

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 10月 4日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200338		
法人名	社会福祉法人 I G L 学園福祉会		
事業所名	I G L グループホーム西風新都		
所在地	広島市安佐南区沼田町大字大塚字長畑 1 0 9 4 - 1 (電話) 082-848-3373		
自己評価作成日	平成25年9月16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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200338-00&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25年10月2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）】

利用者一人一人の思いを大切にし、「できること」を支えるケアを心がけ、その人らしい生活が送られるよう支援します。 職員間が話しやすい環境作りを行い、より良いケアにつながるよう努めています。 また、地域密着型の事業所として、地域の行事や地域のお施設との交流を大切に、繋がりを深めていけるよう努めている。

【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）】

このホームでは、入居者一人一人の人生を振り返り、その人の生活歴・趣味・最も輝いていた頃の話や「ライフスタイル・ヒストリー」にまとめ、その人の思いが実現できるよう努めている。「習字」や「ハーモニカ演奏」などその人の得意な事を日常の生活で役立てるように支援している。ここでは、職員の都合でなく、入居者の体調や要望に応じて一日のプログラムを考え、ゆったりと過ごせるように配慮している。また、介護サービス向上のために、職員は「チャレンジ目標」を設定し、管理者と話し合いながら自己目標を達成するように努力している。地域との交流が大事であるとの考えから、地域住民と協力して「夏まつり」を毎年開催し、隣接する幼稚園児・保護者・地域住民・近隣福祉施設の入居者と交流を深めている。

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
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。	法人全体の理念「隣人愛」を基に、毎朝の申し送りで唱和している。業務で迷ったときには、ミーティング等で理念を振り返りながら、理解を深めている。	法人の理念「隣人愛」や職員が規範とすることは、職員ハンドブックに記載されている。毎朝の申し送り時に、その中の「高齢福祉」の項目を振り返り、ホームの理念を唱和している。ホーム理念は開設以来変更していないが、今後は新しくすることも検討している。	
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。	施設の夏祭りには地域の方がお手伝いに来てくださっている。また、地域のお祭り等にも参加している。小学校の社会見学受け入れや中学校の職場体験も受け入れを進めている。また町内会に加入し町内の行事などに参加交流を図っている。他に地域防災会と「災害時相互応援協力協定」を締結した。	地域行事の「夏祭り」には、職員が準備から関わり、入居者と一緒に参加している。ホームを含む複合施設の「夏まつり」では、民生委員・地域住民・学生ボランティアが屋台を運営し協力している。この祭りには、隣接する幼稚園児と保護者をはじめ地域住民、近隣の福祉施設入居者が参加し、交流を深めている。	
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。	2ヶ月に1回の運営推進会議で認知症の理解について話している。地域への外出（スーパー、コンビニ）時、店員の方にスタッフと一緒に挨拶をしている。地域の民生委員さんを対象に「認知症サポーター養成講座」を開催した。		
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。	運営推進会議では、日々の生活状況や、行事などの取り組みの報告している。他地域、他施設、地域包括支援センターなどの方々から、意見・情報を聞き、サービス向上に繋げている。	運営推進会議には、地域住民代表や行政担当者以外に地域福祉施設職員も出席し、活発な討論がなされている。その中で、ヒヤリ・ハットに関する事例を紹介してもらい参考にしたり、提案された意見を活用している。	
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。	運営推進会議開催の案内を行い、会議録を送付し、連携を図っている。また、運営推進会議等で包括支援センターの職員との連携を深め、情報の収集と相談等を行うようにしている。	運営推進会議の際に、出席している包括支援センターの担当者と話をし連携を深めるように努めている。また、地域包括支援センターが主催する「認知症サポーター養成講座」に講師として参加し、協力している。	

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
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。	身体拘束の勉強会を行い理解を深めている。帰宅願望のある方など、必要に応じて職員と付き添い外出するなど工夫している。施設玄関の施錠はしていない。面会などは自由に来て頂けている。	「身体拘束」の勉強会は毎年1回行われるが、担当講師が内容を少しずつ変更し、より新しい内容について学んでいる。また、「言葉が虐待に繋がることもある」ことを認識し、言葉遣いには配慮するよう職員に徹底している。	
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ひ、防止に努めている。	高齢者虐待防止の勉強会を行い、高齢者に対する尊厳も含め、理解し意思統一を深めている。些細な事もヒヤリハットに記入し、虐待が見過ごされないように注意を払っている。		
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。	職員会議で勉強会を行っている。職員全員が周知し理解できるよう、その後も勉強会を数回に分けて行っている。制度を活用し、本人の尊厳を守っていくよう支援している。		
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。	契約時に「運営規定」「重要事項説明書」に基づき説明を行っている。入居後も家族と連携を図り、不安、疑問点があれば、説明を行い、理解を得られるように対応している。また、家族の来所時に、家族が安心できるよう、入所での様子を伝え、話し合やすい雰囲気を作るよう、心がけている。		
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。	意見箱を設置している。家族来所時に会話を持てるようスタッフに統一し、来所が少ない家族には写真や電話で近況報告する等を実施し、「グループホーム便り」にて生活の様子を伝えている。また、運営推進会議の場などを利用してご意見、ご要望などを伺える機会として対応している。	家族会はまだ結成されていないが、「敬老会」や「忘年会」には家族の参加を呼びかけ、参加された家族に要望を聞いている。また、家族が来られた際には、要望を聞き「個人的な要望」であっても申し送りノートに記載し、職員が共有し対応している。	

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。	月一回のケアミーティングやその他ユニット会議を必要時開催し、意見など聞く機会としている。業務改善として反映させている。	月1回のケアミーティングには、施設管理者も出席し職員の意見を聞いている。また、各ユニット責任者は年に2回職員と面談している。職員の要望により、夜勤時間の見直しをし、勤務体制などの業務改善を行っている。	
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。	半期ごとに各個人が「チャレンジ目標」として、業務に対する目標、計画をたて、評価している。 個人の努力、スキルアップを把握できるよう面接をしている		
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。	毎月1回の定例学習会では介護に必要な研修を施設内の職責者が講師となって学習会を行っている。また、月1回の職員会議で法人内で伝達講習を行っている。その他必要時、介護技術アップのための研修を行っている。また、資格取得のため、法人内での勉強会（週1回）も実施している。		
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。	お互いの施設運営推進会議に参加し、交流を行っている。また、夏祭りやもちつき行事など、お互いの活動交流を図っている。		
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。	施設に慣れて頂けるよう、初期は細やかな観察と声かけを行い、一人ぼっちにしないように心掛けている。困っている事、不安な事など、常に耳を傾け、伝えることができる方にはコミュニケーションをとり、伝え易いよう、安心できるような声かけを行っている。		

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
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。	初回面接時に限らず、行事や来所時等を通じて、生活状況をお伝えするなど施設での生活を伝えるようにしている。またコミュニケーションを深める中で、家族の思いをお聞きし、家族の都合により、代わって受診介助を行うなど、信頼関係の構築に努めている。		
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。	初期の段階では、出来る限り情報の収集に努め、アセスメントを行い、ご家族・ご本人の希望されるサービスに対応できるよう努めている。		
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。	ご本人のその日の状態や気持ちに寄り添い、一緒に生活をしている事を意識し、片付け、洗濯を行う、配膳時一緒に行うなど、共に出来る事を行っている。また食事やお茶など一緒にテーブルで楽しむなど共に生活している環境を作っている。		
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するため、共に本人を支えていく関係を築いていけるよう、常に連絡を取り合い、ご本人に同じ視点での関わりが出来るように心掛けている。		
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。	ご本人が不安な気持ちにならないよう、声かけや否定することのないように努めている。面会時には、ご本人の部屋でゆっくり過ごせるように配慮したり、行事の時には家族や友人・親戚の方々にも面会に来ていただけるようご案内している。	家族や知人が来られた際には、居室でゆっくりと過ごしてもらうように配慮し、ご本人の近況について話をしている。「夏まつり」などのホーム行事は、家族に案内を送り、友人や知人も誘って参加するようにお願いしている。職員がクリスマスカードの作成を手伝い投函することもある。	

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。	フロア内での利用者様の関係づくりは日々行っている。あいさつ、会話をされる姿がみられ、顔馴染みの関係が図られている。なかなか他者との会話をされない方にはスタッフの方からきっかけを作り、会話の機会をもてるよう支援している。		
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。	契約終了後も挨拶状を送ったり、写真を送ったりしている。 家族からも現状の経過、電話等があり、施設を離れても関係作りは大切にしている。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	本人、ご家族との会話の中で、今までどう生きて来られたかを知り、今後、本人が希望される思いや暮らし方を支援している。	入居者の生活暦・趣味・その方が一番輝いていた頃について、本人や家族から話を聞き、「ライフスタイル・ヒストリー」を作成し、職員が気づいたことが追加されている。「習字」や「ハーモニカ演奏」など得意な事を日常生活で発揮できるように支援している。	
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。	これまでの暮らし生活環境の把握は家族から話やライフヒストリーを基に、スタッフ同士情報交換し、把握に努めている。また、本人のこれまでの写真などから生活暦を知るなど工夫している。		
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。	一人ひとりの一日の過ごし方を自分らしくその人らしくして頂くために、随時声かけを行っている。精神的に落ち込んでいる時など大げさにせず、無理強いせず対応している。また他のスタッフとも現状の把握に努め、情報交換している。		

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
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。	本人の要望や暮らしの中での気付きがあれば、本人も含め話し合い、又、ケアスタッフ間でのミーティングも行う。本人の希望、要望を取り入れた介護計画を作成している。	各入居者には担当職員を決め、ケアプランのモニタリングを行っている。その後のケアカンファレンスで、家族の要望や主治医の意見、担当者だけでなく他の職員の話も参考にし、ケアプラン作成者はケアプランの見直しを行っている。	
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。	気づき情報に対する工夫、実践を行い個別記録に記入し、統一した対応に心掛けている。実践の評価をモニタリングとして記録している		
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。	両ユニット間で自由な交流を行い生活されている。行事や催し、コンサートなどの企画があれば、施設内の他の事業所と一緒に取り組みに参加するなど、柔軟な対応を行っている。また希望があれば家族との外出など、機会を利用して、家族との時間を大切にしてい頂けるよう柔軟な対応を取っている。		
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。	地域のスーパーに買い物に行ったり、公園での花見や施設前の道路の掃除など、また地域の夏祭りへの参加など、地域と繋がりを持ちながら、生活を楽しめるよう支援している。		
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。	かかりつけ医はご本人ご家族の意向を大切に受診に結び付けている。往診での診察を望まれる場合や、ご家族が定期的に受診に付き添われる場合など。健康状態の把握については、医療とも連携を図り、情報提供など行って信頼関係を築いている。	かかりつけ医に関しては、今までの主治医やホームの近隣の医師など各人の要望に応じて決めている。訪問看護師は、週一回、入居者の健康状態を把握し、急変時には医師と連絡を取り対応している。	

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。	週一回訪問看護を受けている。この時に日々の様子や直近日状態を把握し、情報提供している。状態により、主治医への報告や指示を受けるようにしている。		
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。	入院時、医療機関への情報提供を行っている。入院後は面会に行き、体調の確認など随時、情報収集をしている。家族とも連絡を取り、思いを受け止め、病院の地域連携室職員とも連絡を取り合い、ご本人ご家族の思いと施設の状況を報告し連携を図っている。退院時には病院とカンファレンスを行い情報提供を受けている。		
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。	現在ターミナルケアをおこなっている。主治医、訪問看護、ご家族、スタッフと密に連絡を取り合いながら情報を共有している。またスタッフ間でターミナルケアの勉強会を行っている	本人や家族の要望があれば、看取りを行う方針である。重度化した際には、その状況に応じて適切な対応がなされるように、家族・医師・職員・訪問看護師が話し合いを行い、職員間で協力して支援している。	
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。	定期的には、月1回の学習会の時に、感染症や転倒防止の為の移乗の方法など、タイムリーな内容も含めて学習はしている。その他不定期ではあるが、マニュアルにそって勉強会も行っている。今後さまざまな場面を想定して勉強会を計画していく必要がある。		
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。	H25年3月に地域との「災害時協力体制」を締結し、協力体制を築いている。また、消防訓練を定期的に行い、年2回、消防等の指導、講評を頂き、職員への周知を図っている。	ホームと地域自主防災会が災害時に協力する「災害時防災協力体制」を締結し、協力体制を整えている。この協力体制により、地域消防訓練が行われ職員も参加している。また、夜間を想定したホームの訓練に、地域住民にも見学してもらい、提案された意見を今後の災害対応策に役立てている。	

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。	居室入り口にカーテンを取り付け、プライバシーを守っている。清掃等で居室に入る場合、必ずその方に一言かけてから居室に入るようにしてる。またその方の言葉をきちんと受け入れ、否定はしないよう心がけている。ゆっくり優しい口調で話すようにも心がけている	「プライバシー保護・個人情報保護」について、研修を行っている。入居者の人格を尊重し、なれなれしい態度や言葉使いをしないように職員に周知している。	
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。	その時、その時で本人の思いや希望が違うので本人の希望がかなえられるよう気持ちを落ち着けられるよう、じっくりと本人にあわせる。またそのような環境づくりを作っている。		
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、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。	気を使って、なかなか思うことが言い出せない方もおられるが、入浴等、スタッフとマンツーマンで話せる環境を作っている。またどのような時でもその方から言いたいことがあれば、仕事の手を休めてきちんとそばにいき希望に添えるように話を聞いている		
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。	男性は毎朝個人のひげそりをしている。服等なかなか言い出せない方は選択方式で服を選んでいただいたり化粧の習慣があるかたには家族の方との連絡を取りながら化粧品がなくなるような中身を補充している		
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。	ほぼ毎日利用者様の体調を見ながらその方、その方にあったできる範囲のことで混乱なく食事が楽しくできるよう、準備、食事、片づけをすることができている	1週間の献立は予め決められているが、時には、通常の献立を取りやめ、「お月見の団子汁」を一緒に作ることもある。また、月に1回、栄養士の指導の下に、入居者とおやつを作る「おやつクラブ」を開催し楽しんでいる。食事の後片付けなどその人に応じた作業を一緒に行っている。	

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
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。	食事摂取量の記入は全員に行っている。水分摂取表を使用し，一日の水分量が目で見えるよう記入している。また好みの飲み物で摂取して頂くよう工夫している。食事に対しても食べにくいものは切ったり，固いものが苦手な方には軟らかい食べ物を提供できるように栄養士と連携を取っている。		
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。	口腔ケアについては毎食後歯磨きを行っている。義歯の方は問題はないが自歯の方は無理強いせず自分で歯磨きできるよう声かけしている。義歯の消毒を行い，衛生的に保っている。		
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。	排泄表を記入し，一人ひとりにあった排泄パターンに対応している。デリケートな部分なので，不安のないような声かけを行うなど，十分な配慮をするよう心がけている。	入居者の排泄パターンをよく理解し，トイレ誘導を行っている。また，夜間は，睡眠を妨げないよう覚醒時にトイレに案内するように配慮している。尿量に応じたパットを使用するようにし，パットの使用量を減らした事例がある。	
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。	便秘の予防と対応については一人ひとり対応が異なる為，主治医と連携を図り，一人ひとり適した方法で便秘の予防をおこなっている。なるべく薬に頼らないよう，食物繊維の多い食品や，運動などを取り入れて対応している。		
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。	入浴については一人ひとりの希望で入りたい日にはいただくように心がけている。特に希望がない方については入浴表を見て調整している。入浴時間については声かけしながら，意思確認して入っていただいている。	入浴の日は，職員は入居者に強要せず，要望に応じて入浴してもらっている。今後は，午前中など希望があればいつでも入浴ができるよう対応したいと考えている。	

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。	一人ひとりのその日の体調に合 わせ休息して頂く様に声かけし ている。就寝については、お一人 おひとりの状況に応じて気持ち よく眠られるよう支援している。		
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。	薬の目的や副作用についてはス タッフ間で申し送り等を利用して 情報交換している。薬が変更し た際ふらつき等がないかなど常 にスタッフ同士、情報を共有し場 合によってはその際のその方の 様子状況などを記録に残し症状 の変化の確認をしている。		
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。	一人ひとりの役割や楽しみごと の支援について、女性は比較的、 役割のあることを率先してされ ることが多い。全員でできるこ と少人数でできるレクリエーシ ョンやゲームを日々メニューを 変えて行っている。ときどき近 くのスーパーに買い物に出かけ たり、パンなどの訪問販売が楽 しみになっている。		
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る ように支援している。	一人ひとりの希望に添って戸外 にでかけられるように努めてい る。出来ない日は日程調整をし て、極力外出の楽しみに繋げら れるようにしている。地域の人 々と協力しながらの外出はない が、地域の活動に参加したり交 流することはある。	入居者の体力に応じてできるだけ 散歩したり、ベランダを歩いたり している。本人の希望により外 食や買い物については、出来 るだけ対応し、職員が個別に付 き添い外出している。	
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。	ほとんどの方の所持金は金庫で 預かっている。必要な時には 所持したり使えるように支援し 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
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。	電話をかける場合は本人自らが掛けるのではなく、まず職員が家族と話をし、それから本人に代わっている。手紙のやり取りは送られてくることはあるが、日常的には本人から送ることはない。年賀状や暑中お見舞いはがきを絵手紙にして頂き、スタッフが宛名を書いて送ったりする支援を行っている。		
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。	共用ホールには、ご利用者と一緒に作った作品の展示や季節感のある絵を飾ったり工夫をしている。浴室・トイレなどの共有の空間では不快にならない様に温度調節や混乱をまねくような刺激物を避ける等の工夫を行い、気持ちよく生活できるよう心がけている。	リビングなどの共有空間は掃除が行き届き清潔に保たれている。壁には、職員と一緒に作った季節の飾り物が展示してある。	
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。	共用ホールでは一人で過ごしたいと思われれば、無理強いせず、過ごしていただいている。また気の合った方達とも一緒にテーブルで過ごしたりされている。上手くいかない時は、テーブルの位置を変えたりして、穏やかに過ごせる工夫をしている。		
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。	居室は仏壇があったり、以前使用していた箆笥や使い慣れたものを置いている。また家族の協力を得て、飾り物や大切な人の写真を飾るなど安らげる空間を作り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	入居者が使用していた家具を持ち込んだり、本人や家族の写真を飾り、居心地よく過ごせるように配慮している。	
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。	自分のできること、清掃、テーブル拭き、たたみものなど、ケアプランに沿って統一したケアに心掛け、自立した生活が送れるよう支援している。		

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 IGLグループホーム西風新都

作成日 平成25年11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り組み内容	目標達成に要する期間
1		地域の学校、幼稚園、施設との交流は沢山出来、案内状を頂くなど馴染みの関係が出来たが、日常的な外出が不十分だった。	日常生活の中で近隣への外出、散歩などを通じ、地域の方と気軽に交流できる事を目指す。	・短時間でも近隣のコンビニや施設周りを散歩できるよう声かけ合う ・ゲームやカフェなどで外出する事の必要性を話し合う	1年を通して
2				・施設の外だけでなく、ベランダや他の階への散歩を進めていく。	1年を通して
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。