

# 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26年2月13日	評価結果市町受理日	平成26年6月2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26年3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)】

入居者の皆さんが普通に安心して暮らしていけるように地域の方々とながらつながりを持ちながらその人らしさを大切に支援していきたいと思っております。又、季節感や体調管理に気をつけながら楽しい生活、笑顔あふれる生活ができるように支援しています。

## 【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)】

利用者の日々の気持ちを大学ノートを利用した日記に書いてもらうことに取り組んでおられ、言葉での表現が困難な利用者の気持ちや思いの把握をしておられます。利用者の家族に利用者宛に手紙を出してもらい、家族からの手紙や写真を日記に貼付して読むことで、家族との絆を感じてもらい、利用者は落ち着いた暮らしを取り戻されています。大学ノートの日記の提案は若い職員からであり、職員の気づきやアイデアを日頃からケアに活かしておられる他、家族からの情報や意見も大切にしておられ、家族の協力を得ながら職員間で話し合いを重ねられ、ケアに活かしておられます。運営推進会議のメンバーは幅広く、近所の人や家族も多く、総勢20名を越える参加者があり、意見が言いやすい雰囲気づくりと意見や提案に対して改善努力される事業所の真摯な姿勢に参加者は出席を楽しみにされ、運営推進会議のメンバーが協力者となってそこでの意見をサービス向上に活かしておられます。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 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	○ 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
<b>I. 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	『人としての尊厳・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』を常に頭におき、考えお世話をしている。	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、利用者と一緒に毎日歌う事業所のテーマソングにも理念を組み込んで常に意識できるようにしている。月1回のミーティングで話し合い、理念を共有して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、ホーム便り年4回配布したり、避難訓練、行事なども参加して頂いている。	自治会に加入し、月当番をしたり、地域の清掃作業に参加している他、管理者が消防団員として防災活動に参加している。地域行事の文化祭やTYS祭り、運動会に利用者と一緒に参加する他、ボランティア(話し相手学生ボランティア、ママさんコーラス、ヨサコイ、歌、ジャグリング)で訪問する人や実習生と交流している。近所の人と散歩時や買い物時に挨拶を交わしたり、野菜の差し入れがあるなど、日常的に交流している。「ホーム便り」を年4回(200部)地域に配付している。	
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ヶ月に1度運営推進会議で議題にし、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。	管理者が評価の意義について説明した後、自己評価をするための書類に記入してもらい、管理者がまとめ、ミーティングで項目の理解が深まるように努めているが、全職員が自己評価に取り組むまでには至っていない。	・全員での自己評価への取組み

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4回の推進会議で、意見をもらい、話し合い、向上に活かしている。	家族(6、7人)、自治会長、福祉員(3人)、民生委員(2人)、近隣者(2人)、消防署員、学識経験者等、地域から多くの参加を得て年6回開催している。利用者の状況や事業報告、外部評価、研修等の報告をして、意見交換をしている。防災についての取り組み状況やハザードマップについての意見が出ている。	
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、施設部会に参加し、情報の提供や収集を行っている。研修会にも参加している。	市担当課とは、電話や直接出向いて情報交換したり、申請に関する不明点や市のサービス内容等の相談をして助言を得るなど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とは、運営推進会議時や山口市介護サービス連絡協議会会議時の他、電話や直接出向いて事例相談や情報交換をす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	拘束しないケアを基準に原則としている。研修を受け内部研修を行ったり全員で理解に努め、普段からお互いに注意しあうように気をつけている。	マニュアルに基づいて内部研修を行い、職員はスピーチロックも含めて身体拘束の弊害について理解している。玄関に施錠をしないことを原則として、帰宅願望のある人には家族からのハガキや手紙を活用して気分転換を図ったり、一緒に出かけるなどして身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	ミーティングで取り上げ防止に努めている。現場で職員間で虐待に当たらないか検討しながら対応している。		
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	必要な人は現時点ではないが、制度については研修会に参加し、報告、資料回覧をするなどして、共有するよう努めている。		
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	意見、不安感、疑問点を尋ね、十分に説明を行い、理解、納得された上で契約している。解約も同様。		

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	玄関にご意見箱を設置している。話しやすい雰囲気づくりに努めてもいる。	相談苦情の受付体制や処理手続き、第三者委員を明示して契約時に家族に説明をしている。運営推進会議参加時や面会時、電話等で直接聞く他、意見箱や手紙などで意見や要望を聞く機会を設けている。意見や要望は申し送り簿に記録して共有している。災害時の避難経路など災害対策等の情報を求める意見が出ている。	
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回のミーティングを行い、職員の意見や提案を話し合い反映させている。	月1回のミーティング時や毎朝の申し送り時に直接意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で管理者が声をかけるなど、意見や提案を言いやすい雰囲気をつくっている。利用者の思いを把握するために日記を付けることやレクリエーションのための道具の購入、行事についての提案など、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	個々の希望をできるだけ反映させた労働体制とし、意見を取り入れ、やりがいに繋げ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	職員が積極的に研修、勉強会に参加できるよう参加費を一部補助している。	外部研修は情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は、内部研修において復命を行い、資料をいつでも閲覧できるようにして共有している。自主研修は半額補助し、学習の機会が増えるように支援している。内部研修は毎月1回、外部講師の他、職員が講師を担当して、腰痛症や認知症、身体拘束、感染症、接遇、誤薬、心肺停止などについて実施している。新人職員は先輩職員が指導者となって日々の業務を通して介護の知識や技術を学べるように支援している。	
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	連絡会に所属し、勉強会や研修に参加、ネットワーク作りをし、交流、情報交換をしている。お互いの施設見学も行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用開始前に必ず本人にも見学してもらい、話を聞いたり、体験をしてもらい、少しでも不安を解消でき、信頼関係を築くよう努めている。		
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	相談に来られた時には、家族の思いを聞き、受け止めている。		
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	相談に応じ、他のサービスが必要であれば、他事業所を紹介することもある。		
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がけ、日常の生活場面で教わったり見習うこともある。一日一回は笑顔になってもらうよう努めている		
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	面会時に様子をお知らせしたり、行事に参加してもらったり、ケアプランを作成し、相談をしている。家族の支援が必要であればお願いしている。		
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	馴染みの人が訪ねて来られたり、家族と馴染みの場所へ外出したりしている(理美容院など)	家族や親戚の人の面会、知人や友人、弟子(琴)の来訪があり、自宅訪問や墓参り、元の職場付近に出かけたり、馴染みの商店での買い物や馴染みの理美容院の利用をしている。家族の協力を得て、盆、正月の外泊、結婚式や法事への出席、旅行、外食、病院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に努めている。	
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	その日の状態に応じ、利用者同士がよい関係を保てるよう、座る位置を配慮したり、職員が間に入り雰囲気作りに努めている。		

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
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	退所された後も、家族の方に近況を伝え合ったり、入院された方のおみまいや他施設に面会に行っている。		
<b>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</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	本人、家族にどうかしたいのか、どうしてやりたいのかを聞き、意見に沿って話し合いプランを作っている。本人の意見がわかりにくい状況においては、家族に相談したり、日常生活の中で感じ取ったり、把握し進めている。	センター方式のシートを活用している他、日々の関わりの中での利用者の言葉や行動を大切に、状態の記録と思いや意向に関する内容を分けて記録し、その一つ一つを職員全員で検討して思いや意向の把握に努め、本人本位に検討している。利用者の遠方にいる家族に本人宛の手紙を書いてもらい、利用者が安心して暮らせるように支援したり、利用者に日記を書いてもらい、言葉での表現が困難な利用者の思いを把握するなど、思いや意向の把握に真摯に取り組んでいる。	
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、生活環境の情報収集をし、本人、家族との会話からも知り得た情報は書き足し、思いなど把握するよう努めている。		
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	日々の記録をし、職員間で共有し定期的に評価している。		
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	職員間では充分話し合い、検討し、家族の要望を取り入れ作成しているが、なかなか意見を聞けない家族もあるので作成後の報告となってしまう事もある。	利用者を担当する職員と計画作成担当者を中心に、ケアカンファレンスを開催し、本人、家族、主治医の意見を参考にして職員全員で話し合い介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直しをしている他、状態や要望に変化があればその都度見直し、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	日々の記録をきちんと記入し、評価の欄にも気づきや結果など記入、申し送ったりし情報を共有し、介護計画の見直しに生かしている。		

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
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、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。		
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	地域のイベントへ参加したり、施設内での行事や防災訓練への参加もしていただいている。		
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	必ず毎月一回～二回は定期受診に行き、相談、指示を仰ぎ、適切な医療を受けられるように支援している。家族への報告もしている。	本人や家族の了解を得てすべての利用者は協力医療機関(3箇所)をかかりつけ医とし、月に1、2回の往診や緊急時の対応、相談などの協力を得ている。受診時や往診時には必要な情報を看護職員から提供している。月1回の定期受診や他科受診は家族の協力を得て支援し、受診結果は家族と共有し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	看護師に気軽に相談ができ、アドバイスをもらう関係を築いている。		
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	入院時には職員が付き添い、情報を提供、入院中は情報をしてもらい、早期退院ができるよう支援している。		
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	家族、スタッフ、協力医と話し合い大体的な方針は決めているが、実際にその場になると状況、気持ちは変わってくるのでその都度話し合っている。終末期まで利用予定の方がおられたが、支援の限界があり、主治医、スタッフ間で話し合い、検討した結果病院へ送られた事例がある。	重度化や終末期に向けた方針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、家族や主治医、職員と話し合い、介護体制を整え、医療機関への移設も含めて、チームで支援に取り組んでいる。ターミナルケアも経験している。	

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
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。	事故や急変者が出た時など、日頃から職員全員で対応について話し合いマニュアルを作成している。	ヒヤリハット報告書、事故報告書に発生状況、対応、今後の課題をその場にいた職員で検討して記録し、全員に回覧した後、朝礼時や月1回のミーティングで話し合い、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訓練に取り組んでいるが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・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	運営推進会議で地方の方と話し合いマニュアルを作成している。近所の方とも、普段から、災害時には手助けしてもらえようをお願いしている。年二回、避難訓練も行っている。	防災マニュアルを作成し、消防署の協力を得て、年2回、昼夜の火災を想定した消火器の使い方や通報訓練、避難経路の確認、避難訓練を利用者や近所の人と一緒に実施している。近所の人には救出や見守り、声かけなどの役割を担ってもらい、災害時に備えて毛布20組や水の備蓄をしている。管理者は地域の消防団員であり、地域全体での自主防災組織の検討に加わっている。今後、事業所も地域の防災組織に参加して地域との具体的な支援体制について取り組むこととしている。	・地域との協力体制の充実
<b>IV. 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、行為などには特にプライバシーに配慮している。言葉遣いには気を付けているが、命令口調、禁止口調になっていることが時々ある。	内部研修(接遇)やミーティングで学び、職員は人格の尊重とプライバシーの確保について理解しており、利用者を自分の親や祖母に接する気持で呼称や言葉かけ、対応に心がけている。不適切な場合には、職員間でお互いに注意し合い、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。利用者の個別情報については責任ある取り扱いをし、守秘義務は遵守している。	
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	本人の思いを出来るだけ聞きだし、感じ取るように努め、自己決定できるよう支援している。		
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	一日の流れは大体決めているが、個々の体調や気持ちを考慮し、本人のペース、希望に沿うよう心がけている。		

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
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	行きつけの美容院へ家族、スタッフと出かけたりしている。好みに応じて衣服を着ていたりしている。		
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	食材は外部から取り寄せているが、付け合わせの野菜やくだものを一緒に切ってもらったりしている。又、手伝ってもらっている。食事の後片付けをお願いしている。普段の会話の中から好みのものを聞き出し、献立に入れたりすることもある。	利用者の好みを聞いて献立を立て、食材を外部から取り寄せ、事業所の菜園で取れた旬の野菜や家族や近所の人からの差し入れの物を利用して一品作るなどして、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者はネギを刻んだり、お茶汲み、茶碗を洗ったり、拭いたり、テーブル拭き、配膳や下膳など出来ることを職員と一緒にしている。職員も同じテーブルを囲み会話を弾ませながら食事をしている。季節の食事やお菓子づくり(スイートポテト、水羊かん、チーズケーキ)、外食、戸外での食事など食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	管理栄養士がたてた食材を取ったり、職員が栄養、バランスを考えている。水分補給については、職員が摂取量を把握し、不足しないよう注意している。		
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	義歯の管理を含め、ここの状況に合ったケアをしている。夜間はそれぞれの容器に入れ、洗浄剤を使用している。		
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	オムツは使用していない。排泄チェック表をつけ、排泄パターンを把握し、声かけを行っている。個々の状況に合わせて、パンツ+パットを使用している。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、自尊心を傷つけないようにその人に合った言葉かけや誘導を行い、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	排便状態を把握し、水分摂取量、食事量、下剤等調整を行っている。腹部マッサージも行っている。		

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	午後からの入浴を行っているが、個々の体調を配慮し、午前に入浴されることもある。希望や必要があれば毎日でも入浴できるようにしている。湯温、量の調節は個々に合わせて楽しめるようにしている。リフト浴も実施している。	入浴時間は14時から16時までの間、隔日の入浴としているが、希望すれば午前中でも、毎日でも入浴できる。湯温や湯量、個浴など利用者の希望に合わせて対応し、ゆったりと入浴できるように支援している。状態によっては清拭や部分浴、足浴、リフト浴を行い、入浴したくない人には介助者や時間の変更、言葉かけの工夫をして個々に応じた入浴の支援をしている。	
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	年齢や体調、希望に合わせて昼寝をしたり、休息ができるようにしている。寝具を清潔に保ち、気持ちよく安全に眠れるよう支援している。		
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	個々の病状、体調を把握、理解し、処方内容をいつでも確認できるようそれぞれのファイルに閉じている。		
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	入居時、普段から家族や本人に生活歴を聞き、参考にしている。本人の得意な事、出来る事、出来ない事を活かしながら家事、季節ごとに作品作りもしている。お茶の時間には、リクエストがあれば好みのものになっている。	新聞や本を読む、テレビやDVD(歌番組、落語、歌舞伎)視聴、ぬり絵、切り絵、貼り絵、歌を歌う、習字、日記を付ける、花を活ける、押し花教室、カレンダー作り、カルタ、トランプ、しりとり、ゲーム、カラオケ、クイズ、計算ドリル、散歩、ラジオ体操、3B体操、お茶(紅茶、コーヒー)の時間、ボランティアの来訪、買い物、花の水やり、スイカや苺作り、草取り、野菜作り、野菜の収穫、洗濯物たたみ、布団干し、食事作り、お菓子作り、季節行事(かき氷パーティ、クリスマス)、誕生日会、など楽しみ事や活躍できる場面を多く作り日々の暮らしが張り合いや喜びのあるものにな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	気分転換や、個々の要望によって、近所へ散歩に出かけたり、買い物、ドライブ、中庭のウッドデッキに出て日向ぼっこをしている。利用者の誕生日などには、家族と外食に出かけられている。	散歩やウッドデッキでの日向ぼっこ、買い物、季節の花見(梅、桜、つつじ、紫陽花、コスモス、紅葉など)、リンゴ狩り、ドライブ(道の駅、天満宮、禅昌寺)の他、家族の協力を得て墓参り、結婚式への出席、外食など、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	希望や必要に応じて対応するが、現在対象者はいない。		
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	家族、親戚からの電話を取り次ぎ話してもらっている。利用者の希望によって、電話を出来るよう支援している。手紙も届いている。		
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	季節の花を飾ったり、ウッドデッキで季節の風や空気を感じることが出来る。	新築移転をした事業所は段差の無い、安全や機能性に配慮した構造となっている。2つのユニットはウッドデッキに面しており、必要に応じて回廊となり、リビングも必要に応じて大広間になるようにできている。坪庭の樹木や花は季節を感じる事が出来る。ウッドデッキに面しているリビングは大きな窓からのさわやかな風と差し込む暖かい日差しが心地よく、明るい室内となっている。リビングや廊下には利用者の作品や写真を飾り、トイレや洗面所、浴室、は清潔に整頓してあり、温度、湿度、換気に配慮し、誰もが居心地良く過ごせるように工夫をしている。	
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	各リビングにソファを置いており、必要に応じて移動し、利用者同士の愛称やその日の状態により、座る位置を考えて、居心地のよい空間作りを工夫している。又、ユニットごとに移動し、顔なじみを多くしている。		
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	好みのもの(人形など)や使い慣れた家具、家族の写真を飾ったり、花を置いたりし、本人が居心地良く過ごせる工夫をしている。	ベッドや箆笥、椅子、時計、衣装ケース、衣装かけスタンド、座布団、鏡、化粧品、雑誌、家族写真、花瓶など、使い慣れた物や好みの物を持ち込み、本人が居心地良く過ごせるように工夫をしている。	
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	広い空間を活かした生活機能訓練をしながら、出来ること、出来ないことを知り、声かけによる自立支援を行っている。利用者の身体機能に応じて、声かけ、介助している。		

## 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 26年 5月 30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	全職員が実践力を身につける為の応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続	年間に2~3回施設内研修として実施していく。	技術、医療資格を持った職員によつての講師で、月1回「勉強会」を開いて、実践的に役立つよう実施していく取り組みをする。	3~6ヶ月
2	36	地域との協力体制の構築	防災訓練など必要なときには地域との支援体制を備える。	地域の防災組織との連携を取り近隣と避難訓練の参加や避難場所の確認、手順、進路方法など支援体制について取り組むこととする。年に1度の実施訓練をする。	6ヶ月
3	3	全員で自己評価への取り組み	自己評価の項目を職員全体で考え、話し合い、全職員で理解が深まるよう取り組みを構築していく。	ミーティングの時間に自己評価について各項目の相談を決めて発表してもらう。職員全体で話し合い改善すべき点があれば積極的に取り組んでいきたい。	3~6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。