

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 9 月 4 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470101829		
法人名	社会福祉法人 あと会		
事業所名	グループホーム くにくさの家		
所在地	広島市安芸区阿戸町2941-1 (電話) 082-820-8088		
自己評価作成日	平成30年7月31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_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=3470101829-00&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8月28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）】

家庭的な雰囲気、個々の生活空間を大切に、こころ安らかに暮らす事が出来る阿戸の自然環境のもと、少人数の認知症を持つご利用者と職員と一緒に家庭に近い環境の中で笑顔で共同生活を送っています。2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、地域の方に参加して頂き、情報交換をおこなったり、地域行事に参加させて頂いたり、地域密着としての役割を果たせるよう、努めております。また、大雨等の災害発生時には、地域の方が気にかけて、駆けつけてくれたり、防災訓練にも参加して下さったりと地域の方と深く関わり、支えられています。その人らしく最期まで暮らせるよう、ターミナルケアを法人のバックアップのもと、家族と話し合いを行っています。3Yのこころの理念を胸に安心と安全の提供、ご利用者の満足と誇りを保ち、個々にその人らしい生活が出来るよう取り組んでいます。

【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）】

外観も室内も施設感のない木の温もりのある家庭的なグループホームで（平成11年目設立）、法人の掲げる5S運動（整理、整頓、清掃、清潔、躰）が実践されており、隅々まで掃除が行き届いた室内には、利用者が穏やかな顔でゆったりと過ごされている。事業所はコンタクトマン制度（利用者1人に対し1人の職員が担当する）を取り入れ、意思表示の少ない利用者の想いを汲み取りながら個々にあったケアを提供し、寄り添いの介護に努めている。災害対策では、運営推進会議がきっかけで近所の方に周囲の側溝を高くしてもらったりと、近隣住民の協力も得られている。また避難勧告が出たら法人の施設に直ちに避難して安全の確保に努めている。職員は接遇研修を交代で全員受けたり、積極的に研修に参加できるようにバックアップされ、法人施設間や、管理者や職員同士も、何かあれば協力しあえる職場環境にあり、人間関係も良好である。

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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近づけている。	社会福祉法人あと会の共通理念3Yのころ(やすらぎ、ゆたかさ、よろこび)のもと、グループホームくにくさの家 独自のスローガン「一人ひとりの思いを大切に安心した生活を提供します」を掲げ、ミーティングや勉強会で話し合い、意識統一を図りケアに活かしている。	法人の理念やホームの目標を理解してもらえるように新人研修やミーティング、日々の生活の中で、話し合っている。例えば利用者を無理やり立たすのではなく本人が歩き出すのを待つ、歩き出せるように本人に寄り添い、座ったまま足を動かす等、思いを大切にしながらケアを行っている。	
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。	地域活動(町内清掃、総会等)に積極的に参加している。また、敷地内の菜園を近所の方々に協力して頂き、季節ごとの収穫をしている。	2か月に1度、町内清掃に参加したり、総会に職員が参加している。小、中学校の生徒がプランターの花を持ってきてくれたり、中学生の職場体験を受け入れている。10月の祭りには利用者と職員が参加し、また絵手紙や墨絵等の講師として近所の方の協力を得たりと、地域との関係が出来ている。	
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。	認知症の方の理解や支援を取り上げ、運営推進会議(2ヵ月毎)・家族会で話合っている。また、ボランティアとの交流の場を設けている。		
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績、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。	2ヵ月毎に開催し、地域住民、民生委員、地域包括、訪問看護から意見・情報を取り入れサービスの向上に活かしている。	予め年内の計画書を作成し、多職種の方が運営推進会議に参加していただけるように工夫され、運営推進会議で得た情報(熱中症やインフルエンザ対策、栄養相談のお知らせ)は家族にも発信されている。例えば消防訓練時期には消防署職員が参加し助言、指導を得ている。	
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り組んでいる。	運営推進会議に参加して頂いたり、地域包括支援センターと交流を持ち協力関係を築いている。	管理者は、包括の依頼を受けて認知症サポーター養成講座で講師をされた経験もある。また災害時や避難勧告があった時にも連絡が入るなど、連携が取れている。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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	○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。	勉強会で身体拘束をしない、その人らしい生活が出来るよう、周知徹底しケアを提供している。認知症ケアの知識の習得とケアの方法を話し合い職員同士ではいけないことや困ったこと等を言い合える職場の風土作りにつとめている。	年間計画を立てており毎月勉強会を全員参加で行い、身体拘束をしない、言葉による拘束を言わないケアに努めている。また、自分では気づかない場合があり、その都度、改善するために職員同士で話し合っている。玄関は日中は施錠されておらず、夜間のみ安全のため施錠している。	
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。	グループ内で勉強会をして、虐待の無い、その人らしい生活が出来るよう周知徹底し、ケアを提供している。		
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。	法人内の勉強会に参加し、グループホーム内でその人らしい生活が出来るよう周知徹底し、ケアを提供している。今後対象となるご利用者がいれば活用していく。		
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。	事前面談を行い、本人・ご家族と十分話し合い、納得の上で契約をして頂いている。また、改定等の際は丁寧に説明をし、納得・理解して頂けるよう話し合っている。		
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。	法人全体で苦情要望委員会を設置し、苦情が発生した場合は迅速に対応できるようにしている。また、ポスターや意見箱の設置・ご家族にアンケートを送付し、意見や要望を取りまとめ、話し合い、改善に努めている。	年2回の家族会では、担当職員が直接意見を聞いている。苦情アンケートの実施や、要望等の聞き取りメモを作成し、出てきた意見や要望を随時ミーティングで話し合い、改善に努めている。毎月発行の「くにくさの家だより」には、担当職員が個別にご様子報告を記載してコミュニケーションに努めている。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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	○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。	毎月のミーティングで話し合いの場を設けている。また、日頃から職員同士が積極的にコミュニケーションを図り、意見や提案を出し合い、運営に反映させている。	担当理事が管理者と一緒に仕事をしているので、職員が意見を伝えやすいように声掛けをしている。チャレンジカードを通しての面談や、新人職員の不安がないように相談に乗っている。また研修に参加しやすいように勤務調整を行い、職員の意識向上にも努めている。	
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。	能力主義・加点を考慮し、各自が向上心を持って働けるよう、人事考課制度（上半期・下半期でチャレンジカードに目標記入・モニタリング評価）を取り入れている。		
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。	法人内で研修制度があり、全職員対象、経験年数、等級に合わせた各研修会に参加している。また、外部研修に参加する機会もある。		
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。	グループホーム協会主催の研修に参加し、講義を受けたり、他の事業所の方と交流を図り、情報交換を行っている。		
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。	サービス利用開始前に生活歴・人生歴の情報を家族から得たり、本人の意向も十分聞き入れている。また、あと会で作成した「老いても輝いて」を記入、活用し、本人が安心でき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	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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、関係づくり努めている。	サービス利用開始前に家族の心に寄り添い、傾聴し、しっかりと要望を伺い安心感を持って頂けるよう努めている。そして、家族と細目に情報交換を行い、強力をして頂き、共に支え合う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。	サービスの利用を開始する段階で、他のサービス事業者とも連携を取り、本人・ご家族が必要なサービスを見極め、安心してサービスを利用できるよう支援している。		
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。	利用者と同じ目線に立ち、お互いに共感できる関係であるよう努めている。その人の家庭環境に少しでも近付けるよう情報収集し、より良いケアを提供できるよう努力している。また、ご利用者と一緒に活動することで、良い関係が築けるよう努めている。		
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。	本人と家族の絆を大切に、細目に情報交換を行い、職員を含め三位一体で手を取り喜び合える関係を構築できるよう家族会等開催し、努めている。		
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。	自宅に帰られたり、馴染みの美容院へ行かれた、受診やドライブ等、家族に協力して頂き、支援している。また、家族・知人が面会に来やすいように接遇・家庭的な雰囲気作りにも配慮している。	家族や知人はもとより、民生委員の方も面会に来ることが多く、長年ボランティアに来られている方とも顔馴染みの関係が継続されている。歩けない利用者を車いすで自宅に連れて帰りたいという家族の希望を叶えるために、法人から福祉車両を借りて職員が運転して自宅に帰ったこともある。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	日々の共同生活の中で、しっかりと観察・把握し、個々の性格や認知症のレベル等を配慮し、利用者同士が良い関係を保てるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	サービス利用を終了した方のご家族とこれまで築いた関係性を大切にしながら、相談に応じたり、継続してボランティアとして協力支援をして頂いている。		
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。	利用者の希望を把握し、一人ひとりに合ったその人らしい生活を大切にしている。	入所前に事前面接をしてミーティングで共有している。利用者の歴史を家族が冊子「老いても輝いて」に残したり、聞き取りメモの活用をする等、日々の生活の中での積み重ねを大切にしながら、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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。	ご家族からの情報提供を人生歴の冊子「老いても輝いて」等に記録し、職員全員が把握するよう努めている。また、その人らしい居室環境作りを継続して取り組んでいる。		
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。	日常生活の中で一人ひとりをよく見て、その人が持っている可能性を見出し、その人に合った出来ることをして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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	○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。	本人・家族の求めているものが提供できるようにアセスメント・フローチャートを活用し、定期的にモニタリングを行い介護計画を作成している。必要に応じて話し合い、現状に即したサービスが提供できるよう見直しをしている。	コンタクトマン制度（担当制）を実施しており、利用者が望む生活に向けて介護計画を作成している。また独自の「日課計画表（24時間生活シート）」を利用することで自分でできること、できないこと、援助してくれるとできること等の現状を一覧で把握して、半年ごとの介護計画書作成に活かしている。	
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。	日々、個人の記録をとり、介護計画の見直しに活かしている。帰宅願望の強い方や介護抵抗のある方は、申し送りや連絡ノートなどを利用して統一したケアを行っている。		
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。	母体施設職員の協力体制ができている。（ターミナル時、リハビリが必要な時のアドバイス、栄養管理、行事時の協力等） ご利用者の状況により、法人の看護・介護・栄養・リハビリスタッフ・事務等の協力を得ている。		
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。	町内会の方々に運営推進会議の構成メンバーになって頂いたり、ボランティアの方々に協力して頂き、楽しんで頂いている。		
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。	法人Drの定期的な回診の他、協力医療機関の受診など、適切な治療が受けられるよう体制をとっている。	協力医療機関やかかりつけ医の受診の支援をしている。また緊急時には24時間受け付けてもらえる法人の医師が定期的に往診されたり、訪問看護とも医療連携ができており、健康管理、病気の早期発見に努めている。必要時は歯科や皮膚科の往診も受けることができる。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	法人内の訪問看護と契約しており、健康管理を行っている。 また、状態の変化のある時は直ちに連絡・相談し、受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	医療機関とも連携しながら、入院した利用者・家族が安心して過ごしやすいうように、又、早期に退院できるよう情報交換や相談に努めている。 馴染みの関係が途絶えることの無いよう（認知症の進行を予防するため）入院中も職員が交代で病院に出向いている。また、ご利用者の家族支援力によっては入院中の洗濯等の支援も行っている。		
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、事業所で行え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。	看取り介護に関する指針を定め、早い段階から思いや希望家族と話し合っている。重度化した場合には、家族・医師・関係者と話し合い、その方針を共有し、最善のケアが出来るようチームで取り組みをしている。法人全体の協力を得ている。	看取りを行っている。本人、家族の意向を聞いたうえで、家族や医師、看護師、職員等と話し合いを行い、寄り添いの介護を目指している。タクティカルタッチを取り入れた痛みの緩和や安心できるように努めている。逝去された後、仏飯をお供えし家族と1日ホームで過ごしてお見送りをしたこともある。	
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。	マニュアルを作り、初期対応が出来るよう勉強会を行っている。		
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、地域との協力体制を築いている。	年2回、消防署の立ち合いの火災訓練を行っている。運営推進会議で民生委員を通し、近隣住民の方にも協力を依頼している。 また、大雨警報発令時には特別養護にくさ苑に避難をしている。避難時のマニュアル作成を行いスムーズな避難が出来る様に対策を立てている。	夜間想定も含む消防訓練を消防署の立会いで推進会議メンバーも参加して行っている。平成11年から避難勧告が出たら直ぐに、近所の法人グループ施設に避難をしている。避難時のドア前設置の確認名札の位置や、ホーム内の備蓄食料品が利用者が食べるに適しているか、これからの検討課題とされている。	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	職員が施設内の勉強会で意識向上に努めている。職員は、絶えず自分の言動を意識して個々のご利用者へ接している。また、グループホームへの職員配置は、ケアの経験者や、生活経験のある、職員を選んでいる。未経験者(新人職員)を配置する場合には、ベテラン職員を当てている。毎年、外部講師による、接遇研修を受講している。	接遇研修は、新人研修と中途入社時に全員参加で実施している。毎年秋には外部講師が直接施設に入って実地で確認し、職員は交代で全員が受講し、指導を受けている。排泄や入浴の声掛けは、人格を無視しないように傍でそつと言ったり、無理強いをせずに様子を見ながら誘ったりしている。	
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。	一人ひとりに合わせた声かけや、ゆっくりした時間を持つように努め、自分から“やる気”になって頂けるような、対応や声かけを行っている。利用者の自主性を大事にしている。		
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。	一人ひとりのペースを大事にして、その人に合った暮らしが出来るよう、買い物・ドライブ・受診などの支援を行っている。ゆったりとした時間の流れを作り、希望に添った趣味や、暮らしが出来るように支援している。		
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。	衣類は家族が用意されるが、希望がある方には、買い物に同行している。美容院に行くことが困難になってきた方には希望により、2か月に一度、出張カットに来てもらっている。		
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。	管理栄養士により、栄養バランスとカロリー計算されたメニューの提供と、利用者と共に畑で育てた旬の野菜や利用者の食べたい物を取り入れ、追加するなど楽しんで貰えるよう工夫している。利用者と一緒に準備や片付けなどもしている。	食にこだわりがあり、地元の味を残したいと主品は本部から真空低温調理されたものが届けられ、味噌も自家製で、(※)凍結含浸食も提供できる。菜園で取れた野菜を食事に生かすことも多く、利用者には下膳、テーブル拭き等できる部分をお願いしている。また庭や駐車場で焼き肉やお茶会など楽しんでいる。	(※)補足)凍結含浸食：咀嚼困難な方用に、見た目もそのまま歯茎や舌でもつぶせるほど柔らかくできる新しい調理法。

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>法人内の管理栄養士が栄養管理をし、指導してもらっている。 体調、習慣に応じ、調理、食器、盛り付けを工夫している。 水分は一日1.5ℓを目安にして色々な飲み物を提供している。</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>本人の能力に合った自立支援を行なっている。出来ない方には職員が介助をしている。 口腔ケアは、毎食後行っている。</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>個人に合わせた排泄パターンを把握、記録し、トイレ誘導をおこない、排泄機能の維持・自立に向けた支援を行っている。</p>	<p>トイレは2か所あり一緒に男性用立位便座が設置されている。できる限りトイレで排泄することがホームの基本であり、個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っており、利用者によっては外出以外は布パンツを維持している。なお立位が困難な利用者には、二人介助でケアに取り組まれている。</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>食事に気をつけ（牛乳・ヨーグルト・果物）摂取している。水分摂取は1500ml/日以上を目安としている。 便秘気味の方には、水分を多めに摂って頂いたり、便秘薬を使用している。</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>本人の健康状態や希望にそって、入浴時間を決めず、ゆったりとした気持ちで入浴できるよう配慮している。</p>	<p>基本の入浴は週2回で、希望があればいつでも入浴は可能である。できるだけ浴槽に入れるように支援し、難しい利用者には二人介助で入浴を楽しんでもらっている。身体機能の状態によりシャワーキャリーを利用しているが、同時に足湯をして体が冷えない工夫もされている。</p>	

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>日中は活動性を持ち、生活のリ ズムを付ける事を積極的に行い、 夕方からはゆっくりくつろぎを 持ち、個々に合った睡眠が取れ るように配慮している。</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>職員全員が日々様子観察し、症 状の変化など情報の共有ができ るよう記録をとっている。(申し 送りや連絡ノート等)</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>日々の生活の中で、その人に合 った役割を見つけたり、散歩や ドライブ、墨絵、歌など生活に 張りや喜びが得られるよう支 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>利用者の希望に応じて散歩や 買い物など、戸外にでられる よう支援している。また、ド ライブ等、ご家族に協力して 頂いている。</p>	<p>気候が良い時は、近所の神社 に車いすの方も一緒に歩いて 出かけたり、食事の買い出し 、菜園の水やりや収穫を楽し んだりしている。また季節の 行事では、花見や紅葉狩りに ご家族も一緒に車で出かけた り、近所の川岸で車中からホ タルを見物したりと、非日常 を楽しんでいる。</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>本人の希望に沿って、家族と 話し合い、お金を所持してい る利用者もいる。買い物支援 をしている。また、1回/週 パンの移動販売があり、個人 で購入されている。</p>		

自己評価	外部評価	項目()	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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		○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。	書いた手紙を投函したり、電話をかける方にはその支援をしている。		
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。	広くゆったりした食堂・リビングは吹き抜けになっており、自然光や風が入ってくるなど、自然と調和のとれた温かみのある共有スペースになっている。畳コーナーなど、自由にくつろげるような設計やリビング窓から季節ごとに表情を変える山々を眺める事ができ、オープンにした応接間など、居場所づくりの配慮もしている。寒い冬の為、床暖房の設置をしている	地元の木材を活かした温かみのある内装で、事務所をくつろぎの場に改装したり、家庭的な雰囲気作りに努めている。リビングの天井は高く吹き抜けで、解放感と自然光で落ち着ける。八角テーブルやソファ、畳の間があり利用者がゆっくり過ごされ、外のウッドデッキでは洗濯物を干したり外気浴を楽しめる。	
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。	ソファの並べ方を考慮したり、畳コーナーの活用など、利用者が自由（独りになったり、気の合う人同士になったり）にくつろげるようにしている。		
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。	本人の使い慣れた物や、思い出の品物（写真など）を持ち込んで頂き、それぞれ自分らしく過ごせるように、家族には、協力して頂いている。	洋室と和室があり、電動式の木製ベッドとチェスト、カーテンをホームで準備されている。押し入れは棚を低くし、利用者がそこに座って衣類をたたんだり、出し入れすることが出来るように工夫されている。面会の多い利用者の部屋には、椅子も用意されて居室でゆっくり過ごせるよう配慮されている。	
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。	グループホームとして設計、建設しており、身体機能への配慮をしている。個々に合わせた手すりやベット（木製のスウェーデンベット）を設置。利用者と一緒に炊事ができるキッチンコーナーや、ゆっくりくつろげるウッドデッキ、利用者と一緒に洗濯物が干せるように使いやすいベランダがある。		

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	○	<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 グループホームくにくさの家

作成日 平成30年10月8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	35	1. 火災時の避難をする時の名札について不具合がある。 2. 備蓄食料について利用者に食べやすいか。	1、名札の高さを適切な位置に設置。 2、備蓄食料を試食して食べやすいか確認する。	1、①全職員に高さを確認して位置を調整する。 2、①利用者に試食して貰う機会を設けて、食事時に提供する。 ②職員も試食し、各自に適しているか確認する。	1、年内に設置。 2、賞味期限を確認しながら年度内に行う。
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。