

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 8 月 30 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204748		
法人名	医療法人社団 林医院		
事業所名	グループホーム夕顔の家		
所在地	広島市安佐南区八木8-9-23 (電話) 082-832-0355		
自己評価作成日	平成28年7月31日	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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470204748-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470204748-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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8月22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）】

当事業所は、和風と洋風の建物からなり、それぞれの雰囲気大切に、個々の能力や希望に応じた居室の選択、提供が出来、又、相互に自由に行き来、交流出来る。各分野ごとに担当を設け、又、内外の研修に積極的に参加し、職員のスキルアップを図り、専門的知識を活かした個別ケアに取り組んでいる。個別レクリエーション、季節行事、外出支援に力を入れて取り組み、その人らしく楽しみのある生活を送れるように支援している。医師による往診や看護師もおり、細やかな報告、連携を取ることで、入居者様に安心出来る生活を送って頂ける体制を整えている。

【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）】

この1年間の特徴的な取り組みとして、前回の外部評価の指摘に基づき「目標達成計画」で策定した、運営推進会議に対する関わりがある。即ち、「効果的な会議」とするために、参加者の拡充に努めた結果、今年に入ってから、民生委員、町内会長の参加を得て、地域行事等の情報交換、災害対策への協力体制構築等、地域交流の促進に繋がった。また、健康維持・改善に対する取り組みもある。元々、A棟は洋風、B棟は和風の二階建てで、エレベーターはなく、階段仕様であり、A棟フロアはバリア「フリー」だが、それ以外は階段・段差のバリア「アリー」のため、利用者の生活リハビリに資する構造になっている。更にエアロバイクやペダル運動器の導入による体力維持や日々の嚙下体操による機能の維持改善、また感染対策の徹底が効果を上げた。また、食事担当・排泄担当などに職員を分化し、母体法人の医療福祉複合グループの特性を活かした内外の研修により個々のスキルアップを図り、ケアの質の向上に繋げている。なお、事業所は2年前に土砂災害に罹災しており、母体法人の後方支援により、事業所の再開に繋がった経緯がある。

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
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。	法人の理念と事業所の年間目標と2ヶ月に1回の月間目標を設定し、毎朝の申し送り時に唱和を行い、意識を高めている。又、その日のリーダーが、日々の目標を毎朝の申し送り時に設定し、成果・反省点を話し合う事で理念の実践に繋げている。	事業所の理念は開設者が策定し、年間目標と2ヶ月毎の月間目標は、全職員が考え、管理者が集約している。それを毎日の申し送りで唱和し、年末・月末に総括する。また、朝礼時に当日のリーダーが、その日に取り組むべき利用者毎の重点ケア目標を設定し、終礼時にその結果を検証して、理念の実践に繋げている。	
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。	いきいきサロン等の参加や、夕方の散歩時の挨拶、祭り等の地域行事の際には子供会の方が訪問して下さり、交流を図っている。又、運営推進会議にて、具体的な取り組みを話し合っている。	日頃から散歩・買い物をする中で地域住民と挨拶を交わしたり、地域のいきいきサロンに参加する等、地域に融和する努力を続けている。また地域の秋祭りには子供神輿の訪問もあり、世代間交流も為されている。更に事業所の夏祭りでは地域住民を招いたり、職員・利用者の知合いの演芸ボランティアを受け入れたり、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。	運営推進会議を通して、町内会長、民生委員等に、認知症についての理解を深めてもらっており、又、町内での寄合で、発信して頂いている。		
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。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催し、地域包括の職員、民生委員、町内会長の方に参加して頂いており、改善や新しい取り組みを行っている。	運営推進会議は利用者、地域包括支援センター職員、民生委員、時に町内会長が参加し、定期的に開催されている。会議では事業所の現況・行事報告や、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、会議を通じて町内会への参加等、地域住民との関係構築を促進・継続してきた経緯がある。	会議の開催日を調整する等の工夫は為されている。引き続き、参加可能な家族を増やすと共に、会議議事録を送付する案など、参加できない家族との情報共有を図り、議事録についても、平均年齢・要介護度分布・リスク管理状況、参加者との意見交換の詳細を記載する案等、効果的な会議の開催を期待したい。
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。	運営やサービス内容、相談等を伝え、疑問に思ったことは問い合わせたりする事で、協力関係を築く様に取り組んでいる。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加し、情報の共有化が図られている。また、地域包括支援センター主催の「いきいきネット」に参加し、地域の福祉関連事業所との情報交換を行うと共に市町担当者とは、管理者異動に伴う、介護支援専門員の配置等、運営に関する相談・助言により連携を図っている。	

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
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>全職員、新人職員に対して研修、勉強会を行っており、日頃より、職員間で意見を出し合い、又、24時間セコムを完備し、抑圧、抑制の無い暮らしの支援に努めている。</p>	<p>日中は玄関の施錠はせず、センサーアラームにて見守りをする。また、夜間のみ転落防止のため、ベッド柵に鈴を付けたり、身元引受人の同意を得て、ベッド柵2本と壁で対応することもある。更に「言葉による行動制限」についても、その行動の原因を探り、例えば、食後にトイレ誘導することで急な立ち上がり行為が減った例もある。</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>管理者、職員は研修や勉強会を行い、早期発見、防止に努めている。又、管理者は職員の疲労、ストレスがサービスに影響しない様、定期的に面談を行い、日頃より声掛けを心掛けている。</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>対応が必要な入居者がいる場合は、管理者や介護支援専門員が職員に制度の説明をしたり、入居者や御家族へ制度についての情報提供を行う事で支援に結び付けている。機会があれば、外部研修に参加し、理解に努めている。</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>入居前には何度でも見学に来て頂く事ができ、実際の様子を見て頂くことで安心して入居できる体制を作っている。契約については時間をかけて丁寧に説明を行い、特に利用料金やリスク、重度化、看取りについての対応方針などについては詳しく説明をし、同意を得るようにしている。</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>家族に毎月手紙を送り、面会時や電話等で、近況報告を行い、コミュニケーションを図っている。又、相談面談記録や連絡ノート、苦情意見記録を活用し、全職員で把握し対応できるようにしている。週一回の管理者ミーティングで報告し、対応する事で運営へ反映させている。</p>	<p>家族には毎月近況報告の手紙を送付すると共に、電話連絡や面会を通じて意見等を把握している。それを連絡ノート、苦情意見記録等に記載し、職員間で共有している。例えば、利用者本人による食事の自力摂取を望む家族に対し、実際の食事場面を見てもらい、食を楽しむ状況になっていない現実から食事介助の導入に至った経緯がある。</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。	日頃より声掛け、コミュニケーションを図り、意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。又、月一回の全体ミーティングでも発表の場を設け、週一回の管理者ミーティングで代表者への報告を行っている。	朝夕の申し送り・毎月の全体ミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設け、それを管理者が集約して、週1回、法人の市域管理者ミーティングで、報告・検討・決定が為される。食事担当職員から、利用者が口にため込んで危険との意見に対し、歯科受診での義歯調整や食べ方の工夫により、食の改善につながった例がある。	
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。	日頃の努力や実績等を評価し、ベースアップや役職手当をつけている。又、年数や意欲に応じて、資格取得や研修に向けての支援を行い、向上心を持って勤務にあたってもらうように努めている。又、日頃から常に職員とコミュニケーションを取り人間関係の把握に努めている。		
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。	内部、外部とも、職員の年数、力量に合わせて、定期的に研修や勉強会を受講している。又、研修後は、ミーティング等で発表し、報告を行い、ケアへの実践と向上に活かしている。又、全職員に担当の仕事の設け、専門性、責任感、やりがいの実感に努めている。		
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組みをしている。	勉強会や外部研修の情報を収集して、積極的に参加を検討している。参加した際には、意見交換や情報収集を行い、交流や連携を図り、質の向上とケアに活かしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	本人と家族からじっくり話を聞き、利用開始時は極力不安の軽減が出来るような配慮に努めている。要望があれば、職員で話し合い、出来るだけ受け入れる様にしている。又、いつでも気軽に相談して頂ける様な雰囲気作りに努め、安心の確保につなげている。		

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>現在の御家族様の状況、状態や今までの生活歴、経緯などを傾聴し、受け止め、関係が築けるようにしている。又、要望等も職員全員で把握し、情報共有した上で支援に努めている。又、御家族様の面会時や電話にて近況を伝えたり、意見も伺いながらコミュニケーションを図っている。</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>本人と家族の思いや、要望を聞く時間を十分に設け、状況を確認した上で、出来る限りの対応を行っている。又、早急な対応を求めている相談者には柔軟な対応を心掛けている。</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>まずは職員が介護するだけの一方的な立場にならないよう心掛けている。個々のニーズや生活に合わせられるよう、日常生活の中での役割、活動、習慣、楽しみごとを共にし、大切にしている。</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>面会時の近況報告、遠方の方には電話にて状態や様子の報告、相談を行っている。又、月一回のお手紙にて、近況の報告をしており、御家族と本人の関係が途切れないよう支援している。又、些細な事でも管理者に報告するようにと日頃から職員へ促している。</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>本人への声掛け、電話、家族の協力により、関係が途切れないよう支援している。行きつけの美容院や温泉、墓参り等に出向いたり、友人等の関係が途切れない様に支援し、努めている。</p>	<p>「地域との絆」を大事にしており、家族と協力のもと美容院・温泉施設への外出・買い物・受診・友人訪問等を通して、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。また、家族から利用者との思い出旅行をしたいとの申し出があり、行った旅行先で図らずも、映画のエキストラとなった偶然もあった。</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。	日常の会話や交流から、利用者同士の関係を把握し、利用者間のトラブル等のヒヤリハット報告が挙げた際は、今後に向けての対応を考え、情報共有し、関係の悪化や孤立する事のないように働きかけている。又、個別に話を聞き職員が間に入ったり、時には見守りながら良好な関係が保てるよう支援している。		
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。	サービス利用が終了してからも、今までの暮らしの継続性が損なわれない様に、その後の支援に応じる姿勢を示している。又、生活環境や支援内容、注意が必要な点について情報提供を行い、細かい連携を心掛けている。		

### 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

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。	家族と本人から得たアセスメントをもとに、生活歴や性格、要望等の把握に努めている。又、日頃からのコミュニケーションを大切に、思いや意見を日常の言動や表情から汲み取る様に心掛け、記録に残すことにより、職員全体で共有し支援している。	入居時に利用者・家族から全ての生活歴等を確認するのが難しい実情もあり、日々の言動を踏まえて、「ここで生活を再生する」という視点で関わり、それをフロア日誌や連絡ノートに残し、情報共有している。利用者の持つ、それらの「強み」を手作業や、また家事全般については「お手伝い表」にまとめ、利用者の役割作りに活かしている。	
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。	その人の暮らしや馴染みある生活を大切にす為、今までサービスを受けていた事業所から情報提供の協力を得ている。又、職員全員で把握する事により、今までの生活環境に近い暮らしが送れるよう努めている。		
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。	日々の観察に力を入れ、記録に残す事により、職員全員が把握、共有できるよう努めている。		

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>日頃の関わりの中で得た、本人や家族の思いや意見を基に、各専門職からの意見を取り入れながら、アセスメントを行い、介護計画に反映させている。又、申し送りやミーティングにて、気付き等を出し合い、随時見直しを行っている。</p>	<p>介護支援専門員によるアセスメント等を踏まえ、ユニット毎に計画作成担当者が原案を作成し、日々の申送りや全体ミーティングでケアの実行可能性を検討して、計画を策定している。また、介護支援専門員を中心にモニタリングと計画の見直しを原則3か月毎に行っている。毎日の嚥下訓練をプランに位置付け、現在の嚥下能力の維持に繋げた経緯がある。</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>日々の申し送りで、利用者の様子や気付き等を報告し、確認を行っている。又、特に重要事項については、個別記録、連絡ノートに記載し、情報の周知徹底を行っている。</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、その時々にも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>入居者や家族の希望に添って、通院等の外出、外泊を支援している。又、ニーズの変化が発生した場合は、ミーティング、カンファレンスを行い、利用者が安心して暮らせる様なサービスが提供出来る様にしている。</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>民生委員や町内会長、地域包括支援センター等、運営推進会議にて、意見交換を行い、地域交流が出来る様、取り組んでいる。月曜クラブの参加や、町内での買い物、外食の機会を設け、地域との関係作りを行っている。</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>本人、家族の希望する、かかりつけ医があれば、必要に応じて付添いし、受診出来る様にしている。又、協力医療機関からの往診があり、それぞれの医療機関の情報共有を支援し、適切な医療が受けられる様努めている</p>	<p>入居前の主治医の受診継続も可能としているが、殆どの利用者は事業所の協力医を主治医としている。協力医の週1回の往診や看護師の訪問もある。更に近医の歯科医からは月2回の往診もある。協力医以外は家族の付き添いが原則だが、関係医療機関との情報共有は、電話連絡や事前・事後の時系列に沿って、フロア日誌・個人カルテ等で集約している。</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
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>訪問看護ステーションと契約しており、入居者の健康状態を毎日報告している。それに加え、体調面で気付きや疑問が生じた場合は、すぐに連絡し相談している。又、勉強会を行ってもらい、職員のレベルアップにも協力してもらっている。</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>入院時には、利用者の情報を医療機関に提供し、本人のストレス、負担を軽減する様にしている。又、職員が面会したり、家族に連絡をするなど、情報収集を行い、スムーズに退院が出来る様、努めている。</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>入居時には、終末期に於ける事業者の方針を説明している。又、状態変化があった場合には、再度、本人、家族、主治医を交え、話し合いを行い、今後の方針を決定している。その後も、状態に応じ、本人、家族との話し合いを設け、意向を確認しながら支援を行っている。</p>	<p>入居時時に「重度化における指針・看取りの指針」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。看護師による看取りの勉強会も行っており、受け入れ体制はあるが、最終的には、家族希望により医療機関へ転院するケースが多い。</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>事業所独自のマニュアルに基づき、看護師指示のもと、勉強会を行い、知識や技術習得を行っている。又、消防訓練時には、救急蘇生法等の研修を行ってもらっている。</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、消防署の指導の下、入居者と共に避難訓練を行っている。避難経路、各職員の役割の確認、消火器、消防設備の使用法、通報訓練を行っている。又、近隣の方との災害時の協力体制も出来ている。</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ている。火災時における地域との協力体制については、運営推進会議において町内会長に2次誘導での協力等を要請している。また、事業所も2年前に土砂災害に罹災しており、今後に備えて運営推進会議の中で、災害時における連携強化策の整備を図りたい意向がある。</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
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。	目標に掲げており、又、研修や勉強会を通じ、利用者、家族に敬意を払い、丁寧な言葉かけ、対応が出来る様、確認し、振り返る機会を設けている。又、個人情報外部に漏れない様、事業所管理を徹底している。	研修を通して、接遇の基本を大事にすると共に認知症そのものの捉え方も学んでいる。特に排泄の場面では、トイレ誘導の際の声掛けは耳元でしたり、汚染した下着も所定の籠に納めてもらい、他人から見えないようにする等、配慮している。日頃の対応についても、職員同志の気遣いや確認ができる関係性もある。	
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。	職員主導のケアにならない様、自己決定を促す声掛けを心掛けている。意思表示の困難な方には、日頃より、表情や反応からくみ取る様、関係作りに努めている。		
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。	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの生活リズムやペースを尊重し、体調も考慮しながら支援している。又、本人や家族に、以前行っていた趣味を確認し、やりたい事、出来る事を見つけ、レクリエーションとして取り入れている。		
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。	一人ひとりの好みや習慣を尊重し、その都度確認しながら支援している。又、行事の際には、浴衣や甚平など、行事にあった装いや化粧などを楽しんで頂いている。散髪なども、希望に添って行っている。		
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。	定期的に、食事アンケートを実施し、年間行事、調理レクリエーションに役立てている。菜園での収穫や調理、片付け等を職員と無理のない程度に行っている。又、食事担当を中心に、食事のあり方、対応方法等をミーティングで話し合い取り組んでいる。	献立は母体法人の管理栄養士が作り、業者から届けられた食材を事業所で調理する。年に一度、嗜好調査を行い、食に反映させている。事業所では、刻み食等、4段階の食事形態にも対応可能である。「お手伝い表」も参考に、利用者の能力に応じ、菜園での収穫や配膳を手伝ってもらうこともある。また時に食事処・喫茶店等での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>一人ひとりの体調と摂取量を把握し、個々に合わせた食事形態や、その日の体調に合わせて、主食をお粥にする等、臨機応変に対応している。食事時以外に水分補給を行い、個別に水分補給しやすい飲み物を提供している。又、適度な運動を行い、嗜好品にて、食欲を促している。</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>毎食後の口腔ケアでは、利用者の能力に応じて、声掛け、見守り、介助を行っており、就寝時には、義歯洗浄を行っている。又、昼食前には、口腔体操を行い、個別に嚥下マッサージを取り入れ、肺炎防止に努めている。</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>記録表を利用し、排泄パターンを把握し、羞恥心や自尊心に配慮しながら支援している。過度なおむつ使用や一方的なケアを防ぐため、排泄担当が中心となり、随時、ケアの見直しを行い、自立に向けた取り組みを行っている。又、利用者からのサインを見逃さず、さりげなくサポートを行っている。</p>	<p>排泄誘導表等により、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。前施設で夜間オムツだった方が紙パンツに改善した例や夜間排泄時の転倒防止のためベッド柵など、その方特有の位置に鈴を設置したり、排泄の失敗回避策の検討等、排泄担当職員を中心として自立に向けた支援も行っている。</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>記録表により、排便サイクルを把握し、便秘を解消する為、個別に水分補給、運動、腹部マッサージ、ホットパックを行い、自然排便を促すよう、働きかけている。</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>利用者の希望に添った、時間や順番を考慮し支援している。又、ゆず湯にしたり、入浴剤を入れるなど、気分転換が図れる様心掛けている。</p>	<p>入浴は、週2回、9時半から15時の入浴を基本としているが、利用者の体調や入浴習慣に合わせ、状況により柔軟に対応している。また、利用者の重度化に対応し、利用者の体の負担を軽減するため、シャワー浴や足浴で対応したり、季節によっては柚子湯に浸かり、入浴を楽しめる工夫も為されている。</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>一人ひとりの体調を考慮しながら、自然な生活リズムが整えられる様、日中の活動を通じて、心地よく眠りにつける様支援している。又、昼寝やソファでの休息が出来る様配慮している。</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>主治医、看護師と連携し、定期的に薬の見直しを行っており、変更がなされた時には、状態の変化の観察を行なっている。職員が、個々の内服薬、効能、副作用について、理解、把握できる様、一覧をファイルにて管理している。又、薬担当を中心に、変更があった際の周知徹底を行っている。</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>本人の要望や家族の情報を基に、アクティビティーを提供している。個々の力を考慮し、負担にならない様配慮しながら、家事等行ってもらっている。又、散歩や園芸、季節の行事等により、気分転換を図り、活力ある生活が送れる様支援している。</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>日常的な散歩や菜園での収穫は、天候やその日の体調を考慮して行っている。又、花見、秋のドライブ等の季節行事や買い物、外食などは、定期的に行っている。個別の外出についても、御家族と相談し、協力を得ながら、希望に応じられる様支援している。</p>	<p>日頃から天候や利用者の体調を考慮して、職員と近所の散歩や買い物に出掛けしている。地域のいきいきサロンや夏祭りへ参加することもある。また、季節の外出行事やガラスの里へ大人の遠足等、普段は行けないような所へ出掛け、「非日常」を楽しむこともある。家族と一緒に思い出旅行に行ったり、温泉施設で寛いだり、外食を楽しむ利用者もいる。</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>個々の希望に添って、少額でもお金を所持できる様、本人、家族と相談の上支援している。買い物の際は、本人により支払って頂き、社会との繋がりを大切にしよう心掛けている。</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
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>利用者用の電話機を設置し、本人、家族の希望により携帯電話を所持されている方もおり、いつでも電話出来る様にしている。手紙についても、自由に書いて頂いたり、要望があれば支援している。</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>敷地内で、花や野菜作りを行い、共用スペースにも花を活けたり、その時期に合った飾りをするなど、季節を感じられる空間作りに努めている。</p>	<p>A棟は洋風、B棟は和風の二階建ての階段仕様であり、バリア「フリー」のA棟フロア以外は階段・段差のバリア「アリー」のため、利用者の生活リハビリに資する構造になっている。菜園の花や野菜、鯉のぼりや七夕の短冊等の飾りに季節を感じ、「お手伝い表」にある、利用者の得意な洗濯たたみや床掃除等に生活の営みを感じさせる環境がある。</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>独りになりたい時には、居室にてゆっくりと過ごされている。共用スペースでは、テーブル、椅子、ソファを設置しており、入居者が自由にくつろげる空間を作っている。</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>入居時には、本人、家族と相談し、自宅から使い慣れた馴染みの物を持って来て頂いている。又、大切な人の写真を飾るなど、安らげる空間作りを行っている。</p>	<p>A棟は洋風、B棟は畳敷きの和風の設えで、居室には備え付けのベッド・エアコンの他は家具・仏壇等の使い慣れた物や自分で作った紙細工・アクセサリー等の小物等、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、夜間ベッドからの立ち上がりや動きの把握に努め、柵等に鈴を設置するケースもある。</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>各扉にネームやイラストを貼り、理解しやすい様に配慮している。又、個々の身体状況や能力に合わせ、本人、家族と相談しながら家具の配置等を検討し、本人の能力を活かしつつ、安全に配慮した環境作りを行っている。</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 ③利用者の3分の1くらい 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	○	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
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	○	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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが 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	○	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
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家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが 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 グループホーム夕顔の家

作成日 平成28年9月15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組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議において家族の参加が少ない。	より多くの家族に参加して頂く。	案内状の送付のみでなく、会議の議事録も送付し、周知徹底を図るとともに、電話等にて、参加を促していく。	6ヶ月
2	4	今まで以上の効果的な運営推進会議を行っていく必要がある。	会議の内容をより充実したものにする。	現在、地域との関係構築に重点を置いて行ってきたが、取り組みやリスク管理状況等についても報告、意見交換を行っていく。	3ヶ月
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。