

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 8 月 10 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470103593		
法人名	有限会社ふじなか		
事業所名	グループホーム 白光の家		
所在地	広島市安芸区中野4丁目49番11-15号 (電話) 082-893-6610		
自己評価作成日	平成27年7月11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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3470103593-00&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8月3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）】

季節の移ろいを感じていただけるように、毎月欠かさず全員で遠近色々な所に外出・外食することを継続しています。また、家庭的な雰囲気を大切にしています。

【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）】

1年前にこの事業所に復帰して管理者が感じたのは、利用者の状態は以前とあまり変わっていない、現状維持の状態、「家庭的な雰囲気があり、信頼感ができている」ことであった。事業所では、利用者ができる事を職員が「お世話」するのではなく、利用者ができるように下準備すること、「黒子役に徹する事」が大事であると考えている。ここは生活を管理される施設ではなく、「もう一つの家」のように生活してもらい、職員はそこに一寸お邪魔して「家族」のように接している。その感覚を大事にして、職員は利用者と一緒に話す時間を作り、その方の思いを把握し、行動を理解するよう努めている。ここでは、変わらない事、生活機能が落ちない事が、良い事であり、その意味で利用者の1年はとても大きいと考えている。そのため、代表者は、日常的な散歩や毎月の「ドライブ&外食」など「外出と食」にこだわりを持っている。利用者が出掛けるワクワク感、オシャレ感を楽しみ、また、行きたくないと言っていた方が「楽しかった」に変わった、その時の楽しかった気持ちが残れば、その感情が大事であり、そのような生活が利用者を元気にし、職員も元気を頂けると考えている。
--

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
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。	「愛を基とし・・・」との理念を大切に、利用者様が住み慣れた場所や景色や人々に囲まれながら、その人らしく生活を送って頂けるよう、従業者がその方法を話し合い、共有の理念のもと日々の介護を通じて実践している。	「愛」と「和」を核とした理念は、元々事業所の開設者により作られたが、昨年、現代表者により復活した経緯がある。その理念に沿って、1階ユニットは月間目標、2階ユニットは年間目標を立て、実践に繋げている。職員は理念を利用者への対応を考える際の「立ち返るべき原点」として捉え、管理者が、職員と話し合い、実践に繋げる様努めている。	
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。	運営推進会議への民生委員の参加を通じて、町内の催し物に参加している。また、地域のボランティアによる訪問演芸会を毎月開催している。	事業所は、町内会に加入し、回覧版や運営推進会議での情報交換により、地域行事に参加し、地域に溶け込む努力をしている。利用者の家族や職員のつながりで演芸や美術教室のボランティア訪問を受け入れる相互交流や、年末には地域の保育園児との世代間交流もある。また、事業所の「離れ」は、地域にも開放され、民謡の先生でもある利用者が、地域住民と一緒に民謡などを楽しむこともある。	
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。	地域包括支援センターからの依頼による、地域の方々への認知症サポーター養成講座のお手伝いをしたり、地域の保育園児らとのふれあいを通じて、認知症に対するノーマライゼーション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。	地域包括支援センターの職員や、家族代表、民生委員らと、話し合いを通じて現状や課題について問題認識を共有している。	運営推進会議は、利用者・家族代表の他、地域住民代表として民生委員・地域包括支援センター職員をメンバーとし、定期的に開催されている。会議では事業所の現況・行事報告等が、一定の意見交換・情報交換と共に行われ、サービスの質の向上に繋げる努力は為されている。	会議は平日の午後に開催される為家族、地域代表者等関係者の参加も少なく、議事内容的にも行事等の報告が主体で、本来あるべき議題の「サービスの実際・評価への取組み状況等に対する意見交換」が行われていない。可能ならば開催日時をできるだけ多くの参加が得られる日時に調整し、議事内容についても会議の趣旨にあった物を選定・進行するよう再検討し、有意義な会議として開催することを期待したい。
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。	疑問点や法令順守についての質問などを積極的に聞き、指導をもらうようにしている。ケースワーカーとも相談連絡を行っている。	日頃からグループホームの制度等について、区担当者に相談や助言を求める等、良好な関係が築かれている。運営推進会議には、毎回、地域包括支援センターの職員が参加し、情報の共有化が図られている。また、地域包括支援センター主催の「認知症サポーター養成講座」にオレンジアドバイザーの資格を持つ管理者が講師として協力している。	

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
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>所内の認知症実践リーダーによる研修会などにおいて、身体拘束について勉強し、深く認識している。またマニュアルも整っている。施錠することなく、センサーアラームで対応している。</p>	<p>事業所で「身体拘束廃止マニュアル」を作成し、認知症実践リーダーによる内部研修等を通じて、職員は「身体拘束をしない」必要性を認識し、実践をしている。日中は、玄関を施錠せず、センサーアラームで外出の見守りを行っている。また、車いす対応では転倒の危険ある利用者に対し、ソファに座り替えてもらい、見守りを強化することで「拘束をしないケア」に繋がった例がある。</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>所内の認知症実践リーダーによる研修会などにおいて、高齢者虐待について定期的に勉強している。</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>研修会を通じて権利擁護について勉強する機会はあるが、周知しているとは言い難い。より一層、職員皆が学ぶ機会を持ち、必要性を共有している。</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>入所時に重要事項説明書と契約書、個人情報利用同意書を読み上げて説明し、納得の上署名捺印ののち交付している。</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>運営推進会議において意見をいただいたり、施設内にご意見箱を設置している。また家族が来られた時には、意見など職員が話を伺うようにしている。</p>	<p>利用者の意見、要望は、日々の職員との会話を通じて把握し、家族とは面会時、ケアプランの更新時や運営推進会議などで、利用者毎の担当職員や管理者から積極的に聴くように努めており、介護記録にそれを記載し、職員間で共有している。意見箱を設置すると共に、前回の「目標達成計画」に基づき、家族の訪問機会を増やす取り組みを行っている。</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
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>月一回のミーティングにおいて、全員で意見交換をしている。またミーティング後に「離れ」の囲炉裏を囲み、寛いだ雰囲気でき意見交換する場も設けている。</p>	<p>毎月、担当者会議も含めて1時間程度のミーティングを行い、その中で職員の意見を聴いて集約している。そこから例えば、入浴体制について、業務の効率性より利用者の満足度を優先したケアの実践に繋がった例がある。また、日常業務の中で、管理者は随時職員と話す機会を設け、業務上や職場関係での悩みなどに対する支援体制もとっている。</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>就業規則を明確にしている。また、家庭的な雰囲気作りにつとめ、定期的に会社負担で食事会や飲み会をしている。</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>各種研修に積極的に参加させている。また、事業所が資格取得の費用を全額または一部補助している。</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>社外研修などを通じて知り合った同業者と交流したり、交流の場を設けてもらえるように地域包括支援センターへ依頼したりしている。</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>ホーム独自のフェイスシートを使い、利用者様一人ひとりの状態や生活特性（生活歴、ライフスタイルなど）を把握し、それをもとにアセスメントを行い、課題を明らかにしている。</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
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>家族の思いを傾聴し、上記のフェイスシートに反映したアセスメントを行ったり、ケアプラン作りに意見を頂いたりしている。</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>当所への入所が、本当に利用者様や家族にとって最善かどうか、利用者様、家族、施設長、担当ケアマネジャーで十分話し合いを行い、担当者会議を開催し、職員の意見も聞きながら支援を開始している。</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>日常的な買い物や散歩への同行、調理や洗濯などを一緒に行うことで、利用者様と家族的な関係を作っている。ユニット会議などで折に触れて、共に行うことの重要性を伝えている。</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>月に一度の外出・外食の様子や、行事やホームでの様子をカラー刷りの新聞にし、毎月届けている。無理のない範囲で家族ができる支援を、ケアプランに取り入れることもある。行事への参加を呼び掛けている。</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>グループホームの特性から、難しい課題ではあるが、ホーム内の電話を無料開放したり、自由に外出・外泊をしてもらっている。</p>	<p>馴染みの関係の把握は、入居時の基本情報や家族・ケースワーカー等から管理者が聞き取り、それらを「連絡ノート」にて職員と共有している。その後は利用者との会話や生活歴を参考に、外出支援等に取り組んでいる。家の事が気になる方のため、自宅巡りを計画し、その表札を居室に掲げたり、近所の知人との関係継続のため会食を支援した例もある。</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
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。	レクリエーションなどを通じて利用者様同士の親密性を深めていただけるように努めている。従業者が必要以上に干渉することなく、一人ひとりの人権と個性を尊重するような雰囲気作りを心がけている。		
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。	退所時には、次の受け入れ先について家族や関係者と緊密に連携をとり、スムーズに移行できるように手伝っている。		
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。	利用者様や家族の思いを傾聴しアセスメントに生かし、聞き取りが困難な場合は本人のニーズを正確に把握するよう努めている。	職員は利用者と一緒に話をする時間を作り、その方の思いを把握し、行動を理解するよう努めている。その情報は「連絡ノート」や毎月のケース会議で共有化されている。例えば、「好きな物を好きなだけ飲んで食べたい」方には希望に沿った食の提供を行い、「何でも自分でやりたい」方には、その意向を踏まえ、職員は「黒子役」に徹した支援をしている。	
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。	生活歴や入所前の暮らし方などを聞き取り、フェースシートや担当者会議などを通して従業者全員に周知させている。		
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。	日々の状態を従業者同志、情報交換しながらアセスメントしている。趣味や嗜好を把握し全体のレクリエーションや個別支援に生かし、心豊かに過ごしていただけ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
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>担当者会議などを通してモニタリングを行い、本人や家族の意向に応じてニーズを探り、6カ月毎又は必要時にケアプランを作成している。</p>	<p>アセスメントは、計画作成担当者が職員の意見を参考にしながら行っている。毎月、ミーティングの中で全員参加の担当者会議を開き、家族等の関係者の情報や職員の意見を計画作成担当者が集約し、半年毎又は必要時の計画の見直しに繋げている。そこで立案された短期目標は優先順位に従って、介護記録に転記され、毎日の実施状況が記録されている。</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（介護記録）に、個別支援の内容・結果などを毎日記入し、情報を共有しながらケアプラン作成などに生かしている。</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>本人の健康状態や家族の状況に応じて、必要時には担当者会議などを開催し、ケアプランの見直しや他職種との連携を図っている。フリーの職員を配置したときは、家族が対応できない要望を支援している。</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>ほぼ毎日行う散歩時などに、地域の方々から暖かい声をかけて頂いています。運営推進会議への民生委員の参加を通じて、町内の催しものに参加したり、人脈を通じてボランティアの訪問演芸会など定期的実施している。</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。</p>	<p>近隣の中山内科医院の中山医師に、月に2回往診していただき、全員受診している。また、中山内科医院と医療連携をとり、必要時には24時間相談・往診の体制が整っている。</p>	<p>入居前の主治医の受診継続も可能で、その際は家族の付き添いが原則となっている。内科については、月2回、利用者全員に対し近くの協力医の往診がある。更に、その協力医との医療連携により、週1回の訪問看護や24時間相談・往診体制もあり、迅速な対応が可能である。また、月2回の訪問歯科や認知症に関しては、市の東西認知症疾患医療センターでの受診となっている。</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>近隣の中山内科医院と医療連携をとっている。週に1度は訪問してもらい、利用者様への適切な処置を行ったり、従業者へアドバイスしてくれたり、主治医へ繋げてくれたりしている。24時間体制なので、利用者様だけでなく従業者も安心している。</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>協力病院の安芸市民病院と、普段から密接な連携をとっている。</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>重度化に係る指針について家族に相談し、文書を交付して、同意を得ている。また、終末期のケアについて、外部の研修に参加したり、社内で報告会をしたりして、これからも研鑽に努めている。</p>	<p>利用開始時に、「重度化に係る指針」にて基本的な方針を説明し、書面を交付して了承を得ている。重度化した際には、本人・家族・医師等と話し合いを行い、できる範囲で適切な支援を行う考えである。看取りについても希望があれば関係者と相談をして看取りをする方針であるが、看取りの経験がないため、医療連携や内外部の職員研修に取り組んでいる。</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>事故対応マニュアルを整備し、従業者の閲覧に供している。また、AED設置に伴い外部方を招いて勉強会を行った。これからも定期的に訓練を行っている。</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>火災訓練を定期的に行っている。また近隣協力者を4名確保している。昼夜問わず、連絡網を徹底し災害対策に備えている。</p>	<p>消防署の協力を得、年2回の消防訓練が、利用者の参加や夜間想定を含め実施されている。地域との協力体制については、代表者の個人的なつながりで数名の協力者を確保すると共に、運営推進会議の民生委員を通じて、近隣地域の一般的な協力も得られるように要請をしている。</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。	ホーム独自のプライバシーに関するマニュアルを基本とし、ユニット会議などで、常に言葉づかいや、人生の先輩として尊重することの大切さを指導している。	事業所で「プライバシー保護マニュアル」を作成し、それらを指針として毎月のユニット会議の中で言葉かけの研修も行い、特に排泄時などの言葉かけではプライバシーを損ねないように配慮している。更に「歩きながらではなく、先ず立ち止まり、相手の目を見て聞く」姿勢から始める等、管理者から見てもここ数年間のケアの現場の変化を実感している。	
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。	ホームでの生活において、利用者様の思いを尊重し、必要以上の干渉はせず見守ることも支援と考えている。行事やレクリエーションなども、希望を募ったり、原則的に自由参加としている。		
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、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。	ある程度、日々の流れはあるが、拘ることなく利用者様の状態や思いを尊重しながら、その人らしい暮らしを支援している。希望に応じて自由に時間を過ごして頂き、買い物などにも同行している。		
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。	家族の支援や担当従業者などが、利用者様と一緒に季節毎の衣替えをしたり、2か月に1度は、訪問理容を利用させていただいている。整容には配慮し、声掛けや支援を行っている。		
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。	6年前から欠かさず月に1回は、全員で外食をしている。また最低月に2回はお楽しみランチの日として、利用者様の好みの献立に応じて、一緒に買い物したり、調理をしていただいている。食卓に花を飾ったりし、心地よい環境を提供している。	食事は外部業者から食材とレシピが届き、それを職員が調理している。器は敢えて陶器製の物を使用し、家庭的な温かみ醸し出している。利用者は、食事の下準備など役割に応じた手伝いを行っている。また、月2回は利用者の希望する献立を提供する「お楽しみランチの日」を設け、利用者はその役割に応じ、買い出しから調理も楽しんでいる。更に月1回の外食グルメドライブが好評である。	

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>利用者様の嚥下状態に配慮した食事を提供している。毎日の水分量や毎食事を記録し、支援に役立たせている。栄養士監修の献立で食事を提供している。</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>利用者様に応じた対応で、毎食後の口腔ケアに関する支援をしている。2週間に1回、定期的に訪問歯科を受診していただいている。</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>利用者様に応じた対応で、排泄支援を行っている。オムツやリハビリパンツを安易に利用するのではなく、適切にアセスメントを行い、利用者様の尊厳を守りながら、自立に向けた支援を行っている。</p>	<p>出来るだけトイレで排泄してもらうように、排泄記録表や表情・行動により、各人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。ポータブルトイレは状況により使用し、また利用者によっては夜間、動きを感知するセンサーで、早目の対応をする例もある。更にオムツが外れたり、紙パンツから布パンツに改善された例など、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>排便状態の把握を行い、記録に残している。常に主治医や看護師と相談しながら、服薬管理を行っている。</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>できるだけ利用者様の希望に応じて入浴してもらっている。シャワー浴や清拭も利用者様の状態に応じて行っている。安全確保のため、必要に応じて人員を増やしている。入浴剤を使用したりゆず湯を提供したりして、入浴を楽しんでもらっている。</p>	<p>午後の入浴を基本とするが、状況により臨機応変に対応し、利用者の体調や入浴習慣に合わせ、好みの入浴温度や時間に配慮している。体に負担のかかりやすい超高齢の方には、二人介助で安全・安楽な対応を心掛け、また浴槽に入ることに不安がある人にはシャワー浴で対応する等、柔軟な取り組みもしている。季節によっては、柚子湯に浸かって、入浴を楽しめる工夫も為されている。</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		○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。	夜間はできるだけ静かな環境を保っている。就寝時間は特に定めず、本人の習慣に合わせていただいている。不眠による訴えがある方には、医師の処方による薬を、医師の指導のもと服用していただいている。		
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。	各ユニットに「薬ノート」を置き、利用者様が服用している薬を把握している。利用者様一人ひとりの薬箱に処方された薬の種類と用途について記載し、配薬時に確認している。誤薬がないようにマニュアルを作っている。		
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。	利用者様との会話や家族の話などから、生活歴や趣味・嗜好品を知り、ホームでの生活に生かしている。出来ることはしていただくようにしている。また、それらをケアプランにも取り入れ実施している。		
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。	日常的に買い物や散歩への同行をしたり、月に1回は全員でドライブやいろいろな観光をし、社会と関わっている。また、もっと身近な地域との関わりを持つ機会を増やしていきたいと思っている。	普段から、好きな服装で化粧も整え、近所の団地や神社を巡り、少人数の散歩を楽しんでいる。買い物なら外出する方や暑くない日には河川敷まで行程30分位の散歩をすることもある。毎月1回、テレビの情報番組等を参考に、普段は行けないような場所へのドライブで「非日常」を楽しむこともある。野球観戦でのハイタッチやブクリラ撮影等で、普段は見られない表情・姿を垣間見る事もある。	
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。	利用者様の思い、家族の思いを尊重しながら、お金の扱いを支援している。買い物に同行したときに使ってもらっている。		

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		<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>希望があればホームの電話を無料開放している。また、必要に応じて電話の取次ぎなどしている。</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>月に2回、各ユニットに花を届けてもらうようにしている。毎日の清掃はもちろん、換気・温度など気を付けている。利用者が作成した飾り物や壁絵などを飾ったりしている。また、従業員には大きな声を出さないように指導している。</p>	<p>共用空間は、毎日掃除をし、花も活けて、清潔な居心地良い場所になるよう配慮されている。フロアの壁には毎月、行事担当者と共に、季節感を出す作品を作り、飾りつけを行い、安らぎの空間となっている。また、美術教室やカラオケ会場等、多目的に活用できる「離れ」は癒しの空間ともなっている。更に皆に可愛がられている子犬も、所内を「散歩」し、家庭的な生活感もある。</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>なるべく親しい人同士で過ごしていただけるようにしている。食堂でもリビングにでも、利用者がそれぞれ寛げる所で過ごしていただいている。</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>居室には使い慣れた家具や調度品、生活用品、装飾品など、利用者様になじみのある物、思い出などが、大切な物を持ち込んでいただき、その人の部屋らしくしていただいている。</p>	<p>各居室には、ベッド、エアコン、洗面台、押し入れ、窓には障子が設置され、床は畳敷きとなっている。ベッドの位置は、マヒ側や動線を考慮し、生活し易い配置となっている。利用者は筆筒など、使い慣れた物や家族の写真、有名画伯の絵画等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫が為されている。また、夜間の安全面やトイレ誘導を考え、「動き」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>認知症でもあり、高齢者でもあるので、バリアフリー、エレベーターの設置、必要箇所への手摺の設置はもちろん、夜間の足元灯やトイレ付近の照明にも配慮している。また見えにくい方のために、分かりやすく表示している。</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 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	○	<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	○	<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 白光の家

作成日 平成27年10月1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	3	運営推進会議がホームの報告会になっている。	参加者構成や会議内容も精査し、より有意義な会議とする。	出来るだけ目的を持った会議とし、参加構成員も検討する。	1年～2年
2				会議の場を利用して、ご家族同士や職員とのコミュニケーションを図る機会を持つ。	1年～2年
3	2	事業所として地域との付き合いはあるが、利用者様と地域の方々の付き合いの機会が少ない。	地域で行われる行事等に利用者様が参加できる機会を増やす。	地域包括や民生委員さんから情報を得て、参加できるように職員配置など事前に計画する。	1年～2年
4	1	理念を読み、その意味を感じる機会が少ない。	職員各々が理念に目を向ける機会を増やす。	毎月の勉強会において理念の話も取り入れていく。	1年～2年
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。