

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	3570300628		
法人名	有限会社 タカノホーム・スイート		
事業所名	グループホームおいでませ		
所在地	山口県山口市大内御堀847-1		
自己評価作成日	平成27年2月16日	評価結果市町受理日	平成27年6月19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 3月 20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)】

人間として尊厳を大切に、家庭的な雰囲気の中で入居者の自己決定を大切に、住み慣れた環境で地域の方々とながらつながりを持ちながら、その人らしく日常生活を送ってもらえるよう支援します。安心して過ごして頂き、笑顔のある穏やかな日々を暮らして頂けるよう、スタッフ一同努めます。

【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)】

食事は三食とも事業所で職員が交代でつくっておられます。利用者の好みや希望を聞かれて献立を立てられ、外部から取り寄せられた食材や事業所の菜園で収穫した野菜、近所の人や職員からの差入れなど、旬で新鮮な食材を利用して調理したものを提供しておられます。利用者と職員は同じテーブルを囲まれて、職員は弁当持参で介助や会話をされながら一緒に食事をされ、利用者が美味しく楽しく食べられるように支援しておられます。利用者の思いやしたいこと、できること把握されて活躍できる場づくりをしておられ、一人ひとりに合わせて喜びや張り合いのある日々が過ごせるように支援されています。運営推進会議に家族の参加を増やす方法を話し合われ、年末の居室の大掃除に家族を招かれ、利用者と一緒に掃除する取り組みをされたことで、家族会の発足につなげておられます。毎月、事業所だよりと併せて、利用者を担当されている職員が、1ヵ月間の利用者の様子を手書きで写真を添えて家族に送っておられ、家族から喜ばれています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	○	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、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	「人として尊厳・自己決定を大切に、住み慣れた環境で、その人らしく暮らせるように支援します。」を念頭に、考え、お世話をしている	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、朝のリクリエーションの中で唱和して意識づけをし、ミーティングで理念の確認をして共有し、理念の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	自治会に加入し、月当番や清掃作業に参加。おいでませ便り年4回配布、防災訓練、行事などにも参加して頂いている。	自治会に加入し、年1回、地域の清掃活動に参加している他、施設長が地区の消防団の一員として防災活動に参加している。地域の行事(大内祭り、TYS祭り、お寺でのどんど焼き)や運動会(幼稚園、保育園、小学校)の見学などに利用者が参加している他、事業所の創業祭に地域の人約80名の参加があり交流している。事業所に来訪しているボランティア(地域の編み物同好会、ママさんコーラス、よさこい、ジャグリング)との交流や、実習生の受け入れをしている。散歩や買い物の時に近所の人と挨拶を交わしている他、野菜の差し入れがあったり、ボランティアグループから膝掛けのプレゼントがあるなど、日常的に交流している。	
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	2か月に1回の運営推進会議で議題にして、意見を求めている。		
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。	月1回のミーティングで話し合い、改善に取り組んでいる。	管理者が作成した自己評価を全職員に見てもらい、ミーティングで職員から意見を聞いてまとめている。全職員が項目を理解して自己評価に取り組むまでには至っていない。評価結果を受けて地域との協力体制などの改善に向けて取り組んでいる。	・全職員での自己評価への取り組み

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	年6回の運営推進会議で意見をもらい、話し合い、向上に努めている。次回の運営推進会議に於いて検討結果を発表してさらに意見を求めている。	2ヶ月に1回会議を開催している。事業所の現状や取り組みについて報告し、意見交換をしている。会議への家族参加が少ないために、参加を得る方法を話し合い、年末の大掃除(居室)を家族と一緒に実施することで家族会の発足につながっている。	
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	山口市介護サービス連絡協議会に加入し、本部会、施設部会に参加。研修会の参加もして、情報提供や収集を行っている。包括支援センターに意見を求めている。	市の担当者とは、電話や直接出向いて相談し、助言を得たり、情報交換をして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職員とは、運営推進会議の中で情報交換をしているなど、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	拘束をしないケアを原則として、全員が理解に努め、お互い注意しながらケアを行う。研修に参加して施設内研修で皆の統一を図る。毎朝10分の朝礼でも取り上げている。	内部研修でマニュアルにそって学んだり、ミーティングで話し合っ職員は身体拘束について理解している。具体的な事例を取り上げ、スピーチロックをしない言葉かけの工夫など拘束をしないケアに取り組んでいる。建物の構造上、安全のため玄関に施錠している。外に出たい利用者には職員と一緒に出かけるなど支援をしている。	・玄関に施錠をしないケアの工夫
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	ミーティングで取り上げ防止に努めている。現場で虐待にならないか、職員間で検討しながらケアをしている。入浴時は全身の観察を行いあざ 等注意をしている。		
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	必要な方は、今いないが、制度については研修会に参加し、報告、勉強会や資料配布している。		

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
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	意見や不安、疑問点を尋ね、説明を行い、充分納得された上で契約している。解約も同様。		
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	玄関にご意見箱設置している。また面会者と積極的に会話をし、意見を求め、役立てている。	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。毎月の事業所だよりと一緒に、利用者の1ヵ月の様子を担当職員が手書きで写真をそえて知らせている。面会時や電話、家族会、運営推進会議などで、家族から意見や苦情を聞いている。面会時に家族から意見を言いやすいように、居室にノートを置いて記入してもらうようにしている。居室の室温についての意見があり改善している。	
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	月1回のミーティングに於いて職員の意見や提案を話し合い反映する。	管理者は月1回の職員会議(10:00～12:00)の時や、朝の申し送り時にミーティング(30分)を行い、職員から意見や提案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。職員の意見から、記録様式の改善や1日の業務の流れの見直しをして、利用者の言葉を傾聴できる時間の確保をしているなど、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	できるだけ希望する勤務体制として、意見、要望も取り入れ、やりがいに繋がるよう配慮している。		
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	研修、勉強会に参加できるように参加費の一部補助をしている。また施設内勉強も月1回行い、伝達講習や介護で問題となったことを勉強している。	外部研修の情報を伝え、職員の段階や希望に応じて参加の機会を提供している。受講後は内部研修で復命報告をしている。内部研修は毎月1回、テーマ(身体拘束、SHELモデル、認知症、口腔ケア、介護記録の書き方、たん吸入、認知症レクリエーション、感染症)を決めて、1時間程度実施し、職員が交代で担当し講師を務めている。	

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
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	連絡協議会に所属し、研修、勉強会に参加。ネットワーク作りをし、情報交換している。また他施設の見学や研修をしている。		
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	利用開始前は必ず本人に見学や体験をしてもらい不安が解消するように話をし、要望を聞き、説明する時間を多くとり、信頼関係を築くように努めている。		
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	家族の困りごと、不安・要望等を聞き出し、思いを受け止めている。職員全員が家族と会話をしして思いを聞き出すようにしている。		
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	今必要としている支援を見極めて、必要な助言や他事業所の紹介を行う事もある。居宅CM経験を生かして相談に応じている。		
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	本人の意見を尊重し、尊厳ある態度で接するよう心掛け、日常の生活場面では教わったり、見習ったりして一緒に笑う事もある。		
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	面会時や電話、お便りで様子をお知らせし、行事に参加してもらい、相談をしたり受けたりしている。家族支援が必要な時はお願いしている。		
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	馴染みの人の面会や選挙に連れ出してもらったり、家族や親戚が食事に連れ出したりしている。	家族や親戚の人、知人、友人などの来訪がある他、手紙や年賀状、家族から写真入りのハガキが届いているなど、やり取りの支援をしている。行きつけの理美容院の利用や馴染みの店での買い物に出かけたり、家族の協力で外食や法事への出席、墓参りなど、馴染みの人や場所との関係が途切れない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
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	話の輪に誘い込んだり、レクや行事に参加を促しなるべく多くの時間をリビングで過ごし、皆と話せるよう工夫をしている。		
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	退所されても近況を伺ったり、入院されると面会に行き病状や身体状況をお尋ねする。相談があると入院先のSWの方と話し合うこともある。		
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	本人、家族にどうしたいのか、意向・希望を聞いて添えるよう検討。困難な時は家族に聞き、生活歴と合わせて把握に努めている。	入居時に生活の様子や家族状況、グループホームに期待することなどを家族から聞き取り、センター方式のシートを活用している他、日常の関わりの中で、利用者の言葉や行動などを記録して思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族から聞いたり、表情や様子から利用者の思いを推し量り、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	入所時から生活歴や環境等を本人、家族から情報収集をし、入所前のサービス事業所やケアマネからも情報を得て把握に努めている。		
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	日々観察し記録して職員間で情報交換し、現状の把握に努めている。心身の異常は常に看護がいるので対応できている。		
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	職員間では充分話し合い、検討し、家族の要望も取り入れて作成するが意見を聞けない家族もあって作成後の報告となっている。	本人の思いや家族の意向、医師の意見などを参考にして、利用者を担当している職員や計画作成担当者を中心にして、ケアカンファレンスの中で話し合い介護計画を作成している。6ヶ月ごとにモニタリングを実施して見直しをしている他、状態の変化に応じてその都度、計画の見直しをしている。	

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
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	日々の記録をきちんと記入し、気づきや結果なども記入して申し送り、情報を共有して介護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	本人や家族の状況、本人の変化に合わせ、意見・意向を聞きながら、調整し、対応策を検討している。季節の変化毎にも対応して支援している。		
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	施設内での行事や防災訓練への参加や食材の買い物にスーパーへ一緒に出掛けたりしている。		
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	毎月2回訪問診療を受け、状態により往診してもらい、家族に先生の治療を伝え、家族の希望も聞き入れ、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。月2回の訪問診療や緊急時の対応、看護師の支援など協力を得ている。事業所に4名の看護職を確保し、医師への情報提供、介護職との情報交換、健康管理、夜間の対応などの支援をしている。他科受診は家族の協力を得て支援し、看護サマリーや電話で利用者の情報を医師に伝えている。受診後は病院から電話で情報を得て共有するなど、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	毎日1名は看護師が介護職と一緒に介護をしていて、介護と看護が情報交換をしている。適切な受診や看護が出来る関係が築けている。		
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。	入院時は看護師が付き添い病院に情報提供し、入院中も様子伺いに面会し、退院時は病院からの情報提供を受けに行き、病院関係者との関係づくりを行っている。		

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
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	家族、スタッフ、主治医と話し合いをして方針を共有するが、いざとなると家族の気持ちが揺らぎ変化するので、その都度主治医にも相談し、スタッフ間で検討し支援に取り組む。	重度化や終末期に向けて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、家族と医師、職員とで話し合い、方針を共有して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。	事故や急変時の対応について、勉強会や連絡方法等を確認しマニュアルを作成している。ヒヤリハットや事故報告書に記入し、それぞれ検討している。	ヒヤリハット、事故報告書にその場にいた職員が対応策等を話し合って記録し、朝礼やミーティングで検討して、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応の研修を実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。4人の看護職を確保し、初期対応や応急手当の他、夜間にも対応している。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
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回の避難訓練で消防署の方の指導を受けている。運営推進会議で地域の方々と話合っている。	年2回、消防署の協力を得て、昼夜の火災を想定した通報、消火、避難訓練を利用者と一緒に実施している。管理者は地域の消防団員として、防災訓練に参加している。運営推進会議で事業所周辺の人に訓練の参加を呼びかけているが、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	排泄、入浴時は特にプライバシーの確保に配慮している。言葉使いは気をつけているが、時折ため口になっている。(排泄時・・・出た出た、えかった。等)	人格の尊重や接遇についてやプライバシーの確保、守秘義務の徹底についてなどミーティングで話し合い、職員は理解している。職員は利用者の笑顔が見られるように接し、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。気になる場合は管理者や施設長が注意している。個人記録等は保管し取扱いに注意している。	
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	話しかけを多くして、本人の思いを聞き出している。パン屋さんが来た時は自分で選ぶ等、他の事でも(日常生活動作)本人に聞いて動作介助している。		

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	1日の生活の流れは決めているが、体調や気分を考慮して本人に聞きながら、時間をずらしたり、声かけを多くして、希望に添えるよう支援している。		
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	自分で衣服を選んで着て頂いている。かつらを使用している方や化粧品を使用している方もいる。		
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	食材を一緒に切ってもらったり、食前の準備や食後の片づけを一緒にしてもらっている。食べたい希望を聞き提供している。	三食とも事業所で職員が交代して食事づくりをしている。職員が利用者の希望や好みを聞いて献立を立て、外部から取り寄せた食材に加えて、事業所の菜園で採れた野菜(トマト、ジャガイモ、サツマイモなど)や近所の人からや職員の差し入れなど、旬で新鮮な食材を利用して調理し、提供している。利用者は、野菜を切ったり、お茶配り、テーブル拭き、下膳、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルを囲み、職員は弁当を持参して、介助や会話をしながら一緒に食事をして、利用者が美味しく楽しく食べられるように支援している。季節の行事食やおやつづくり、外食、ウッドデッキでのティータイムなど、食が楽しめ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	食事量の少ない方は主治医と相談して栄養価の高い飲み物準備、ミキサー〜普通食を柔軟に変えて食状態を観る。体重測定を毎月行う。水分量は1000ml/1日目安としている。		

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
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	毎食後洗面所で全員、口腔ケアを行う。義歯や自歯の異常に気づき訪問歯科の依頼をしている。		
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	排泄の意思のない方、車椅子の方も必ずトイレに連れて行き排泄介助をしている。また尿意便意ある方も声かけしてトイレまで誘導している。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに応じた言葉かけや誘導をして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	排便日を記録し下剤調整をし、牛乳や野菜ジュースで排便コントロールしていた方は毎日飲用している。また入浴で出る方等個々に対応している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回以上の入浴とし希望を聞きながら勧めている。午前午後入浴可。湯温、量は本人の希望にしている。リフト浴もしているので一人一人の入浴となりゆっくりと入る。	入浴は毎日、10時から12時まで可能で、利用者の希望や体調に合わせて入浴が楽しめるように支援している。湯温や入浴剤などは利用者の個々に応じて対応している他、利用者の状態によって、清拭やシャワー浴、足浴、リフト浴などで支援している。入浴したくない利用者には、時間をずらしたり、日を替えたり、声かけに工夫して入浴できるように対応している。	
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	30分～1時間の午睡を勧めたり、夜の就寝時間は本人の気分次第としている。寝具の清潔に留意し、部屋のエアコン調節を気にかけている。		
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	薬剤師の管理があり看護師と情報交換をして薬に関して指導を受け、介護職に伝えている。介護と看護の情報交換も密にして薬の調整を主治医、薬剤師に相談する。		

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
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	生活歴や楽しみ事を本人・家族より聞き、家事や作品作り、嗜好品を聞く等、本人の楽しみとなることが提供できるよう支援している。	テレビやDVD視聴、歌を歌う、日記をつける、新聞や本を読む、カラオケ、ぬり絵、貼り絵、切り絵、折り紙、カルタ、計算漢字ドリル、しりとり、オセロゲーム、クイズ、ラジオ体操、歌体操、3B体操、言葉遊び、ことわざ遊び、じゃんけん遊び、ボランティアとの交流、10時(おやつ付き)と3時(おやつ付き)のお茶(コーヒー、紅茶など)タイム、買い物、野菜づくり(草取り、水やり、収穫)、お茶配り、テーブル拭き、食器洗い、洗濯物たたみなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、喜びや張り合いのある毎日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	毎月の行事で出かけるようにしている。また個々では買い物、散歩、ドライブ、中庭のウッドデッキで日向ぼっこ等。また家族、親族、知人による外出介助で食事にでかけている。	事業所の周辺の散歩をして、近所の人や犬との触れ合いを楽しんだり、ウッドデッキでの日向ぼっこや買い物、季節の花見(桜、つつじ、紫陽花、紅葉)、りんご狩りなど、利用者の希望を聞いてドライブに出掛けたりしている。家族の協力を得て外食や墓参りなど戸外に出かけられるように支援している。	
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	希望や必要に応じて対応するが、今は対象者がいない。		
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	本人の状況、希望により家族と電話で話してもらう。手紙は来ることが多く時々こちらからも出すよう支援している。		

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
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	清掃は毎日行い、天気、気候の良い日は窓を全開としている。季節の花やお雛様等飾るようにしている。廊下には物は置いていない。エアコンは頻回に温度調節を行う。加湿器の設置等。	共用空間には自然の光が差し込んで明るく広々としている。ウッドデッキを囲んでユニットのリビングや居室に面した廊下があり、行き来ができるようになっている。廊下やリビングの壁面には季節に合わせた作品や写真が飾ってある。リビングにはテーブルや椅子、大きなソファ、テレビが配置してあり、利用者がそれぞれの居場所で過ごせるように支援している。オープンキッチンで調理の音や匂いがして生活感を感じることができる。温度、湿度、換気に配慮し、居心地よ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	リビングに椅子を沢山おいて、思い思いの場所に座ってもらえるよう工夫している。食卓もこだわる方(ほとんど)は固定場所としている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具、好みの物、写真や仏壇等本人が居心地良い居室となるよう工夫している。本人の希望も取り入れている。	ベッドやたんす、椅子、衣装ケース、鏡台、衣装かけ、加湿器、時計、造花など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、自分の作品や家族の写真を飾って安心して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	トイレ表示や居室入口に花の図柄や名札等でわかりやすくしている。中庭に洗濯を干し、じょうろを置き、花に水やりができるようにしている。洗濯干しや洗濯物たたみで自分の物は自分で片付けてもらっている。(見守りは必要)		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームおいでませ

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	35	事故防止の取り組みが、前回達成できなかったため継続する。 事故防止の取り組みや、急変や事故発生時に備える。	年2回は施設内研修を実施して、実践力を身に付ける。	消防署や日赤防災センターなどの協力を得て、全職員は応急手当や初期対応の訓練の実施をする。 また事故・ヒヤリ報告の回覧により再発防止を検討する。(毎月)	6ヶ月
2	2	事業所と地域の付き合い 災害時に、地域の支援を得られるまでになる体制づくり。	地域との交流が密になり、協力を得ることが出来るようになる。	地域に出向く。地域行事への参加。 施設内の場の開放、提供等。 チラシ等作成して配布。ボランティア、子供会等を積極的に受け入れる。防災訓練、救急処置等の講習の参加をお誘いする。	6ヶ月
3	4	評価の意義の理解と活用 全職員が自己評価をして具体的な改善に取り組む	自己評価を活かして、介護改善に取り組むことができる。	全職員が自己評価をして、改善したい所を話し合い、取り組み、改善をしていく。 毎朝のミーティング、月1回の全職員のミーティングで検討する。	6ヶ月
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。