

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 3 月 4 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470501952		
法人名	光電産業株式会社		
事業所名	グループホーム（夢）		
所在地	呉市焼山本庄四丁目2番18号 (電話) 0823-30-3080		
自己評価作成日	平成27年2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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3470501952-00&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27年2月26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）】

運営推進会議を通じて、情報交換しながら地域行事（花見、夏・秋祭り、とんど、防災訓練）に積極的に参加し、地域住民によるボランティアの方々の日本舞踊、フラダンス、音楽会、フルート演奏、オカリナ演奏等沢山の方々との交流も大切にしている。又、家庭的な個別ケアの充実に力を入れており、日々の生活の関りの中で表情・仕草・行動などから言葉では伝えられない想いをくみ取り、心に寄り添うケアを大切にしている。又、実践していく事で、その方らしい生活を過して頂けるよう努めている。地域医療とも密に連携を図り週2回の訪問マッサージも入居者様には大好評となっている。職員は外部研修参加、内部講師による研修参加等で、各人のスキルアップ向上に向け意欲的に取り組んでいる。

【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）】

地域と良い関係性が構築できていることで、地域主催の行事への参加や、近隣の方にボランティアとして、定期的に舞踊・フラダンス・演奏会などで訪問していただいている。近隣の福祉施設との情報交換も行事や諸会議を通して行い、サービスの向上に繋がっている。家庭的なケアの実践に向けて、一日の業務の流れを作るのではなく、一人ひとりの生活のスタイルとその日の状態と希望に添って生活の支援をしている。健康管理については、看護師の資格を有する職員を日勤の中に一名配属できる努力をして異常の早期発見に努めている。

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
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。	基本理念は、スタッフの日々のケアの源であり、常に意識し、実践に繋げるようスタッフ間で声かけをしている。毎月の定例ミーティングにおいても、共有出来るよう再確認している。	月一回の事業所ミーティングと、朝夕の申し送り、理念の理解を深めて、日々のケアの中で、実行できるように意識している。	
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。	自治会主催の花見、夏・秋の祭り等に、自治会より声をかけて頂き、地域の行事に参加させて頂き、地域の方との交流を図っている。又隣接しているデイサービスにて行事に参加し、交流を深めている。	自治会主催の行事への参加は、希望者が参加するようにしている。事業所の2階では、地域住民が参加できる複数の教室が開かれることで、子供から大人までの出入りが日常的にある。隣接しているデイサービスでの行事にも参加をして、交流できる機会を設けている。	
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。	長年続けている地域開催のサロンへのスタッフ参加貢献している。又事業内における地域住民によるサロンの開催など、地域住民の方々との触れ合いの中で、認知症への理解を深めていただけるようサポートしている。		
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。	毎年議題・担当月を決め情報提供・事例報告などして頂き、話し合いの中で、助言を頂きながらサービスの向上に努めている。	会議の中に、毎回研修を位置づけており、その内容についての議題には、地域の意見を反映して年間の計画としている。最近の意見として、もっと事業所を地域の住民が知った方が良いのでは、という意見があり、隣接のデイサービスの休日を利用し、会議等の場所としての提供を開始した。	
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。	運営推進会議には市・地域包括支援センターの職員に参加して頂き情報提供を受けたりしている。疑問・不明点などはすぐ電話し回答を頂きながら、関係を密に取組んでいる。	年1回は市職員が出席している。また、地域包括支援センターからは毎回の出席があり、地域の福祉関連の情報の共有が出来ている。毎回の議事録を市の担当窓口を持参し、顔の見える関係作りをしている。	

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
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>事業所内において内部研修を行い、身体拘束排除の事業所方針に沿い、無意識のうちに行っていないか、見過ごされていないか等、スタッフ同士で気を配りながら確認をし、ケアを行っている。</p>	<p>年1回は身体拘束禁止の研修を事業所マニュアルをテキストとして実施している。リスク管理として、各室にセンサーマットを設置し必要に応じての対応をしている。</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>事業所内において内部研修を行い、援助関係を形成する上で重要なバイステックの7つの原則を皆で毎回音読し、一人ひとりが自覚を持ち日頃から意識しながら声掛け・対応を行っている。</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>管理者は社外研修に参加し、制度の理解を深め、成年後見制度を利用されている入居者もあり、スタッフも内部研修において理解を深めている。</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、重要説明事項等読上げ、夢のケア・考え方・取り組み等丁寧に説明し、質問を受けながら同意を得ている。又不安・不明点などは面会時、改定等は文章等で理解してもらい同意を得ている。</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>ケアプラン作成時には本人・家族の意見・要望を聞き取り、プランに取組み実施できるよう支援している。面会時には家族の会話の中から意向・意見・要望などくみ取り、記録し情報をスタッフと共有し運営・支援に反映している。</p>	<p>面会時には管理者が対応するようにしているが、不在で対応出来ないときもある。今後は、ご家族へのアンケートの実施、意見箱を玄関に設置する等して、意見を出しやすい環境をつくと共に、結果についても張り出し、郵便にて発信できるようにしていきたいと考えている。</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
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>	<p>常勤ミーティングや各スタッフとの面接を定期的にし、定例ミーティング等で意見・考え等を聞き、反映している。</p>	<p>最近の反映内容として、スタッフのシフト時間の変更が上がり、意見を取り入れて組み替えている。ミーティングと日々の業務の中でも聞き取りが出来るように関係作りに努めている。</p>	
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>	<p>スタッフの適材適所（オールマイティ）の配置が出来るよう、定期的に個人面接を行い、希望・労働条件確認などの話し合う場を設けている。現場には1日1回は必ず顔を出し、報・連・相の強化の向上を目指している。</p>		
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>	<p>内部講師による研修会、外部研修案内で職員が希望する研修に参加し易いよう配慮している。各自参加者が研修報告することで再確認などイメージトレーニングし、スキルアップを目指している。</p>		
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>	<p>開設当初から加入しているグループホーム協会の研修会、行事等積極的に参加し、情報を共有している。近隣に同業者があり切磋琢磨し、意見交換・相談などしている。自社にサロンがあり、ボランテアなど地域の方々に利用して頂き情報発信・コミュニケーションの向上に繋がっている。</p>		
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>	<p>相談→入居に至るまでの間、何度も面接の機会を設け（夢）を見学して頂き、できるだけ本人が入居に対して納得・安心して頂けるようにしている。</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
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。	計画書作成時に家族の不安・心配ごと等の話を聴き、悩み等解消できるサービスが提供できよう支援し安心していただくことで、より良い関係作りに努めている。		
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。	計画書作成時にしっかり話を聴き、今何が必要なのかを見極め本人・家族の理解を得た上で、当デイサービス・他のサービスの利用を含めた対応が出来るよう努めている。		
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。	食事の準備や味付けなど、一人ひとりの力に応じた作業を一緒にして頂くことで暮らしを共にする関係を築いている。		
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。	家族も気軽に訪問できる雰囲気作りをし面会等で、生活情報を発信し共有することで支えあう関係の維持に努める。又誕生日会、その他の行事など声を掛け、時間があれば一緒に楽しんでいただいている。		
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。	使い慣れた生活用品等の持ち込み、家族等が面会し易く、気軽に訪ねて頂けるよう開放している。又当デイサービスの行事参加・地域の祭り参加・先祖墓参り・帰宅等支援に努めている。	デイサービス利用から、入居になる人が多いことから、デイサービスの行事への参加を促し、交流できる機会を設けている。家の仏壇にてをあわせたいという希望者があり、命日にはご自宅へ一緒に訪問して、家族との食事をする等の支援をしている。	

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
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。	一人ひとりの性格や感情の変化を理解した上で、居間やソファで楽しんで頂ける時間を作り、楽しく支えあう関係が保てるようサポートしている。座席等もその時々で御応じて、スタッフと話し合いながら、対応している。		
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。	入居者死亡でサービス終了が多い。契約終了後も家族の相談に応じ、関係の継続を大切にしている。サロンなども開放しているので気軽に訪問されている。		
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。	日々の生活の中で行動・態度で把握できない場合は、しっかり居室にて話を聞き取り、想いを読み取るよう努めている。又しっかり寄り添い思いを聞き取るよう努力している。	本人の日々の様子と面会時に家族から聞き取る努力をしている。	入居前に、生活の場を訪問し、地域での生活の様子や、輝いていた時を知る、住環境等でその人のプラス面に着目した情報収集・分析をすることで思いや暮らし方の把握が出来ます。そうすることで入居後のケアでよりその人らしさに近づく支援が展開できると思います。適切なケアマネジメントを期待します。
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。	入居時に本人・家族・身近な方よりできるだけ詳細に情報を収集している。これから支援していく上で、生活（暮らしの中）生かしていくよう努力している。		
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。	生活歴から本人らしい過ごし方、個別の生活の流れを把握しながら気分・認知面・身体等の変化見逃さない様な体制作りに努めている。日々の個別ケアシート記入により安心して生活できるよう支援している。		

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
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>毎月のミーティングにおいて、利用者のモニタリング・評価等をグループで話し合い、作成している。家族とは面談を実施し、看護職員や主治医の意見を基に総合的に計画を作成している。</p>	<p>ミーティングに出席しているスタッフで、モニタリング・評価を実施している。家族の面会時に報告している。</p>	<p>ケアの方向性となるケアプランの策定については、本人・家族と関係者が時間を調整して担当者会議を経て決定していきましょう。出来ることや、残存能力、出来る可能性のあること、役割の創生に視点を当ててその人らしい生活が出来る支援をしていきましょう。</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>個別のケアシート等を毎月のミーティング・毎日の申し送り・会議などで見直しをしながら記録の短縮化・合理化を図りながらよりよいサービスに繋げて計画を作成している。</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>本人・家族の意向を踏まえ、併設しているデイサービスへの参加・突発的な受診の対応・外出の希望など家族と連携をとりながら調整し柔軟に対応している。</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>地域行事への参加・地域ボランティアによる演奏会や行事など交流をさせてもらい楽しいひと時を送って頂ける様支援している。</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>身体状況や服薬後の経過等、看護職員が適宜協力医に伝えている。介護職員・看護職員・協力医との連携により日常の健康管理など家族との連絡も密にとっている。</p>	<p>協力医院は月2回の定期往診に加えて、緊急時や状態が変化した時には看護職員により情報提供をすることで、必要に応じて往診が出来る体制となっている。</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		<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>看護職員・介護職員は日々のケアシートに記録し情報を共有している。看護職員を配置していることで入居者の細かい変化にも対応が可能である。</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>運営推進会議に協力病院のソーシャルワーカーの参加があり、情報交換・相談など行い入院の際は、こまめに様子を伺いに行き看護師・医師から報告など受け、家族と連携をとりながら早期退院に向け調整している。</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>入居時には事業所の重度化への対応方針を説明し、同意を得ている。必要になった時には家族に再度確認し、主治医・看護師との密なる連携を組み、チームでの支援に取り組んでいる。</p>	<p>入居時に終末期についての家族の考え方を聞き、重度化時の対応指針の説明をして同意書の作成をしている。随時、状況によって話し合いの場を持ち家族の意向に沿って主治医・看護職員・スタッフでチームとし支援を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>マニュアルを再度確認しながら、内部研修において、緊急時には全職員が迅速かつ適切に行動できるよう努めている。</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>消防署立会いの下、年2回（夜想定1回）入居者、職員等訓練を行っている。自治会にも協力して頂き、地域民生委員の方々にも協力体制をとっている。</p>	<p>年2回の消防訓練には、消防署、近隣自治会と合同で実施している。安全性の確保のため、今回スプリンクラーの設置を実施した。</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
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。	毎月のミーティングにおいて倫理及び接遇を読み合わせることで各自が再確認をし、先輩として敬意を持った接し方、時には親しみを込めた接し方など臨機応変な対応に心がけている。	毎月のミーティングで、職業倫理、接遇についての注意喚起をしている。親しみのあるかかわりの中にも、人生の先輩として、敬意を持って接することの大切さを意識するようにしている。	
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。	思いや、希望を表にはなかなか表したりすることが少ない為、職員は会話のなかで落ち着いて感情・希望等をくみ取り、本人に沿った援助等が出来るよう努めている。		
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、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。	朝・夜の申し送り、一人ひとりその日の状況、過ごし方を確認し、検討している。その後も日中の会話を通じて希望・要望をくみ取るようケアに生かしている。		
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。	ボランティアの方による化粧・美容マッサージを月1回で、女性の喜びを体感させて頂いている。外出時にはおしゃれが出来るよう支援している。散髪も地域の方に協力して頂き、月1回でホームにて散髪している。		
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。	旬には旬の食材を使い、手作りの料理で職員と共にテーブルで会話を楽しみながら食事をしている。入居者に沿う調理の下準備（ミキサー食・ソフト食等）、下膳・洗い物など出来ることを一緒にしている。	近隣の農家から旬の食材が届いた時は、その食材を使って一緒に料理をする。また、職員と一緒に食することで会話が弾んだり、嗜好の確認が出来たりしている。利用者は下ごしらえ、味見、後片付けと出来ることを役割としてするようにしている。	

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
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。	管理栄養士による献立があり食事の形態・メニューなどは，その方の状態に合わせその都度変更している。又，一人ひとりの水分・食事量などケアシートにこまめに記入し，職員が把握できるように行なっている。主治医からの処方栄養補助食品の補充などで，体調不良になる事がない様支援している。		
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。	一人ひとりに沿った口腔ケアを毎食後支援している。又，月2回の歯科医による往診で口腔チェック・指導を受けている。		
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。	毎日のケアシート記入で一人ひとりの排泄のパターンを把握し，声掛けをし，出さるだけトイレ誘導ができるよう支援している。居室にもポータブルトイレを設置し，起床時等の排便の習慣化にも支援を行っている。	一人ひとりの排泄の間隔を把握することで，紙パンツでの生活が可能となっている。夜間はベットサイドにポータブルトイレを設置して介助が必要な人にはしているが，基本的に夜間は良く休んで頂く方法として，吸水性の高いパットの使用している。	
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。	毎日のケアシート記入による排便状況は職員等で把握できている。下剤に頼らず管理栄養士による食材（ヨーグルト・牛乳等食物繊維多）の摂取・看護師スタッフによる腹部マッサージなど排便予防に努めている。		
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。	時間・曜日は一応決めてはいるが，24時間循環風呂を設置しているので，一人ひとりいつでも入浴できる体制になっている。入浴できない日は，足温浴にて身体を暖めている。	時間，曜日を決めないで，本人の希望に沿った入浴をしているが，本人の意思決定が不確定であったり，一時的に入浴を希望しない場合など，回数が少なくなる可能性がある。基本的には2日に一回の入浴をすることを目指している。	

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。	日中は居室・共有スペースで各人、自由に休息をとって頂いている。夜間は各部屋の室温・寝具（ラバーシーツ→甲反発マット→シーツ、アンカ・湯たんぽ使用）の状態・入眠状況を確認しながら安眠できるよう支援している。寒いと言われる方には敷きパットにて対応する。		
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。	個別の服薬袋を看護師の確認の下、スタッフと共有し申し送りで情報・変更を伝えている。薬明細（薬効・用量・用法）などを全職員がその都度確認している。		
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。	一人ひとりの生活歴を把握し、出来る事・楽しむ事等を実施している。若返りプリントで気分転換をしながらその人らしさを発揮できる場を提供できるよう心がけている。時々ビールの日を設け楽しんで頂いている。		
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。	日々の生活の中・会話の中で入居者の気持ちに寄り添いながら、その人の気持ちをくみ取る努力をし、散歩・買い物・ドライブ等の支援に繋げている。隣接しているデイでのボランティア行事などには積極的に参加し、地域の方々に車イスの誘導など協力して頂いている。	寒い日が続くと外出の機会が減少しがちとなっていることから、認知症の人への感覚刺激を取り入れる事も目標として、四季を通じて外気に触れるために、週に1~2回は散歩などの外出を取り入れたいと努力している。	年間を通じての外出の企画、ひとり一人の希望に沿った外出、また日々の生活の中でも積極的に外出や散歩の機会を取り入れることが社会性の維持や、認知症の進行防止に繋がることから、計画的に取り組んでいくことが望ましいと思われま
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。	入居者の金銭管理の取扱はしていません。買い物等職員がサポートし、楽しんで頂いている。		

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		<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>通信の支援等は希望があれば、いつでも家族・知人に連絡が出来るよう、連絡先一覧表を作成している。</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>季節の花等飾り物で季節を感じて貰き、職員もその都度、声掛けをしている。各居室前には名前をつけ、トイレ等も張り紙誘導→などを張り、安心して生活して頂くよう工夫している。</p>	<p>玄関には、地域の方による季節の花が生けられている。キッチンとリビングが一体となったつくりで、常に食事作りの様子や、臭いを感じることが出来る。</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>身体機能の低下からゆっくり自室で過ごされる方が多い。少しでも日中は居間で過ごして頂けるよう声掛けをしている。テーブル配置など、コミュニケーションがとり易いような方法で座って頂いている。</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>入居時には、馴染みのあるものを持込んで頂くよう家族にお願いしている。生活習慣、趣味、趣向を継続し、その人らしい空間作りの協力をさせて頂いている。</p>	<p>居室には自分の家具を置いたり、作品が展示してあり、清掃も行き届いている。自分のデスクを置き、本人なりの職場の雰囲気を作り、スタッフは手を出さずに見守ることで安定した生活をしている利用者が居たり、その人らしい生活が出来るように支援している。</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>アセスメントした上で安全面を考慮しながら、その都度、持っている能力に応じた行動を見守りながら、手すり・居室内のテーブル・イス・ベットの配置を変更し安全に過せるよう工夫している。</p>		

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	○	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(夢)

作成日 平成27年3月16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	ケアプラン策定について担当者会議の調整が困難	グループホームにて担当者会議を開催し本人・家族と共にケアプランを作成していく。	家族と時間調整し、担当者会議を行なう。	H.27.3.11 実施
2	10	家族、又は外部者の意見要望を聞く機会が少ない	家族の意見を運営に反映させていく。	意見箱を設置する。	1ヶ月以内
3	4	運営推進会議に入居者の参加がほとんどなかった	入居者の意見も積極的に取り入れ、サービス向上に活かしていく。	運営推進会議に入居者も参加して頂く。	2ヶ月以内
4	23	入居前の生活歴や本人の課題分析が少ない。	生活歴・情報収集をしっかりと行い本人の思い・その人らしい生活を送って頂く。	アセスメントツールの再検討	6ヶ月以内
5	49	入居者の高齢化や季節も冬という事で、外出支援が減った。	積極的に外出や散歩の機会を取り入れていく。	外出支援の年間計画を立てる。 毎日、1~2名は散歩に出る。	1ヶ月以内
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。