

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 3月 25日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492500172		
法人名	有限会社 ドリーム・アンド・ライフ		
事業所名	グループホームもやい志和		
所在地	東広島市志和町冠584番地 (電話) 082-433-3899		
自己評価作成日	平成25年3月4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_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3492500172-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3492500172-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	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25年3月19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）】

<p>・一人ひとりの人格や尊厳を大切に認知症になっても安心して暮らして頂けるように支援している。 ・毎月四季折々の行事を楽しんで頂いている。また、隣接しているいきいきデイと交流することでリハビリやレクリエーション等も充実している。</p>
---

【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）】

<p>当グループホームは、認知症になっても安心して暮らすことが出来るためには、環境の及ぼす影響が大きいとの考えから、3つの環境整備（外的環境・人的環境・身体的環境）に力を注いでいる。建物は、木の温もりや柔らかさ、採光、響き、匂い等細部に至るまで配慮された造りで、大きな窓から見える自然溢れる景色や有線放送から流れるBGM等と相まって、とても居心地の良い環境となっている。入居者は職員の愛情に支えられながら、併設の小規模多機能施設やデイサービス・認知症デイサービスとの垣根をなくした自由な交流の中で、穏やかに生活している。また、ホームが閉鎖的にならないように、外部の刺激を大切にしており、月に3つ以上の行事を企画して楽しんでもらえるように工夫している。</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
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。	スタッフコーナーに貼り、職員に周知できるようにしている。	毎月の定期的な研修の中で、理念に触れて浸透を図っている。日々の介護現場の中でも、職員に問いかけ、覚えているかどうかチェックしている。理念を口に出して言わせるようにして、周知徹底させている。	
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。	行事を通じて地域や家族との交流を図り、また、日常の買い物や、散歩なども近くのスーパーに出かけるなど、地域の一員であるという認識を持っていただいているようにしている。	経営者が地域の町内会員なので、町内の総会に管理者等も出席させてもらっている。地区行事に積極的に参加したり、ホームの行事に参加していただいたりして、相互に交流が図られている。地域とのつきあいを大切にする中から、良い関係作りが出来ている。	
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。	陶芸などの作品を地域の文化祭に展示し、認知症に対する理解や支援の方法をパネル等を利用して知っていただいた。		
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際、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。	2カ月に一度、運営推進会議を開き、利用者の家族や地域の声を聴き、行事や運営に反映できるように取り組んでいる。	運営推進会議で地域との関わり方に対する意見をもらい、初めての試みであるもちつき大会を実施することが出来た。利用者を紹介していただいたり、意見を利用者の獲得に活かすことも出来ている。	
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。	運営推進会議で市の担当者と情報交換をし連携することで疑問や問題点を提起し、協力をして頂ける関係を築いている。	経営者が市の高齢者保健福祉事業運営推進会議の委員であることから、市との連携が日頃から取れている。職員が、市直営の地域包括支援センターが主催するオレンジ交流会に、オレンジアドバイザーとして参加したり、昨年11月の健康福祉祭にボランティアとして参加する等、協力関係が出来ている。	

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>基本的には身体拘束をしない方針だが、一人の利用者に対し、車椅子からの転落が多い為、やむを得ない事情として捉え、ご家族には説明し、了解を得ている。しかし、職員の見守りがしっかりできる時は、ソファや椅子に座り替え、拘束時間軽減に努めている。</p>	<p>転倒の危険がある方には、防止の観点からセンサーマットを利用しており、夜間は、センサーマットが玄関のセンサーに連動する仕組みである。日中に関しては、玄関の施錠も身体拘束と捉え、併設の他施設と協力し合い、職員の見守りだけで対応している。</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。</p>	<p>年間職員研修の中で、虐待防止についての研修を行い、職員の意識向上に努めている。</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>年間職員研修の中で、権利擁護についての研修を行い、職員の意識向上に努めている。</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>利用前に重要事項説明書・契約書の説明を行い、疑問や不安に思っていることを説明の中で明らかにし、理解や納得をして頂けるようにしている。</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>意見箱を設置し、利用者や家族から意見や要望を気軽に聞き出せるようにしており、出来る限りそれに対応できるように努力している。</p>	<p>意見箱には意見が入りにくいので、家族が面会に来られる機会を利用して、意見を聞くようにしている。具体的にホームでの様子を伝えて、家族から意見をもらい易い関係を作っている。遠方で頻繁に来れない家族とは、時間の制約のないメールを利用して意見交換をおこなっている。</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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>毎月一回の全体会議などでお互いの意見を提案していき、反映できるように検討・実施等を行っている。</p>	<p>早出・遅出があつて、全員参加が難しいので、申し送りノートを活用している。申し送りノートは、書き易く、よく意見が出ており、活発に意見交換もされている。管理者が作った「一日の流れ」を、半年経過後、職員の意見を反映して作り直した。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>年2回、目標管理シートを基に、代表者は各職員と面談し、要望や不安などを聞きだし、助言するとともに、各管理者にフィードバックし、職場環境整備に努めている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>年間職員研修や外部研修により知識、技術の向上を図り、また、無資格者には働き場から資格が取れるよう、勤務状況も配慮している。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>外部研修やグループホーム協会の会議等に参加し、お互いの事業所の情報交換やネットワーク構築に努めている。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>アセスメントシートで本人、家族の要望、不安を聞きだし、安心して生活できるように支援している</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
16		○初期に築く家族等との信頼関係  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。	担当者会議で家族から本人の利用に関して、不安や要望を伺い、できるだけそれらの不安を取り除き、よりよい関係を築くように努力している。また、普段から積極的に要望や疑問などがないかどうか伺うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援  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。	アセスメントや担当者会議でニーズを見極め、ケアプランに反映して、よりよいサービスを展開できるように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	一人ひとりのできることややりたいことを見定め、食事の準備や後片付けなどを行うことにより、一緒に生活しているという意識を持っていただけるようにしている。		
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。	可能な限り面会にきていただき、一緒に時間を過ごしたり、行事などでは家族に参加頂き、共に本人を支えているという意識を持っていただく。		
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。	地域の方が多いので、買い物や散歩に出掛けることで、顔なじみや知り合いの人に会える機会を設けている。	地域の方が多いこともあり、馴染みの友人が何人もお土産を手にかいに来られる。家族が遠方におられて、馴染みの病院に行きたいと希望される方には、職員で通院を支援している。盆・正月には、半数以上の方が自宅に帰られており、車椅子の方の送迎も支援している。	

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
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。	職員が利用者同士の共通した話題や趣味などを利用しお互いの関係作りに励み、自然とお互いが意識し、支えあっているように図っている。		
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。	入院や老健入所などで一時的に契約を終了されても、関係を維持することで再び入居に繋がる事もあるので、相談や経過フォローに等に努めている。		
<b>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</b>					
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。	アセスメントシートや担当者会議を活用し本人の意向を確認すると共に、日々の関わりの中で本人の思いや希望をくみ取るように関わる時間を多く持っている。収集した情報は申し送りノートにてタイムリーに伝わるようにしている。	初回のアセスメントでの情報を下に、編み物が得意だった方には毛糸と編み針を用意する等、ホームでのアクティビティに結び付けている。家族との面会で最新情報を聞いたり、家族も知らなかった本人の趣味や変化した好み等をいち早く察知して、柔軟に対応するように心がけている。	
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。	アセスメントやケアプラン、家族の面会時などを利用し情報の把握に努めている。		
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。	入居当初はアセスメントシートや家族より聞き、その後は日々の介護記録や職員からの申し送り等により状況把握に努める。		

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>介護計画はアセスメント、ケアプランを基に作成し、本人、家族に納得を頂いて署名、印鑑を頂いている。</p>	<p>ケアマネージャーと管理者が、職員全員の意見が反映された申し送りノートを参考にしてケアプランを作成している。随時起こっている問題について、その都度、職員全員で話し合い、申し送りノートに記載している。</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>個人カルテに日々の生活を記録し、特記事項等あれば記録し、その中から介護計画、ケアプランに反映している。</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>家族や本人のニーズをしっかりと伺い、それに合わせフォーマルなニーズのみならず、インフォーマルなサービスも組み合わせ、より柔軟なより良いサービスを提供できるように支援している。</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>地域のスーパーや公民館、神社等に出掛け地域との交流の中でご本人が暮らしを楽しんで頂けるように支援している。</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>かかりつけ医はご本人やご家族の意向を伺いながら、適切な診察を行ない、定期受診にて利用者の健康管理を行っている。</p>	<p>内科と歯科の協力医院で、月に1回定期受診をしている。本人・家族の要望に沿ってこれまでのかかりつけ医を受診する人もあり、状況に応じて受診の支援もおこなっている。</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>	職員一人ひとりが情報を共有し、定期受診の際には情報や気づきを伝えている。		
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>	病院の地域連携室と密に連絡を取ったり、お見舞いに行き状態把握に努め、退院時に希薄な関係にならない様に努めている。		
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>	利用者の状況によって、家族・職員・医療関係との連携を図り、今後の方針を決めている。	これまでに看取りはなかったが、最高齢97歳の方がいるので、終末期についての意思確認書を作り、まずは初回のケースで検討していく予定である。	
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>	緊急時の対応として職員研修を行い、実践力を身に付ける様に努めている。		
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>	年に2回消防署と連携し、夜間を想定した訓練等も取り入れ行っている。	他のグループホームでの悲惨な火災の後にマニュアルを見直し、より具体的に作成し直した。隣に住む消防団長と災害時の契約を交わしており、自動火災通報システムの3番目に登録している。スプリンクラーも完備して安全に備えている。	



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
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。	「一人ひとりの人格・尊厳を大切にす る」と理念にもあるように、配慮に欠け るような言葉遣いや対応はしないよう教 育・指導している。	敬語を使った丁寧な言葉使いを指導し、 馴れ馴れしい言葉を聞いた時にはその都 度注意している。排泄等の失敗に対しても さりげない配慮を心がけている。目標 管理シートを活用し、個々の面接を通し て注意を喚起している。	
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。	日々の会話や相談等の関わりの中で、本 人の思いをくみ取り、ケアプランや日頃 の暮らしの中で実現できるように努めて 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。	全てが最優先と言うのは難しいが、一人 ひとりの気持ちを大切にして、出来るだ け一日一日が充実した日になるように支 援している。		
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。	定期的に美容院が来られ散髪をお願いし ている。また起床時には洗顔や整容に心 掛けている。		
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。	職員と一緒に食事の準備をしたり、後片 付けも行っている。また行事の際の食事 は何がいいかリクエストに応え、一緒 に作り、一緒に食べるなど楽しい時間 となるように心がけている。。	普段のメニューは冷凍真空パックを利用 しているが、週に一度程度は、昼食又は 夕食のどちらかを全て手作りにしてい る。利用者全員に出来ること（買い物か ら片づけまで）を手伝ってもらい、楽し く出来るように演出している。園芸で 出来た野菜を取り入れたり冬の鍋や飲酒の リクエスト等も叶えている。	

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
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>食事量、水分量のチェックをし、摂取量の確認を行っている。また、個人の嗜好に合わせてコーヒーや紅茶などを提供している。</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>口腔内の清潔維持と誤嚥性肺炎の予防の為、毎食後必ず口腔ケアを行ない、また自歯がある方は協力医院の歯科に定期受診をしている。</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>オムツを安易に使用せず、トイレ誘導し排尿・排泄を促している。同時に排泄記録表に記録することで排泄パターンを把握するよう努めている。</p>	<p>日中は紙パンツとパッドで対応し、オムツを外している。夜間のオムツの方にも声かけをして、訴えがあればトイレで排泄してもらっている。立てない方でも二人がかりで介助し、座ることにより、腹圧を利用して排泄できる事を実証している。</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>レクでの体操や、食事・水分を十分摂り、基本的な事をしっかり行い、便秘にならない様に心掛けている</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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>業務の流れ上、午後からの入浴で、週二回となっているが、本人の希望によっては入浴日以外に入浴したり、日にちを変更するなど、出来る範囲で希望に沿うようにはしている。</p>	<p>入浴を拒否された方が機嫌良く入れるタイミングに合わせて対応しており、それが朝の場合には、朝沸かす事もある。週に2日は入浴を確保するようにし、夏場は汗かきの方であれば、毎日でもシャワーが出来るようにしている。</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
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。	日中の活動量を増やし、夜間はしっかり眠って頂くよう努めている。また食後は横になり休息を取って頂いたり、目の前にホットミルクを飲んで頂いたりしている。		
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。	薬の処方用紙をカルテに保管し、用法、用量について皆が把握できるように努めている。また、変更、追加があった場合は、口頭及び申し送りノート等にも記載し、職員の周知徹底に努めている。		
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。	レクや毎月の行事などに喜びや楽しみを持って頂けるように支援している。また、食事の準備や片づけなども、やりがいや生きがいを感じて頂いている。		
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。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。	利用者と一緒近くのスーパには度々出掛けている。遠方にも食事やドライブ、紅葉、花見等様々な所に出掛けている。また地域のそうめん流しなどにも参加し、地域の関わりが絶えないようにしている。	買物は、本人の希望に沿い、職員1名に対し、2名の利用者を順番でお連れしている。外食やドライブ、行事には、全員で出かけて楽しんでいる。春と秋には車椅子の方も含め、毎日散歩に行っている。ホームではミキサー食の方が、本人の希望で寿司屋に行き、ハサミを入れて小さくはしたが、楽しい気分です完食された。	
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。	認知症軽度の方でご家族の了解の元、一人の方はご自分でお金を管理されている。その他の方は施設で管理させて頂くが、買い物の際は一緒に支払いをし、お金の流れを説明している。		

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
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>	施設の電話を使用し、いつでも連絡をとれるように支援している。		
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>	木の温もりを感じて頂けるような住居、家具を提供し、随所にソファや談話スペースを設置することで、くつろぎの空間を用意している。また、窓や天窓から自然光を取り入れ、明るく、居心地良く過ごして頂けるように配慮している。	環境にこだわって造られた施設だけに、十分に納得のいく快適な居住環境である。夏は涼しく、冬は暖かい、幾つものカラフルな天窓や、外の天気や居ながらにして判る大きなガラス窓が心地よい。居室の入口にある飾り棚は、季節感の溢れる自分の作品を展示出来るだけでなく、全体的にお洒落な演出となっている。	
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>	仲の良い利用者同士の席を隣同士にしたり、ソファを数か所に設置しているので数人と座ったり、別の場所に一人で座ったり出来る様に、思い思いに過ごして頂けるように工夫している。		
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>	クローゼット、洗面台は備付だが、ベッド、タンス、テレビ等は使い慣れたものを持参して頂き、本人の好みや自宅の環境に近いものになるようにしている。	ゆったりと広さも確保出来ており、部屋毎に防火カーテンの色彩を変え、淡い暖色・寒色でセンス良く設えられている。入り口の飾り棚になじみの人形を置いて、自分の部屋であることが判り易いように工夫したり、仏壇を持ち込んだりしている方もいる。	
55		<p>○一人ひとりの方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>	ケアの目標として、自立支援が実践できるように声掛け、介助を行なっている。		

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	○	<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、生き生きと働けている	○	<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 グループホームもやい志和

作成日 平成25年5月21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	6	現在身体拘束を行っている利用者がある	身体拘束終了	下肢を鍛え、座位を保持させる。精神安定の為、職員との関わりを増やし、不穏の状態を軽減。	1年
2	10	家族が持っている施設への様々な要望	家族の要望の繁栄	2ヶ月先の月間スケジュールの作成&送付 面会時に近況を細かく報告する若しくは、メールにて連絡した	実施済み
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。