

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	2570700290		
法人名	社会福祉法人慈恵会		
事業所名	グループホーム ゆい(ほのぼのユニット)		
所在地	滋賀県守山市笠原町1313-1		
自己評価作成日	平成27年10月30日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/25/index.php
----------	---

【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福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段南3丁目4番5号		
訪問調査日	平成27年11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)】

当事業所は、平成7年国のモデル事業として全国で8番目に開設した。従来の民家型1ユニットから、平成21年1月、移転・増床し2ユニットとして新たにスタートをした。木造平屋建ての建物は、以前の民家を思い出させるような作りになっており、リビングやダイニングでは自宅にいるように、くつろげる空間作りにも配慮している。基本方針をもとに、職員と利用者は、共に助け合いながら、日常生活を営んでいる。認知症になっても、利用者が生きいきと、その人らしく生活して頂けるように、また、生活の中で行動と役割を取り戻していただけるように支援して行きたいという思いで支援させて頂いている。

【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)】

広々とした敷地内に木造平屋建てで2ユニットを有しており、日当たりや風通しが良い。利用者の居心地に配慮した造りで、食堂とリビングにゆったりとくつろげる空間を配し、利用者は思い思いの場所で過ごすことができている。利用者サービスにおいては、自力歩行等、日常生活の中で残された能力を生かした支援を心がけている。さらに、今年度は地域サロンへの参加や夜間入浴への取り組みなどでサービスの質の向上に努めている。加えて、職員の育成方針として、独自のコンプライアンスルールを定めて、自己チェックを実施するなど利用者の権利擁護を大切にしたい取り組みが進められている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	
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 (参考項目:23,24,25)	○	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	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る (参考項目:9,10,19)	○	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
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	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	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 (参考項目:2,20)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	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	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:4)	○	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
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 (参考項目:36,37)	○	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	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	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
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 (参考項目:30,31)	○	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
62	利用者は、その時々々の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 (参考項目:28)	○	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	理念は玄関と、事務所の机に掲示しており、何時でも確認できる。また、事業計画は理念に沿って計画をしているので毎月職員会議で確認をしている。	玄関に、法人の理念や基本方針に加え、重要事項説明書、コンプライアンスルール、個人情報規程などを掲示している。また、毎月開催している園内研修では理念や基本方針を職員全員で唱和して共有を図っている。	
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	今年度は地域の方の協力もあり、自治会の一員としてサロンや行事に参加させて頂いた。また職員は防災訓練や町内の清掃活動にも参加することができた。	地域自治会の行事に多数参加している。特に、公民館で行われている高齢者サロン、すこやかサロン、子育てサロンなどのほか、利用者の出身地で開催されるサロンへの参加で交流を図っている。	事業所内には地域交流の部屋を設けており、外から気軽に訪れることが可能な造りになっている。今後は、地域住民や子供たちが気軽に立ち寄れる場所としての活用に期待したい。
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	職員が地域のサロンに講師として参加している。グループホームの役割、認知症の知識などを分かりやすく伝えるように努めている。		
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	会議には、管理者やユニットリーダーだけでなく他の職員も交替で参加している。会議でいただいた意見は、職員会議で報告するだけでなく、家族へ書面での報告も行っている。	自治会長や民生委員、市の高齢福祉課、すこやかセンターの職員に加え、事業所の管理者、副主任など多くの職員が参加し、2ヶ月に1回情報交換が行われている。家族の参加を促し、定着できるよう検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村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	運営推進会議に参加してもらいその中で、入居者や待機者の状況を報告し、相談を行っている。	認知症ケア加算や利用者の状況の連絡、介護認定更新の際などに、市の高齢福祉課などと連携を図りながら、利用者支援に努めている。	
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「介指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	法人の園内研修にて身体拘束をしないケアについて学んでいる。毎月の職員会議でもコンプライアンスルールについての確認を行い、職員は理解して取り組んでいる。	園内研修のほか園外研修にも参加している。また、毎月コンプライアンスルールについて職員が担当利用者に対してスポットをあてて、自己チェックを実施しており、法人全体の取り組みとして機能している。	
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	法人全職員を対象とした研修を行っている。毎月会議にて法人の利用者権利擁護指針(コンプライアンスルール)を唱和してケアの確認を行っている。		

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
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	法人全職員を対象とした研修を行っている。成年後見制度などの制度利用については必要に応じてご家族にも説明を行っている。		
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	不安を軽減する為に、契約の前には必ずショートステイを利用して頂き、契約の際には十分な説明を行っている。		
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	面会に来られた際には近況報告を行っている。家族会を一年二回開催しているため、御家族にアンケートに協力してもらい、報告・意見交換を行っている。	年に2回の家族会の際にアンケートを実施しており、事業所に対しての意見の把握に努めている。また、面会などの来訪時には苦情や要望などを聞き取り、今後の事業所運営に反映できるよう取り組んでいる。	
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	年1回、希望調書を実施。思いなどを伝えられるようになってきている。日頃より管理者と意見を伝えやすい関係にある。個人目標管理シートや自己チェック表を記入している。定期的な面談は、あまり行えていない。	個人目標管理制度による管理者との面談は必要に応じて行われている。また、職員は法人上層部に対して、異動の希望や満足度、意見等を直接伝える機会がある。	管理者やユニットリーダーとは常に話す機会に恵まれているが、今後は定期的に面談の機会を作り、職員の意見の把握に努められたい。
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	個々の能力・性格に合わせた役割を与えているため、やりがいを持って働くことができている。職員一人一人が目標を設定して取り組んでいる。		
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	毎年、法人内で階層別の研修や全体での研修を行っている。また、法人外についても、各種研修だけでなく、育成担当者が任命され、新任職員や異動した職員の教育に当たっている。		
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	複数事業所の研修に参加する機会があった。法人内でも勤続年数に合わせた研修がある為、他部署の職員との関わりがあった。サービスの質の向上をさせていく取り組みをしている。		

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
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	本人の行動・言葉を大切にしている。御本人が話しやすい関係を作れるように配慮している。職員間でも小まめにミニカンファレンスを行い、情報共有をしている。		
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	御家族からどのような要望や不安を持たれているのか想いを聞くことを大切にしている。職員間で情報の共有をしている。職員会議、ユニット会議、ミニカンファレンスなどを有効活用している。		
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	契約前にショートステイを利用して頂き、その時必要としておられるサービスのみきわめを行っている。必要であれば法人内のサービスの案内も行っている。説明は管理者・ユニットリーダーが中心に行っている。		
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	人生の先輩として職員は利用者から教えてもらう場面が多い。料理や畑仕事等は特に教えていただいている。		
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	面会時に近況報告を行い、ご家族に協力をお願いしながら、共にケアを行っている。また、行事等一緒に参加していただき、楽しんでいただく中で関係が途切れてしまわないように配慮している。		
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	地元の地域のサロン等地域行事への参加を続けている。また、定期的に自宅への外出、外泊ができるように支援も行っている。	家族が同行しての外出も多く、機会をとらえて知人宅への立ち寄りや利用者の自宅近くの店での買い物などに出向いている。正月には半数以上の利用者が家族とともに新しい年を迎えるため自宅に帰っている。	
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	利用者同士の関係については配慮している。静かに過ごしたいと望んでおられる方もおられるので、職員はニーズを踏まえて環境の調節やケアを行っている。		

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	サービス終了後も、同じ法人内の特養に行かれた方にお互いが会いに行ったり、行事に声かけし参加していただいたりしている。		
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	担当職員を中心としてユニットリーダーが補佐に入り、センター方式のシートを使用してアセスメントを行っている。今年度は毎月コンプライアンスの確認も行き、本人本位のケアに努めた。	日々の関わりから、積極的に利用者の生活習慣や情報を入手しており、利用者が自分らしい生活が継続できるよう努めている。また、入浴時など個別に対応する際に、なかなか言葉にできない心の声を聞き取っている。	
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	利用者やそのご家族から情報を得ている。ケースファイルを作成し、確認・把握している。また、認知症予防プログラムからも情報収集を行っている。		
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	センター方式のシートなどを活用しアセスメントしている。毎週1回法人の看護師が訪問し、健康チェックや職員が健康状態を相談したりすることで把握に努めている。パソコン上で申し送りをし、情報の共有をしている。		
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	アセスメントはセンター方式で、カンファレンスには御本人、御家族にも参加して頂いた。モニタリングは一か月に一度実施して、気付きを共有してケアプランに繋げた。	計画に沿った支援状況をモニタリングで毎月丁寧に確認している。センター方式のアセスメントは入手できた情報を赤字で記入しながら、関わる職員が共有しながら支援に繋げている。	
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	職員の気付きや利用者の状態変化は、記録として残し、出勤時に記録を確認することで情報の共有を行っている。		
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	御本人、御家族からのニーズにより彩脳(アクティビティ)を充実させた。図書館外出など、“本が好き”と入居者様が話されたことから始めたが、好評なので毎月、外出日を設けている。		

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
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	ボランティアさんの受け入れを行っている。また、地元のサロンに参加出来る機会を作っている。		
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	利用者やそのご家族が希望されるかかりつけ医に継続してもらっている。往診の場合は職員が対応している。受診される方については、必要に応じて連絡表を作成し、近況報告を行っている。	利用者や家族の意向を尊重したかかりつけ医の継続・変更に対応している。往診時に活用している医師と事業所間の連絡表は双方の連絡事項を言葉だけでなく、書面に残すことで適切な利用者支援に生かしている。	
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	法人内の特養の看護師と日頃より連絡を取り合っている。毎週1回来てもらっている。その時に情報の交換や相談を行い、指示を受けている。		
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。	利用者が入院された時は、こまめに様子を見に行き情報交換している。地域医療連携室との連携は管理者を中心に行っている。		
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	入居時に御家族に終末期についての意向を聞いている。利用者の状態にあわせて、早い段階から今後の支援についてご家族と一緒に検討している。また、重度化した場合における対応の指針を入所時に説明し、同意を頂いている。	法人内における医療連携を整えており、入所時に「重度化した場合における対応に係る指針」に同意を得ている。事業所で対応できる状況や方針、明確なビジョンを理解してもらい、できるだけ長くここでの生活が継続できるよう取り組んでいる。	終末期に向けた対応に関しては、法人での体制ができていますが、今後は、利用者や家族から緊急時の対応や延命に関する確認を早急にご得ることが望まれる。
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	消防署の協力を得て、年1回応急手当や心肺蘇生やAEDの使用方法などを学ぶ研修を実施したり、法人内の研修にも行ったり、緊急時に全職員が対応できるように努めている。		
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	年に二回、昼間と夜間想定避難訓練を行っている。グループホームでは毎月「防災の日」を定めて、知識向上や避難できる方法の練習を行っている。	利用者、職員ともに地震から発生した火災を想定した避難訓練を行っている。さらに、独自に防災の日を月に1回定め、さまざまな災害に関して学ぶ機会を整えている。	

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
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	毎月会議にて利用者権利擁護指針(コンプライアンスルール)の確認をおこない、ケアの振り返りを行っている。	担当する利用者に対して、コンプライアンスルールの自己チェックを毎月行い、利用者への対応方法など、接遇レベルの向上を目指している。利用者の尊厳や羞恥心に配慮した対応を心がけている。	
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	気軽に自分の想いや言いたいことを言える環境を整えて、出来る限り自己決定できるように支援している。		
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	一人ひとりの生活のペースを大切に、それに合わせた対応を心がけている。		
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	馴染みのある美容室に行かれたり、行事等が無い日でも化粧をしたり、おしゃれができる支援を行っている。		
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	週に2回利用者と一緒に献立を作っている。食事は、職員と一緒に調理や盛り付け、食事、片づけを行っている。	オープンキッチンであるため、食事の準備や盛り付け、片付けなどは気軽に利用者も参加することができる。さらに、ご飯や汁物のよい香りを漂わせるほか、盛り付けでは視覚を通して食欲をそそるよう工夫している。	
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	水分チェック表で水分摂取量を把握している。また、食事量が減ってきた時は、食事摂取量の把握に努めている。栄養バランスも手作り料理の日以外は、管理栄養士がたてた献立になっている。		
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	毎食後にマウスケアを行っている。必要に応じて、見守りや支援を行っている。義歯洗浄を週2回行っている。		

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
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	排泄アセスメントを行い、排泄パターンの把握を行い、失敗のないように誘導を行っている。基本オムツは使用しない。	一人一人の排泄パターンを把握しており、状況に応じた排泄誘導を行っている。また、排泄の自立に向けて、紙パンツを含めオムツは使用しておらず、パットの種類で調整しながら適正な排泄支援を行っている。	
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	毎日のラジオ体操とこまめな水分補給を行い、便秘対策に取り組んでいる。また、天気の良い日には散歩に出かけている。		
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	入浴は、基本週5日間と決めて実施しているが、必要や要望があればそれ以外の日でも入浴して頂いている。自治会での意見を元に、毎日ではないが、夕食後に入浴して頂けるようにしている。	体調が許す限りほぼ全員週に5回の入浴を実施している。原則、入浴時間は午後2時半から6時半までとしているが、職員の体制が整う場合には月に数回、気持ちよく入眠できるよう夕食後に実施している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。必要に応じて、昼寝をして体調を整えて頂いている。		
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	薬剤師から薬の説明書をもらい、職員が目を通しやすい所に置いている。薬の処方や用量が変更されたり、利用者に状態の変化が見られる時には、看護師に報告、連絡、相談を行っている。		
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	昔ながらの行事を中心にほぼ毎月企画・実行している。味噌づくりや糠漬け等、利用者の経験や知恵を発揮する場面を作っている。		
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	その日の天候などに合わせて、散歩に出かけている。日帰り旅行等を企画し、外出行事を行っている。ニーズを把握し、ニーズに沿った少人数での外出ができるよう努めている。	利用者からの要望を踏まえた外出行事を取り入れ、水族館や回轉ずしなどにも出かけており、この秋には紅葉狩りの計画もある。さらに、日々の天候を見ながら、近隣を散歩することで気分転換を図っている。	

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
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	個人で管理できる方には、少額を管理していただいている。		
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	毎年、年賀状を書く支援を行っている。		
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	家具などは、懐かしさを感じられるようなものを置くなど工夫している。季節を感じて頂けるような飾り(生け花、クリスマスツリー、ひな壇)などを飾るなどしている。必要に応じた冷暖房や加湿器を使用するなどしている。	リビングダイニングは広々とした造りになっており、利用者が思い思いの場所でゆったりと過ごすことができ、大きく取られた窓からは隣接している畑の様子や季節感あふれる自然が感じられる。また、行事の写真などを掲示し、会話のきっかけ作りにもなっている。	
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	和室を個室として利用できるようにしたり、テーブルやソファの位置を配慮することで、少人数で過ごせるスペースを提供できるよう工夫している。		
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	居室には、自宅から慣れ親しんだ物を持って来て頂いている。畳の部屋を希望される方には、畳を入れることも出来る。仏壇についても、入居者様の希望があれば持って来られている。	利用者や家族の意向に配慮した居室作りに努めており、それぞれ居心地がよいよう生活の継続性に努めている。特に、利用者の安全性を考え、高さのある家具の持ち込みには配慮している。	
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	食器棚は、中身が見え目で確認し、片づけられるようになっている。テーブルに名札を置く事で、自分の席を把握することができるよう配慮している。洗面所やトイレは、場所により高さを変え、安全で使いやすいように工夫をしている。		

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	2570700290		
法人名	社会福祉法人慈恵会		
事業所名	グループホームゆい(のんびりユニット)		
所在地	滋賀県守山市笠原町1313-1		
自己評価作成日	平成27年10月15日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/25/index.php
----------	---

【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福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段南3丁目4番5号		
訪問調査日	平成27年11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)】

当事業所は、平成7年国のモデル事業として全国で8番目に開設した。従来の民家型1ユニットから、平成21年1月、移転・増床し2ユニットとして新たにスタートをした。木造平屋建ての建物は、以前の民家を思い出させるような作りになっており、リビングやダイニングでは自宅にいるように、くつろげる空間作りにも配慮している。基本方針をもとに、職員と利用者は、共に助け合いながら、日常生活を営んでいる。認知症になっても、利用者が生きいきと、その人らしく生活して頂けるように、また、生活の中で行動と役割を取り戻していただけるように支援して行きたいという思いで支援させて頂いている。

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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
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 (参考項目:23,24,25)	○ 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	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る (参考項目:9,10,19)	○ 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
57 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:18,38)	○ 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	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 (参考項目:2,20)	○ 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
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 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	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:4)	○ 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
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 (参考項目:36,37)	○ 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 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 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
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 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
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 (参考項目:30,31)	○ 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
62 利用者は、その時々々の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 (参考項目:28)	○ 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	理念は玄関と、事務所の机に掲示しており、何時でも確認できる。また、事業計画は理念に沿って計画をしているので毎月職員会議で確認をしている。		
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	今年度は地域の方の協力もあり、自治会の一員としてサロンや行事の参加させて頂いた。また職員は防災訓練や町内の清掃活動にも参加することができた。		
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	職員が地域のサロンに講師として参加している。グループホームの役割、認知症の知識などを分かりやすく伝えるように努めている。		
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	会議には、管理者やユニットリーダーだけでなく他の職員も交替で参加している。会議でいただいた意見は、職員会議で報告するだけでなく、家族へ書面での報告も行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村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に取り組んでいる	運営推進会議に参加してもらいその中で、入居者や待機者の状況を報告し、相談を行っている。		
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	法人の園内研修にて身体拘束をしないケアについて学んでいる。毎月の職員会議でもコンプライアンスルールについての確認を行い、職員は理解して取り組んでいる。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人全職員を対象とした研修を行っている。毎月会議にて法人の利用者権利擁護指針(コンプライアンスルール)を唱和してケアの確認を行っている。		

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
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	法人全職員を対象とした研修を行っている。成年後見制度などの制度利用については必要に応じてご家族にも説明を行っている。		
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	不安を軽減する為に、契約の前には必ずショートステイを利用して頂き、契約の際には十分な説明を行っている。		
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	面会に来られた際には近況報告を行っている。家族会を一年二回開催しているため、御家族にアンケートに協力してもらい、報告・意見交換を行っている。		
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	年1回、希望調書を実施。思いなどを伝えられるようになっている。日頃より管理者と意見を伝えやすい関係にある。個人目標管理シートや自己チェック表を記入している。定期的な面談は、あまり行えていない。		
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	個々の能力・性格に合わせた役割を与えているため、やりがいを持って働くことができている。職員一人一人が目標を設定して取り組んでいる。		
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	毎年、法人内で階層別の研修や全体での研修を行っている。また、法人外についても、各種研修だけでなく、育成担当者が任命され、新任職員や異動した職員の教育に当たっている。		
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	複数事業所の研修に参加する機会があった。法人内でも勤続年数に合わせた研修がある為、他部署の職員との関わりがあった。サービスの質の向上をさせていく取り組みをしている。		

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
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	本人の行動・言葉を大切にしている。御本人が話しやすい関係を作れるように配慮している。職員間でも小まめにミニカンファレンスを行い、情報共有をしている。		
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	御家族からどのような要望や不安を持たれているのか想いを聞くことを大切にしている。職員間で情報の共有をしている。職員会議、ユニット会議、ミニカンファレンスなどを有効活用している。		
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	契約前にショートステイを利用して頂き、その時必要としておられるサービスのみきわめを行っている。必要であれば法人内のサービスの案内も行っている。説明は管理者・ユニットリーダーが中心に行っている。		
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	人生の先輩として職員は利用者から教えてもらう場面が多い。料理や畑仕事等は特に教えていただいている。		
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	面会時に近況報告を行い、ご家族に協力をお願いしながら、共にケアを行っている。また、行事等一緒に参加していただき、楽しんでいただく中で関係が途切れてしまわないように配慮している。		
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	御家族や地域の役員の方に協力して頂き、地元のサロンや行事に参加していただくことができた。		
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	入居者様同士の関係、良い時や悪い時、そのきっかけなど細かい所まで把握している。職員は居心地のいい環境作りを行っている。		

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	退居後、同じ法人内の特養に行かれた方がいるので、お互いに会いに行く事がある。行事の時にも案内を出して繋がりを大切にしている。		
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	担当職員を中心としてユニットリーダーが補佐に入り、センター方式のシートを使用してアセスメントを行っている。今年度は毎月コンプライアンスの確認も行き、本人本位のケアに努めた。		
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	グループホームで居心地良く生活して頂くために、御本人や御家族から聞いたこと、時代背景の把握に努めた。		
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	センター方式のシートを活用してアセスメントしている。職員会議の認知症勉強会でパーソンセンタードケアについても学んだ。		
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	アセスメントはセンター方式で、カンファレンスには御本人、御家族にも参加して頂いた。モニタリングは一か月に一度実施して、気付きを共有してケアプランに繋げた。		
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	必要な情報に的を絞って記録に残している。毎回出勤時に確認をして、職員間で情報の共有をしている。ミニカンファレンス、ユニット会議を有効活用した。		
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	御本人、御家族からのニーズにより彩脳(アクティビティ)を充実させた。図書館外出など、“本が好き”と入居者が話されたことから始めたが、好評なので毎月、外出日を設けている。		

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
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	ボランティアさんの受け入れを行っている。また、地元のサロンに参加出来る機会を作っている。		
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	利用者やそのご家族が希望されるかかりつけ医に継続してもらっている。往診の場合は職員が対応している。受診される方については、必要に応じて連絡表を作成し、近況報告を行っている。		
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	法人内の特養の看護師と日頃より連絡を取り合っている。毎週1回来てもらっている。その時に情報の交換や相談を行い、指示を受けている。		
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。	利用者が入院された時は、こまめに様子を見に行き情報交換している。地域医療連携室との連携は管理者を中心に行っている。		
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	入居時に御家族に終末期についての意向を聞いている。利用者の状態あわせて、早い段階から今後の支援についてご家族と一緒に検討している。また、重度化した場合における対応の指針を入所時に説明し、同意を頂いている。		
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	消防署の協力を得て、年1回応急手当や心肺蘇生やAEDの使用方法などを学ぶ研修を実施したり、法人内の研修でも行ったり、緊急時に全職員が対応できるように努めている。		
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	年に二回、昼間と夜間想定避難訓練を行っている。グループホームでは毎月「防災の日」を定めて、知識向上や避難できる方法の練習を行っている。		

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
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	毎月会議にて利用者権利擁護指針(コンプライアンスルール)の確認をおこない、ケアの振り返りを行っている。		
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	一人一人に合わせた言葉かけをして、自己決定が難しい方には選択肢を作るよう心掛けている。		
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	本人の自己決定を出来る限り支援している。また、希望を表せるよう言葉かけている。その人らしい生活を目指し、アクティビティケアを「彩脳」と名付けて毎日取り組んでいる。		
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	服に迷われる時は、職員と一緒に選んだりして、その人らしさを大切にしている。お化粧をされる方にはできる事、出来にくくなってこられていることを把握して、必要な所のアプローチを行っている。		
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	火曜日・土曜日は献立も作る為、入居者様の意見を取り入れている。味付けについても、入居者様の好みになるように一緒に料理を行っている。		
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	必要な方には食事のアセスメントを行っている。食事の献立については、法人の管理栄養士が立てている。(火曜日と、土曜日以外)		
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、就寝前と口腔ケアの確認を行っている。必要に応じて御家族にも協力を依頼して歯医者に通院をされたり、訪問歯科を利用されている方もいる。		

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	必要な方には排泄アセスメントを行っている。トイレの言葉掛けを行うこと、パッドの検討をすることなど本人にとって一番いい方法を取っている。		
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	毎日ラジオ体操や散歩、座って出来る体操をするなど、便秘予防に努めている。必要に応じて便秘改善の薬を用意している。食後にトイレに誘導して座って頂く時間を作るなど工夫している。		
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	入浴は、基本週5日間と決めて実施しているが、必要や要望があればそれ以外の日でも入浴して頂いている。自治会での意見を元に、毎日ではないが、夕食後に入浴して頂けるようにしている。		
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	本人の生活スタイルに合うように、昼寝の時間を設けたり、夜間については1時間に一回職員が巡回する事で安心して寝られる環境を作っている。		
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	薬の変更があった時は申し送りをしている。いつでも確認できるように、個人のケースファイルに薬の説明書が挟んである。必要に応じて、主治医に相談をしている。		
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	入居時に、生活歴や趣味などについて伺っている。御本人からや御家族からの情報、意向を大切にしている。今年度は入居者様の生活歴に合わせて畑仕事が出来る環境整備を行った。		
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	その日の天候などに合わせて、散歩に出かけている。日帰り旅行等を企画し、外出行事を行っている。ニーズを把握し、ニーズに沿った少人数での外出ができるよう努めている。		

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
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	お金の管理は基本的には御家族がされているが希望される方は自己管理されている。買い物の際に、お財布を持っていき、欲しいものを購入されている。他の方については支払いをして頂くよう支援している。		
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	希望される方には、毎月生活の様子の写真や、彩脳ケア(アクティビティ)でされた絵等の作品を送付する支援を行っている。		
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	家具などは、懐かしさを感じられるようなものを置くなど工夫している。季節を感じて頂けるような飾り(生け花、クリスマスツリー、ひな壇)などを飾るなどしている。必要に応じた冷暖房や加湿器を使用するなどしている。		
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	職員は入居者様の関係を把握している。共有空間を細かく配置する事で、入居者様が好きな場所で過ぎて頂けるように選択して頂いている。また、必要に応じて気の合う方と過せるように言葉掛けをしている。		
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	居室には、自宅から慣れ親しんだ物を持って来て頂いている。畳の部屋を希望される方には、畳を入れることも出来る。仏壇についても、入居者様の希望があれば持って来られている。		
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	掲示物や写真、テプラなどを使い見て解る工夫をする環境作りをしている。その工夫により居室やトイレの場所を迷われていた方が、自分で確認して安心されるようになった。		

(別紙4(2))
目標達成計画

事業所名 グループホーム ゆい
 作成日: 平成 28年 1月 21日

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	2	地域交流を積極的に行えていない。	地域交流を行う機会を増やす。	町内の子育てサロン等、地域に対して出来ることを行う。	12ヶ月
2	6	まだまだ利用者様の想いや要望を聴けていない。	利用者様の想いや要望をサービスに反映する。	自治会での利用者様の想いや意見をケアに繋げる。ユニット会議で検討する。	12ヶ月
3	13	災害対策をしっかりと行えていない。	グループホームで出来る災害対策を行う。	BCP発動時の対応を覚える為の防災訓練を実施する。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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。