

# 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	3570101687		
法人名	有限会社 マインド		
事業所名	グループホーム愛の郷		
所在地	山口県下関市一の宮東町3丁目380-1		
自己評価作成日	平成25年6月28日	評価結果市町受理日	平成25年12月10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 25年 7月 25日

とても静かな場所にありラドン温泉を保有する施設です。自然と地域に恵まれた環境で利用者の方々がゆっくりと余裕のある生活をして頂けるように日々心がけています。職員も利用者の方々も一人ひとりが笑顔で寄り添え、家族的な生活を送っていただけるように心がけています。利用者の笑顔を増やすことを目標にしています。

## 【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)】

利用者の趣味やしたいことを把握されて、裁縫やミシン掛け、ひも編み、編み物、日記をつけられたり、絵を描かれたり、好きなテレビ番組の視聴をされたり、ゲーム、ぬり絵、事業所独自の体操、散歩や買い物、外食、ドライブ、掃除、洗濯、食事づくり、畑づくりなどの楽しみごとや活躍できる場面をたくさんつくられ、利用者一人ひとりが張り合いや喜びのある日々を過ごされるように支援しておられます。看護職(正看)1名の他、看護師の資格のある職員を3名確保され、常時、利用者に関わっておられ、日常の健康管理や服薬管理、受診の支援、緊急時の対応など適切な医療が受けられるように支援しておられ、利用者や家族の安心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.1～55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がったり深まり、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	事業所独自の理念を職員と一緒に作成し玄関に掲示している。理念を歌詞にしたCDを作り、利用者と一緒に毎日歌ったり、体操をして理念を共有し、実践につなげている。	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、理念を歌詞にして、毎日、歌を歌い、理念を共有し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	運営推進委員会等を通じ、地域の夏祭りに利用者と一緒に参加している。事業所の夏祭りには地域の方にも参加して頂いている。また、地域の幼稚園と各々のイベントを通じた交流を行い、地域の一員として交流を図っている。	自治会に加入し、地域の清掃活動作業に職員が参加している他、地域の夏まつりには、利用者も参加している。事業所主催の夏まつりには民生委員等の参加があり交流している。地区の幼稚園児が年2回来訪している。他、運動会の見学に出掛け交流している。事業所の行事には、歌や楽器演奏、マジックなどのボランティアが来訪している。散歩時に出会った人と挨拶を交わしたり、会話をしている。野菜やイチゴの差入れがある他、近所の人々が事業所周辺の草刈りに協力してくれ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	運営推進会議を通じ、地域包括支援センター、自治会、民生委員等にホームで起きた事例をもとに認知症への理解、協力を努めている。また、運営推進委員へ地域の認知症高齢者への支援も呼びかけている。		
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。	ガイド集を参考に全職員で自己評価に取り組み認知症の対応についての意見や新たな気づきなどを確認することにより日々の業務のあり方、職員の介護観の構築等、質の向上につなげている。	職員に評価の意義について説明し、自己評価の書類を全職員に配布して、ガイド集を参考にして記入してもらい、管理者がまとめている。目標達成計画にあげた課題についての改善や、外部評価結果について、地域との協力体制を築く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	ホームの行事予定、活動報告を行い、よりよい指摘、アドバイスを頂き、ホームの運営に生かしている。	2ヶ月に1回開催し、利用者の現状報告や行事報告、外部評価への取り組み現状などを報告し、意見交換している。地域の人の意見で野菜づくりの指導を受けている。	・会議の記録方法の検討と会議の活かし方の工夫

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	入所困難者など生活支援課への相談、包括支援センターへホーム退所後の空き状況など、入所者、その家族の負担、軽減が行えるよう呼びかけ、連携を図っている。	市の担当課とは電話や直接出向いて、情報交換したり、相談をして助言を得るなど協力関係を築くように取り組んでいる。地域の包括支援センターとは運営推進会議時に情報交換している。	
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	内部研修を実施し、何が拘束になるのかを職員全員が正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については利用者の安全を考慮し施錠するときもあるが、散歩や外出の機会を作る等、最小限の施錠で済むようにしている。	ミーティング時に拘束について話し合い、職員は正しく理解して、抑制や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職員同士で注意しあっている。玄関の施錠はしていない。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修(実践者)を行うと共に、利用者の変化を見逃さないように対応している。		
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	実践者研修等を通じ外部研修の機会を作っている。成年後見人制度、日常生活自立支援事業の利用を出来る限り活用している。		
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	契約時に入居に際してのご案内、運営規定、重要事項説明書、緊急時の対応、重度化、見取りに関する指針等を説明、文章を配布し同意を頂く事で利用者と、その家族の理解に努めている。		
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	日々のコミュニケーション、家族会、ケアプラン等を通じ意見や要望の把握に努めている。重要事項の説明時に苦情、相談窓口、第三者機関の説明を行い周知につなげている。また、意見箱を設置し意見や要望を聞きそれらを運営に反映させている。意見を言いやすい環境作りに努めている。	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、行事参加時、年1回の家族会時などに、家族から意見や要望を聞いている。職員がよくわからないという意見や利用者の好物を食べさせてほしいなどの要望があり、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	日々のコミュニケーション、申し送り(ケアカンファ)、職員ミーティングにおいて情報、意見を求め、利用者の安心、安全に努め、業務、運営の改善に日々努めている。	月1回のミーティングや申し送り時に、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。チェック表の見直しや勤務体制の変更などを業務に反映させている。	

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	職員の状況等を考慮し、就業時間、補助等他の職員の協力の下実施している。外部等の研修を取り入れ、モチベーションや向上心がもてるように努めている。		
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	新人研修を受講し人材育成に寄与している。勤務の一環として外部研修に参加できる体制にし研修終了後は内部の研修として伝達講習を行うことで情報や学びの共有を行い日々のケアにつなげていけるよう努めている。	外部研修の情報を伝え、職員の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、4名が参加している。受講者は復命報告をし、共有している。内部研修ではセンター方式のシートやひもときシートなどの勉強会をしている。	・研修の充実
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	グループホーム協会を利用し外部の研修等で交流を与えている。又、他事業所を訪問しその効果を取り入れている。		
<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	入所前面会、アセスメントを通じ、利用者、家族からしっかりと情報を得るようにしている。本人が置かれている状況を理解しなんでも話して頂ける関係を作るよう努めている。		
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	ホームに入居する理由等家族の状況、関係等も理解するように努めている。入所申込時、アセスメントを通じ利用者、家族からしっかりと情報を得ることで状況を把握しなんでも話して頂ける関係を作るよう努めている。		
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	利用者にとって何を優先するのがよいかをしっかりと本人、家族と話し合うように努めている。		
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	職員と利用者が共に助け合う関係作りに努めている。利用者が人生の先輩であることを念頭に置きかかわっている。		

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
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	家族会、行事参加の呼びかけ、外泊、現状の報告等を通じ、家族との連携を大事にしている。		
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	自宅や故郷、畑や思い出の場所など可能な限り車でお連れし、馴染みの人や場所との関係が途切れないように、又、日常の会話でも記憶が薄れることのないように努めている。	幼な友達や同級生、親族などの来訪がある他、自宅周辺のドライブ、年賀状、電話での支援をしている。家族と一緒に喫茶店や外出に出かけたり、行きつけの美容院の利用や法事への参加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	利用者間の会話にはいつも耳を澄ましトラブルのないように職員が会話に加わったり、笑顔が引き出せる話題に持っている。		
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	退去後もご家族の了解を得て面会にいかせてもらっている。		
<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	計画変更時にニーズや意向はプランに反映している。日々の会話の中から思いや意向の把握に努め介護記録に残すなどしている。困難な場合は家族からの情報や日々の行動、表情から汲み取るように努め、家族に相談後職員間で本人本位に検討している。	フェースシートの活用や、日常の関わりの中での利用者の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、利用者を担当する職員の意見や家族から情報を得て、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	利用前に本人、その他家族と面会し、情報を収集し利用者の全体像をつかむようにしている。又、利用中は来訪者等に情報をいただける様に努めている。		

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	利用者の生活を把握し利用者のペースで生活をして頂いている。出来ない決め付けずいろんなことをしていただき評価をすることで本人の全体像を把握できるようにしている。		
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	カンファレンスを行い、本人、家族、職員、ケアマネージャー、医療関係者の意見を反映させて介護計画を作成している。	月1回、カンファレンスを行い、本人の思いや家族の意向、医師の意見などを参考にして、計画作成担当者や利用者を担当している職員を中心にして話し合い、介護計画を作成している。1か月に1回、モニタリングを実施し、1年ごとの見直しや、利用者の状態の変化に合わせてその都度見直しをしている。	
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	介護計画に沿って出来ているかは日々記録に残している。利用者とかかわる中での気づきを介護記録とは別に気づきノートに記入。月に1回カンファレンス時に話し合い実践や介護計画の見直しに活かせるようにしている。		
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	家族の支援が得られない利用者も数人いるため受診、買い物等の支援を行っている。		
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	運営推進会議等民生委員、自治会の祭り、幼稚園運動会参加、園児訪問等を通じ地域の力、資源を活用し、利用者が地域、社会との絆を深めることが出来るよう支援している。		
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	家族の協力を得ながら、本人、家族の希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。月に2回協力医療機関による往診があり緊急時の対応を行っている。又、受診結果は家族と事業所が共有できるようにしている。	それぞれのかかりつけ医や協力医療機関をかかりつけ医とし、家族の協力を得て受診の支援をしている。協力医療機関から月2回の往診がある他、緊急時の対応をしているなど適切な医療が受けられるように支援している。看護職や看護師の資格のある職員を確保して、常時、利用者に関われるようにしている。	

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
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	看護職員も利用者とかかわるようにし状態を把握するようにしている。看護師を通じ、医療機関、介護職員の連携、薬の効果、健康状態の情報共有等十分に介護、看護の連携が図れている。		
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。	入院中も病院へ赴きカンファレンスに参加させて頂いたり、主治医、担当看護師より情報をとるようにしている。ホームに帰ってからの生活がスムーズに出来るように支援している。		
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	本人、家族の意向は聞いているが、ホームでの可能な対応については個々のケースにより異なるため、一律な行為については個別の判断によるため家族と話し合いをもっている。	指針があり、契約時に事業所ができる対応について説明している。実際に重度化した場合は、家族、医師、関係者等で話し合い、方針を共有し、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。	「ひやりはつと」に記録し、日勤職員で対応策を検討、再発防止の話し合いをしている。職員でしっかりと内容を検討することで事故発生を防ぐことに取り組んでいる。	ひやりハット、事故報告書に記録し、その場には職員で話し合い、申し送り時に確認し、介護計画に反映させるなどして、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。看護師による急変時の対応の勉強会を実施しているが、応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。	・全職員を対象とした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	災害時の避難先を自治会の公民館に依頼。年2回の消防訓練などの実施を行っている。	年1回消防署の協力を得て、火災時(昼間想定)避難訓練、消火訓練を実施している。地域の公民館を避難場所として依頼している。他、事業所の緊急連絡網への地域の人の加入を得るなど、地域との協力体制を築くように努めている。	・災害時の夜間想定避難訓練の実施
<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	生活暦を把握したうえで一人ひとりの人格を尊重し言葉遣いや、声掛けなど、その方の望む対応が出来るように心掛けている。	利用者を人生の先輩として敬意を払って接し、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。不適切な言葉かけや対応があれば、管理者が指導している。	

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
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	職員が何でも決めるのではなく、買い物等で利用者の自己決定の場を作ったり、自分の考えや気持ちを引き出せる会話を心がけている。		
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	無理強いせず、利用者の思い、ペースを守るようにしている。		
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	入浴時や外出時、イベント時等職員と一緒に洋服のコーディネートをしたり化粧やマニキュアを塗る等のおしゃれをしている。又、男性は髭剃りをきちんと行っている。		
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	職員と一緒に買い物に行き食材を選んでいただいている。日々の食事の下ごしらえ、盛り付けの他、誕生日に自分の好きなものを皆で調理しお祝いしながら食べたり、花見やドライブに出かけた際は屋外でお弁当を食べる等楽しみながら食事が出来るよう支援している。	昼食は法人からの配食を利用し、朝食と夕食は事業所で食事づくりをしている。調理担当の職員が利用者の希望を聞いて献立を立て、調理している。利用者は野菜の皮むきなどの下ごしらえや味付け、盛り付け、配膳、下膳、テーブル拭き、食器洗いなど職員と一緒にしている。誕生日会や行事食は、食事の内容を工夫し、おやつづくり、年2回の外食など食事が楽しめ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	主治医、看護師との連携にて職員一人ひとり把握ができています。		
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行っている。自分で出来ない利用者に関してはガーゼを使用し拭き取ったり緑茶を飲んでいただくことで口腔内の清潔を保つようにしている。状況に応じて歯科受診(往診)を行い口腔内の状態を診て頂いている。		

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
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握は出来ている。排泄の拒否、失禁のある利用者も声掛けの工夫をし、排泄の自立支援を行っている。	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対応をして、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	身体を動かす事、繊維の多い食事を摂る、飲水チェックを行うなどし便秘予防に努めている。便秘になった利用者は主治医へ相談し指示を仰いでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	日曜日以外は毎日入浴の時間をとっている。入浴拒否をされる方には声掛けの工夫や職員を交代して対応するなど支援を行っている。家族の協力を得て入浴されたり温泉や自宅のお風呂で入浴をしている方もいる。	入浴は、毎日9時から12時までと、1時30分から16時まで可能で、ゆっくり入浴を楽しめるように支援している。入浴したくない人には、職員の交代や言葉かけに工夫して支援している。	
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	日々の記録や申し送りにて睡眠状態を把握するようにしている。状況に応じて昼寝をしていただいたり、早めに入眠していただいたりしている。		
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	服薬が一目でわかるよう表にしている。薬の変更時は薬ノートに記入。職員は毎日薬の変更の有無をノートを見て確認し全員が把握できるようにしている。又、投薬後の状態変化を医療機関に報告し連携を図っている。		
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	利用者や家族の方の情報をもとに生活歴を把握し日常の中でも趣味を活かした楽しみの時間や気分転換の時間がもてるように支援をしている。	テレビ視聴(水戸黄門、お笑い番組、動物もの、相撲、ボクシングなど)DVD視聴(歌)、本や新聞を読む、日記をつける、絵を描く、英語で歌を歌う、ミシンをかける、裁縫、編み物、ひも編み、ぬり絵、折り紙、計算ドリル、トランプ、カルタ、体操リハビリ(事業所独自の体操)、食事づくり、後片付け、掃除、洗濯物たたみ、畑づくり、散歩、買い物、外食、ドライブなど、楽しみごとや活躍できる場面を多くつくり、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。	

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	天候をみながら外出をし買い物や食事を楽しむ時間をつくるようにしている。散歩やドライブに出かけることで屋内では感じにくい四季感を屋外に出ることで感じることができるように支援している。又、家族の協力を得て温泉や外食に出かける等している。	周辺の散歩や買い物、季節の花見(桜、ツツジ、菖蒲など)、初詣や名所へのドライブ、外食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	お金を管理している利用者はいないが、外出時や買い物に出かけた際はお金を手渡し支払いをしていただいたりしている。		
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	電話を掛けたい希望がある利用者は家族の了解を得ている。又、手紙を書く支援もしている。		
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、写真や手作りの飾り物を飾る等し利用者が楽しめる空間を作るように工夫している。窓からは、季節の花や山がみえる環境である。	共有空間は明るく広々としている。テーブルや椅子、大きなソファやテレビなどが配置してある他、畳の間があり、廊下にもソファを置き、壁面には行事の写真や季節に合わせた利用者の作品を飾り、利用者が思い思いに過ごせるように居場所づくりをしている。窓からは自然の風景を眺めることができ、季節を感じたり、調理の音や匂いもして生活感も感じることができる。温度、湿度、換気、音などに配慮し、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	ベランダで日光浴を楽しんだり、椅子の配置を工夫するなどし利用者が居心地良く過ごせるような工夫をしている。		

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
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのあるものをお持ちいただく話をしている。写真やテレビ、仏壇、ミシン等思い出のものを持ってきていただいている。	整理ダンス、鏡台、ベッド、衣装ケース、仏壇、机、椅子、ミシン、裁縫箱、時計、本など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族の写真や作品を飾って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	椅子の高さの調整、簡単な調理、買い物、工作など心身の残存機能に合わせて過剰介護にならないケアに努めている。		

## 2. 目標達成計画

事業所名： グループホーム愛の郷

作成日： 平成 25年 12月 9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	36	緊急時の防災及び災害時における夜間想定避難訓練の実施が出来ていない	定期的な訓練を実施し災害時の対応を身につける	年二回の昼間及び夜間の想定訓練の実施 消防署の方、地域の方を交えての訓練の実施 避難場所(地区の公民館、学校)の明確化	12ヶ月
2	35	定期的な訓練の実施が出来ておらず実践力が不足している	全職員を対象とした定期的な訓練を実施し実践力を身につける	定期的な研修計画の作成(応急手当や初期対応など) 内外研修の充実	12ヶ月
3	14	職員のキャリアアップや資質の向上のための研修が不足している	職員の能力に応じた研修を行いスキルアップを図る	段階に応じた研修計画の作成 内外研修の充実	12ヶ月
4	5	会議の記録方法が明確されていない。 会議の結果が生かされていない	記録方法を明確にする	会議で出た意見に対して職員間でも共有し、改善点については対策を講じる	12ヶ月
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。