

# 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	3591300060		
法人名	社会福祉法人 同朋福祉会		
事業所名	認知症対応型グループホーム ゆいしん		
所在地	美祢市大嶺町東分1702-2		
自己評価作成日	平成28年5月15日	評価結果市町受理日	平成28年11月17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28年6月29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)】

毎朝スタッフとご利用者が各居室や食堂、廊下の掃除を30分程度行っています。また、DVDを活用した30分程度のイスに座ってできるリハビリ体操をご利用者の自由参加にて毎日実施し、気候の良い日は日光浴や外園周辺を散歩し、筋力低下の予防に努めています。食事は毎食スタッフが手作りし、ご利用者の希望のメニューを取り入れたり、メニューが苦手な方については別メニューにて対応したり、さまざまなニーズに対応できるようにしています。地域の方のご好意でお借りした畑で様々な野菜を育て、一緒に収穫した野菜はすぐに献立に取り入れ、皆さんに味わっていただいています。遠くに離れたところに住んでおられるご家族が多いので、毎月、ご利用者の様子を書いた手紙と写真を送り、近況を伝え安心してもらっています。

## 【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)】

利用者の好みを聞いて献立を立てられ、事業所の菜園で取れた野菜や旬の食材を使って三食とも事業所で食事づくりをしておられます。利用者は、買物や調理、配膳、下膳、後片付けなどを職員と一緒にされて、家庭的な雰囲気の中で、食事が楽しみなものになるように支援しておられます。月1回の外出の日には、利用者の希望を聞かれ、自宅付近や元勤めていた職場付近、馴染みの場所や思い出の景勝地などにでかけておられ、利用者の希望にそった外出支援をしておられます。管理者は月1回の会議や日々の業務の中で職員の意見や提案を聞く機会を設けておられる他、日常の気づきやアイデアを連絡ノートに記録されて職員会議で活用されるなど、意見や要望が出しやすい工夫をされて、管理者と職員全員で話し合いわれて、運営に活かされるように取り組んでおられます。今年度は、職員全員で話し合われて、地域密着型サービスの意義をふまえた新しい理念の作成に取り組まれ、サービスの質の向上につなげておられます。

## 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)	<p>○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</p>	<p>理念を管理者、各職員理解の上利用者の支援を行っている。</p>	<p>地域密着型サービスの意義をふまえた理念について職員全員で話し合っ、新たに「グループホーム唯心はひとつの大きな家族です。人に対して思いやりの気持ち、温かい心で寄り添い、いつまでもゆったりと生き生き暮らせるようにお手伝いします。また、ご家族や地域との絆、ふれあいを大切にシケアサービス・運営体制などの向上を目指しています。」という理念をつくっている。運営方針と共に事業所内に掲示し、管理者と職員は常に話し合っ確認し、共有して、理念の実践につなげている。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>近所の家のお花を見に行ったり、小学校の運動会の見学にも行っている。</p>	<p>運営推進会議の参加者から情報を得て、地域のふれあい祭りや福祉の市、小学校の運動会に利用者と職員と一緒に参加している。利用者は拠点施設主催の夏祭りや豆まきに参加している地域の人や幼稚園児、小学生と交流している他、ボランティア(オカリナ、コーラス、日本舞踊、芝居、フラダンス、銭太鼓)との交流や併設の特別養護老人ホーム交流ホールでの月1回の法話、手芸教室、3B体操に参加し、交流ホールに来訪している地域の人と交流している。近所の農家から畑を借りて、野菜をつくったり、散歩時や買物時に出会う地域の人や通学時の小学生と挨拶を交わしている他、散歩コースにある民家の花壇を見せてもらったり、花や野菜の差し入れがあるなど、日常的に交流している。</p>	
3		<p>○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</p>	<p>毎月1回交流ホールにて手芸教室を開いており、時々利用者も参加してもらっている。</p>		

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
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。	前回の外部評価の報告を参考に、職員研修時に話し合いを持ち更なる向上を目指している。	管理者は、評価の意義について職員に説明し、項目毎に全職員から聞き取り、まとめている。職員は自己評価を日々のケアを振り返る機会と捉えている。前回の外部評価結果を受けて、目標達成計画を立て、事故防止のための救急救命法やAEDの使用方法について学んでいる他、虐待防止を徹底するために、言葉かけや対応についての研修を実施しているなど、具体的改善に取り組んでいる。	
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	小規模多機能ホームと一緒に運営推進会議において報告、話し合いを行っており、参考意見等の実績に努めている。	会議は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で年6回実施している。利用者の状況や活動状況、地域との交流状況を報告した後話し合いをしている。参加者からは地域の行事やボランティアの紹介があり、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	・地域メンバーの拡大
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	現在は特に行っていないので、今後は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るようにする。	市担当者とは運営推進会議時の他、電話や直接出向いて、情報交換を行い、市のサービスや疑義について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職員とは運営推進会議時や電話で情報交換や利用者についての相談をして助言を得ているなど、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	玄関は日中は開放しており、いつでも外出は可能。入浴場の施錠も行っていない。	職員は、内部研修(虐待防止、身体拘束、接遇)で学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者がいれば一緒に出かけるなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては気づいた時には職員間でお互いに注意し合っている。	

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
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	機会ある毎に職員研修時に話し、虐待防止に徹底的に取り組んでいる。		
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	必要な方に活用できるよう研修等で、学んでいる。		
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	疑問点の内容な十分な説明を行い、署名捺印を頂いている。		
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	利用者や家族等から相談・苦情にはそく対応するよう心掛けている。また、市町村の苦情受付担当の説明も契約時に行っている。	苦情相談窓口や受付体制を明示し、処理手続きを定めて契約時に家族に説明をしている。面会時や年2回の家族会、運営推進会議時、電話等で家族から意見や要望を聞いている。意見や要望は連絡ノートに記録して職員間で共有している。毎月1回、家族に利用者の生活状況を写真をそえて知らせ、意見や要望が言いやすいように工夫している。家族からは職員の顔と名前が分からないとの意見があり、玄関に職員の顔写真と名前を大きく掲示しているなど、意見を反映している。	
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	毎月行う職員会議で、職員の意見を聞いている。	管理者は毎月1回ある全職員参加の職員会議の中で直接意見や要望を聞いている他、日常の気づきやアイデアを連絡ノートに記録してもらい、職員会議で活用するなど、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。業務を10係に分担して意見を出しやすいように工夫している。脱衣場の除湿機の購入や緊急時の連絡網作成、新しい理念の検討、作成、職員の事情を考慮した勤務体制の変更等、職員の意見や提案を運営に反映している。	

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
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	毎月1回の職員会議にて、各自それぞれ疑問を上げてもらい、職員全体が働きやすい職場環境作りに努めている。		
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	毎月月末に勉強会を開いている。また、本部のみのり園でも定期的に研修会が開かれており、管理者や職員が出席している。	外部研修は、職員に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。受講後は研修報告書を提出し、資料はいつでも閲覧できるようにして、全職員が共有している。法人研修は年2回、外部の講師による、介護ストレスについて、災害対策についてのテーマで実施し、ほぼ全員が受講している。外部研修や法人研修は受講者全員がレポートを提出するように義務づけている。内部研修は、拠点施設合同で計画を立て、月1回、合同で実施(感染症、ノロウイルス、介護保険、職員倫理、虐待、身体拘束、接遇等)している。業務内容を10係に分担しており、係の提案を全職員で話し合い、日々の業務の中で働きながら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	今現在は交流する機会を作っていないので、今後は相互訪問等をして行うよう努力する。		
<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	面接時に、本人が困っていること不安なこと、要望とを伺いそれが実現できるよう努力している。		
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	面談時に家族が困っていること、不安なこと、要望等をじっくりうかがい、それらの解消に努力している。		

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
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	その人、その家族により必要としていることは異なるので、よく話し合いケアプランを立てている。		
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	傾聴やレクリレーションで楽しみ、誕生日会や夕食も一緒に過ごしている。		
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	いつでも来園していただき、一緒に食事や居室での一時を過ごしてもらっている。その都度日頃の生活状況も報告している。		
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	毎月一回のドライブで、利用者の馴染みの場所へ行くよう努力している。	家族の面会、親戚の人や孫、ひ孫、近所の人、友人の来訪がある他、電話での交流を支援している。来訪時には記念写真を撮り、思い出づくりや再来の約束となるよう工夫している。馴染みの美容院の利用や商店での買物、月1回のドライブで、自宅付近や元勤めていた職場付近、馴染みの景勝地(秋吉台、弁天池、青海島)に出かけている。家族の協力を得て一時帰宅や外泊、外出、買物、外食、墓参、法事に参加するなど、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	気の合う仲間を大切にする支援をしている。		
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	今現在は行っていないので、今後は相談や支援に努めたいと思う。		

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>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	一人一人の思い出や希望に感心を持ちケアプランとして検討している。	入居時の基本情報や「入居時の面接記録」を活用している他、日々の関わりのなかでの利用者の言動や表情の変化などを、事業所独自のノート「ケース記録」に記録し、何が食べたいのか、行きたい所はあるか、何をしたいのかなど、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、職員間で話し合い、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	入所者に家族・本人からできるだけ詳しく聞いている。		
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	生活状況・心身の状態を把握し、記録として残している。		
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	本人・家族の希望に添うようにするため職員間で話し合いを持ち、ケアプランとしている。	毎月1回、管理者と計画作成担当者が中心となって職員会議の中でケアカンファレンスを行い、本人の思いや家族の希望、思いを面会時に把握し、主治医や看護師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。家族や利用者の思いに添った計画作成のために、家族の面会が1ヶ月間無い場合は計画作成者が電話をしたり、家族の面会時には必ず管理者か計画作成担当者が対応できるようにしている。毎月モニタリングを実施し、6カ月毎に見直しをしている他、利用者の要望や状態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	日常の記録を参考に、介護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
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	家族の訴えや、利用者それぞれのニーズに対応するため、つねに職員間で話し合いを行い柔軟な支援を行っている。		
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	餅つきや、たけのこ剥き等必要に応じて本人が心身の力を発揮でき、暮らしを楽しめ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	かかりつけ医への通院等は職員が付き添いをして、利用者により定期的にかかりつけ医が、往診に来られています。	本人と家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関がかかりつけ医の場合は、週1回の訪問診療と月1回の定期受診を行い、以前からのかかりつけ医や他科受診も含めて事業所で支援している。歯科受診は必要に応じて往診がある。協力医療機関は夜間、休日、緊急時、体調不良時に対応してもらっている。受診結果は家族には電話や手紙で報告し、職員は連絡ノートで共有している。日々の健康管理は職員が健康管理表を活用して実施し、利用者の状態を看護師に相談し、連携して早期発見や受診に結びつけるなど、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	常勤看護師として3名を配置して、常に疑問点を相談している。		
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。	管理者が中心となり病院関係者との連携・情報交換を行っている。		

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	家族との間で、ターミナルケアについての相談を早い時期から十分に行っている。	契約時に事業所のできる対応について法人併施設への移設も含めて家族に説明をしている。実際に重度化した場合は早い段階から家族と話し合い、かかりつけ医や看護師等、関係者と話し合い、移設も含めて、方針を決め、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。	ひやりはっと、事故報告書をそれぞれスタッフが閲覧できるようにしており、事故再発防止に努めている。また応急手当等の講習を、月一回の施設全体の勉強会にて行うようにしている。	事例が発生した場合にはその場にいた職員で話し合い、ヒヤリハット、事故報告書に原因、状況、対応、防止策を記録し、そのコピーを連絡ノートに貼付して全職員に回覧している。職員会議時には再度話し合い、ひとり一人の事故防止に取り組んでいる。職員は救命法やAEDの使用方法、窒息や喉の詰まりについて内部研修を実施しているが、すべての職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・すべての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	毎日夜勤職員には、五分程度の火災訓練。定期的に避難訓練を行っている。	消防署の協力を得て年1回、昼間の火災を想定した避難、通報、防災機器の使い方、避難経路の確認、消火栓の使い方を利用者も参加して実施している。毎日、併施設の夜勤職員による防災ミーティングを実施し、防災機器の取り扱いと避難経路の確認を行い、確実な避難誘導ができるように取り組んでいる。地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・夜間を想定した避難訓練の実施 ・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	利用者一人一人に合わせた言葉かけや、対応を実践している。	職員は内部研修(接遇、倫理)で学び、利用者に対して人生の先輩として尊敬の念を持ち、自分の身内のように親しみを込めて接しており、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。利用者の個人記録の取り扱いには留意し、守秘義務は徹底している。	

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
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	散歩や、手伝い、入浴、レクリエーション等は利用者に自己決定してもらい支援している。		
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	利用者の意見を優先し、散歩やレクリエーションや散歩の声かけを行っている。		
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	原則、衣類の更衣は利用者に任せている。 衣類の更衣のわからない利用者に関しては、職員が声かけ、コーディネートしている。		
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	食事の準備、食器洗浄は利用者の状態を見て頼んでいる。下膳については、できるだけ自分で行っていただいている。	利用者の好みを聞いて献立を立て、三食とも事業所で食事づくりをしている。事業所の菜園で取れた野菜や地域の商店で購入した野菜、果物、魚など旬の食材を使って調理している。利用者は買物、野菜の下ごしらえ、食材を切る、調理、味噌汁を碗によそう、配膳、お茶汲み、下膳、食器洗い、お盆を拭く、食前食後の挨拶など、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、食材や味付けについて話を弾ませながら一緒に食事をしている。おやつづくり(ホットケーキ、芋きんとん、かき餅、白玉団子)や戸外食(中庭でおやつを食べたり、弁当持参のピクニック)、ドライブ時の外食、誕生日会では本人希望のメニューとケーキ、季節行事食(おせち、恵方巻、餅つき、報恩講の折詰弁当、クリスマス)など、食事が楽しみなものにな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	毎食の食事量や、間食量、水分量を常に記録している。		

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	毎食後は行っていないが、起床時や就寝前には必ず行うようにしている。		
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	常時オムツ使用はさけており、状況に応じたリハビリパンツ、トイレ誘導介助をしている。	排泄チェック表を活用してひとり一人の排泄パターンを把握し、習慣に合わせて、利用者にあ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	排便のコントロールが難しい利用者には、水分・運動を促し、何日排便が無いかわ排泄表に記入している。		
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	原則入浴の曜日を決めず、ゆったりした気分で入浴できるようにしている。	入浴は、毎日可能で、9時から15時30分までの間、利用者の希望やタイミングに合わせて入浴できるように支援している。入浴日や時間、順番、湯加減、入浴剤の使用など、ひとり一人の希望にそって対応し、ゆったりとくつろいだ入浴となるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで入浴時間を変えたり、職員の交代や言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて、シャワー浴や清拭、足浴、部分浴など個々に応じた入浴支援をしている。	
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	利用者のペースにあわせて、休みたい時は休息してもらい、利用者のペースに合わせてスタッフが対応するようにしている。		
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	服薬の一覧表を作っており、服薬の目的をすぐ解るようにしている。		

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
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	利用者それぞれの個性に合わせたレクリエーションや手伝い、ドライブ、買い物支援している。	新聞や雑誌、昔話を読む、テレビ、ラジオの視聴、歌を歌う、ぬり絵、折り紙、貼り絵、ちぎり絵、壁画づくり、うちわづくり、リハビリ体操、脳トレ(計算、漢字)、廊下を利用したボーリング、ドライブ、買物、ボランティア(オカリナ、コーラス、日本舞踊、芝居、フラダンス、銭太鼓)との交流、法話、3B体操、居室の掃除(箒で掃く、雑巾で手すりや椅子を拭く)、シーツ交換、布団干し、洗濯物干し、洗濯物を取り込む、洗濯物を分ける、洗濯物たたみ、雑巾縫い、新聞紙でゴミ箱づくり、プランターに苗を植える、草取り、花の水やり、花を生ける、花瓶の水換え、食事の買物、野菜の下ごしらえ、お茶汲み、配膳、台拭き、お盆拭き、食器洗いなど、利用者の喜びや張り合いとなる楽しみごとや活躍できる場面を多くつくり支援している。	
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	天気の良い日は、上領神社や園周辺を散歩している。また月に一度はドライブを計画している。	近所の散歩や買物、美容院の利用、季節の花見(梅、桜、つつじ、紫陽花、パンジー、ひまわり、コスモス、紅葉)、毎月1回のドライブ(西市、於福、美東の道の駅、江汐公園、東行庵、青海島、弁天池、秋吉台、化石館)、初詣に出かけている他、家族の協力を得て、外食、買物、法事への出席、墓参など、利用者の希望にそって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	現時点での利用者には、お金の管理には無理があるので、家族の了解をへてお金の所持はないが月一度のドライブで買い物の支払いを極力行ってもらおうようにしている。		
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	今の状態では、電話の支援は困難なので、今後は手紙の支援を考えている。		

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	ホール内にはいつも季節の草花や、飾り物で季節感を感じるようにしている。	リビングは自然の光で明るく、窓からは周辺の山や川、田園風景が一望できる。室内にはテーブルの上や台所のカウンターの上に季節の花が生けてあり、季節を感じるができる。壁面には職員と一緒に作った季節の壁画や手づくり作品が飾ってある。室内には、大きな机や椅子、テレビ、廊下にはソファが配置してあり、利用者は思い思いのところであつろげるようになっている。音や温度、湿度、換気に配慮して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	気の合ったもの同士の交流に心掛け、居室での静養も大事にしている。		
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	居室内には本人が以前使っていた物を、家族と相談して使うようにしている。	ベッド、小机、椅子、テレビ、カセットラジオ、扇風機、衣装かけスタンド、衣装ラック、デジタル時計、位牌、温湿度計、雑誌、本、日記帳、歌集、ぬり絵帳、家族写真、写真集、縫いぐるみ、化粧道具、寝具類など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、ボードに、月別カレンダーを貼って、居心地よ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	利用者が混乱しないように、トイレ等の表示をしている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム ゆいしん

作成日：平成 28 年 11 月 16 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	2	利用者が地域の人々と、あまり交流していない	利用者がもっと地域の人々と交流できるようにする。	定期的に地元の幼稚園の園児さんに来園してもらい、利用者の方々と交流してもらおう。	3ヶ月
2	52	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支援ができていない。	家族や大切な人に利用者本人が連絡できるようにする。	毎月末に家族や大切な人に手紙を利用者に書いてもらう。	3ヶ月
3					
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。