

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 1 月 4 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470104484		
法人名	医療法人社団 江島医院		
事業所名	グループホームもみじの里		
所在地	広島市南区宇品御幸1丁目11-9 (電話) 082-253-0067		
自己評価作成日	平成29年11月28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=3470104484-00&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29年12月14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）】

今年度はご利用様がホームでもより楽しく過ごしていただけるように行事の充実に力を入れています。お花のお好きな方が多いので毎月生け花教室を開催したり、ご利用様の奥様やお孫様とお友達による日本舞踊や詩吟・紙芝居・歌とピアノの演奏等の鑑賞会を開催したりや宇品地区で活躍されている大正琴の会の方にボランティアで演奏して頂いたりしています。またご利用様のお誕生日にはケーキとカードをご用意し皆さんとスタッフで歌を歌ったり、賑やかにお祝いをしています。健康面では乾燥肌やむくみ・血行不良の方が多いため足湯をしたりクリームを塗りマッサージをしたり、お顔などにも入浴後や洗顔後にきめ細かくオイルやローションを塗り潤いのある肌になるよう心がけております。お食事に関しては食欲のない方には口当たりのよい物や麺類を提供させていただいたり、昔懐かしい味の物や甘いものなどを手作りし食べていただいたりその方の体調に合わせたお食事を提供させて頂いております。

【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）】

基本理念にもある、「豊かで素晴らしい人生を送って頂きたい」という思いの実現のため、法人の理事長自身を中心となって、利用者・家族・地域住民・ボランティア・職員等、関わる人すべてとのつながりを大切にし、笑顔で協力し合える良好な関係を築いている。頻繁な来訪が困難な家族に対しても、電話を活用しながら情報の共有を行っている。利用者の思いや意向及びライフスタイルに配慮し、起床及び就寝時間等の設定が自由に可能。運営推進会議等を活用し、地域住民と良好な関係を構築しており、行事やイベントでの交流や散歩を通して地域の見守り支援の役割も担っている。主治医及び専門医等と密接に連携を図りながら、どうすれば利用者に「豊かで素晴らしい人生」を送って頂けるのかについて医師及び職員職等と一緒に考え、努力している事業所である。

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。	ご利用者様お一人お一人の尊厳を守り、豊かで素晴らしい人生を送って頂けるよう業務やミーティングを通して理念を共有し、話し合いを持ち日々実践できるよう心がけています。	「一人一人の尊厳を守り、豊かで素晴らしい人生を送って頂く…」の理念の定着に向け、ミーティング（1回/月）や必要に応じて行っている個別指導で職員の良い点を伸ばすことにより、理念の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。	町内会に入り近隣の方々と交流できるよう努めています。夏祭りの花火大会へ近隣の方をご招待したり、地域のお祭りに参加させていただいたりしています。今年度は地域の大正琴の会の方達がボランティアで演奏に来てくださっています。	町内会の行事に参加や事業所の屋上庭園で「広島みなと夢花火大会」の観覧行事に地域住民の招待。地域のボランティアの支援を得るなど、相互に協力し合う関係構築に尽力されている。散歩等の外出時には、地域の見守り支援の役割を担うなど、地域の一員として日常的な交流が続いている。	
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。	包括センターから出ている支えあいマップにホームを紹介していただいています。またお電話等の相談を受けたり、いつでも気軽にホームを見学していただけるように対応しております。		
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ヶ月に1回、町内会長さんや副会長さんまた包括センターの方やご家族、スタッフ、施設長等が参加しホーム内の報告や意見交換を行っています。会議で話し合った内容を検討しホームの改善に役立てています。	家族代表・町内会の役員・地域包括支援センター職員等が参加し、地域やボランティアの情報を共有している。会議で話し合った内容をミーティング（1回/月）等で検討し、サービス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。	地域包括センターの方に地域のお年寄りの方の情報や地域のボランティアの方をご紹介いただいたりしています。また同じ区のグループホームの方との話し合いの場を作っていただき意見交換をさせていただいています。	地域包括センターと日頃から連絡を密に取り、ボランティア活動・地域支援体制の構築・法令遵守等の取り組みについて、友好的な協力関係を築いている。また、他法人のグループホームとも積極的に交流し、意見交換を継続的に行っている。	

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
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。	夜間の職員の体制が少ない時間帯以外は、玄関の施錠はせずご利用者様がご自分の家庭のように自由に生活出来るように心がけています。徘徊の危険のある方にはGPSを携帯していただいています。身体面だけでなくご利用者様への日々の言葉かけにも十分気を付けるように心がけています。	ミーティング（1回／月）や研修等で学んだことを、日々のケアのなかで実践及び指導することで、効果的にOJTを実施することができている。 また、GPS等を活用しながら、本人本位の支援ができるように努力している。	
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。	継続的に外部研修に参加し、その資料を利用しミーティング等で話し合いをしたり、虐待や拘束にあたる内容を職員全員で確認できるようにしています。また、職員にむけてのアンケートを行い自己評価してもらう機会をつくっています。		
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。	資料などを入手し、必要時には関係者と話し合い、支援を行っています。		
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。	契約に関してはご利用者様やご家族に十分な説明を行い、ご理解いただくよう努めています。		
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。	ご家族にお電話でご要望をお聞きしたり、ご意見箱を設置したり、ご面会時や運営推進会議でも直接ご意見やご要望を聞かせていただいています。聞かせていただいたご意見はできるかぎり反映させていただいています。	家族等に対しては、家族の面会来訪時や、ご家族が遠方の方は電話で意見や要望等の把握に努めている。 把握した内容を、ミーティング（1回／月）等で検討し、反映する仕組みを構築している。	

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
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。	1ヶ月に1度のホーム全体のスタッフミーティング等で職員の意見や提案を聞き、できるかぎり反映できるように心がけています。	職員の意見や提案を聞くために、話しやすく笑顔があふれる職場環境の構築に尽力している。 具体的には事前に意見や提案を書き込める用紙があり、気が付いた時に書き込んでいる。	
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。	職員の努力や実績、勤務状況を把握しそれを基に個々に評価するように努めています。		
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。	各自のレベルに合った研修に積極的に参加を促し資格(介護福祉士・介護支援専門員)を習得するようにアドバイス・援助しています。また資格取得のための実務者研修へ出席のために配慮し勤務調整を行っています。それぞれの職員の状況に合わせた研修に参加し、施設に学びを持ち帰り共有できるように努めています。		
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。	同じ地域のグループホームの方と話し合いをしたり、他のグループホーム主催の研修に参加し、意見交換をさせていただいています。		
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。	入所前にご本人やご家族に面会し普段のご様子やご要望など細かくお話を伺っています。また、入所前の担当のケアマネジャーの方や主治医の先生にも情報をたくさんいただけるようにご協力頂き、職員間で情報を事前に共有し安心して入所いただけるように心がけています。		

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
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。	入所前よりご家族からご要望等を伺い、何でもお話し合いをし、より良い信頼関係が築けるよう努めています。入所にあたり不安がぬぐい取れない場合には、仮入所の導入もしています。		
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。	ご本人様やご家族のご相談内容に合わせ、主治医、他サービス事業者と連携をはかり柔軟に対応するように努めています。定期的に外出希望がある方や以前よりデイサービスを利用されていた方に対しては外部デイケアサービスの利用を支援し要望に応えられるようにしています。		
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。	ご利用者様と一緒に時間を過ごしながら喜怒哀楽を共にし、また人生の先輩として色々教えて頂きながら暮らしを共にする者同士の関係を築いています。		
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。	ご利用者様により良い支援が出来るようご家族と職員とのカンファレンスを行いご要望やご意見を伺いケアプラン等に活かしています。		
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。	ご家族のご協力のもと自宅へ外出や外泊、またスタッフと近所のスーパーへの買い物や馴染みの美容室へ出掛けられるよう支援しています。	家族及び知人等が来訪しやすい雰囲気を作りながら、馴染みの人との良好な関係が継続できるように尽力している。また、馴染みの人に継続的に関わって頂けるように、積極的にボランティア等の要請を行いながら、関係が途切れないよう、支援に努めている。	

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
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。	毎日の日課として出来る方を中心に家事へ参加していただいたり、2F、3F共同でレクレーションをしたりしフロアを気軽に行き来できるよう心がけています。		
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。	契約が終了しても必要に応じてお手紙・電話等にてご連絡をし、またご要望があればいつでも支援できるように努めています。		
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。	お一人お一人の生活スタイルを大切にその方に合わせた日課の構築に努めています。家事のお好きな方にはお料理を手芸がお好きな方には刺し子や編み物を外出がお好きな方には散歩やドライブに出かけるなどできるかぎりご希望に添えるように心がけています。常にご本人様の立場になって考えられるよう努めています。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向等を尊重し、起床時間及び就寝時間は一人ひとり異なる。日頃から利用者の言動を注視し、ミーティング等を活用しながら情報共有し、環境・支援方法・介護計画等を見直すことで、把握した思いや意向が実現できるように努力している。	
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。	入所時よりご本人様のこれまでの生活歴等できるだけたくさんの情報収集を行ったり、日々の生活の中での会話でお好きな物や趣味などを伺い、毎日の生活に生かせるよう配慮しています。		
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。	職員は毎日の生活の中でバイタルや水分・食事量や排便のチェックによる健康管理を行い、観察等により心身状態を把握するように努めています。		

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	○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。	介護計画は入所時より定期的に作成しています。ケアカンファレンスにはご本人、ご家族、主治医等の意見を反映させ、状況に応じて話し合いを設け柔軟に変更できるようにしています。	ミーティング等を活用することにより、不規則な勤務体系の中でも、課題・意見・情報・本人の役割等を反映しやすい仕組みを構築している。その情報を基に、本人・家族等と話し合いを行い、チームで支援する体制作りに尽力している。	
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。	ケアプランに合わせて個別記録を作成しています。日々の様子をしっかりと把握できるよう薬、歩行状態、体調の変化等を記載し職員間で情報を共有しより良いケアの実践に活かしています。また一ヶ月毎にモニタリングをおこない、介護計画の見直しに活かしています。		
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。	ご本人様やご家族のご要望に応じてデイケアサービスを利用いただいたり、母体の医院と連携をはかり、必要時に往診や通院も出来るようにしています。その他にも（整形外科・皮膚科・歯科・鍼灸）などの多様な訪問を受け入れて必要に応じて利用いただいています。		
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。	町内の方にお手伝いいただいて行事を行ったり、町内主催の催し物に参加させていただいたりしています。また同じ区の警察や消防の方とも連携をはかり安全に生活できるよう支援しています。		
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。	ご利用者様、ご家族様の納得された先生に主治医になって頂いています。母体の医院や歯科医、整形外科医、皮膚科の往診も定期的に行われています。又必要に応じて受診の支援もしています。	利用者及び家族の意向を確認し、要望があれば協力医のほか、以前から通っていた病院への通院も支援している。同法人の病院及び他の専門医の訪問診療や協力を得ながら、早い段階から適切な医療を受けることができるように支援している。	

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
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。	母体の医院にご利用者様の情報を1日1回送り、主治医の指導をうけ健康管理をしています。職員はいつでも母体の医院に相談出来る体制が整っています。		
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。	ご利用様が安心して治療を受け早期に退院できるようにに母体の医院と入院先の病院との連携が出来ており職員も指導を受けながら受け入れの体制を整えています。		
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。	ホーム入所時にご家族にターミナルケアについてお話をしています。また重度化した場合、主治医よりご家族へ状況説明を行いご家族の意向をお聞きし今後の方針をきめさせていただいています。	契約時に、終末期においての利用者及び家族の希望を、「看取りに関する指針」を基に、説明及び確認している。確認後も、主治医と積極的に連携し、定期的に終末期における希望を確認することで、状態や時間と共に変化する希望に対応している。	
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。	急変の場合は必ず母体の医院に連絡し支持を仰ぎ、往診もしていただいています。またAEDを設置し緊急時に使用できるようになっています。救急の手当等の訓練をできる機会をつくる予定です。		
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。	ホームでの火災訓練は年2回行っています。町内会と災害相互応援協力協定書を交わし災害時の協力体制を強化しています。	避難訓練を定期的実施し、消防署にも協力を依頼している。町内会と「災害相互応援協力協定書」を交わし、災害時の相互の協力及び支援体制の構築に尽力している。	

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
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。	お一人お一人を尊重し、言葉かけや対応についても親しみの中にも節度ある言葉遣いを心掛けたり、誇りやプライバシーを損ねないように十分に配慮するようにしています。	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応ができるよう、ミーティングや研修等を活用している。 日常業務の中で対応等に課題がある場合は、理念を基に早い段階で個別指導を行っている。	
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。	いろいろな場面でご本人の思いや希望をお聞きし、日常を送って頂くようにしています。難聴や発語困難などによりコミュニケーションが難しいご利用者様にも、職員が思いや希望を表せるように働きかけ、自己決定出来るように支援しています。		
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。	お一人お一人の生活リズムを把握し、起床や就寝時間もその方のペースに合わせ、お食事の時間も変更しゆっくり食べて頂けるように支援しています。		
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。	お化粧品・髭剃り・整容・ネイルケアなど、その方にあった支援をしています。理・美容院についても、希望時になじみの美容院へ行っていただいたり訪問美容の方に来ていただいたりしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の盛り付けや味見、後片付けなどに参加して頂いています。主食はご飯やお粥、またパンなど個々に合わせたお食事をご用意させて頂いています。毎週水曜日はお好きなメニューをリクエスト頂き作るようにしています。	水曜日以外は、食材専門業者の食材を利用している。また、普段は準備や片付けの手伝い行っている。 水曜日は利用者と一緒に作れるメニューを選んで野菜を切ったり等の手伝いを行っている。	

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
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。	毎日厳選された新鮮な食材を使用して味や栄養バランスを考えて作って頂ける配食サービスを利用しています。水分補給については，毎日何をどのように摂取されたか嗜好も考慮し水分管理表を作成し記載しています。		
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。	歯科医師とも連携をはかり，お一人お一人に合わせた口腔ケアに関する指示を頂き利用者様と一緒にケアに取り組んでいます。義歯洗浄剤使用も個別に合わせて対処しています。1ヶ月に2回歯科の往診で専門的な口腔ケアをしていただいています。		
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。	職員は個々のご利用者様の排泄間隔やパターンを理解し、プライバシーに配慮した声掛けや介助を行っています。	1週間単位の確認しやすい排泄表を活用して本人の排泄パターンを把握し、職員が対応している。ミーティング等を活用し、利用者の状態及び職員の介護技術に合わせて、必要に応じて2人対応等を行うことで、トイレでの排泄及び排泄の自立に向けて尽力している。	
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。	排便表を作成し個人記録と共に毎日チェックしています。軽い運動や排便に繋がる飲食物の提供などお一人お一人に合った支援を行っています。		
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。	順番や曜日等決めず，お一人お一人のご希望を取り入れながら入浴して頂けるように支援しています。季節を楽しんで頂けるようにゆず湯を実施したり，入浴剤なども使用しています。	生活習慣等を勘案し，個々の状態に応じた入浴支援及び頻度を検討し実行している。以前から使用しているシャンプーや，季節に応じて，ゆず湯等を実施することで，入浴を楽しむことができるよう支援している。	

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
46		○安眠や休息の支援 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。	個々の生活習慣に合わせ、夜間 のみでなく日中も安心して休息 出来るように対応しています。体 調不良時にも、少しでも安楽に 過ごせるように室温や湿度等の 管理も行っています。		
47		○服薬支援 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。	一週間のお薬をお薬カレンダー で管理し、全職員が確認できる ようにしています。また、既往 歴や服薬内容は個別ケースに 管理し情報の共有が図れるよう にしています。毎週、薬剤師の 方と個々の服薬状況・体調確 認など一緒に行なっています。		
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。	ご本人様の生活歴や力を活か せる役割をもてるように支援し ています。出来る限りご本人 のご希望や趣味に合わせ、お 散歩やお習字、塗り絵や手芸、 野菜作りやお菓子作り等をして 頂いています。また月に一度生 け花教室を開催しお花のお好 きな方に参加いただいています。		
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。	お一人お一人のご希望に合 わせて、近所に買い物に出か けられたり、屋上や近くの公園 へ散歩に出かけたり、平和公園 や宇品港などへドライブに出か けたりもしています。また帰 宅願望のある方には家の前 まで一緒に行き、安心につな がる様に支援しています。	天気の良い日には散歩に出 かけ、地域の見守りボラン ティアとしての役割も担って いる。花見・外食等の外出 支援だけでなく、地域の行 事にも積極的に参加し、地 域の人々の協力を得ながら 、外出支援を継続している。	
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。	数人の方はご家族様の希望 によりお部屋にお金をおか れています。ご本人様が安 心してご自分でお買い物が 出来るように職員が支援 しています。		

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
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。	ご本人様のご希望時にご家族に電話をかけたり、お手紙を出せるように支援しています。また、毎月職員による手書きのお手紙をご家族送り、利用者様の様子をお伝えしています。		
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。	玄関や廊下の壁面を利用し季節感を感じられるように飾りつけを行っています。ご利用者様のくつろぎの場所である食堂やソファ等の共用の空間は換気や湿度調整を行い、音楽を流し、快適にリラックスして過ごして頂けるようにしています。	季節を感じるができるよう、写真や飾り等を活用している。介護計画に利用者個人の役割を明記し、居心地の良い共有空間を、共につくるができるように配慮しながら支援している。	
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。	畳コーナーや廊下のソファや食堂席を上手に利用し、独りになられたり、気の合った利用者同士で過ごしていただけるように工夫しています。		
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。	入所時にご自宅で使い慣れた物を持参して頂き、ご自宅の住み慣れたお部屋により近い状態で過ごして頂けるように工夫しています。	使い慣れた家具及び加湿器等の電化製品の持ち込みが可能。ご自宅で大切にしていたものを活かしながら、利用者にとって居心地の良い居室になるように努力している。年を重ねるごとに、写真や思い出の品物等が増え、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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。	廊下やトイレには手すりを設置をし、ホーム全体がバリアフリーの配慮をしています。個々の居室入口に目印をしたり、トイレや洗面所にも案内プレートを設置しご利用者様が迷われないように工夫しています。		

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 グループホームもみじの里

作成日 平成30年2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	33	重度化した場合や終末期のあり方についてスタッフの対応の仕方や心のケア等を考えていきたい。	重度化した場合や終末期のあり方について勉強会をしたり話し合いをし、よりよい支援でできるようにしていく。	外部の研修を受ける機会を設けたり、事前の話し合いや看取り後のカンファレンスを行う。	1年
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。