

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 3 月 1 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	竹原市福田町堂沖尻1300-1 電話 0846-24-1287		
自己評価作成日	平成28年2月5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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470700356-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470700356-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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	平成28年2月24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）】

生活をする上で「生きるための力」が今どの程度かを知り、長年培って来られた一人ひとりの生活機能を把握して存分に発揮してもらい、自分の意志で行動し、自分で出来たという満足感、充実感、また、人のために役に立ったという、達成感を抱きながら暮らしてもらうことを支援しています。特に食事は自分たちが食べたいものを献立に取り入れ、一緒に調理して同じテーブルを囲んで、楽しく食事することを大切にしています。  
食事作りは、1日の大切な活動の一つになっています。

【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）】

この1年間の特徴的な取組みとして、「家事」特に「食」に対するこだわりと、人材育成に関する研修への傾注がある。まず、「食事・調理」という同じ目的を持つ共同作業の中で、利用者は各々に応じた役割を担い、その居場所を実感している。利用者は家事には、自然に体が反応し、特に「食」に関しては、最後まで続けられる営みである。利用者は生活力の先輩であるという思いを持って関わり、「支援する側、される側」という相反関係ではなく、双方向の協働作業という認識に立脚している。ただ、利用者が一見、楽しそうに役割を担っているように見えても職員が「させているのでは？」という意識も時々あるので、その溝を埋めるのは、職員の人間力であり、感性を磨く事だ、と事業所は考えている。従って、そのため人材育成に関する研修に力を入れている。毎月の研修は介護研修と人間力研修に分かれ、介護研修はケアプランの立案に関するスキルアップを目指し、そのプロセスを理解し、意見を言える環境を作る。また、人間力研修は介護という専門性の土台にある、価値観・倫理観の育成、即ち、よい人間関係を築くために幅広い感性や生き生きと自分を発揮できる力を養うことを目的としている。その結果、職員も徐々に意見を出せるようになっていく。

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。	地域密着型を全員で理解し、地域で生活し続ける支援と地域との支え合いを重視して理念を大切にしている。いろんな場所に理念を掲示して毎日確認できるようにしている。	当初の事業所理念は開設時に法人代表者によって策定され、その後、職員が共同で作った「心と体が笑顔になれるホーム」という理念と共に、所内の見やすい所に掲示し、常に職員が確認出来るようにしている。また、それに沿った、三つの「運営基本理念」を朝の申送りで唱和すると共に、それに基づいた具体的な「今日のケア目標」を掲げ、翌日その実践を評価している。	
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。	保育園、小学校の運動会等行事に積極的に参加している。年1回、小学4年生の訪問があり、入居者と触れ合う。地域のサロンに毎月参加して、近隣に住んでいる高齢者とも話している。近隣に住む方から野菜の差し入れがある。ホームである行事にはお礼も兼ねて呼びかけている。	事業所は町内会に加入し、清掃活動・敬老会等、地域行事への参加の他、日頃から近所への散歩や買い物、また集会所からの声掛けで、地域のふれあいサロンに参加する等、地域に融和する努力を続けている。利用者に笑顔になって欲しいので招待したいとの申し出から、保育園・小学校行事に参加して世代間交流を深めたり、小学4年生の訪問や事業所の餅つき、日帰り旅行でボランティアを受け入れて相互交流も深めている。	
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。	事業所での実践内容を踏まえ、認知症相談に行っている。地域住民に正しい認知症の知識と理解の啓発をしている。人材育成の貢献で、認知症研修の実習生を受け入れている。高校の授業「認知症高齢者の自立生活支援と介護」について講師として協力している。又生徒がゆかりの里に見学に来て交流している。		
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。	幅広く参加してもらい、ヒヤリハットや生活のありのままを伝え意見をもっている。意見等を参考にして、一つ一つ積み上げて行くようにしている。家族の参加で意見を貰いサービスの向上に活かしている	運営推進会議は、地域住民代表として毎回、家族代表・公民館長・民生委員・市職員が、また時に地域包括支援センター職員・町内会の役員・派出所員が参加して、開催されている。会議では参加者相互の意見・情報交換も行われ、そこでの意見の反映の一例として、夜間外出や無断外出による事故を防ぐため、玄関にセンサー・アラームや玄関の外に門扉を設置した例がある。	会議は夜間に開催するため、参加しやすい時間に設定したり、不参加の家族にも議事録を送付する等の工夫もある。また、意見・情報交換も活発に行われているが、「利用者やサービスの実績、評価への取組み状況等」をより的確に伝え、事業所運営への理解を更に深めるためには、運営推進会議の回数を増やし、定期的に開催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組んでいる。	月に1回、介護相談員の訪問があり実情やケアサービスの取り組みを見てもらっている。相談対応が後日送られてくる。利用者の暮らしぶりやニーズを具体的に伝え連携を深めている。	運営推進会議には市職員や地域包括支援センター職員が参加し、情報の共有化が図られている。また、市の委託を受けた介護相談員の事業所訪問が毎月あり、その結果報告を職員に周知し、ケアの向上に繋げている。更に地域包括支援センターとは、利用者の入居相談に対応したり、その主催事業に認知症対策会議の認知症アドバイザー・スタッフとして協力する等、良好な関係が築かれている。	

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>入居者が外出しそうな様子を予測して、興味のあることを提供したり、どうしても出られたら止めるのではなく、一緒について行ったり、安全に配慮して自由な暮らしを支えている。カギをかけずに自由な暮らしを支援している。掲示板にコンプライアンスルールを掲示して、職員の認識の共有を図っている。</p>	<p>内・外部研修を通して、職員は「身体拘束はしない」必要性を認識し、例えば、日中は玄関を施錠せず、センサーを設置して、見守りや散歩を行っている。また、明らかな拘束とは言えないが、「言葉による行動制限」や「車いすへの坐りっ放し」など「不適切な」ケアにも注意を払い、相性や笑いを交えた言葉で、環境を変えながら意識を向けていく対応や椅子への座り替え等で対応をしている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>認知症の症状が重いために、職員の疲労、ストレスが、利用者のケアに影響しないかを話し合い、適切なケアだけにこだわらないで、主治医と相談して薬の助けを借りることもしている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>成年後見制度を学び、必要と考えられる利用者がそれらを活用できるように関係者に橋渡しをして、手続きを取って利用に繋げている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約時は重要事項を丁寧に説明している。特に事業所で、できることできないことを明確に説明している。契約時、事業所のケアに関する考え方、取り組み、退去を含めた事業所としての対応可能な範囲について説明している。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>ご家族には訪問時、家族会等で常にお問い合わせ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに心がけている。出された意見、要望は話し合い、反映させている。</p>	<p>利用者の意見、要望は日々の職員との会話を通じて把握し、家族とは面会時や年1回の家族会等で、利用者毎の担当職員や管理者が積極的に聴くように努めており、介護記録や苦情対策記録にそれを記載し、職員間で共有している。意見が反映された例として、定期的な担当職員の交替や運営推進会議では利用者の無断外出による事故防止のため、玄関外に門扉が提案され、取り付けが実施された例がある。</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
11	7	○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。	ミーティング、勉強会で意見を聞くようにしている。日頃からコミュニケーションを図るように心がけ、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。日常の関わりの中から出てくるアイデアや気づきを、運営に取り入れている。	毎月の職員会議や毎日の申し送りで、意見を聞く機会を設けている。業務に関しても、ケア上の工夫・4交替へのシフト調整・入浴設備の保全など多岐に亘る。また、日頃から代表者や管理者は、職員と話す機会を設け、業務上や職場関係での悩みに対する支援体制も採っている。例えば、職員がその潜在能力を發揮しにくい状況に対しては、「人間力を高める」研修を取り入れたり、その職員の介護観に沿った支援を行っている。	
12		○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。	健康診断は、職員の健康を保つために年2回実施している。職員一人ひとりが生き生きできるようにと、人間力を高める研修を取り入れている。職員は、休憩時間には、休憩室で休み、気分転換している。		
13		○職員を育てる取組み 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。	年間行われる外部研修の情報を収集して、職員に受講できるよう計画している。新人職員には、最初1ヶ月間はマンツーマンでケア、利用者の関わり方について丁寧に指導している。		
14		○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。	市内に連絡会があり、その中で研修や事例検討を通して、事業所外の意見や経験をサービスの質の向上に活かしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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。	時間をかけて傾聴し、安心してもらう働きかけ、声掛けを心掛けている。事前面談で、生活状態を把握するように努め、また、利用者によっては通所を利用してもらい、本人の求めていることや不安を理解している。サービスの利用について相談があった時は、必ず本人に会って関係づくりに努めている。		

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
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>家族が求めていることを理解し、事業所としてどのような対応ができるか、話し合っている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>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い、場合によっては、他の事業所のサービスに繋げる対応をしている。利用開始前に、事業所に来てもらい体験して時間を過ごすなど、徐々に馴染んでもらう工夫をしている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>利用者は人生の先輩であるという考えを共有し、利用者から教えてもらうという場面を作るように、工夫や声かけに配慮している。支援する側、される側という意識を持たず、お互いが協働し合いながら、生活できるような場面づくりや声かけをしている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>職員と家族が、本人の生活を共に支援している関係を築き日々の様子、気づきの情報を伝え、家族と同じ思いで支援していることを伝えている。来訪時には、本人と家族がゆっくり時間を過ごすことができるように配慮している。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>今までの生活の延長線上の生活を続けるように、知人、友人、職場の同僚、同級生等会いに行ったり、来てもらったり、電話で話したり、食事に出掛けたり繋がりを継続している。</p>	<p>「気軽に訪問できる事業所作り」を心掛けており、行事等をきっかけに家族に重度な状態の利用者を訪問してもらい、穏やかな団欒が過ごせる様、配慮したり、元教師の利用者が同僚との食事に出席するのを支援したりしている。また、教え子のピアノ演奏会に職員と共に、花を買って行ったり、馴染みの美容院に職員と出掛け、帰りはお店の人に送ってもらう等、関係継続の支援に努めている。</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
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。	入居者同士が力を出し合って、お互いの絆を深めて欲しいので、職員が調整役になったり、職員が食事介護をしているときに、一緒に手伝ってもらったりしている。持っている力をうまく発揮してもらい、個性をうまく発揮してもらっている。		
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。	他に入所、入院になっても経過を見守ったり、必要に応じてフォローしたり、ケアプランや支援状況を手渡している。		

### 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。	職員全員が、一人ひとりの思いや意向について関心をはらい、把握しようと努めている。意思疎通が困難でも、表情などから「私だったら」と自分に置き換えて、真意を推し量っている。	普段の関わりの中では、言葉に出さない利用者もいるが、職員は自身に置き換え、安楽に過ごせる方法を読み取るように努めている。そのために十分な観察を行い、多面的にその方を見たいという職員の気持ちを、管理者は理解している。写経が1日の始まりで、1年分の書き溜めた写経を、とんど祭りで焼いていたという利用者の話を職員が確認して、介護計画で、起床して掃除の後、写経を行うという日課を立案した例がある。	
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。	本人が持っている能力を発揮しながら、自分らしく暮らしていくためには、本人の歴史を知ることが大切であることを家族に話して、どんな情報でも伝えてもらっている。本人のケアに生かすという目的を、はっきり伝えている。		
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。	一人ひとりの1日の暮らし方や生活リズム（生活習慣・1日の中でどのような体調の変化があるか）を把握し、申し送り時に、その日の過ごし方や本人の状態を全員で確認している。		

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
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>本人や家族には日頃の関わりの中で、思いを聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め、職員全員で意見交換やカンファレンスを行っている。個々のケアプランから毎日ケアポイントを決め、その日の目標にして現状と計画が一致しているかを見ている。介護内容がスタッフ本位でなく、利用者様主体の介護内容になるようにしている。</p>	<p>利用者の担当職員がサービス内容等を考え、計画作成担当者が計画原案として集約している。休みの職員も参加して担当者会議を開き、介護計画を立案している。サービスの実施は、毎月の介護研修時に確認し、3か月毎にモニタリングを行い、計画の見直しは基本的に1年毎に実施している。本人が忘れるからという事で、毎食の献立・面会者を記録し、また新聞のコラム欄を書き写す計画を立案し、家族にも喜ばれた例もある。</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>個別ファイルに食事、水分量、排泄等、身体的状況や日々の暮らしの様子や、本人の言葉やエピソードを記録している。すべての職員が確認でき、開始前に職員全員が確認をすることを徹底している。記録に基づき毎日、見直しの話し合いをしている。</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>予定以外の通所、延長サービス等、家族の状況に応じて対応している。本人家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援を柔軟に対応している。</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>警察官、民生委員、近隣の方の参加による運営推進会議で、情報交換、協力関係を築いている。地域のサロンで行われる健康体操等に積極的に参加している。</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。</p>	<p>本人や家族が希望するかかりつけ医になっている。医療に繋げる場合も、家族に意向を聞いている。</p>	<p>利用前の主治医の受診継続も可能としているが、殆どの利用者は事業所の協力医を主治医としている。協力医の週1回の継続的な往診や、看護師の配置もあり、協力医との連携を図った、適切な医療体制が組織されている。協力医は、内科のため、他科受診の際は、家族の付き添いが原則となっている。なお、認知症についても、協力医が「もの忘れ・認知症相談医」(オレンジドクター)であり、対応可能である。</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
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>看護職員を配置しており、体調や些細な表情の変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。母体が医院なので直ちに報告し、適切な指示をもらっている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院によるダメージを防ぐために、医師と話をする機会を持ち、対応可能な状態で退院に結びつけている。入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、また見舞うようにしている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>重度化した場合や終末期に、事業所が対応できるケアについて説明している。職員の変化することを意識し、その時々事業所の力量を把握して、支援がどこまで出来るか話していく必要があることを認識する。</p>	<p>事業所としては、利用者や家族の要望があれば看取りを行なう方針である。契約時に、「重要事項説明書」で説明し、書面にて事前確認をしている。重度化した際には、家族・医師・管理者等で話し合いを行い、書面による同意の下、対応指針に基づき、適切な支援を行う考えである。職員は4例の看取りを経験したことで、そこに立ち会う重みを感じ、「老いる」中で普段の生活を大事にしたい思いも再認識している。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>職員全員で、緊急時の対応について慌てずに適切な行動をとれるよう、勉強会で院長より学んでいる。消防署の協力で救急手当や心肺蘇生法の訓練を実施している。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。地域の協力体制については、運営推進会議で協力をお願いしている。</p>	<p>消防署の協力を得て、年2回の消防訓練が利用者の参加や夜間想定を含め、実施されている。地域の協力体制についても、運営推進会議で避難経路の相談や、近所の協力や参加も得て、出火発見の第一声が届く範囲の検証を行う等、実践的な意見交換を行うと共に、会議等を通して、災害時の一般的な地域連携も呼びかけている。</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
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。	排泄の失敗等、本人の気持ちを大切に考えて、さりげなく対応することは基本であるが、普段馴れ合いになり尊厳を無視した対応になっているときがあるので、常に徹底するように心がけていくことが大切と考えている。さりげない言葉かけが出来るように努力している。	訪室時のノックや「失礼します」の声掛け等、接遇の基本を大事にしている。特に排泄の場面では、トイレ誘導の際の声掛けは耳元で行ったり、排泄に時間を要する人の介助の際は、膝にバスタオルをかける等、プライバシーを損ねない対応に努めている。また、日頃の対応についても「尊厳保持できているか」を意識出来る様に、掲示板にコンプライアンスルールを掲示して、職員の意識の共有を図っている。	
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。	職員は、常に意識しているが、日々の密接な関係や馴染みの中で、支援できているつもりになっていないか、常に話し合っている。意思表示が困難な方には、表情を読み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し、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。	一人一人のペースを大切にし、それに合わせた対応をしている。起床時間、入浴時間等は決まっていない。行きたいところに外出したり、個別対応に努めている。		
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。	認知症になると、身だしなみやおしゃれをしなくなるので、本人の好みや意向や持っている力に応じた支援をしている。個々の生活習慣に合わせ支援し、また、日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。		
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。	食事への関心を高めるために、献立や調理での音、臭い、できない人も味をきいたり等、五感を刺激するようにしている。調理、盛り付け、片づけ等を利用者と一緒に行い、職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事することを大切にしている。食事を一日の大切な活動の一つにしている。	「食事」という同じ目的を持つ共同作業の中で、利用者は各々に応じた役割を担い、その居場所を実感している。1週間の大まかな献立はあるが、毎日の献立は、利用者の要望も加味しつつ、その日の食材を勘案し、決めており、食卓で職員と出来上がりを楽しんでいる。食事形態は普通食で、個人的に量を調整する程度である。菜園で収穫した野菜が食卓を飾ったり、時にはレストラン等で外食を楽しむこともある。	

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
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>一日全体を通じた食事量・バランス・水分量の確認をして、利用者一人ひとりが、1日の栄養量、水分量に達しているか職員皆が常に意識して関わるようにしている。栄養士のアドバイスをもらったり、献立のレシピを教えてもらう機会がある。</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>口腔ケアの重要性を、職員が皆理解しているので、食後のうがい、手入れを1日3回支援している。歯科医院が近いので、口腔内の掃除に継続して通院している。</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>オムツを使用しないで、トイレの排泄を目指している。トイレでの排泄を大切にし、本人に合ったパットを検討している。排泄チェック表を使用し、尿意の訴えがない時も、時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。</p>	<p>トイレでの排泄を目指し、排泄記録表等で、各人の排泄パターンを把握し、誘導している。ただ「しっかり」排泄してもらうために、体調・気候等による微妙な個人差にも対応出来る様に、微調整のモニタリングに取り組んでいる。また、紙パンツからパッドだけに改善した例や、ゆったり排泄出来る様に、便座の前に軽量の四脚台を制作したり、膝にバスタオルをかける等、プライバシーに配慮したケアや環境整備にも取り組んでいる。</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>便秘予防に向けて繊維の食事を考えたり、腸の動きをよくするため散歩、室内も動き体を動かす大切さを常に意識するようにしている。水分補給は、1日1500cc以上を目標にしている。</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>入浴の日を決めていない。本人の意向に沿った入浴の支援をしている。就寝前に入る習慣の方は、希望に合わせている。入浴を拒む人は、言葉かけ対応の工夫をして、チームプレイによって入浴支援している。</p>	<p>入浴は、隔日の午後を基本に行っているが、状況により柔軟に対応し、利用者の体調や入浴習慣に合わせ、好みの入浴温度や時間に配慮している。希望すれば毎日入浴したり、就寝前に入ることもある。また入浴を拒む人に対しては、一眠りしてもらった後、職員も鉢巻きしたり、靴下脱いで、「私も風呂に入るんよ」と一緒に風呂に入る準備して誘導する等、利用者との波長合わせを行いながら、工夫・対応している。</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
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>日中の活動を促し、生活リズムを整えて夜の睡眠に繋げている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりが服用する薬の内容を把握し、漫然と服用するのではなく、状況の変化を把握し医師に伝えている。薬の処方や容量が変更されると、いつもより詳細に観察をして医師と連絡をとっている。</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>長年培ってきた「生きるための力」が今どの程度なのかを知り、存分に発揮できるように潜在している記憶、できる力を最大限生かせる場面を作り感謝の言葉を伝えている。楽しんで役割をはたしているように見えても、職員がプログラムしてさせているだけになっていることがある。</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>外出は、気分転換、五感の刺激になるので、買い物、散歩など戸外に出る機会を作っている。また、車いすの方も戸外に積極的に出かけている。近くのレストランに出掛け、好きなメニューを選んで食事を楽しんでいる。気候のよい時期は、弁当を作って戸外で食べたりしている。</p>	<p>日頃から、近所の散歩や週2回は近くのスーパーに食材等の買い物外出をしている。地域住民と挨拶を交わし、顔見知りになる機会でもある。桜前線に合わせて、バンブー公園で弁当を囲んだり、忠海祭り等の地域行事や集会所でのふれあいサロンへ参加することもある。季節の外出行事や日帰り旅行・レストランでの外食などは勿論、デイサービスの送迎時に車に同乗するのも楽しみの一つとなっている。</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>その人の力に応じて、お金を所持してもらっている。好きな時に買い物に行っている。歯医者への支払いをしている。買い物に行き、本人が直接支払うことを支援している。</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
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>利用者の希望に応じて、日常的に電話や手紙を出せるように支援している。</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>入居者と一緒に、月ごとにリビングの飾りを工夫して季節感を出している。フロアの飾り、お花を活けたり、自分の家のように自由にしてもらっている。居心地よく過ごせるように、空調の温度、換気には気を付けている。</p>	<p>リビングの壁には毎月、利用者とともに季節感を出す作品を作り、飾りつけを行い、安らぎの空間となっている。また、季節柄、感染症対策で、午前・午後の換気や室温調節を徹底している。更に5S3定活動（整理・整頓）にも取り組み、朝食後は屋内外に分かれ、また昼食後はテーブルを移動して、職員と共に掃除を行っている。台所も物の位置を定め、使い易い配置にして、居心地よく過ごせるような工夫をしている。</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>玄関やフロアーにソファをおき、居心地の良い空間を作っている。中庭にも椅子とテーブルを置き、気の合ったもの同士でおやつの時間等で使っている。</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>寝具、ベットは、今まで使っていた思い出のものを持ち込んでもらって、居心地良く過ごしてもらっている。机やいすを持ち込み、日常使用して居心地良く過ごしている方もいる。</p>	<p>居室には、エアコン・整理タンスが備え付けてあり、利用者が家で生活していた物を、そのまま持ってきてもらい、ベッド・いす・テレビ等の使い慣れた物や、仏壇・写経道具や化粧品等好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様に工夫が為されている。また、全員が参加する、月に一回の生け花教室で、各自が活けた花がそれぞれの居室に飾られ、彩りを添えている。</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>特に台所は、食器類が目につきやすくして、自ら出して使用できるように配置している。</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
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や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 平成28年4月5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	3	運営推進会議を2か月に一回は開催する。	入居者様、家族、地域の安心と納得の得られるサービスを目指す。	事業所の取り組み内容や、課題を話し合い意見をいただく	1年
2	13	いざという時に慌てず確実に避難誘導が出来るようになる。	夜間時スタッフが少ない時もどんな時間にも避難誘導策を立てる。	職員、利用者が一緒に自主訓練を繰り返すかけつけることが出来るマニュアルを作る	半年
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。