

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成27年12月12日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471503544		
法人名	株式会社 愛光園		
事業所名	グループホームバラの家		
所在地	広島県福山市沖野上1-3-11		
自己評価作成日	平成27年10月31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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3471503544-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3471503544-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療福祉近代化プロジェクト
所在地	広島市安佐北区口田南4-46-9
訪問調査日	平成27年12月12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）】

重度化され寝たきりになられても、ご本人、ご家族のご意向が「自然なかたちで最期を迎えたい」という事であれば、看取りをさせていただきます。立地的に大きな公園やスーパーが近くにあるため、散歩をしたり、スタッフと買い物に出掛けていただいています。[お花見、ドライブ、そうめん流しや餅つき]など、外出をしていただく機会や、季節を感じていただける行事を行い少しでも楽しみを持っていただけるよう努めています。研修委員会を設け、毎月施設内で認知症について、虐待について等学ぶ機会をつくり、利用者様によいよいケア提供が出来るよう目指しています。

【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）】

グループホームバラの家は福山市の都心部にあり、交通の便利の良い所です。3階建てのビルで、1階が駐車場になっており、2～3階がグループホームです。近所にバラ公園、緑町公園やスーパーがあり気候の良い時には散歩や買い物に出かけています。「入居者の思いと尊厳を大切に、明るい笑顔でゆとりを持って接しましょう。」をホームの理念とし、見守りの心得とともに、日々の引き継ぎの際唱和し良いケアが出来るよう努めています。入居期間が延び高齢化された場合も話し合い看取りまで支援しています。

グループホームバラの家

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。	理念は常に意識するよう、会議時や申し送り時に周知するようにしている。	会議や申し送りの際、理念や心得を唱和し常に目配り心配りに気を付け実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	地域の方から色々お声掛けいただいたりしているが、認知症の方々がその場になじめないこともある。バラ祭り参加や、外部からボランティアの方に来ていただいたりということは行っている。散歩がてら回覧板をスタッフと一緒にもっていくこともある。	自治会に加入し年2回のみぞ掃除や道路沿いの草取りに参加しており、中学校のチャレンジウィークには中学生を3～4名受け入れ実習に協力している。ホームの夏祭りにはご家族にも案内をだし参加して貰っている。	
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。	年に何度か認知症についての講演をおこなっている。		
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。	事業所での取組み、事故報告などをお伝えし、ご家族からのご意見をいただいている。いただいたご要望にはできるだけ早い対応を心掛けている。出席していただけたご家族が決まってしまっており、参加率の向上は課題である。また、定期開催が出来ていないときがある。	運営推進会議では、事業所の現状、事故報告、行事の案内や実施状況を報告している。研修委員会、レクリエーション係からも報告している。運営推進会議には市の担当課、包括支援センター、自治会長、民生委員、利用者の家族に案内を出し、ホーム長、統括管理者、社長が参加している。全員が出席できる日を模索するあまり、2ヶ月毎の開催が困難となっている。	運営推進会議へ、担当者全員に出席を要請することはそれぞれ多忙なこともあり困難と思われる。2ヶ月毎に定期開催を優先し、出席者に出来るだけ出席して頂くようお願いし、定期的に開催されることを期待します。
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。	市の担当者の方には、不明な点等は教えていただいたり、定期的に訪問してくださっている。	制度の不明な点を尋ねたり、利用者の状況など密接に報告し、市の担当者からもアドバイスを受け協力関係を保っている。市担当課からの依頼を受け地域で認知症の講演会を行い、認知症への理解の普及に協力している。	
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。	身体拘束について研修で学ぶ機会を設けたり、毎月の会議で身体拘束委員会より現状についての報告を行っている。やむを得ない場合のみご家族の同意を得て行う場合があることも周知している。	以前は玄関の施錠もしていなかったが、最近では利用者の安全を確保するため玄関は施錠している。身体拘束については研修委員会を中心に研修し毎月の会議やミーティングでどんなことが拘束にあたるか具体的に研修している。	
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。	虐待について研修で学ぶ機会を設けたり、何がきっかけにあたるのか意識してケアを行うよう日々している。		

グループホームバラの家

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
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。	正直なところ、成年後見制度について学ぶ機会がなかなかないのが現状である。		
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。	契約についてはしっかり時間を取り、詳しく説明を行っている。疑問点はその場でおたずねするようにし、必ず回答をしている。		
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。	ご面会時や、電話連絡の際、こちらから「何かお困りなことはございませんか？」などお声掛けをするようにしている。また、玄関にご意見箱を設置している。	玄関に「ご意見箱」を設置しているがあまり活用されていないので、面会時に声掛けし話しやすくし要望を尋ねたり、利用者の様子を電話連絡した時には報告だけでなく介護への希望・要望を聞くようにし、内容はスタッフで共有している。	
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。	常に職員には声を掛け、意見や提案を出しやすい雰囲気づくりに努めている。	スタッフ会議では自由に発言できるよう配慮している。介護方法についての意見が多いが、「トイレの扉の前にカーテンを取り付けた」「コーナーの柱に車いすが当たり壁や柱に傷がついていたが、クッション材を取り付けスムーズに車いすが進むようになった」等職員の意見で改善した。	
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。	年に2回評価を行っている。それを基に賞与、昇給に反映させている。毎月、希望休をとれるよう配慮している。		
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。	スタッフのケアに対する力量、考え方をみながら、それぞれのスタッフの性格に合った指導をなるべく行うようにしている。不十分な部分を目にしたら都度指導を行うようにしている。間違ったケアに対してはスタッフ間でも注意しあえるよう指導している。		
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。	ほとんど出ていない。		

グループホームバラの家

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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	ご様子を見ながらお話を傾聴したり、要望のある時は出来ることについては要望にお応えし、実現できないような要望については安心していただけるようなお声掛けや、気分を変えていただくような関わりをもつように努めている。		
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。	ご家族の要望、ご希望に添うよう努めている。面会時や、お電話をいただいた際にこちら側から何かお困りなことや、ご希望がないかお聞きするようにしている。		
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。	サービス開始時点で、ご本人のご希望、ご家族のご希望を必ずお聞きしケアプランに反映させるようにしている。		
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。	簡単な家事をお願いし、感謝を伝え役割のある生活をしていただけるよう心掛けている。また、ご本人の出来ることはしていただくようにし、自信の持てる機会を作るようにしている。困った時は何でも言っていただくようにお声掛けをし、時には「こんな時はどうしたらいいですか？」と相談をしてアドバイスをいただくような会話もするようにしている。		
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。	病院受診や、必要なものを持ってきていただいたり、ご協力をいただいている。また、来訪された際には、ご本人の近況をお伝えし、また、月に一度一ヶ月のご様子を手紙でお伝えしている。		
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。	知人・ご友人との面会をご家族に確認し、了解していただいた方についてはご自由に来訪していただいている。また、お手紙やはがきが届いた際にはご本人にお渡ししている。	昔の勤務先の知人が面会されたり、家族の面会時にはお茶をだし、自由に歓談して頂いている。	
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ご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。	友人関係が出来ている利用者様もおられるが、いろいろな方が関わりを持てるようレクリエーションを行ったり、二階・三階を行き来していただきユニットを越えた人間関係作りにもつとめている。(認知症の症状により、すべての方というわけではない)。		
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。	移られた他の施設からの問い合わせに対して対応したり、ご家族からの問い合わせ、質問にも対応している。		

グループホームバラの家

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
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。	事業所の理念にもなっているが、入居者様の思いを大切にしている。意思疎通の難しい利用者様には、表情やご様子から思いを推しはかり、出来るだけご希望を汲み取るよう努めている。	利用者一人ひとりに目配り気配りを心がけ、表情や様子から希望や要望を汲みとるよう努めている。のどが渇いているようならお茶を勧める等具体的な支援が出来るよう努めている。	
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。	友人関係が出来ている利用者様もおられるが、いろいろな方が関わりを持てるようレクリエーションを行ったり、二階・三階を歩き来していただきユニットを越えた人間関係作りにもつとめている。(認知症の症状により、すべての方というわけではない)。		
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。	暮らしの現状については、毎日の申し送りや介護記録への記入、ご様子観察から把握に努めています。毎日のバイタルチェック、異変時の医師への相談を行っています。		
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。	勤務者同士で話し合いケアの変更について検討し、カンファレンスノートにケアの変更について検討すべきことを記入し、短期間試した後モニタリングを行い、ユニット全体でのカンファレンスを行い介護計画を作成している。ケアの細かい変更については、スタッフの意見を聞き、こまめに変更している。	利用者ごとに担当者を決めているが、普段から全員で情報収集し、家族の面会時や電話で聞いた要望をあわせて介護計画を立てている。定期的なモニタリングの他ケア変更した場合モニタリングを行いユニット全体でカンファレンスを行い介護計画が適切か検討している。	
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。	気づきや、工夫、などは申し送りノートを利用している。スタッフは必ず目を通し、実践するよう努めている。実践結果後、必要と思われる事柄については介護計画をみなおしている。		
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。	利用者様お一人お一人の様子を見させていただきながら、その時の利用者様に合った支援を臨機応変にさせていただくようスタッフに伝え、実践している。決めつけないケアをめざしている。		
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。	美術館や、福山城、緑町公園、などレクリエーションとして楽しめる場は利用し、スーパーマーケットに買い物に出かけたりしている。しかし、それ以外の地域資源の活用はなかなかできていないのが現状である。		
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、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。	毎週主治医の往診を受け、体調変化時にはいつでも相談出来る、往診にも来ていただける環境である。また、訪問看護師、皮膚科、歯科は必要があれば往診可能である。	毎週主治医の往診があり、体調が不安な場合何時でも受診できる。精神科については家族が対応しているが、職員が同行し日常生活の様子を説明することもある。皮膚科、歯科は必要に応じて往診して貰っている。	

グループホームバラの家

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。	利用者様の日々の体調に変化があれば、電話で状況を伝え、必要な指示をもらったり、看にきてもらい処置をしていただいている。必要があれば理学療法士、作業療法士との連携を取って下さり、多職種が連携して利用者様のケアにあたるような関係作りができています。		
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。	入院が必要となったときには、ご様子について病院におたずねしたり、面会に伺うなどしている。なるべく早く退院できるよう、状態が落ち着かれたら退院されるよう病院側もはிரいよしてくださっている。		
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。	重度化された場合、終末期のあり方については段階ごとにご家族と話し合い、ご意向をお聞きし、他施設への移転や、看取りについて結論を出していただき、看取りの場合は主治医、訪問看護師と支援を行い、延命を希望される場合は病院や他施設と連絡を取り合い移転について相談している。	重度化した場合や終末期のありかたについては、重度化した場合における指針を定め、本人・家族と主治医が同席して話合っている。看取りについて希望がある場合、主治医・訪問看護師と連携し、同意書を頂いたうえで支援している。	
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。	マニュアルを常にユニットごとに設置している。定期的な目を通しておくよう指導している。		
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。	年に最低二回火災訓練を行っている。マニュアルを作成しスタッフがいつでも閲覧できるようにしている。	消防避難訓練は年2回開催している。1回は消防署も参加し直接指導を受けている。可能な方は利用者も参加して貰っている。	
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。	言葉遣いに問題があると思われる時は、スタッフ間でも注意し合えるよう努めている。尊厳を大切にすることは事業所の理念でもある。	尊厳を大切にすることは事業所の理念でもあり、人格を尊重した言葉遣いをするよう注意をしている。トイレ誘導や入浴の際もプライバシーの配慮に努めている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている。	更衣の際の衣類の選択や、お好きな飲み物の提供、起床・就寝時間、トイレなど自己決定できる方にはお声掛けをし、ご希望をお聞きしている。		
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。	起床・就寝時間は特に決めておらず、よほどの事が無い限り、ご本人のペースにおまかせしている。レクリエーションの参加、家事のお手伝いなど強制はせずご本人お気持ちに合わせていただいている。		

グループホームバラの家

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
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。	衣服、お化粧、ヘアスタイルについて興味のおありの方、そうでない方といらっしゃるが、毎朝の整容は必ず行い、身だしなみを整えていただいている。		
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。	盛り付けや、お茶入れ、お絞り巻き、お茶碗拭きなど一緒にこなしている。	以前は職員と利用者で調理していたが、利用者の高齢化に伴い調理に参加できる方が少なくなったこと、介護時間が増えゆとりがなくなってきたため、交流時間を増やすため、配食業者から取り寄せ温めて提供している。現在も、おしぼり畳み、お茶碗拭きなど、出来る方は手伝って貰い、お寿司やうどんなど、職員と一緒に手作りし楽しんでいる。	
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。	食事形態などその方に合ったものを提供している。水分補給が少ない方がおられ、どのようにすれば摂取していただけるかが課題である。		
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、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。	毎食後していただけるよう声掛けは必ず行っている。ご自分でできる方には出来るだけご自分でおこなっていただき(義歯洗浄)、自菌の方、介助の必要な方には介助させていただいている。		
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。	排泄パターン、尿意の有無を把握し、リハビリパンツより布パンツ、お一人お一人の排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行うことで、失禁の減少をめざしている。	寝たきりの方を除いてオムツは使用しないでリハビリパンツ・布パンツを使用している。尿意の有無、排泄パターンを把握すると同時に様子を観察し、出来るだけトイレでの排泄を行い、失禁の減少を目指している。	
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。	なかなか食物繊維の摂取ができないが、乳製品を摂っていただいたり歩行を促しているいるが、歩行できる方が少なく、便秘の解消につながるような運動はなかなかできていない。		
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。	無理のない入浴への声掛けを心掛けている。拒否の強い方もおられるが、工夫をしながら入浴していただけるようにしている。	週2回は入浴できるようにしているが、暑い時や希望がある場合出来るだけ要望に沿うようにしている。拒否は少ないが、嫌がられる人は、時間を変えたり話しかけたり工夫して入浴して貰っている。	
46		○安眠や休息の支援 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。	洋服で就寝される習慣の方、点灯して就寝される方と色々おられるが、無理強いないで、眠りやすい環境でやうんでいただいている。洋服で就寝する方は、パジャマの方と同じように更衣をしていただいている。		
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。	薬についてはどんな薬を服用しておられるか把握につとめている。服薬のミスが起きないようにセット時ひは二重チェックを行っている。薬がカワタ場合はご様子に変化がないか観察を必ず行うようにしている。		

グループホームバラの家

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
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。	家事手伝いをお願いしたり、レクリエーション、カラオケDVDで好きな歌を流すなどしている。		
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られるように支援している。	ご家族との外出や、宿泊はご自由となっている。季節に合わせた外出や立地を生かして公園へ散歩にでかけたり買い物に出かけたりしている。個人的に外出希望のあった時は、天候を見ながら可能な場合は近所へ出かけたり、屋上で気分転換していただいたりしている。	介護度が進み外出が困難になってきているが、季節の良い時には近所の公園に散歩に出かけたりスーパーに買い物に行ったりする。初詣で、お雛様見学、コスモス見学に希望者が出かけている。	
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。	お金は所持していただいていない。他者へあげられたり、そのことを忘れられ盗られたと思いつままれたりトラブルの原因になってしまうことがあったためである。必要なものは事業所が立て替えるため、買い物には行っていただいている。		
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。	電話はご自由に使っていただけるようになっているが、ほとんどの方が利用されない。難聴の方が多いためかもしれない。時々、ご家族が利用者様に掛けてこられることがあり取り次いでいる。		
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。	季節のイラストを入れたカレンダーを毎月作成している。フロア・居室・風呂場・トイレ掃除は毎日行っている。室温・湿度に配慮し、夜間エアコンを使用する場合は必ず濡れタオルを掛けるようにしている。季節の花や絵や写真を飾ったりしている。	掃除は行き届いており、空調は適切に管理されている。毎月制作された季節に合わせたカレンダー、外出時の写真、壁飾り、クリスマスツリー、生花等が飾られ居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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。	居室で過ごされることに関してはご自由にしていただいている。居室での利用者さんとの談笑もご自由にしていただいている。		
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。	馴染みの家具や仏壇、テーブルなどご自由にもってきていただいている。	ベッド、筆筒は備え付けであるが、仏壇、テレビ、造花、生花、若いころ描かれた作品等が自由に持ち込まれている。ベッドも好みの位置に配置している。	
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。	トイレに「便所・トイレ」と書いた紙を貼っておいたり、居室にご自分のお名前を書いたプレートを掛けている。		

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

グループホームバラの家

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 グループホームバラの家

作成日 平成27年12月12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	28	利用者様の重度化が進みそれぞれの方の介護量が増えている。	利用者様それぞれペースに合わせた介助をさせていただく。	重度化されている利用者様、介護度の軽い利用者様へのケア提供のバランスを考えながら支援させていただく。	1年
2	4	運営推進会議の開催数が少ない。	2カ月に1度の開催と出席者の増加。	グループホームが自施設で運営推進会議に向けての活動を活発に行う。	1年
3	21	認知症の進行が進み合同でのレクリエーションができにくい。	少しでも気分転換や楽しい時間を過ごしていただく。	個別での対応や、少人数での対応は継続し、皆で楽しめるレクリエーションを行うための検討会議開催。	半年
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。