

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 7 月 1 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473300741		
法人名	医療法人 北原会		
事業所名	グループホーム 大野		
所在地	広島県廿日市市大野67番地1 (電話) 0829-56-3333		
自己評価作成日	平成28年7月1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=3473300741-00&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28年7月25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）】

周囲を山々に囲まれ、自然豊かな場所にあります。 四季折々の色鮮やかな草花を見る事が出来、とても静かな環境です。 また、経営母体が病院なので、急変時の緊急対応が迅速に行ってもらえます。 利用者、利用者家族にも、安心して頂けるように取り組んでいます。
--

【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）】

この1年間の特徴的な取組みとして、第一に医療との連携がある。経営母体である協力医療機関が隣接しており、医療支援体制が整っている。事業所には看護師の配置はないが、併設病院の外来看護師による支援が可能であり、昼夜を問わず協力医との連携を図った適切な医療体制が組織されている。第二に、研修体制の充実である。併設の協力医療機関にて、高齢者虐待等の研修に参加し、運営推進会議において介護支援専門員がそれらの情報を家族にも伝えると共にスタッフ間でも共有し、ケアの実践に繋げている。第三に、職員の提案を活かした濃密な介護である。例えば、利用者の強みを活かしたアクティビティ（生活の営み）の展開がある。利用者の生活歴の延長線上にある稲荷寿司や干し柿作り等を通して、食を楽しむ工夫をし、日々の生活に潤いをもたらす事で理念の実践に繋げている。また、他の利用者との交流より一人を好む方もおられるので、個々の生活を大事にすると共に、トイレ誘導や入浴の場面では不安な利用者の意向を傾聴し、その方と職員との良好な関係が築けるようにしている。

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	
I 理念に基づく運営(1ユニット)						
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っ なげている。	毎朝の朝礼時、理念を唱和し全員で共有しています。	理念は開設時に、当時のホーム長と現管理者が母体法人の看護部長、ヘルパー主任と協議して策定し、事業所内に掲示し、常に確認出来るようになっている。また、朝の申し送りで、理念を唱和すると共に、利用者への対応や状態の変化を職員間で伝達し、介護計画の実施について、日々の振り返りと気付きを意見交換する事で、理念の実践に繋げている。	開設から11年を迎え、職員への理念の周知や実践について、より深く取り組むことで更なる向上を期待したい。例えば、理念の下に分り易い具体的な年間行動目標（事業所・職員個人）を設定し、定期的に達成度を評価するなど、理念の深化・定着に努めることで、理念を共有し、更に実践に強く繋げることを期待します。	
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。	利用者の中には、見慣れない顔があると不安定になる方もおられるので、今は控えるようにしています。	事業所は山沿いの側道に面し、近くに住宅や店舗等もないため、地域交流に制約があるが、利用者の知り合いが隣接病院に来院時、事業所に立ち寄り交流を深めることがある。また、6月中旬に地域でトライアスロン大会が開催された際は、利用者と沿道に出て応援した。なお、以前は踊りのボランティアが病院へ訪問した際は、見物に出かける等していた。		
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。	特別、地域への貢献はしていません。家族の面会時、利用相談時、機会を見て、個別に認知症についての話をしています。			
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。	サービスの状況や問題点を報告し、運営推進会議の中で意見交換をしています。スタッフへは、後日（朝礼時・ミーティングにて）報告し、サービスの向上に活かしています。	運営推進会議は地域住民代表（毎回）と、時に家族代表・市町職員が参加し、定期的に開催されている。会議では事業所の現況・行事報告や、参加者相互の意見・情報交換が行われ、そこでの意見の反映の一例として、利用者とする料理に関し、誤嚥を防ぐアイデア調理法の提案が為された経緯がある。また、議事録は家族に閲覧可能となっている。	会議は定期的に開催はされているが、参加者が固定化しつつあり、本来あるべき議題の「サービスの実際・評価への取り組み状況等」に対する意見交換が不活発である。今後は会議をより活性化するため、地域住民に呼びかけ、様々な職種にも参加してもらい、多面的な議論を可能にする、また不参加の家族にも議事録を送付するなど、多様な意見をサービスの質の向上に繋げていくことを期待します。	
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。	気になる事があれば、市役所に相談しています。パンフレットの補充も兼ねて、状況報告も行っています。	運営推進会議には、市町職員が度々参加し、情報の共有化が図られている。市町へのパンフレットの設置や担当課との利用相談など、市町との協力関係を円滑に推進させている。最近、生活保護受給者の受け入れに関し、福祉サービス利用援助事業、外出サポート事業などで、廿日市市社会福祉協議会と連携を図っている。		

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。	施設の前が道路に面しており、危険防止の為出入り口は施錠が必要です。利用者の中には、玄関に鍵が付いている事で安心される方もいます。	事業所はマニュアルを策定し、職員は併設病院での合同研修等を通して「身体拘束はしない」必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。例えば、臥床時は不必要なベッド柵による拘束は避け、ベッドにコールセンサーを設置し、転倒のリスク管理に努めている。なお、安全上の観点から玄関の施錠や必要な同意を得た上で、4本柵と車いすの固定ベルトによる拘束例が1件ある。	
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。	併設の協力医療機関にて、高齢者虐待の研修に参加したりして学んでいます。また、家族にも伝えと共にスタッフ間でも周知し、注意を払い防止に努めています。		
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。	必要があれば、相談に応じています。		
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・解約・規約の改正がある時は、必ず書面を作成し説明・確認を行っています。また、質問・疑問・不安に思う点があれば、納得のいくまでしっかり話をしています。		
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。	家族の面会時、希望・要望を聞き相談記録ノートに記入しています。職員へも回覧し、周知させていると共に、改善策を話し合っています。しっかり話を聞く事で、信頼関係を築き、出来るだけ答えられるように改善しています。	「目安箱」は玄関前に設置されているが、苦情は特にない。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、家族とは面会時や運営推進会議等で、職員や管理者が積極的に聴くように努めており、相談記録ノートにそれを記載し、職員間で共有している。家族からの提案で、電気炊飯器を使用し、おかゆの固さのムラをなくした改善例がある。	

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
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。	ミーティング時、朝礼後に話し合う機会を設けています。スタッフの意見をしっかり検討し、改善に向け取り組んでいます。	日々の申し送り、随時の全体ミーティング、半期毎及び適宜の個人面談で職員の意見や提案を聞く機会を設け、それを管理者が集約している。意見が反映された例として、居室の掃除のチェック表の作成や腰痛・下肢痛のある利用者に対し、家族の協力の下、併設病院の電気治療外来に繋げた例や訴えの少ない利用者をトイレ誘導に繋げたケースがある。	
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。	職員個々に勤務体制や契約条件が異なる為、個人に応じた職場環境を整えています。また、ひとり一人に合った研修への参加を勧め、向上心を持って仕事に取り組め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。	職員ひとり一人に自己評価を実施し、個々のケアに対する力量や態度を評価・把握しています。介護技術は、仕事をしながら学べるように機会を設け、取り組んでいます。		
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。	同業者との交流は出来ていません。外部研修に参加した折などを利用し、情報交換を行っています。		
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。	ホームでの生活を始めるにあたり、不安を出来るだけなくし、安心・安全に過ごしてもらえるように努めています。その為にも、しっかり本人の思い・家族の要望を聴き、出来るだけ早く信頼関係を築けるようにしています。		

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
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。	利用相談に來られた際には、困っている事・不安に感じている事・家族の想いを聞き、より良い関係作りに努めています。		
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。	利用前には面接を行い、本人にどのような支援が必要かを家族と共に話し合い、他サービス機関とも連携を図り、対応に当たっています。		
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。	利用者同士で声を掛け合いながら、掃除をしたり、職員を交え洗濯物をたたんでもらったり、簡単な作業をしてもらっています。作業中の何気ない昔話が、職員にとってはとても勉強になります。		
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。	本人との関わりを大切にし、家族の気持ちも尊重しながら、寄り添い支えて行ける関係作りを心掛けています。		
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。	希望があれば、電話をかけたり手紙を出したり自由に出来ます。また、馴染みの方の面会時には、ゆっくりくつろげるよう気を配っています。	「地域との絆」を大事にしており、家族の協力のもと美容院への外出や、以前からのかかりつけ医への受診等、馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。また、利用者の知りが隣接病院に来院時、事業所に立ち寄り交流を深めたり、廿日市市社会福祉協議会の外出サポート事業を利用して、月に一度、利用者の方が入院中の娘の見舞いに行くこともある。	

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
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。	出来るだけ孤立しないように気を配っています。また、利用者同士で会話をしている際、必要があれば会話をサポートしています。しかし、一人を好む方もおられるので、個々の生活を大事にし、良い関係を築けるようにしています。		
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。	契約終了後は、こちらからの継続的な関係は続けていません。しかし、時々立ち寄られる家族もおられるので、その際には近況を教えてもらったり、何かあれば相談にも乗っています。		
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。	利用者の中には、職員に直接頼み事をされる方もおられます。しかし、中には言い出しにくい方もおられます。こまめに聞き取りを行い、把握に努めています。また、聞き取り困難な方へは、カンファレンスを開き、支援の内容を検討しています。	職員は利用者とゆっくり話す時間を作り、その方の思いを把握し、行動を理解するよう努めている。利用者自ら、好きな雑誌の購入を依頼したり、墓参りや帰宅願望を訴える場合もある。また、意思表示困難な方へは、職員や管理者が十分に傾聴し、その方の思いを推し量って、意向に沿った支援を検討するようにしている。	
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。	会話の中に出てくる昔話など、出来るだけ細かく記録に残し、職員全員で把握できるようにしています。		
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。	個々の一日の様子は、きちんと記録に残しています。一人ひとりの生活のリズムを大切にしています。		

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
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。	ケアプランは3ヶ月ごとに見直しを行っています。また、身体状況など変化があり、プランに記載した支援に変更が出た場合は、速やかにサービス担当者会議を開き、プランの見直しを行っています。	介護計画は、1階が計画作成担当者、2階は介護支援専門員がアセスメント・本人・家族の意向を踏まえ、原案を作成している。担当者会議にて、計画担当者は日勤職員とケアの実行可能性を検討して、計画を立案している。モニタリングと計画の見直しは3か月毎に行っている。押し車の操作が不安定なため、車いす対応となった利用者につき、移動能力維持のため、専門職の助言の下、歩行器による歩行練習に繋がった例がある。	
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。	日常の様子や気付きは、個別に記録を残しています。職員間でも情報を共有できるようになっています。また、その情報をケアプラン作成へも活かしています。		
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。	状態が急変した時には、直ちに担当者会議を開き、問題点を検討しています。その時の状態に合ったサービスを提供できるように取り組んでいます。		
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。	一人ひとりの持っている能力が活かせるような環境を作り、ホーム生活を楽しみながら過ごせるように支援しています。		
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。	協力医療機関より、定期的に訪問診療を受けています。個々の状態を確認し、本人又は家族と相談して、適切な治療が受けられるようにしています。	利用開始前の主治医の受診継続も可能としているが、殆どの利用者は事業所の協力医を主治医としている。協力医の週3回の訪問診療や、協力歯科医による随時の訪問歯科診療もある。併設病院以外の他科受診の際は、家族の付き添いが原則となっている。事業所には看護師の配置はないが、併設病院の外来看護師による支援が可能であり、協力医との連携を図った適切な医療体制が組織されている。	

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。	日々の状態をきちんと報告し、連携を図っています。		
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。	入院の際には、介護情報提供書を作成し、病院関係者と情報を共有しています。また、不明な点があればいつでも連絡が取れる体勢を整えています。退院時も、病院側より情報提供書をもらい、安心してホーム生活へ戻ってもらえるようにしています。		
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。	利用後、本人・主治医・家族で話し合いの場を持ち、重度化・終末期についての方向性を話し合っています。話し合った内容は書面にし、ホーム・家族で共有しています。また、状態急変時には、協力医療機関と十分に連携を図り、対応しています。	利用開始時に、事業所としての基本的な方針を説明し了解を得ている。その説明・了解内容は「相談内容記録票」に記載し、関係者間で共有している。重度化した際には、本人・家族・医師と話し合いを行い、できる範囲で適切な支援を行う考えであるが、基本的には、協力医療機関と連携し、医療支援体制に取り組むことを、その方針としている。	
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。	事故発生時の初期対応の訓練について、すべての職員へは行っていません。		
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。	運営推進会議時、地域住民の代表の方・市職員の方・協力医療機関の方と、災害時の連携について話し合いをしています。また、避難訓練についても消防署と連携を図り、随時行っています。	消防署の協力を得て、年2回の避難訓練を利用者の参加や夜間想定を含め、併設病院と合同で実施しているが、今年度は事業所単独で行う計画である。災害時の地域協力体制については、運営推進会議を通して、地域の消防団の協力が得られるよう、地域連携を呼びかけている。	

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。	一人ひとりの尊厳・プライバシーを大切に、対応しています。	訪室時のノックや「失礼します」の声掛け等、併設病院での研修（援助者の心構え）を通して、接遇の基本を大事にしている。特に排泄の場面では、トイレ誘導の際の声掛けは耳元で行う、居室でポータブルトイレを使用する際は、必ず部屋の扉を閉める等、プライバシーに配慮した対応に努めている。日頃の対応についても、その都度や朝礼で振り返りを行っており、職員同志の気遣いや確認ができる関係性も育ちつつある。	
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。	日常生活の中で、いろいろな思い・意向に耳を傾け、自己決定が出来るように働きかけをしています。		
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。	個々の生活ペースに合わせた支援を行っています。利用者の生活習慣を把握し、スムーズに行動できるよう気を配っています。		
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。	理・美容院は、家族と出かけたり、訪問理容を使ったりしています。また、利用者によっては、洋服選びを職員に見てもらい、意見を聞いて選んでいる方もいます。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人ひとりの好みや嗜好に出来るだけ沿うようにしています。味付けや形態を工夫し、食事時間も自分のペースで食べれるように気を付けています。	母体法人と契約している外部業者から届く「週間献立カレンダー」と食材を基に、職員が厨房で調理をしている。利用者の好みに応じた代替メニューや食事形態の工夫等、柔軟に対応している。職員からの食材の差し入れを活用したり、利用者とチラシ寿司や干し柿を作ったり、食を楽しむ工夫もある。冷房の風向きを考えた食卓配置や、体格に合わせた足台を設置し、環境整備にも配慮している。	

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
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。	食事量は毎回記録に残し、一日の必要摂取カロリーは確認できています。気になる事があれば、主治医・看護師・管理栄養士に相談しています。また、水分補給表にて水分摂取量にも気を付けています。		
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、一人ひとりに声かけを行っています。夕食後には義歯を預かり、ポリデント消毒をしています。		
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。	排泄誘導表を作成し、時間を見て声かけ・誘導をしています。夜間は、歩行に不安のある方は、ポータブルトイレを自室に設置し、安心して排泄が出来るようにしています。	排泄誘導表等により、各人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を基本としている。前施設で夜間オムツだった方が紙パンツとパットの併用に改善した例や、夜間排泄時の転倒防止のためコールセンサーの導入等、自立に向けた支援も行っている。また、状況により夜間のみポータブルトイレを使用したり、便秘対策として、なるべく緩下剤を使わず、腹部マッサージの対応としたり、牛乳と便秘体操で予防を図る工夫もしている。	
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。	食べ物や体操などで、出来るだけ予防をするように心掛けています。また、主治医・看護師へも助言を求め、便秘にならないように工夫しています。		
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。	隔日に入浴をしています。しかし、夏場や希望に応じて毎日入浴する事も出来ます。	入浴は、週3回、午後入浴を基本に行っているが、利用者の体調や入浴習慣に合わせ、毎日入浴したり、状況により柔軟に対応している。また、利用者の重度化に対応し、利用者の体の負担を軽減するため、シャワー浴や足浴で対応したり、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。浴槽は、ユニット別に普通の家庭浴槽や、3方向から介助可能な半埋め込み式浴槽が設置されている。	

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。	昼寝を取り入れています（30～60 分程度）。また、夜間不眠を訴え る方は、主治医へ相談して対応（ 薬の処方等）にあたり、安心して 休めるように支援しています。		
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。	個別の服薬管理表を作成していま す。カンファレンスやミーティ ングにて、主治医・看護師・薬 剤師より薬の説明を受け、情報 を共有しています。		
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。	折り紙や工作で季節の貼り絵を 作り、壁に飾ったり、干し柿作 りなど季節の行事も取り入れ、 楽しみを作り、気分転換を図っ 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。	利用者の高齢化もあり、積極 的な外出は出来ていません。家 族から、外出の希望があった 場合には、体調管理をしまし て行き楽しく外出してもら えるようにしています。	利用者の高齢化や地理的な制 約もあり、十分な外出とはい かないが、春・秋など気候の 良い時期には、利用者の希望 により少人数で、職員と事業 所周りの散歩に出掛けている 。以前には併設病院の車で 看護師が付き添って、花見に 出掛けたこともあった。また 、家族や廿日市市社会福祉協 議会（外出サポート事業）の 協力で美容院や食事に出掛け ることもある。	
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。	利用者本人・家族の総意として 持っている方もおられます。し かし、家族の強い希望で持た れていない方も多くおられま 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。	電話がスタッフルーム内にあるため、電話を掛ける際は職員に声を掛けてもらっています。電話口まで案内をし、使用してもらっています。		
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。	玄関ホール・談話室に季節の草花を飾ったり、寄付して頂いた絵画を飾ったりして、明るく心地よい空間作りを心掛けています。	リビングは大きな窓からの採光を得、広い廊下と相俟って、開放的な空間となっている。共用空間は職員により毎日掃除が行われ、利用者の中にはリハビリだと言って、モップ掛けを手伝う方もいる。また洗濯物を干す際に、渡すのを手伝ったり、居室で畳んでくれる方もいる。更に玄関には、花屋を営む利用者家族から届けられた季節の花が飾られたり、季節感のある居心地良い場所になっている。	
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。	ホールのテーブルが大きな物になっています。家族と共に工作をされる方、新聞を読んだり塗り絵をされる方など、思い思いの時間を過ごしておられます。		
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。	使い慣れた家具を持ち込んだり、家族との写真を飾ったりしておられます。中には、自分で塗った塗り絵を飾っている方もおられます。	基本設備として、ベッド・床頭台が設置され、他は利用者の日用品が持ち込まれている。家具等の使い慣れた物や自分で作ったちぎり絵・家族との写真・自分が吹き込んだ歌・写経等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様に工夫が為されている。また、ベッドからの転倒防止のため、柵による拘束を避け、コールセンサーを導入するケースもある。	
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。	ホーム内がとても広々としています。その為、廊下・トイレ・ホールには手すりが取り付けられており、利用者が安心して歩ける環境作りをしています。		

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 グループホーム大野

作成日 平成 28 年 9 月 14 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	1	理念の具体化	開設して11年目になる。理念の振り返りを行い、介護に活かす。	・理念について、定期的に振り返る。 ・理念とは別に、年間目標を設定する。	H28年9月より H29年に向けて
2	3	運営推進会議の参加者が少ない	家族の参加	・法人と相談しながら家族への参加を促す。 参加できない家族へ、議事録の送付について検討していく。	H28年9月より H29年に向けて
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。