

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 10 月 14 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493200087		
法人名	有限会社 ウェルケア		
事業所名	グループホームやすらぎ白島		
所在地	広島市中区白島九軒町16-6 (電話) 082-222-3444		
自己評価作成日	平成28年9月5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=3493200087-00&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9月21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）】

好縁会グループの理念と「生活づくり10か条」を基に、「その人らしさ」と「自立支援」を実現できるように、その人の生活歴を知ること、また、人として当たり前の行為である「食事・入浴・排泄」において、可能な限り自らの意思により、自らが行うことができるよう支援しています。そして、経営母体が医療法人であることを活かし、適切な医療との連携を実現し、ご本人・ご家族がご希望された場合は看取りを行ない、最期まで安心して暮らすことのできる環境づくりに努めています。また、地域との関係が継続して行われ、利用者の方々が地域の一員として生活していただけ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）】

法人グループの介護理念を定め、実践項目として「生活作り10か条」を取り決めている。「その人らしさ」・「自立支援」を実現するために生活歴を把握し、意思の尊重と、出来ることは自分ですることが出来るように支援をしている。経営母体が医療法人であることを活かし、医療との連携強化につとめ、看取りのケアも実践できる体制作りをしている。職員教育は、本部に研修部署を設け、段階的な全体教育、資格取得へのサポート、現場指導などの体制作りにより実践をしている。

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	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。	事業計画において、地域密着型サービスの意義を踏まえ、地域社会との有機的な繋がりを構築することを目標に掲げている。	法人内の新人研修で理念に関する理解を深め、日々の申し送りで唱和し、徹底するようにしている。法人のマイスター試験では、理念に関する理解度試験もある。	
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。	町内会へ加入することにより、回覧板等で地域行事をタイムリーに把握し、ご利用者と一緒に、地域の行事へ参加している。	盆踊り、地域の清掃など季節のイベントに参加している。近くの河川敷への散歩では、地域の人との出会いも多く、声をかけていただいている。	
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。	地域包括支援センターと連携し、事業所において、地域の方との意見交換会（地域サロン）を開催している。		
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。	運営推進会議にご利用者及びご家族の代表者や、地域包括支援センターの職員、民生委員の方など広く招致し、一方的な報告会とするのではなく、意見交換の場として、相互の理解を深めている。	運営推進会議には、行政の職員、家族、本人、地域の役員が参加されており、情報交換の場となっている。近隣より、認知症カフェについての質問があり、今後、必要であるとの全体の認識があった。事業所として、今後の取り組み項目としている。	
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り組んでいる。	市町において、研修会等が開催される場合には積極的に参加するよう努めている。また、運営推進会議への参加依頼、空室状況や事故報告書等を随時知らせている。	地域包括支援センターとは、空室状況の連絡や、勉強会の案内をいただく等情報のやり取りをしている。担当の行政職員は運営推進会議に出席され、情報の交換が出来ている。	

1階

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	<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>法人内及び事業所内の研修において、身体拘束が人権侵害にあたることを職員に周知している。</p>	<p>年1回の事業所内研修、新人研修にこの項目を組み入れて、全員が受講できる体制作りをしている。「身体拘束防止委員会」では、利用者ごとに2ヶ月に一回提供しているサービス内容の見直しを実施し、拘束に当たらないかの検討をしている。</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>高齢者虐待防止についての研修を実施するとともに、個人面談等により、職員のストレスマネジメントにも留意している。</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>権利擁護の制度について、まず管理者及び介護支援専門員が理解するとともに、個別の案件において、適切な援助ができるよう努めている。</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>契約時にご家族に対し、後のトラブルを避ける意味でも、必要事項をきちんと説明するとともに、質問事項に対し、的確な回答・説明を行っている。また、改定事項が発生した場合は、速やかにご家族に対してお知らせをしている。</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>家族会を実施し、その際、運営等に関する質問や意見を伺い、返答及び意見の反映を行うよう努めている。また、その内容を会議録に残し、必要に応じて全体会議等により、職員に周知させている。</p>	<p>年1回、家族会を開催している。その際、意見の聴取と、今年より家族へのアンケートを実施した。「スタッフの出入りが多く不安」という意見があり、今後どのようにすれば定着するか、本部も含めての課題として捉えている。請求書に関する意見で医療の請求が不明瞭との指摘があり、明細を載せて、解りやすく改善している。</p>	

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。	毎月、フロアーミーティング（ケアカンファレンス等）を開催し、職員が提案できる場を作り、意見交換を行い、職員の考えが活かせ、活用できるよう取り組んでいる。	管理者は、個人面談を3ヶ月に1回程度実施し、個人の意見を聴き取るようにしている。その中で、雨天が続くと洗濯物の室内での乾燥が難しいので空き階の利用をしたいとの要望があり、改善につながっている。また、共用ロッカーから個人ロッカーに変更したなど、福利厚生面での改善につなげている。	
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。	定期的な職員面談を実施するとともに、職員評価のツールとして、「チャレンジシート」・「基本職務チェックリスト」・「職員考課表」を使用している。また、業務改善により、休憩時間並びに希望休暇取得の確保を図っている。		
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。	法人内研修の計画に対し、個々の課題分析を基に、参加すべき研修を選定している。また、事業所内研修において、法人内研修の内容をフィードバックしている。 外部研修については、「研修補助制度」により、個人負担を軽減できる仕組みがある。		
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。	広島市や地域主催の勉強会等に参加することで、顔合わせや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。	入居時面談の際、現状で困っていることや不安なことを伺う時間を設け、担当者も可能な限り固定して、早期の信頼関係づくりに努めている。		

1階

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		<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>サービス利用にあたり、家族の要望や在宅における介護負担をしっかりと傾聴するとともに、事業所のコンセプトを明確に伝え、信頼関係の構築に努めている。</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>利用申し込み及び面談の際、当事業所を含めた社会資源を模索し、適切なサービスを提供できるよう努めている。</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>認知症介護における「共にある」という思想の下、本人の役割づくりに努め、その方の立場になり考え、行動しよう心がけている。</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>本人と家族の縁が切れることの無いよう、特に縁遠い方に関して、日頃より本人の様子を伝えている。また、個別外出の際には、家族を巻き込んで行なうようにしている。また毎月、定期的な担当者からのコメント・写真を送り、日頃の状況等の情報を共有している。</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>友人・知人等の受け入れを積極的に行い、家族に対してもその旨を伝え、交流の機会を提供している。また電話や手紙のやり取りも支援している。</p>	<p>家族の希望があれば、個人の携帯電話を持つことで、頻繁に連絡を受けることが出来ている。利用者は近隣の人が多いことから、近所の人たちが2~3ヶ月に一度は来所し、希望があれば一緒に食事をする事も出来る。</p>	

1階

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。	職員が仲介役となって、関係性を配慮した席配置にしたり、利用者同士が話しやすい雰囲気づくりを行っている。		
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。	長期入院等により退所となった方に対し、面会を行ったり、必要に応じて相談、援助を行っている。		
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。	ご本人の思いを最大限に汲み取ることができるよう、意図的に思いを把握できる機会をつくり、意志疎通が困難な場合は、ご家族からの聴き取りを行っている。	個別に担当職員がいて、生活歴の聴き取りや趣味、嗜好、日々の変化を見逃さないようにしている。家族からも聴き取るなどして、フロアリーダー、他のスタッフと共有し、個々の思いをケアプランに反映す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。	利用前、及び必要に応じて、ご自宅（医療・介護事業所など）へ伺い、住まれていた環境を把握するよう努め、本人及び家族に対して、聴き取りを実施している。		
25		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。	一日を通じて、バイタルチェックによる状態把握と、アクティビティの時間を設けることで、身体能力を見定める等行い、必要に応じて記録に残し、伝達・共有をしている。		

1階

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	<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>日頃、ケアにあたっている職員からの情報を基に、家族や医療職との情報共有、及び意見の反映を行い、広い視野に基づいて、介護計画を作成している。</p>	<p>介護への留意点など、ミーティングにおいて話し合っている。担当者とリーダー、介護支援専門員で介護計画を作成し、郵送して家族に確認をしている。</p>	<p>介護計画において、本人・家族、関わる人たちが参加した担当者会議を開催することで、より具体的なニーズが特定されるのではないのでしょうか。医療面の聴き取り、栄養に関することなども検討し、本人のための介護計画となることを期待します。</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>生活状況記録と個別記録の様式を使用するとともに、業務日誌やケアノート（申し送りノート）等の連絡ツールも活用して、情報共有を図っている。またご本人から要望・希望の聴き取りが出来る方については、日常的な会話の中から、ご本人の意をくみ取るよう努めている。</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>グループホーム内で日常生活が完結してしまわないように、個々の能力に応じた場面設定や、臨機応変な支援を心がけている。</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>地域行事等に参加することで、地域に根ざした事業所づくりを目指し、個々の利用者が、一地域住民として活躍できる機会の提供を心がけている。</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>基本的には、主治医と訪問看護師との連携により、医療ニーズに対応している。しかし、希望があれば、利用前のかかりつけ医と連携して、柔軟な対応を心がけている。</p>	<p>同一法人の医療と連携を図ることとしているが、希望があれば、家族の同行での受診であれば、今までのかかり付医で受診することも可能としている。緊急時には事業所の管理者、チーフでの対応している。</p>	

1階

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>日頃より、看護師とは24時間で連絡・相談が可能であり、判断を必要とする場合は、速やかに主治医へ連絡を行い、適切な処置ができるよう、密な連携体制をとっている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>協力病院を定めており、入院となった場合、随時の面会や、退院前カンファレンスには、看護師にも同行してもらい、状況の把握を的確におこなうことで、退院後の生活がスムーズ出来るよう努めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>主治医の判断により、終末期についての説明が必要である場合、管理者及び訪問看護の立会いの下、家族に的確な説明を行っている。また、重度化により、状態に変化があった場合にも、医師からの説明はもちろん、本人・家族の希望に沿い、不安なく生活していただけよう、話し合いの場を設けている。</p>	<p>利用開始時に終末期ケアの事業所方針を説明している。重度化した場合においては、主治医より家族に説明して、本人、家族の同意があれば看取りの同意書を作成している。その上で、関係者と協議の上、看取りケアを実践することとしている。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>外部委託により「救命講習」を受講したり、緊急時マニュアル等により、いざという時の備えを周知している。また、看護師による研修にも参加をし、スキルの向上に努めている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>年2回の防災訓練の実施、及び防災マニュアルを基に、防火管理者が防災教育を行っている。また、年1回は消防署の職員に参加してもらい、運営推進会議において指導を受けている。</p>	<p>運営推進会議に合わせて、年一回は訓練を実施している。消防署の立会いと、訓練実施後に指導を受けている。水害時の避難としては、最上階である3階に避難することとしている。地域の避難所としても、お知らせしている。</p>	

1階

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。	傾聴・受容・共感を意識して、コミュニケーションを行い、言葉づかいや対応についても、親しみの中にも敬意を持つことを心がけている。	法人内での年間計画に、「人権尊重」に関する項目があり、全員が受講する項目としている。日常的なケアの場面においては、言葉遣いに関して、必ず、どんな場面でも敬語を使うことを指導している。	
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。	自己決定を最大限行えるよう、親切・丁寧な説明や対応と、意思確認を行っている。個別に、話ができる時間を確保できるよう努めている。		
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。	業務マニュアルは極力設けず、「その人らしさ」に重きを置いてケアにあたり、個々人のペース、日々の体調により、その日その日で、個別に対応を行っている。		
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。	本人の趣向を基に、家族にも以前よりお召しになられていた洋服等をお持ちいただいている。衣服の選択ができるご利用者には毎朝選んでいただいている。		
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。	一緒に食事作りが可能な方は、調理・盛り付け・配膳を手伝っていただき、個々の役割を確立している。	外部委託と、事業所内調理を併用している。その中で「出来ること」・「したいこと」があれば、一緒に調理をすることとしている。年に2～3回はホテルでのランチを楽しんでいただいている。10月には、近隣のレストランに行くこととなっている。	

1階

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		<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>食事形態を個々に合わせて変えるとともに、水分量については、一日1500ccを目標としており、摂取一覧表を活用する等、適切な摂取量を維持できるよう努めている。</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>訪問歯科による定期診療、及び毎食後の口腔ケアを実施している。また、法人内で口腔ケア研修も実施している。</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>排泄の自立に向けて、個々の排泄パターンを把握するとともに、適切な声かけや下剤を使わないよう努めている。また、リハビリパンツから、下着への移行にも取り組んでいる。</p>	<p>利用開始時は、リハビリパンツを使用していた利用者が、観察と声かけにより、日中は普通の下着で快適に過ごせるようになり、笑顔も多く見られるようになった例がある。現在は、ユニット内で常時オムツの利用者はいない。日中は7割の利用者が普通の下着で過ごしている。</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>食事等に食物繊維を多く含んだ食品を使用したり、水分量を一定水準を保つといったことを心がけている。</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>個々のニーズに合わせて、タイミングを図ったり、適切な入浴環境を整えたりして、気持ちよく入浴していただけるよう配慮している。</p>	<p>概ね3日に1回の入浴が出来ている。ゆっくり入浴していただくためにも、一日に3人の入浴としており、好みの入浴剤を使うこともある。</p>	

1階

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		<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>	その都度の体調に応じて、いつでも休息できるよう配慮するとともに、昼夜逆転にならないよう、日中の活動量に留意している。		
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>	薬剤師の配薬を基に、スタッフ間においても、服薬情報を一覧にしたものを閲覧し、誤薬がおこらないよう留意するとともに、症状の変化を随時モニタリングしている。		
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>	個々の生活歴を知ることで、一人ひとりの趣味や嗜好に合わせた活動を提供することを心がけている。		
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>	個別外出を計画し、家族の協力を得ながら、個々の思いを形にできるよう努めている。	天気の良い日の朝は、近くの川原に散歩に行っている。今年の8月には、平和公園に折鶴を届けたり、家族の協力を得ながら、野球観戦も行っている。	
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>	基本的に金銭の預かりは行っていないが、自己管理能力があると判断される場合や、本人及び家族が強く希望される場合に限り、責任の所在を文書で明確化させ、金銭を所持していただくことは可能である。		

1階

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		<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>電話の取次ぎや、手紙を書きたい方への支援は日常的に行っている。</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>屋内の落ち着いた色調をコンセプトに、快適に暮らしていただけるよう配慮している。また、室温や湿度の調整を細やかに行うことで、快適に生活できるように心掛けている。</p>	<p>座ったときに足が床に着くことが日常生活の中で大切、という考え方の基、椅子とテーブルの高さを一人ひとりの状態に合わせている。洗面台の高さも、自分で蛇口に手が届くように配慮している。</p>	<p>雨天や曇り空の天候の時は、室内に洗濯物が干してあるなど、家庭的との判断も出来るが、下着が多くの人目に触れることについては、再度話し合っていたきたいと思います。窓からの光を遮っており、狭く感じる。壁面の利用等、工夫があると、尚暖かく感じるのではないかと思います。</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>共用スペースには、ソファやテレビを配置することで、くつろげる空間を提供している。また、玄関先にベンチを置き、他階の方とも交流できるスペースを確保している。</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>利用時に、馴染みのある家具等を持ち込んでいただけるよう配慮することで、少しでも落ち着いた環境で過ごしていただけるよう努めている。</p>	<p>なじみの家具や写真などを持ち込んで室内に置いている。自分の部屋の認識が出来るように、入口に大きく名前を張り出している。</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>全面バリアフリーになっているとともに、手すりの設置や、動線を意識したレイアウトを心がけている。</p>		

1階

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

1階

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	○	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 グループホームやすらぎ白島

作成日 平成28年11月13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り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	介護計画において、本人・家族、関わる人たちが参加した担当者会議の開催が不十分である事から、どちらかと言うと介護者目線の介護計画となっている。	本人・家族、関わる人たちが参加した担当者会議を継続させる。 連携機関が（医師、歯科医師、看護師、PT, OT等）参加できない場合は、担当者会議までに、ニーズに対するタイムリーな情報の確認を、担当者から取っておくことで、より具体的で、本人・家族の意見を踏まえた介護計画となるよう努める。	職員会議を開催し、目標達成に向けた課題の荒出しを図る。 チームの思いを全員で共有したうえで解決策を決定する。 実施後、全体会議を開催して、取り組み内容のモニタリングを行うことで、問題点の抽出を行い改善を図る。	3ヶ月
2	52	雨天や曇り空の天候の時は、脱衣室に入りきらない洗濯物は、リビングの空調機横に干すことで、下着等の洗濯物が多くの人の目に触れることになる。	パーテーションや簡易的なカーテンを活用し、洗濯物が多くの人の目に触れないように実践する。 また、洗濯物をリビングで干すのではなく、空き階の利用についても実践する。	職員会議を開催し、チームの思いを全員で共有したうえで取り組むこととする。 また、必要物品であるパーテーションなどの目隠しなどの準備を図る。	3ヶ月
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。