

# 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	3570101687		
法人名	有限会社 マインド		
事業所名	グループホーム 愛の郷		
所在地	山口県下関市一の宮町3丁目380-1		
自己評価作成日	平成29年6月28日	評価結果市町受理日	平成29年12月15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	平成29年7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)】

1. 利用者の方にラドン温泉を満喫して頂いています。
2. 季節の変化を五感で感じることが出来ます。静かな環境で、ゆっくりと各利用者にあったペースで日常生活を送って頂いています。
3. 利用者一人ひとりの笑顔を大切に、地域の一員として毎日の生活を安心して過ごして頂けるように努めています。

## 【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)】

サービス提供記録を工夫して、日常のかかわりの中での利用者の表情や言葉を記録され、月1回のカンファレンスで職員間で検討しておられる他、毎日、介護計画に添ったケアのチェックをされて、モニタリングに活用できるよう取り組まれているなど、記録物の改善を通して、利用者の思いや意向の把握に努めておられます。看護師による記録を活用されて、月2回の訪問診療などの受診時に医療機関に情報提供しておられる他、受診結果を家族と共有されるなど、適切な医療を受けられる支援と家族の安心につなげておられます。職員は利用者一人ひとりの生活歴や力を活かした楽しみごとや気分転換等の支援をしておられ、年間行事の他、利用者が得意な野菜の自家製床漬けづくりを通して張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援されるなど、優しく温かい声かけをして、利用者の笑顔を引き出す取り組みをしておられます。

## 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 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 (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 (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せている (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
<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	事業所の理念をホール、事業所に掲示し職員と共有できるようにしている。理念を記した歌を毎日利用者と共に唄い実践につなげていけるように努めている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、事業所内に掲示している。理念を歌詞にした歌をつくり、職員や利用者が一緒に歌っている他、職員は笑顔を心がけ、利用者が楽しくごせるよう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	外出時に挨拶を交わしたり、地域行事(夏祭り)に参加している。幼稚園児との交流や民生委員の方の歌を事業所内で披露して頂くことで外出が難しい方も施設内で交流が出来るようにしている。	自治会に加入し、地域の草刈りに職員が参加したり、地域の夏祭りに利用者と職員が一緒に参加している。管理者は公民館で年2回認知症についての啓もう活動を行ってグループホームへの理解を図り、事業所と地域との交流につなげている。事業所の夏祭りに地域住民が踊りや歌で参加したり、幼稚園児が隣接法人事業所に年1回、お遊戯や歌を披露しに来訪して交流している。利用者は散歩の途中で地域の人と挨拶を交わしている他、近隣の人や家族から野菜などの差し入れがある。	
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施設で起きた事例をもとに認知症の理解、協力を努めている。		
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。	一部の役員、調理職員以外の職員に自己評価を実施している。日々のケアを振り返ることで具体的な改善に繋がるように努めている。	全職員に評価をするための書類を配布して記入してもらい、管理者がまとめている。前回の外部評価結果は運営推進会議や家族会で報告し、改善に努めているが、全職員が評価の意義や活用について理解しているとは言えない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>全職員の評価の意義と項目の理解</li> <li>評価の活用</li> </ul>

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	二ヶ月に一回開催し、入居状況や日常の様子、行事報告を行っている。行事についてアドバイスもあり、意見をもとに職員間で話し合いを実現出来るように努めている。会議の内容についてはホールに掲示し誰でも見られるようにし情報を共有している。	会議は2カ月に1回開催し、現状報告、行事報告、外部評価結果等の報告をして、地域の情報交換を行っている。地域メンバーが事業所の敬老会で歌や踊りを披露しているなど、交流の拡大につなげ、サービス向上に活かしている。	
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	提出書類等、運営上の疑問が生じた場合は電話や直接出向くなどし相談や助言を頂いている。	市担当者とは、年1回の運営推進会議参加時や書類提出で出向いた時、年2回の集団指導時、電話などで相談して指導や助言を得ているなど、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職員とは、運営推進会議参加時や電話などで情報交換をし、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	身体拘束に関するマニュアルや資料をもとに内部研修を行い、身体拘束の内容について職員が理解できるように努めている。可能な限り外出支援を行い、閉塞感を感じさせないケアに努めている。	マニュアルがあり、年1回内部研修を実施して、職員は身体拘束をしないケアについて理解している。玄関の施錠はなるべくしないように努め、外に出たい利用者とは、一緒に散歩をしたり、気分転換を図るなど工夫している。スピーチロックについて職員間で注意し合っているほか、気になる場所は管理者が指導している。	
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	勉強会資料をもとに内部研修を行い、対応方法や防止策等について学ぶ機会を作っている。		
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	日常生活自立支援事業を利用している方もいる為、資料を事務所に置き、いつでも見ることが出来るようにしている。		

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	契約時に苦情窓口についての説明を行っている。意見箱の設置や施設に対する要望等アンケートを実施することで家族からの意見を確認している。又、意見等については職員にも報告し運営に反映できるように心がけている。		
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	契約時に十分に時間をとり説明を行い質問にも応じている。安心して利用をして頂くために疑問等あればそのつど対応し理解を得るようにしている。	相談や苦情の受付体制や処理手続き、第三者委員等を定め、契約時に家族に説明している。意見箱を設置している。運営推進会議時や年1回の家族会参加時、面会時、行事参加時のアンケート、担当者会議などで、家族からの意見や要望を聞いている。家族の意見からつつじ見物をピクニックに変更したり、夏祭りの中でバーベキューを企画するなど、意見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	月一回の月例会議や申し送り時、日常の業務の中で職員の意見を聞くようにしている。	月1回の定例会議や毎日の申し送り、年1回のアンケートなどで職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者が日頃から職員の意見を聞いている。意見を受けて夜勤体制の見直しを行ったり、記録物の記入方法の改善を行うなど、運営に反映させている。	
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	外部研修は勤務の一環として行っている。勤務表作成時は事前に希望休を確認し調整している。利用者や職員の状況に応じ就業時間、補助等の調整を職員の協力のもと実施している。		
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	職員の経験年数やスキルに応じて出来る限り研修の機会を作るようにしている。	外部研修は、職員に情報を伝え、経験や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供して、実践者研修に2名が参加している。内部研修は、認知症、食中毒、高齢者の疾病、介護計画、身体拘束、リスクマネジメント、インフルエンザなどについて年10回実施している。資格取得の支援の他、働きながら技術を習得できるよう指導している。	

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
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	グループホーム協会に加盟しブロックの研修会等で交流を図っていけるように努めている。		
<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	入所前の面談時に本人や家族の方の話を伺い本人が置かれている状況が理解できるように努めている。思いを受け止め安心して頂くことで信頼関係が築いていけるように努めている。		
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	家族と会話する時間を作り、話を傾聴することで家族の思いを理解するようにしている。困っている時にいつでも相談が出来るような関係づくりに努めている。		
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	入所前に得た情報、家族、本人との会話から必要な支援を考え対応が出来るように努めている。		
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	日常の会話の中から本人の思いを見つけるように努めている。利用者一人一人の能力や状態に応じて家事などを行っている。		
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	通院や外出、行事への参加をお願いし家族、利用者との交流が図れるように協力をお願いしている。		

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
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	手紙や電話、友人等の来訪がある。面会時に写真を撮り、本人が分かるように室内に貼っている。家族の協力を得て外出の機会も作れている。	家族の面会や親戚の人、友人の来訪がある他、年賀状、手紙、電話などでの交流を支援している。家族に利用者の日頃の様子を事業所だよりの写真で伝え、家族と交流できる行事を開催して交流の場をつくっている。外出支援時にショッピングモールでお茶を飲むなど、馴染みの場所に行けるよう配慮している。家族の協力を得て、旅行、温泉、外食、墓参り、結婚式や葬儀への出席など、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	利用者の性格や相性を把握し孤立することがないように、職員も会話の中に入り、利用者同士の交流が図れるように努めている。		
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	契約が終了しても、本人の所に足を運び、必要に応じて本人や家族の相談に応じる事が出来るように努めている。		
<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	日常生活上の会話の中から利用者の希望、意向の把握に努めている。訴える事が出来ない利用者は毎月ケアカンファレンスで話し合い表情や行動などから判断し検討している。	入居時に本人や家族の思いや意向、生活歴や趣味などの基本情報をフェイスシートに記録して活用している他、日々の関わりのなかでの利用者の表情や言葉をサービス提供記録に記録し、月1回のカンファレンスで検討して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、面会時や担当者会議で家族の意見を聞き、カンファレンスで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	家族や入居者の施設、ケアマネージャーより情報を収集しフェイスシートに記入している。		

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
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	利用者と積極的に関わり、心身状況の把握や、出来ること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	利用者、家族、職員の意見を確認し、利用者担当職員を中心に毎月ケースカンファレンスを行い、計画作成担当者と話し合いながら介護計画を作成している。	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回カンファレンスを開催し、主治医の意見、職員や看護師の意見を参考にして話し合い、本人や家族の思いや意向を反映させた介護計画を作成している。サービス提供記録を工夫し、毎日、介護計画に添ったケアのチェックを行って、3ヶ月毎のモニタリングに活用している。年に1回見直しをしている他、利用者の状態の変化に応じて見直しを行い、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	個別に介護記録を作成し、日々の様子や実践結果、利用者の反応等を記録し引き継ぎの際に報告することで情報を共有している。記録については出勤時に職員は目を通すようにしている。		
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	医療連携体制を活かし、医師の指示のもと施設看護師が必要とする処置や内服調整を行っている。ビューティーヘルパー訪問により整髪を行ったり、家族の支援が難しい方は買い物や受診の支援を行っている。		
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	地域の夏祭りへの参加や幼稚園、民生委員の方のボランティアの受け入れをしている。花畑や野菜畑等を利用しながら利用者が毎日楽しく暮らしていけるように努めている。		

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
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、家族の意向を確認しかかりつけ医を決めている。馴染みの医師による継続医療を希望する場合は情報を提供し、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いる方は月に2回訪問診療を受けており、受診結果を記録し面会時等に情報を伝えている。	本人や家族の希望するかかりつけ医に、家族の協力を得て受診の支援をしている。協力医療機関をかかりつけ医としている利用者には、月2回の訪問診療がある。受診時には、医師に情報提供を行い、受診結果は家族に面会時に報告している他、必要に応じて電話等で報告して、職員と家族が情報を共有している。緊急時には協力医療機関と連携して、適切な医療を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	看護師も介護職員の一環として利用者に関わるようにしている。気になったことは記録に残し、相談を行うことで、適切な受診や看護を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。	入院時には家族了解のもと日ごろの様子や対応について情報を提供し、可能な範囲で相談に応じている。入院中は面会に行き、関係者と情報交換を行っている。		
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	契約時に事業者で出来る対応について説明、同意を頂いている。重度化した場合は、家族の意向を確認した上で医師、看護師、管理者に相談を行い今後の方針について検討している。	契約時に指針に沿って事業所のできる対応について、医療機関や他施設への移設を含めて説明して同意を得ている。実際に重度化した場合は、家族や主治医、看護師、職員が話し合っ、方針を決めて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。	ヒヤリ・ハット、事故報告書を作成し、再発防止策を検討している。又、月例会議の際に振り返りをするようにしている。初期対応、応急手当については全職員に実践出来ないため、緊急時に備えた訓練が必要となる。	事例が生じた場合は、当日の出勤職員で対策を検討し、「ひやり!はっと!アクシデント報告書」に記録し、定例会議で再検討している。カンファレンスでも再発防止策について検討して、介護計画に反映させ、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。リスクマネジメント研修を年1回実施しているが、全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとはいえない。	・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訓練の実施



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
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	火災を想定した避難訓練(日中、夜間)を消防署立ちあいのもと指導を行っているが、全職員が方法を身につけるまでは至っていない。火災以外の訓練については出来ていない為、今後実施予定である。	年1回、消防署の協力を得て、法人他事業所と合同で夜間想定を含む消防訓練を行っている他、利用者も参加して自主的な避難訓練を実施している。運営推進会議で、災害時の自主避難の場として公民館を利用することなどを話し合い、近隣の人に避難時の協力を依頼しているが、水害対策などは課題があり、地域との協力体制が十分とは言えない。	・地域との協力体制の構築
<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	利用者一人一人が人生の先輩である事を考え、対応に気をつけている。個々にあった言葉かけを行っているが、対応について気になることがあれば職員同士で注意するようにしている。	管理者が日頃から指導し、職員は利用者を生身の先輩として尊重し、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。気になることは職員同士で注意し合っている。	
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	利用者と一緒に過ごした時間を通し、会話の中から本人の思いや希望を聞き取り把握するように努めている。記録に残し、情報を共有し、ケアにつなげていけるように努めている。		
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	一日の中で利用者と一緒に過ごす時間を大切に努めている。利用者のペースでその人らしい生活を送っていけるように支援している。		
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	月に一回ビューティーヘルパーの訪問を受け、散髪や髪染めの確認を行っている。女性の利用者の方には、散髪を行い、お化粧をすることでおしゃれを楽しむことができ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
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	年間の行事を通し、利用者と職員と一緒に食事や片づけを楽しむ時間が持てるように支援している。毎日ではないが職員と一緒に買い物に行き好きなものを購入したり、屋外でのお茶や食事をする等様々な環境で楽しく食事が出来るように努めている。	昼食は、法人の厨房からの配食を利用し、朝食と夕食は、利用者の要望や意見を反映した献立をたて、畑で収穫したサツマイモなどの野菜を活用して事業所で調理している。利用者は、下膳や茶わん洗い、ゴミ捨て、トレー拭き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んで会話を楽しみながら食事をしている。行事に合わせて恵方巻、ひな祭りカップ、竹を使ったそうめん流し、夏祭りのスイカやかき氷、焼きそば、お好み焼き、寿司、ちらし寿司、赤飯、天ぷら、スパゲッティ、プチケーキなどを楽しみ、ドーナツ店や喫茶店でのお食、家族の協力を得ての外食など、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	生活リズムパターンシートを活用し、食事量や水分量を確認している。摂取量により、食事形態の工夫や捕食の提供を行っている。体重測定を定期的に行い、状況に応じて医師の指示を仰いでいる。		
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	毎食後に歯磨きの声かけを行い口腔ケアを行っている。利用者の能力に応じ、見守りや介助を行っている。状況に応じ歯科受診(訪問診療)を依頼しケアの仕方について指示を仰いでいる。		
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	生活リズムパターンシートを活用し、排泄リズムを確認している。可能な限りトイレで排泄が行えるように声かけの仕方や、誘導の工夫を行っている。	生活リズムパターンシートを活用して排せつのパターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけをして、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。	

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	利用者の体重から必要水分量を計算し水分摂取を促すようにしている。医師に相談を行い、内服薬を調整する他、乳製品や繊維の多い食事を取り入れる等工夫している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	その日のスケジュールや利用者の状況により随時入浴を行っている。入浴担当者は入浴時の状況や会話の中から利用者の好みの入浴スタイルを見つけ情報を共有している。入浴をしたくない人に対しては、声かけ等時間をかけて入浴が嫌と感じさせない対応に心がけている。	入浴は毎日、9時半から11時半までの間と、13時から15時の間可能で、週2～3回は、希望する時間帯に好みの湯温でゆっくりと入浴を楽しめるよう支援している。入浴したくない利用者には声かけの工夫をしたり、他の利用者と一緒に入浴するなどの工夫している。利用者の状態に応じてシャワー浴や足浴、清拭など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	一日の活動状況、休息状況生活リズムパターンシートや個別記録に記入し把握するようにしている。利用者の状況に応じ、昼夜問わず休憩をして頂き、ゆっくりと生活をして頂いている。		
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	投薬票と薬情を一緒にセットし、いつでも内容を確認出来るようにしている。薬の変更時はノートに記録し、情報を共有している。状態の変化を観察しながら医師に相談を行い内服管理を行っている。		

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
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	家族の情報や、日常会話の中から出来ることを見つけ活躍出来る場面作りに努めている。調理、園芸、歌など個々の能力に応じた役割を持っていただき楽しく生活を送ってもらえるように努めている。	節分、バレンタインデー、ホワイトデー、ひな祭り、七夕会(そうめん流し)、夏祭り、敬老会、クリスマス会、誕生会、幼稚園児との交流、テレビの視聴、本や写真集、新聞を読む、日本舞踊、歌を歌う、生け花、貼り絵、ぬり絵、折り紙、計算ドリル、トランプ、カルタ、リハビリ体操、縫物、雑巾縫い、編み物、自家製床漬けづくり、食事の下膳、茶わん洗い、トレイ拭き、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、園芸、野菜の収穫(芋ほり)など、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、利用者一人ひとりが張り合いや喜びのある日々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	閉塞感を感じる事が少なくなるように、本人の希望に応じて戸外に出る機会を作るよう努めている。重度の利用者も、家族の協力を得たり、職員体制を調整することで可能な範囲で外出支援を行っている。	近隣の散歩、地域の夏祭り、外食(ドーナツ店、喫茶)、幼稚園運動会、法人他施設での幼稚園児との交流、初詣、季節の花見(桜、菖蒲、コスモス)、ドライブ(関門橋)、家族の協力を得ての旅行、温泉、外食、墓参り、結婚式や葬儀への出席など、日常的に外出できるよう支援している。	
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	全ての利用者ではないが、少額を所持し外出時に使用できるように支援している。自己管理が難しい方に関しては、使用時に職員が手渡しを行い支払が出来るようにしている。		
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	家族や利用者の希望があった際は状況に応じて電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。又、年賀状での手紙のやり取りも行っている。		

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
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	場所については、貼り紙や表札により表示している。季節感を味わって頂くために季節飾り作りを行ったり、花や行事の写真を利用者が見える場所に飾るようにしている。混乱や不快感を招かないように環境整備に努めている。	共用の場は天井の梁を見せた広々とした空間となっており、利用者は畳の間や広い廊下に配置したソファ、玄関のベンチなどで、思い思いに過ごすことができる。窓からは緑あふれる風景が広がり、大きな笹飾りや壁に貼った季節の折り紙や貼り絵に季節を感じることができる。空気清浄器を使用し、温度や湿度、換気、音などに配慮して、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	テーブルや椅子、ソファの配置を工夫し、利用者同士の関係性を配慮した環境作りに努めている。		
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	環境の変化による混乱を最小限にするため、馴染みのある家具や日用品を持ちこんで頂いている。安心して過ごせる空間作りに努めている。	ベット、寝具、整理箆筒、衣装ケース、洋服かけ、机、籐いす、テレビ、ラジカセ、掃除機、時計、鏡、本、衣類や日用品などを持ち込み、家族の写真や自分の作品、観葉植物、カレンダー、人形などを飾って、本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	一人一人の状況を把握するように努め、残存機能を生かしながら、出来る限り自立した生活が送っていけるように支援している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム 愛の郷

作成日: 平成 29 年 11 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	4	職員に評価の書類を配布して記入してもらっているが、外部評価の意義の理解や活用が出来ているとはいえない為、改善の取り組み必要である。	職員が外部評価を理解し、評価を活用する為に外部評価の結果の改善点を考え、対応に取り組む。	①外部評価の結果を受けて問題点を職員で話し合う場を設ける。	12ヶ月
2	35	リスクマネジメント研修を年1回実施しているが、全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけていない。	職員を対象とした定期的な応急手当や初期対応の勉強会を実施し知識と技術を習得する。	①内部研修で看護師を中心に急変時や応急手当の対応の勉強会を行う。(出来れば月1回または数ヶ月に1回)	12ヶ月
3	36	災害時の対応で火災時の避難訓練は消防署の協力を得て実施できているが、水害対策など地域との協力体制が十分とは言えない為、協力体制の構築が必要である。	水害時の避難訓練を実施し対応技術を職員が身につける。 地域住民の方たちと協力出来る態勢を作っていく。	①消防署、地域の方を交えての水害・地震時の訓練を実施する。 ②年2回の昼間及び夜間想定訓練の実施を継続。	24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。