

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	3577200649		
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 いろりの家		
所在地	山口県岩国市由宇町神東1603-3		
自己評価作成日	平成30年5月25日	評価結果市町受理日	平成30年11月30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30年6月11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)】

法人が目指している、「居心地のよい家づくり」とは、ご利用者・ご家族はもちろん、一緒に働く職員や地域住民も含め、皆が安心できる居心地の良いグループホームになることで、皆が幸福感を感じて生活を送ることができればと考えている。そのため、ご利用者やご家族との関係づくりや、職員間のコミュニケーション、地域活動を通じての住民との関わり等、人と人の関わりを持つことで、お互いの気持ちが共感できるよう努めている。

【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)】

管理者と職員は事業所の理念にある「居心地良い家」とはどんな家かということを常に考えておられ、利用者や家族、生活を共にしている職員、そして地域の人にとっても居心地がいいと感じられる事業所であることを目指されて、運営推進会議やユニット毎のケア会議で話し合われながら、ケアに取り組んでおられます。運営推進会議ではメンバーから地域の実状に沿った率直な意見や提案が出され、事業所としてできる地域との連携について、法人他施設とも協力してさまざまな取り組みや試行をしておられます。家族や地域の人も参加される避難訓練や食事会では運営推進会議メンバーと一緒に情報共有を図られたり、秋のイベントで職員が歌や踊りを披露され、利用者や家族と職員間の親睦を深められて、意見や提案等を言いやすい環境づくりをされるなど工夫しておられます。毎日の食事は三食とも職員が手づくりで提供しておられ、利用者が笑顔で穏やかな暮らしを送れるよう、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.1～56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、戸外に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	平成17年4月に、当時の職員で掲げた「いろりの家憲章」を、就職時や職員会議等で、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理念を事業所内に掲示している。管理者は、職員の入職時やユニット毎に開催しているケース会議(1、2ヶ月に1回)、日常の業務の中で理念を職員に伝えている。「居心地の良い家づくり」を目指し、事業所を利用者や家族、職員、地域の人も含めて居心地の良い場所となるように取り組み、自己評価などを通して地域とのかかわり方を再確認しているなど、理念を共有して実践に努めている。	
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	地域交流センター(ひだまりの家)へ利用者が訪問し、そこに来られている地域の方と交流する機会がある。	自治会に加入し、職員が清掃活動やどんど焼きに参加したり、地域の運動会に利用者や職員が参加している。中学生の職場体験や専門学校生の実習を受け入れている。法人の地域交流センターの認知症カフェの試みなどで、地域の人と一緒に歌を歌ったり体操をするなどふれあっている。地域の人が参加しての避難訓練を行っている。野菜や海藻、花の差し入れがある他、散歩時に挨拶を交わしているなど、地域の人と交流している。	
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	地域交流センター(ひだまりの家)で、地域連携、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。	グループホームは何を求められた施設なのかを、自己評価・外部評価を通じて理解することができた。	職員に自己評価をするための書類を配布し、前回の自己評価結果を参考に会議で話し合い、管理者がまとめている。全職員が評価の意義を理解し、自己評価に取り組んでいるとは言えない。職員は日々の業務を振り返り、事業所として求められていることは何かを改めて確認し、利用者の気持ちを尊重したケアの大切さや、利用者の視点からの身体拘束について再考している。研修として認知症の対応、看取り期の食事ケアなどについて取り組んでいる他、運営推進会議で地域とのかかわり方を検討しているなど、評価を活かして具体的な改善に努めている。	・全職員での評価の取り組み
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	昨年度、いろりの家で目標にあげた取り組みについての評価を行ったので、ご意見を参考に、今年度につなげていきたい。	会議は年6回開催し、利用者や職員の状況、イベントなどの近況報告を行い、避難訓練や災害対策、感染症対策、介護報酬改定の動向、認知症カフェの開催などについて話し合いをしている。運営推進会議メンバーが避難訓練に参加し、メンバーから災害時の出入り口の確保についての意見を得ている他、地域との関わり方を検討し、事業所が閉鎖的にならないようにしようと、畑づくりやアイスクリームの移動販売の活用等の提案を得ている。会議で昨年度の実績を発表し、今年度目標への意見を求めるなど、意見を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連絡協議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、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連絡協議会参加時、電話、直接出向くなどして、相談や情報交換を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。認知症に関する研修会の開催について協力して取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や岩国市介護支援専門員連絡協議会参加時に情報交換し、連携を図っている。	

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
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	身体拘束となる具体的な行為について、細かく示し、実際の現場の中での対応について、適切かどうかをケース会議等で振り返っている。	指針を作成している。「身体拘束・高齢者虐待に関する研修」として管理者が個別に指導し、一覧表を作成して全職員の受講状況を把握している。ケース会議で一人ひとりの実践的対応について話し合っている。玄関は施錠せず、ユニットの扉の鍵をかける時間はあるが、常態化しないよう職員間で話し合い、利用者の気持ちを尊重して外出できるよう工夫している。	
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	どのような行為が虐待なのか、研修を通じて理解することと、介護者の心身の安定が図れることで、虐待防止になればと考えている。		
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	文書をお示しし、口頭で説明を行うことで、その都度疑問点等をお聞きしながら、説明をしている。		
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	マニュアルを作成しているので、その手順で、利用者、家族の思いを汲み取れるよう対応している。	契約時に相談や苦情の受付体制、処理体制、第三者委員等について利用者や家族に説明している。事業所内に苦情箱を設置している他、避難訓練や食事会、秋のイベント(家族に楽しんでもらうように職員が歌ったり踊ったりする会)を開催し、利用者や家族間と職員の親睦を深め、意見を言いやすい環境をつくるよう工夫している。要望に合わせてケアプランを作成し、外出の機会を増やすなどの対応をしている。運営に反映させ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	各ユニットで行われる会議の中で、意見交換を行い、必要なこと、できることを実践するようにしている。また、現場で直接介護業務にかかわることもあるため、業務での課題等直接話をしながら解決にむけ取り組んでいる。	管理者はユニット毎にケース会議(年10回開催)で職員の意見を聞いている他、申し送りや日常業務の中で提案や意見を聞いている。ケアに関する意見を業務に反映させており、職員の個人的な相談を受けることもあるが、運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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	希望休を聞き、また積極的に有給休暇を取得していただくことで、働きやすい環境が築け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	認知症ケア、急変時の対応、災害発生時の対応については、特に代表者から各職員に対して研修を行っている。	外部研修は、情報を掲示して職員に伝え、希望を聞いて勤務の一環として参加できるように努めているが、希望があっても勤務にあたる職員の確保が困難になったり、受講時間帯が合わないなどの理由で、1年間の参加者はいない。内部研修は、同じテーマで複数回行っており、管理者は、テーマ別に職員一人ひとりの受講状況を記録し、習熟度を把握する工夫をしている。新人は管理者が3日間、理念等について指導し、その後現場で先輩職員が指導している。	・研修受講の機会の確保
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・岩国市介護支援専門員連絡協議会の研修会で、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	本人の言葉、表情から心情を汲み取るよう対応している。利用者にとって、職員が安心できる存在となるよう努めている。		

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
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	契約の前後、家族の思いを把握するよう努めている。		
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	サービスの選択肢をお示しし、利用者、本人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	共同生活の場であることから、個々の能力に応じてできることをお願いすることで、お互い助け合いながら生活が営まれ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	職員は家族の変わり方できないという考えから、家族が積極的に関わられるよう努めている。		
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	ご家族と外出される方もおられるが、難しい方は生家や墓参り等、希望があれば職員が対応している。また、事業所のホームページを活用し、ご利用者の施設での生活状況等をご家族等に発信(同意を頂いた方)することを計画している。	家族の面会や親戚の人、友人、近所の方の来訪がある。年2回、イベント(避難訓練・食事会、秋のイベント)を行い利用者と家族の親睦を深めている他、図書館や自宅へドライブするなど支援をしている。家族の協力を得て、馴染みの理美容院や図書館利用、昔通っていた飲食店での外食、盆や正月の帰宅、自宅外泊、墓参り、近所の家に行くなど、馴染みの関係が途切れないように支援をしている。	
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	認知症の症状や性格の違いにより、ご利用者同士の関係構築が難しい場面もあるが、状況を理解することで、安心して共同生活が継続できるように取り組んでいる。		
23		○関係を断ち切らない取り組み 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、引き続き相談、助言という形で支援に努めている。		

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
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、家族からのアセスメントをきちんとすることで、望まれている生活は何かの把握に努めている。	利用者の生活歴、生活習慣、趣味、特技、したいこと、できることを入居時に把握してアセスメント表に記録し、半年に1回更新して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、介護記録を活用し日頃の言動から思いややりたいことを推測して、家族から情報を得て、ケース会議で本人本位に話し合っている。	
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	入居前のアセスメントで、把握に努めている。また入居後の言動からも、以前の生活状況の把握に努めている。		
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	入居後の生活において、状態等の把握を行い、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、家族、職員が積極的に目標達成のために行動できるようなケアプランとなるよう、努めている。	日々の関わりで感じた本人の思いや家族の要望、主治医や看護師の意見を参考にケア会議で話し合い、介護計画を作成している。1か月毎にモニタリングをし、半年に1回見直している他、利用者の状態の変化に応じてその都度見直し、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	介護記録と職員連絡帳に記載し、申し送り時にも意見交換するなどして、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	日中の活動を充実してほしいとの要望もあり、職員同伴で、ひだまりの家での活動(介護予防・日常生活支援総合事業)に参加することがある。		

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
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	地域交流センター(ひだまりの家)と交流している。		
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	事業所として、職員が付き添いでかかりつけ医へ受診を行っている。かかりつけ医以外の受診も、家族と相談し、適切な医療機関への受診を行っている。	本人や家族の希望で、かかりつけ医を決め、全ての利用者が協力医療機関をかかりつけ医としている。他科受診も含めて事業所が受診支援を行い、必要に応じて情報提供書を持参している。夜間や緊急時は管理者がかかりつけ医に連絡、相談して指示を受け、救急搬送を含めて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	みどり介護に取り組むこととなったため、日常より看護師との情報交換を行っている。		
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、医療機関との情報交換を行っている。またその際、ご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	全家族に、重度化や終末期の際の対応についてのご希望(現在のところの)のアンケートをとっており、その思いをベースとして重度化していく過程においてご家族や主治医と相談しながら対応している。	契約時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」に基づいて家族に説明し、医療機関への入院や看取りも含め支援している。実際に重度化した場合は、家族、かかりつけ医、事業所の三者で話し合い、方針を決めて共有して支援に取り組んでいる。	

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
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。	特に誤薬に関しては職員が注意することで防げることなので、薬の準備から与薬まで何重にもチェックしながら行うようにしている。転倒に関しては、転倒しにくい環境づくりと、転倒してもけがを最小限にできる環境づくりに努めている。	事例が生じた場合は、ユニット毎に「事故記録、ヒヤリハット記録」に記録し、職員間で回覧している。翌日の申し送りで報告し、ケース会議で話し合って介護計画に反映させ、再発防止に努めている。AED講習を受講しているが、全ての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いえない。	・すべての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	マニュアルを作成しており、それを職員間で共有している。避難訓練では地域の方の協力も得て行っている。	年1回、消防署の協力を得て、消火、通報、避難訓練を運営推進会議メンバーや家族、近所の人5人の参加を得て行っている。近所の人には避難場所で利用者を見守る役目を担ってもらっている。年1回、津波を想定した避難訓練を法人他事業所と合同で実施しており、本事業所を避難場所としている。スマートフォンの一斉送信を活用した緊急連絡網を検討中である。	・地域との協力体制を築く取り組みの継続
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かけとなるよう、注意している。	職員は内部研修で「認知症ケアマニュアル」に沿って、人格の尊重とプライバシーの確保について学んでいる。指示用語や否定的な言葉に注意し、冷静で利用者に共感する姿勢が取れるよう、言葉かけや対応に配慮している。	
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	利用者の心身の状態を把握することで、言葉や表情、しぐさ等で、思いの把握に努めている。		
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、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	思いの把握ができることで、把握できた事柄については、その思いの達成のためどうするかを考えることに努め、ケアプランに反映している。		

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	したいけどできていない方にも、職員が関わることでおしゃれをしていただいている。外出時や行事の際は、お化粧品もしている。		
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	ユニットによって状況が異なる(心身の状態等)が、野菜を切ったりお盆を洗う、拭くなど、ご利用者同士が協力して行っている。	季節や利用者の好みに配慮して職員が献立を立て、三食ともユニット毎に食事づくりをしている。食材は地元の商店に配達を依頼し、職員が利用者に献立を説明をしながら配膳している。利用者は野菜の下ごしらえ、味見、テーブル拭き、お盆拭きなど、できることを職員と一緒にしている。季節の献立(おせち料理、恵方巻、ちらし寿司、おはぎ、そうめんなど)の他、誕生日には本人の希望の献立で、ケーキを買ってお祝いをしている。家族から差し入れのあった梅を使って利用者と職員と一緒に梅シロップをつくっている。ファミリーレストラン、回転寿司店、ラーメン店で外食をしている。避難訓練や食事会では家族と一緒に食事を楽しんでいる。家族の協力を得て家族との外食を支援しているなど、食事を楽めるよう支援している。	
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	毎食の食事量のチェック、月1回の体重測定等で体調管理を行っている。また個人の嗜好を確認し、個別にも対応している。定期的に、主治医受診時にも体重測定、血液検査等で体調管理が行われている。		
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方に対し、歯磨き等の介助を行っている。また入れ歯の不具合、歯の痛み等があれば、その都度かかりつけの歯科医への受診を行っている。		

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
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	本人の能力を理解し、トイレでの排泄が大切であるという共通認識で、ケアにあたっている。	排泄チェック表や介護記録を活用して、利用者一人ひとりのパターンを把握し、適切な声かけや誘導をして、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	体操、散歩等の運動や水分補給、また整腸に良いとされる食べ物(ヨーグルト、きな粉、オリーブオイル等)を摂取することで、便秘予防を行っている。それでも便秘が解消されない場合は、主治医や家族と相談し、必要な便秘薬を使用している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	重度化してきた中、他の業務との兼ね合いから入浴日、時間を決めることもできた。ただし、入浴が楽しみな方、入浴することで心身機能の維持が保てる等は、入浴支援を優先することもある。	ユニット毎にそれぞれ入浴時間を10時から15時までと13時から15時までとしている。毎日入浴したい人や、日にちを空けたい人など、利用者の要望に合わせて週2回は入浴できるよう支援し、状態に合わせて清拭やシャワー浴を行っている。入浴剤の利用も好き嫌いがあるので入浴の順番を工夫している他、入浴したくない利用者には無理強いせず、時間をずらしたり職員を替えるなど、個々に応じた入浴の支援をしている。	
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	日中の活動、安心して生活できる環境・人間関係、体調の管理を総合的に支援することで、安眠ができるよに努めている。		
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	受診時に処方された薬の内容をそれぞれ職員が確認している。薬の変更があった場合は特に、その後の心身状況の様子確認を徹底している。またその旨を、電話や月1回の近況報告で、ご家族にも伝えている。		

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	ご利用者の生活の中での生きがいの優先は何かを理解することで、日々の生活の中で幸せを感じていただける時間を作ることに努めている。	季節の行事(節分、ひな祭り、そうめん食事会、七夕飾りつけ、職員の歌や踊りで家族と親睦を深め交流する秋のイベント、クリスマス会など)、ぬり絵、折り紙、ちぎり絵や貼り絵での壁面作品づくり、パズル、歌、カラオケ、読書、新聞や雑誌を読む、テレビやDVD視聴、風船バレー、ラジオ体操、テレビ体操、食前に行うパタカラ体操、梅シロップづくり、食事の準備や片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除機をかける、モップかけ、畑づくり(じゃがいも、さつまいも、大根)、野菜の収穫、花の苗植え、草引き、水やりなど、活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
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	外出を生きがいの中で大切にしている方には、外出の機会を優先した生活を送っていただけるよう考えている。	散歩、地域交流センターひだまりの家へ出向く(体操や歌)、季節の花見(日積八幡宮の桜、吉香公園の菖蒲、鉢が峰公園のバラ)、ドライブ(柳井でケーキを食べる、周防大島へ海を見に行く、自宅)、図書館の利用、外食、家族の協力を得ての盆や正月の帰宅、自宅外泊、墓参り、近所の家に行くなど、外出できるよう支援している。	
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	事業所としては金銭管理を行っていないが、持ちたい方、持てる方は家族の了解を得て、利用者自身に持っていてほしい。		
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	ご利用者が携帯電話を持たれているかたもいるが、通常は施設の電話でお話されている。手紙の発送等も支援を行っている。		

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	花や写真等を飾ることで、季節感が出るようにしている。利用者によっては、収集癖や異食行動もみられるが、すべてを撤去することせず、場所に配慮することで、環境を整えている。	玄関先にはベンチを置き、プランターにイチゴ、ねぎ、花を植えている。テラスには物干し台があり、天気の良い日は外干しできる。共用空間の食卓やソファ、廊下の畳のコーナーに座り気味の利用者同士がおしゃべりできる。壁には押しピンなど危険なものは使わず安全に配慮して、子犬の写真やぬり絵や折り紙作品、居室入口辺りに鯉のぼりの折り紙作品を貼っている。台所からは調理をする音や匂いがして生活感がある。出窓に鉢植えを置くなど花の好きな人が楽しめ、季節感が出るようにしている。廊下の天窓から明かりが差し込み、鳥のさえずりが聞こえてくる穏やかな空間で、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	共用の間では、利用者同士が家事を一緒にされる等交流の機会となっている。認知症の症状や性格等の理由から一人での環境が良い場合は、様子に合わせて居室で過ごしていただくこともある。		
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	なじみの物、使い慣れたもの、大切なものを持ち参された中で、現在の心身状況に合わせて、ご本人が居心地よく過ごせる環境となるよう努めている。	木製整理タンス、衣装かけ、衣装ケース、小さいテーブル、椅子、テレビ、テレビ台、ワゴン、電気湯沸かしポット、茶筒、湯呑み、手鏡、小型三面鏡、化粧品、辞書、小説、購読の新聞、置時計、ゴミ箱など、使い慣れたものを持ち込み、人形、親族の写真、造花などを飾って、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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、バリアフリー、介護用具で、できるだけ自分で生活しているという実感を持っていただけ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 いろりの家

作成日: 平成 30 年 11月 29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	14	施設内での研修は、管理者より各職員に対して行う機会はあるが、人手不足もあり、外部研修の機会を作ることが難しく、介護の方法について、様々な意見を学ぶ機会が現状ない状態であること。	施設で行っている介護について、様々な視点で、介護について考えられるようになる。	外部研修に参加しやすい環境を作る。(職員の確保。)	6ヶ月
2	35	事故防止の取り組みについて、不確実なところがある。	全職員が事故防止についての考え、実践を身につける。	全職員が事故防止についての必要性、方法論を学び、さらに実践(訓練)する。	6ヶ月
3	36	災害対策について、更なる地域との協力が必要。	火災に限らず、風水害での避難が確保できる体制を作る。	地域住民との連絡体制を作り、風水害の訓練においても、地域住民と協力して行う。	1年
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。