

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	3577800398		
法人名	特定非営利活動法人 宅老所あいの家		
事業所名	グループホームあいの家		
所在地	下関市豊浦町大字宇賀7378-19		
自己評価作成日	平成28年5月31日	評価結果市町受理日	平成29年2月24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)】

此処は顔見知りの方がいて安全で安心して生活が出来るような環境作りをする。
季節感を出した食事作り、おやつ作りをしている。
季節の花が玄関から居間食堂といつも飾ってある。

【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)】

三食とも事業所で食事づくりをしておられ、事業所の菜園で採れた新鮮な野菜や差し入れの食材を利用して、利用者の状態に合わせた形状の工夫をされたり、利用者の好みを取り入れた献立で調理しておられます。利用者は食事の下ごしらえや下膳、食器洗いなどを職員と一緒にしておられ、月1回の弁当形式の食事やボランティアと一緒にうどんをつくられたり、季節の行事食やおやつづくりなど、食事が楽しめるように工夫されて支援しておられます。朝の申し送り時や週2回のカンファレンスで職員からの意見や提案を聞く機会を設けておられる他、代表者や管理者は日常の業務の中でも職員が意見や提案を出しやすい関係づくりに努めておられ、出された意見や提案はミーティングノートに記録されて職員間で共有されています。利用者の状態に応じた物品の購入や職員の家庭の状況に合わせた勤務体制など、運営に反映させて、サービスの質の向上に努めておられます。

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 (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、生き活きと働いている (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、戸外に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
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	運営理念は玄関に掲示してある。職員の名札にも記されていて、全職員が目標に向かい共有している。月、水、金その日の勤務者が朝礼で唱和している。普通の生活を大切にし、ゆっくと過ごしていただけるよう、いつもその方の気持ちにより添うことを心掛けている。	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、事業所内に掲示している。朝の申し送り時に唱和している。カンファレンスで職員間で話し合い、理念を共有して実践に向けて日々取り組んでいる。	
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	自治会に入り、年二回の地域の清掃、防火訓練等に職員が参加している。散歩など外に出たときは近所の方との交流があり、その家で採れた野菜を持ってきていただいて調理している(大根、ネギ、キャベツ、白菜など)	自治会に加入している。地域のクリスマス会の見学、神社の秋祭り、小学校の運動会などに利用者は出かけて交流している。ボランティア(尺八や月2回のアロママッサージ)の来訪がある。事業所主催の尺八コンサートや月2回のカラオケ行事に地域の人の来訪がある他、散歩時には近隣の人と挨拶を交わしたり、花や野菜の差し入れがあるなど、日常的に交流している。	
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	毎月1回郵便局に利用者作成のちぎり絵を掲示している。次回はどんな作品かと期待されている。 月2回カラオケをして交流を図っている。		
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。	全員で意義について話し合い。いろいろ意見がでるようになり改善につなげている。	評価項目の内容については、職員と話し合っている。自己評価については、代表者が主にまとめて職員に確認している。評価を通して利用者の状態について話し合い、利用者の安全と健康に留意している。評価項目の意義を理解し活用するまでには至っていない。	・評価の意義の理解と活用

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	2ヶ月に1度会議をしている。自治会長、市民生活課課長、包括支援センター、駐在、地域住民、家族、利用者、職員で報告、状況、意見交換をして、サービス向上に活かすように努めている。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の状報告と行事報告、往診の状況説明、事故報告の対応について説明、感染予防の対策について、防災について、外部評価の取り組み状況について報告し、参加者と意見交換している。意見をサービスの向上に活かすように努めている。	
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取り組んでいる	必要などときには連絡をする。	市担当者とは運営推進会議時に話し合っている他、介護保険更新の申請時には出向いで相談したり、電話で問い合わせや情報交換をして協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは運営推進会議時の他、地域ケア連絡会議時に情報交換をして連携している。	
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	職員全員拘束しないケアを正しく理解、共有し、事故の介護に取り組んでいる。新しい職員にはその都度説明等をしているがなかなか正確に理解しにくいようなので年間を通してカンファレンスの中で1、2回説明と検討会をする予定である。	ニュース等で虐待事例の報道があった場合は、朝礼時に職員間で話し合っって周知、共有している。カンファレンス時でも、身体拘束に関する事例検討をしている。スピーチロックについては、代表者や管理者が指導している。玄関の施錠はしないで、外出したい利用者とは一緒に出かけている。	
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	カンファレンス等で虐待防止に努めている。身体的、精神的虐待防止、特に言葉による虐待の防止に努め、叱らず、まずは受け入れることを実践している。		
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	学ぶ機会があれば、学ぶように努めている。		

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
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	十分な説明を行い、理解してもらっている。契約については話し合い、納得を図っている。		
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	意見、苦情箱は設置し、第三者委員も選任し、苦情処理の手続定めている。利用者家族の方にもそのことは伝えている。玄関に苦情箱を設置している。気軽に意見が出せるように工夫している。	契約時に、相談、苦情受付体制や第三者委員、処理手続きについて家族に説明している。面会時、運営推進会議時、敬老会等の行事参加時、電話等で、家族からの意見や要望を聞く機会を設けている。事業所だよりで、利用者の現状や状態を伝えて、家族が意見や要望を言いやすいように工夫している。運営に反映させるまでの意見等は出していない。	
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	週2回のカンファレンスで意見を聴く機会を設けている。話しやすい雰囲気作りに努めている。	朝の申し送り時や週2回のカンファレンスで職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。他、日常業務の中での職員からの意見や要望は、職員間で共有するためにミーティングノートに記録している。代表者は意見や提案が出しやすい関係づくりに努めている。利用者の状態に応じての入浴時の椅子の購入や職員の家族状況に応じての勤務体制などを反映させている。	
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	代表者、管理者は職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が働き甲斐のある働きやすい環境、勤務時間の希望を聞き入れた職場づくりに努めている。		
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	職員の希望に応じ、勤務の一環として受講の機会を提供している。また資料等は常時閲覧できるようにしている。事業所内で勉強会など行い働きながら知識と技術を学べるようにしている。	外部研修は職員に情報を提供し、受講の機会を設けているが、職員の受講者はいない。代表者が外部研修の「記録の書き方」に参加している。地域ケア連絡会議に代表者が参加して、復命報告している。内部研修はパッドについて、ターミナルケア、骨折についてなどの内容で、年2回実施している。	・研修を受ける機会の確保

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	茶話会にも参加し、他事業者、職員との交流にも努めている。		
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	本人が1番困っていること、不安なこと等、要望を聞き、全職員がカンファレンス等で話し合い、本人が安心して過ごせつ環境づくりを目指している。		
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	初期段階に限らず、問題が出た時点で話し合いをして対応している。		
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	介護職員は先ず1番に何が必要かを見極め、カンファレンス等を行い、他のサービスなどを含め必要な支援は何かを見いだすように努めている。		
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	理念に掲げている「できることはしていただく」をモットーに残存能力を引き出し活用できるように支援している。		
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	本人と家族の関係が聞ける範囲で聞き出し、何か問題があれば家族に連絡し本人のために大事なことは何かを家族との絆を大切にし本人を支える関係作りに努めている。		

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
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	本人の希望に添い、家族に協力してもらい買い物、美容院等へ出かけたり、自宅や墓参り、近所への訪問等をしている。	家族の面会や姉妹、親戚の人、近所の人、友人の来訪がある他、自宅周辺のドライブや電話の支援をしている。家族の協力を得ての買い物、外泊、馴染みの美容院の利用、墓参りなど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。	
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	異常な発言が続いたり、口論となりそうなときは直ぐ介護者が中に入り、話題を変えたり、又独り孤立している場合には話しかけたり気分転換に努めている。		
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	入院などで終了のことがある。時々ではあるがこれまでの関係を大切にしながら必要に応じ相談や支援に努めている。		
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	入居前、家族からの情報、本人との日常会話の中から意向や食べたいものを聞き出し職員間で共有している。	入居時に、家族から利用者の嗜好や性格、職歴などの基本情報を聞き取り、アセスメントシートに記録して、職員間で把握に努めている。日常の関わりの中での本人の話した言葉などを介護日誌に記録して思いや意向の把握に努めている。困難な場合は職員間で話し合いをして本人本位に検討している。	・思いや意向の把握の工夫
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	日常の会話の中で把握に努めているが、時には言いたくない、思い出したくないなどの発言もあり、個々にあった会話に努めている。		
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	今までの生活状況を把握しながら残存能力の維持に努め、安心できる場所としての認識を持ってもらえ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
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	本人や家族との話し合いはなかなか難しい。計画作成担当者を中心にカンファレンス等で全職員の意見も取り入れ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している職員を中心に、ケアカンファレンスを月1回開催し、本人や家族の意向、主治医や看護師、職員の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。1年毎にモニタリングと見直しをしている他、利用者の状態の変化や要望に応じて、その都度に見直しを行い、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	毎日の様子は日誌に記録している。申し送り、カンファレンスで問題点を話し合い実践している。		
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	利用者さんからの突然の要求(帰宅要求等)にできるだけ対応する。事前に家族との話し合いも進めている。		
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	地域の催し物、運動会、お祭り、御大師様、公民館まつりに参加して、豊かで穏やかな生活維持に努めている。		
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	2週間に一度の往診。医師からのコメントは家族に知らせ、家族からの質問は医師に伝え、適切な医療の支援を受けている。	事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、2週間に1回の訪問診療がある。本人や家族が希望する以前からのかかりつけ医の月1回の往診がある。他科受診は家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時には毎月の健康チェックの情報を口頭で医師に伝えている。受診の結果は家族に電話で伝えている。夜間や緊急時には協力医療機関やかかりつけ医と連携して、適切な医療を受けら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
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	毎日の健康チェックは職員が行っている。バイタルチェックの度に管理者に報告している。また、問題発生時直ちに管理者等に報告。その後受診または他の処置は適切に支援している。		
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。	入院はかかりつけ医との連携で適切に出来ている。入院後は見舞いを兼ねて訪問し、関係作りは適切に出来ている。		
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	入所時から話している。何度もカンファレンスで職員同士話し合い、支援を行っている。	重度化や終末期に事業所のできる対応について、契約時に家族に説明し、同意書を交わしている。実際に重度化した場合は、家族の意向をふまえて主治医、看護師、職員等と話し合いをして、医療機関や他施設への移設を含めて方針を決め、共有して、看取りの支援に取り組むこととしている。	
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。	所内で勉強会。臨時に訓練等をしている。	事例が発生した場合は、その日の職員間で状況と対応策をヒヤリハット報告書、事故報告書に記録し、発生の都度日勤記録に記録し、翌朝の申し送り時に伝え、月1回のカンファレンスで話し合い、共有して一人ひとりの事故防止に努めている。事故発生時に備えて、管理者を中心に発熱や骨折、誤嚥等の訓練を行っているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による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	実践力を身につけるように訓練や、ミニカンファレンスを行っている。利用者と共に訓練をしている。但し、介護度が上がり利用者を含めての訓練は難しくなっている。年に数回月末に災害について勉強会を行うように努めている。	年1回、消防署の協力を得て、夜間想定を含めた火災に対する避難訓練、通報訓練、消火訓練を実施し、職員に対しては年数回、消火器の使い方などの防災学習会を開催している。運営推進会議で議題として協力体制について参加者と話し合っているが、地域との協力体制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
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	言葉遣いに注意して、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシー確保に努めている。	人格の尊重とプライバシーの確保については、日常業務の中で職員と話し合い、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。不適切な対応があれば管理者が注意している。個人記録は管理して取り扱いに注意し、守秘義務は徹底している。	
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	介護者は待つ姿勢を持ち、自己決定できる雰囲気に取り組んでいる。		
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	その人にあつた1日を楽しく、充実感のあるように過ごしていただけるよう努力している。		
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	季節ごと、またその日の気温に応じてその人らしい清潔な衣服で過ごされるよう、また、髪の手入れにも気を付けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいものを聞いたり、食材の下ごしらえ等手伝ってもらい(テーブル拭き、下膳)食べることを楽しみにしてもらっている。月1回の手作り弁当。日々の食生活にも季節感を感じてもらえるものを取り入れるよう努力している。	三食とも事業所で食事づくりをしている。事業所の菜園で採れた旬の野菜や差し入れの食材を使い、利用者の状態に合わせての形状の工夫や好みを取り入れた献立で調理している。利用者は食事の下ごしらえや下膳、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。月1回の弁当形式の食事やボランティアによるうどんづくり、季節毎の行事食(お節、そうめん流し)、おやつづくり(いぎの葉団子、ほっとケーキ、フルーツ寒天、水ようかんなど)の他、家族の協力を得ての外出など、食事が楽しみなものにな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	水分量、食事量をチェックして記録。 不足時は工夫して摂ってもらっている。		
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	毎食後、声掛けで口腔ケアをしてもらっている。 一人でできない人には介助している。		
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	自分で行かれる方は回数が何時もと比べてどうか。訴えのあった方にはその都度対処。尿、便意の有無の難しい人は声掛けをするなどして、それぞれに応じた支援をしている。できるだけトイレで排泄して頂くように心がけている。	排泄記録表を活用して排泄パターンを把握し、習慣を活かして、プライバシーに配慮し、一人ひとりに応じた声かけや誘導をして、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	便秘が3日位になると何らかの工夫をするようにしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	午後からと一応決めているが、状況により午前中の対応もする。 シャワー浴、清拭、足浴もしている。 入浴時、できるだけ自分で洗髪、洗身可能の方には見守りで対応している。	入浴は14時から15時30分までの間可能で、木曜日と日曜日以外は利用者の希望や体調に合わせて、毎日ゆっくりと入浴できる。入浴したくない人には職員の交代や声かけの工夫などの支援をしている。利用者の状態に応じて、シャワー浴や清拭、足浴の対応をしている。ゆず湯や職員との会話を楽しむなど、一人ひとり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	個々に応じて対応している。		

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	薬の説明書を個人の日誌にファイルして確認している。薬はその都度、人を変えチェックして手渡ししている。		
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	その方の得意とすることや、できることを見つけ、自分がまだ役に立つのだという認識を持ってもらうように努めている。一人一人にできることを毎日、できるだけしてもらうように声掛けをしている。	テレビ視聴、カラオケ、ぬり絵、貼り絵、折り紙、手足体操、口腔体操、トランプ、カルタ、牛乳パックタワー、脳トレ(パズル、漢字合わせ、しりとり、旗振り)、習字、名前書き、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、下ごしらえ、下膳、食器洗い、うどんづくり、アロママッサージ、尺八のコンサート、季節の行事(書初め、節分、花火鑑賞、敬老会、クリスマス会)などの、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、気分転換等の支援をしている。	
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支援している	晴天の日にはその人の体力を考え屋外へ出ている。季節毎の移り変わる花、景色を話題にして話をしている。お墓参りを希望される方は家族の協力で出かけられるように支援している。	散歩や買い物、神社の秋祭り、地域のクリスマス会や小学校の運動会の見学、花見(桜、コスモス、紫陽花)、みかん狩り、郵便局、初詣などの他、家族の協力を得て外食、外出、馴染みの美容院の利用、墓参りなど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	お金を持っていることで安心される方には持っていていただく。その他は家族の方に管理していただいている。		
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	電話をしたいと言われれば、電話をしてもらっている。(状態を見て)手紙の自由に書いてもらっている。		

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	季節の花を飾ったり、室温にも気を付けたり、季節に応じた対応をしている。清潔を心がけゆったり心地よく過ごしていただくよう心がける。	季節の花が飾ってある玄関を過ぎると広々としたリビングがあり、テーブルや椅子、ソファは利用者にとって活動しやすいように配置している。和室は利用者が横になったり、思い思いに過ごすことのできる場となっている。廊下の壁面などには利用者で作った折り紙や貼り絵、習字の作品や行事の写真を飾っている。温度や湿度、換気に配慮し、利用者が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	自然に居場所が定まり、レクリエーションの内容によっては席を変えてされている。時には介助者が支援することもある。		
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	本人の筆筒、洋服筆筒。写真(写真立て)などを飾り工夫している。家族と自室で、話をしたり、お茶を飲んだりして過ごしてもらえ。できる方には自室の掃除をしていただいている。	筆筒、鏡台、仏壇、椅子、三段棚、衣裳ケース、カラオケセット、ソファ、ぬいぐるみ、化粧品など使い慣れたものや好みのものを持ち込んでいる。壁には誕生日の写真や家族の写真、カレンダーを飾り、本人が居心地よ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	手すりの設置、屋内での歩行。屋外でのシルバーカーの使用。残存能力を見落とさないようにして、自分の力をどのように活用してもらおうか。過剰な介護でなく、自立した生活の維持を支援するように介護者の意識向上への努力をする。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム あいの家

作成日: 平成 29 年 2 月 24 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	15	全職員を対象にした応急手当や初期の定期訓練の実施	全職員を対象とした応急手当の定期的訓練の実施について、計画的な定期訓練の実施及び記録の継続	①定期訓練の日程の作成 ②実施とその記録	1年間
2	16	地域との協力体制の構築	指摘のあった点は災害対策における地域との協力体制の構築であるが、なかなか難しい点が多く、長期目標として取り組んでいく。	①定期訓練の日程の作成 ②実施とその記録	1年間
3	3	評価の意義の理解と活用	職員全員がより一層理解できるように話し合い、認識を深めたいと思う。	①評価の意義の理解についての話し合いを3～4ヶ月に1回程度行う。 ②また、理解して介護業務に日々従事した結果、大きな問題も起こらない点をすべての関係者に理解してもらう。	1年間
4	9	研修を受ける機会の確保	事業所内部での介護についての研修はより一層内容の充実を図る。外部での研修については可能な限り行っていきたい。	①各職員に年に最低1回は外部の講習等に参加するように機会を設ける。	1年間
5	11	思いや意向の把握の工夫	現在行っている内容が十分でないと感じられるので、今後はより一層、利用者本人の思いや意向を把握する為に本人の意思表示等を記録に残し把握に努める。	①利用者本人の意思表示を記録に残す。 ②上記の内容を職員で話し合い、介護に生かす。	1年間

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。