

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 3 月 29 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3493900017		
法人名	医療法人社団ひがしの会		
事業所名	グループホームきんせん花		
所在地	広島県豊田郡大崎上島町木江5017番地		
	電話番号	0846-67-0107	
自己評価作成日	平成 28年2 月 2 日	評価結果市町村受理日	平成28年4月19日

※事業所の基本情報は、介護サービス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

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 28 年 3 月 4 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)】

グループホームきんせん花のコンセプト・取り組みは、「この島で暮らしたい」「その人らしく」「専門職との連携」です。長年住み慣れたこの島でその人らしく暮らしていただけるよう、お客様の主体性を大切に「個別ケア」を実践しております。
施設の畑ではお客様と職員と一緒に野菜を育てています。収穫した野菜はお客様と一緒に調理し、食事としても提供しています。また、同法人の介護老人保健施設の専門職との連携を行っており、作業・理学療法士の臨時訪問によりお客様の機能回復訓練等の指導を受け、ケアに反映させております。

【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)】

近隣に港や警察署、町役場、銀行等があり利便性が良い。敷地も広く、菜園で野菜作りができ、収穫の楽しみも味わえる。職員も地域の方が多く、昔馴染の行事も豊富で共通した話題の提供がし易く、利用者と職員の連帯感が生まれ安心して過ごす事が出来る環境である。湖山グループ実践評価を通し、年間目標や各自の目標等の確認や振り返る機会も多く、ケアの質の向上に法人全体で取り組まれている。利用者が住み慣れた地で、主体性を持って、その人らしく、穏やかに落ちついて過ごしてもらえる様、寄り添い尊厳を大切にされた対応をされている。携帯電話を使用される方、新聞を取られている方、パソコンを習っている方等、利用者や家族の想いを大切に利用者の生活の幅を狭めない柔軟な支援をされている。家族や知人の訪問も多く外出や外泊も定期的にされる方もおられ、その方達の協力が利用者の安心感へと繋がっている。また、家族アンケートを実施し、出された意見や疑問点等を検討し、検討結果を全家族に送付すると共に運営推進会議の中でも報告し意見等頂きサービスの向上に努めている。地域との交流も地域のパン屋さんが販売に来られたり、ボランティアの訪問もあり、また、馴染みの行事に参加する事で交流が図られ、住み慣れた場所で馴染みの方々と共に今までと変わらない生活の確保に努めている。事業所の名前は町花であり、その花の様に其の町に根づいた事業所となっている。

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	グループの理念「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」と毎年設定の法人目標をもとに事業所目標を設定している。事業所目標をもとに各職員は年間2回(上期・下期)の個人目標を設定する。個人目標の進捗状況については、毎月の職員会議で確認を行っている。年度末には達成度を評価し、次年度の取り組みにつなげている。	法人理念と毎年作成される法人目標併せて事業所目標を掲示し、周知すると共にそれを基に個人目標も作り定期的に確認、評価し、日々理念、目標、又、個人目標を振り返りながら実践に繋げている。	
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	町内の運動会・夏祭り・清掃活動などの行事に積極的に参加している。地元の商店の協力でお菓子等の訪問販売を毎月実施し、お客様にお買い物を楽しみを提供している。地域の折り紙サークルの方々に協力いただき、折り紙教室を開催している。毎日の散歩(職員同行)でも近隣の方々と挨拶・会話をされ交流いただいている。	地域行事に参加すると共に地元の商店やパン屋さんの訪問販売、地域のボランティアの訪問等があり、慣れ親しんだ方との出会う機会が多く、利用者も島内の方なので色々な場面で日々交流が図れている。同法人の施設と合同で行われるお祭りや事業所独自のバーベキュー大会等にも多くの参加が得られている。	
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	他法人の指定障害者福祉サービス事業所と連携し、施設の駐車場でパンの移動販売を実施している。また民間事業者のパン販売も実施している。近所の方々が購入に來られ、お客様と交流されている。6月のそうめん流し、8月のバーベキュー大会にはご家族様に加え地域の方々をお招きし、交流を深めていただいた。		
4	(3)	○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	施設の運営状況や行事・職員研修等の報告を行い、各委員より意見や提案をいただき、サービスの向上につなげている。 また、お客様のご家族様へ定期的に送付しているお客様の日常写真をまとめたDVDを鑑賞していただき、お客様のご様子を確認いただいている。	運営推進委員(家族代表、民生、行政、包括)を決められ定期的に開催し、現状を細かく報告され意見交換の場とし、防災についての質問や具体的な提案、意見(スリッパの抗菌をすべき)等多く得られている。また、日々の様子はDVDを見て頂き現状を把握してもらっている。毎回和やかな雰囲気でも有意義な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町担当者には毎回運営推進会議に参加いただき、運営状況の把握とアドバイスをいただいている。入院を伴うような重大な事故や入退居があつた場合には、遅滞なく報告を行っている。毎月のケアマネ協議会には職員が必ず参加し、連携強化・情報交換を行っている。	疑問点や困難事例等がある場合は出向き、アドバイスや情報提供を得ている。また、ケアマネ会議に参加し、法改正の勉強や看護師による高齢者対象の病気等幅広い分野の勉強会があり、レベルアップに繋がると共に連携と情報交換等で協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	身体拘束防止についての勉強会を実施し、職員の理解を深めている。また、いつでも確認出来るよう身体拘束防止マニュアルを整備し、事務所に設置している。	同法人の施設での勉強会に出席し、参加した職員による勉強会を実施し全職員に周知し理解する様取り組まれている。玄関の施錠含め拘束はされていない。不穏な方には要因の把握と状況を見ながら見守りと声かけの工夫をし、対応されている。	
7		○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逃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	同法人の介護老人保健施設と連携、高齢者虐待防止についての勉強会を実施し、職員の理解を深めている。		

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
8		○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	同法人の介護老人保健施設と連携、権利擁護・プライバシー保護について研修・勉強会にて学ぶ機会を設けている。		
9		○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	契約時は管理者・ケアマネが対応し、お客様・ご家族様が納得し理解できるよう十分な説明を行っている。不安な点や疑問点がないかを尋ね対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、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	年に一度ご家族様アンケートを実施し、満足度の調査を行っている。また、家族会開催時に意見交換の時間を設け、意見や提案をうかがっている。アンケートや意見交換会での意見・提案については後日検討・対応を行っている。	訪問時や家族会議、行事の後などで、聞く事があり、個々に対応している。又、年1回家族アンケートを実施し、集計後改善策を検討し、結果を全家族に送付している。運営推進会議でも報告すると共にそれぞれの場面での意見は真摯に受け止めサービス向上に繋げている。	
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	毎月1回の全体会議を行い、職員の意見や提案を検討する機会としている。	月1回の会議で事前に会議内容を伝え内容に添って意見や提案を聞き、議事録に残している。又、参加できない職員には書面にて伝える仕組みである。前回の案件の決定事項もその際報告している。個人面談も年2回あり、ストレスチェックもしている。	
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	各職員の個人目標(上期・下期)について、設定時・中間・最終時と面談・評価を行い目標達成へ向けて支援を行っている。また、職務能力評価による昇給制度があり、職員のモチベーションアップにつながっている。		
13		○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	職員個々の力量を把握し、的確な内容の研修への参加を促している。また、職員より参加希望のあった研修へは極力参加できるように勤務・スケジュールの調整を行っている。		
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	大崎上島町内で毎月開催される「ケアマネ協議会」へ参加し、各施設ケアマネ・社会福祉協議会・地域包括支援センターとの情報交換・連携強化を行っている。		

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
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	入居前に管理者またはケアマネが自宅や病院を訪問、ご本人様・ご家族様と面談をさせていただき、不安な点や思いを聴く機会を設けている。入居時もプライバシーに配慮し会議室にて面談を行い、要望等をお伺いしている。		
16		○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	入居前の施設見学やパンフレットを用いた説明を行い、施設の取り組みを理解していただいている。また、入居時もプライバシーに配慮し会議室にて面談・説明を行い、不安な点や家族としての思いを聴く機会を設けている。		
17		○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	入居前の事前訪問・入居時の面談・説明でご本人様・ご家族様の要望を伺っている。また、初回のケアプランにその内容を反映させている。		
18		○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	洗濯物干しや取り込み、洗濯物たたみ、畑作業、日々の買い物、食事の調理や下ごしらえ、掃除などお客様個別の能力に合わせたお手伝いをして頂き、色々な知恵や知識を教えていただいている。また、手伝いをしていただいた後は必ず職員より感謝の言葉を伝えている。		
19		○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	家族会や意見交換会の場でご要望や意見をお聞きし、またご家族様相互に交流いただいている。また、お客様の様子をお伝えするお手紙(毎月)やDVD(約3カ月毎)を送付している。ご家族様と職員が共にお客様を支える関係を築いている。		
20	(8)	○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	馴染みの人が来られた時はあたたかくお迎えし、お部屋やリビングでゆっくりと話をさせていただくよう配慮している。また、馴染みの場所(商店やご自宅等)へはドライブ支援にて訪問し、ご家族や近隣の方々と交流いただいている。	友人と共に外出(散歩、馴染みの美容院等)されると言う良い関係ができている。自宅へ定期的に帰られる方もある。又、島内の行事に参加する事で馴染みの方に出会う機会となっている。希望で携帯電話を持たれ家族に電話する等柔軟な支援をしている。馴染みの店に買い物に行く事もある。	
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	お客様同士の関係を職員が把握し、良好な関係が築け保てるよう声かけやレクリエーションの提供等を行っている。		

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
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	施設ケアマネが中心となり、退居された方のご自宅や他施設を訪問し、現在の状況を確認している。		
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	お客様の希望や意向を大切に、ケアプランへの組み入れを行い、可能な限り実現に向けて取り組んでいる。把握が困難な場合は、本人様の想いをご家族様と一緒に検討している。	意思表示される方が数名おられ多くの希望が出る。手芸、マッサージを受けたい、又、食事の希望の場合は、リクエストの日を決め献立に取り入れたり、新聞を取られている方、パソコン講師に来てもらい習われている方もいる。個々の想いに添った支援を実現されている。困難な場合は表情や家族から情報を基に検討している。	
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	入居時に本人様や家族様に生活歴等の情報を聴き、把握に努めている。また、入居中の様子から推測したり、本人様から教えていただいている。		
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	日々の様子、バイタル測定により心身の状況を記録し把握に努めている。お客様毎に担当職員を決め、お客様・ご家族様と個別的关系を築いている。		
26	(10)	○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	ケアプラン更新時はサービス担当者会議を開催し、本人様・ご家族様の希望や思いを聞き、プランを作成している。また、毎月のモニタリングを行い内容の検討・見直しを行っている。	利用者の担当職員が情報を集約し、まず原案を立て、担当者会議で検討し、関係者の多くの意見を反映させた計画を作成している。月1回モニタリングで評価、検討し、現状に即した計画の見直しをしている。変化がなければ3ヶ月毎の見直しとなっている。	
27		○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	日々のお客様の様子は個人生活記録へ記録し、職員間で情報の共有を行っている。毎月の会議で問題点を検討している。ケアの実践、モニタリングの際にも活用している。		
28		○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	本人様の状況や状態に変化があればご家族様へ連絡、協議を行う。ケア方針・内容の変更等、きんせん花で可能な限りサービスの実現へ取り組んでいる。		

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
29		○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	地域行事には可能な限り参加をし、地域の一員であることを感じていただく機会を設けている。地域の商店やスーパー、役場へ散歩を兼ねて出かけていただいたり、商店の移動販売でお買い物を楽しんでいただく機会を設けている。		
30	(11)	○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	かかりつけ医は本人様とご家族様の希望を大切に、決めていただいている。場合によっては毎月往診のある提携医院への変更を提案させていただいている。また、適切な治療が受けられるよう、事業所とかかりつけ医の間で情報交換を積極的に行っている。	個々の希望する医療機関となっている。協力医の往診は月1回、特変があればその都度連絡を取り指示を得、対応している。かかりつけ医へ家族と受診する際には日々の状況とバイタルの記録等の情報を伝えると共に結果も家族と共有している。必要に応じ訪問歯科支援の確保もできている。	
31		○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	介護職員は、日頃のなかで気になった点や身体状態の異常等を各主治医や看護師へ伝え、指示をいただき対応している。医師の判断・指示で訪問看護師を依頼し、点滴等の治療を行っていただいている。		
32		○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。	入院先の関係者（地域連携室職員・ソーシャルワーカー等）との情報交換を密に行い、利用者様の状況の確認や早期退院へ向けての相談を行っている。		
33	(12)	○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	「重度化した場合の対応指針」に基づき、重度化した場合にはどのようにケアを行っていくか、事業所で出来るケアの説明を行い、ご家族様の意向に添うように努めている。	重度化や終末期に対する指針を基に事業所の方針を説明され理解を得ている。状況変化が起きた場合は家族の意向を確認し方針を共有し、医師、訪問看護師と連携を図り、家族の協力を得ながら看取りをされた。看護師による急変事の勉強会や法人全体の研修にも参加し不安なく対応出来る様取り組まれている。	
34		○急変や事故発生時の備え 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	急変時の対応方法についての勉強会を定期的に行っている。マニュアルを作成し、職員へ周知を行っている。3月には消防署主催の救命講習に2名参加の予定。また、玄関にはAEDを設置し、使用方法について勉強会を行っている。		
35	(13)	○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	消防署の指導の下、定期的(年2回)に昼間・夜間想定避難訓練を行っている。	年2回消防署指導で全職員が参加し易いシフトの工夫をし通報、消火、避難等の訓練を行い、消防署からの評価も得、次に繋げている。器具点検も年1回している。食材の備蓄もしている。	火災、災害に関し地域の協力が不可欠であり、運営推進会議の中で防災についてを課題とし、助言や協力が得られる働きかけを行い協力体制を築かれる取り組みに期待したい。

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
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	研修・勉強会にて職員が知識を身に付け、お客様お一人おひとりを尊重し、プライバシーの保護に努めている。	知り得た情報は漏らさないと言う事を徹底すると共に節度ある対応に心掛け、目線を同じにし個々に合った言葉かけをするよう周知している。法人全体の研修に参加する事で再確認の機会となっている。湖山ケアの評価表の項目に挙げ、意識づけを日常的にしている。	
37		○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	日常の動作を促す際や介助の前は、本人様の意思決定が出来るように声かけを行っている。レクレーションや体操など、無理強いはせず声かけし参加を促している。		
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、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	日々の体調や気分に合わせて本人様のペースを尊重し支援している。入浴や離床・臥床も本人様の希望を伺って対応している。		
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	ご自身で衣類を選ぶことが出来るよう支援している。選ぶことが困難な方には、職員が準備したものを提示し了解を得ている。散髪はお客様の希望に応じてボランティアの方(有料)に来ていただいている。		
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	畑でお客様と育てた野菜と一緒に調理したり、献立を一緒に考えたりしている。嗜好調査アンケートを実施したり、家族会でご家族様の意見を伺い献立に取り入れている。	個々の状況に合わせた形態(おむすび、きざみ)となっている。それぞれのペースでゆったりとした食事時間である。行事食などで季節感も味わってもらっている。リクエストで把握した希望の食事提供や味覚交流会の行事には家族と共にさんまを焼き楽しまれている。力量により後片づけ等してもらっている。	
41		○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、水分量を毎日記録している。栄養バランスについては栄養士が事前チェックを行っている。個々にあった食事形態や飲み物の提供を行い工夫している。		
42		○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、口腔状態や本人様の能力・状況に応じた口腔ケアを声かけ・提供している。		

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
43	(16)	○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むけた支援を行っている	個々の排泄状況を把握し、自立支援に向けてトイレやポータブルトイレへの誘導を行っている。	個々の時間帯や表情等から把握し、トイレでの排泄に努め機能維持と生活習慣を活かした支援に努めている。自立の方が多く見守りに対応している。又、なるべくおむつの使用を減らす取り組みもされている。排便管理も行い不穏にならないよう努めている。	
44		○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	水分摂取の少ないお客様には毎食ゼリーを提供している。毎日体操の時間を設け、便秘予防をしている。また、お客様によっては散歩にて身体を動かし、便秘の解消に努めている。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	ゆっくりと安全に入浴できるよう、お客様と職員1対1で行っている。また、入浴拒否のあるお客様には無理強いせず、日時を改めて声かけを行っている。	週2～3回、午後と決めているが、拒否の場合は日を変えたり様子を見ながら柔軟に対応している。長湯の希望にも対応すると共に入浴の前には足浴をし血行促進に努められている。	
46		○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	個々の生活習慣や身体状況に応じて休息していただいている。安眠いただけるよう、時季により居室の空調管理にも配慮している。夜間眠れない場合は、職員が付き添って話を聞く等、不安を解消するよう努めている。		
47		○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	薬の変更があった場合は申し送りノートで各職員に周知し、情報の共有を行っている。服薬の内容や服薬時間が分かるよう、お客様毎に毎日値服薬管理表を作成、服薬セットから服薬完了まで確認できるよう活用している。		
48		○役割、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	お茶をたてたり、畑の世話や体操をしたり、買い物に出かけたり、折り紙や書道などお一人おひとりの要望を聴き、お客様と職員が一緒に行っている。		
49	(18)	○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	ドライブを行ったり、近所の散や個人的な買い物、同法人の施設への訪問等を提供している。食材の買い物はほぼ毎日お客様と職員が一緒に行っている。	知人や家族の協力で自宅へ帰られたり、外出したり日常的にされている。小学校の運動会や敬老会、同法人の他の施設のお祭りや地域の行事にも出かけられ気分転換をしてもらっている。又、近場の公園でお花見や買い物、ドライブ、散歩など外出の機会を多く持ち、外気に触れる事と五感刺激となる支援に努めている。	

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
50		○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	紛失の恐れがあるため、ほぼ立替払いにて対応している。本人様の希望でお金を所持しておられる方(5～6名様)はご自分で支払いをされることもある。		
51		○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	電話に関しては、職員を通じて連絡をさせてもらっている。家族様から電話があった際は出てもらっている。手紙に関しては、本人様の希望に添うよう対応している。		
52	(19)	○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	オープンキッチン設置のため、食事のにおいや調理の音が聴こえ五感を刺激することで食欲の増加につながっている。リビングに畳のスペースを設置し、くつろげる空間をつくらせている。各階に日当たりのよいベランダがあり、日光浴や洗濯物干し、花火鑑賞等の行事に活用している。	玄関に飾られている折り紙作品はひととき目を引き施設的にならない配慮がされている。リビングは明るく、花柄のカーテンが優しい雰囲気を作っている。ソファや畳のスペースもあり、食事準備の音や匂いが家庭的であると共に生活感が感じられる。不快な匂いもなく室温にも配慮され快適に過ごせる共有空間となっている。	
53		○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	1階2階のお客様の交流を目的とし、希望により行き来する機会を多く設けている。ソファや畳を設置しお客様お一人おひとりが自分の時間を過ごせるようにしている。		
54	(20)	○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	慣れ親しんだ日用品や好みのもの、写真等を置かれ、居心地の良い空間で過ごしていただけるよう工夫している。	テレビ、寝具、収納ボックスなどが持ち込まれ、個々の想いに添ったレイアウトでその人らしさが感じられ穏やかに過せるよう工夫されている。	
55		○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」「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	トイレや浴室、廊下には手すりがあり移動しやすいようになっている。また、トイレの表示や居室の表札(本人、家族の同意を得て)を表示し混乱のないように配慮している。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

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)	
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ほぼすべての利用者の	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ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらい				②家族の2/3くらい
			③利用者の1/3くらい				③家族の1/3くらい
			④ほとんど掴んでいない				④ほとんどできていない
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	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	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある				③たまに
			④ほとんどない				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ほぼすべての利用者が	65	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	○	①大いに増えている
		○	②利用者の2/3くらいが				②少しずつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
		○	②利用者の2/3くらいが				②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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	○	①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが				②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼすべての利用者が	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	○	①ほぼ全ての家族等が
			②利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどできていない
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、安心して暮らしている	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

事業所名:グループホームきんせん花

作成日:平成 28年 4月 19 日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	火災や災害について地域の方々や寮(みゆき職員)の住民と連携、協力体制が確立できていない。	火災や地震等の災害時に地域で木江寮の住民と連携し、避難誘導ができる体制を確立する。	運営推進会議の中でちいきの方々と合同避難訓練の提案実施を行う。木江寮の職員にも参加を促す。	1年間 (29年3月まで)
2					
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。