

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	3590800094		
法人名	特定非営利活動法人 いろりの家		
事業所名	グループホーム だんろの家		
所在地	山口県岩国市由宇町港二丁目1-37		
自己評価作成日	平成28年12月24日	評価結果市町受理日	平成29年6月7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29年1月12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)】

現場で働く職員が働き甲斐や充実感を得られ、居心地の良い場所と感じられる職場になるよう努めています。具体的には①資格取得のための支援 ②定期、随時の会議による情報の共有化 ③可能な限りの希望休の採用 ④職場外でのコミュニケーション ⑤定期的な職員の個人面談です。介護職員の心身がより良い状態で介護をすることが、利用者が幸せな生活を送るための、重要な要因のひとつと考えています。

【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)】

理念の中にある「居心地の良い家づくり」を目指すことを全職員で意識づけされ、利用者が日々楽しく過ごせるよう支援されています。食事は、地元の野菜や家族の差入れなど旬な食材を使って、ユニットごとに利用者の好みや希望に応じた献立を立てられて、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、野菜の下ごしらえや盛り付け、テーブル拭き、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしておられ、誕生日食や季節の行事食、年1回の家族とお食事会等、食事が楽しみなものになるように支援しておられます。協力医療機関や元々のかかりつけ医の定期的な往診や受診、夜間を含めた緊急時への対応の他、健康チェックや服薬管理など、利用者の体調管理を適切に行なっておられ、看取りへの対応を含めて家族の安心感、信頼感につながっています。
--

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 (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、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	平成17年4月当時に掲げた「いろりの家憲章」を、だんろの家でも継承している。職員会議で話したり、日頃の話の中で話をしたりして理念を共有している。	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。職員は、理念を意識付けして共有し、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	自治会に入ることで、自治会のイベントに参加している(掃除・ひだまりの家)。	自治会に加入し、職員は地域の清掃活動に参加している。利用者は、神社の祭り神輿を見学したり、事業所周辺の散歩時に畑作業や散歩している地域の人と挨拶を交わしている。中学生の職場体験を受け入れ、幼稚園児や保育園児が来訪して敬老の日にお遊戯を披露したり、散歩時に事業所に寄って、利用者とふれあっている。	
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	等事業所のキャラバンメイトが、認知症サポーター養成講座の開催を検討している。また、岩国市はいかい高齢者等SOSネットワーク事業の協力事業者登録をしている。		
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。	看取り介護や避難訓練後、職員間で話し合いをすることで全職員が考え、理解を深めることができた。	管理者は随時職員から実践状況を聞き取り、その結果をまとめている。評価を通して災害時における利用者の避難方法、応急手当や初期対応の実践力向上を目標達成計画に掲げて取り組んでいる。	・全職員による自己評価への取り組み
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	新しい人が委員に入り、新しい意見がきけるようになった。	会議は2ヶ月に1回開催し、事業所の近況報告、利用者の状況、職員の現状などを報告し、毎回テーマを決めて意見交換している。災害発生時の対応について、消防署職員と協議した内容について話し合ったり、事業所を紹介するイベントの開催について提案があるなど、意見を活かすように努めている。	・地域メンバーの拡大

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	地域密着型サービス事業者連絡協議会や岩国市介護支援専門員協会に参加することで、行政との意見交換を行っている。	市担当者とは、書類提出時に直接出向いて相談したり、電話で情報交換をしているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に情報交換している他、日頃より連絡を密に取り、相談や意見交換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	身体拘束について研修以外にも職員会議で話し合い、日頃から職員同士で注意しあったり話し合ったりしてケアに取り組んでいる。	身体拘束防止のマニュアルを活用し、職員会議で話し合っており、身体拘束しないケアに取り組んでいる。スピーチロックに気づいたら職員同士で注意し合ったり、管理者が注意している。玄関は施錠していない。外出したい利用者には職員と一緒にでかけている。	
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	どういう行為が虐待になるのかを理解し、外部研修報告をもとに、日頃から職員同士で話し合いながらケアを行っている。		
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	権利擁護の研修を行うことで、その重要性を理解している。		
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	文書を示しながら音読し疑問点がないかを確認、疑問があればそれを解決しながら説明を行っている。		
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	マニュアルの手順に沿って、利用者や家族の想いをくみ取れるよう対応している。	苦情相談窓口や担当者、苦情解決責任者、外部機関を明示し、苦情処理手続きを定め、契約時に利用者や家族に説明している。玄関に意見箱を設置している。面会時や電話、運営推進会議時、合同交流会参加時などで家族の意見や要望を聞いている。ケアに関する問い合わせや要望には対応している。運営に反映するまでの意見は出ていない。	

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
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	日頃から職員それぞれとコミュニケーションを取ることで、様々な提案を受けている。それをもとに役職員運営会議(いろりの家・だんろの家合同)で検討し、各施設の職員会議等で報告している。	管理者は、年1回の個人面談や毎月の職員会議、朝の申し送り時等で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中で聞いている。管理者は普段から気軽に話を聞くなど意見を言いやすい環境を整えている。出た意見は法人の役職員会議で検討している。	
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	資格手当や資格取得のための支援を行うことで、職員のモチベーションが高まるよう努めている。		
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	施設内外の研修に参加できるよう、支援している。	外部研修の案内を掲示して職員に情報提供し、希望に応じて受講できるようにしているが、この一年間では外部研修への参加はない。内部研修の機会が全般的に少なくなっており、職員会議やケース会議の中でケア内容の検討を行っている。資格取得を希望する場合は、勤務調整をしたり、管理者が助言している。	・計画的な研修の実施 ・外部研修への参加の機会の検討
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会や岩国市介護支援専門員協会の研修会で、同業者との交流を図っている。		
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	初期におけるアセスメントを大事にし、その時点で抱えている課題を職員が把握することで、サービス利用時より対応ができるように努めている。		
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	契約前、後ともに家族の想いをしっかりと聞き、把握するよう努めている。		

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
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	サービスの選択肢を示し、利用者本人と家族の希望される支援ができるよう努めている。		
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	共同生活の場のため、個々の能力に応じて出来る事をお願いすることで、お互いを助け合いながら生活ができるようサポートしている。		
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	“職員は家族ではない”という考えから、家族が積極的に関わることができるよう努めている。		
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	通いなれた場所(自宅や美容院、買い物等)に、引き続き行けるようサポートしている。	親戚の人や友人、知人、近所の人々の来訪がある他、手紙や年賀状での交流を支援している。家族の協力で自宅や馴染みの美容院、昔の職場、墓参り、買い物に出かけたり、行きつけの理容院から定期的に散髪に来てくれるなど、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	利用者一人一人の性格や認知症の症状を把握することで、利用者同士の関係が良好となるよう努めている。		
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	退居後においても、相談や助言等で引き続き支援に努めている。		
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	本人や家族からアセスメントをきちんとすることで、望まれている生活がどのようなものかを把握できるように努めている。	入居時のアセスメントシートを活用している他、状態が変わった場合は赤字で追記している。日常の関わりの中で利用者の思いや暮らしの希望を聞き取ったり、行動や言葉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の表情や行動から汲み取り、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	入居前のアセスメントで把握に努めている。		
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	職員間で情報交換しながら状態等の把握に努め、ケアプランに反映している。		
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	課題に対し、本人や家族、職員が積極的に目標達成に向けた行動ができるようなケアプランになるよう努めている。また、その内容が実現可能なものとなることで、皆が達成感を味わえるものになるよう努めている。	計画作成担当者を中心に毎月ケース会議を開催し、利用者の思い、家族の意向、主治医の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。6ヶ月ごとにモニタリングを実施し、見直しをしている他、利用者の状態に応じてそのつど計画の見直しを行い、現状に合っ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	介護記録とともに日頃から、職員と管理者、家族と情報を共有しながらケアを行っている。		
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	急な病院受診や外出の希望等、家族の対応が難しい事柄は事業所が対応している。		
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	まちの駅(ゆうふれあいセンター)職員による有償ボランティアが、定期的に面会に来られたり、一緒に外出されたりしている。		

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、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	原則は事業者が依頼しているかかりつけ医の訪問診療だが、今までのかかりつけ医を希望される方はその希望に沿って受診の付き添いを行っている。その他、皮膚科や整形外科等、受診が必要な場合も病院を家族に確認し、家族又は事業所が受診している。	事業所の協力医療機関の他に、利用者や家族が希望する医療機関がかかりつけ医となっている。協力医療機関の場合は、月2回の訪問診療がある。その他の医療機関や他科への受診は家族の協力を得て支援し、受診時には利用者の様子や変化を医師に伝えているなど、適切な医療を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	かかりつけ医や看護師に、直接または電話で相談し指示を受けている。		
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。	入退院時、医療機関と情報交換をし、その際に家族の希望を反映できるよう対応している。		
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	入居時に事業所ができる範囲を説明している。重度化した際には改めて家族と話し合いを行い、両者の納得いく形で方針が決められるよう取り組んでいる。	「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」があり、契約時に事業所のできる対応について家族に説明し、家族の意思確認を行っている。重度化した場合は利用者と家族の意向をふまえた上でかかりつけ医と相談し、その結果に応じた方針を決めて、共有して支援に取り組んでいる。終末期の対応開始後も、状態の変化に応じてその都度家族と相談し、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。	心肺蘇生法やAEDの使用訓練等、事故予防、再発防止、緊急時の対応の各マニュアルに沿って研修を定期的に行っている。	対応した職員が事故報告書、ヒヤリハット報告書に記録し、発生の都度当日の職員で対応策を話し合っている。他の職員には翌日の申し送り時に報告し、月1回のケース会議でも確認し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。事故対応については緊急時の対応マニュアルを作成し、職員会議で確認しているが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとは言えない。	・全職員が実践力を身につけているための応急手当や初期対応の定期的訓練の実施

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	地域住民の火災時避難訓練参加や、職員間での意見交換、消防署員から助言を受けて、より良い協力体制が築けるよう努めている。	年2回消防署の協力を得て、昼夜間や津波、地震を想定した避難訓練や消火訓練、緊急通報装置の確認などを実施している。消防署の職員から避難経路や避難方法について指導を受け、運営推進会議や職員会議で話し合っている。近隣の浄水場や地域住民などへの協力依頼を検討しているが、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
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	利用者が不快に感じない声掛けをするよう、注意している。	管理者は日頃から一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保について話しており、職員の質問に答えたり、気になる言葉かけや対応に気づいたら、そのつど注意している。職員会議の中でも利用者に対する言動について話し合っており、不適切な対応等がないかを職員同士で確認している。	
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	利用者の望んでいることが何かを把握し、それに沿ったケアになるように努めている。		
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し、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	外出の希望等、利用者がしたい事ができるだけ実現できるよう努めている。		
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	自分の好みを主張できる人はそれに沿い、そうでない方は利用者本人が笑顔になるようなおしゃれができるよう心掛けている。		

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
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	お盆やテーブルの片付け、野菜の下ごしらえ等、それぞれに出来る事、したい事を分担してお願いしている。また、日頃のコミュニケーションの中で食べたい物等を聞き、出来るだけメニューに反映できるようにしている。	地産地消の旬の野菜や家族からの差入れの食材を使い、ユニットごとに利用者の好みや希望に応じた献立をたて、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は野菜の下ごしらえや盛りつけ、テーブル拭き、下膳、お膳拭き、食器洗いなどを職員と一緒にやっている。季節に応じた行事食(おせち、節分、節句、敬老の日、クリスマス、年越しそば)や誕生日食(お寿司、ケーキ)、お花見弁当、年1回の家族とお食事会(外食)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	食事摂取量のチェックや体重測定等で体調管理をしている。		
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	個人で口腔ケアが行えない利用者は介助をしている。また、義歯の不具合や歯の痛み等があれば、その都度かかりつけの歯科へ受診している。		
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	全職員でトイレでの排泄が大切であるという共通認識を持ち、利用者本人の能力を把握してケアをしている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握して、一人ひとりに合わせた声かけや誘導で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。	
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	ラジオ体操、散歩等の運動や水分補給、便秘に良い食品の活用、また、主治医と相談しながら、便秘予防を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は、利用者の状態や希望を考慮している。	入浴は毎日、13時から16時までの間としているが、午前中も可能で、一人ひとりの希望に応じて週に3日はゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。利用者の状態によって、足浴や清拭にも対応し、ゆずを入れて香りを楽しんでいる。入浴したくない利用者にはタイミングをずらしたり、職員を替えて言葉がけするなど無理強いしない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
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	生活習慣や体調、精神状態等を把握し本人を理解することで、その人にあった睡眠がとれるよう支援している。		
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	居宅療養管理指導を受けていることで薬の理解が深まり、薬剤師に相談できることで安心感がある。		
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	本人の希望や想いの把握に努め、それを実現できるように努めている。	テレビの視聴(相撲、歌番組、スポーツなど)、新聞、本、ぬり絵、貼り絵、飾り物づくり、花を生ける、洗濯物干し、洗濯物たたみ、浄水器の水汲み、食事の準備、後片付け、季節行事(節分、敬老の日、クリスマス)、誕生会、家族との食事会、保育園児とのふれあいなど、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が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	冠婚葬祭や選挙等、家族に相談したり、職員が付き添ったりしている。	近隣の散歩や外気浴、桜の花見、潮風公園での家族交流、選挙での投票、家族の協力を得て、自宅での外泊や一時帰宅、墓参り、行きつけの美容院の利用などの外出をしているが、年間を通して外出の機会が減少している。	・外出支援の工夫
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	基本的に事業所での金銭管理は行っていないため、お金を持ちたい利用者には家族にその旨を伝え理解したうえでお金を所持し、使用している。		
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	個人での携帯電話使用や手紙の代筆、発送等の支援を行っている。		

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
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	写真や飾りつけを工夫することで、季節感が出るようにしている。	居間や食堂は明るく広々としており、大きなガラス窓からは海や遠方の山や工場が眺めることができ、見晴らしが良く開放感がある。テーブルやソファ、イスを配置し、利用者が思い思いの場所で過ごすことができる。こたつのある和室では利用者がいつでも横になることができる。対面式のキッチンからは調理の音や匂いがして生活感が感じられる。加湿器を置き、温度や湿度、明るさ、換気、音などに配慮し、居心地良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	利用者それぞれのペースで自室で過ごしたり、共用スペースで他利用者と話をしていたりして過ごしている。		
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	本人の好みの物や、なじみの物を持って来てもらっている。	テレビ、タンス、テーブル、イス、衣装ケース、本棚、鏡台、カラーボックス、カーペットなど馴染みのものを持ち込み、家族写真や旅行写真、夫の位牌、孫の描いた作品、家族手づくりの誕生日を祝うボード、タペストリーやパッチワークなどの家族の作品、鉢の花、ぬいぐるみなど利用者の大切なもの、好みのものを飾り、安心感を持って居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	手すりやバリアフリー、介護用具等だけで自分で生活しているという実感を持てるよう支援している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームだんろの家

作成日：平成 29 年 6 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	応急手当や初期対応方法の研修等を行っているが実践の機会が少ないため、定期的な確認が必要。	マニュアルの改善や必要物品の設置等、状況に合った環境を整える。	様々な場合を想定し、研修への参加や会議での話し合い、訓練等を行う。	6ヶ月
2	50	入居者の重度化により、外出に必要な環境が整いにくく、機会が減っている。	人員の確保等、外出しやすい環境を整える。	日課の調整方法や外出先等、少人数でも安全に外出できるよう、また、そのために必要な物品がないかを検討する。	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。