

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30年 3月 19日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100488		
法人名	株式会社 リアン		
事業所名	グループホーム だしお		
所在地	広島市南区出汐1丁目4番16号 (電話) (082) 250-1620		
自己評価作成日	平成30年2月19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_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100488-00&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30年3月9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）】

同建物内に併設している小規模多機能ホームと事業所間で、小規模多機能ホーム利用者と合同でレクリエーションを行い交流しています。
--

【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）】

この1年間の特徴的な取組みとして、第一に「利用者同士の関係の支援」の深化がある。即ち、二階、三階のグループホームのみならず、四階に併設の小規模多機能型ホームの利用者とも交流の促進を図っている。敬老会やクリスマス会等、主要な行事をホーム合同で開催し、交流を深めたり、昨年は敬老会と家族会も同日開催とし、家族を含めた関係作りの拡大に繋げることができた。第二に「職員を育てる取組み」の深化がある。即ち、職員交流に関しても、合同ミーティングを開催し、「急変や事故発生時の備え」について緊急時対応の連携強化を図った。第三に「看護職員との協働」の深化がある。即ち、全館で数日に分けて、看護師と感染症の研修会を開催し、感染症グッズの活用も踏まえた感染症対策を徹底させた結果、この冬のインフルエンザの罹患ゼロの実績に繋げることができた。
--

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。	ミーティング等を通して職員との理念の共有を図っている。全職員と共有は多少できてきたが、実践がまだまだ出ていない。	法人理念を基に、管理者が主となって年間目標を策定しており、昨年度の法人会議での評価検証を経て、今年度の目標は「入居率100パーセント」「笑顔で元気づく挨拶」を掲げ、時に唱和している。今年度末のユニット合同ミーティングで目標達成度の検証を行い、記録に残して職員間で共有を図る予定である。	法人理念に沿って具体的で分かりやすい年間行動目標を策定し、年度末の合同ミーティングで達成度の評価検証を行う枠組みは整備されてきたが、理念の実践に課題がある様である。事業所の年間目標に沿った職員個人の年間目標・計画を策定し、定期的に評価する案等、実践力の基盤強化を期待したい。
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。	日常的に交流はできていません。夏祭り・亥の子・子供神輿等、町内会行事の参加しています。	必要時に近所への散歩や買い物で地域交流をしている。町内会に加入し、夏祭り等の町内行事参加や災害時の緊急退避施設としての協力、敬老会でのカーブの語り部、フルート演奏ボランティアの受け入れ等、相互交流も為されている。又、亥の子祭りや子供神輿、系列保育園児の訪問等、世代間交流も為されている。	開設から6年を迎え、事業所は地域の中で認知されつつあるが、立地上や体制面の制約もあり、日常的な外出が難しい面がある。従って、相互交流を促進するためにも事業所主催の行事の開催やボランティア活用を促進する案等、事業所から地域に向けた発信力や求心力を高める取り組みを期待したい。
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。	地域の方へ向けて支援方法等を伝えることまではできていませんが、運営推進会議で民生委員の方等に、認知症の方への支援方法等相談できることを伝え、体制は整えています。		
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。	利用者の状況、事故報告、サービス内容を伝え意見をもらうようにしています。意見をいただいた際は、施設で出来る限りサービス向上につなげるようにしています。	会議は併設の小規模多機能型事業所と合同で定期的開催され、利用者・家族・民生委員・地域包括支援センター職員が参加している。事業所の現況報告や行事報告が参加者との意見交換と共に行われ、家族からの提案で感染症予防のため空気清浄機を導入した経緯がある。又、議事録は閲覧可能となっている。	
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組んでいる。	運営していて疑問点が生じた時や、事故報告の連絡、運営推進会議の案内の送付を行っています。	運営推進会議にはほぼ毎回、地域包括支援センター職員が参加し、情報の共有化が図られると共に開催報告書を市担当者に送付している。又、市主催の虐待や施設計画作成等の研修会に参加したり、利用者の外出のため社会参加支援ガイドヘルパー派遣事業を利用する等、協力関係を築くように取組んでいる。	

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>	正しい理解をむけて身体拘束を行わないケアを研修等を通じ今後とも伝えていきます。防犯上の理由で玄関の施錠は行っています。	マニュアルを整備し、職員は内・外部研修に参加して「身体拘束はしない」必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。玄関は防犯上の理由で施錠しているが、不穏な場合は同行することもある。利用者によっては夜間ベッド周辺に赤外線離床センサーを設置し、拘束廃止に向けた側面支援を行う時もある。	
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>	外部、内部研修に参加しています。利用者の言動を含めた状態観察、職員の介護の様子をみて必要に応じて助言を行い、虐待防止に努めています。		
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に支援している。</p>	管理者、介護支援専門員、一部の職員は理解していると思いますが、まだまだ活用は出来ていない事が多いと思います。これからも研修等に参加し権利擁護について勉強し、活用できるようにしていきます。		
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>	契約書、重要事項を用いて解りやすく説明するように心がけています。又、契約後も不明な点があれば、わかりやすく説明するようにしています。		
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>	利用者、家族からの意見を職員が受けた場合は、介護支援専門員に伝え対応し、運営に反映しています。利用者、家族にも随時要望がないか確認しています。	利用者の意見は、日々の会話の中で把握し、家族とは面会時や運営推進会議等で、職員や管理者が積極的に聴く様に努めており、介護記録等に残して共有している。家族から薬の内服管理に対する要望が出され、事業所では服薬後の薬袋を回収して確認し、薬箱も職員による安全な管理体制にある旨の情報提供をした。	

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>運営に対しての意見や提案は随時管理者に伝え、管理者より代表者等に伝え必要に応じて対応しています。</p>	<p>毎月の各ユニット会議、合同会議、毎日の申し送りや法人部長との年1～2回又は管理者との随時の個別面談を通して、意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案等に対する支援をしている。職員の提案により、従来の紙パンツから漏れにくいサポート型のパンツに移行して尿失禁が減少した経緯がある。</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>職員の努力等を把握し、出来る範囲で職員の希望が叶えられるように努めています。</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>市やその他団体の研修会を職員に情報提供し参加出来る様に努めています。</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>他施設との情報交換を行っています。</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>施設生活において心配事や不安ごとを聞き、傾聴を中心とし無理強いしないように支援し、信頼関係を築くようにしています。</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
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。	本人より家族の方が要望をだされることが多いので話をしっかり聞き、本人の意向も踏まえつつ支援を行い、できるだけ迅速に対応するようにし関係づくりに努めています。		
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。	問い合わせの時利用開始にあたって再度本人、家族にサービスについて確認しサービス提供をしています。		
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。	本人中心の介護に成りがちではありますが、その都度毎に様子を伝えたりすることにより家族との関係も築くようにしています。		
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。	家族の要望を聞きすぎてしまう部分もあるのですが、本人の意向も家族に伝え、本人家族共に納得しサービスを受けてもらうようにしています。		
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。	家族や知人等遠慮なく来所していただきコミュニケーションを図ってもらっています。	「気軽に訪問できる事業所作り」「地域との絆」を大事にしており、家族の協力も含め、美容院や墓参り等への外出を通して、馴染みの場所で馴染みの顔や声と、何気ない日常を楽しめる様に支援している。孫の結婚式に参列したり、元の職場近くにドライブしたり、利用者が信仰している教会から知人の来訪もある。	

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
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。	基本的に座る席は自由にしており、気軽に会話できるようにしています。又、あわない人がいる場合は、職員が仲介したり、席を考慮して対応しています。		
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。	利用終了後も電話などで相談があった時には相談にのるようにしています。		
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。	利用者の話を傾聴し、できるだけ本人の意向に沿いサービス提供しています。	入居時は独自の情報シートで利用者の思い出の場所や希望等の情報を共有し、その後はその方の気持ちを大事にしながら、ゆっくり話す時間を作り、行動を理解する様努めている。好みを聞いて、買物に行ったり、出前を頼んだり、おはぎ作りや食器洗いをしてもらったり、カラオケ機器で楽しんだりしている。	
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。	アセスメントの際、病院などから紹介の場合は情報収集し、本人からお聞きするようにしています。言いたくないことについては無理して聞くことをせず、時間をかけて情報収集しています。		
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。	洗濯物たたみ等に参加してもらっています。		

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
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>本人、家族の意向は踏まえるようにしていますが、まだ職員に対しての意見を反映できていないので、もっと反映出来る様にと 생각합니다。定期的にカンファレンスを行い、利用者に沿ったサービスを提供出来る様常に見直している。</p>	<p>計画作成担当者が基本情報を集約し、原案を作成している。担当者会議には、その家族の過半数が参加して職員と介護計画を策定している。毎月モニタリングを行い、基本半年毎に計画の見直しを行っている。カーブ観戦に行くためにペットボトルのダンベルや手摺を利用した自主トレで体力作りに取り組んだ例がある。</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>食事、入浴、排泄等の記録はできていますが、工夫した介護を行った事をまだ記録に書き漏れることがあるので、記録していくようにしていきます。定期的にカンファレンスを行い、利用者に沿ったサービスを提供出来る様常に見直している。</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>本人や家族のニーズに対して出来る限り対応している。</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>一人ひとりの地域資源までは把握できていません。これかも継続し地域資源の把握に努めていきます。</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>今までかかっていた医院や、本人が望んでいる病院に受診、または必要に応じて往診してもらっています。</p>	<p>元の主治医の受診継続も可能だが、現在は全員が協力医を主治医としている。内科医は週1回、歯科医は隔週毎の往診がある。又、ユニット毎に1名の常勤看護師の配置と共に、訪問看護から週1回の来訪もあり、協力医との連携を図った適切な医療体制が組織されている。医療情報は申し送り等で共有している。</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>利用者の方の怪我や、状態変化があった時は看護職に相談し指示を仰いでいる。</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>入院時、施設での様子など情報提供しています。又、相談事項があれば連絡してもらい、退院が決まったら状況確認を行い、円滑に退院しサービス提供できるように支援しています。</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>食事が食べられなくなったり、体調が思わしくない利用者について、かかりつけ医、本人、訪問看護、家族と話し合い、終末期に対しての支援をしています。</p>	<p>契約時に事業所として基本的な方針を説明し、了解を得ている。要望があれば看取りを行う方針であり、重度化した際には本人・家族・関係者と話し合いを行い、できる範囲で適切な支援を行う考えである。過去に研修会も実施し、受け入れ体制はあるが、最終的には家族希望により医療機関へ転院するケースが多い。</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>救命救急の講習を受けてもらっています。定期的に行うようにしていきます。</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>全職員には通報方法等周知できてきているが、徹底していきたいと思えます。地域の方には運営推進会議の際、非常時の対応を依頼しています。</p>	<p>消防署立会いの下、併設の小規模多機能型事業所と合同で年2回の避難訓練を夜間想定、利用者参加にて実施している。運営推進会議の際、災害時の一般的な協力を要請すると共に事業所を緊急退避施設として利用も可能な旨を発信し、地域との協力体制を築いている。又、職員の防火管理者資格取得も支援している。</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。	時々子供扱いの言葉がけになる事がある。日々職員一人ひとりが気をつけていくようにしていきます。	尊厳に配慮しながらケアに関わり、利用者に対する言葉かけも節度を旨として、不適切な対応に対しては指導を行い、気づく事の重要性や望ましい対応を意識できる職員育成に取り組んでいる。トイレ誘導の際にも小声で対応したり、不必要な扉の開閉を避けるため、必要品は一箇所に収納するように配慮している。	
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。	話を聞く雰囲気作りを行い、本人の思いを汲みとり支援をしていますが、職員中心にケアが進んでしまう事も多く、本人が自己決定できるように関わっていききたい。		
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。	一人ひとりのペースを大事にするようにはしているが、職員側のペースになっていることも多くあり、一人ひとりのペースに合わせるように努めています。		
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。	介助が必要な方に対しては、出来る範囲で支援しています。		
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。	食事作りも行っているため、本人が苦手なものはできるだけ外したり、食べやすい形態にして提供しています。食器洗い等は、利用者の方に以前は手伝ってもらっていましたが、今は出来る方がおられない。	食事は外部業者から食材とレシピが届き、職員が少し手を加え調理している。ミキサー食等の形態調整も行う。利用者は、下準備や下膳等、役割に応じた手伝いをしている。お花見等の行事食やたこ焼き等のおやつ作りやお好み焼きの出前も好評である。手作りの足台を設置して、食事の座位環境も整えている。	

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>食材は業者(栄養士がメニュー作成)が持ってきて、調理は職員が行っており、一人ひとりの状況に応じた食事の提供を行っています。利用者の1日摂取量2000mlを目標にスポーツドリンク等を含め提供している。</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、歯磨き、うがいの声かけ、介助を行っています。義歯の洗浄消毒も行っています。</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>トイレに行かれる方は、何回でも行ってもらおうようにしています。介助が必要な方も意思決定できる方は、本人の訴え時、トイレ誘導を行っています。排泄表を作成していますので、誘導が必要な方は、漏れなく排泄介助できるようにしています。人数分のトイレが充分でない為、排泄回数が多い方はポータブルトイレを貸出し、排泄のストレスを解消している。</p>	<p>各人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしているが、必要時のポータブルトイレ対応や夜間排泄時の転倒防止のため赤外線離床センサーの導入等、環境整備も為されている。出来ることは本人に行ってもらい、又、紙パンツに比べ、経済的・機能的な改良型布パンツの導入等、自立に向けた支援も行っている。</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>認知症の方、介助が必要な方は排便チェック表を活用し、薬等を用いて排便コントロールしています。水分摂取の促し、医師との連携を図っています。</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>清潔保持の為、週3回入浴日を決めています。一人で入浴していただくので、ゆっくりと入浴して頂いています。</p>	<p>週2～3回の午後浴を基本とし、利用者の体調や入浴習慣に合わせて、好みの湯温や時間等で柔軟に対応している。入浴は半埋め込み式家庭浴槽での個人浴である。お湯シャワーを張って浴室温度を上げ、ヒートショック防止も配慮している。又、時に職員と歌を歌ったり、冬至の柚子湯や入浴剤等で寛いでいる。</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 の状況に応じて、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>本人の様子を観察し、休みたい 時に休めるように支援してい ます。</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>服薬介助の際は名前、日にちを 確認し介助を行っています。</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>楽しみごとや嗜好品の提供など の支援まで出来ていない部分 あり、一つずつでも提供でき るように支援していきます。広 告でゴミ箱作りや清拭タオル折 り、トランプ遊び等で気分転換 を支援している。</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>希望による外出は毎回はでき ていませんが、家族と共に外出 される場合は、事前の準備など 支援しています。</p>	<p>利用者の希望により、出来る だけ散歩や日用品の買い物に 出かける様にしている。又、 近隣の大学病院構内や比治山 下の公園での花見や町内の夏 祭り等の外出行事を通して、 普段は行けないような所へ外 出し、「非日常」を楽しむこと もある。個別支援でのカーブ 観戦や家族との外出・外食も 楽しみの一つである。</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>基本的には、施設には持参し ていただくか家族管理で願 いしています。</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
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>本人・家族の意向により支援しています。電話については、本人、家族の意向にて可能です。</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>共有の空間については、食堂から全てが見られるようになっており、利用者の方にとっては混乱が少ないように思います。温度調整は利用者の状況に応じて行っています。</p>	<p>2・3階に通じる吹き抜けを取り巻く廊下には広い開口部を設け、フロアに十分な採光をもたらし、明るく開放的な設えとなっている。フロアには季節の飾り物、廊下には職員の作による貼り絵が飾られ、癒しの空間となっている。又、加湿器や空気清浄機も設置され、この冬のインフルエンザの感染防止に役立った。</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>日中はフロアの方で、気のあった利用者と過ごされています。話し易い利用者と過ごせるような席を提供している。</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>利用者の方で、本人がどうしても必要なものは、お部屋に入る程度で持参して頂いています。</p>	<p>居室には、ベッド・エアコン・タンスが備え付けられている。又、十字架像・仏壇等、使い慣れた物や家族の写真・専用の加湿器等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様にしている。更に必要に応じて、ポータブルトイレの設置や夜間の安全面やトイレ誘導を考え、赤外線離床センサーを設置する時もある。</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>トイレへの動線も近く、安全に利用でき自立支援にもつながっています。手すりが無い動線はイスの背等を利用し、動線を途切れない工夫をしている。</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	○	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	○	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 グループホームでしお

作成日 平成30年3月20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	2	日常的に地域との交流ができていない。	地域との交流を深める。	地域のボランティア等を活用し交流の機会を増す。	6ヶ月
2					
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。