

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 11 月 29 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100165		
法人名	医療法人 好縁会		
事業所名	グループホームふれあい段原		
所在地	〒732-0819 広島市南区段原山崎3丁目6-1		
自己評価作成日	平成24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	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100165-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	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24年11月19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）】

好縁会生活づくり10か条の実践を主軸とし、その人らしい生活を支援しています。今年度も地域貢献・交流や個別支援、質の高いケアの提供を事業所方針としています。その方の生活史や人生史にもスポットライトを当て、ホームでのケアに活かしています。マイスター制度や研修制度の充実により職員のプロとしての向上に役立てています。10月初旬に入居者様全員とご家族様・職員総勢46名の一泊旅行を実施し、2回目の実績を上げました。ひとえにご家族様のご理解・ご支援・ご協力の賜物だと思っています。又、入居者様の大きな力が働いた結果と捉えています。

【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）】

当事業所は、3階建ての1階に系列のデイサービスを併設し、2・3階部分を利用した2ユニットのグループホームである。このホームでは、充実した個別支援に重点を置き、ひとり一人の思いに沿ったケアを日々実践している。また、ターミナルケアにも意欲的に取り組み、この1年間で5人のターミナルを実施している。その内、4人を看取り、1人は看取りの段階から奇跡的に回復を果たし、職員皆に支えられながら今も元気に生活している。管理者をはじめ職員のターミナルケアに対する意識は非常に高く、利用者・家族の心に寄り添った支援がなされている。特筆すべきは「シティライフを楽しむ会」と銘打った市内ホテルでの1泊旅行である。「皆で行こう」という職員の強い意志と綿密な計画により、全入居者と家族の参加による旅行が実現しており、入居者、家族、職員の絆となっている。

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
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。	基本理念及び好縁会生活作り10か条を主軸に、管理者と職員はその意図とするところを共有し、実践につないでいる。朝礼時は全員で復唱し、1日の目標を立て、サービスを提供している。	法人の基本理念と好縁会「生活作り10か条」を基に、毎年ホームの重点方針を作成し実施している。また、職員個人も業務目標と実行計画を記した「チャレンジシート」を作成して実践し、3か月ごとに評価を行っている。	
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。	町内会に入会し会合に出席している。地域に貢献できるよう利用者様と共に草取りなどの清掃活動にも積極的に参加している。出勤時、外出時などの地域の方への挨拶も積極的に行い、交流を深めている。	町内会に快く受け入れられている。地域との良い関係作りを目指して、事業所として町内会や婦人会に加入し、地域や婦人会の行事に進んで参加・参画する等、地域の皆さんと日常的に交流している。	
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。	町内会総会出席などで事業所の力を発信している。地域貢献できる機会を逃さないよう、住民の声を真摯に受け止めて反映させている。		
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。	運営推進会議は2ヶ月に1度行い、事業所の状況やサービスの実際を伝えている。又、利用者様の日常の様子を写真やテレビ上映にて見ていただき、参加者との話し合いの機会を設けている。ご意見、ご要望は早急に対処・改善に努め、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議に、入居者、家族、民生委員、地域包括支援センター等のメンバーが参加して、活発に意見交換をしている。この会議をより充実させるために、研修や情報発信の場としても検討していく予定である。	
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。	地域行事や手伝い等がある際には連絡頂き参加していく方針。	普段は地域包括支援センターと主に連絡を取り合っている。市の担当者にも直接書類を持参したり顔を出したりして、コンタクトを取るように心がけている。質問、相談等、必要に応じて随時連携している。	

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	<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>身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置し、定期的に会議を行ない、内容は全職員に回覧し、絶対に行われないよう全職員で周知徹底、防止に努めている。内部研修も行われている。</p>	<p>身体拘束をしないケアについて、職員は理解し実践している。不適切な言葉遣いについては放置せず、その都度その場で訂正するように徹底している。</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>身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置し、定期的に会議を行ない、内容は回覧し全職員に周知徹底し、防止に努めている。絶対に行ってはならないことへの意識付けも行っている。</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>成年後見人制度を利用されている入居者様がおられ、連絡を密にとっている。又、後見人様には定期的にご面会を頂き、アドバイスやご要望に対処している。</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>契約書や重要事項説明書に基づいて、入居者様、家族に説明している。変更が生じた場合もその都度連絡をし、説明している。また、不安や疑問点について伺い、ご理解が頂けるよう説明をしている。迅速に誠意を持って対応できるよう心がけている。</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>ご家族の、面会時には積極的に声掛けを行い、話しやすい雰囲気作りに努め、意見交換を行っている。直接言い難い事も意見箱をフロア入口に設置し、表せるようにしている。</p>	<p>家族の面会時や家族会(年1回開催)、運営推進会議等、機会を捉えて意見を聞くようにしている。家族や家族を介して聞き取った利用者の満足度調査も行い、出来る限り要望に応えるように努力している。</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	<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>	月に1度各フロアでミーティングを行い、業務に関する意見や改善点を話し合い、議事録を回覧し、全職員で共有している。また外食をしながら全体ミーティングを行い、職員の不安や不満などゆっくりと話し合う機会を設け、職員の声を聞く場を作っている。	フロアミーティングやケアカンファレンスを月に1回行い意見を聞くようにしている。また、夜勤以外の全職員が参加する全体会議を年に1回は開催し、情報を共有している。夜勤者も回覧で情報を共有している。	
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>	各職員が年度目標（チャレンジシート）を作成し、目標達成に取り組んでいる。個人面談を行い、目標の進捗状況など確認している。また評価表を用いて、各職員の努力や実績を評価し、意欲向上へと努めている。		
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>	法人内に研修委員会があり、内部研修（スキルアップ研修）を定期的に行っている。外部研修に関しても、研修費補助や勤務内研修が認められ参加しやすい体制が整っている。事業所内でも月に1回、アドバイザーによる研修が行なわれている。		
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>	研修にて他事業所の方と意見交換する機会がもてた。また同業者からの見学・問合せも受けている。又、他施設の勉強会に招かれ、発表を行いサービスの質の向上へと反映させている。		
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>	入居前に管理者、フロアリーダー、看護師が訪問し、関係作りを開始している。少しでも不安を取り除けるよう努めている。担当職員を中心に全職員で関係作りに取り組み、安心感の確保に努めている。		

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
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。	ご家族の不安や要望など十分に話を伺い、誠意を持って受け止め、安心してサービスを受けていただけるよう努めている。ホームでの様子を写真入りの手紙と記録にて毎月送らせて頂き、面会に来れない忙しいご家族、遠方のご家族へも安心していただけるよう努めている。		
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。	居宅支援事業所と協力連携をとり、他のサービス利用情報も可能な限りお知らせできるように努めている。アセスメント表を活用し、まず必要とされるサービスの見極めを行い、本人・家族との合意の上、支援へとつないでいる。		
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。	可能な限り共に過ごし、主体性のあるその人らしい時間を大切にできるような努めている。寄り添い共にある馴染みの関係を目指し、安全・安心の生活ができるよう努めている。		
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。	入居者様の体調や様子を細かくお伝えし、ご家族の不安や心配ごとを伺い、ケアの方向性を一緒に考え支援している。相撲観戦などの外出や外泊などのご協力もいただいている。		
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。	馴染みの方が来所されたときには、話しやすい雰囲気を作ったり、会話の橋渡しをしている。又墓参りや当時よく通われていた馴染みの場所などに行く機会を作っている。遠方の親せきの方などには、写真を郵送し喜んで頂いている。	馴染みの人には家族の了承の下、写真やふれあい段原の便りを送付して、再訪していただこうに支援している。墓の場所が分からず、身近な親族も居ない入居者の遠縁を探して墓参を実現させた事例もある。この墓参が、無縁のため撤去する予定だった住職の翻意をもたらし、墓の撤去が回避されている。	

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
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。	ご利用者様の相性を考慮した席を設置し、より良い関係作りのため職員が間に入りコミュニケーションの橋渡しをしている。また、おやつ作りなどを通し、利用者様同士のコミュニケーションがとりやすい環境づくりをしている。		
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。	お亡くなりになった利用者様のご家族様が施設に度々来訪され、話をして帰られるなど、サービスが終了しても立ち寄りやすい環境を作っている。ラストカンファレンスへの参加ご協力も頂いた。		
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。	各担当が中心となって、本人の思いを十分に聞き出せるように努めている。本人様が話された内容は記録に残し、全職員が共有できるようにしている。本人のこれまでの生活習慣に近づけるよう、情報を収集し、馴染みの場所への個別支援も行っている。	気付きを書きとめる「発見シート」を、毎日の記録のページにはさみ、いつでも記録できるように工夫している。記録は全職員で共有して、個別支援に結び付けている。	
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。	家族からの情報提供を基に、基本情報やアセスメントシートを作成・活用し、ほぼ把握できている。縁者の方々等からも、より詳しく伺ったり、生活場面や本人とのコミュニケーションの中からの把握にも努めている。本人の人生史も重視し、サービスに繋げている。		
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。	日常生活記録と個別記録を主として毎日の様子を記録し、全職員が把握し、心身の状況の変化があれば、明確に分かるよう連携を図っている。		

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
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>アセスメントを行い、ご本人とご家族と話し合いの上、課題抽出し、目標を見据えたケアプランを立てている。3か月後にモニタリングを行い、見直しをしている。各担当が考えたケアプランと、モニタリングは回覧し全職員で意見やアイデアを出し合い、検討後計画作成している。</p>	<p>入居者それぞれに担当者を決めており、各担当者が作成したケアプランを基に全職員で検討して、より良い介護計画の作成に取り組んでいる。</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>日常生活記録と個別記録を主な記録とし、心身状態の変化・プラン実施状態・生活状況・会話等を詳しく記録に残している。職員は記録を共有し、ケアプラン作成やモニタリングに反映させ活用している。</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>既存サービス外と思われるニーズに対しても可能な限り対応している。個別の外注支援をはじめ、外泊時など突発的な出来事が発生した場合など送迎を含む柔軟なサービスを展開している。ご家族指定の通院先送迎・後方支援医院への通院介助など実施している。</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>お墓参りや馴染みだった店や場所に出かけている。近所のお好み焼き店に昼食を食べに行ったり等楽しんで頂いている。</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>運営母体のクリニックを主治医にされている利用者様がほとんどだが、外部主治医の方は、本人様とご家族の要望に沿った医療が受けられるよう、連携を図り支援している。</p>	<p>ホームの主治医により適切な医療支援がなされている。希望に応じて、かつてのかかりつけ医を受診したり、他の医院からの往診を受けている人もいる。また、訪問看護ステーションから看護師が週に1回訪れて健康管理を行うと共に、24時間の電話対応で緊急時に備えている。</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
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。	週に1度の訪問看護で健康管理が行われている。又、24時間いつでも連絡が取れる体制になっている。常時看護師と連携を図り、症状に合わせた適切な受診や看護を支援し、医療面での協働を保っている。		
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。	入院時には安心して入院生活を送って頂けるよう、また早期の退院に向けご本人、ご家族、医療機関者と話合う機会を作り連携に努めている。入院実績のある病院からもご協力頂き関係作りは良好と思われる。救急時にもスムーズな受け入れで対応している。		
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。	終末期指針と称し、ご家族・主治医・関係者が話し合い、方針を共有し、書面にて事前確認させて頂いている。本人とも可能な限り早期に話し合いの場を持つようにしているが、判断決定には及んでいない。対象の方にはどのように支援していくのか、職員は状況を把握・共有し地域関係者とチーム支援に取り組んでいる。	家族、主治医、職員等関係者が話し合っただけでターミナルケアについて確認している。実際のケアに当たっては、ユニットの枠に捉われず全職員で関わるようにしている。週1回、主治医、看護師と連携しながら「安らかに満足していただける最後」を目指して全力で支援している。この1年間で5人のターミナルケアを実践した。	
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。	府中消防へ救急救命講習に行くなど、研修を受けて急変時の対応へとつないでいる。		
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。	グループホーム内での災害時避難訓練は定期的に行われている。運営推進会議を通じ、防災・災害時の対策について、地域との協力体制を築いている。消防署員からの研修も受けている。備蓄の確保も出来ている。	併設のデイサービスと共に、年に2回、消防署立会いの下避難訓練を実施している。運営推進会議や日常会話の中で折に触れ、災害を話題にして地域との協力体制を築いている。	地域との具体的な防災協力マニュアルの作成を手始めに、将来的には「防災協定書」締結の方向に向けた体制作りを考えて頂きたい。

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。	尊厳の保持を念頭に置いた言葉かけや対応をしている。人生の大先輩として敬うことをケア場面にて徹底実践している。	月に1回、ホーム内の接遇委員会で決定したテーマを全職員に発信して、プライバシーの確保に努めている。各職員は「接遇マナーシート」の項目に沿って、年に3～4回自己評価を行い、それをリーダーと管理者が評価している。その過程で見出した課題を次のステップへと繋げている。	
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。	ご本人様の思いや感情を自由に表出できるような雰囲気・環境作りを行い、コミュニケーションを図っている。その人らしい生活を支えるための知識・技術を研修から学び、人的・物的から自己決定ができるよう工夫を重ねている。		
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。	可能な限り一人一人のペースに合わせ、希望に添えるよう無理のない生活を支援している。		
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。	月に一回訪問理美容が入っており、その方の好みの整容がされている。行きつけの美容院を利用されている方もいる。マニキュアや口紅を塗っておしゃれを楽しんだり、外出時には馴染みのスカーフを巻いたり、その人らしいおしゃれを楽しんでいる。毎日がスーツ姿の方もいる。		
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。	メニュー決めや盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、調理の下準備を入居者様に手伝って頂いている。職員も同じものを食べ、楽しい食卓作りをしている。また食事の時の座位姿勢や椅子の高さ、テーブルとの距離・高さも適切になるよう支援している。	日々の食事メニューに入居者の希望を反映させている。時には外食や宅配等で変化を持たせており、好評である。誕生日には一緒にケーキを焼いたり、トッピングをしたりして楽しんでいる。メニューに合わせて提供される食前酒や、希望の酒を楽しむ人もいる。	

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。	医師・看護師との連携を図り、連絡、相談を行い、栄養指導を受けている。食が進まない入居者様にはご本人の食べたい物・飲みたい物を提供している。水分摂取の重要性について、全職員が理解し、適切な量を摂取できるように取り組んでいる。栄養補助食品も導入し提供している。		
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。	訪問歯科との連携を図り、口腔ケア・義歯管理など口腔衛生に努めている。毎食後、入居者様の状態に合わせて口腔ケアの声かけ、介助を行っている。夜間は義歯をお預かりして義歯洗浄を行っている。		
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。	排泄についての研修を行っている。一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導、気持ちの良い排泄を目指している。基本的におむつは使用しない。紙パンツから布パンツへとおむつ外しに取り組んでいる。	全入居者にトイレでの排泄支援を実施している。夜もおむつは使用せず、トイレに誘導するようにしている。中には、ポータブルトイレと尿探りパットで対応している人もいる。	
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。	医師・看護師と連携を図り、便秘予防、対応、対策を行っている。食後のトイレ誘導や水分摂取への気配り、乳製品の提供他、適度な運動を取り入れて対策をしている。		
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ず，個々に応じた入浴の支援をしている。	入居者様の希望がある時は、可能な限り希望に添った入浴支援に努めている。ゆっくりと湯船に浸かり入浴を楽しんでいただくようにしている。時間の決まりは無い。2日に一度はお誘いしている。	職員は介護技術を駆使し、全入居者に浴槽に浸かって、ゆっくり入浴を楽しんでもらうようにしている。入浴拒否の人にも様々な方法でアプローチをして、入浴を実現させる工夫をしている。	

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
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。	入居前の生活スタイルを崩さぬよう、起床・就寝時間を要望に合わせて、日中は体調に合わせて、居室で休んで頂けるよう支援を行っている。夜間はしっかりと休んで頂けるよう、環境整備に努めている。		
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。	職員は内服薬リスト・アセスメントシート・薬一覧表などを活用して状況をほぼ把握している。職員間での連携を密にとり、症状の変化を見逃さないように、ささいな気づき等でも職員間で共有し慎重な対応を行っている。薬は命に係ることを意識づけている。		
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。	生け花・習字・歌を歌うこと、編み物、塗り絵、菜園、糠味噌づくりなど、入居前にされていた趣味や特技だったことをご本人やご家族様からお聞きし、入居後も継続して行って頂けるよう支援している。		
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。	お墓参り、お茶会、馴染みの飲食店、美術館等、個別性の強い支援をしている。またご家族様と一緒に相撲観戦、野球観戦へ行ったり、ご家族様と一緒に外出される方も多し。今年度は入居者様全員とご家族様も多数参加頂き、46名での「シティホテルライフ」を楽しむ一泊二日の旅行へと出かけることができた。	ひとり一人の希望に応じた支援を目指し、個別支援を充実させている。日頃から入居者は、職員と一緒に好み焼きやハンバーガー、ドーナツ、コーヒーショップ、コンビニ等各々の希望に応じた場所に出かけて楽しんでいる。	
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。	希望や能力に応じて、ご家族の了承の上、ご本人に管理して頂いている。必要に応じて買い物ができるよう、ご家族様にも協力を仰いでいる。職員と一緒に買い物に出かけている。		

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
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。	ご希望に沿って、電話をかけて頂いたり、取次ぎを行っている。面会へのお礼や年賀状も書いて頂き送っている。		
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。	時節の置物や花を飾るなどして季節感を出している。カレンダーは日めくりにして日付が分かり易いようにしている。馴染みの空間作りができるように、利用者様が使うものや家具の配置をあまり変えないようにしている。トイレや居室の臭いにはアロマオイルを用いて臭いを除去し、リラックスして過ごせる空間を作っている。	独自にブレンドしたアロマによる臭い対策をおこなったり、近所から頂いた季節の花を飾ったりして居心地のよい空間作りをしている。	
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。	一人一人のお気に入りの場所を把握し、気の合う方と楽しく過ごせるよう、話ができるよう、家具の配置など工夫している。また、利用者様の希望に合わせて家具をや席を移動することもある。		
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。	居室内の家具や持ち物はご本人様の使いなれた馴染みの物をお持ちいただくようお願いしている。以前の住居に近い環境で安心してすごして頂けるよう取り組んでいる。	使い慣れた物を持ち込み、入居者と一緒に家具の配置を考えるなどして、居心地の良い居室作りをしている。中には、居室で法事をする人もいる。	
55		○一人ひとりの方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。	トイレや居室に目印や札をつけ、わかりやすくしている。利用者様が使う物の配置を固定し、いつでも使用できるようにしている。浴室は入浴台の配置を変えたり、シャワーチェアの高さを変えたりし、利用者様一人一人に合わせ安全な入浴への環境を整えている。		

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

2 目標達成計画

事業所名 グループホームふれあい段原

作成日 平成25年1月27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		災害対策において、地域との具体的な防災協力マニュアルが無い。段原山崎3丁目としての町内会が発足して5年強を経過しているが、世帯数など不足しているため、今後1丁目・2丁目の統合が予定されているとの事。(1/27町内会長様より上記計画を伺う) 段原山崎町内会の安定を待っての目標設定となる。期間が読みにくい。3丁目単独では困難と思える。町内会長様も同意見である。	町内会との「防災協定」締結	町内会行事・催しなど積極的に出席・参加を続け、更なる交流を深め情報交換へつなぐ。運営推進会議を通して地域との協力体制を強化・良好な関係が構築できるよう働きかける。日常の生活において、地域住民と懇意にさせて頂きながら防災意識の周知を図る。	新町内会が形成・発足されたあとに期間発生性継続事項
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。