

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 2月 25日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470104849		
法人名	株式会社 ニックス		
事業所名	グループホーム かぐや姫		
所在地	〒 732-0046 広島市東区尾長東2丁目6番6号 (電話) 082-568-6166		
自己評価作成日	平成25年2月25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_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470104849-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470104849-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	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3月15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）】

<p>一人ひとりの意思や能力、人生人格を尊重したサービスを提供すること。 運営理念『相手本位の心』を基本として思いやりのある心暖かいサービスの実現。 職員が楽しく働ける職場作り。</p>
---

【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）】

<p>グループホームかぐや姫は、理念「相手本位の心」を基に、具体的な実現目標として「笑いのある自由な暮らし」の実現を掲げ、全職員で取り組んでいる。特色として、①利用者・職員が1日1回大笑いし、笑顔で楽しく過ごせる工夫をしている。②「ここ、かぐや姫は利用者の家である、そう、思ってもらえる家庭的な暮らし」づくりに全職員で取り組んでいる。③併設のデイサービスの看護師と連携を図り、利用者の日々の健康管理、医療との連携、緊急事態などに迅速に対応できる応援体制が出来ており、利用者や家族の安心に繋がっている。以上3点が挙げられるとともに、全職員は研修やミーティングを通して、情報の共有や統一した支援に心掛け、常に利用者寄り添い、利用者本位のサービスに努められている。</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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	施設理念として「相手本位の心」を掲げ、その実現に向け、ご利用者様並びにご家族の御希望に出来る限り沿ったサービスを提供できるよう職員と業務を行っている。自分だったら自分の両親だったらと、立場を替えて考えられるように取り組んでいる。	理念をスタッフルームに掲示し、申し送り時に職員全員で確認・共有し、日々の実践に繋げている。また、毎月行うミーティングで、利用者や家族の希望に沿った具体的なケアについて、意識統一を図っている。	今後は、理念を基に全職員で話し合い、行動目標を作成、実践、評価を行い、理念の実現に向け、一層、努力され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。	ご利用者様と共に散歩に行く際に、近隣の商店へ買い物に行くことや、地域交流として近隣の保育園や作業所や町内会の協力を得て「ニックス祭り」を実施している。	町内会のメンバーとなり定例の会合への出席、廃品回収や清掃活動などにも積極的に参加している。日常的に散歩や買い物などに出かけ、地域の人たちとの挨拶や会話で、ふれあいを深めていっている。また、町内会や保育園・作業所、ボランティアなどの協力の下、ホーム祭りを開催し、家族や地域の方々が多数参加し交流している。	
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。	町内会の寄り合いに、管理者クラスの職員が参加し、地域の方との交流を大切にしている。その際にはイベント等のご協力の依頼を行い、事業所が孤立する事無いよう努めている。		
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。	概ね2ヶ月に1回の家族会、運営推進会議を実施し、ご利用者様の現状の報告、施設についての説明を行なっている。その際に頂いた要望や意見はサービスに反映させるように努めている。地域の民生委員の方や地域包括支援センター職員の方にも出席いただき、施設運営への理解を深めていただいている。	同法人のグループホームと合同の運営推進会議は家族会と合わせて定期的に開催している。家族、町内会長、地域包括支援センター職員が出席され、参加者からの意見、要望はサービス向上に活かしている。また、時には専門の方をゲストとして招き、講演やアドバイスを頂いている。	今後は、運営推進会議の日程を工夫するなど、行政担当者や福祉の代表者等幅広い層の人たちの参加を、呼び掛けて頂きたい。また、会議内容を一層充実させ、サービス向上に役立てて頂きたい。
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。	生活課の担当者の方などと随時連携を取り、サービスの向上を目指している。広島市開催の研修等は積極的に職員が参加し、情報収集を行い日々の業務に活かしている。	区の主催する研修会に参加し情報を頂いたり、ホームの状況を伝えたりしている。また、区の生活課とは、入居者の相談をするなど協力関係が築かれている。	

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
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>毎月1回行っているケアカンファレンスで介護方法を統一化するようにし身体拘束をしないケアの実践を心がけている。玄関の施錠はしていないが、転落防止の為、階段上部に門扉を設置している。</p>	<p>定例のカンファレンスで、拘束をしないケアについて、全職員で再確認を行っている。利用者一人の方の転倒を避けるため、やむなく夜間にベット柵をしているが、家族の了解を頂き、記録に残している。また、日々の中で拘束をしないケアについて、事例集を活用して職員で検討している。</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>外部研修や職員研修の実施を行い、職員が理解を深めるよう努め、日々の観察に注意を払い防止に努めている。</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>権利擁護に関する制度については、外部研修に参加した職員が、その情報を施設にて他の職員にたいして発表を行ない、それについて話し合う機会を設けて、活用できるよう支援している。必要な場合は、司法書士への支援の依頼が可能である。</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>入居前には必ず見学や訪問を行い。ご家族と話し合う機会を作り、入居が決定した際には、契約書、重要事項説明書を基に、十分な説明を行なっている。不安な点や疑問点があれば、御理解いただけるよう説明を行なっている。</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>ご意見ポストの設置を行っている。家族会で今後のスケジュールや現在の状況の説明の行う際は、遠慮なく色々なご意見が頂ける雰囲気を作りご家族の方から色々なご意見を頂けている為、それらを運営に反映させている。</p>	<p>家族会や会の終了後にも個人的な意見や要望が話しやすい環境づくりを心掛けている。また、家族の面会時には声掛けし、要望を聞いている。出された意見や要望は運営に反映させている。</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。	毎月ケースカンファレンス、ケアカンファレンス、レクカンファレンスを行い、職員間の意見交換、サービスの向上に努めている。その他、定期的に職員との個人面談を行い、不安なことや悩んでいる事などを聞き入れる機会を設けている。	3カ月に1回カンファレンスを行い、職員の意見を聞いている。利用者の食事を「普通食へ向けてどう取り組むか」について、職員から提案がなされ、具体的な改善目標を立てて、全職員で取り組んだ例もある。また、定期的に個人面談も行われ、職員が思いや意見を言えるような、雰囲気づくりに努めている。	
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。	定期的に行なう職員との個人面談にて、色々と職員から聴くことで、悩みや不安なことなど対応出来る限り、解消に努めている。		
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。	外部研修は積極的に行い、情報収集や個々のスキルアップを図るようにしている。その研修で得た経験や知識は、会社に持ち帰り他の職員に伝える機会をもち、サービスの向上に努めている。		
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。	認知症の研修会に参加することにより同業者との交流の場を持ち色々な悩みや工夫点を聞きサービスに取り入れている。		
<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。	入居前の施設見学や事前面談を必ず行い、要望や不安な事をお聞きして漏れなくお答えし、本人の安心を確保するように努めている。		

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。	施設見学や面接等を行なっているので、その際に、ご家族の思いなどを聴き入れる機会があり、施設の説明等をしっかりと行い御理解していただき、出来る限り不安を取り除き、要望等に対応できるよう心がけている。		
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。	窓口を決めることで、介護職員を中心として、医療従事者などと入居判定会議を行い、柔軟に対応している。		
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。	職員は、利用者様の状態やレベルを考慮したうえで対応するよう指導し、ご利用者様の自尊心を傷つけないようサービスを行なっている。		
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。	施設の雰囲気作りを心がけ、ご家族の方が来訪しやすい環境になれるよう努めている。やはり利用者様はご家族の方が来訪する事が最も喜ばれていらっしゃるので、来訪の回数が増えるよう努め心がけている。		
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。	家族会が開かれる日に併せてイベントを実施し、家族との円滑な関係が保てるようにし、友人・知人が施設を訪問されたりと、関係が途切れないようにしている。	家族会と大きな行事とを合わせて開催し、家族や親族・知人など沢山の方々に来訪頂き、関係が途切れないよう支援に努めている。また、利用者が併設のデイサービスセンターの利用者の知人と分かり、職員が再縁を支援し、それ以来ホームを訪ねてこられ、利用者の楽しいひと時となっている。	

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
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。	デイルームの配席は定期的な見直しを行い、個々の利用者様の状態やレベルに合わせて、利用者様同士が支えあえる環境づくりに努めている。		
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。	死亡退去家族に対しては郵便物を転送する際に、会社が発行する「かぐや姫便り」の送付を行っている。		
<b>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</b>					
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。	利用者様との時間を大切に出来るだけ会話をする事により利用者様の思いや希望を取り入れるように努力をしています。困難な場合は、ご家族様からの意見を聞いたり本人に合わせた意向の検討を行なっています。	日常の会話を大切にし、利用者の思いや希望を把握し、その情報を全職員で共有している。困難な場合は、家族の意見を参考にしている。利用者の日常の様子から、また、本人の意向から補聴器の利用について、家族と話し合った事もある。	
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の経過等の把握に努めている。	入居前に、ご家族や、ご本人様との面接を行ない生活歴や生活環境等の情報を収集している。入居前に使用されていた家具などを持ってきていただいたり以前の生活習慣を出来るだけ継続出来るよう努めている。		
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。	三ヶ月に1回のケース担当会議で、管理者・ケアマネ・看護師・ケース担当で利用者様一人ひとりの検討を行っているが、緊急に変更が必要なときは朝夕のミーティング時に変更内容を伝達している。ケアカンファレンスではその検討結果を他の職員に伝えサービスの統一を図っている。		

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>3月に1回のケースカンファレンスの実施を行い、ご利用者様、ご家族様、関係者の意見を出来る限り取り入れることが出来るよう、管理者、ケアマネ、介護職員にて話し合い介護計画を作成してる。</p>	<p>基本的には、3ヶ月に1回ケアカンファレンスを行い、担当者の意見をもとに、管理者、介護支援専門員、介護職員で話し合い介護計画を作成している。介護計画の作成にあたっては、日頃のかかわりの中で、利用者や家族の意見や思いを聞き、反映させている。</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>介護日誌やケース記録を基に、ケアプランを他職種と共に策定し、職員全体がそれを共有出来るように努めている。また、ケアチェック表を作成する事で実施評価も行なっている。</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>常日頃から、職員は利用者様の状態に注意している為、出来る限りの自立支援を行い、出来る事を奪わないよう心がけながらもサービスを行なっている。</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>文化交流を図る為、地域のボランティアの方の協力を得て、オカリナクラブや押し花クラブ、関クラブ（理容）を月に一度行なう事が出来ている。その他にもイベント時には、様々なボランティアの方の協力を得ることができている。</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>一ヶ月に2回の呼吸器科の内科往診・毎週金曜日に歯科往診を受けている。また、個々の利用者様に応じた各科の受診援助を行っている。</p>	<p>基本的には、月2回の内科協力医と週1回の歯科医による訪問診療で、健康管理が行われている。本人や家族が希望される以前からのかかりつけ医の受診は、家族にお願いしているが、必要に応じて職員が同行している。受診後は家族へ状況を伝え情報を共有している。</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
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。	ご利用者様の異常や気づきを介護職員から看護職員に報告し、その他申し送りや連絡ノートに記入する事で伝達が円滑に行われている。重要事項は管理者に報告し適切な受診や介護を受けられるように努めている。		
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。	入退院に関して、家族と担当医・主治医・協力医などと連携を取り、ADLの低下の予防に努めている。また、退院時にはカンファレンスを実施し職員の情報共有化を図っている。		
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。	重度化した場合の指針を示し、家族に配布し説明を行なっている。ターミナルケアについては、担当医、看護師、家族と共に実施をしている。	重度化や終末期の対応については、事業所としての指針・対応を説明し、実際に重度化の際は協力医と連携し、職員・家族・協力医・関係者が一体となって、終末ケアに取り組んでいる。併設のデイサービスの看護師と連携を図り、24時間支える体制が作られている。	
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。	利用者の急変に備えて、マニュアルを作成し年1回以上の急変時の対応を実施している。急変時には、緊急連絡網により連絡を行い落ち着いて対応するように指導している。		
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。	災害時については、定期的な避難訓練に消防署の職員の指導を得て、行なっている。その際に職員に避難方法・避難場所の把握を行なっている。現段階で非常時には10分で連絡網が回るようにしている。	隣接の同法人のグループホームと連携し、年2回の定期的な避難訓練が行われており、法人内の応援体制もできている。	夜間を想定しての訓練もされているが、建物の2階にホームがあるので、より具体的な避難方法を全職員で確認し、共有して頂きたい。また、地域の方々に訓練への参加を呼びかけるなど、運営推進会議などを通じて、地域との協力体制づくりを、働きかけて頂きたい。



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
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。	「相手本位の心」を運営理念として掲げ、個人のプライバシー並びに、誇りは深く理解するよう努め、個人情報の取り扱いについては同意書を得ている。また、個人情報の規定も設けている。	全職員は、誇りやプライバシーを損ねない対応を十分理解・共有し、特に、排泄時・入浴時・居室への入室時の言葉づかいや態度に気をつけて、ケアに取り組んでいる。	
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。	本人の思いや希望を尊重し、日々の生活を安心して暮らせるよう心がけている。入浴に関して言えば、拒否された時は中止し、後日入浴をしていただいている。		
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。	施設理念として「相手本位の心」を掲げ、その実現に向け、業務を行うよう努めているので、出来る限り利用者様には、ありのままの生活をして頂けるよう努力し、職員の配置を増やしたり工夫を行なっている。		
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。	毎月地域の理容師に訪問していただいたり、希望の服を選んでいただき身だしなみが整うように支援している。		
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。	9名中、寝たきり1名、車椅子4名、シルバーカー2名、自立歩行2名（男性）である為、食事作りは弊社の配食サービスに依頼にしている。食べやすい形状にする事はもとより、提供時に言葉掛けを工夫し介助に気を付けながら美味しい食事と思ってもらえるように配慮している。	食事については、グループ内の配食サービスを利用されている。職員が料理を作る日やおやつはできるだけ利用者の希望を聞き、利用者と職員と一緒に作られている。調査日に行われていた誕生日会には、手作りのケーキが用意されていた。家族との外食や、好物の差し入れなどで食事を楽しむ工夫がされている。	

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
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。	利用者様の食事量・水分量は、職員一人ひとりがしっかりと把握して良く観察し、必要時には介助を行っている。毎日の摂取量が分かる表を作成し介助や声掛けに役立っている。栄養バランスについては栄養士がたてた献立にそって提供されている。		
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。	自立支援を考慮し、出来るところはしていただき、必要時には介助を行い、口腔ケアをしている。毎週金曜日には、歯科往診の実施があり衛生管理に努めている。		
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。	排泄については、量、質、性状を確かめ、毎回グラフ化している。その習慣に合わせてケア出来る事が出てきているので、失禁等の回数の軽減も出来ている。夜間についてはポータブルの使用など個々に合わせている。	一人ひとりの様子から排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を大切にケアを行っている。オムツからポータブルトイレへと改善されたケースもある。	
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。	1日の水分摂取量の把握し、声かけや介助による水分摂取の促しを行なっている。その他お腹をマッサージし便意の促しを行なったり、おやつ時に水分を多く含んだ飲み易いものを提供し、摂取していただいている。		
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。	入浴回数表を毎日記録し、回数の把握をして、利用者様に対する促しの声かけの工夫を実施している。入浴前に必ず本人の同意を得るようにしている。時間帯は入浴担当職員の勤務時間帯にあわせ、午前中か午後2～3時の時間が多い。	週2回の入浴を基本としているが、希望により回数を増やすなど、一人ひとりの希望に、柔軟に対応している。入浴を嫌う利用者に対しても、入浴剤を入れたり、声掛けを工夫したりしている。	

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 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。	利用者様のペースで生活して いただけるよう、個々の生活パ ターンを把握する事で、1日の 入眠時間を大切にしている。 安定剤の使用も控えている。		
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。	担当医・主治医・看護師と連携 して薬の服用については、注意 し把握を行うようにしている。 特に利用者様の状態の変化の あった後の薬の変更等につい ては、連絡ノートに看護職員が 記入し全職員が情報を共有し ている。全職員が確認できる よう薬の説明書のファイルを共 有化している。		
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。	オカリナクラブ・押し花クラブ ・関クラブ（理容）の各種クラ ブ活動の実施、またご本人の 得意な分野での活躍出来る事 を見つけ、生活を楽しんでいただ いている。		
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。	「菊花展観賞」や春のイベント では、「さくら祭り」を開催し、 食後にご家族様と一緒に近く の公園にてさくらの花見を行 なうようにしている。日々の 生活では、体調に合わせてお 散歩や買い物に行き、地域の 商店の方とのコミュニケーション を楽しんでいただいている。	一人ひとりの体調に合わせて、 近隣にある公園に出かけたり、 地域の商店に買い物に行くなど、 支援している。春にはさくら祭 り、秋には広島城での菊花展 など、家族と協力しながら出 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。	買い物に行った際には、本人 がレジにてお支払をして頂く ようにしている。一人ひとりの 希望に応じることが出来る よう、職員体制を増やしてい 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。	電話について制限は設けておらず、利用者様の希望する場所への電話の援助を行っているが、ADL低下により、要望はありません。		
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。	施設の雰囲気を抑え、極力家庭的な雰囲気を演出し、利用者様が戸惑わないよう配慮を行っている。採光については、自然の光を取り入れるよう採光窓を設置しソファなどに座ると、日に当れるようになっている。	共用空間は広く、自然な光が入り、清掃も行き届き、食卓には季節の花を飾るなど居心地よく過ごせるような工夫をしている。また、利用者の作品や保育園児の作品なども掲示している。	
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。	ダイルールの配席は定期的な見直しを行い、利用者様同士が支えあえる環境づくりに努めている。テレビの好きな利用者様や、お話好きな利用者様、ソファでゆっくりされる利用者様など個々に併せた空間作りを実施している。		
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。	利用者様が生活し易いよう、居室環境の整備に努めている。また、ご家族の要望も聞き入れ、生活者が主体的に生活が出来るように配慮をしている。あわせて、重度化していくにつれ居室のレイアウトの改善を、カンファレンスを基に、プランニングに導入している。	利用者のこれまでの生活環境に近い、居室づくりを心掛け、本人の使い慣れたものや好みの物を持ち込むなど、居心地よく過ごせるような工夫がされている。また、利用者の重度化にともなって、居室の模様替えや家族の希望を受け入れるなど、柔軟に対応されている。	
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。	バリアフリーの作りになっており、床にはビニールテープを貼ることで手すりを持ちながらトイレに行けるようになっている。また、歩行が出来る為、健康な身体作りの為のリハビリを行なう利用者様もいらっしゃいます。		

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 ③利用者の3分の1くらい 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き生きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 グループホームかぐや姫

作成日 平成25年5月9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	1	理念を基に全職員での話し合いが出来ていない。	理念を基に全職員での話し合いの場をもうける。	3ヶ月に1回のケースカンファレンスで各それぞれが目標を組みそれに向かって行動する。	6か月
2	4	運営推進会議の時に行政担当者や福祉の代表者等の幅広い層の人達の参加が出来ていない。	運営推進会議の時に幅広い人達になるべく声をかけ参加していただくようにする。	早い時期から運営推進会議に取り組み地域の色々な人達に声をかけ参加していただき会議の内容を充実させる。	6か月
3	35	災害(火災)時に具体的に何をしたら良いか個々が把握していない。	確実な避難誘導が出来るようになる。役割を知り的確な行動が取れるようになる。	毎月初日に行う。カンファレンスの時に避難訓練を基に3人一組でシュミレーションする。	6か月
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。