

### 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	3590800094		
法人名	特定非営利活動法人 いろりの家		
事業所名	グループホーム だんろの家		
所在地	山口県岩国市由宇町港二丁目1-37		
自己評価作成日	平成25年12月26日	評価結果市町受理日	平成26年7月1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 1月 31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)】**

介護現場で働く職員が、働きがいがあり、充実感をえられ、居心地の良い場所と感じていただける職場になるよう努めています。具体的には、①資格取得のための支援 ②定期・随時の会議による情報の共有化 ③可能な限りの希望休の取り入れ ④職場外でのコミュニケーション です。職員が快く介護できる心身の状態であることが、結果的には利用者様の幸せにつながると考えております。

**【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)】**

利用者の好みを取り入れたたり、栄養バランスを考慮されて、地元の新鮮な食材を利用され、三食とも事業所で食事づくりをしておられます。手作りのおやつや弁当を持参されて花見やドライブに出かけて食べられたり、回転寿司やラーメンなど利用者の好みのもを食べに外食に出かけられるなど食事が楽しめるように支援されておられます。白いテーブルに真っ赤な椅子のある居室、力士のポスターに囲まれた居室、自分の作品を飾ったり、季節の花を生けられた居室、おしゃれなベンチチェストが置かれてある居室、位牌やぬいぐるみ、家族の写真を持ち込まれ、家族に相談しながら、利用者一人ひとりに合わせた居室作りをされ、利用者が安心して過ごせるように支援されています。地域の自治会に加入しておられ、利用者は、サロンや図書館に出かけられたり、散歩や買い物で出会う地域の人と挨拶や会話を交わすなど、地域とのつながりを大切にしておられます。協力医療機関と24時間連携がとれており、週2回往診や緊急時の対応、他科受診の同行支援をされている他、看取りの実践にも取り組まれ、職員は研修をされ、家族や医師、職員とで何度も話し合われて利用者や家族が納得のいく看取りが出来るように取り組まれています。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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、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	平成17年4月に、当時の職員で掲げた「いろりの家憲章」を、だんろの家でも継承している。職員会議等で、理念を共有している。	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、事業所内に掲示して、職員会議で理念の共有をして実践につなげている。新人研修で理念の確認をしている。	
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	自治会に入ること、自治会のイベントに参加している。(ひだまりの家)	自治会に加入し、地域の清掃活動に職員が参加している。施設周辺は、地域の人々の散歩コースになっていて、多くの人が散歩をされており、利用者の散歩時には、挨拶を交わしたり、会話をしたり、犬とふれあっている。買い物時に知人に会ったり、図書館の利用や地域のサロンへの参加、フラダンスやひよっこ隊などのボランティアの来訪があるなど交流している。	
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	当事業所のキャラバン・メイトが、認知症サポーター養成講座を開催することを検討する。		
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。	看取り介護について取り組むことができた。	管理者は評価の意義について職員に説明し、ミーティングで全職員から聞きとってまとめている。前回の評価結果を活かして「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を作成し、内部研修を実施して学び、事業所として適切な看取りのケアが実践できるように取り組んでいる。	
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	委員のうち、家族が1名と包括支援センター職員がかわったこともあり、新しい意見も聞ける環境となった。	2ヶ月に1回開催し、事業所の状況報告や活動報告をし、毎回決めたテーマ(防災安全対策について、老人虐待防止について、看取りについて、医療連携について、外部研修について)を事前に参加者に知らせ、意見交換している。家族からの意見を活かし、災害時のマニュアルの見直しや非常災害時に関する計画書の見直しなどを行っている。	・記録方法の検討

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
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会や、岩国市介護支援専門員協会に参加することで、行政との意見交換を行っている。	市担当課とは電話や出向いて相談し助言を得たり、情報交換す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、運営推進会議時の他連携を図っている。	
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	高齢者虐待・身体拘束についての研修を行うことで、何が身体拘束なのか理解を深め、日ごろより意識しながらケアにあたっている。特に言葉かけは、職員としても気づかない場合もあるので、職員同士注意しながらケアに取り組んでいる。	内部研修で身体拘束について学び、拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックは、職員同士がお互いに注意しあったり、管理者が指導している。玄関の施錠はしていない。廊下の出入り口は施錠してあるが、外に出かけたい利用者には、職員と一緒に外出している。	
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	どのような行為が虐待なのかを理解することで、普段より職員同士注意して対応している。		
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	権利擁護の研修を行うことで、その重要性を理解している。		
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	文書をお示しし、口頭で説明を行うことで、その都度疑問点等をお聞きしながら、説明をしている。		
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	マニュアルを作成しているので、その手順で、利用者、家族の思いを汲み取れるよう対応している。	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。面会時や電話で家族から意見や要望を聞き、掲示板や申し送りノートに記録して共有している。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	

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
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	普段より、個々の職員とのコミュニケーションをとることで、運営上の提案等を受けている。それをもとに役職員運営会議(いろりの家・だんろの家合同)でその提案について検討し、各施設の職員会議等で報告している。	2ヶ月に1回の職員会議や朝の申し送り時に職員から意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中で管理者が聞いている。職員の提案で利用者がサブベッドから転落した場合の安全のため、安全マット(コルクマット)を購入したり、利用者に合わせて勤務時間体制にするなど、意見を反映させている。	
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	資格手当、資格取得のための支援を行うことや、給与面でも勤務年数により増額できるようになった。		
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	施設内外の研修に参加できるよう支援している。	内部研修は年間計画を立て、2ヶ月に1回管理者が講師となって、マニュアルに沿って、1時間程度実施している。職員の勤務年数や経験年数など段階に応じた内容で、参加できなかった職員には、個別で指導し、全職員が学べるように支援している。職員は、外部研修に参加できていない。	・外部研修への参加の機会の提供
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会・岩国市介護支援専門員協会の研修会で、同業者との交流を図っている。		
<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	初期におけるアセスメントを大事にして、その時点で抱えている課題を職員で把握することで、サービス利用時より対応ができるよう努めている。		
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	契約の前後、家族の思いを把握するよう努めている。		

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
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	サービスの選択肢をお示しし、利用者、本人の希望される支援ができるよう努めている。		
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	共同生活の場であることから、個々の能力に応じてできることをお願いすることで、お互い助け合いながら生活が営まれるようサポートしている。		
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	職員は家族の変わりにはできないという考えから、家族が積極的に関わられるよう努めている。		
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	通いなれた場所(自宅、美容院、買い物等)に、引き続き行くことができるようサポートしている。	元の職場の人や自宅の近所の人、知人、友人、親族の人などの来訪がある他、手紙や年賀状のやりとり、電話での交流の支援、行きつけの美容院の利用、地域の図書館の利用、法事への参加、墓参りなど、馴染みの人や場との関係が途切れないように支援している。	
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、認知症の症状等を把握することで、利用者同士の関係が良好となるよう努めている。		
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	退居後においても、引き続き相談、助言という形で支援に努めている。		
<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	本人、家族からのアセスメントをきちんとすることで、望まれている生活は何かの把握に努めている。	入居時のアセスメントシートの活用や日常の関わりの中で聞き取った言葉や様子を介護記録に記録して思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、利用者の行動や表情から汲み取り、ケース会議で本人本位に検討している。	

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
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	入居前のアセスメントで、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	入居後の生活において、状態等の把握を行い、ケアプランに反映している。		
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	課題に対し、本人、家族、職員が積極的に目標達成のために行動できるようなケアプランとなるよう、努めている。またその内容が、実現可能なものとなることで、皆が達成感が味わえるものになるよう努めている。	本人の思いや家族の意向、医師の意見を参考にして、ケース会議で計画作成担当者を中心にして話し合い、介護計画を作成している。介護記録に計画の実施状況を記録し、3ヶ月に1回ケース会議の中でモニタリングを実施し、評価して見直しをしている。利用者の状況に変化が生じた場合は、その都度話し合い、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	記録とともに、日頃から管理者、職員そして家族と情報を共有しながらケアを行っている。		
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	急な病院受診、外出の希望等、家族での対応が困難な事柄について、事業所が対応している。		
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	まちの駅(ゆうふれあいセンター)職員による有償ボランティアを活用し、外出の機会が増えた。		

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、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	原則は、事業所がお願いしているかかりつけ医の訪問診療を受けているが、今までのかかりつけ医がよい方に関しては、事業所がそのかかりつけ医に受診の付き添いを行うようにしている。その他、皮膚科、整形外科等受診の必要な利用者についても、受診場所を家族と確認し、事業所または家族にて受診している。	それぞれのかかりつけ医の他、協力医療機関をかかりつけ医とし、協力医療機関からは月2回(16名)往診があり、他科受診も含めて受診の支援をしている。協力医療機関は緊急時の対応や医療連携による24時間対応など、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	かかりつけ医の医師、看護師に直接または電話で相談をし、指示を受けている。		
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・退院時、医療機関との情報交換を行っている。またその際、ご家族の希望を反映できるよう対応している。		
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	事業所として現在対応できる範囲を、入居時より説明を行い、重度化した際には、あらかじめご家族と話し合いを行い、両者の納得のいくかたちで方針が決められるよう取り組んでいる。	契約時に、事業所で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、医師と話し合い、方針を決めて共有して支援に取り組んでいる。ケース会議でターミナルケア、精神的なケアなどについて研修して支援に努めている。	
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。	心肺蘇生法、AED等の訓練、事故予防・再発防止・緊急時の対応マニュアルに沿っての研修を定期的に行っている。	ヒヤリハット、事故報告書にその場にいた職員で話し合って改善策を記録し、申し送り時に共有して、ケース会議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定期的な訓練は実施していない。	・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施。
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	地域住民が避難訓練に参加していただいたことで、あらかじめご意見を頂き、課題も見えてきたので、その解決にむけて取り組みたい。	年1回事業所内で避難訓練を実施し、年1回は消防署の協力を得て、夜間を想定した火災時避難訓練を実施し、地域住民10名の参加がある。代表者は、地区防災会の事務局として関わりを持って話し合いをしているが、災害時に於ける地域との協力関係を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築

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>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	利用者が不快に感じない声かけとなるよう、注意している。	利用者一人ひとりに敬意を払って接し、利用者にとって職員が安心できる身近な人になることや、利用者の思いに合わせて支援することを研修で学び、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。不適切な言葉かけや対応に気づいたら職員同士で注意しあっている。	
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	業務の流れで対応せず、本人の望んでいることが何かを把握しながら、それを実現でき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	外出希望等、したい事を極力実現できるよう、努めている。		
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	したいけどできていない方にも、職員が関わることでおしゃれをしていただいている。		
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	野菜を切る、いためる、配膳する等、個々にできること、したい事をお願いしている。	職員がユニットごとに、利用者の好みを取り入れた栄養バランスの取れた献立を立て地域の商店から旬で新鮮な食材を購入したり、家族から差入れの野菜を利用して三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は野菜の下ごしらえや皮をむいたり切ったり、下膳、テーブル拭き、食器やお盆を洗うなど、自分のできることを職員と一緒にしている。利用者は、自分の気に入った場所で職員と一緒に会話しながら食事を楽しんでいる。手作りおやつや弁当を持参で花見に出かけたり、年4回外食(回転寿司、ラーメンなど)に行ったり、菓子工場でケーキを食べたりするなど、場面を工夫して食事が楽しめ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
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	食事量のチェック、体重測定等で体調管理を行っている。		
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	個人で口腔ケアが行えない方に対し、歯磨き等の介助を行っている。また入れ歯の不具合、歯の痛み等があれば、その都度かかりつけの歯科医への受診を行っている。		
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	本人の能力を理解し、トイレでの排泄が大切であるという共通認識で、ケアにあたっている。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導でトイレでの排泄の支援をしている。	
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	ラジオ体操、散歩等の運動や水分補給で、便秘予防を行っている。		
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	入浴日は、利用者の状態、希望等を考慮して決めている。	入浴は毎日13時から16時まで可能で、利用者の状態や希望に合わせて、週3日は入浴できるように支援している。入浴したくない人には、時間をずらしたり、家族の協力を得たり、職員が交代するなどして、入浴が出来るように支援している。	
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	生活習慣や体調、精神状態を総合的に把握することで、適切な睡眠がとれるよう支援している。		

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
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	居宅療養管理指導を受けていることで、内容の理解が深まったと同時に、薬剤師への相談ができることで安心感がある。		
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	業務の流れで対応せず、本人の望んでいることが何かを把握しながら、それを実現できるように努めている。	テレビ視聴(時代劇、歌番組、スポーツニュースなど)やDVD視聴(歌番組、時代劇)、新聞や本を読む、職員が持参した花を生ける、雑巾づくり、折り紙、2ヶ所の地域サロンへの参加、カラオケ、習字、散歩、買い物、図書館の利用、ドライブ、洗濯物干しや洗濯物たたみ、食事の準備や後片づけなど楽しみごとや活躍できる場面をつくって、気分転換を図ったり、利用者が張り合いのある日々を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	知り合いの葬儀や墓参り等をまちの駅(ゆうふれあいセンター)にお願いしたり、職員が付き添うよう支援している。	周辺の散歩、スーパーでの買い物、近隣の公園に出かけたり、季節の花見、図書館の利用、地域のふれあいサロンへの参加、回転寿司やラーメン屋での外食など、戸外に出かけられるように支援している。知人の葬儀への参加や墓参り、孫の結婚式への出席など、職員が同行したり、「町の駅」ボランティアが支援して出かけている。	
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	事業所としては金銭管理を行っていないが、持ちたい方、持てる方は家族の了解を得て、利用者自身に持っていて、それを使って買い物される方もおられる。		

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
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	携帯電話の使用や、手紙の発送・代筆の支援を行っている。		
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	花や写真等を飾ることで、季節感が出るようにしている。	共用空間の大きな窓が海辺に面しており、明るく開放感がある。職員持参の季節の花を利用者が生けて飾ってあったり、行事の写真が飾ってある他、台所から調理の音や匂いがして、季節感や生活感がある。テレビ、テーブル、椅子、ソファが配置してある他、畳の間があり、利用者一人ひとりの居場所づくりをしている。温度、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に支援している。	
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	共用の間で、気の合った利用者同士で話をされている。一人のよい方は、自室で過ごされている。		
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	なじみの物を持ってきていただいている。	白いテーブルに真っ赤な椅子、コルクボードに貼った写真など家族の思いが詰まった居室づくり、大好きな力士のポスターに囲まれ、自分が動きやすいように工夫した居室づくり、自分の習字や折り紙の作品、家族の写真、季節の花を飾ったり、おしゃれなベンチチェストを置いた居室づくり、位牌やぬいぐるみなど、入居前に家族と相談し、利用者一人ひとりに合った居室づくりをしている。	
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	手すり、バリアフリー、介護用具で、できるだけ自分で生活しているという実感を持っていただけるよう支援している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホームだんろの家

作成日: 平成 26年 7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	5	運営推進会議のメンバーが固定化している。人数に関しても検討が必要。	新しいメンバーを探す。	地域や行政の関係者から、適任者を探す。	3ヶ月
2	14	施設内での研修に留まっており、外部研修の機会が取れなかった。	外部研修の機会をつくる。	職員数の確保を図ることで研修の機会がつかれるので、職員の確保に努める。	6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。