

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29年 7月 24日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|----------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号 | 3490100264 | | |
| 法人名 | 有限会社 もえぎ | | |
| 事業所名 | グループホームもえぎ野 | | |
| 所在地 | 広島市安芸区船越南3丁目23番6号 (電話) 082-822-8181 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年6月15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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100264-00&PrefCd=34&VersionCd=022 |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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 FOOT & WORK |
| 所在地 | 広島県広島市安芸区中野東4丁目11-13 |
| 訪問調査日 | 平成29年7月24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）】

その人その人の、今までの物語（生活歴）を大切にし、スタッフも生活歴を知った上で、各入居者の心に寄り添うケアを実践しています。また、入居者の心が動いた時に、すぐに行動ができるように心掛けています。一人ひとりが持つ力を最大限に活かし、笑顔が絶えないケアをスタッフ一丸で取り組んでいる。法人理念である「笑顔と温もりの中でそして家族として…」を大切に考え、色々な場面において、自分の親や祖父母だったらどうするだろうかと常に自分自身に問いかかけ、もえぎ野が入居者様の「家」に近づけるように日々努めている。地域とのつながりを大切に考え、地域行事に積極的に参加するなどして地域との触れ合いに努めている。また、家族会を通じて、家族と一緒に入居者様の生活を支えて行けるように日々努力しています。

【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）】

グループホームもえぎ野は開設して8年目になり2階建ての2ユニットである。町内会に加入しており、盆踊りのやぐらを組む手伝いやお隣より釣りたての魚を頂く等、隣近所含めて地域との繋がりが出来ている。施設周辺はマンション・鉄工所・病院・自動車販売店に囲まれていて賑やかな所に位置している。理念「笑顔と温もりの中で、そして家族として…」を玄関口と事務所に掲示し、職員が自然な形で理念を目にする事が出来るよう掲示している。高齢者介護に豊富な経験と見識を持ち、利用者と家族・職員に全幅の信頼あるホーム長の下、地域社会との繋がりを大切にしながら、何事も利用者本位での暮らしを重視している。家庭的な雰囲気の中職員は何時も笑顔で接しており、全ての利用者の表情が明るく穏やかであり、利用者のペースで生き生きと生活している。

グループホームもえぎ野

| 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。 | 「笑顔とぬくもりの中でそして家族として・・・」という法人理念をもとに、毎年ユニット目標を作り実践している。年度末に管理者と職員は目標の評価を行うことで次年度につなげている。 | 法人理念「笑顔と温もりの中で、そして家族として・・・」を出動時に職員が自然な形で理念を目にすることが出来るよう、事務室と玄関口に掲示している。又、全体会議とユニット会議で全職員で検討している。又、ユニット目標も作成し会議や申し送り時にケアを振り返ることで共有と実践につなげている。 | |
| 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。 | 地元の行事やお祭りなどに参加することや散歩等、又地域的美容院への散髪などの外出で地域の人々との交流に努めている。 | 町内会に加入しており、地元の盆踊りに職員がやぐらを組みに参加したり神輿を担いだりし、利用者も参加している。利用者に化粧ボランティアの方がお化粧をして下さりとても喜んでいる。保育園児が参加して餅つき大会をしたり、ソーメン流しの竹を事業所からプレゼントしたりして交流している。又、隣の自動車屋さんから釣り魚の差し入れがあり交流している。 | |
| 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。 | 包括支援センターの養成があれば地域の方々に講座を開くなど活動している。 | | |
| 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。 | 二か月に一回状況報告を行い、構成員の皆様から助言を頂くなど、サービス向上に努めている。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、地域包括支援センター職員・家族代表・利用者・民生委員・医者が参加し、利用者の状況報告や行事予定と報告、事故・ヒヤリハット報告、研修報告などをして話し合っている。そこで出た意見は検討しサービスの向上に活かしている。 | |
| 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。 | 事業所は、市町担当者と運営推進会議にて話し合い、市町とともにケアサービスの質の向上を目指している。 | 包括支援センター職員とは、運営推進会議の他、直接出向いたり、電話などで相談し助言を得ている等、協力関係を築くように取組んでいる。市担当者とは、書類の提出時に相談・助言を頂き協力関係を築くように取組んでいる。 | |
| 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。 | 全体会議等で、身体拘束についての勉強会を行うことで、職員全員が身体拘束をしない取り組みを実践している。玄関など施錠は行わず、チャイムなどで対応している。 | 身体拘束の定義や弊害等について内部研修で学び、言葉の拘束等、具体的な事例を挙げながら理解を促し、拘束を行わないケアを実践している。玄関は施錠していない。 | |
| 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。 | 会議にて、虐待の防止について、研修や話し合いを行っている。また生活の中で身体に傷などがなければ日々注意している。また、傷などを発見した時には、記録を残し職員間で共有して原因究明や再発防止に努めている。 | | |

グループホームもえぎ野

| 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に支援している。 | 現在入居されている方に、成年被後見人の方がおられる。ご家族の方で興味のある方がおられたら制度の説明などを行い利用してもらえるように支援している。 | | |
| 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。 | もえぎ野を事前に見学して頂き利用者の家族の不安や疑問を言うていただき十分な説明や理解納得を図って契約をして頂くようにしている。 | | |
| 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。 | 家族会を発足し、家族会を通して要望等を書いて頂ける体制作りをしている。また、直接要望などを言うて頂くように契約時にも話をしており、意見・要望があればできるだけすぐに改善するようにしている。 | 家族の意見や要望は、面会時や年1回の家族会や花見等で聴いている。毎月利用者の生活状況を家族に知らせ、意見が出やすいようにしている。意見・要望は真摯に受け止め、速やかに対応し運営に反映させている。 | 運営推進会議や家族会に参加して頂いているが、意見や要望があまり出ていない状況なので、今後利用者家族と施設での様子を話題にしてコミュニケーションをしっかりとられる事を期待します。 |
| 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。 | 月に一回、会議を開き、またユニット会議などで管理者に話をするなど意見交換をしている。日頃から不満・苦情など気軽に話が出る様に、職員とコミュニケーションを図っている。 | 管理者は普段から職員に直接声をかけるなど意見を言いやすい雰囲気を作り、日々の業務の中で情報の共有・情報交換を密にしている。その時々々の意見や提案・困りごと等を記入する中で、リアルタイムでの問題解決へと繋げ運営に反映させている。全体会議・ユニット会議・カンファレンス時に意見を聞いて検討している。 | 管理者とのコミュニケーションはうまく取れているようですが運営に関する提案があまり出ていないようですので、何か具体的な議題を提案し、検討される事を期待します。 |
| 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。 | 向上心を持てるように、ユニットの年間目標及び個人の目標を作成している。人事考課制度を導入し、職員のやる気を出せる環境を作っている。 | | |
| 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。 | 年間で研修計画を立て法人内外の研修を受けられる体制を作っている。自主勉強会として、介護福祉士・介護支援専門員勉強会なども行い職員を育てる体制を作っている。 | | |
| 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。 | 広島県グループホーム協会事業者交流会に参加し、他施設とも積極的に交流を持っている。 | | |

グループホームもえぎ野

| 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 |
| 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。 | 利用開始前から職員にご入居者の情報を話し統一した対応が出来るように努めている。また、要望等あれば耳を傾け信頼関係づくりに努めご家族様ともどもコミュニケーションを取り安心して頂けるように努めている。 | | |
| 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。 | 利用前に事前訪問したり、事前にホームに来てもらい、説明を行うなかで、現在家族が困っている事等を聞くようにしている。入居されてからも、しっかり家族と会話をする事で関係作りに努めている。 | | |
| 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。 | 利用前に本人・家族より話を聞きアセスメントをしたうえでサービス内容を検討している。また、定期的にスタッフとも話し合いを行う事で、今必要なサービスの検討をしている。 | | |
| 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。 | 一緒に家事の手伝いをして頂き、家族としての役割を持っていただくなど暮らしを共にする関係を築いている。 | | |
| 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。 | いつでも面会に来てもらい、家族の方と絆を大切にしてもらっている。家族会などで、一緒に行事に参加してもらい会を盛り上げてもらっている。 | | |
| 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。 | 知人・友人からの手紙や電話でのやり取りを大切にしている。(あまり手紙や電話のやり取りはない) 知人・友人の面会も自由に来て頂くようにしているが、現在あまり来られていない。 | 生活歴や家族からの情報で、馴染みの人や場所を把握し、その関係を断ち切らないよう支援している。利用者は家族と外食に出掛けたり、正月には自宅へ帰り、家族と一緒に食事をしている方もいる。友人や知人が面会に来られ、事業所からのお茶の接待を受けながら居室にて歓談している。 | |
| 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。 | 入居者同士話が出来るように職員が中に入り支援している。家事の手伝いや創作活動を一緒に手伝っていただき、入居者同士の関わりを深めることが出来るように支援している。 | | |
| 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。 | 契約が終わっても、相談があれば対応し、これまでの関係を断ち切らない様、対応している。 | | |

グループホームもえぎ野

| 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 | ○思いやりや意向の把握 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。 | ご家族の方と話し合い行いながら対応している。現状ではできていないこともある。職員同士では月に1度のカンファレンスやユニット会議などで検討の場を設けている。 | 利用者の思いや意向は毎日のかかわりの中で、特に一人になる入浴や夜勤時の会話を中心に把握し、意思疎通の難しい利用者は表情や仕草等で意向を把握している。把握した思いや意向は、毎日の申し送り時やユニット会議で検討し職員間の共有を図り、本人本位に検討している。 | |
| 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。 | 面会時に本人の生活歴を家族に聞いたり、本人との会話の中で生活歴や馴染みを聞かせてもらい把握し、職員間で共有している。 | | |
| 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。 | 入居者一人ひとりの有するストレングスについて、その都度職員同士で検討し記録することで現状の把握に努めている。 | | |
| 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。 | スタッフや関係者の間でご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話し合いの場を設け介護計画を作成している。 | 月1回のカンファレンスで計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に職員間で話し合い、主治医や看護師の意見を参考にして、利用者や家族の思いや意向を反映させた介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを実施し、計画の見直しをしている他、利用者の状態の変化に応じて見直して現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 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。 | 現在は、個人ノートを活用していないが、スタッフ同士で口頭で伝えている。職員は、業務に入る前に記録を読み、情報の共有に努めている。 | | |
| 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。 | ご本人やご家族様の要望に出来る限り対応したサービスやケアを行えるように取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 化粧ボランティアは最近来られていない。地域の保育園は餅つき会などに参加してもらっている。地域とのつながりを大切にしている。もっとかかわりを持っていきたいと思っている。 | | |
| 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、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。 | 隔週、協力医の往診がある。電話での連絡は、24時間取れるようになっていく。かかりつけ医より指示があった場合は、総合病院など適切な医療を受けられるように支援している。 | 各人の元々のかかりつけ医を希望の方はそのまま利用され、利用者や家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医とした利用者は、2週間に1回の往診を受けている。希望者には訪問歯科診療があり、他科受診は家族の協力を得て支援をしている。受診結果は、電話や面会時に家族に説明している。24時間医療連携体制をとり、緊急時はいつでも主治医の指示を仰いで対応するなど、適切な医療が受けられるよう支援している。 | |

グループホームもえぎ野

| 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。 | もえぎ野内で看護師を確保し、日々バイタルCKなどを行い入居者の健康状態の把握に努めている。入居者の気付きや異常時などの場合は、看護師に報告し適切な対応、指示をもらう様に努めている。早期発見・早期治療に努めている。 | | |
| 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、病院の看護師としっかり情報交換を行うようにしている。入院中も面会など行い、関わりを継続する。退院後も継続してかかりつけ医と連携して治療し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。 | 重度化や終末期についての対応を検討しているが、今現在そのような方はおられない為実施していない。 | 契約時に方針について家族に説明し、重度化や終末期について家族の意向を確認している。状態に応じてその都度家族と相談し職員全体で話し合い、医療機関と連携を図りながら支援している。 | |
| 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。 | 急変時、事故発生時に備えて訓練を行っている。(AED使用法、救急蘇生法など)現時点で職員全員が実践力を備えているとは言えない。年に1回以上研修を確保している。 | | |
| 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。 | 年2回、防火訓練を行っている。事務所に避難経路や消防に通報する設備を備えてある。地域の方に参加要請を行っているが、参加には至っていないが、災害時における協定書を地域の町内会と結んでいる。 | 年2回の防火訓練を実施、1回は消防署立会いの下実施している。夜間想定を含めた避難訓練や消火訓練、避難経路の確認、通報訓練などを実施している。運営推進会議で災害時の協力体制について検討し、町内会と協定書は結んでいる。地域住民には避難訓練の案内をしている。 | |
| 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。 | 職員一人一人が、入居者個々の特性を理解し人格を尊重する意識を持った言葉かけが出来ている。 | 事業所では内部研修を行って、職員全員が人格の尊重とプライバシーの確保について理解しており、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。気になる所があれば管理者・職員同士が注意し指導している。 | |
| 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。 | 入居者によっては、希望を表したり自己決定を行ったりすることが難しい方もおられるが、思いに沿った働きかけを行えるように努めている。 | | |
| 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。 | 職員側の都合で動いてしまうときもあるが、なるべく本人のペースで生活して頂けるように努めている。 | | |

グループホームもえぎ野

| 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。 | 本人の意思を尊重し、身だしなみやおしゃれについて、希望があれば添うようにしている。 | | |
| 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。 | コミュニケーションを取っているが、入居者と職員と一緒に食事はとれていない。出来る人に調理補助や食器お盆拭きを手伝ってもらっている。 | 食材を職員と一緒に買い出しに出かけメニューを考えている。利用者は、盛りつけやテーブル拭き、食器洗い等出来る事を職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで同じものを食べている。行事食（バレンタインデーでミルフィーユ・ホワイトデーでシフォンケーキ・母の日はマドレーヌ・ソーメン流し）等、食事が楽しみなものになるよう工夫して支援している。又、外食に出かけ食べ放題でとても沢山食されている。 | |
| 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。 | 食事の量は、2週に1回体重測定をおこない、管理している。盛り付けも、本人の状態を見ながら盛り付けている。水分補給は定期的に行い、水分量が確保できるように努めている。 | | |
| 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、声かけを行い、口腔ケアを行ってもらっている。また、歯科医・歯科衛生士に訪問してもらい、専門的な診療や口腔ケアを定期的に行ってもらい、口腔内の清潔保持に努めている。 | | |
| 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。 | 1日を通し、トイレに行った時間、回数など記録し、把握している。声かけを行い、トイレで排泄ができるようにしている。 | 日々の排泄の記録や生活の様子から排泄のパターンや排便の周期などを把握し、利用者お一人おひとりに応じた声掛けをして、失禁の前にトイレに行けるよう促し排泄を支援している。 | |
| 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。 | 起床時、食後などは便意の有無にかかわらず、トイレの声かけを行う。食物繊維のあるものを、食事に取り入れ、便秘時には、ドクターに相談して排便コントロールを行っている。 | | |
| 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。 | 基本的に一日置きに入浴してもらっているが、体調、安全を考慮した上で、その人希望のタイミングに合わせて入浴を楽しんでもらえるように努めている。 | 利用者の希望や体調に合わせて週2~3回は入浴できるよう支援している。利用者の状態によりシャワー浴や清拭、足浴などの支援を行っている。入浴を拒否される方には時間をずらしたり日にちを変えたりして対応している。 | |
| 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。 | 居室にはベッド、フロアにはソファなど休息出来る場所を作り、好きな時にゆっくり休んでもらえるようにしている。夜間は居室の温度・湿度を管理し、気持ちよく眠れるように支援している。 | | |
| 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。 | 配薬マニュアルを整備し、意識付けをすることで、誤薬がないように努めている。症状のへんかについては、ケース記録に記入し、職員間での共有や看護師・ドクターへの報告が出来るようにしている。薬の効能や副作用について全員が理解しているとはいえない。 | | |

グループホームもえぎ野

| 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。 | 毎月、行事など行う事で、日々の楽しみを持ってもらえるように考えている。入居者の有する能力を活かし、家事手伝いや創作など役割を持っていただいている。 | | |
| 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。 | ご本人の希望を聞き、家族の方の協力のもと外出が出来るように支援している。個人外出を企画し、ご本人の希望に沿った外出が行えるように努めている。(一定の方のみしかできていない) | | |
| 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。 | 本人から要望があった場合、スタッフが持ち出して使用している。ただ入居者1人で使ったり、所持したりしてはいない。 | | |
| 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。 | 本人から要望があれば、ご家族に電話を出来るように取り組んでいる。実際は電話できない人の方が多くおられる。 | | |
| 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。 | 各居室の前、トイレなどには手作りの表札をかけたリ、季節感を感じられる様に壁紙作りを一緒にして飾りの創作などを行っている。 | リビング兼食堂は窓も大きく、明るく広々としていて、観葉植物や季節の花を置くなどして落ち着いた空間となるように配慮している。ソファや椅子・テレビを配置し、くつろげる空間になっている。利用者お一人おひとりがゆっくりと過ごされ自分のペースで過ごされている。季節感のある創作物や行事写真を貼りだしている。又、カーブの応援コーナー等もあり試合の日には皆さんテレビの前で応援している。 | |
| 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。 | ソファやテーブルを置き、入居者同士がゆっくり話が出来るように、努力しているが、共用空間に、独りになれる空間はないのが現状。 | | |
| 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。 | 家で使っていた家具などをそれぞれの居室に置き、大切な写真やアルバムなどにより、その人にとって馴染みの空間作りを行っている。(持ち込みされていない方が多くおられる) | | |
| 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。 | 入居者が出来る所は、出来るだけ自分でやって頂いているが、時々それが出来ない事がある。 | | |

グループホームもえぎ野

| 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 |

グループホームもえぎ野

| | | | |
|----|-----------------------------------------------------------|---|---------------|
| 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 グループホームもえぎ野

作成日 平成 29 年 8 月 6 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 | 11 | 運営に関する職員意見の反映・・・月に1階、会議やユニット会議等で管理者に話をする等意見を言っている。日頃から不満・苦情等を気軽に話しが出来るようにコミュニケーションを図っているが、運営に関する提案が出ていない。 | 全体会議やユニット会議等で自分たちの意見が言えるようになる。会社への提案が出てくる。 | 全体会議やユニット会議等で業務改善や会社への要望が話し合える時間を作る。出てきた意見に対してしっかりと返答をする。 | 1年 |
| 2 | 10 | 運営に関する利用者、家族等の意見の反映・・・家族会等で意見を言ってくれる体制作りをしているが、なかなか意見を言ってもらえていないのではないか。 | 気になった事を、すぐに伝えてもらえるようになる。 | 年1回の家族会総会等で意見をもらう。その他に日頃からの取り組みとして、家族が来られたら、職員が家族としっかりコミュニケーションを図る事で家族間の距離を縮め、気軽に話して頂ける雰囲気を作っていく。 | 1年 |
| 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。