

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 12 月 22 日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200205		
法人名	医療法人社団 絆		
事業所名	グループホーム きぼうの杜		
所在地	広島市中区南竹屋町5-8 (電話) (082) 244-4116		
自己評価作成日	平成	25年	8月 7日
評価結果市町受理日	平成	年	月 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）】

当法人は、2階に整形外科・リハビリクリニックを有しており、グループホームをはじめデイサービス、介護付有料老人ホームがあり医療と福祉が融合してる施設です。各専門職が様々な視点からお一人おひとりの入居者様に向き合い、生活を支援させていただいております。法人内では入居者様、家族様、職員が一体となり季節折々の行事を行っています。日常のレクリエーションでは、フロアのしつらえや体操、外出など「今」できる事を入居者様と一緒にいき、寄り添っています。またボランティアさんの来訪も定期的であり、入居者様の生活に張り潤いを提供していただいております。入居者様とボランティアさんも顔馴染みの関係が構築されています。職員育成にも力を入れており、入社時の新任研修を始め、フォローアップ研修やスキルアップ研修を行っています。

※ 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UR	
------------	--

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 NPOインタッチサービス広島
所在地	広島市東区福田1丁目167番地
訪問調査日	平成 25 年 12 月 18 日

### 【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）】

平成20年6月、母体の「とうぎ整形外科・リハビリクリニック」をはじめ、「デイサービス・みなみたけやの湯」「介護付有料老人ホーム」そして当グループホーム「きぼうの杜」を各フロアに設けた複合施設である。認知症の介護度も異なる個々の利用者へ『優しく支え・優しく寄り添い・その人らしく暮らせるよう』に、支援・介護を行なっている。  
1ユニットの開設から6年、2ユニット体制となって3年目を迎え、キャリアを積み、全職員は、志を高くもち、常に理想のホームを目指し追い続けており、これからの高齢化社会のニーズに対応出来るよう管理者と職員の経験を活かしながら、更に充実したグループホームへの進化・躍進を期待したいホームである。

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
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。	法人理念を基に職員が部門目標を掲げ、平成25年度事業計画を立てて実践している。月1回の定例会議の中で進捗状況の報告を行い、進捗状況を話し合っている。	母体である医療法人社団「絆」の理念を基本とし、毎年各部門ごとに目標を打ち立てている。理事長・副理事長・施設長・管理者等が集まり行われる、毎月1回の管理者会議では進捗状況確認及び、報告が行われて話し合い、当ホームに携わる全ての関係者が、常に理念と目標を共有し実践に繋がるよう努めている。	
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。	地域行事に参加したり、法人の行事に来ていただいたりと交流を深めている。また日常の散歩や買い物の時など、挨拶や会話をするなど、馴染みの関係となっている。	自治会に加入し、地域行事(とんど・盆踊り・亥の子・町民体育祭等)に利用者は職員と共に積極的に参加をしている。毎年恒例のホーム行事(夏祭り・餅つき)では、地域住民や子ども会を招待し盛大に行われるなど、利用者や地域の方々との触れ合い・交流にも力を入れ、信頼・協力関係が築かれている。	
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。	運営推進会議へ参加される地域住民(ご家族、老人会会長、民生児童委員他)に対して、日々の取り組みを文章と写真で説明させていただいている。また、地域包括支援センターが開催する認知症サポーター養成講座で当法人の認知症アドバイザーが講師を務めている。		
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。	H23年より家族会を発足し施設での行事(お花見、お餅つき、ドライブ)を開催する時はご家族も参加して頂き、ご入居者の生活に潤いと張りを提供することに協力して頂いている。月一度は近況報告として、日常生活の一面を写した写真と日頃の様子を書いた手紙を郵送している。	奇数月の月末火曜日を運営推進会議開催日と定め、年6回実施している。参加メンバーは、千田地区民生委員・児童委員副会長・地域包括支援センター職員・老人会会長・他事業所職員・家族代表・職員となっている。又、年1回は運営推進会議の開催日に避難訓練を行なうことで、会議の参加メンバーからの貴重な意見やアドバイスを得られる機会ともなっている。	
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。	2ヶ月毎の運営推進会議を行っている。行政には開催案内と報告書の提出は行っている。(今年度はまだ行政の参加はなし)	運営推進会議への参加案内、相談や質問、書類提出などで市担当窓口との関係を継続している。又、施設長は年に数回、認知症アドバイザーとして講師の依頼を受け出向くなど、地域貢献にも力を注いでいる。	
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。	3階フロアではご入居者の状態に合わせて施錠をしているが、現在は施錠していない。4階フロアはリスク回避のため、ご入居者の入れ替わりと共に3ヶ所の施錠を行なっている。治療として必要な点滴や処置の時は、職員が傍で見守るなどして、身体拘束をしないケアを提供している。	年間研修スケジュールに「身体拘束」については必須項目として取り組まれている。職員教育を徹底し正しく理解出来るように指導している。各ユニットの出入り口は、職員の見守りを重視する事で、原則施錠しないこととしているが、止むを得ず利用者の状況に応じては、職員で話し合いをもち最善策を考え、臨機応変に危険回避の措置を講じている。	
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。	関連した事件を職員が集まる朝礼や申し送りの中で、話題にしたり新聞記事をコピーし、「あってはならないこと。」として、防止に努めている。		

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
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。	実際に利用されている方もいるため、個々の必要性については理解している。職員に対しての勉強会はしていない。		
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。	できるだけお時間を頂けるようあらかじめ話をし、契約を締結をしている。重要事項説明と契約書は重なっている項目もあるが省かずに説明し納得・同意を得るようにしている。また、質問等を受ける時間を設けることにより誤解やクレームが発生しないように注意している。		
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。	重要事項説明書・契約書にクレーム受付、問題解決責任者を記載するとともにクレーム対応、処理に関するフローチャートを事業所入口に掲載している。また、1階に意見箱を設置している。	家族が事業所を訪れた際に気兼ねなく意見や要望が話せる環境が整えられている。家族会や運営推進会議でも意見交換や情報交換等が活発に行われている。又、家族アンケートも実施している。	
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。	日々のローテーション勤務の中で職員とコミュニケーションが取れるよう、主任、統括、管理者は毎日の各ユニットの申し送り同席し、タイムリーに意見を吸い上げ事業運営に反映させている。	毎月の定例会議等で、意見や要望を話し合える環境が整えられている。職員間のコミュニケーションも充分に図られており何かあれば、その都度話し合っ、日頃のケアに活かすようにしている。	
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。	日々の勤務の中で良い視点や行動をした職員を管理者会議で発表したり、労を労う声掛けを行なっている。また職員アンケートを実施し現状を把握し働きやすい環境作りに努めている。インフラ整備として本年度よりサイボウズを導入した。		
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。	法人内外の研修を行い、その研修内容をサイボウズにて発信し参加できなかった職員にも学ぶ環境を作っている。また平成25年度は人材育成支援奨励金を利用しての外部講師による研修を実施している。		
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。	広島市内の事業所で構成されているグループ（交流・勉強会）に所属し、交流や情報交換を行なっている。交流内容によっては、職員が自主的に参加している。他グループホーム職員とソフトボール等を通して交流を図っている。		

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
<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  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。	入所前の事前面接の時に、ご入居者との会話の中で、困っていることや不安なこと、要望などをキャッチする。ニーズをケアプランに反映させていく。そして、今までの生活歴等の情報もキャッチする。スタッフ全員で情報を周知し、入所後のコミュニケーションに生かしていく。ご本人様が施設の生活に慣れられるまでは時間をかけて、しっかりと話を聞きながら対応している。		
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。	施設の申し込みの時点からご家族とのつながりを意識した関わりをしていくようにしている。ご家族の想い、要望を把握し「できない。」という視点ではなく、「どうしたらできるだろうか。」の視点でご家族の想いや要望にお応えできるよう対応している。		
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。	ご入居者とご家族のお話をしっかりと聞き、現在必要とされている介護サービス、ご本人様にとって適所だと思われる施設等を提案し対応している。		
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。	職員と共に家事（炊事、洗濯、掃除、買い物）などを一緒にしている。共に行動することでご本人様が得意、好きな家事は、ご入居者を中心にしていただき、ご入居者が苦手とすることは職員がサポートしている。ご入居者が今まで培った経験や知識を職員が学ぶことが多い。		
19		○本人と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。	H23年より家族会を発足し施設での行事（お花見、お餅つき、ドライブ）を開催する時はご家族も参加して頂き、ご入居者の生活に潤いと張りを提供することに協力して頂いている。月一度は近況報告として、日常生活の一面を写した写真と日頃の様子を書いた手紙を郵送している。		
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。	ご家族が他利用者に遠慮なく過ごせるよう環境を整えたり、状況に応じては別室を用意し使ってもらったりしている。今まで交流のあった方との電話連絡なども取り次いでいる。	家族や友人の面会には、ゆっくりと気兼ねなく過ごしてもらえるよう個室を用意するなど柔軟な対応を心がけている。又、家族の協力を得ながら、これまで通院していた、かかりつけ医の継続受診なども支援している。	
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ご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。	ご利用者同士が会話をしておられる時はスタッフは静かに見守っていくようしている。また、会話が楽しく続くようにスタッフが盛り上げたりすることもある。		
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。	法人内での他サービスを利用される事もあり、引き続きご利用者やご家族と交流を図っている。		

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
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。	日常生活の関わりの中でご入居者一人ひとりのご希望やご要望を汲み取り、職員間で共有して随時対応していくようにしている。	新たに入居する場合は、事前面接や自宅訪問等で情報の収集に努めている。日頃のケアの中での利用者の思いや気づきなどは、その都度日誌に記録し、可能な限りその後のケアに活かすと共に介護計画の見直しにも反映させている。	
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。	ご家族やケアマネ等からの情報を基に、過去の暮らしがどうであったのかを聞き把握をして、職員間で共有するように努めている。		
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。	ご入居者の事で気になった事やその日の過ごし方など記録に残したり、申し送りの中で職員間で情報を共有するなどしている。		
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。	ご家族の面会時にご家族にニーズを確認したり、職員間での話し合いなどから、ご入居者にとって必要なケアを計画書に作成している。定期的なモニタリングを行い、随時見直しをしている。	本人・家族、収集したアセスメント情報をもとに話し合い、まずは暫定的な介護計画が作られている。ケア開始、1ヶ月経過した段階でモニタリング評価を行い、そのまま継続か、見直しが必要かを判断をしている。介護計画の実施状況は毎日チェックを行い希望や要望に沿った介護計画となっている。又、これまでの介護計画に関わるケアチェック表等の項目の改善や工夫・アイデアを取り入れ「更に掘り下げ・更に利用者に合わせて」理想の介護計画づくりが目指されており、職員は常に志を高くもち、日々努力している。	全職員の『思い・理想』が取り込まれたより高い介護計画づくりが実現されることを期待する。
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。	記録についての勉強会をおこない、伝わり易い記録を目指している。定例会議や毎日の申し送りで、ご入居者の様子やケアの実践状況を共有して改善点を検討している。		
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。	急な受診などはご家族が対応できない場合は、ご家族の了承を得て対応している。		
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。	地域のボランティアコーディネーターさんの働きかけで、定期的にボランティアさんの来訪があり、ご入居者に楽しんでもらっている。個別のボランティアで囲碁や将棋の対局ももっていただいている。避難訓練の時には消防署とも連携を図っている。		
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。	クリニックを併設しており、医師がかかりつけ医となっている。事業所看護師と医師、クリニックは常に連携を取り、日々の健康管理を行っている。必要時には協力病院への紹介なども行っている。ご家族への報告や相談は随時行っている。ご家族の要望を優先した医療が提供できるよう関わっている。	2週間に1度の内科医による健康診断の実施で利用者の健康管理が行われている。併設クリニックとの連携も密に図られており、適切な医療が受けられる体制が整えられ、利用者・家族の安心へと繋がりが強い。又、これまで受診していた、かかりつけ医の継続受診も可能となっている。	

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
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。	看護師の配置をしており、介護職員と連携をとり、ご入居者の健康管理を行っている。		
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。	入院時にはご家族等と協力をしながら定期的に面会を行っている。入院時要約を作成し、施設での様子を病院スタッフに知ってもらうようにしている。入院中の状態を知り、経過を把握することで、退院の時期を図っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化と終末期に関する指針の作成と、ご家族への説明と同意を得ている。看護師や医師と連携を取りながら、ご入居者の状態を把握し、変化を見極め適切な対応ができるよう努めている。適切なタイミングでご家族へ医師からの説明をしてもらえるようにしている。	契約時に、利用者や家族の希望・状況に応じて、充分な話し合いをもち、指針を共有し支援している。又、本人・家族が納得した上で、ターミナルケアにも対応した取り組みが出来る体制が整えられている。	
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。	緊急時の手順マニュアルを整備し、職員へ周知している。夜間、休日にも医師、看護師職員とすぐに連絡が取れるような体制を整備している。AEDも設備しており、緊急時の対応についての研修なども行っている。		
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、地域との協体制を築いている。	地域における災害対策訓練は実施されていない。施設内での消防訓練は運営推進会議の中でも実施していき、地域の方にも参加して頂いている。	施設全体での合同防災訓練に加え、当グループホームでは夜間を想定した避難訓練も実施している。運営推進会議開催日に訓練を実施し、会議の参加者にも参加してもらうことで、いざという時の実践に繋がる協体制を築いている。	
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。	重要事項説明書・契約書にも個人情報の取り扱いに関しての項目を明記し、職員への周知も十分に注意している。ご入居者一人ひとりに対して細やかな対応と言葉かけを行い、ご入居者の状態変化に合わせた対応を随時話し合い、職員全員が統一した対応をしている。	職員は、毎年行われている研修で理解を深め周知徹底されている。配慮に欠ける声掛けや対応が見られた際には、直ぐにフォローに入るなど、常に気を配っている。個人情報等のファイルは、専用のキャビネットで管理され、取り扱いにも常に注意を払っている。	
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。	ご入居者一人ひとりに合わせたコミュニケーション法で、ご本人の意思を確認するようにしている。ご本人の想いを最優先にしている。		
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。	職員からの声掛けを行いながら、きっかけ作りをしていく中で、ご入居者のご希望を聞きそれを尊重している。		

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
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。	毎日の整髪や整容、お化粧品は個々に対応している。外出時には服装なども個々に考え対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事、おやつ準備・片付けをご入居者と共にしている。ご入居者そろって食事を食べている。昼食時にノンアルコールビールの飲用が習慣化している方もいる。	食事は、外部委託業者による美味しいメニューとなっている。彩り豊かな季節の行事食の提供や、利用者と職員と一緒に楽しみながら行う、パン作りやうどん作りもイベントとして取り入れ、利用者がいつまでも食べる喜びを継続出来るように職員の工夫や努力が見られる。	
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、水分量をチェックすると共に、摂取量の低下している方には医師・管理栄養士に相談し、食事形態を変更したり、飲み物のレパートリーを変えるなど、摂取量の増加に努めている。		
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、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。	毎食後に口腔ケアを行っており、義歯洗浄も定期的（週2回）に行っている。歯科検診も定期的に歯科通院をしている。歯科通院できない方には訪問歯科も治療を受けていただいている。		
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。	排泄チェック表を記入して、排泄パターンを把握してトイレへの声掛けを行っている。また、個々にあったパットを使用している。日中と夜間のパットを変えるなどして、夜間睡眠の確保にも気を配っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、尊厳に配慮しながらトイレ誘導を行っている。夜間帯も個別の対応に努め、ポータブルトイレを利用するなど、利用者一人ひとりの状態に合った支援が行われている。	
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。	排泄チェック表を用いて、排便の有無については細かなチェックをしている。乳製品や果物など薬に頼ることなく排便を促す関わりもおこなっている。自然排便が困難な方に対しては適宜、医師、看護師に下剤の服用の指示を仰いでいる。		
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。	入浴剤を使用したり、展望浴へとお誘いしたり気分を変えて入浴を楽しめる工夫をしている。入浴表で、入浴回数を確認しながらご入居者の気分にあわせて入浴をして頂くようにしている。	週に2回は、入浴をしてもらえるよう支援している。屋上には24時間沸いている当ホーム自慢の展望浴場があり、利用者にとっても好評である。又、併設の老人ホームには、臥床式の特設浴槽が備わっており、利用者の状態によっては利用することも可能である。	
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。	夕食後に口腔ケアと寝衣への更衣はしても、そのままフロアでゆっくりを過ごしてもらったり、ご入居者のペースに合わせた就寝介助を行っている。また、居室内の環境についても室温には気を付けている。		
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。	看護師が一回づつを小分けにしてセットし、介護職員が服薬支援を行う。内服薬の変更時には、看護師から介護職員へ周知している。服薬についての説明書も一人ひとりのケースファイルにはさんであり、周知している。		

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
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。	日常生活の中で、家事（食事、洗濯、掃除など）をご入居者一人ひとり、と出来る限り一緒に行う。日常生活に張りを持っていただけるよう関わる。		
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。	日常生活における買い物・散歩など、職員と共に出かけている。外出の希望がある時は、職員体制を整え、積極的に散歩や買い物ができる様にしている。	気候の良い時には、散歩や近所のスーパーへ気軽に職員と共に出掛けている。ホームの季節行事やドライブ、外食など、積極的に屋外へ出掛ける計画を立て、利用者がホームにこもらないメリハリのある生活を継続でき、気分転換となるよう支援している。	
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。	ご入居者本人が金銭管理を出来る方は少ないが、買い物時には個人の預り金から支払ってもらうこともある。		
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。	職員による月1回の近況報告の手紙と写真をご家族様へ郵送している。また、ご入居者より、ご家族やご友人に電話をしたいとの要望があれば、可能な限り対応している。		
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。	フロアは心地よい日差しや風を肌で感じられるよう、その季節に応じてカーテンや窓の開閉を行っている。毎日、日中と夜間の室温と湿度をチェックし、職員の体感温度ではなく、ご入居者に合わせた環境整備を心掛けている。また、毎月のしつらえや壁飾りなどは季節感を演出する作品をご入居者と一緒で作成している。	各ユニットの入口をぬけると左側一面が全てガラス窓となっており、優しい光が降り注ぎ、一際目を引く造りとなっている。ゆったりと広いリビング・ダイニング、対面式のキッチンへと繋がりが、トイレは3箇所に分けられ浴室や居室まで全てがバリアフリー設計となっている。季節感のある手作りの作品が美しくレイアウトされ穏やかに過ごせる共有スペースとなっている。	
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。	フロアでみなさんと過ごされる時間もあれば、ソファでくつろいで過ごされる方、居室で過ごされる方、皆さん思い思いの過ごされ方をされている。		
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。	入居時に今まで使用されていた私物を持ち込んで、使用してもらっている。入居後も必要な物は随時持ち込んでいただいている。	介護用ベッド・キャビネット・冷暖房設備が全ての居室に備わっている。利用者の使い慣れた家具や装飾品などが自由に持ち込まれ、利用者の個性と好みがかがえる居室となっている。又、家族が宿泊時に利用出来る、家族用ベッドの準備も整えられている。	
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。	日常生活を送る中で、ご入居者一人ひとりの「できること。」などを把握し理解する。一つの物に対しても使用のご入居者それぞれに合わせて使い方を覚えたりして、安全で安心していただけるような環境づくりに努めている。		

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 ③利用者の3分の1くらい 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

### 3 サービス評価の実施と活用状況

事業所の外部評価の実施と活用状況について振り返ります。  
「目標達成プラン」を作成した時点で記入します。

#### 【サービス評価の実施と活用状況についての振り返り】

実施段階		取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	① 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③ 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議でサービス評価を説明するとともに、どのように評価機関を選択したかについて報告した
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	② 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③ 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④ 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="radio"/>	① 普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	② 評価項目のねらいを踏まえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③ 対話から、事業所が努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④ その他（ ）
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="radio"/>	① 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	① 職員全員で次のステップに向けた話し合い、「目標達成プラン」を作成した
		<input type="radio"/>	② 「目標達成プラン」を利用者、利用者家族や運営推進会議へ説明し、協力やモニター依頼した（する）
		<input type="radio"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="radio"/>	④ 「目標達成プラン」に則り、目標を目指して取り組んだ（取り組む）
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）

## 2 目標達成計画

事業所: グループホーム きぼうの杜

作成日 平成 26 年 1 月 7 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価をもとに職員一同で次のステップへ向けた取り組み目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎにならないよう、事業所の現状に合わせた取り組み課題を取り上げ、優先順位を決め目標達成に向けた具体的な取り組み内容を記入してください。

### 【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	26	・現在ケアプランを立案し説明・同意していただき、実施、見直し等は出来ている。しかし内容に関して個別性が薄く、画一的なケアプランとなっているのが現状である。	・ご入居者の日々の関わりの中から現状を把握する。その中から本人が望む暮らしやご家族の心の中にあるニーズを汲み取り個別性に重視したケアプランを立案していく。	・次年度事業計画に盛り込み、職員全員で取り組む。 ①ケアプランの勉強会を行う。 （特徴・役割・施設サービス計画書の説明等） ②事例を用いてケアプランを立案し個別性とはどのようなものを理解していく。 ③現在の入居者様のケアプランを実際に立案し個別性に重視しているか検討し実施に繋げていく。 ・アセスメント用紙の見直し。 （実際にアセスメントしている中で、現状の項目以外に必要な項目等があれば職員と計画担当作成者がすり合せを行う。必要であれば新規作成を行う。）	① 1 ヶ月 ② 1 ヶ月 ③ 9 か月～10か月 （毎月1名程度のご入居者を対象とする）
2					
3					

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。