

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年 12月 16日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100686		
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山崎		
所在地	〒732-0819 広島県広島市南区段原山崎2-3-8 (電話) (082)-282-1077		
自己評価作成日	平成26年11月26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	なし
-------------	----

【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26年12月10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>①生活歴と個性を大切に考えており、入居前と出来るだけ変わらない生活を過ごせるようご利用者が主役となれる生活作りに力を入れている。また、個別支援にも力を入れており、馴染みの関係・場所との繋がりを継続させている。ご本人の思いを尊重し、ご家族とも情報共有に努めている。</p> <p>②技術力が必要なご利用者も居るが、職員は諦めず最善の介助方法を検討・実践している。前向きで向上心の高い職員が多い。</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>この事業所は市内の再開発地区にあって、幹線道路から一つ奥まった閑静な住宅街で利便性の高い立地となっている。母体は東広島市の医療法人であり、診療所の他、通所・訪問・短期入所など医療・福祉の複合事業所を東広島市と広島市に展開している。開設時の職員で作られた事業所の基本理念は、「利用者の目線に立って、その人の人生に寄り添い、その人らしい生活を送る事が出来る支援」「地域と家族の架け橋となる」「職員は向上心を持ち続け、常に成長する」「笑顔で過ごせる空間作り」である。そのために、その人らしい生活の第一歩である、「活動しやすい座位」を大事に考え、食事・排泄・入浴の場面でそれを実現するための介助方法や物理的な環境整備を工夫している。また、「幸せ作り計画書」を活用して外出などの個別支援に力を入れると共に、今後は地域から注目されているこの事業所を通して、地域との情報交換や家族との情報共有を図り、内外研修も活用して、上質なサービスを担保する人材育成にも尽力していく目的意識がある。</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
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カ条を主軸に、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、一日の目標を立て、サービスを提供している。	母体法人の理念・目標の下に事業所の重点事業方針が立てられ、開設時の職員で作った基本理念と法人の「生活作り10カ条」をケア目標としている。朝礼時に10カ条を唱和し、職員各自で一日の重点目標を立て実践に繋げている。また、個人の業務目標管理も導入され、毎年の目標設定・実施評価と毎月の職員会議により、理念の達成度を検証している。	
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。	町内会に入会し寄り合いに出席している。町内清掃など地域の行事にも率先して参加し、地域の方々との接点を持てるよう心がけている。挨拶への気配りにも注意している。地域への貢献のために公園などの清掃活動にも積極的に参加している。	事業所は、町内会に加入し地域清掃や行事などに積極的に関り、地域に溶け込む努力をしている。運営推進会議のメンバーでもある民生委員の橋渡しもあり、ハンドベルのボランティアの受け入れを行い、相互交流も進めている。また、地域の専門学校の実習生の受け入れや町内会からの依頼で一階の地域交流室の活用を図るなどの地域貢献も行っている。	
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く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。	町内会出席などにはまだ参加はできていないが、今後出席させて頂き、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きたい。		
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。	運営推進会議は二ヶ月に一度行い、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を見ただき、参加者との話し合いの機会を設けている。ご意見、要望は真摯に受け止め、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は、近隣のグループ事業所と合同で、定期的開催され、利用者家族他、地域住民代表として民生委員・地域包括支援センター職員が参加している。事業所の現況報告や行事報告等が、家族との率直な意見交換と共に行われ、サービスの質の向上に繋げる取組みが為されている。また、不参加の家族にも議事録を送付している。	今までの会議は、定期的開催されているが、活発な意見交換の場とはなっていない様である。今後は、会議をより活性化するため、家族や地域住民に呼びかけて様々な職種の方に参加してもらい、「考える視点」を増やすなど、出席者の意見を更に事業所のサービスの質の向上につなげていくことを期待したい。
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組んでいる。	運営推進会議へのご案内を毎回送らせて頂いているが、参加にはいたっておらずサービスをご理解していただく機会ももてていないのが現状である。	運営推進会議には毎回、地域包括支援センターの職員が参加し、情報の共有化が図られている。例えば、地域包括支援センターから認知症地域支援推進員の説明の際、近隣の事業所間での交流の提案も為されている。また、運営推進会議の案内や議事録を区担当者に送付し、良好な関係を築くように努めている。	

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
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・虐待防止を含めての事故防止委員会を設置している。絶対に行われないう意識の徹底と周知を行っている。</p>	<p>法人全体で「身体拘束排除マニュアル」を策定し、事業所には事故防止委員会を設置している。職員は「身体拘束はしない」必要性を認識し、具体的なケアの中で、実践を重ねている。例えば、日中は玄関を施錠せず、センサーを設置して、見守りをしたり、利用者によっては居室にセンサーマットや赤外線離床センサーを設置し、リスク管理に努めている。</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のないよう注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>身体拘束廃止・虐待防止を含めての事故防止委員会を設置し、定期的に会議を行い、内容は回覧し全職員で周知徹底し、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>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御面会を頂き、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>入居者様に担当をつけ、要望や意見を表せるよう、個別にゆっくりとコミュニケーションをとり、担当以外の職員とも話し合いを重ね、意見や要望を見落とさないようにしている。ご家族の面会時には積極的に声かけを行い、話しやすい雰囲気作りに努め、意見交換を行い、運営に反映させている。</p>	<p>利用者の意見、要望は日々の職員との会話を通じて把握し、家族からの意見、要望は面会時や焼肉パーティー等の行事参加時、運営推進会議などで、利用者毎の担当職員や管理者から積極的に聞くように努めており、「ケアノート」にそれを記載し、職員間で共有している。</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
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。	月に一度職員会議を行い、業務に関する意見や改善点を話し合い、全職員で共有している。また、参加できない職員については、疑問点や意見をあらかじめ提出してもらい、ミーティングで話し合う仕組みにしている。ミーティング以外でも気づいた事があれば、話し合い、対策・改善している。	毎月、職員会議を行い、その中で職員の意見を聞いて集約している。参加できない職員の書類参加も含め、必ず職員一人ひとりの意見を聞いている。最近の例では、シート交換や車いす点検などの担当者・実施表の作成がある。また管理者との個別面談を随時行い、業務上や職場関係での悩みなどに対する支援体制をとり、職場環境の調整を図っている。	
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。	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。又、評価表を用いて、各職員の努力や実績を評価している。四半期に分けて個人面談を行い進捗状況に合わせた課題を出し向上に向けたアドバイス、不安や悩みがないかなどのケアも行なうよう努めている。		
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。	法人内に研修委員会があり、内部研修（ステップアップ研修）が頻繁に行われている。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。事業所内でも法人内の介護アドバイザーによる研修を月に一回行い、スキルアップを図っている。		
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。	研修にて他事業所の方と意見交換する機会がもてている。当法人のホームの紹介を兼ね、関係事業所への訪問は行なっている。又、同業者からの見学・問い合わせも受けている。		
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。	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。可能な限りご本人様の不安や思いを伺い、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。	ご家族の不安やご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。ホームでの様子や状態をお手紙にし、写真を添えて毎月送らせて頂き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。	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・ご家族との合意の上、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して頂けるよう努めている。よ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。行事などの参加も可能な限りで参加して頂き、助言等もいただいている。		
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時には、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、馴染みの美容院や飲食店、毎日足を運んでいた思い出の場所に一緒に出掛けるなど関係を途切れないように努めている。	家の事が気になる独居の方のため、月に一度、自宅に帰り、掃除や仏壇参りをしていると近所の方が集まり、涙の再会が果せた例、或いは寝たきりで拘縮があり、人前に出るのは不安だが、納涼祭に行きたい方に対し、まずベッドで座り、次にフロアに出、更に一階玄関先のベンチで日光浴と、一歩ずつ外出に繋げた例など、関係継続の支援に努めている。	

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
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。	食事の席は利用者様同士の相性や話しやすさを考えて配置し、食事以外の時間にも孤立を防ぐため、家具の配置などリビングの環境に配慮している。又、より良い人間関係作りのため、職員がコミュニケーションの間に入り意思疎通の手伝いをしている。		
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。	退居された利用者様のご家族様が施設に、お手紙や電話をかけてきてくれ、退居された後の状況を報告してきて下さるなどサービスが終了してもこれまでの関係性を保てる環境を作っている。		
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。	各担当者が中心となって、本人の思いを十分に聞き出せるよう努めている。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。本人の今までの生活習慣に近づけるよう、情報を収集し、なじみの場所や自分の家への一時帰宅など個別外出支援も行っている。	利用者毎に担当者を決め、出来るだけ利用者とゆっくり話す機会を設け、本人の思いを把握するようにしている。それ等の情報は「ケアノート」に残し、職員間で共有している。入浴情報がなかった方に、可動式入浴台を使って、「普通の」入浴を一時間試す関わりの中で、バスマットを洗い場に敷くと、「普通に」床に座って体を洗い出した例がある。	
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、より詳しくうかがったり、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。	ケアノートとケース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、ご本人やご家族と話し合いの上、課題抽出をし、目標を見据えたケアプランを立てている。毎月モニタリングを行い、ケアプランを見直しをしている。ご家族とは来所時は現状や取り組み内容などを伝え、意見などを聞きケアの参考にしてている。</p>	<p>職員の担当制が布かれ、毎月のモニタリングで担当利用者の状況や気づきを計画担当者へ報告し、集約している。計画の見直しは初回は3カ月後、その後は半年～1年毎に行われ、ケアカンファレンスを開催して、本人、家族、関係者の意見を参考に職員全員で検討している。参加できない職員は事前に書類参加し、事後には会議録で情報の共有をしている。</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>ケアノートとケース記録を主な記録とし、心身状態の変化・プラン実施状況・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。個別外出支援をはじめ、外出時など突発的な出来事が発生した場合も柔軟に動けるようサービスを展開している。</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>馴染みだった店や場所に出かけている。近所の中華料理店に外食したり、お弁当屋に昼食を充てる事もある。地域のお祭りや地域清掃などに参加し地域の方との交流の中から、利用者様の豊かな暮らしを目指している。</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>運営母体のクリニックを利用者様全員が主治医にされているが、本人様とご家族の希望で、以前かかっていた他の病院に継続で通院している方もいる。いずれの場合も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>希望があれば今まで受診していた医師をかかりつけ医とし、継続して受診してもらっている。基本的には、母体の協力医療機関で全員2週間に1度、定期受診を行っている。また、週に1度、地域の訪問看護を受け入れている。認知症についても、母体病院長が「もの忘れ・認知症相談医」（オレンジドクター）であり、対応可能である。</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>	週に一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		<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>	入院時には安心して入院生活を送っていただける様、また早期の退院に向けご本人、ご家族、医療関係者と話しあう機会をつくり連携に努めている。また入院中も可能な限り様子を伺いに行くなどし、病院関係者との情報交換、関係づくりに努めている。		
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>	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。重度化や終末期・体調の著しい変化が生じた場合は主治医・看護師・ご家族と今後について話し合いを行っている。	利用開始時に、終末期指針として基本的な方針を説明し、了承を得ると共に書面にて事前確認をしている。重度化した際には、本人・家族・医師等と話し合いを行い、できる範囲で適切な支援を行う考えである。また、看取りのマニュアルも備え、法人内でも必要に応じ随時、それらに対する研修を実施している。	
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>	救命講習に参加、研修を受けるなどし、急変時の実践・対応へとつないでいる。		
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>	グループホーム内での災害時避難訓練はオープン時に消防署の方を招いて全職員で訓練・指導を頂き周知徹底している。	事業所開設時に、消防署立ち会いの下、利用者も参加して避難誘導訓練を行った。また、最近市外の消防センターでの外部研修にも参加し、実践を重ねている。避難誘導の手順書や災害マニュアルも整備すると共に、近接のグループ事業所との相互支援体制も取られている。今後は、地域との災害時相互支援体制作りを進めていきたい意向もある。	

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
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。職員同士でも気になる声掛けや対応をする時は互いに注意し合っている。	新人研修での接遇研修や年3回の基礎研修で、職員各位の幅広い知識の習得とスキルアップを図る体制もある。「親しき仲にも礼儀あり」を基本に、「してあげている感」や指示的な言動に対してはその都度指導し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応により、その状況に適した柔軟な対応ができるように配慮している。	
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。	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・技術を学び、人的・物的両面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、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。	可能な限りその方の生活リズムやペースに添えるよう支援している。本人の思いをくみ取り、寄り添いのケアに力を入れている。訴えがある時は随時対応し極力その方のペースを守れるよう支援している。		
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。	月に一度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。いつでもご家族や友人に会ったり、外出できるように気を配っている。		
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。	配膳・下膳、食器洗いを入居者様に手伝って頂いている。職員も同じものを一緒に食べ、楽しい食卓の雰囲気作りをしている。また食事の時の座位やテーブルとの距離が適切になるよう細やかに支援している。	昼夕食は外部業者からの配食を利用していたが、今後は夕食については、元栄養士の利用者が3人いる利点を活かし、共に献立を考え、調理をする予定である。食事を楽しむ環境を重視し、互いの笑顔が見渡せる6角テーブルと足底が床に就く高さの椅子を揃え、テーブルから拳1個分の距離を置いて座り、食べこぼしを防ぐ配慮もしている。	

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、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。水分制限がある方以外は一日1500ccを目標に少量を何回かに分けてこまめな水分提供を行っている。		
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。	訪問歯科と連携を図り、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。排泄パターンや習慣を把握し、基本的におむつを使用しない。紙パンツもできるだけ使用せず、布パンツでの対応をしている。トイレの排泄パターンをつかみ、自立支援と並行し、気持ちのよい排泄を目指している。	ここでは特殊な手すりを設置し、便座に座って倒した手すりに寄りかかり、腹部に力を入れ、自力で排便しやすくする工夫をしている。また、車いすから便座に移乗し易く、かつ尊厳を守る為に、トイレの外に目隠し用のカーテンを設置している。更に排泄の自立支援として、おむつから紙パンツに改善した例や紙パンツから布パンツに改善した例もある。	
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。	医師、看護師、管理栄養士と連携をはかり、便秘予防、対応、対策を行なっている。食後のトイレ誘導や水分摂取への気配り他、適度な運動を取り入れて対策している。		
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。	可能な限り、ご本人に合わせた入浴方法、習慣を大事にした入浴方法を行っている。時間帯は問わず、ご本人の入浴のタイミングに合わせて誘導、支援を行っている。	2～3日に1回、10～16時の入浴を基本とするが、お風呂嫌いで海外生活のあった寝たきりの方にはシャワー浴で対応したり、早出対応で朝の8時の入浴や就寝前の足浴で対応するなど、状況によって柔軟に対応している。ハード面でも浴槽に移乗し易い可動式入浴台や上体を預けて更衣し易い特殊な手すり等を設置して入浴支援をしている。	

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
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。	入居前の生活スタイルを崩さな いよう、起床時間をご本人様の 要望に合わせて、日中は体調に 合わせて、居室で休んでいただ けるよう支援している。夜間し っかりと休んでいただくため、 居室の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 逃さないようにしている。服薬 管理には意識の徹底を図り、 慎重な対応をしている。医療と の連携は密に行われている。		
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。	習字、歌を歌うこと、塗り絵や 計算問題など、入居以前にされ ていた趣味や得意だったことを ご本人やご家族からお聞きし、 入居後も継続してできるよう支 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。	個別支援として、宮島観光、好 物を本場のお店に食べに行つた り、実家の家を清掃、馴染みだ った飲食店など、個性の強い外 出支援に取り組んでいる。天気 の良い日は外の花壇の花を見に 行ったり、公園へお散歩に出か ける支援をしている。	普段から希望により、少人数で 近所の公園などへ散歩をして、 子供が遊ぶ風景も楽しんでいる。 また、地域の盆踊り大会に参 加したり、個別支援としてビー フンや饅頭等を馴染みの店で 楽しんだり、誕生日に家族と お気に入りのパン屋に行つたり 、協力医療機関の受診の帰りに ラーメンを食したり、自宅を清 掃するために一時帰宅するな どの支援をしている。	
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。	希望や能力に応じて、ご家族の 了承の上、ご本人に管理してい て頂いている。必要に応じて買 い物ができるよう、ご家族にも 協力を仰いでいる。		

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>	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。		
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>	生花や造花を飾り季節感をだしている。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。	食堂には配置を自由に変えられる6角テーブルと適切な高さの椅子を揃え、浴室には浴槽に移乗し易い可動式入浴台や更衣し易い特殊な手すり等を設置している。また、トイレにも同様な手すりを設置し、自力で排便しやすくする工夫と共に車いすから便座への移乗を助ける目隠し用のカーテンを設置するなど、自立支援に資する環境整備が為されている。	
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>	一人ひとりのお気に入りの場所があり、気の合う方と楽しく過ごせるよう家具の配置など工夫している。一人で部屋で休む時間、リビングで皆で過ごす時間をご本人の希望に合わせて支援している。		
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>	居室内の家具や持ち物をご本人様の使い慣れた馴染みの物をお持ちいただくようお願いし、なるべく以前のお住いに近い形で、安心して過ごして頂けるよう取り組んでいる。ご家族の写真や思い出の品も自由に持ってきて頂き、自由に居室をレイアウトして頂いている。	居室には、ベッド・エアコン・ポータブルトイレが設置され、小物等の使い慣れた物や家族の写真・掛け軸等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせるような工夫が為されている。また、ベッドと壁の隙間に発泡スチロールの詰め物をしたり、センサーマット・赤外線離床センサーなどの設置により転倒防止を図り、安全な環境も整備されている。	
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>	トイレや居室に目印をつけ、わかりやすくしている。利用者様が使うものの配置を固定し、いつでも使用して頂けるようにしている。一人一人の足の長さに合わせて椅子を用意し、立ち上がりしやすく、活動しやすい座位をとる事ができるよう工夫している。		

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 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"/>	<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"/>	<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、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<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 グループホームふれあい段原山崎

作成日 平成27年 1 月 20 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	4	運営推進会議で様々な職種の方、地域の方々に参加してもらい、活発な意見交流の場を作る。	・運営推進会議に各階の家族代表・町内の方に参加して頂く。 ・意見交流のもと施設のサービスの質の向上を目指す。	・家族会で運営推進会議に各階のご家族に出席して頂きたい意図を説明・承諾を得る。家族代表の順を決めておく。 ・施設見学に来られる町内の老人会の方に声をかけてみる。 ・頂いた意見を反映させる。	H27、10月
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。