

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	3577500113		
法人名	社会福祉法人 佐波福祉会		
事業所名	グループホーム かじかの里		
所在地	山口市徳地八坂1330番地		
自己評価作成日	平成28年7月25日	評価結果市町受理日	平成29年12月12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8月17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)】

○利用者が住み慣れた地域で家庭的なぬくもりのある環境を提供し、元気に生活が継続できるよう支援します。
 ○かじかの里のお便りを作成し家族の方へ送ります。また、待機されている方へも送り、つながりを大切にします。
 ○利用者、家族の意向を尊重したその人らしい個人介護計画を作成、介護の質を高めます。

【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)】

利用者ひとり一人の思いや希望、意向の把握に努められ、これまでの人間関係や地域との関わりを大切にした取り組みをしておられます。「ふるさと訪問」として月に1回、利用者の自宅付近や昔住んでいた場所、馴染みの観光場所、神社、寺などを訪れられたり、友人宅の訪問や馴染みの商店での買物など、本人がこれまで大切にされて来られた人や場所との関係が途切れないように支援しておられる他、家族の協力を得られて、一時帰宅や外泊、外出、墓参、法事や結婚式への参加を支援しておられます。調理専従職員の雇用しておられ、食事を楽しむことのできる支援の充実や職員が利用者に寄り添う時間が増えるなど、個別ケアの充実に結びつけておられます。毎日のレクリエーションや外出時には利用者の顔見知りのボランティアが定期的に来訪されて交流されるなど、地域の人との関わりを積極的に持っておられます。管理者と職員は、目指す介護の姿勢「急がない、せかさない、一緒にゆっくり」をスローガンとして、実践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 3. 家族の1/3くらい 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、活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、安心して暮らせている (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
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	ミニカンファレンス、各会議の始まりにはかじかの理念を唱和し、その理念を共有している。 急がない、せかさない、一緒にゆっくりとした支援に努めている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、法人理念や事業所として目指す介護の取組み姿勢「急がない、せかさない、一緒にゆっくり」とともに掲示し、会議の前に唱和して共有し、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	地域行事への参加、夏祭り、故郷訪問、ゆる体操、おいしいおかゆの会に参加、利用者とは顔見知りのボランティアが定期的に来苑している。	利用者は地域の「蛍祭り」や神社の祭りに職員と一緒に参加している他、地域にある「重源の里」には、共同作品の貼り絵を展示している。法人の夏祭りには地域の大人から子どもまで大勢の参加があり、利用者も参加して交流している。定期的にボランティア(ゆる体操、読み聞かせ、音楽療法、レクリエーション、ダンス、習字、歌、カラオケ、ハワイヤン、童謡、外出)の来訪があり、交流している。地域の人とは買物時や「ふるさと訪問」として馴染みの場所に出かけた時に挨拶を交わしたり、花や野菜の差し入れがあるなど、日常的に交流している。介護福祉学科の実習生を受け入れている。	
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	3か月に一度の広報誌、「とくち苑だより」で地域に発信している。		
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。	各職員が自己評価表を記入し全員が把握している。評価を振り返り具体的な今後の改善策を検討している。	管理者は、評価の意義を職員に説明し、自己評価をするための書類を職員全員に配布して記入してもらい、会議で確認してまとめている。自己評価を日々のケアを振り返る機会と捉えている。外部評価結果を受けて、応急手当や初期対応の具体的な訓練を内部研修の中で取り組んだり、利用者ひとり一人の生活のリズムを大切にする支援について検討を始めるなど、改善に取り組んでいる。	

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
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	参加者の忌憚のないご意見を聞き、改善、実行につなげている。議事録をもとに、参加していない職員にも周知し意見を求めている。	会議は年6回開催している。運営状況や事故、ヒヤリハット、外部評価等の報告をして、報告内容やリスク管理について話し合いをしている。参加者から、職員のストレス解消についてのアドバイスや地域行事の紹介があり、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	介護保険課とは更新申請のアドバイスを受けている。地域包括支援センターとは利用者に関わるサービスの向上に関わる相談をしている。法人としての連携もしている。	市担当者とは運営推進会議時の他、電話や直接出向くなどして、情報交換や相談を行い、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直接出向いて情報交換や相談を行い、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	全職員が内部研修などを通し、身体拘束を行ってはいけないことを理解している。言葉による拘束も同様。玄関などから外出を察知した場合は一緒に出掛けるとともに法人全体で見守りをしている。	全職員は内部研修で学び、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をしたい利用者があ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がついた場合は管理者による指導や職員間でお互いに注意し合っている。	
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	高齢者虐待についての勉強会を開催し皆で周知している。また、普段から利用者に対する言葉や態度は、注意を払うよう呼び掛けている。		
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	外部研修により受講した項目について復命して必要性を関係者と話し合い、役立っている。		
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	管理者が約款、重要事項説明書をもとに丁寧に説明している。		

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
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	入所時に苦情受付窓口、また、第三者苦情受付窓口の件を説明している。家族には面会時、電話など意見や要望を聞き運営に反映させている。	重要事項説明書に苦情相談窓口や第三者委員を明示し、契約時に家族に説明をしている。家族には、運営推進会議時や面会時、行事参加時、電話等で直接聞いている。家族が相談しやすいように電話での連絡時間帯の工夫をしている。家族からの苦情については「苦情受付書」に記録して職員間で共有し、個別ケアに関する相談、要望については職員間で話し合い、日々のケアに反映している。ボランティアからの意見も家族の意見として受け止めて、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	職員会議等で職員からの意見や提案を聞く他、伝達簿を活用して意見を反映させている。	管理者は、月1回ある職員会議やケア会議、年5回ある職員との個人面談で職員からの意見や提案を直接聞く機会を設けている他、各担当(物品、研修、感染予防、体調管理・服薬、園外活動)から業務の中で意見を聞いている。管理者は、日頃から意見や提案を言いやすいように雰囲気づくりに努めている。日々の気づきや個別ケアに関する要望は「伝達簿」に記録するようにしている。設備の補修箇所の指摘やレクリエーション用のラジカセの購入などの意見を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	職員に目標管理制度による能力開発カードを作成させ年4回の面談を行って、向上心等を育成し、要望等を聴取している。職員の意見を否定せず、まずやってみる事を大切にしている。		
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	職員の力量は勿論のこと勤務年数を考慮して外部研修の機会を設けて内部で復命をしている。	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。受講後は復命書を提出し、内部研修の中で報告して全職員で共有している。内部研修は、研修係を設けて、年間計画を立て、管理者や法人職員等が講師を務めて、毎月、実施(食中毒、感染予防、コミュニケーション、認知症、バイタルサイン、チームワーク、事故防止、身体拘束等)している。新人職員は6カ月間、日々のケア場面を通して、管理者や先輩職員から介護の知識や技術を学んでいる。	

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	山口市介護サービス提供事業者連絡協議会の部会や研修に参加している。		
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	本人、家族からの聞き取りで要望を聞きアセスメントしている。担当していたケアマネからの情報も入手している。		
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	面会時や行事への家族の参加などの機会をとらえて相談している。また、電話でも傾聴して信頼を得るよう対応している。		
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	入所待ちでの家族の負担軽減のため、他の施設や在宅サービスの説明もしている。		
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	利用者を主体として考え、できる力を引き出しながら、自分たちは暮らしのパートナーの位置づけで支えていく事を日々職員にも伝えている。		
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	家族も巻き込みながら、利用者本人を共に支えていけるよう、近況報告なども行い関係を築いていっている。		

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
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	支援ハウス、デイサービス、面会、家族との墓参りやなじみの美容院、一時帰宅、手紙、電話の支援等行っている。	孫、ひ孫、兄弟、親戚の人、友人、近所の人 の来訪や家族の面会がある他、手紙や電話での交流を支援している。友人や近所の人 の来訪時には写真撮影をして再来の約束をするなどの工夫をしている。「ふるさと訪問」として月に1回、自宅付近や昔住んでいた場所、馴染みの観光場所、神社、寺などを訪れている他、友人宅の訪問、馴染みの商店での買物の支援をしている。家族の協力を得て、一時帰宅や外泊、外出、外食、墓参、法事への出席、結婚式に出席するなど、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	利用者が孤立しないよう、コミュニケーションの場を提供したり、レクリエーションへの参加を促したり、馴染みの関係が築けるように働きかけている。		
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	同施設内に異動されても、時々様子を見に行き、自分の目の情報と各職員からの情報を照らし合わせながら相談できるよう努めている。		
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	個人生活史や毎月末のモニタリングや、日々の関わりのなかで記録して職員間で共有し、思いや意向の把握に努めている。	入居時の「個人生活史記録」や「私のプロフィール」を活用している他、日々の関わりの中での利用者の言動や表情を記録して、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	個人情報シートを元に各職員と情報を共有しあい把握に努めている。		

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
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	普段と様子が違うなど、ささいな事にも気づき、ケース記録に残し、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	担当制でアセスメントを行い月1回のサービス担当者会議で本人の思いや家族の意向を反映させて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する職員が中心となって、月1回、ミニカンファレンス(ケア会議)を実施し、本人や家族の思い、要望、主治医、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。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	ケア会議で職員の意見を集約して評価、考察している。		
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	遠かったり、忙しかったりされる時には受診の介助も行っている。できるだけ要望が叶うように努めている。		
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	地域のボランティア、民生委員、社会福祉協議会の貸出制度を利用している。		

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
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	希望するかかりつけ医となっている。受診結果などの情報を共有し、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者や家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。定期受診は1ヶ月から2カ月に1回実施し、他科受診も含めて家族の協力を得て受診の支援をしている。協力医療機関は緊急時や夜間対応の協力を得ている。受診結果は家族に電話で報告し、職員間には伝達簿を通して共有している。日々の健康管理は介護職員が行い、法人の看護師と連携して、状態の把握や急変時の対応等、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	母体施設の看護師と連携を図っている。		
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。	入院している病院と連絡を取り情報を収集している。		
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	契約時に重度化した場合の対応を説明している。法人関連施設と連携、支援している。	重度化した場合の対応について契約時に家族に説明をしている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族や主治医、関係者と話し合い、本人、家族の気持ちに添うように、方針を決めて共有して、法人関連施設や医療機関への移設も含め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、事故報告所をもとに改善、対応策を検討している。急変時のマニュアルを作成し周知している。	ヒヤリハット、事故報告書に発生状況と内容、今後の改善策を記録し、全職員に回覧して周知している。月1回ある職員会議で再度、検討して、ひとり一人の事故防止に取り組んでいる。急変時のマニュアルを作成し、内部研修で緊急時の対応について学んでいるが、全ての職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全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訓練の継続

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	法人のマニュアルを作成して法人全体で実施している。	消防署の協力を得て、法人全体で年2回、昼夜の火災や水害を想定した避難訓練、避難経路の確認、通報訓練、消火器の使い方を利用者也参加して実施している。法人では防災マニュアルを作成し、佐波川の氾濫に備えて、避難所の建設や非常用食品の準備など、地域と連携して災害発生に備えている。	
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	介護目標に掲げて利用者の心を傷つけない言葉使いをしている。プライバシーには配慮を怠らないようにしている。	職員は内部研修(コミュニケーションー接遇マナー)や法人が実施する年5回の個人面接(悩み相談)の中で学び、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいや対応をしている。個人記録の保管に留意し、守秘義務は徹底するよう指導している。	
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	本人の意向を傾聴するように心がけている。		
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	まずは本人の意向を最優先させている。しかし、意向のままに支援することにより、生活、機能レベルに支障が生じる場合には代替の働きかけも行う。		
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	身だしなみには常に気を配り支援している。希望があれば美容院へもお連れする事もあり、出張の散髪屋を利用する方もおられる。		

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
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	3食ともホーム内で食事を作っている。材料を切ったり、混ぜたり、料理を盛り付けたり、茶碗洗いをしたり、個々のレベルに合わせて一緒に行っている。	利用者の好みを聞いて献立を立て、差し入れ（職員や地域の人）の旬の野菜や畑で取れた旬の野菜、新鮮な食材を利用して、三食とも事業所で食事づくりをしている。4人の調理専従職員が、食べやすいように形態の工夫をして日常の家庭料理を提供している。利用者は、買物、野菜の下ごしらえ（皮剥き、筋取り）、切る、テーブルを拭く、盛り付け、配膳、お茶汲み、下膳、食器洗い、食器を拭くなど、できることを職員と一緒にしている。おやつづくり（団子、どら焼き、饅頭、ホットケーキ）、テラスでのおやつや弁当持参で花見などの戸外食、年3回の外食、誕生日には本人の好きな献立、季節行事食（おせち料理、恵方巻、節分の寿司、スイカ割り、ソーメン流し）、保存食づくり（ラッキョ、梅、お茶）、年3回のランチバイキングなど、食事が楽しみなものになるように工夫して支援している。	
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、水分量の把握は日々行っている。また、定時の水分以外でも、随時水分を促し水分量の確保に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。義歯は週1回消毒洗浄している。		
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	本人の排泄パターンを把握している。便秘の場合は医師と相談してスムーズな排泄を心がけている。	ケアチェック表に排泄状況を記録し、ひとり一人の排泄パターンを把握して、個々に合わせ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	水分量の確保の為、随時水分を提供できるよう職員の意識も統一している。程度な運動も心掛けている。		
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	週に2回から3回の入浴を行っている。強制ではなく、本人のタイミングに合わせて入浴してもらっている。	入浴は毎日、14時から17時までの間可能で、個浴とし、順番や湯加減、季節の工夫として柚子湯等、ひとり一人の希望に添って対応し、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、入浴時間や職員を代えたり、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、清拭やシャワー浴、足浴、部分浴等、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	寝る前に読書をしたり、日記を書いたり、テレビを観たり等、その方の習慣を大切にして対応している。		
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	個々のファイルをもとに配薬ができるようにケースを設置、職員が管理している。誤薬、誤配を防ぐようシートを使用しながらその都度確認を行っている。		
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	レクリエーションや日常生活作業、利用者1人1人にあった活躍のできる場面を多くつくり張り合いがもてるように支援している。	畑仕事(草取り、種まき、間引き、水やり、収穫)、居室の掃除(箒で掃く、雑巾がけ)や布団を干す、シーツを外す、包布をかける、洗濯物を干す、洗濯物をたたむ、洗濯物を仕舞う、花瓶の水替え、食事の下ごしらえ、盛り付け、配膳、お茶汲み、下膳、食器洗い、花を生ける、裁縫、日記を付ける、習字、テレビ視聴、雑誌を読む、音楽やカセットラジオを聴く、歌を歌う、かるた、福笑い、ちぎり絵(重源の里の作品展へ出展)、折り紙(千羽鶴を折って奉納)、ラジオ体操、ゆる体操、風船バレー、卓上卓球、カレンダーづくり、計算ドリル、おやつづくり、保存食づくりなど、利用者にとって、活躍できる場面や楽しみごとを多くつくり、張り合いや喜びのある日々を過ごせ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
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	近くの店への買い出しに一緒に行ったり、外食へ行ったり、少人数で数回に分けたりしながら行っている。大きい外出はバスを使用し皆で出かける。	周辺や苑内の散歩、買物、季節の花見(桜、紫陽花、紅葉)、初詣、外食、重源の里、「ふるさと訪問」として、月に1回、利用者の馴染みの場所へ出かけている。外出時には外出ボランティアの協力を得ている他、家族の協力を得て、外出、一時帰宅、外泊、墓参、法事や結婚式への出席など、利用者の希望にそって外出でき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	おこずかいを預かっている。必要なものを頼まれたら買い物している。出納簿を作成している。		
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	本人の意向を聴き職員が支援している。代筆を行う場合もある。		
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	内外ともに季節を感じていただくよう、設えには配慮している。常に花のある華やかな空間づくりを行っている。	食堂兼居間は自然の光で明るく、季節の花を飾り、窓から見える山や田畑から、季節を感じることができる。対面式の厨房は出入口が広く、利用者が活動しやすいようにできている。室内には、畳のスペースや、机、椅子、テレビの前のソファなどがゆったりと配置しており、利用者は思い思いのところでくつろぐことができるように工夫している。壁面には、利用者の作品(習字、貼り絵、ぬり絵等)を飾り、BGMが静かに流れている。音や温度、湿度、換気に配慮し、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	

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
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	ソファを設置したり、テーブルの配置を考えたり、環境を整えている。		
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	ベッド、タンスなど、使い慣れた好みの家具、写真、手づくりの品など我が家に近い空間作りを行っている。	ベッド、椅子、衣装掛け、テレビなど使い慣れたものを持ち込み、家族写真やフラワーアレンジメント、手づくりカレンダー、色紙等を飾って利用者が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	施錠を行わず、危険な場所には貼り紙をしている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームかじかの里

作成日：平成 28 年 12 月 15 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が必要である。	新人職員からベテラン職員はもちろんの事、実践力の向上を図る。	○外部研修や自主研修の複伝を受けて学習する。 ○内、外部より講師による指導を受ける。 ○月2度の定例会議により全職員が内部研修をする。	6ヶ月
2	24	利用者様、1人1人に応じた思いや過去の暮らしの方の把握に努めているが関わり合いの中で尚一層の本人本位の支援が必要である。	日々の関わり合いの中で記録の充実を図り職員間での共通認識を図る。	○毎日の引き継ぎ、カンファレンスを行い変化を把握する。 ○利用者の言動や表情の変化を見逃さず記録する。	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。