

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26年5月31日	評価結果市町受理日	平成28年3月14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)】

利用者の希望を聞いて献立を立てられ、事業所の菜園で採れた野菜や地域からの差し入れの野菜など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、野菜の収穫や下ごしらえ、テーブル拭き、下膳などできることを職員と一緒にされ、利用者と職員はテーブルを囲んで会話を楽しみながら一緒に食事をしておられます。月に一度は手づくり弁当にして気分を変えて楽しまれたり、季節感を大切にされたおやつづくりや季節の行事食など、食事が楽しみなものになるように支援しておられます。代表者や管理者は職員と話し合うことを基本においた職場づくりに努めておられ、日ごろから職員の意見や提案を聞く機会を設けておられ、事業所の安心、安全な設備や電気製品の取り扱い方、地域との交流の工夫等の提案や職員の勤務体制や勤務時間の変更などの希望を反映させて、職員の働く意欲の向上や介護の質の向上につなげておられます。

※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27年6月24日		

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. 全くいない
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、その時々々の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	○	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、ゆっくり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独自の理念をつくり事業所内に掲示している。職員の名札の裏に理念を記載し、週3回、朝礼時に唱和して、「利用者は自由に笑顔で過ごしているか」を話し合っ共有し、理念の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	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、年1回の自治会主催の防災訓練や年2回の地域の草刈作業に職員が参加している。利用者は、地域の神社の祭りやクリスマス会、小学校の運動会の見学に職員と一緒に出かけている。地域の郵便局に、利用者の共同作品の「季節のちぎり絵」を毎月出展し、8年間継続している。事業所主催の月2回のカラオケ行事には、毎回、地域の人に参加している。デイサービス利用者やボランティア(年2回アロママッサージ、年1回うどんづくり)で来訪する人と交流している。散歩時やコンビニエンスストアでの買物時に地域の人と挨拶を交わしたり、野菜や花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回郵便局に利用者制作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。		

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、自己評価の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。いろいろな意見が出るようになり改善につながっている。	代表者が評価の意義について説明し、自己評価をするための書類と一緒に前年度の自己評価を配布し、全職員に記録してもらって、管理者と2人でまとめている。職員は、項目に添って改善点を記入し、自己評価を日々の業務の振り返りと捉えている。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に向けて、緊急時の対応や応急手当等の訓練の実施、災害時の地域との協力体制の構築など、改善に向けて取り組んでいる。	
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	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。	2か月に1回開催し、利用状況や活動内容と実施状況、外部評価結果等を報告して、意見交換をしている。参加者からは防災訓練の情報や地域行事の紹介、振込詐欺防止、徘徊時に早期発見をするための地域の協力等についての意見があり、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	必要などときには連絡をする。	市担当者とは、運営推進会議時の他、電話や直接出向くなどして、情報交換や相談を行い、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をす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	職員全員拘束しないケアを正しく理解、共有し、自己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。	代表者及び管理者は朝礼時やカンファレンス時等で、身体拘束の内容や弊害について職員と話し合っており、職員は理解をしている。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外出するなど、拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては、気づいた時には管理者が指導し、職員間で話し合っている。	

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	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。		
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。	相談、苦情の受付体制や第三者委員を明示し、処理手続きを定めて契約時に家族に説明している。玄関に苦情箱を設置している。運営推進会議参加時や面会時、敬老会等事業参加時、電話等で家族からの意見や要望を聞いている。2か月に1回、事業所だよりを送付し、利用者の暮らしの状況を知らせたり、面会時に、利用者の日常について話しているなど、家族が意見を言いやすいように工夫している。運営に関する意見は出ていない。	
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。	代表者と管理者は、カンファレンスや朝の申し送り時、年2回の食事会で職員の意見や提案を直接聞く機会を設けている他、日頃から意見が言いやすいように雰囲気づくりに努めている。浴室の手すりの設置や防災のための電気製品の扱い方、外部研修後の伝達による勉強会の実施、職員の勤務体制や勤務時間帯の変更について、地域との交流のための事業所行事の提案など、職員からの意見や提案を反映させている。	

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	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伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。受講後は報告書を提出し、閲覧や伝達講習を行い共有している。内部研修は、高齢者の腰痛や熱中症、入浴介助、事故防止についてなどのテーマで実施している。カンファレンス時には、理念や身体拘束をしないケア、人格の尊重とプライバシー保護など、日常の業務の中で気をつけることについて話し合っている。新人研修は、日々の業務の中で管理者や先輩職員から、介護の知識や技術を学べる様に支援している。	
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	茶話会にも参加し、他業者、職員との交流に努めている。		
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る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	介護職員はまず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。		

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
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ながら本人を支える関係作りに努めている。		
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	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。	家族や親戚の人、兄弟、近所の人、友人の来訪がある他、手紙や電話での交流を支援している。来訪した友人と利用者の写真を撮って、後で本人に見てもらったり、居室に飾ったりしている。馴染みの美容院の利用、コンビニエンスストアへの買物、家族の協力を得て、墓参や美容院に行く、仏様を拝みに帰る、外出、買物、外食など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に取り組んでいる。	
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て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。	入居時のアセスメントシートの活用や、日々の関わりの中での本人の言葉や行動、表情、会話の中から気づいたことを日誌に記録し、思いや意向の把握に努めている。利用者が発した言葉は黒丸印でわかりやすくして、職員間で共有できるように工夫している。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。	

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	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。		
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。	月2回、ケアカンファレンスを行い、本人の思いや家族の意向、かかりつけ医、看護師等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。月1回、モニタリングを実施し、利用者の状況によって1か月、3か月、6か月、1年毎に見直しをしている。利用者の状態や要望に変化があればその都度、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	毎日に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、御大師様り。公民館まつりに参加して、豊で穏やかな生活維持に努めている。		

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
31	(13)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>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。適切な医療を支援を受けている。</p>	<p>協力医療機関の他、入居前からの医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関からは2週間に1回の往診と夜間、緊急時の連携、協力があり、以前からのかかりつけ医は1か月に1回、往診がある。他科受診は家族の協力を得て支援をしている。受診結果は電話で家族に報告して共有している。毎週、協力医療機関の医師の来訪があり、気になる場合はその都度診察を受けている。看護師からは健康チェックの視点や要点の指導を受け、異常の早期発見に取り組み、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	
32		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>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。その後の受診または他の処置は適切に支援している。</p>		
33		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院は掛かり付け医との連携で適切にできている。入院後は見舞いを兼ね訪問し、関係作りは適切にできている。</p>		
34	(14)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>契約時に事業所でできる対応について家族に説明し、同意書もらっている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族、かかりつけ医、看護師等、関係者と話し合い、方針を共有して支援に取り組んでいる。看取りを行っている。</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
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。	事故が生じた場合は、事故、ヒヤリハット報告書、ケアレスミス報告書に記録し、その日の職員で対応策を話し合い、管理者の助言を記録した後全職員に回覧している。カンファレンスや研修会で再度話し合い、一人ひとりの事故防止に努めている。緊急時の通報と対応、誤嚥、誤飲の対応、浴槽内での事故防止、応急手当等の訓練に取り組んでいるが、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。 毎月初めに災害について勉強会をしている。	年1回、消防署の協力を得て、昼間の火災を想定した避難、初期消火、通報訓練を利用者と一緒に行っている他、年1回、事業所独自に利用者と一緒に避難訓練を実施している。月1回は、通報訓練や防災機器の扱い方についてシュミレーションを行い、口頭での通報避難訓練を実施している。避難訓練に地域の方の参加を呼びかけているが、協力体制を築くまでには至っていない。水やビスケット等、非常用食品の備蓄をしている。	・地域との協力体制の構築
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。	管理者はカンファレンスの中で、人格の尊重とプライバシーの確保について指導し、職員は利用者に対して年長者として尊敬の念を持ち、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。不適切な言葉づかいがあれば、管理者が注意している。利用者の個人記録の取り扱いに注意し、守秘義務は遵守している。	
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	その人に合った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。		

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
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。又、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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おうようにしている。 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。	利用者の希望を聞いて献立を立て、事業所の菜園で取れた野菜や地域からの差し入れの野菜等など旬の食材を使って三食とも事業所で食事をつくっている。利用者は野菜の収穫や下ごしらえ、テーブル拭き、食事の挨拶、下膳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み、会話を楽しみながら一緒に食事している。月1回は弁当形式の食事にして気分を変えて楽しんだり、ボランティアとのうどんづくりやおやつづくり(いぎの葉団子、ホットケーキ)、誕生日のケーキや寿司、季節の行事食(おせち料理、バラ寿司、ソーメン流し)、切り干し大根づくり、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。	
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。独り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、一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者に合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	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。		

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
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	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、足欲もしている。 入浴時、できるだけ自分で洗髪、洗身可能の方には見守りに対応しています。	入浴は毎日、14時から15時30分までの間可能で、希望すれば午前中でも入浴できる。個浴とし、湯加減や順番など希望に添って対応し、柚子湯にして季節感を味わうなど、ゆったりとくつろいだ入浴となるように支援している。入浴をしたくない人には無理強いしないで、待ったり、言葉かけの工夫や職員を代えるなどの工夫をして対応している。利用者の状態によっては、清拭や足浴、シャワー浴、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	個々に応じて対応している。		
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	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。	テレビやDVDの視聴、新聞や週刊誌を読む、日記をつける、歌を歌う、大正琴を引く、習字、手足の体操、口腔ケア体操、しりとり、漢字パズル、トランプ、かるた、ゲーム、ちぎり絵、貼り絵、ぬり絵、居室の掃除、洗濯物たたみ、布を切る、仏壇の水換え、テーブル拭き、下膳、ゴーヤの収穫、うどんづくり、切り干し大根づくり、季節の行事(初詣、書初め、豆まき、花火大会、敬老会、クリスマス)、誕生日など、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、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。	
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	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しをしている。 お墓参りを希望される方は家族の協力が出かけられるように支援している。	周辺や海に見える場所への散歩や買物に出かけたり、季節の花見(桜、つつじ、紫陽花)やドライブ(角島)、美容院、初詣、みかん狩り、秋祭り、クリスマス会、運動会の見学、家族の協力を得ての外出、外食、買物、墓参、馴染みの美容院の利用など、戸外に出かけられ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
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ただいている。 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) 手紙も自由に書いてもらっている。		
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	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居心地よく過ごしていただくよう心がける。	リビングは大きな窓からの自然光で明るく、ゴーヤの緑のカーテンやプランターの花、室内の花に季節を感じることができる。台所から調理の音や匂いがして、生活感を感じることができる。室内や廊下の壁面には、利用者の季節の切り絵や習字、行事の写真が飾っており、利用者の目を楽しませている。室内にはソファや椅子、畳の間があり、利用者は思い思いの場所でくつろぐことができる。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	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。 時には介護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、3段ボックス、洋服掛けスタンド、仏壇、机、椅子、鏡台、洋服掛けスタンド、時計、週刊誌、鏡、時計、家族写真、小物飾り、ぬいぐるみ、寝具、帽子など本人が使い慣れたものや好みの物を持ち込み、習字や掛け軸を飾って、本人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	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 28 年 3 月 7 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 (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	①応急手当等のマニュアルの作成。 ②定期訓練の日程の作成	①応急手当等のマニュアルの作成 ②年3回の実施(4月、8月、12月)	1年間
2	36 (16)	地域との協力体制の構築	平成28年度は6月末に消防署に依頼して地域の方を含めた防災訓練の実施	平成28年度は6月末に消防署に依頼して地域の方を含めた防災訓練の実施。消防署の予定に基づき地域の方の参加を募るチラシの配布	1年間
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。