

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 31年 3月 14日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471100986		
法人名	株式会社 アーバン・ケア		
事業所名	グループホーム すずらん		
所在地	広島県尾道市高須町4834-6 (電話) 0848-55-1355		
自己評価作成日	平成31年2月8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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3471100986-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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31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）】

東尾道公園に面し、いつも子供の明るい声が聞こえる環境で、気候の良い時期は公園に散歩に出かけ地域の人と触れ合いを持つ事ができる。又ホームの5分圏内にお店が立ち並び買物しやすい環境でもある。保育園やボランティアの皆様の力を借りながら、心のケアと自分らしく生きていける環境を確保し、入居者の皆様が安心して生活が過ごせるよう取り組んでいる。グループホームとして10年以上の経験から、スタッフとなじみの関係ができており、思いを伝える事や、発語が困難になっても入居者の思いがくめるような温かい関係が築けている。

【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）】

『尊厳』と『生活の質』を保ちながら幸せで穏やかな生活を送れることを基に、事業所が独自の理念を掲げ、目標達成に向けて支援・実践へと繋げている。利用者の心のケア、ゆったり過ごして頂く為、本人本位の寄り添うケアに努めている。職員は本人・家族の意向・要望を日々の生活の中から汲み取り、叶えられるよう日々役割として出来る事を生活の中に取り入れている。運営推進会議、家族会の貴重な意見や、職員からの提案など意見が出しやすい環境、関係作りがなされていて改善に繋がっている。地域交流・ボランティア参加・保育園児の来訪など相互が協力し合える関係性が出来ている。昼食後のホッとする穏やかな寛いだ時間帯など、メリハリを付けた支援が行われている。

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 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近づけている。	スタッフは理念をしっかりと理解し、共有しあい実践に取り組んでいる。	事業所基本理念を職員が念頭に置き、年間目標、月間目標、個人目標を設定し、実現出来るように心掛けている。又、月1回の職員会議（カンファレンス）で意見や振り返りを行い職員が共有し、方向性を一つにして日々のケアに繋げるよう取り組んでいる。	
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。	町内会に入れていただいている。又保育園や地域ボランティアの協力を頂いている。又尾道東公園に散歩し地域の皆様と交流している。	地域の（夏祭り、とんど祭り）に参加したり、散歩の際、出会った方と挨拶を交わす等、日常的に交流がある。又、保育園児の年2回の来訪、ボランティア（生演奏）等世代を超えた交流や屋外空きスペースで、フリーマーケットを催す際チラシを配布する等、利用者も買物に参加し、地域との交流を深めている。	
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。	散歩や地域の行事（とんど等に参加、又フリーマーケットを行いグループホームの啓発に努めている。		
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。	運営会議の議題として必ず取り上げ地域の方、家族の方の生の声を聞かせて頂きサービスの向上に努めている。	議題を決め、2ヶ月に1回開催している。近況報告、事故報告等開かれた会議になっている。その中で室内の温度・湿度管理や道路に面している為、安全面にも考慮して門扉を設置するなど、生の声が活かせる会議になっている。会議に欠席の家族には、議事録を送付し、意見が反映出来るよう取り組んでいる。	
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。	高齢者福祉課には特に頻繁に電話や直接出向くなどして相談し指導を頂いている。介護保険法改正後も何かとご指導・助言を頂き適切な運営に努めている。	高齢者福祉課には更新、認定調査のみならず、不明な点等、直接出向いたり、電話連絡して解決に向けて指導・助言等頂き、いつでも連携が図れるよう取り組んでいる。地域包括支援センターは運営推進会議に毎回出席を頂き、現在の状況を知って頂く機会になっている。	

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>「身体拘束ゼロの手引き」をスタッフで研修し、正しく理解し取り組んでいる。</p>	<p>「身体拘束ゼロの手引き」を活用して、職員が研修を行い、正しく理解し、日々変わる状況の中で、身体拘束をしないケアに努めている。玄関にドアセンサー、居室内にセンサーチャイムを活用して、安全面にも配慮されている。</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>カンファレンス等で注意を促し、施設内で自己分析の為アンケートを実施し絶対にあってはならない事として全スタッフに働きかけている。</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>会議などで話し合いはしている。</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>契約時に契約書に添って説明し、その場で理解納得していただくようにしている。十分説明を行い、納得の上で承諾書を頂いている。</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>家族会で自由に意見が出せる場を作っている。施設に直接言いにくい事は家族会会長を通して伝えられるシステム作りをし、玄関にご意見箱の設置もしている。</p>	<p>契約、面会時、家族会等、本人・家族に要望・意向を聴いている。玄関に「ご意見箱」を設置し、直接言いにくい時は家族会会長を通して伝えられるシステム作りをされている。出た意見は可能な限り、実践出来るよう努めている。「夏のそうめん流し」や「日帰りバス旅行」も事例である。</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	<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>職員会議にて職員の日々の思いや業務的な事も自由に発言できる。代表者はその意見をしっかりと反映してくれる。</p>	<p>日々のケアの中で思いや不安は、その都度直接聴いている。職員会議の時、自由に発言できる環境・関係性が職員間で出来ていて、働きやすい職場作りに反映されている。(31日ある月は1日休みを増やす等、勤務体制にも反映されている。)</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>職員会議での話をもとに、働きやすい職場作りを常に考え、皆が永く働ける職場整備に努めている。</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>研修会及び講演会の研修費は会社が負担し職員のスキルアップを促している。研修日は出勤とし、勉強内容をレポート及び社内会議で報告している。</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>同じ系列の管理者同志で話し合いをする程度しか行えていない。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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>事前に家族や本人との面接の機会を持ち、色々な思いを聞かせていただき話し合っている。</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
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>入居決定までには来所又は電話により、家族が納得できるまで相談窓口を作り、不安を抱かえたまま契約にならないようにしている。</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>当ホームを家族が希望しても、面談をしてみて、入所より在宅が適当であると感じた場合、家族の介護負担も軽減する支援方法を提案している。</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>スタッフが時には子供になり、時には親になり、入居者と喜怒哀楽を共にし、日々の生活の中で人生の先輩より学ぶことが多々あり、それが働いている楽しさでもある。</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>入居者と家族とスタッフが家族的関係になり、何でも話し合いながらよりよいケアをしていく事を理想としているが、面会にもなかなか来て下さらない家族もいる。</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>馴染みの方との伝達手段は途切れないように支援している。(携帯電話・手紙・面会) 又外泊 外出しやすいようにしている。</p>	<p>馴染みの関係が途切れないよう、担当職員が代筆する等、一緒に年賀状を送付する支援をしている。又、日々の会話の中から、要望・思いを汲み取り、好きな物(寿司)行きたい所(馴染みの喫茶店)等、年2回の個別支援として行い、時には家族の協力を得ながら、馴染みの関係が途切れる事のないよう努めている。</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 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。	一人一人の現状に合わせてテーブル席を替えたり入居者同士の関わりが円滑に保てるよう支援している。食器拭きや洗濯物干し等共同でして頂いている。		
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。	入居者の契約終了後（退去又は死去後）も家族の方々が遊びに来て下さったり、ボランティアの申し出や介護相談に足を運んで下さるなど関係が続いている。		
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。	年々思いや暮らし方の希望など聞き取りが難しくなっている現状。しかし日々のケアの中で思いを組んだ対応を心がけている。年に2回 気候の良い季節に個別支援を行い本人のやりたい事を少しでも叶えられるようにしている。	日々の会話の中から希望や想いを連絡ノート、介護記録に記録し、職員間で共有し、介護プランにも反映されている。言葉にする事が難しい利用者には、さりげない仕草や顔の表情を汲み取り、本人に寄り添った支援に努めている。	
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。	家庭の延長になるよう雰囲気作りに心がけ入居前生活歴の聞き取りを重要視し、環境の変化を最小限にする。（畳の部屋に変更等）		
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。	一日の生活の流れを大切に、日々の心身の状態を把握して無理の無いよう生活支援をしている。		

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
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>モニタリングを基本に、家族・スタッフで話し合い、ケアプランの作成をしているが、本人の希望を聞き取る事が難しく、日々の対応で知り得た情報より、思いを酌んでの介護計画となっている。</p>	<p>担当職員がアセスメントを行い、基本情報をもとに本人・家族の意見・要望が活かされた介護プランを作成している。定期的にモニタリングを行い、日々の関わりの中から知り得た情報を組み入れ、現状に即した介護プランを作成している。</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>個別記録はきちんと記録している。情報は家族にも公開し、介護計画の見直しにも活かされている。</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>高齢化している中ニーズも年々変化している為、ケアプランに基づき柔軟な支援に取り組んでいる。</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・ボランティア、に協力して頂き行事に参加したり、外出時や個別支援に利用している。又、警察・消防には認知症対応ということで、緊急事態の為にリスト作りをして頂き協力体制を作っていたいである。</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>主治医とは連携を密にし、小さな体調の変化も見逃す事なく連絡し、指示をとおしている。</p>	<p>入居時に本人・家族と相談し、かかりつけ医を決めている。入居前のかかりつけ医の方4名である。入居前のかかりつけ医の往診の方2名、残り2名は家族対応である。事業所の協力医の往診が2週間に1回ある。看護師や薬の相談等、適切な医療が受けられ、緊急時の連携体制も整っている。</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>	<p>体調の変化心身の状況をナースに相談し、適切な指示を受け、介護職員はケアにあたっている。</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>病院に出向き、情報交換・相談に勤め、入退院がスムーズに進むよう病院関係者と互いによりよい関係を作っている。</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>重度化した場合、主治医・家族・施設側で十分な話し合いを持ち、お互いが納得し方針を決め実践にあたっている。</p>	<p>入居時、「重要事項説明書」を本人・家族に説明し、署名してもらっている。希望があれば看取りをする方針である。重度化した場合、「看取りに係る指針」に準じて、主治医の意見を聴き、家族、職員等で十分な話し合いを重ねて、全員で共有し、チームで最善の支援方法に取り組んでいる。</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>カンファレンスで話し合ったり研修で学ぶなど、急変時の対応や手当ては皆が身につけている。</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>自治会の方への協力は、運営推進会議でお願いしている。又避難訓練は年2回行なっている。</p>	<p>年2回避難訓練を行い、1回は消防署員立ち合いの下行われ、今年度はスプリンクラーの誤作動を想定し、訓練を実施された。予想外の事で慌てる事もあったがやってよかったとの意見があった。運営推進会議の中でお願いする等、地域の協力体制が得られるよう努めている。備蓄品（食品、水）3、4日分準備している。</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
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。	プライバシーポリシーはマニュアルを作り意識の統一化をしている言葉かけの対応については毎月のカンファレンスで注意を促し、より良い施設作りに取り組んでいる。	マニュアルを作成して、職員全員で意識統一している。利用者一人ひとりに尊重の念を抱き、プライバシーを損なう事のないよう配慮した声掛け、言葉かけを行っている。毎月のカンファレンスの時振り返りを行い、温もりを感じる事業所作りに取り組んでいる。	
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。	日々の会話の中で本人の思いをくめるよう働きかけており年2回の個別支援に繋げている。自己決定できない方は日常会話 生活歴等を考え、御家族と職員で話し合っている。		
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。	無理強いすることの無いよう日々の介護にあたっているが、職員側の都合を優先することもあり反省点でもある。		
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。	起床時の更衣は、利用者と相談しながら服装を決めたり、お化粧を日課としている方もいる。理容については2ヶ月に1度、訪問理容をお願いしている。		
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。	手伝える方が限られているが、下ごしらえ・食器拭きなどは手分けして職員と共に進んで日々の仕事として定着している。	畑で取れた野菜を、献立の中に取り入れ三食手作りである。無理する事なく出来る範囲内で下準備、後片付け等行っている。職員も利用者と同じ物を一緒にテーブルを囲んで食している。気候の良い日にはテーブルを持ち出し、外での食事を楽しむ支援もしている。行事食（ひな祭り、節分等）も楽しみの一つである。	

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>一人一人の嗜好、食事量を把握し、配膳に工夫している。歯の状態、嚥下の難しい方には刻んだり、とろみをつけ食べやすいよう配慮している。水分補給は食事以外の時にも度々機会を作り、水分量の確保に気をつけている。</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>起床時、毎食後の口腔ケアの声かけ、誘導をしている。出来るところは自力で、出来ないところを援助する。義歯は就寝前に洗浄液につけ清潔を保つ。</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>一人一人のパターンを把握し、なるべく失敗を減らし、トイレで排泄できるように声かけ誘導している。一人一人の能力に応じて介助を行なっている。</p>	<p>個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄出来るよう声掛け、誘導する事で日中リハビリパンツの方が布パンツに変わった利用者もおられる。便秘予防の為、食事の内容や水分補給、散歩を取り入れる等工夫もされている。</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>体操・レクリエーション・散歩により身体を動かす事、食事時、食間、入浴時の水分補給を心がける。排便チェック表を作成し、個人の周期を把握した上でトイレ誘導をしている。便秘傾向の方が多く、まだまだ薬に頼っている実情である。</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>個々の曜日は決めていないが、時間帯はほぼ決まっている。入浴時は職員との会話を楽しんでいる。</p>	<p>週2回体調を踏まえて、午後14時以降からの入浴である。入浴時を楽しみながら、職員と利用者の会話の中で、日頃聴く事が出来ない想いや意向を聴く機会にもなっている。入浴後は、医師処方の方の保湿剤を塗る等乾燥肌、かゆみ予防に努めている。</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>休憩時間を決めてはいるが、居室に戻ることが好まない方はリビングで過ごすなど、その人に合った休息の支援をしている。夜間も一人一人のリズムに合わせて対応している。</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>薬の処方が変わった時は薬剤師の方に説明を受け、その後の体調の変化も連絡を入れている。スタッフ全員処方箋には目を通し薬を理解している。</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>その人の役割を見つける事、そして持っている力を発揮できるよう常に心にとめて介護にあたっている。(畑作業や 食器拭き等)</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>なるべく外出できるよう(散歩など)努めている。年1回の遠足では参加して下さる御家族もおられる。</p>	<p>近隣に公園があり、四季折々の草花、木々の変化を(桜の開花、新緑、紅葉)目で見て、肌で感じながらの散歩コースがある。又、年1回のバス日帰り旅行は家族の参加も得られ企画、準備と大変であるが、利用者・家族に喜ばれる支援がされている。</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>ホームの買物に出かける時に一緒に行ったりしているが、個人でのお金の所持はトラブルになる事があり遠慮して頂いている。</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>伝達の手段は妨げないよう、途切れないよう支援している。(本人が望めば携帯電話を持って頂いている。)</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>入居者の生活の大半を過ごすスペースは季節感を感じられるよう壁画作りをし、楽しくのんびり過ごせる空間作りを心がけている。レクリエーションでも季節の事を取り入れるようにしている。</p>	<p>リビングの壁面、ソファーに至るまで暖光色で暖かさが漂っている。レクリエーションは一人ひとりが、楽しみながら無理なく参加されている。慌ただしさがなく、落ち着いた温もりのある雰囲気作りを工夫されている。</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>トラブルにならないよう、又孤立しないよう、入居者同士の席は常に検討し、その都度変えている。</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>思い出のあるもの、馴染みの物など、自由に持ち込んで頂き、居心地の良い雰囲気作りを心がけている。</p>	<p>エアコン、ベット、洋服ダンスは事業所が設置している。自宅で使い慣れた生活用品や使い慣れた物、大切にしている物を持ち込まれている。本人・家族と相談しながら居心地よく生活して頂けるよう、雰囲気作りに尽力されている。</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>ケアプランに基づき、安全第一に本人の意思を尊重して、安全に生活ができるよう支援している。</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くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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させている	○	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者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、生き活きと働けている	○	<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 グループホームすずらん

作成日 平成31年4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	35	食糧等の備蓄が足りていない。	食糧や水等備蓄を充実させる。	利用者と職員が被災した際、暫くしのげれるよう 予算にあげ購入する。	3か月
2	35	地域と合同の避難訓練が出来ていない。	一つだけでなく複数の地域資源と協力関係を築く。	慰問やボランティアを通し、繋がりを深める。	1年
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。