇の録画)の視聴、本や雑誌を読む、ちぎり絵、貼り絵、ぬり絵、折紙、脳トレ(漢字、計算)、歌、カラオケ、ラジオ体操、口腔体操、風船バレー、玉入れ、魚釣りゲーム、おしぼりたたみ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、カーテンの開閉、日めくり、新聞とチラシの仕分け、野菜の収穫(さつまいも、こいも)、編み物、ゴミ捨て、食事の準備や後片付け(お盆拭き、テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗い)、おやつづくり(柏餅、ホットケーキ)、季節の行事(節句、七夕、敬老会、ミニ運動会、ハロウィン)、プチショッピングなど、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、利用者が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	体調や天候等に配慮しながら散歩を行っている。地域のお祭りにも参加し、多くの皆様と触れ合う機会を設けている。	周辺の散歩、花畑散歩、花摘み、日向ぼっこ、花見(菖蒲)、地域の行事への参加(ふれあい祭り、愛ランド祭り、火祭り、どんど焼き)、家族の協力を得ての外出や外泊など戸外に出かけられるよう支援している。	

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	殆どの利用者の方が自己管理が難しいため、基本的には所持金はありません。		
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	電話を掛けたいとの要望があれば支援している。		
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	共有空間には、落ち着いた雰囲気の色や柄を使用し刺激がないように配慮している。また季節の花を飾ったり、カーテンを開けて外の景色を楽しんだり、天気の良い日は散歩し居心地よく過ごせるように工夫している。	天井が高い広々とした居間兼食堂は、大きい窓から自然の光が差し込み、明るく、緑の山々や畑の野菜を眺めることができ、四季折々の自然を感じることができる。室内には、食卓やイス、大型テレビの前に大きなソファを配置し、利用者同士が思い思いの場所でくつろげるように工夫している。季節の花を飾り、廊下や壁面には、職員の作品や利用者職員と一緒につくった貼り絵など、季節の作品が飾ってある。温度や湿度、換気に配慮して、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	居心地の良い空間となるようにテーブルやイスの配置を工夫している。		
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	今まで使われていた馴染みの品物を持参していただいている。その人らしく個性のある居室になっている。	居室には、整理タンスや衣装掛け、三段ケース、机、椅子、籐椅子、テレビ、時計、ぬいぐるみなど使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族の写真や手づくりのカレンダー、色紙などを飾って本人が居心地良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	安全第一に考えて危険のないように不要なものを取り除き安全と安心と自立に向けた生活が出来るように工夫している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム笠戸

作成日: 令和元年11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	35	事故防止の取り組みや事故発生時の備え	事故防止への取り組み、応急手当や初期対応の定期的訓練を行い、実践力を身につける。	研修の実施	2ヶ月間
2	24	思いや意向の把握	介護記録の積極的な運用	より利用者に寄り添った介護記録の作成と運用を行う。	6ヶ月間
3	14	職員を育てる取り組み	外部研修の積極的な参加	研修に参加できるような職員体制と情報収集を行う。	1ヶ月間
4	36	災害対策	地域との協力体制の構築	祭等のイベントに参加して関りを積極的に持つ。	1年間
5	5	運営推進会議を活かした取り組み	わかりやすい議事録をつくる	いつ・どこで・誰が・何を・どのように・といった事を明確にする。	2ヶ月間
6	4	評価の意義の理解と活用	職員全員による自己評価の実施	職員会議等で本内容を周知徹底し、意義の理解を深める。	1年間

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。