

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 1月 4日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                                       |           |  |
|---------|---------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 3491100289                            |           |  |
| 法人名     | 株式会社 アーバン・ケア                          |           |  |
| 事業所名    | グループホーム なでしこ                          |           |  |
| 所在地     | 尾道市吉和町5 1 2 2番地1<br>(電話) 0848-25-2772 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成24年11月30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 | なし |
|-------------|----|

【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24年12月15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）】

今年2月に新規開設して、入居者さんと共に新しい施設づくりの取り組み始めたばかりである。ケアを行うにあたり、まずスタッフは入居者さんとの会話をとおしてお互いの信頼関係をつくる事からはじめる事とし、そのために必要な個々の入居者さんのこれまでのあゆみ（生活歴）を把握する事から取り組む事になっている。また、好意的に関わりを持って下さる近隣の同業施設「にしぎこの家」さんや、吉和地域の方々との合同避難訓練や、地域の行事にもお招きを受けて参加させて頂くなど、開設早々に地域交流がスムーズに行えている。

【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）】

・快適な生活が送れるように、ホームの建物の細部にもこだわり、リビングの大きな窓から、生活風景が望め、生活感が感じられる落ち着いた環境の中で入居者と職員が人として仲間・友のように友情を持って一緒に生活を送っている。  
・開所時より全職員は関連の事業所が積み上げてきた経験や実践を参考にしうえて、入居者の人格を尊重し、同じ目線に立つということを意識しながら、また入居者の気持ちをくみ取り自立につながる支援に取り組んでいる。  
・入居者が地域の中で当たり前のように生活が送れるように、事業所が区内の一つの家庭、一住民として地域の役割を果たし、行事等に参加するなど、日常的な付き合いがなされている。また、理想の介護に近づきたいという思いや取り組みは多くの家族から共感と理解が得られており、安心と信頼につながっている。

| 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 |
| I 理念に基づく運営 |      |  |   |  |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>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。                    | 既存の施設基本理念に「地域交流」の内容を追加訂正し、玄関ホールと各ユニットの見やすい場所に掲示してスタッフに周知させている。                  | 地域との繋がりや役割を理念に盛り込み、地域に根ざしたホームを目指している。<br>理念を実践するための指針となるものを策定し、職員全員で共有され、日々のケアの中で実践されている。                                      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                    | 町内会に加入して地域の敬老会などの行事に参加したり、年明けのお祭りにもお招きを受けている。そのほか、近隣の幼稚園や同業の「にしごこの家」との交流をしている。  | ホームの役割や目指すものが地域の人達に理解され、日頃の付き合いや運営推進会議、避難訓練への参加協力体制等に積極的に係わりを持っていただいている。また、近隣の介護事業所との交流も図られており、入居者が地域の中で普通に暮らしつづける体制が出来ている。    |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                  | 近日中に敷地前に掲示版式の看板を設置して、定期的に施設の取り組み等を地域住民の皆様に向けて紹介する掲示物を貼り出す予定。                    |  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 隔月で運営推進会議を開催し、施設の運営状況を報告している。また、そこで出た意見を議事録にまとめ、会議の参加者やご家族全員に送付したり、職員にも周知させている。 | 町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、近隣のグループホーム管理者、入居者家族が委員として参加し、情報交換やホームを良くしていくための前向きな意見等を出し合っている。<br>委員から出された意見はホームの運営に活かされ、サービス向上に繋げている。 |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>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組んでいる。             | 10月に「サービス事業者実地指導」、11月には「営利法人重点監査」を受けたり、施設内で発生した事故の市町への報告は怠らなく行っている（11月末の時点で2件）  | 市担当者とは何でも気軽に相談したり、助言をいただく関係づくりがなされており、連携を図りながら更なるサービスの質の向上を目指している。   |                   |

| 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 |
| 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>施設管理者が10月に身体拘束をテーマにした集団指導研修に参加、そのほか日々の業務のなかで「拘束」についての指導をしている。</p> <p>玄関の施錠については、両ユニット間の行き来を自由にするため、建物の構造上見守りが行き届かない瞬間に発生する危険性がある行方不明事故を未然に防ぐためにやむを得ず行っているが、入居者さんのご様子によっては、その安全性を見越して屋内からのスタッフの見守りのもと、入居者さんお一人で屋外（敷地内）を散歩して頂いている。</p> | <p>身体拘束についての研修等を重ねることにより、職員一人ひとりが理解を深め、身体拘束をしない介護の方法を話し合い実践されている。</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>                                      |   |   |                   |
| 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>現在のところ、諸制度の利用を必要とされるご利用者はいない。</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>入居契約時以外や退居後においても、ご家族からの質問や疑問点については随時お応えしている。</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>ご家族の意見や思いを述べることができ易いような内容を心掛けた「運営推進会議」を兼ねた「家族会」を隔月で開催している。そこで出た意見は議事録にまとめ、職員にも周知させている。</p>   | <p>運営推進会議や面会時等をとりえて、細かな要望や意見等を聞いており、出された意見等には一つ一つ丁寧に対応し、運営に反映させている。</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    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 職員が自由に発言できるケア会議を兼ねたミーティングの場をもうけ、運営方法の提案やケアに有用と思われる必要な物品の購入などを自由に行っている。                        | 会議や勉強回は可能な限り全員参加で行い、参加出来ない時には事前に意見を聞いたり、会議録を回覧して周知を図り、出た意見を運営に反映し、サービス向上に繋げている。 |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 上記会議の場で「自分は必要とされている」と感じて長く就業してもらえよう環境づくりを心掛けている。  |   |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 施設を開所して1年も満たないことや、各スタッフの経験値や力量を把握するため、法人外の研修は現在のところ管理者を含め3件しか参加していない。今後は法人外の研修参加の機会を増やしていく予定。 |   |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 近隣の「にしごこの家」の行事に参加したり、先方の散歩途中の利用者さんとの交流を日常的に行っている。   |   |                   |
| <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<br>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。        | 入居前の事前面会で、今の心配事や思いを傾聴して「なでしこ」ではどうして差し上げる事ができるかを共に考えるよう心掛けている。                                 |   |                   |

| 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 |
| 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>入居直後は、ご本人の生活の様子を随時電話連絡し、可能な限り面会に訪問して頂くよう働きかをしている。</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>入居時のご家族の思いを伺う書面をもとに、その後も会話によって思いや要望の把握に心掛けている。</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>スタッフも入居者さんの家族のひとりであるという気持ちで、日々変化する入居者さんのご様子にあわせたかわりを持つよう心掛けている。</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>運営推進会議や行事には必ず参加の呼びかけを行い、毎月施設内での出来事を「たより」にして読んで頂いている。</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>ご家族やご友人の訪問時間は制限せず、自由に入出入りして頂いている。</p>                               | <p>面会に来られた友人、知人に「また来たいな」と思ってもらえるような雰囲気づくりに努めており、入居前の関係や交流を保つことが出来ている。</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 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                | 仲の良い方同士とのかかわりだけではなく、他方のユニットの入居者さんも含め、均一にコミュニケーションがとれるように両ユニット間のドアは解放している。                   |   |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 退居後の利用施設へ面会に行ったり、葬儀などにも参列してご家族にお悔やみを申し上げている。  |   |                   |
| <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<br>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。                        | まずは入居者さんが孤独感を抱かないよう、会話を中心としたコミュニケーションを心掛け、ご本人の思いを察するよう心掛けている。                               | 日頃から一人ひとりと向き合い、言葉や表情からその真意をくみ取り、カンファレンス等で職員全員で検討している。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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、その方の生活歴や嗜好などを伺うための書面を用意してご家族に記入して頂いたり、入居後もご本人やご家族からの思いがあれば随時書き足しを行い、スタッフ間でその内容を共用している。 |   |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 個別に一日の生活の流れを時系列で記録して、日々のケアに役立てている。  |   |                   |

| 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>スタッフの担当制により、入居者さん一人ひとりのアセスメントを個別に行い、それに基づいたケア会議を開催して介護計画を立てている。</p>                   | <p>本人や家族の意見を踏まえて、担当者会議野中でモニタリングが行われ、3ヶ月ごとの評価見直しを実施されている。計画については職員全員で情報を共有し、プランに基づいたケアが行われている。</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>個人別に生活の様子を時系列やデータ化した見やすい書式に記入し、適正なケアが行えているかどうかのケア会議等にも役立っている。</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>日々変化していく入居者さんやご家族の様子に対し、必要であればケア会議を開催してケアプランの見直しを行う体制を創っている。</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>「敬老会」や「祭り」などの地域の行事に地域住民として参加したり、そのなかでも馴染みのある方々がいればふれ合っている。</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、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>定期的な往診時に限らず、必要に応じて主治医との連絡や指示を仰いだり、ご家族が受診にお連れする場合も、その入居者さんの日頃の様子を書面にして主治医宛に言付けている。</p> | <p>協力医療機関のみならず、本人及び家族の納得した医師を選択できるように配慮している。家族が通院される際も情報提供し、本人が適切な医療を受けられるようにしている。</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 |
| 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>日々のケアのなかで各自の気づきがあれば「毎日の生活記録」や「連絡ノート」に記入したり口頭により申し送りを行っている。</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>「なでしこ」での生活記録類やデータ類がすぐに提示できるよう日頃から書類をファイリングし、入院中もご家族と連絡をとりあい、2・3日おきに必ず面会訪問して様子を伺っている。</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>入居契約時に、先々重度化した場合や看取りについて「なでしこ」での方針を説明し、実際の場面においてはご家族や主治医と共に、その個々のケースに合わせた柔軟なかかわりをしている。</p> | <p>契約時にホームの方針は説明され、本人及び家族の意向を確認されている。終末期には、主治医や家族、職員全体で話し合いの場を持ち、適切な支援が受けられるよう体制が作られている。</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>緊急時の対応方法をマニュアル化して見易い場所に保管している。また、職員全体に対しての必要な具体的訓練や研修は近日中に行う予定。</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>消防署職員の立ち会いのもと、近隣の「にしごこの家」や地域住民の方々と共同で、お互いの利用者さんを安全に避難場所へ移動・誘導する訓練を行っている。</p>               | <p>避難訓練は消防署の協力を得て、近隣の人たちも参加して行われている。地域の人たちの協力体制への意識も高く、また近隣の事業所との連携も図られている。</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 |
| 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<br>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。                | 日頃から言葉使いの乱れがないよう注意し、コミュニケーションをとる上で入居者さんを「～ちゃん」といった愛称で呼んだ方が有用と思われる場合は、ご本人やご家族の了承を得て、その事はケアプランにも反映させている。 | 男性として、または女性としてのプライバシーを尊重し、入浴や排せつ、日頃の身だしなみなど個性を尊重して対応されている。<br>また、職員の言葉づかいは、尊厳を保ちながら、その場に合った言葉を選んで対応がなされている。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                     | まずは入居者さんが「～したい」と言い易い環境づくりのため、日頃から会話やコミュニケーションを心掛けている。  |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 要望があった場合は、「今」もしくは「何時まで待って欲しい」といった応えをしている。  |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                  | 服を目前に複数並べて、その日に着たい服を選んで頂いたり、食べこぼしなどの汚れがあればマメに更衣をして頂いている。   |   |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。     | 可能な方には、積極的にキッチンに立って頂き、調理や皿洗いなどを行って頂いている。   | 一人ひとりの能力に合わせて、食事の準備や片づけを依頼している。<br>嚥下機能が低下しても、食事の形態を工夫し、好みや味を考え献立に配慮している                                    |                   |

| 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 |
| 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>医師の指示がある方やカロリー制限のある方の食事内容や分量を調整したり，個人別の書式に食事や水分の摂取量を毎日記入し，変化がないか確認している。</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，口腔ケアを行っている。また，施設としても近隣の歯科医と往診契約を締結し，必要に応じて歯科往診を受けている。</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>おむつ類の使用がやむを得ない方以外は，ご本人からのトイレの訴えには応え，またスタッフからの定期的な声かけによりトイレ誘導を行っている。</p>   | <p>入居者一人ひとりの排泄のリズムを把握し，個々に応じた対応を行うことで自立に向けた支援を行っている。</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>便秘の最大の原因である水分摂取量の不足が原因である方に関して，その微妙な摂取量の変化が及ぼす排便の様子や気分的な動静の関係をデータ化して日々のケアに役立てたり，甘味物やみかんなど，個人の嗜好に合わせた水分の摂取方法を模索している。</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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。</p> | <p>清潔維持のため，必要であれば入浴を朝や夕刻以降に行っている。</p>  | <p>入浴日は設定されているが，希望に応じて，いつでも入浴することができる体制がとられている。</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>室温や寝具を必要に応じて調整し、入居者さんの訴えや様子を察するよう心掛けている。</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>服用薬に関して、医師からの指示等があれば連絡ノートや口頭での申し送りを徹底したり、誤薬がないよう、すべての薬袋に日付や氏名を記入し、服用前にはそれを復唱して入居者さんに手渡ししている。</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>主に家事（調理、洗濯物干し、たたみなど）や趣味（園芸など）に関して、スタッフから積極的にお声をかけ、共同で作業を行うよう心掛けている。</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>外出の希望をする方がいればドライブや散歩を行ったり、ご家族にも参加のお声をかけ、入居者さん全員でバス旅行にも出かけている。</p>                                | <p>ホーム周辺の散歩、近隣へのドライブ等の外出の機会が設けられている。自分から外出をあまりされない人には、職員から声をかけたり工夫をしながら気分転換のために、ホームの中から外に出ている。</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>希望する方にはご家族と協議のうえ、いくらかの金銭を所持して頂き、外出時には自身でレジでの支払いを行い、おやつや日用品を購入して頂いている。</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>あらかじめ先方の承諾を得て、入居者さんご本人の要望があれば、自宅や友人宅へ自由に電話をして頂いている。</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>清潔の維持は勿論、湿度・温度計を確認したり入居者さんに尋ねるなどして、快適な生活環境の維持に努めている。</p>                | <p>室内には窓や天窓から光が入り、明るく開放的な雰囲気である。<br/>見晴らしがよく、いつでも外の景色が眺められるようカーテンが開けられ、思い思いの場所でくつろげるように、ソファ等配置にも工夫がなされている。</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>長細く広いリビングの構造を活かし、くつろいで頂くソファを横一列にしたり、向かい合わせにしたりと必要に応じてレイアウトを変えている。</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>居室内は、食べ物（冷蔵庫など）や火気に関わるものでないものであれば、自由に使い慣れたものやお好みものを持ち込んで頂いている。</p>      | <p>自宅で使われていた物を持ち込んでもらい、自宅で暮らしていた時と同じような居室環境を作り、安心して過ごしていただけよう工夫をしている。</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>歯ぶらしラックに名前を記入して、各自で自分のものを探して頂いたり、日めくりカレンダーをめくって頂く。行事予定を掲示して読んで頂いている</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<br>②利用者の3分の2くらい<br>③利用者の3分の1くらい<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>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 なでしこ

作成日 平成25年3月14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    | 11   | 直接的な介護業務以外の施設運営の流れが職員全員に周知されていない | 職員全員が施設運営全般に関わる | ◆職員も運営推進会に参加する◆物品の発注などの雑務を分担  | 1年間        |
| 2    | 49   | 屋内で過ごす事が多いので入居者からストレスを感じる        | 外出の機会を増やす       | ◆買物やドライブ、ベランダや庭先に出る機会を増やす     | 1年間        |
| 3    | 13   | 事業所外の研修参加が少ない                    | 職員のスキルアップ       | ◆それぞれの資質や力量に合った外部研修には積極的に参加する | 1年間        |
| 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。