

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30年 4月 3日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|--|-----------|--|
| 事業所番号 | 3471900518 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 慈照会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ふの慈照園 | | |
| 所在地 | 広島県三次市布野町上布野11059-2 (電話) 0824-54-7111 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年2月24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=3471900518-00&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3月20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）】

基本理念でもある「笑顔・応援・安心」をもとに、利用者、家族の方に家庭的な雰囲気の中で、その方が有する能力に応じて可能なかぎり自立した生活が送れるよう支援いたします。運営母体でもある医療法人微風会と、同法人の関連施設と常に連携し、専門医への定期的な受診および健康管理に努めている。備北地域の認知症疾患医療センター（三次神経内科クリニック花の里・微風会）が実施する認知症講演会に参加し、認知症に関する知識を深め職員の質の向上に努めています。

【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）】

三次市の委託を受けて設立・運営がされており、市や隣接の社会福祉協議会との連携が図られている。地域の「布野安心ネットワーク会議」に参画し地域住民や関係機関と協働した取り組みにて町づくりに貢献しており近隣住民との関係性も深い事業所である。法人内での関連した多様な医療・介護施設があり、常に連携を取りながら利用者の状況に適宜即した対応を行うことで安心できる体制がある。「笑顔・応援・安心」をキーワードとした法人・事業所理念のもと、行動目標・スローガンを法人職員全体で公募しその中から一つ優秀標語を選ぶ法人独自の取り組みがあり、その年の年間行動目標として策定し取り組んでいる。残りの優秀標語も毎月の行動目標として設定し職員全員が明確な方針のもと日々のケアの取り組みがある。職員同士のコミュニケーションも良好であり風通しの良い職場風土が備わっている。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(さくら・こぶし) | 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つなげている。 | 法人理念を基に、グループホームふの慈照園独自の基本理念を策定し、事務所内に掲げている。 | 法人理念、事業所の基本理念より「笑顔・安心・応援」をキーワードに実践をしている。法人内で毎年行動目標・スローガンを公募し最優秀作を当年度の行動目標として定め毎朝の朝礼で唱和し共有している。残りの優秀標語案も毎月の行動目標として採用され、より明確化された目標により職員の意識向上にも繋がっている。 | |
| 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。 | 地域の行事(秋祭り・ふれあい祭り・保育所交流)に参加している。また職員も地域の会議に参加している。 | 昨年(H29)より始まった、町内の様々な団体や関係機関が集まった「布野安心ネットワーク会議」に参加し、協働することで地域性ならではの丸となった町づくりの取り組みにも貢献している。保育所との交流や地域の諸行事、秋のふれあい祭りに展示ブースを出展したりと地域に馴染んだ活動参加がある。 | |
| 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。 | 医療法人微風会が主催する、認知症講演会の参加を呼び掛けている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議で近況報告、利用状況を説明し、意見を頂いてサービスの向上に努めている。 | 定期的に開催されており、市職員、社会福祉協議会の職員、民生委員、地域住民の多様なメンバーの参加にて、事業所の近況報告や認知症、感染症、介護保険制度、地域の高齢者世帯の現況等、情報の提供や意見交換が行われ、事業所のサービスの質の向上や地域貢献に資するよう話し合われている。 | |
| 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。 | 運営推進会議を通じて、市の高齢者福祉課や布野支所保健師の方に相談している。急ぎの場合は介護保険係に伺ったり、電話にて相談している。 | 三次市の委託事業として運営していることもあり、支所や社会福祉協議会とは強い連携での関係があり、認知症講演会の開催や、行事の参加、声掛けを行うことや、相談事を始め、雪が多い地域性もあり、除雪の助け合いや防災にも相互に緊密な協力関係が構築され推進出来ている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(さくら・こぶし) | 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 | <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>法人で身体拘束の研修を行っている。また日頃から身体拘束に関し、スピーチロック等を職員間で確認している。玄関も日中は施錠していない。</p> | <p>普段から「身体拘束のないケアが当たり前のこと」という意識で実践され、定着している。結果的にも現在まで拘束の実施例もなく利用者の尊厳を保った取り組みがなされている。施設・法人内でマニュアルを共有、委員会での取り組み、新人研修を始め初任者・実務者研修など充実した研修体制もある。</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>研修を行い、利用者の虐待防止に努めている。管理者や職員は、利用者の表情や身体状況を確認するようにしている。</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>研修等で必要性を学び、周知している。現在1名、後見人制度利用の方がおられる。</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>契約時は内容をしっかり説明し、理解を得ている。独自にチェック表を作成している。また不明な点があればいつでも連絡してもらうように話をしている。</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>玄関内に意見箱を設置していることを、重要事項等に明記している。また利用者家族には、年1回の家族会でアンケートを実施し、意見をいただいている。</p> | <p>利用者には日々のケアや会話から、意向や思いを確認している。家族にも電話連絡や面会時に意向を聞くことや、年に一度開催される家族会でアンケートを行い、意向や意見の徴集に努めている。花を育てたい、編み物がしたいなど、直ぐにできるものは直ぐに実行に移している。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(さくら・こぶし) | 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 | <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>朝礼や会議・年2回の人事評価制度時に職員との話し合いを設け、そこで出た課題や改善点を検討する。</p> | <p>月に二回のスタッフミーティングによりケアの内容や行事計画などの検討、業務の改善や時間的な配分など、意見交換が活発にされている。年二回の面談も行い、管理者は職員の思いを理解し、努め励ますことで職員もやる気が向上し、職場内で意見の出しやすい環境風土が形成されている。</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>年に2回人事評価制度を行っている。自己評価を行い、それを上司がさらに評価する。職員と上司は面談を行い、目標等を立てる。賞与に反映する。資格取得者には一時金を支給している。</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>月1回は法人内で研修を実施し、個々に応じて他の研修に参加している。</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>市内のグループホームが集まり、情報交換を年2回～3回行っている。同一法人・姉妹法人との連携による看介護合同研修を開催し、交流を深めている。主任・相談員による会議にて交流している。</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>事前面接時に本人さんの要望や不安なことを把握し、また関係機関からの情報収集を行っている。入居時に本人さんが安心して生活できるよう努力している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(さくら・こぶし) | 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 | | <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>見学時や契約時に利用内容の説明を行い、家族の不安なことや不明な点を聞き出している。いつでも相談できますと話をしている。</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>本人や家族の困っていることや、不安なこと、希望等を把握し介護計画を作成。安心して生活してもらえよう対応している。</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>掃除や料理の下ごしらえを手伝ってもらっている。できることはしていただきながら、職員とコミュニケーションを図る。信頼関係を築く努力をしている。</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1回、便りで本人さんの近況をお知らせしている。面会時には生活状況を説明したり、情報交換を行い、コミュニケーションを図っている。</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>家族や知人等の来園時、居室にてコーヒーやお茶を提供し、ゆっくり話ができるよう努めている。地域のボランティア方に定期的に来ていただいたり、保育所との交流会に参加している。</p> | <p>本人の背景や馴染みを家族からも聴き取り、しっかりと確認し利用者への理解を深め、そこから住んでいた町をドライブしたり、家族の協力のもと、行きつけの理髪店へ通うなど個人の関係の継続の支援を行っている。地域のボランティアや保育所との交流も定着しており楽しみの行事となっている。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(さくら・こぶし) | 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。 | 食堂にて利用者同士の関係を把握し、位置を工夫している。レクレーションもみんなが楽しめ、関わられ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。 | 入院時は面会に行き、状態把握に努めている。退所になっていつでも相談できるよう話している。 | | |

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。 | 定期的に行う行事以外は、本人の希望に合わせ、塗り絵・ちぎり絵・歌を歌う・テレビ鑑賞等、自由な時間を過ごしてもらおうようにしている。また本人の希望がない場合は、家族に自宅にいた時の趣味等を聞き出している。 | アセスメントにて、深く掘り下げ思いや意向を把握するとともに、普段日常のケアや関わりから、都度利用者から話を聞き行っている。利用者の希望に合わせて日中それぞれにやりたいことを行う形で活動し、過ごせるようにしており個人の思いを大事にした取り組みがある。 | |
| 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。 | 面接時に生活歴の把握を行うが、十分でないため、後日家族の来訪時や電話にて聴取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。 | 家族・本人の面接時や会話など、日々の暮らしの中から、個々に応じた趣味・習慣を把握するように努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(さくら・こぶし) | 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 | <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>介護計画を作成するときは、家族や本人の希望等を聞き、職員間でカンファレンスを行う。2回目以降も同様にし、モニタリングを基に介護計画を作成する。</p> | <p>利用者・家族に日々のケアや関わりから思いや意向を把握し、医師などの関係者の助言や参加を踏まえ共同にて介護計画を作成している。様子を特に詳しく把握している担当職員を主に、職員全体で話し合いを重ね行っており利用者ごとに現状に即した介護計画になっている。</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>独自の生活記録簿に、日々の様子を記入することにより、職員間の情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。</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>担当者が個々の内容を常に把握し、要望や体調管理を配慮しながら柔軟な支援をしている。</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>運営推進会議で意見を聴き、ボランティアや民生委員、消防機関と協力しながら支援している。</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>家族の了解を得て、神経内科を定期的に受診している。症状や希望によっては他の医療機関への受診を支援している。</p> | <p>入所時に協力医である神経内科を説明し、利用者・家族にかかりつけ医の意向を確認している。外来の看護師により毎月の訪問が行われ、心身状態を確認し医師との連携を図るなど適切な医療支援を行っている。その他の専門医には、必要に応じ家族との協力にて受診している。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(さくら・こぶし) | 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。 | 定期受診をする医療機関の看護師が、健康チェックを行っている。また特変があれば電話連絡を行い、指示を仰いだりしながら健康管理に努めている。 | | |
| 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。 | 入院患者がおられる場合は、主治医や看護師から状態の確認に努めている。また医療機関の相談員と情報交換を行いながら、退院時に備えて連携している。 | | |
| 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。 | 重度化した場合や終末期のあり方についてや、看取り指針について入所時に説明している。また主治医と相談しながら全員で方針を共有していくことを説明している。 | 入所時に重度化した場合や、看取りの指針について説明している。看取り自体は現在行っておらず、利用者の心身の状態に応じ、適切に医療や施設への連携を図り対応している。重度化した場合も医師の意見を共有し、利用者・家族にもその時の気持ちを聞きながらできる限りの支援を行っている。 | |
| 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。 | 緊急時のマニュアルを確認しておくように説明している。緊急時の対応について研修を行っている。 | | |
| 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。 | 避難訓練を年2回実施し、地域の合同消防訓練に参加している。地域の消防団に施設見学をしていただき、災害時の救助について話をしている。 | 年二回の夜間を想定したもの、地域の方が参加しての消防訓練の年二回消防避難訓練を行っている。隣接の社協や近隣住民との協力体制も得られており、社内連絡網や役割分担も明確にされ整備されている。降雪時に社協や市の除雪の協力援助がある。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(さくら・こぶし) | 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。 | 会議等でプライバシーの確保や、声掛けに気を付けるよう心掛けている。 | トイレの介助も、安全に配慮できる状況にて外で待つようにしたり、施設内研修や基礎研修などで理解を深めている。日々の実践の中でも管理者が気付くその時その時に注意喚起を行うようにし、個人ではなく職員全員の問題として共有する形をとって全体の意識や志気の向上に繋げている。 | |
| 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。 | 自分で決めて納得しながら暮らせるように支援し、自己決定できるように心がけている。 | | |
| 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。 | 定期的に行う行事以外は、個々にあった自由な時間を過ごせるようにしている。 | | |
| 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。 | その人に合った服装を重視し、常に清潔にした着やすいものを身に付けてもらっている。また出張理容訪問により頭髪の乱れにも気を付けている。 | | |
| 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。 | 園の畑で四季に応じた野菜を栽培し、調理の下準備もしてもらいながら食事の楽しみを実感してもらうようにしている。 | 三食とも手作りであり、献立に畑の野菜を利用者に収穫してもらい活用したり、食べたい物や嗜好も日々の関わりで確認し提供している。利用者に調理や配膳、下膳などできる部分での手伝いをお願いし協働しながらの食事風景がある。ドライブを兼ねた外食行事やお好み焼きのデリバリーを頼むなど工夫もある。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(さくら・こぶし) | 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>栄養バランスを考えた献立表を作成し提供している。また食事の記録により個々に応じた量や、一日を通じお茶の時間を決め水分補給を習慣化している。</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>毎食後個々の状態により、口腔ケアを実施している。確認しながら介助を行い清潔保持に努めている。</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>排泄表を作成し、リズムを把握しながら、個々に応じ排泄時には、トイレ誘導を行う支援をしている。</p> | <p>排泄表を作成し、排泄の状況や間隔を全員が把握できるようにし、誘導や介助を行っている。詳しく利用者個々のリズムや特性を掴みトイレの間隔を把握することで排泄の失敗回数が減るなど成果があがっている。</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>排便チェックを行い、予防や対応のため散歩や運動をしていただく。それでも出ない場合は主治医に相談し、薬の服用をさせていただいている。</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>週の曜日で入浴日を決めているが、本人の体調や希望等で入浴時間や日にちを変更している。</p> | <p>一週間に二度のペースで入浴機会を設け、夏はシャワー浴を増やすこともあり個人の希望により調整している。ゆったり入ってもらえることを大事にし、入浴時間も個人に合わせ行っている。立位が難しい方などにも職員二人対応で浴槽に入れる支援を行っている。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(さくら・こぶし) | 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>一人ひとりの生活習慣や体調確認により、日々安心して気持ちよく過ごせるようにし、また穏やかな時間を共有し安眠への支援を行っている。</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>薬の目的や副作用、用法等を理解している。服薬時は必ず職員が支援し、飲み込み確認を行っている。薬が変更になった場合は、必ず職員に声掛けを行ない、記録に残すようにしている。</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>本人の生活歴により、農作業や掃除、レクリエーション等を支援している。また嗜好品も利用者個々の要求や家族の希望を聞き対応している。趣味等も居室や食堂にて楽しんでもらっている。</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>四季を通じてドライブ等を計画し実施している。また外出時におやつを買ったり、食事をすることで楽しんでもらっている。</p> | <p>日々の散歩や庭でのレクや活動、外気浴を取り入れている。季節を意識したドライブや、行事計画により月に一度は外出の機会を設け、楽しみに繋がる取り組みがあり、家族の支援により外食に行かれたり利用者の希望に沿う支援が行われ喜ばれている。</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>個々の希望や管理能力等を把握し、ご家族と相談している。本人が持つ場合はお小遣い程度にしてもらうようにしている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(さくら・こぶし) | 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 | | <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>要望があれば、電話や手紙のやり取りができるようにしている。電話をかけたいと言う利用者が特に多い。</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>居室や共用部分は常に清潔にし、心地よく過ごせるようにしている。季節感のある掲示物や置物等を飾って工夫している。</p> | <p>利用者の様子やユニットそれぞれの考えで、畳やソファの配置を検討しゆっくり落ち着いて過ごせるようにしている。利用者と一緒に掃除を行い衛生保持に努め、芳香剤の活用にて、においや香りに配慮した居心地の良い空間づくりとなっている。</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>広間以外にもソファを置くなどして、居室以外の場所でも過ごせるようにしている。</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>家族と相談し、馴染みの物を置くなど個々の居室に配慮している。</p> | <p>居室には、押入れや洗面台が備え付けられベッドやエアコンが準備されている。入所時には持ち込みが自由であることを伝え、馴染みの家具や調度品の持参があり、写真などを飾ったりと利用者の思いの空間として彩られている。</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>自立した生活が送れるよう、廊下やトイレに手すりが設置してあり、安全面に配慮している。居室やトイレが分かるように、ネームプレートを使用している。</p> | | |

| V アウトカム項目(さくら) ← 左記()内へユニット名を記入願います | | | |
|--|--|---|---|
| 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 | ○ | <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 |

| V アウトカム項目(こぶし) ← 左記()内へユニット名を記入願います | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|
| 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 | ○ | <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 グループホームふの慈照園

作成日 平成30年4月25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 | 4 | 運営推進会議にて、いただいた意見を実施する機会が少ない。 | 運営推進会議にていただいた意見を実施いたします。 | 実践をした結果の評価、報告を行い、できる限り可視化をおこなう。 | 12か月 |
| 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。