

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 3 月 24 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200684		
法人名	株式会社エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム千田・みどりの家		
所在地	広島市中区南千田東町4番32号 (電話) 082-236-7270		
自己評価作成日	平成27年3月6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.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200684-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【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27年3月23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）】

基本理念である「ゆっくり いっしょに たのしく」を念頭に置き、入居者様を中心とした関係性の中で、それぞれが笑顔のキャッチボールが出来る関わりを実践しています。
ケアプランはご本人が出来ない事を補うだけではなく、ご本人の希望ややりたいことなどが反映され、笑顔で充実した生活が送れるよう支援しています。
毎月必ず行事会や外出、ボランティアの方による踊りや演奏会などを開催して、入居者の皆様に楽しんで頂けるよう企画しています。
提携医は月曜～土曜毎日訪問してくれ、報告、連絡、相談できる体制が出来ています。

【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）】

「ゆっくり いっしょに たのしく」の法人理念の下に、利用者と職員がいつでも笑顔で過ごせるように職員全員で取り組んでいる。このホームでは、事前に食事の献立が作成されてなく、利用者の要望を参考にして職員が食事を提供している。時には、お弁当を作って屋上でピクニック気分を味わったり、焼肉パーティーを行なって、皆で楽しむこともある。また、屋上には季節の花を利用者と一緒に植えて楽しみ、収穫した野菜は食事に利用することもある。ボランティアによる踊りや演奏会は、ほぼ毎月行なわれ、利用者に喜ばれており、年に数回、開かれる折り紙教室では、法人の職員が講師となり作品を作っている。ここでは、看護師が職員として勤務しており、利用者の健康状態を把握し、医師と連絡を取り支援する体制が整っている。

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 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。	職員は全員、基本理念のゆっくり、いっしょに、たのしくを周知し、家庭的で居心地の良い環境で入居者様に生活して頂けるよう支援している。ホームでも理念に沿った目標を設定し、面談や会議などで意識の統一を図っている。基本理念は常にフロアに掲げ、意識出来るような環境を作っている。	法人グループの理念「ゆっくり、いっしょに、たのしく」は、事業所内に掲示されている。また、理念を基に事業所の年間行動目標を作成し、年度末には評価している。今年度の行動目標は「利用者と共に喜び、共に笑い、ここにいたいと思える家」となっている。	年間行動目標は、所内に掲示されてなく回覧書類に記載されているだけのようである。今後は、職員ミーティングで説明したり、申し送り時に確認したりと、職員に周知し取り組んで頂き、目標を達成することを期待します。
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。	入居者様と共に地域の行事に参加したり、清掃活動に加わっている。また、近くの公園へ散歩に出掛ける等地域の一員として生活しています。	町内会には加入していないが、町内清掃や寄付には応じており、地域に貢献している。事業所1Fにある「地域交流室」では、美容教室などが開催され、地域住民が参加している。	
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。	散歩や外気浴等で地域の方々に挨拶したり、言葉を交わし認知高齢者への認識や理解を深めて頂くようにしている。また運営推進会議等で1Fの多目的ホールは必要時に地域の皆様に開放し、地元住民の方々に協力する旨を伝えてきた。		
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ヶ月に1回開催している。会議ではホームから活動や現状の報告を行い、参加者の皆様から助言や意見を頂き運営に活かしている。前回の外部評価では家族の参加が指摘されたが、現在は毎回参加して頂いている。	運営推進会議は、定期的に行われ、会議の議題も介護に関する研修を行なうなど、工夫している。また、ホームの報告では、事故だけでなく、「ひやり・はつと」の事例も報告し、所内で検討した内容を報告している。	前回の外部評価で指摘された家族の参加は、改善されたが、まだ地域住民の参加が少ないようである。町内会の広報誌に運営推進会議の参加を募ることや、ホームのイベントと同時開催により、会議への参加につなげる等いろいろと検討し、多くの住民に参加して頂き、活発な意見交換の場になることを期待します。
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。	法令上の指導を仰いだり、公費負担や困難事例についてその都度相談している。	利用者の困難事例などについて地域包括支援センターに相談し、アドバイスを受けている。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 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。	身体拘束についての勉強会は定期的に行っており、全職員が周知している。交通量が多い十字路に面している為、玄関は全開放出来ないが、エレベーター、ユニット扉、非常口扉、屋上扉には施錠はなく入居者様の外出希望には必ず付き添い外出支援を行っている。	「身体拘束」に関する研修は、年に1回行っている。現在まで、事業所内で身体拘束の事例はないが、広義の身体拘束や虐待について考える「ケア向上委員会」を立ち上げ活動している。	
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている。	虐待防止法についての勉強会を行っており、虐待の定義や介護職員としての責務について学んでいる。ケア向上委員会を発足させ、月に1度の全体ミーティングで、全員が検討できる場を設けている。		
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。	制度の理解に努めるべく、ホーム内勉強会を設けている。		
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。	契約書や重要事項説明書は十分な時間をかけ、全てを契約者と共に読み合わせをし、不安の解消に努め、質疑に答えている。契約の解約時以降も、不明な点があればその都度納得されるように説明している。		
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。	定期的に家族会や行事会を開催し、色々な意見や要望を受け付ける場を設けている。また面会時以外にも、家族へ入居者様の様子等を電話で連絡し、意見を伝えやすいように配慮し、環境作りに心掛けている。その情報をミーティングで伝え支援に繋げている。	年に1回開催される家族会では、多くの家族が参加し、意見交換を行っている。その際に、家族の苦情・要望を聞き、それに対して管理者が回答している。また、家族からの苦情は、「苦情報告書」に対応策がまとめられている。	

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
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。	管理者は、本社で行われる管理者会議に出席、そこでの情報を交え、現場スタッフは全体ミーティング、フロアーミーティングで、意見交換や情報共有を行っている。	職員ミーティングや、年に2回の個別面談などで、職員の意見を聞いている。開設して2年目で、当初は職員からの意見が少なかったが、会を重ねる毎に、活発な意見交換が行なわれるようになった。	
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。	面談時に勤務状況等を記入するシートがあり、それを基に面談しスタッフの要望として本社に伝えている。本社側との面談も行われている。		
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。	月に1度のホーム内勉強会、また年に数回ある研修にもスタッフは参加している。法人外研修は、日時や内容等掲示し、自主参加出来る様、勤務調整し配慮している。		
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。	法人内では勉強会や交流する機会の他に計画作成担当者が集まるケマネ会や看護師会を開催し、情報交換や法人としての統一事項の検討を行っている。外部との交流は研修参加等でネットワークを築いている。他ホームの方の見学も快く受け入れている。		
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。	入居前に、ご家族やご本人、ケアマネ等より情報収集し、面談を行っている。おやつ、昼食と一緒に摂りながら、ここで生活したいと思っただけのご本人にもホームを見学して頂いている。本人の希望を聞き、職員で共有し、安心して入居してもらえるように努めている。		

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
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。	ご家族の要望、不安等をしっかりと聞き取り、不安の解消に努めている。収集した情報に基づきケアプランを作成し同意を頂いている。		
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。	ご本人、ご家族からしっかりと主訴の聞き取りを行い、グループホーム以外でもその時望まれているサービス、ご本人に合うサービスが選択できるよう提案している。		
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。	役割を持って頂き、介護する側、される側と区別せず、共同生活者としての関係を築いている。		
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。	毎月通信を送付し日々の様子を理解して頂いている。面会時等には近況を報告し、共に本人を支えていく関係を築いている。また、ご家族が行事に参加出来る様必要に合わせ声かけをしている。		
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。	家族、友人、知人等にいつでも訪ねて頂けるような環境作りをしている。	このホームでは、面会時間に制限がなく、いつでも面会できる。友人や知人が訪問された際には、お茶を出してもてなし談笑しやす様に配慮し、いつでも気軽に訪問できるように取り組んでいる。お寺での法要に参加する利用者もあり、今までの馴染みの関係を継続するように支援している。	

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。	入居者様同士の人間関係を把握し、心地よい時間が過ごせるように職員が見守っている。レクや創作活動等提供し馴染みの関係が構築でき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。	退居されてからもご家族より連絡があり、必要に応じて相談に乗ったり訪問することもある。		
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。	毎日の声かけや関わりの中で一人ひとりの意向や思いを把握するよう努め、気づきシートを活用しケアプランに繋げている。ご家族とも話しできる機会を作り確認している。	日常会話の中から把握した、利用者の思いや意向は「生活日誌」に記載され、職員間で共有している。また、利用者の外出希望については、個別に対応している。	
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。	入居前はご本人やご家族との面談や利用していた事業所や医療機関からの情報収集により、生活歴や暮らし方等把握するよう努めている。ご本人との関わりの中でも常に情報収集出来ており、共有している。		
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。	生活日誌で、日々の心身の状況等の把握が出来る様にしている。変化が生じた時は職員が状態の正確な把握が出来る様、カンファレンスを開催し、状態に合わせた支援の統一を図っている。		

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
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。	全職員が入居者様の気づきシートを作成し現状を把握、それと共にご本人の思いや家族の意向、提携医の意見を参考に介護計画の作成にあたっている。全体ミーティング時に入居者様それぞれのモニタリングを毎月行い、介護計画に反映させている	モニタリングは、毎月のフロアミーティングで、職員全員が意見を出し、ケアプラン作成者がまとめている。6ヶ月ごとのケアプラン変更時には、「気づきノート」に利用者の気づきを記入している。その後、ケアカンファレンスで、モニタリングや「気づきノート」の記載事項を参考にケアプランの見直しを行っている。	
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。	個別の生活日誌に、毎月ケアプランに基づいた支援内容を記載、朝夕の申し送り時やフロア別の伝達ノートを作成、職員間で情報共有している。それを基に状態の変化がある場合は関係者に伝え、介護計画の変更を行っている。		
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。	ご本人の思いやご家族の意向、その状態を常に把握し、他ユニットや本社、他ホームや他施設の協力を仰ぎまた、公の機関にも連絡や相談をし、新しいニーズに対応できるようにしている。		
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。	地域の行事への参加や地域の商店を利用することによる交流が図れるよう配慮している。また、地域のボランティアの楽しい手作業や様々な芸事の披露により、入居者様の楽しみや豊かな暮らしを作っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	入居者様やご家族に入居前に提携医の選択をして頂いている。入居後も必要や要望に応じ提携医と連携し、適切な専門医の紹介をしている。毎週火曜日に提携医の往診、看護師による24時間対応があり体調不良時には適切な医療が受けれるようにしている。また、提携医とも常に連絡が取れる体制が出来ている。	入居時に利用者や家族の要望でかかりつけ医を決めている。ホームの連携医をかかりつけ医とする利用者が多い。連携医は、定期的に利用者を訪問し健康状態を把握し、体調不良時には、連携医に連絡し指示を受けている。	

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
31		○看護職員との協働 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。	看護師と常に連絡が取れる体制があり、気になる事、変化があれば必ず看護師に伝え必要があれば指示を仰いでいる。		
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、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。	入院先へのお見舞いを重ね、利用者の現状を把握し、退院時もカンファレンスに参加したり、サマリーを貰い、ホームかかりつけ医とも相談し、安心してホームに戻ってもらえるようにしている。		
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。	ご家族、担当医、管理者と、終末期のあり方について話し合いを行い要望を聞いたり、今後のケアについて伝えていきます。またその要望を基にスタッフ間でチームケアを行えるよう、ケアの統一を行い、状態の変化に応じて担当者会議を行っています。	入居契約時に、「医療的対応に関する指針」「ホームでの看取りの指針」について説明を行なっている。重度化した際には、医師・家族・職員が話し合いを重ね方針を決定している。要望があれば看取りを行い、開設以来2件の事例がある。	
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。	緊急連絡網作成、またスタッフは定期的に救急救命の研修に参加したり看護師による慌てないための実践力を身に付ける勉強会を行っている。		
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。	消防署立会いのもと、避難訓練、消防訓練を行っている。また防火管理者による定期的な防災点検、非常用の水も用意している。地域マップ等も周知している。	年に2回（その内1回は夜間を想定した）避難訓練を消防署立会いの下に行っている。その際、実際に利用者も参加し誘導訓練を行い、訓練の後には、反省会を行なっている。災害時には、地域住民の受け入れを行なう方針である。	

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
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。	個人情報についての研修に参加している。個別情報については鍵付の書棚に保管し情報破棄にはシュレッダーを使用している。職員は尊厳や羞恥に配慮した声かけが出来る様支援を行っている。	「人格の尊重」・「プライバシー」・「接遇」に関する職員研修を、年に1回行なっている。所内の「ケア向上委員会」が職員の言葉かけについて検証し、「馴れ馴れしい言葉使いをしない」など、注意を促している。	
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。	事前にご家族からご本人の性格や習慣、生活歴を聞き取り言葉だけでなく表情や行動等からも思いや希望が汲み取れるよう支援している。		
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。	ご本人のペースで食事、入浴、起床、就寝等一人一人に行いたいことを確認しながら個々の希望が叶い、余暇時間を楽しめる様レク等を提供している。		
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。	季節に応じた衣服が自己選択できるよう支援している。下着、衣服は清潔が保てるよう洗濯をしている。どの方も1, 2ヶ月に1度の頻度で訪問理容を利用されている。		
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。	入居前に嗜好についてお聞きし、好き嫌いの把握をしている。味付け、盛付、台拭き、配膳、片づけ等その方の能力に応じた役割で無理なく家事が楽しめる様にしている。回転寿司等外食、誕生日会の手作りケーキ等提供し食事に楽しみが増える様にしている。	献立は事前に作成されてなく、利用者の要望を参考に、職員が食事を用意している。弁当を作り屋上でピクニック気分を味わったり、屋上で焼肉パーティーをするなど、皆で楽しんでいる。時には、寿司を食べに行ったり、お好み焼きの出前を取ることもある。	

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		○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。	食事や水分量は毎日記録に残し、必要な摂取量が取れる様サポートしている。職員は1日を通じての飲水量の必要性を理解している。食事量の少ない方はご家族、提携医と相談し栄養食を提供している。水分以外にゼリー等を提供して必要量の摂取に努めている。		
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。	毎食後職員の声かけで口腔ケアが出来ている。磨き残しがないよう声かけにて確認、援助を行っている。定期的に義歯洗浄剤で義歯の洗浄、保清も出来ている。歯科提携医がおり定期的な往診で口腔内の健康維持が出来ている。		
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向けた支援を行っている。	排泄時間を記録し，一人ひとりの排泄間隔の把握を行っている。それによって適時のトイレ誘導を行っている。排泄の難しい方は適時のパット確認を行い清潔な状態を保っている。	利用者が気持ちよく過ごせるように、排泄パターンを十分に把握し、トイレ誘導を行っている。利用者に応じた衛生用品や夜間の排泄方法を検討し実施している。	
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。	規則正しい排便に繋がるように毎日体操等適度な運動が出来る様支援している。気持ちの良い排便が出来る様に食事や水分補給にも配慮している。それでも排泄困難な方には提携医より適切な薬の処方をしてもらっている。		
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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	毎日入浴可能で無理強いすることなく入居者様の希望に沿って時間を気にせず、一人ひとりのペースで入浴を楽しんで頂いている。入浴が困難な体調の時は手浴、足浴、清拭支援し気持ちの良い生活をサポートしている。	入浴を嫌がる利用者に対しては、無理強いせず、時間を変更して対応している。入浴時間は、利用者の要望に出来るだけ沿うよう配慮している。	

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
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。	活動的に過ごせるように支援し、夜間は熟睡して頂けるようにサポートしている。その方の希望する時間も大事にしている。		
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。	薬局による居宅療養管理指導を受けており、定期的に薬剤師による薬についての勉強会も開催している。個々の薬の情報書をファイルし、服薬状況や効用、副作用を把握するようにしている。処方薬に変更があった場合は全職員に周知するようにしている。		
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。	一人ひとりの楽しみを周知し、出来る事を有用感を持って行えるよう支援している。		
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。	外出の機会を持ち、入居者様の行きたい場所の希望を聞き取り、遠い場所は外出計画を立て外出できるように援助している。また、週に1度は必ず散歩に出掛けられている。	週に1度は、近所の公園に散歩に行き、それ以外の日は、屋上を散歩するようにしている。食材の調達に職員といっしょに近くのスーパーに行くこともある。	
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。	所持金のホーム管理はしていないが、希望の物を希望時に購入できるように立替払いを行っている。所持することにより安心感がある方についてはご家族と相談し自己管理してもらっている。		

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
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。	手紙は年賀状、暑中見舞いをはじめなるべく本人自筆の物を出すようにしている。電話は職員が取次ぎ家族と本人と話をしている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	常に季節感を感じられるよう配慮し、清潔な居場所作りを心掛けている。感染病等の配慮も行い安心して生活出来る様になっている。	玄関には、利用者が作成した季節を感じる置物を飾り、各フロアーには季節の花を飾っている。屋上では、利用者と一緒に季節の花を植え、観賞している。	
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。	多目的ホールや屋上なども利用し、気分転換を心掛けている。		
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。	ご本人が自宅で使用していた家具などを持って来て頂き、長年の生活空間の延長線上になるような居室作りを心掛けている。	居室には、家族の写真やレクリエーションで作成した作品を飾り、心地よく過ごせるように配慮している。	
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」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。	入居者様の手作りの壁画を玄関に飾るなどしている。屋上でも花や野菜を植え、成長や収穫を喜び、楽しみを支援している。		

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 グループホーム千田・みどりの家

作成日 平成27年5月2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	4	運営推進会議の地域住民の参加が少ない。	毎回、地域住民や関係者の参加が2名以上いる。	・地域行事へ積極的に参加し、住民との関係性を築く。 ・ホームの行事案内を回覧版で回してもらい、ホームに足を運んでもらえるようにする。 ・上記の事を行い、参加して下さる構成員を増やす。	5か月
2	1	当ホームの年間行動目標のスタッフへの周知方法が曖昧で、周知されていない。	行動目標を意識して行動する。	スタッフが目標を意識して業務に当たれるよう、3ヶ月に1回アンケートをとり、目標の再確認と自身の実施状況を評価する。	7月が年度始めの為、7月から3か月ごとに行う。
3					
4					
5					
6					

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。