

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	3591200047		
法人名	株式会社ひまわりあくと		
事業所名	グループホームつくし		
所在地	柳井市南町6丁目6-6		
自己評価作成日	平成28年1月26日	評価結果市町受理日	平成28年4月22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2月17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)】

理念「つくしんぼ大家族 心やすらぐ笑顔の家」を目指し、我が家で暮らしているように、やすらげる家になるよう、生き活きと活動し、笑顔が沢山見れる家になるように。そして入居者、職員、家族、地域の方、入居者につながるすべての方、みんなを含めた大家族で、共に支え合って暮らしていけるように、つながりを大切に、一人一人の思いを大切に支援している。

【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)】

食事は法人の栄養士の立てられた献立で、三食とも事業所で調理しておられ、栄養バランスの取れたものを提供されています。利用者は職員と一緒に野菜の下ごしらえや味付け、盛り付け、テーブル拭きや食器洗いなど、できることをしておられます。利用者とは職員は同じ食事で同じテーブルを囲まれて、楽しく会話されながら食べておられます。見た目からも美味しく食べられるように、食器や盛り付けに工夫されています。季節や行事に併せてのおやつづくりや毎日のおやつを職員と一緒につくって食べられたり、手づくり弁当を公園で食べられたり、外食されたり、利用者が食べることを楽しめるように支援されています。テレビやDVD視聴や新聞や小説を読まれたり、貼り絵や折り紙、トランプ、ゲーム、食事づくりや後片づけ、野菜づくり、掃除など、利用者一人ひとりのしたいこと、できることを把握されて楽しみごとや活躍できる場面をつくられ、利用者が張り合いのある日々を過ごせるよう支援に取り組まれています。

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 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、生き活きと働けている (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 (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	玄関、ロッカールームに理念を掲示し、管理者と職員が日々理念を念頭において仕事に臨める様にしている。また、内部研修においても定期的に理念の再確認を行っている。	事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。ミーティングで理念について話し合い、確認して共有し、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	地域サロンのイベントによく呼んでいただいている。子供の日や敬老の日は隣の保育園の園児達とプレゼント交換を行った。	自治会に加入し、年1回地域の清掃作業に職員が参加している。利用者は、地域の春の祭りやお寺の花祭り、神楽、地域のサロンのイベントに参加している。隣接している保育園の園児とクリスマス会のプレゼント交換や、子どもの日、敬老会などで交流を図っている。近くの公園への散歩の途中で地域の人と会話したり、花をもらうなど交流している。	
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	地域サロンで認知症についての話をさせていただけるよう、自治会の方と話を進めている。		
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。	内部研修で自己評価、外部評価を実施する意義を説明し、職員一人ひとりに自己評価をしてもらっている。評価で明確になった問題点を、前向きに改善に取り組んでいる。	ユニット毎に、管理者やユニットリーダーが評価の意義について職員に説明し、ガイド集を閲覧できるようにしている。自己評価するための書類を配布して、全職員に記入してもらい管理者がまとめている。前回の外部評価結果を受けて、ミーティングで課題について話し合い、看護師指導による応急手当や初期対応の訓練の実施をできるところから取り組んでいるなど改善に努めている。	

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
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	毎回意見交換や質問の場を設け、頂いた意見を元に、サービス向上に取り組んでいる。外部評価の説明や結果の配布、目標達成状況についての報告を行っている。	会議を2ヶ月に1回開催し、市の担当者や地域住民(自治会長、民生委員)、家族(6名程度)が参加して、事業所の取り組みについて報告し、意見交換している。アクシデント報告だけではなく、その後の対応についても伝え方が良いのではという意見があり、分析や対応策など、会議でも報告して話し合い、参加者の意見を得て、サービス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	運営推進会議には市長担当者が毎回参加していただいている。担当課へ出向くか、電話での相談も行っている。	市担当者とは、運営推進会議で情報交換している他、電話や出向いて相談し助言を得ているなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	玄関はオートロックになっており、入居者が自分の意思で開ける事は出来ない。外に出たい時には、個別で職員が付き添っている。職員一人一人が身体拘束について正しく理解出来る様、内部研修も行っている。	職員は身体拘束について内部研修で学び、正しく理解しており、身体拘束をしないケアの実践に努めている。玄関はオートロックであるが、利用者が外に出たい時は、ゴミ捨てや散歩など職員と一緒に外に出て、利用者が閉塞感を持たないように配慮している。スピーチロックについて気になることがあれば、ユニットリーダーが助言や指導をしている。	
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	身体的虐待だけでなく、言葉や放任などによる虐待についても皆が理解している。また、カンファレンスで不適切なケアがないかの確認を行っている。		
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	サービス計画作成者2名は、日常生活支援事業や、成年後見制度についての研修を受けている。今後他の職員も内部研修等で権利擁護についての理解を深めていきたい。		

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
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	契約締結の際は十分な時間を取り、説明を行っている。家族等の質問に対し、理解していただけるよう、丁寧に応じている。		
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	家族等と日ごろから連絡を取り合い、苦情や相談を言っただきやすい関係作りを心掛けている。また、玄関に投書箱も設置している。苦情があった際には苦情受付記録に記載し、改善に取り組んでいる。	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。面会時や運営推進会議時、電話などで、家族から意見や要望、苦情などを聞いている。玄関に投書箱を設置している。衣類の買い物支援や日中の活動支援など利用者の支援についての要望は、いつでも聞けるようにしている。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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	月一回、全職員でミーティングを行い、意見や提案を聞く機会を設けている。定期的に個人面談を行い、職員の意見を聞いている。	月1回のミーティングで、職員から意見や提案を聞く機会を設けている他、年1回、個人面談を行っている。日常業務の中で、管理者やユニットリーダーが職員からの意見や提案を聞いている。職員からの提案で、居室チェック表の作成や、早出、遅出掃除マニュアルを作成しているなど、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	常日頃から目配りをしたい、職員から意見などを聞き、働きやすい職場作りをしている。やりがいを持てる様、職員の発案、企画を尊重し、なるべく反映させている。		
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	内部研修を月一回行い、職員の資質向上に努めている。また外部研修の機会も出来るだけ提供している。	外部研修の情報を職員に伝え、参加の機会を提供している。内部研修は毎月1回、テーマを決めて、管理者や看護師が講師となり、緊急時の対応についての集団訓練(4回)や、身体拘束について、外部評価について、研修の復命報告など実施している。職員の資格取得について支援している。	

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
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	柳井市の介護事業所連絡協議会、ケアマネ連絡協議会に入会し、同業者と交流する機会を作り、ネットワーク作りや、勉強会を通じて、質の向上を図っている。		
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	入居前に必ず本人と話し、本人の思いを受け止め、不安を解消し安心していただけるよう心掛けている。		
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	相談から入居までは十分時間をかけている。家族等が求めている事、困っている事などを聞き、信頼関係が出来るよう努めている。		
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	本人と家族が必要としている支援をよく把握し、当ホームへの受け入れ以外に、他のサービスの紹介も行っている。		
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	利用者一人一人の個性に合わせた支援を行い。職員と入居者が共に喜び、笑いあえる関係を築いている。		
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	理念の「つくしんぼ大家族」という言葉には、入居者や職員のみではなく、入所者に繋がる家族も含まれており、家族との絆を大切にしよう支援している。		
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	主治医や美容院等、出来るだけ馴染みの所に通えるよう心掛けている。家族だけではなく、近所の方や友人なども面会に来ていただけている。	自宅の近所の人、友人、知人、親戚の人、ひ孫、同級生などの来訪がある他、行きつけの美容院の利用やなじみの化粧品店での化粧品の購入、馴染みの店での服の購入などの支援や家族の協力を得て、帰宅や墓参り、法事や葬儀への出席、外食、外泊など馴染みの関係が途切れないように支援に努めている。	

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
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	出来るだけホールで皆と過ごせるよう、レクリエーションや共同作業の機会を設け、支援している。		
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	サービス利用が終了しても、退所先を訪問したり電話で連絡を取ったりなど、関係を断ち切らないよう心掛けている。		
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	一人ひとりの要望を聞き、ケアプランを作成している。日々の生活の中から意見、要望を聞けるよう、努めている。	入居時に、本人や家族から聞き取ったアセスメントシートの活用や、日々の関わりの中での利用者の様子や言葉などを生活記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族から聞き取りをしたり、職員間で話し合っ、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	入居面談の際に、時間をかけてこれまでの暮らしを聞いている。また、日々の生活の中の言動や行動、家族等の情報などから把握に努めている。		
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	日々の生活の中の言動や行動、記録などから、本人の状態、出来る事の把握に努めている。		
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	カンファレンスにて本人、家族、主治医の思いや意見を踏まえて話し合い、介護計画を作成している。	本人の思いや家族の意向、医師や看護師の意見などを参考にして、全職員参加の月1回のカンファレンスで話し合い、計画作成担当者が介護計画を作成している。生活記録に記録した計画の実施記録をチェックして、3ヶ月毎にモニタリングを実施して見直しをしている。利用者の状態に変化があるときは、その都度見直しをし、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	個別の生活記録と業務日誌に、日々の様子やケアの実践、結果。気づきや工夫を記入し、情報を共有している。		
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	本人や家族等のニーズに応じて、個別に病院や買い物、美容院などに行けるよう取り組んでいる。		
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	馴染みの美容院や洋品店。図書館、市役所等、出来るだけ一緒に行き、豊かな暮らし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し、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	本人や家族等の希望に沿った、各自のかかりつけ医への通院介助を行っている。主治医と連携を図りながら、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者それぞれのかかりつけ医への受診の支援をしている。3名の利用者が月1回の訪問診療を受けている。定期受診以外や家族の協力を得た受診時には、口答や書類で利用者の必要な情報を医師に提供している。利用者2名は2週間に1回の歯科衛生士による口腔ケアを受けている。必要な人には訪問歯科の受診の支援をしている。夜間や緊急時には看護師と連携して対応している。利用者が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	看護師連絡帳の活用や直接相談し、入居者の状態を伝えて適切な対処を受けられるよう支援している。		
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。	定期的に訪れ、病院関係者との情報交換、相談をすると共に、家族と連絡を取りながら可能な限り退院の受け入れが出来るよう努めている。		

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
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	日常的に医療行為が必要となった場合には、ホームでの対応が困難な為、医療機関に入院する事が多い。	重度化や終末期に事業所のできる対応について、契約時に指針にそって家族に説明している。実際に重度化した場合は、利用者の状態の変化に応じて、医師や看護師の意見を聞いて家族と話し合い、医療機関への入院や他施設への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。	事故対応のマニュアルがあり、インシデント帳を活用し再発防止に取り組んでいる。急変時や事故対応の訓練を年に4回行っている。	事故対応のマニュアルがあり、事故発生時には報告書に記録し、申し送りし、ミーティングで検討している。インシデントはインシデント帳に記録して、利用者の状態に応じた事故防止に取り組んでいる。転倒や骨折時の対応、感染症についての研修を行っている。看護師の指導による応急手当や初期対応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。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
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	年2回消防訓練を行っている。緊急連絡先に地域の方の連絡先を記載し、災害時には協力していただける事になっている。	年2回、夜間を想定した消防訓練を実施し、通報、避難訓練を行なっている。緊急時の連絡網に地域住民5名が加入しており、いつでも協力が得られるようになっている他、地域の防災訓練に職員が参加しているなど、地域との協力体制を築いている。	
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	人生の先輩だという事を念頭におき、尊厳を傷つける事のないような言葉かけや対応を心がけている。	人格の尊重やプライバシーの確保について、ミーティングで話し合い、職員は共通理解している。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。	

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	衣類やおやつ、入浴等で選択の出来る声掛けを心がけ、自己決定が出来るような働きかけを行っている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、起床や食事の時間等、本人の希望に沿った過ごし方をさせていただけるよう支援している。		
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	毎朝鏡を見てクンで髪を整えたり、化粧をしていただいたりしている。本人の希望があれば衣服を買いに店へ行ったり、美容院でカラーやパーマが出来るよう支援している。		
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	調理や配膳など職員と一緒にいき、食事中は会話をしながら食事を楽しんでいる。おやつも手作りで、ホットケーキなどを一緒に作っている。	食事は三食とも事業所で調理し、法人の栄養士の献立で栄養バランスの取れた食事を提供している。ユニット毎に利用者と職員と一緒に食事づくりをしている。利用者は野菜の下ごしらえ、味付け、盛り付け、テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗い、お盆拭きなどできることをしている。見た目から美味しく食べられるように食器や盛り付けに工夫している。利用者と職員は同じ食事を同じテーブルを囲んで楽しく会話をしながら食べている。桜餅やおはぎ、月見団子、クリスマスケーキ、誕生ケーキなど季節や行事に併せたおやつづくりや、日常のおやつ(ホットケーキ、プリン、クッキー、だんご、ぜんざい)をつくって食べている。お弁当をつくって公園で食べたり、ウッドデッキでおやつを食べたり、外食をしているなど、食べることを楽しむことのできる支援をしている。	
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	食事の献立は栄養士が立てており、栄養バランスの取れたものになっている。個別に食事の内容を変更したり、量の調整も行っている。		

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
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	毎食後や起床時、寝る前に本人の力に応じて、うがいや歯磨き、義歯洗浄の声掛けや介助を行っている。		
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	排泄チェック表を使い、排泄のパターンを把握。本人の様子も観察し、トイレ誘導を行っている。夜間も声掛けをし、出来るだけトイレで排泄をしていただけるよう支援している。	排泄管理表を活用して排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた声かけや誘導でトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	排泄チェック表で排便状況を確認。水分摂取を定期的に行い、毎日の体操や行進で自然排便を促している。また必要に応じて、主治医と相談し緩下剤を使用している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の希望に合わせ、毎日10時頃から15時頃の間で入浴していただいている。	入浴は毎日10時から11時30分までと13時30分から15時までの間可能で、利用者の希望や体調に合わせてゆっくり入浴できるように支援している。入浴したくない利用者には、職員が交代したり、時間をずらしたり、声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	消灯時間は決まっておらず、一人ひとりの生活習慣に合わせて入眠を促している。眠れない時には、暖かい飲み物を用意したり、声掛けをするなどし、安心して休んでいただけ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	薬の表を作り、職員が確認しやすいようにしている。服薬薬品名カードをファイリングし、受診記録と共に把握し、目的や副作用について理解出来るよう努めている。		

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
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	一人ひとりが好きな事、やりたい事が出来るよう色々な役割や楽しみ事を用意し、ホームでの生活に張り合いがもてるよう支援している。	テレビやDVD視聴、新聞の購読、小説や雑誌、週刊誌、絵本を読む、演歌、歌謡曲、歌を歌う、カラオケ、習字、ぬり絵、季節の貼り絵や飾りづくり、書写、折り紙、雑巾縫い、手芸、編み物、パズル、カルタ、トランプ、百人一首、ゲーム、クイズ、ことわざ遊び、口腔体操、リハビリ体操、歌体操、食事の準備や後片づけ、掃除(モップかけ、手すり拭き、イス拭き、居室)、野菜づくり、水やり、収穫、洗濯物干し、洗濯物たたみなど、利用者のやりたいこと、できることを把握して、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が張り合いや喜びのある暮らしができ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	季節を楽しめる外出を、定期的に行っている。個別で衣服やお菓子、本など、本人の希望する物を買に行けるよう支援している。	散歩や買い物、川の鯉への餌やり、季節の花見(梅、桜、菖蒲、コスモス、紅葉)、ドライブ、家族との外出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	基本的には職員か家族が管理している。本人や家族の希望に応じて、小額のお金を自分で管理したり、自分の管理しているお金で買い物をしている。		
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	家族や大切な人との繋がりが保てるよう、電話や手紙のやり取りを大切にしている。手紙の返事を書くのが難しい場合は電話をしている。		

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
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	温度と湿度は常に管理し、快適な状態で過ごせるよう気を配っている。季節に合わせた飾りつけをしたり写真を掲示し、温かみのある空間になるよう工夫している。	共用空間は、各ユニットで飾りつけやテーブル、椅子、ソファの配置に工夫している。季節の花や季節に合わせた利用者の作品を飾り、季節感を採り入れている。台所からは調理の音や匂いがして生活感もある。デッキにベンチが置いてある他、リビングにはテレビやソファがあり、利用者が思い思いに過ごせるように工夫している。温度や湿度、換気に配慮して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	ソファや食卓、デッキのベンチなど、思い思いの場所で過ごせる工夫をしている。		
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	家具やテレビなど、本人が使い慣れたものを居室に持ち込む事が出来る。家族等の写真を飾ったり、作品等を貼ったりなど、居心地の良い場所になるよう工夫をしている。	居室は明るく、窓や掃出しがある和室で、テレビや座椅子、籐椅子、衣装ケース、ハンガーラック、卓袱台とお茶セットなど使い慣れたものや好みのものを持ち込んでいる。思い出の写真や家族との写真、自分の作品、保育園児の作品、季節の飾りなど、利用者それぞれの飾りつけで、安心して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	各所に手すりを設置し、バリアフリー設計になっている。また、居室やトイレなどに案内板や居室プレートを設置し、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム つくし

作成日: 平成 28年 4月 22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の定期的な訓練の継続	応急手当や初期対応の定期的な訓練をすることにより、全職員が緊急時に適切に対応できるようにする。	全職員が参加する避難訓練後と、ミーティングの内部研修において、応急手当や初期対応の訓練を年4回行う。	12ヶ月
2					
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。