

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	0175800325		
法人名	特定非営利活動法人 ほのか会		
事業所名	グループホーム あかるい家		
所在地	夕張郡由仁町東栄16-18		
自己評価作成日	平成28年2月26日	評価結果市町村受理日	平成28年4月13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)】

大先輩の入居者様に尊敬と敬意を表しまして、心のこもった声掛け暖かな「ケア」をモットーに家族様、ご本人様と共に「ケア」に日々努力を重ねて参ります。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0175800325-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0175800325-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成28年3月31日

【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)】

「グループホーム あかるい家」は、閑静な住宅地にある平屋建て1ユニットのホームである。利用者は散歩を楽しみ、近くのコンビニで買い物をしたり、敷地内の畑の世話や収穫などで外気に触れている。終戦記念日頃に、毎年玄関前のベンチで外気浴をしながら戦争体験などを聴いている。町内会や地域の行事に参加し、事業所の夏祭りには職員の手作り料理を無料提供し、近所からも差し入れがあるなど住民との交流の場になっている。近隣住民との身近な付き合いもある。利用者は外出やボランティア訪問による週1回の音楽療法を楽しみ、地域に溶け込んでゆったりと過ごしている。開設12年が経過し、運営推進会議は委員が参加しやすいように避難訓練や行事に合わせて工夫し、2か月ごとに開催している。各テーマをあげて意見を交換し会議内容も充実している。消防署指導の下で住民も参加し、夜間を想定した避難訓練を徹底して行い災害に備えている。町内会役員の連絡先の協力の基に緊急連絡網を作成している。管理者と計画作成担当者は職員の資質向上に向けて、工夫しながら学ぶ機会を積極的に取り入れている。毎月のミーティングで勉強会やカンファレンスを行い意見を交換している。3ヶ月毎に職員が交代で支援内容の評価をし、個別の介護計画を把握して利用者の残存能力を活かしながら暮らしを支えている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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
56	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:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	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く (参考項目:9,10,19) ○ 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
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 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	64	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:2,20) ○ 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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 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	65	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:4) ○ 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
59	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る (参考項目:36,37) ○ 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	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) ○ 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
60	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:49) ○ 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
61	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:30,31) ○ 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
62	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:28) ○ 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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念を皆様と多く集う食堂の壁上部に掲示しケアを振り返りながら反省、確認を行っております。	「ゆったりと楽しく」「自由に、ありのままに」「暮らしの喜びと自信を」「地域とともに」という、4項目の理念を掲示している。職員の採用時に理念を説明し、1ヵ月後に確認している。ミーティングの中でも理念に触れ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	定期的にお隣の散髪ボランティア・飼い犬の散歩・おやつ差し入れ・スタッフを介してのおむつ、着類、リネンの寄付など言葉掛けと一緒にふれあいがございます。	町内会の行事や神社のお祭りに参加し、事業所の夏祭りには、町内会役員や近隣の住民、子供が参加している。当日は焼きそば等の手作り料理を無料提供し、近所からも飲み物、お菓子、果物類の差し入れがあり、楽しい交流の場になっている。	
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	町内会春の清掃・秋祭り・老人会の催し・文化祭等に声を掛けていただきますので、同行にて参加交流いただいております。		
4	3	○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、そこの意見をサービス向上に活かしている	家族、町内会代表、民生委員、福祉担当様方の出席頂き、法人代表とで、感染症防止策取り組み、サービス内容のお話、外部評価の今後の課題の報告等を行い貴重な意見を向上に役立てております。	2ヵ月毎に会議を開催し、避難訓練と同日の会議に消防署員の講評がある。毎回テーマを設定し会議内容も充実している。行事と同日の会議には家族の参加数も多いが、参加できない家族に議事録とともに勉強会資料の送付を考えている。	
5	4	○市町村との連携 市町村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	役場、病院、消防、自治会、社共さんとは「推進会議・認定調査・入、退去時の情報共有・火災訓練・受診、入退院時の相談など大変ご協力いただいております。	運営に関する事は本部が窓口になり、町と連携している。「由仁町健康元気づくり館」複合施設には、保健福祉課、町社会福祉協議会があり、保健師の来訪時に相談したり、社協職員との関係を密にし、職員もボランティアとして協力している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	危険が伴うと予測した時、また回りに手が無い場合に限り危険回避に車椅子移乗頂き、テーブル、壁側などに付け一時的に動けないように致します。ご本人、承諾頂きご家族様には予測を前もって電話、承諾頂き、また来所時に経過を説明いたします。	町からの虐待、身体拘束に関する資料を基に、ミーティングで勉強会を行っている。病気の症状から皮膚を保護するために、家族と話し合い、一時的に拘束したが現在は行っていない。身体拘束マニュアルに「禁止の対象となる具体的な行為」を追加して書類の整備を考えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	スタッフにケアの内容で疲労感が蓄積の場合、言葉遣い、ケアが乱暴になる場合があります。スタッフ同士の連携で気配りに重視し即、スタッフの助け合いと。ミーティングでの周知を行っております。		

グループホーム あかるい家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○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	青年後見制度利用されている入居者様担当弁護士と書類上の関わりがあり、また家族を介し制度内容について学習の機会がある。内容はスタッフに周知している。		
9		○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	契約時法人代表と管理者・ご家族、利用者様交え丁寧に説明し納得いただいております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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	年単位来所の遠方家族様にはお部屋でゆっくり、疾病、日常の生活様子、など親しみを込めながら話し、不安、要望を引きだせるような雰囲気作りに努めております。利用者様の意見は連れ出し、安心できるまで聞かせて頂きます。	遠方に住んでいる家族には、電話や毎月送る個別毎のお便りで報告している。家族から率直な意見を得て話し合い、ケアに取り入れている。意見などは利用者ごとの「家族との連絡ノート」で共有しているが、主に連絡事項が中心になっている。	現在の個別のノートを活かしながら、家族の来訪時など、言葉に表せない想いを把握して記録し、職員間で共有できるような工夫に期待したい。
11	7	○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	日常の業務のなかで意見交換を行い、検討し業務に反映させている。	毎月のミーティングで、勉強会、支援内容の評価、業務などで意見を交換している。必要な備品なども検討し本部に上げて購入している。管理者は何かあれば随時個別面談を行い、日々業務の中でも職員の意見を聴く姿勢で対応している。	
12		○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	代表者は各事業所を回る中で直接的、管理者を通し間接的に職員の勤務状況の把握に努めている。		
13		○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	業務に無理のない範囲で研修等に参加したり、ミーティング、回覧などで実践にいかせるよう努めています。		
14		○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	様々な機会を通じて交流し意見交換の場を設けています。		

グループホーム あかるい家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	環境の変化に少しずつ慣れて頂くように多くのふれあいを重ね、不安解消を取り除けるように努めて参ります。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族様から本人の不安情報を聞き取り出来る限りご本人の要望にお合わせたケアを心がけて参ります。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	アセスメントを十分取り、重要性ランク付けを行い家族様とも一緒に決定して参ります。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人様個々の残存機能を引き出し小さなことから一緒に出来るように声掛け達成を共に喜びとしております。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	特に町外受診の場合ご本人の不安も大きいため家族と同行を行い安心感を持って頂き、医療情報の共有を行っております。		
20	8	○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	自宅へ行って見たい方へは季節の良い頃に同行し、お寺の行事時も送迎を行って参ります。また、馴染みの人の来所がありお部屋でお茶とお話を楽しんでいただいております。	昔の友人や以前に住んでいた近所の方が来訪し、半分ほどの利用者は馴染みの人と継続をして交流している。家族と馴染みの店で外食している。職員の同行で郵便局に出かけたり、お寺の行事に参加するなど、気がかりな事に対応している。	
21		○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	ホーム全体の様子を分っている入居者様が、積極的に皆様の力になって下さり皆様を和ませてくださいます。		

グループホーム あかるい家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○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	医療的な手当を必要となり療養型に移られた方へお見舞いさせて頂き家族様ともお会いしております。特養へ移られたご家族様からも手縫い雑巾を寄付頂いております。		
<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>					
23	9	○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	思いや意向を言葉で表せる方は少なくなっておりますが、日常の表情とスタッフの情報、家族との話を重ねながらアセスメントシートに追加、更新を行っている。	会話の中で問いかけながら意向を把握したり、動作や表情から思いを汲み取っている。センター方式のシートを使用し、1年ごとに色を変えて情報を追記しているが、追記がないものも見受けられる。	会話が難しい方の状態を観察し、全員の变化などの情報を追記し、現状が分かるようなシートの記録化を期待したい。
24		○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	入居前の生活歴暮らし方を家族、本人、以前のサービス利用時の関係者から聞き取り、アセスメント繰り返し、安心して暮らせるように支援させて頂きます。		
25		○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	個人、個人の生活スタイルの把握、有する力も活用頂けるようゆとりと気負わず勤めて参ります。		
26	10	○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	カンファレンス、評価に基づき、3ヶ月毎見直し、本人、家族様とも評価、更新の説明と話し合いを行いプラン作成に役立てています。	介護計画を3ヶ月ごとに見直し、更新している。職員は交代で利用者の支援内容の評価を行い、カンファレンスで確認している。本人、家族の意向を反映して介護計画を作成し、利用者にも内容を説明している。計画の目標に沿って記録を行っている。	
27		○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	介護計画書と連動した日々の記録用紙に個別に実践、結果、気づきを記録、重篤は、個別台帳にも経過を記録、ミーティングし、プラン見直しにも活用している。		
28		○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	心身異変時ニーズを状況、情報から探り、担当医、看護師相談家族にその旨報告を経て対応策を見つけるよう努めております。		
29		○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	民生委員さん、町内役員さんからの行事お誘い要請、入居者様の安否気遣い訪問、社協さんとの交流を頂きながら皆様と地域の暖かさを実感しております。		
30	11	○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	入居前からの掛かりつけ医の継続、家族様からの希望にて訪問診療の紹介、医師と家族スタッフ連携とりながら支援をさせて頂いております。	かかりつけ医の通院は事業所に対応し、病状の説明が必要な時は家族も同席している。かかりつけ医の訪問診療を希望し、定期的に受けている方もいる。受診の結果は電話や来訪時に報告し、個別の「医療関係ノート」に記録している。	

グループホーム あかるい家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	緊急時以外は週1回の勤務日に心身状況報告、医療的な処置と、助言、スタッフに指導も頂く。毎年感染症予防シュミレーションにも一緒に学習。		
32		○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、また、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。又は、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。	定期の受診時医師、看護師との関わりを意識して量ね、入院後は面会に本人・医師と行き経過の間き取り何気なく受け入れ態勢をアピールし、退院時期を促すように努めている。		
33	12	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化対応・終末期ケア対応指針」の説明に契約書で同意を得ている。過去にお二人の看取りを訪問医師とのご協力でさせて頂いた。其の時期があったら新たな気持ちで支援させていただきます。	利用開始時に、入院治療が必要な場合は事業所での対応が難しいことを説明している。重度化し状態の変化がある時は関係者で方針を話し合い、ミキサー食などで可能な限り対応している。経過を別紙に記録して共有している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の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、実践力を身に付けている	現場での急変・転等などを経験し、慌てながらも、初期の対応を重ね、報告・反省・記録を積み重ね身に付けていけるように実践を持って努力している。		
35	13	○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	入居者様の急変、事故発生に備えて、救急救命訓練受講は夜勤者から2名、4社合同、消防署開催のAED研修に参加しミーティングで周知行った。順次訓練を行えるように機会を作りたい。	2回とも夜間を想定した火災避難訓練を実施している。消防署の指導の下で、利用者も訓練に参加し、住民の協力も得ている。夜間を想定した訓練で避難・誘導を徹底して確認しているが、地震などの訓練は特に行っていない。	防災マニュアルを整備するとともに、地震などを想定し事業所内の危険個所の確認、各ケア場面での対応について職員間で話し合うことを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○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	入居者様の呼びかけは名字に「さん」付けで行い丁寧な言葉掛けを基本としている。が忙しさの中でつい荒っぽい声かけ態度出現の場合注意仕合い、日々反省している。	年長者として尊厳のある言葉遣いを大切にしている。接遇の外部研修後にミーティングで報告研修を行っている。申し送りは事務所で行い、個人的な事は居室や外出時などに話をしている。	
37		○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、ドライブ、買い物等雰囲気を変えることが、気分転換へととなり、ゆっくり話を傾聴することが出来る。機会を作り話を引き出しの外出を継続したい。		
38		○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	入居者様本意の暮らしを第一としているが、たまに勤務体制時間と其の日に急病があったり、とスタッフに手薄が生じる場合がある。十分説明いたし納得いただく。		
39		○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	洗面所で鏡を見ていただき髪を梳かし、歯磨きできれいになったと満足頂く。外出時、クリスマス会等お気に入りの着替えを支援する。		

グループホーム あかるい家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○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度の食事は何よりものお楽しみ。旬の食材を取り入れ季節感を感じていただきます。苦手の食材は調理法と量を替え召し上げて頂きます。一部の入居者様と一緒に配膳、片付けを行います。	年間行事に合わせて、おはぎや月見団子などを利用者と一緒につけて食べたり、秋の収穫祭で芋煮会を楽しんでいる。庭でおやつを食べたり、おにぎりやおやつを持って出かけることもある。	
41		○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	疾患を踏まえた主食、副食の量、味をバランスよく提供し、嚥下障害の入居者様にはお粥、ミキサー食、便秘が続く方には繊維質、水分調整を図って参ります。		
42		○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	毎食後歯ブラシ、うがい、舌の洗浄一部の入居者様以外は介助でケアを行っている。		
43	16	○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むけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、退院後半年近く腰が立たず座位が保てない状態の方に、2人係で便器に掛けて頂き排泄に繋げることが出来た。	日中はできる限り小さいパッドを使用しながら声かけや誘導を行い、全員トイレでの排泄を支援している。夜間も可能な限りトイレでの排泄を支援しているが、現在半数程がパッド交換などでの対応になっている。	
44		○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	飲用水、食物繊維内容、と時間を工夫しながら摂取いただく。歩行できる方は少なく車椅子での運動である。歩行出来る方は毎日ステップ踏み排便につながっている。		
45	17	○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、個々にそった支援をしている	入浴時間帯は基本決まっているが、タイミングが難しい方には焦らず気分転換いただいてから何気なく浴室へお誘い。	日曜日以外の午後の時間帯で、各人が週2回入浴できるように支援している。同性介助を基本として入浴時間の希望に配慮したり、湯上りに甘い飲み物などを提供しながら入浴が楽しめるように工夫している。入浴剤を使うこともある。	
46		○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	長年の習慣を崩さぬように個々の思いのまま昼寝、就寝時間を決めております。		
47		○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、説明書を把握、難しい場合は看護師に指導頂き症状変化時は担当医師直訴指示を頂いている。		
48		○役割、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	カーテンの開閉、カレンダー捲り、エプロンたたみ、大人の塗り絵、台所手伝い、袋たたみ、拭き掃除、買い物同行、等皆様にお合わせた役割を持っている。行事には甘いお菓子、特別献立が皆様の笑顔となる。		

グループホーム あかいる家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○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。また、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	初夏から晩秋には、「花見、畑の作業と収穫、自宅へ何度か出向く、買い物、公共機関へ、神社へ、お寺の行事へ、秋祭りへ、紅葉狩りへ散歩、玄関前でレク」と同行で楽しみ、冬は受診帰りドライブを楽しんでいただく。	普段は事業所周辺を散歩したりコンビニなどに出かけている。畑仕事を手伝う利用者もいる。道の駅や角田公園、栗山公園に車で出かけて桜や紅葉を楽しんだり、受診の帰りにソフトクリームを食べることもある。終戦記念日には、外気浴をしながら利用者の戦争体験などを聴いている。	
50		○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	家族の同意でお一人が金銭の管理をされている。家計簿をつけながら収支の計算も出来ている。必ずスタッフ同行にて助言しながら確認行う。		
51		○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	小包届き遠距離の家族様と電話で一方的だが声を聞いて頂いている。年賀状は名前と挨拶スタッフと力出して書いている。一部の家族様が感動されます。		
52	19	○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	日々感染予防を基本とし掃除は消毒液の活用「玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等」こまめに行う。時期の花を目立たなく添え観葉植物も常備、窓からの光をカーテンで暗くならないように押さえゆったりと過ごして頂く。	台所を中心にした回廊式で、トイレや浴室は居間などから見えにくい場所にありプライバシーに配慮した造りになっている。大きな窓に面した明るい居間には、利用者がゆっくり寛げるようにソファを配置して、足のむくみを予防する職員手作りの台も人数分準備されている。	
53		○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	歩行可能の方、車椅子、歩行器利用されている方と移動面を重視いたし席を決めている。自由に出入りされ「塗り絵グループ、昼寝で自室へ、本読みなど」思い思いに寛げるよう支援している。		
54	20	○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	いり口には暖簾を下げご家族ご本人、と話し合い、使い勝手の良い慣れている寝具、着類、家具、椅子などを用意いただき、自宅にいるような雰囲気作りを支援いたします。	ベッドやタンスが備え付けられた居室に、縫いぐるみや収納ケース、仏壇などが持ち込まれている。母の日のプレゼントの扇子や利用者が絵を描いたうちわなどが飾られている、家族の写真などを傍に置いて居心地よく過ごせるように工夫している。	
55		○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	玄関からバリアフリーで居間は広く窓は大きくあかるく移動場所には障害物を置かず安全移動、歩行に各所に手摺設置。トイレは車椅子が自由にコントロールでき本人の機能を発揮できる。		



目標達成計画

事業所名 グループホームあかるい家

作成日：平成 28年 4月 11日

市町村受理日：平成 28年 4月 13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	10	運営に関する利用者、家族等意見の反映。	現在の個別連絡ノート工夫しながら、利用者、家族の言葉にならない思いを汲み取る努力を重ねたい。	利用者、家族との関わり時、ゆったりとした心で対応、表情と様子で思いを引き出し、貴重な思いを日々のケアに生かしてまいります。 「つぶやき」記録としまして職員間で共有して参ります。	ひと月
2	23	思いや意向の把握。	会話が難しい方への関わりを深めてまいります。	日々全員の状態を観察し、ちょっとした変化のきずきを見極め記録ノートを生めて状態の経過を共有して参ります。	ひと月
3	35	防災対策	マニュアル整備、地震想定し危険箇所の確認を行う。	即、マニュアル整備、4月のミーティングで再度話し合い危険箇所の確認を行いシミュレーションを行います。	ひと月
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。