

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 1月 15日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492300029		
法人名	社会福祉法人 広島友愛福祉会		
事業所名	グループホーム ふきのとう		
所在地	大竹市松が原町854-1 (電話) 0827-57-7288		
自己評価作成日	平成26年9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	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成26年11月10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>田園風景の広がる閑静な山間部に位置し、近隣の野菜や米を調理し提供している。外出レクリエーションを行い、外食やコンサートにお連れしている。近隣のこども館の子供たちと毎年敬老会をしている。重度化に伴い終末期を家庭的な雰囲気の中で過ごせるよう医師、看護師、家族と連携し看取りを行っている。近隣の自治会と防災協定を結び協力体制を取っている。</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>グループホームふきのとう（以下、ホーム）は、四季折々の季節が楽しめる緑豊かな山間部に位置します。同じ建物内には、法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所があり、日々協力し合いながら運営されています。</p> <p>ホームでは、入居者の楽しみの一つでもある食事を大切に考え、職員の手作りによる食事を提供されています。地元の旬の食材を使い、入居者の好みも反映しながら提供されています。</p> <p>また、希望があれば看取り支援を行う方針を持ち、これまでホームで看取りをした経験もあります。職員は、入居者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう取り組まれています。</p> <p>25年度、市行政が立ち会い、地域と防災協定を締結されています。今後、地域との合同避難訓練実施の計画もあり、地域の一員として助け合いや連携を深める努力をされています。</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ユニット)					
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。	私たちは、笑顔を大切にしますという理念を掲げ常に笑顔で接し、法人の理念でもある自立と共生を基に出来ることは声掛けを行い、一緒に生きる仲間として、住み慣れた地域で自立して生活出来るよう支援している	開設2～3か月後に全職員で話し合い作成した理念を掲げておられます。理念を共有スペースに掲示したり、業務日誌などの記録用紙に理念を印字したり、常に確認、共有できるよう工夫されています。	
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。	事業所の行事参加の呼びかけ、掲示を行っている。近隣の催し(敬老会、音楽会等)に出かけている。近隣の方へ散歩や、買い物中のあいさつは、いつもしている。声掛けをして下さる方が多い。	地域住民の声により開設されたホームです。地元出身の職員もおられ、日頃から地域住民との交流があります。ホーム行事を町内の掲示板で広報し、クリスマス会には地域住民の参加もありました。地域の福祉施設のバンドクラブや、地元の高校生の訪問があり、歌や体操と一緒に楽しまれています。	
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。	近隣の方、利用者、家族に、不定期の介護教室や体操教室、音楽療法、手芸などを不定期に行っている。		
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。	概ね、2か月に1回運営推進会議を行い、状況報告をし、ご意見、指導を参考にし、サービス提供をしている。評価は、報告している。ご家族、利用者からの要望は少ない	会議は同じ建物にある小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催されています。家族、自治会長、認知症の人と家族の会代表者、市行政職員、地域包括支援センター職員の参加があります。会議では、現状報告、情報交換が行われています。また、会議を利用して勉強会を行います。また、会議を利用して勉強会を行います。この度は人権学習について取り組まれています。	
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。	現在の利用状況等を、適宜報告している。運営推進会議には、市の方も参加している。不定期に市よりの連絡あり。	運営推進会議に市行政職員の出席があります。また、介護保険についてアドバイスを受れたり、ホームから相談したり、空き情報を伝えるなど、普段から連絡を取られています。さらに、地域包括支援センターから困難事例の相談を受け対応するなど、協力関係を築かれています。	

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>所内に、身体拘束の具体的な行為について掲示し、職員は、周知している。家族と相談の上行動制限をしている方がいる。</p>	<p>外部講師による人権学習を実施し、身体拘束をしないケアについて理解を深めておられます。近くには川や山林があり、安全のために玄関は施錠されています。希望があれば、1階の小規模多機能型居宅介護事業所に出かけて気分転換をされています。また、命令的な言葉を使わないよう周知徹底されています。</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>職員は、虐待について施設内掲示によって情報を共有しており、常に注意をしている。利用者の傾聴に努めている。声掛けにも配慮している。研修を行った</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>成年後見人制度については、理解している。制度を利用された方がいる。権利擁護研修を行った。</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>問い合わせ時、面談時、契約時には、家族の不安や疑問点について十分な説明を行い、納得の上で契約を行っている。</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>相談窓口や御意見箱を設置している。面談時に要望等をうかがっているが、運営についての意見は少ない。アンケートを行った</p>	<p>運営推進会議に毎回3～5人の家族の参加があり、意見交換されています。毎月、ホームでの生活状況を家族に報告し、意見が言いやすいよう工夫されています。意見や提案は改善に向けて検討されています。ホームで解決できないことは法人にあげ、運営に反映できるよう話し合われています。家族から出された意見をもとに、家族参加型の行事を実施した事例があります。</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>スタッフ会議を開き、代表者、管理者が参加し、意見を聴いている。人員配置についての意見あり。なかなか反映されない</p>	<p>管理者は、職員が意見や提案を伝えやすい雰囲気づくりに努められています。職員は、ケアに関することや運営に関することなど、直接管理者に伝えられています。ホームで解決できないことは法人にあげ、意見や提案が運営に反映できるよう取り組まれています。</p>	<p>職員の意見や思いを母体法人と共有し、課題の改善に努められるとともに、今後は、職員のスキルアップに向けた取り組みに期待します。</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>職員の個性や得意分野での介護の関わりを大切にしている。十分な休憩が取れないこともある。職場環境の整備が必須である。人事の配慮必要</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>法人内で研修を行っている。各種研修へ参加しているが、十分ではない。認知症研修、実務者研修など外部研修に参加している。</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>認知症の方と家族の会、障害の方、こども館との交流あり。法人内での共同会議、委員会に参加している。多職種連携に参加している</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>お問い合わせや、来所時に必ず本人との見学をお勧めし、本人と面談し不安なことや、困っていることを傾聴している。自宅訪問や病院面会も行い、課題を明確にし、信頼関係を築いている。</p>		
		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</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		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。	家族から介護の現場で困っていることをしっかり傾聴し、家族の要望も含め支援の方法を考えている。利用開始時まで何度か連絡を取り、信頼関係を築くよう心がけている。		
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。	サービス利用開始までに、面談を行い他のサービスも含め、説明している。本人の現在の状況等に配慮し、本人、家族希望に添える当該サービスおよび他のサービスも照会している。		
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。	楽しい時は、一緒に笑い共に過ごし支えあう関係作りに努めている。家事を一緒に行うこともあり、出来ることをしていただいている。		
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。	体調不良時や不穏、気づき等を家族と連絡を取り合い、面会時には日々の状況を報告し、家族の関わりを大切にしている。支援計画に現在の状況をお伝えする用紙を添付している。ターミナルの方もおられ、家族が泊まれることもある。		
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う、支援に努めている。	家族、知人の面会を支援している。馴染みの場所や地域の催しに参加している。馴染みのかかりつけ医の受診をされておられる方が多い。地域の催しへの参加をしている	家族や知人の訪問があります。敬老会などの地域行事で親しい人に会うこともあります。法人施設の行事の参加や知人の面会に行くなど、機会があるごとに馴染みの人と交流できるよう支援されています。また、ホームでは時間を問わず面会が可能です。	
		○利用者同士の関係の支援			

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。	利用者同士の席順を、あらかじめ決め、会話やレクに参加できるように配慮している。声掛けや、誘導を行い混乱のないように関わりを持っている。テーブルの配置を適宜替えレク参加を促している		
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。	退所の方の見舞いや、面会に行っている。介護保険等の相談を受けることもある。退所者にも年賀状やあいさつ状を出している		
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。	一人ひとりのペースに合わせ残存機能を発揮できるように、本人の希望添えるように心がけている。支援計画に入れている（家事をしたい、外出したい・・・）	毎月のモニタリングや、日常会話の中で思いや意向を把握されています。意思表示の難しい入居者は、仕草や表情から思いを推し量り、申し送りノートで職員間で情報共有しながら本人本位に検討されています。	
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。	家族、本人より情報を聴き、地域での暮らし方も含め、生活歴を大切にされた支援を心がけている。自分史を聴き、記録し回想法に利用している		
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。	日々の体調確認を行い。認知状況を踏まえ本人の、出来ること、出来ないことを、家族と検討して支援している。ケアカンファを適宜行い支援計画に反映している		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング		毎日のケアチェック表をもとに、毎月、モニタリングを行い評価をまとめています。介護計	

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	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。	担当学会議、モニタリングを、適宜行い、計画を立てている。職員との意見を参考にし、介護計画を立てている。ケアカンファを月に一度行っている。その都度支援を変更することがある。	モニタリングと評価をされています。介護計画は、モニタリングや評価記録を参考に、職員とカンファレンスを行い、ケアマネジャーが中心となって作成されています。3か月ごとの見直しを基本に、変化があった場合はその都度見直されます。外出したい、家事がしたいなど、入居者の希望を組み込んだ計画が作成されています。	
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。	介護計画に基づき支援を行っている。ケアシート、業務日誌に気づきや、様子を記入し、情報共有を行い支援している。状況によりベットを移動したり、福祉用具を変更したりと工夫しながら介護を行っている。		
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。	機能低下の方や、馴染みの関係を持ちたい方が、家族と相談の上小規模を利用している。支援計画に位置付けている		
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。	近隣のボランティアさんが、歌や、ハーモニカ、ギター演奏に来られている。近隣の野菜の寄附等がある。		
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、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。	かかりつけ医に同行して受診することあり。主治医から指導を受けている。事業所での身体情報を家族に連絡し、かかりつけ医とも相談している。訪問診療利用の方が4名いる。ターミナル対応をしている	入居前のかかりつけ医を継続されています。受診は、家族の対応を基本にされています。緊急時はホームで対応されます。医療に関する情報を家族と共有されています。週1回、訪問看護による健康管理が行われています。また、治療が必要な場合は歯科医の往診があります。	
		○看護職員との協働	訪問看護に状況や気づきを伝え、相談の		

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		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。	上適切な指導を受け受診につなげている。必要時には訪問依頼し、時には医師と相談の上点滴、処置等に訪問看護を入れている。週1回の訪問看護あり。リハビリ、体操を行っている		
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、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。	入院時には、見舞いや家族連絡を行い、状況を把握している。医療連携室とも連絡を取り合い、情報交換をし退院前には担当者会を開いている		
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。	重度化指針を作成し入居時に説明している。医師、家族、事業所と担当者会を開催しターミナル対応を行っている	家族の協力を得ながら、ホームで看取りを行った経験があります。主治医の指示書に基づいて訪問看護と連携を図りながら支援されました。重度化した場合は、ホームでできることを説明し、その都度、家族や医師と話し合い方針を決めておられます。また、医療機関や法人の福祉施設とも連携を取られています。	
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。	マニュアルを作成している、研修が不十分である。訪問看護連絡指示を受けている		
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。	定期的に、消防訓練を行っている。近隣の方にも協力をお願いしている。法人本部に地域防災センターあり。地域と防災協定を結び協力体制あり。地域と合同防災訓練の予定あり。	建物2階のベランダを避難場所として想定し、災害訓練を実施されました。年2回、夜間を想定した消防訓練を実施し、消防署も立ち合われています。消火訓練には、入居者も参加されました。昨年度、市行政担当課の立ち合いのもと、地域と防災協定を締結されました。また、この度は、地域住民と合同訓練を実施される予定です。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援



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
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。	一人ひとりの人生や人格を考慮し、誇りを損なわないように、声掛けを心がけ、排泄時や入浴時には、羞恥心にも配慮をしている。丁寧な声掛けに努めている	名前を呼ぶ際は「さん」付けを基本に、状況に合わせて下の名前で呼ぶこともあるなど、一人ひとりの性格を見極めながら臨機応変に対応されています。また、トイレの戸を必ず閉めるよう徹底されています。一人になりたいという思いを汲み取り、居室でゆっくり過ごせるように配慮するなど、その日その時の状況に合わせて対応されています。	
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。	希望に沿って、支援が出来るように選択、同意、説明に努めている。(レク希望、飲み物・食べ物選択・・・)、家族からの嗜好品等を提供している。認知症の方の希望の表出に気づくように傾聴を行っている		
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。	業務を先行しないように、特にスケジュールを決めず個々のペースに合わせ支援を行うように努めている。		
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。	更衣時外出時、服選びや、一緒に行っている。美容の日を不定期に設けており、カットや、眉そりをしている。化粧を行う人もいる。		
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。	地元の野菜を使い、職員が調理し提供している。季節感のあるものを彩りよく調理して、好みの物をおいし献立を立てている。一緒に下ごしらえをしたり、片づけを一緒に行っている。声掛けを行い楽しい食事を心がけている。外食も不定期で行っている	食を大切に考え、3食とも職員が手作りされています。台所からは、調理の匂いや音が聞こえ五感を刺激します。職員も一緒にテーブルを囲み、同じものを食べておられます。ホームでは、季節ごとにイベント食や外食など、雰囲気や環境を変え、食事が楽しみになるよう工夫されています。	
		○栄養摂取や水分確保の支援	木りに合わせ、形態や種類を色々 提供		

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		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。	本人に合わせて、形態や種類を変え、提供している。水分補給が適宜できるようにしている。食事量の少ない方には、栄養士と相談の上補助食品や、好物を提供し、食物摂取の確保に努めている。嚥下困難な方あり主治医の指導を受けている		
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。	毎食後口腔ケアをしている。本人の出来ることはしていただいている。全介助の方には口腔ブラシやガーゼなどで対応している。夜間は、義歯を保管し消毒している。		
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。	定期的に誘導、声掛けを行っている。排泄リズムを把握し、自立支援を行っている。ほぼ2時間おきの誘導、交換を心がけている。夜間の定期的にオムツ交換トイレ誘導を行っている	トイレは4か所あります。手すりを設置し、車いす対応が可能な広さが確保されています。食事前やおやつ前など、定期的に声かけによる誘導を行い、自立に向けた支援に取り組まれています。夜間のみポータブルトイレを使用する入居者もおられます。また、毎日定時に汚れを確認し、清潔保持に努めておられます。	
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。	食物繊維の多い食材を使用し、手作りのヨーグルト等を毎朝出し、毎日ラジオ体操や軽い運動をしている。水分補給を1200CC取れるように定期的に行っている。家族と相談の上、下剤を、服薬している。排せつ表に記入し、排泄管理をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	日中の入浴をしている。夕方の入浴は、職員の配置もあり、実現できていない。必要に応じてシャワー浴、清拭、足浴を行っている。	入浴は、週2～3回を基本に提供されています。広く明るい浴室は、3方向から介助可能な浴槽が設置され、個浴となっています。1日3人ずつの入浴を基本に、声かけや対応に工夫しながら支援されています。	
		○安眠や休息の支援			

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		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。	体調や、本人希望により、適宜評養が取れるように配慮している。自由に居室で休まれている。夜間不眠の方には、飲み物の提供や、傾聴を行って安眠を促している。		
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。	個人ファイルに処方箋を入れている。いつでも閲覧が出来る。服薬が確実に出来るように支援している。便秘時には、下剤の調整を行っている。		
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。	生活リハビリも兼ねて、家事を一緒に行うことあり。気分転換に、近隣の散歩や、庭でのレクもやっている。		
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。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。	近隣の買い物、散歩、ドライブ、外食等に不定期で出掛けている。天気の良い日は、近隣の散歩を楽しんでいる。重度の方の外出が難しくなっている。	年間外出計画があります。コンサートやホテルでの外食、公民館の催しなど、普段行けない場所での外出を企画されています。家族の協力を得て、散歩や外食に出かける入居者もおられます。日頃は、ホーム周辺の散歩や日向ぼっこなど、気分転換を図る機会をつくられています。同じ建物内にある小規模多機能型居宅介護事業所へ出向き、機能訓練を行う入居者もおられます。	
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。	お小遣いを、お預かりし、外出時などに使用されている方もいる。金銭管理が出来る方がいないので施設側の予定で動くことが多い。希望の者があれば家族にお願いし、施設で購入している。		
		○電話や手紙の支援			

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		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。	家族に、入居者の方が年賀状が出せるようしている。家族や、知人との電話の取り次ぎを行っている。		
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。	階段や、玄関周りに、作品を飾っている、エントランスには花を飾っている。テーブルには、必ず季節の花がいけてある。	玄関入口に季節の花を飾り、階段の壁や共用フロアに入居者と職員が一緒に作った作品や写真が掲示されています。リビングでは音楽をかけ、BGMで演歌が流れると一緒に歌う入居者もおられます。落ち着いて過ごせるよう配席にも配慮されています。柔らかな色彩のソファが対面で置かれ、居心地良く過ごせるよう工夫されています。	
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。	ソファやテーブル配置により、利用者同士が思い思いに過ごされている。他の方の居室でお茶を楽しまれる方もいる。		
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、使い慣れたものや、思い出の物を持ってこられ、今までの生活感を生かせるように配慮している。入口に笑顔の写真を貼っている。	居室ドアにウェルカムボードを掛け、エアコン、ベッド、布団、カーテン、洗面台が備え付けとなっています。入居者は、使い慣れた家具や仏壇などを持ち込まれています。テレビや時計を置いたり、写真を飾ったり、化粧品など小物を持ち込んだり、一人ひとり居心地良く過ごせるよう工夫されています。	
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。	混乱を防ぐために、場所の表示あり。手すりを設置している。出来ること、分かることを探し安全に生活出来るように支援している。適宜の声掛けを行っている。水分は直ぐに拭き取っている、夜間は照明をいち部消灯している。		

V アウトカム項目(1ユニット)			
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
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
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3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム ふきのとう

作成日 平成 27 年 2 月 10 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	7	職員の休憩が十分取れていない。夜間時の仮眠, 休憩も十分でない。	全員が休憩時間を取れるようにする。	現在, 休憩室を作り, スタッフ同士が声かけをしながら, 休憩が取れるように配慮している。	～平成27年9月
2	1	理念に挙げている「笑顔を大切にします」が, 業務に追われ, 実践できていないことがある。	忙しくても笑顔で対応する。	自分の声かけや笑顔を増やし, 入居者が安心できる環境をつくる。	～平成27年9月
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。