

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年7月9日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3474300286		
法人名	医療法人社団健信会木下メディカルクリニック		
事業所名	グループホームちとせ		
所在地	広島県福山市沼隈町大字草深2037-1 (電話) 084-987-2411		
自己評価作成日	H28.7.9	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3474300286-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成28年7月29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）】

地域の自治会に入会し、行事参加させて頂いたり、町内3か所の地域密着型事業所の運営推進会議に参加し、情報交換したり交流会を持つたりと地域とのつながりを大切にしています。利用者さんには日頃から外出の機会を持つようにし、スーパーなどに買い物に出かけたり、ホーム周辺の散歩やドライブで利用者さんの希望に沿った場所へ出かけられるよう個別の外出支援をしています。又ホームでも四季を感じられるよう、庭には旬の野菜や花を育てています。

【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）】

この1年間の特徴的な取組みとして、第一に地域交流の深化がある。町内会に加入し、最初は職員が清掃活動に協力し始め、更に夏祭り・秋祭り等の地域行事に利用者も参加していった。次に、事業所だよりが地域の回覧に載り、数年前から案内してきた事業所での消防訓練に、今回は2名の地域住民の参加を得るまでになった。第二に「運営推進会議を活かした取組み」の強化である。目標達成計画で立案された「運営推進会議で出た意見・内容の職員への周知」により、会議の意見はミーティングで職員に報告し、サービス向上に役立つ取組みが為されるようになった。第三に「同業者との交流を通じた向上」の深化である。運営推進会議という場を活用して、地域の小規模多機能型居宅介護事業所やグループホームと程よい緊張感を伴いながら相互訪問・意見交換を行い、出た意見をそれぞれの事業所の運営に生かしている。第四に外出支援の強化である。立地条件に恵まれた事業所は、散歩・買い物等の「日常」と地域の祭り・観光ドライブ等の「非日常」をバランスよく織り込み、入浴を調整した「休浴日」を設けて取り組んだ結果、「ほぼ全ての利用者が」・「戸外への行きたいところへ出かけ」る事となった。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	日々の業務の中で、職員一人一人が理念を理解し、共通認識とし、地域とのかかわりを大切にし取り組んでいる。	事業所理念は、開設時に管理者と元の事務長が、地域密着型運営理念は数年前に職員全員で協議して策定した。両理念はフロアに掲示して、常に確認出来るようにしている。地域密着型理念を軸に運営しており、そこで謳われた「ちとせの輪」に基づき、先ず事業所だよりが地域の回覧に載る様になり、次にそこで案内した消防訓練に地域住民が参加するようになり、地域交流の輪が広がっていった経緯がある。	毎月の会議や年末の反省会で、日々のケアや1年間の運営を振り返っているが、開設から12年を迎え、職員への理念の周知や実践について、より深く取り組むことにより更なる向上を期待したい。例えば、理念の下に分り易い具体的な年間行動目標（事業所・職員個人）を設定し、定期的に達成度を評価するなど、理念の深化・定着に努めることで、理念を共有し、更に実践に強く繋げることを期待したい。
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。	町内会の年間行事に参加している。ホーム内での消防訓練に近隣の方に参加してもらい、協力頂いている。ホームのたよりを定期的に回覧してもらっている。	日頃から近所への散歩や買い物で地域交流を深めている。町内会に加入し、職員が清掃活動に協力したり、とんど、夏祭り・秋祭り等の地域行事に利用者も参加している。事業所だよりが地域の回覧に載り、そこで案内した消防訓練に今回は2名の地域住民の参加を得た。また、地域の中・高校生の職場体験の受け入れや民生委員・ボランティアの訪問も受け入れ、相互交流も為されている。	
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。	地域の方々に認知症の理解を深めて頂けるように、「たより」や運営推進会議を利用し啓発に努めている。地域の中学生・高校生の職場体験も積極的に受け入れている。又、毎年の民生委員の訪問も受け入れている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取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。	サービスの実績を報告するのみでなく、会議ごとにテーマを決め会議を進めている。他事業所の職員や民生委員、ご家族、自治会長など参加メンバーと意見交換している。又、運営推進会議で皆さんから頂いた意見をミーティングでスタッフに報告し、サービスの向上に役立てるよう取り組んでいる。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、民生委員、家族、他事業所管理者、時に自治会長・交番職員等が参加し、定期的に開催されている。会議では事業所の現況・事故報告や、テーマを決めて参加者相互の意見・情報交換が行われ、そこでの意見の反映の一例として、誤薬事故への対策として、名前の確認回数を3回に増やした経緯がある。	前回指摘のあった「運営推進会議で出た意見・内容の職員への周知」は目標達成計画で立案された通り、ミーティングで職員に報告し、サービス向上に役立てるよう取り組みが為されている。しかし、参加家族は特定されつつあり、引き続き参加可能な家族を増やすと共に、運営推進会議議事録を送付するなど、参加できない家族との情報の共有が図れることを期待したい。
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。	市町の担当者、地域包括支援センターやケースワーカーなど、課題解決に向け連携し協力頂いている。	運営推進会議には毎回、地域包括支援センター職員が、時に沼隈支所介護保険課職員が参加し、情報共有を図ると共に、その開催報告書や事故報告書を担当者へ送付している。また、外部評価結果についてもメールで報告している。更に運営に関する相談・助言により市町との連携を図っており、最近の例では、生活保護の方のマイナンバーの取り扱いにつき、ケースワーカーに相談した経緯がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>身体拘束について理解し、日中玄関の施錠はせず、スピーチロックやキャンディロックなど気をつける取り組みをしている。</p>	<p>内部・外部研修を通して、職員は「身体拘束をしない」必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。例えば、「言葉による行動制限」など「不適切な」ケアにも注意を払っている。昼間は正面玄関を施錠せず、玄関にカーブミラー（凸面鏡）を設置し、厨房からでも見守り可能としたり、臥床時は不必要なベッド柵による拘束は避け、ベッドの側にマットを設置し、転倒へのリスク管理に努めている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。</p>	<p>事業所内で潜在する危険のある虐待を防止するため、いつも問題意識を持ち、ミーティングでは、不適切なケアが行われていないかスタッフ間で話し合っている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>必要と思われる事例があるときは地域包括支援センターに相談している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約時に、重要事項説明書等で丁寧に説明している。特に利用料金・重度化した場合の対応や、生活する上でのリスクについて分かり易く説明している。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。</p>	<p>利用者との日常の会話や行動から意向を察知するよう努め、ご家族が面会に来られた時に要望や心配事を伺い、日々のケアに生かすように努めている。</p>	<p>利用者の意見、要望は日々の職員との会話を通じて把握し、家族とは面会時や運営推進会議等で、職員や管理者が積極的に聴くように努めており、介護記録にそれを記載し、職員間で共有している。意見が反映された例として、ミキサー食から刻み・とろみ食に移行したケース、足の浮腫みに対し、マッサージを希望され、実施できるように案内したケース、また昨年からの外出支援を推進した例がある。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○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。	業務の中で個々の意見や要望を聞き、ミーティング時に話し合いの場を持ち、職員の意見を活かせるようにしている。	日頃から管理者は、職員と話す機会を設け、業務上や職場関係での悩みに対する支援体制をとっている。また、全職員が参加する毎月の職員会議や毎日の申し送りでも意見を聞く機会を設けている。意見が反映された例として、玄関口の倉庫を整理して休憩室を新設したり、今年の方針として、季節を感じるため外出の機会を増やそうする取り組みがある。	
12		○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。	職員の個別の事情による希望等を把握し、ローテーションを組んでいる。向上心ややりがいを持って働ける様、職場環境の整備や労働時間の調整を行っている。今年に入って休憩室を新設し、利用者さんと距離を置く時間を持つことが出来るようになった。		
13		○職員を育てる取組み 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。	事業所外で研修を受講できるように計画し、受講者はミーティングで発表し施設内研修とし、職員全体でのサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		
14		○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つくり、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。	地域の小規模多機能型居宅介護事業所やグループホームと交流の機会を持ち、相互訪問・意見交換などの活動から、事業所外の意見や経験をケアに生かしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	利用前のご本人の居場所を訪問し、本人やご家族と面談し、思いを聞き、不安や困っていることに配慮し、安心して入居生活を送れるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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。</p>	<p>家族の事情に耳を傾け、困っていることや不安なことを把握しご家族が求めている事を理解し、どのようなサービスが提供できるか話し合っている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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。</p>	<p>本人・ご家族とのコミュニケーションを十分にとり状況を確認し、必要としている支援が出来るかを見極め、利用を決めている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p>	<p>日常生活の場面で、年長者である利用者から学ばせて頂き、お互い協同して支え合える場面づくりや声掛けに配慮している。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。</p>	<p>ご家族が来訪された時には、情報交換に努め、御本人を共に支えていく協力関係を築いている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>理容院やスーパーなど、ご本人の馴染みの場所に出かけ、知人や友人とのつながりが途切れないよう支援している。また、自宅が気になる方には、ドライブがてら自宅を見に帰り、近隣の方に声をかけて頂いたりとの交流も出来ている。</p>	<p>「地域との絆」を大事にしており、散髪・買い物・地域行事等を通して、馴染みの場所で馴染みの顔や声と、何気ない日常を楽しめる様に支援している。例えば、男性利用者は近くの理容店に散髪に行ったり、利用者の住んでいた地域の民生委員の訪問があり、その方のことを覚えていた事や、前に利用していた泊りのデイサービスの知り合いに会って将棋をさしたケースもある。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○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。	日々の生活の中で、孤立したりトラブルの無いよう心身の状態や気分を配りながら、個別に話を聴く時間を持ったり、居場所の調整等、職員がその都度配慮している。		
22		○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。	退居後も、本人家族と継続的に付き合い合っている。		
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					
23	9	○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。	希望や意向は、本人とご家族に聞き取り、聞き取りが困難な場合は日々のかかわりの中で、本人にとってどのように暮らすのがいいか検討している。	職員は利用者の気持ちを大事にしなが ら、ゆっくり話す時間を作り、その方の行動を理解するよう努めている。帰宅願望が強い利用者に対し、一緒に元の自宅に行くと、家が閉まって、空き家になっているのを見て納得される例もある。また、利用開始時の様子ではそのような素振りもなかった利用者が、利用後は、家事への拘りがあり、自分流のやり方で洗濯物を干したり、畳んだりされ、自分の仕事として行動するようになった。	
24		○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。	入居時や面会時に本人家族だけでなく、今まで関わってこられた方にも折に触れ話を聴かせて頂き、把握に努めている。		
25		○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。	一人ひとりの生活のリズム、生活習慣を把握し、出来る事出来ないことを把握し、現状に沿った個別プランを心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>ケアカンファレンスでは、職員全員で実施状況等モニタリングし、ご本人の現状に即したケアが出来ているかいつも話し合い、ご本人の出来る事を見つめながら介護計画を作成している。</p>	<p>4名の計画作成担当者が原案を作成し、管理者が集約している。毎月、職員全員でモニタリングと担当者会議を行い、計画を立案している。計画の見直しは基本的に半年毎に行っている。笑顔も自己の行動に対する理解力も無い、不穏著しい利用者が転倒・骨折で入院、反応も乏しく、体動困難な状態で再入居されたが、週3回のマッサージ、良好な姿勢保持、全介助のトイレ誘導等の生活リハビリの結果、職員の思いが通じ、冗談を言うとう、その方が笑い、同席の利用者も笑うようになった例がある。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>個別の記録と業務日誌を利用した申し送りで、情報を職員全員で共有できるようにしている。状況の変化等に対しては、ケアカンファレンスで実践の見直しを行い修正し、次のプランに反映させている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>状況に応じ、訪問診療以外に他科受診・通院の支援など、その都度必要なニーズに柔軟に対応している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>安心して地域で暮らせるよう、運営推進会議で、警察・消防署・自治会・民生委員の皆さんと意見交換し、地域との交流を持つようにしている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>協力医療機関による訪問診療以外の本人・家族の希望による他科受診（歯科・眼科・耳鼻科等）は、出来る限り当ホームで対応している。</p>	<p>利用前の主治医の受診継続も可能だが、殆どの利用者は事業所の協力医を主治医としている。協力医の月2回の訪問診療や協力歯科医による随時の訪問歯科診療もある。他科受診の際は、家族が遠方の際は事業所に対応している。管理者が看護師であり、協力医との連携を図った適切な医療体制が組織されている。なお、認知症についても、協力医が「もの忘れ・認知症相談医」（オレンジドクター）であり、対応可能である。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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>看護師を配置しており、利用者の健康管理や状態の変化に、速やかに対応できるよう介護職員と連携を取っている。</p>		
32		<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、また、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。又は、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>入院時は心身のダメージを出来るだけ少なくするため、早期退院に向け話し合いや情報交換を行っている。入院中は、職員が順番に見舞い家族とも連携を取っている。</p>		
33	12	<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>事業所での看取りは行っていない。重度化した場合は、随時、主治医と家族の意向を確認し入院のタイミングなど状態により、本人・家族と介護・看護職員と連携し、安心して終末期を迎えられるよう取り組んでいる。</p>	<p>利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」にて、事業所としての基本的な方針を説明し、確認書を交わしている。重度化した際には、本人・家族・医師と話し合いを行い、できる範囲で適切な支援を行う考えである。常勤専任の看護師の配置もないため、看取りは行なっておらず、基本的には、重度化した場合は医療機関へ転院する支援体制で取り組む方針である。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の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、実践力を身に付けている。</p>	<p>急変時や事故発生時は、マニュアルに沿って対応することになっているが、母体法人に頼っている現状である。今後は、簡単な応急処置から救急救命まで施設内でも研修していきたい。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>年2回の防火訓練を行い、利用者も全員参加している。夜間想定や煙を出しての訓練災害時の避難場所や、水・食糧の備蓄もある。地域の方への協力体制は、事前に「たより」の回覧や運営推進会議で協力をお願いしている。訓練への参加協力も得られるようになった。</p>	<p>消防署の指導の下、年2回の避難訓練を夜間想定、利用者参加を含め実施し、その内1回は消防署も立会い、助言を行っている。災害時における地域との協力体制については、運営推進会議や「たより」を事前に回覧して要請した結果、今回は避難訓練に2名の地域住民の参加を得るまでになった。なお、近隣の母体法人に災害時の飲料水・非常食糧等を備蓄している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	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。	職員は、利用者に向けた言葉かけや接し方に配慮し積み重ねてきた人生の歴史を尊重し、プライバシーや誇りを損ねない柔軟な対応を心がけている。	事業所の目指すものは、認知症の方も「尊厳に配慮し支援する」ことである。分かることも沢山ある認知症の方を「全て分からない人」として接するのではなく、例えば、何かをして頂いたら「礼を言う」対応に努めている。研修を実施すると、しばらくは意識できるが、不適切な対応に対しては、職員の理解度に応じ、「習ったよね」等と「気づく」事の重要性や望ましい対応を「意識」できる職員の育成に取り組んでいる。	
37		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。	日常生活の中で当日着る服を選んで頂いたり、買い物に出かけ自分で欲しい物を選んで購入している。誕生日にはケーキに限らず、たこ焼き・巻き寿司・おはぎ等、ご本人の好きなものを選んでデコレーションしている。又、ホームでして頂く仕事なども押し付けたりせず、自分で決める場面づくりをしている。		
38		○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。	ご本人が、どのようにしたいか思っていることを大切に考え、一人ひとりの体調・ペースに配慮し、その人らしい過ごし方が出来るよう取り組んでいる。		
39		○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。	馴染みの美容院の方にホームに来ていただき、一人ひとり希望に合わせたカットをしてもらえるように連携を取っている。又行きつけの理容院に行くなど個々の支援もしている。又、愛用していた服や好みの服を家族の方に持って来て頂いたりし、今まで通りのおしゃれが継続できる様支援している。		
40	15	○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。	職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく話をしたり、食事が進むよう声かけしながら頂いている。利用者職員が協力して、準備から下膳・片づけなどしている。	献立は母体法人で作られ、栄養管理され調理も済んだ副食が事業所に運ばれている。事業所では、主食・汁物等を作ったり、刻み・ミキサー食等の食事形態にも対応可能である。利用者の能力に応じ、食卓の上で野菜を刻んでもらったり、食材やおやつの買い出しを手伝ってもらうこともある。また、誕生日にはケーキ・巻き寿司・おはぎ等、本人の好きなものを堪能したり、外食を楽しむこともある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>食事（副食）は法人から提供されたもので、内容など改善が必要であれば法人管理栄養士に相談し、ホームで個々の状態に合わせた食事形態にして、柔軟に対応し、食事や水分が適切に摂れる様にしている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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。</p>	<p>毎食後の口腔ケア、義歯管理は一人ひとりの出来る力に応じて支援している。又チェック表に記録し、職員間で把握している。5月には訪問歯科協会による「お口の健康相談会」で口腔状態をチェックして頂いた。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>排泄パターンを把握し、個別のトイレ誘導を行い、快適に過ごせるよう支援している。開設時から、ポータブルトイレは使用せず、トイレでの排泄支援を継続している。</p>	<p>排泄誘導表により、各人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を基本としている。開設以来、ポータブルトイレは使用せず、トイレでの排泄に拘りをもっている。トイレでしっかり座って用を足せる様、便器の両側に後付けの手すりを設置し、環境整備を図っている。前施設で夜間オムツだった方が紙パンツに改善した例もある。おむつ使用者は夜間のみが3名、他は終日紙パンツを使用している。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>便秘が認知症に及ぼす影響を理解し、本人の排泄リズムに応じたトイレ誘導や、便意のある方は行きたいときにすぐに誘導できるよう配慮し対応している。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>時間帯は午後と決まっているが、一人ひとりの希望の順番などタイミングに合わせて、声掛けの工夫などし本人の希望に沿った入浴がゆっくり出来るよう支援している。個別に毎日の入浴や、夕方の入浴にも対応している。</p>	<p>入浴は、週2～3回、午後の入浴を基本に行っているが、利用者の体調や入浴習慣に合わせ、一番風呂としたり、毎日入浴したり、状況により柔軟に対応している。シャワー浴も可能だが、シャワーは痛いので、かけ湯を好まれる方もおられ、細やかな配慮が為されている。また、日・木曜は入浴は休み、外出支援のための時間を設けている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。</p>	<p>一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮し、昼間でもゆっくり休息がとれるよう支援している。また、就寝に向けて穏やかに過ごし、寄り添うなど、個々に工夫し取り組んでいる。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを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。</p>	<p>薬剤情報は、いつでもファイルやお薬手帳で確認できるようにしてある。新たに処方されたり、変更のある時や副作用などの注意事項は、業務日誌で把握できるようにしている。又、ミーティング時に薬の勉強会をして、理解に努めている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりの力を発揮して頂けるよう、お願いできそうな事を見極めて、仕事をお願いし、感謝の言葉を伝えるよう取り組んでいる。個々の、得意分野で畑仕事・野菜の皮むき・洗濯干しやたたみ・ゴミだし等役割を持って頂くよう支援している。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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。</p>	<p>天候、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じて頂き、気分転換や心身の活性につながるよう、日常的に散歩や買い物、ドライブに出かけている。又、地域の行事にも参加し楽しめるよう取り組んでいる。</p>	<p>日頃から天気の良い日には、利用者の希望により少人数で、職員と近くのスーパーで生活用品を買ったり、散歩に出掛けている。個別的な外出支援として、馴染みの理容院等に行くこともある。又、季節行事として、地区の夏祭り・だんじり・とんどや他事業所の夏祭り、更に道の駅・海を臨む景勝地へのドライブ等で「非日常」を楽しむこともある。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>本人の希望や能力に応じて、自分で少額を所持し支払いを自分でされておられる方や、全て自分が管理されている方もおられる。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>手紙や葉書のやり取りは余りなく、日頃から電話の取次ぎや伝言の支援をしている。</p>			
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>季節ごとの花を飾ったり、季節ごとのイベントなどで季節感を感じられるよう配慮している。ホーム内は清潔の保持に努めている。</p>	<p>リビングでは、ひな祭り・七夕など季節毎のイベントや、行事毎に展示された写真で季節感が感じられる。利用者が小さな紙団子を貼って作った「赤富士」は下町フェスタに出品する出来栄である。また、共用空間は掃除も行き届き、ポータブルトイレ等もないため、施設臭も感じられない。なお玄関にカーブミラー（凸面鏡）を設置し、厨房からでも見守り出来る様な工夫もある。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>ホール内に畳やソファ、玄関ホールにベンチソファを置き、絵画や花などで装飾し、一人で過ごしたり仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを作っている。</p>			
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>本人が居心地良く安心して過ごせるよう、使い慣れた家具や寝具・家族写真や思い出の品など、個々の心地よく過ごせるよう工夫している。</p>	<p>基本設備として、ベッド・作り付けの収納棚が設置され、他は利用者の日用品が持ち込まれている。家具等の使い慣れた物や仏壇・家族との写真等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様に工夫が為されている。また、ベッドからの転倒防止のため、柵による拘束を避け、ベッドの側にマットを設置するケースもある。更に職場体験のお礼に、中学生が作った記念品も飾られている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりの出来る力を見極め、どうしたら本人の力で出来るか、状況や環境を整備し、出来るだけ混乱しないように本人の力を発揮できるように努めている。</p>			

V アウトカム項目			
56	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3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	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
58	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外へ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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	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、安心して暮らさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
67	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
68	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームちとせ

作成日 H28・8・25

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	理念を共有し実践につなげられるよう、具体的な目標を持つ。	チームで目標を持ち、スタッフ全員が同じサービスを提供できる様になる。	毎月のミーティング時に具体的なケア等、目標を立て1か月ごとに見直す。	2年
2	4	運営推進会議の内容をスタッフ間での共有し出来ていない。	会議に参加できない家族の方にも内容が周知できる様にする。 参加家族を増やす	運営推進会議議事録を家族の方に送付し、情報の共有を図る。 家族の面会時に会議への参加をお願いする。	1年
3					
4					
5					
6					
7					

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。