

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 3 月 29 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100488		
法人名	株式会社 リアン		
事業所名	グループホーム でお		
所在地	広島市南区出汐1丁目4番16号 (電話) (082) 250-1620		
自己評価作成日	平成28年3月11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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100488-00&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28年3月28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日1回は健康体操を行っております。月に1度は併設している小規模多機能ホーム利用者と事業所間で、合同でレクリエーションを行い交流しています。</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>このホームでは、ストレッチを主としたテレビ体操を1日に2回行っている。また、ペットボトルを利用したダンベルなど、工夫して機能維持のための体操も行っている。「笑う門には福来る」を掲げ、食事の前には、「皆と一緒に笑う」ことを実行している。同じ建物4階の小規模多機能施設と、「節分の豆まき」や「クリスマス会」などの季節行事を一緒に行い、交流している。ここでは、利用者が役割を分担して、床掃除、食事の下準備、洗濯物たたみ、カープの試合結果の記入などの仕事を行っている。看護職員が常勤し利用者の健康管理を行い、応急処置、主治医との連絡を行い、安心・安全を提供することに寄与している。</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
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。	全職員が把握し、実践出来ていない部分もあり、ミーティング等を通して、職員との理念の共有もしっかり行って行こうと思います。	法人理念を事業所理念として、申送りや職員会議で唱和している。前年度外部評価での指摘について検討し、理念の基に「年間目標」を立てている。	年間目標を作成し、職員と取り組んでいるが、実施状況の評価が出来ていない。今後は、年間目標の実施状況を職員と共に評価し、目標を見つめなおして、サービスの向上に努めて頂くことを期待します。
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。	日常的に交流はできていませんが、町内会への行事の参加、依頼時には地域の方にむけて、事業所の説明会を行っています。	町内会に加入し、夏祭りには利用者と職員が参加し、「亥の子」や秋祭りには町内会の一行がホームに立ち寄っている。秋には、保育園児がホームを訪問し、交流している。近隣の公民館で活動するボランティアが、「紙芝居」を行うこともある。	
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。	地域の方へ向けて、支援方法等を伝えることまではできていませんが、運営推進会議で民生委員の方等に、認知症の方への支援方法等、相談できることを伝え、体制は整えています。	/	
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。	利用者の状況、自己報告、サービス内容を伝え、意見をもらうようにしています。意見をいただいた際は、サービス向上につなげるようにしています。	同じ建物の小規模多機能施設と一緒に、運営推進会議を開催している。ホームでの転倒事故について質問があり、出席者と意見交換し、その後、職員と対策を検討した。	運営推進会議には、毎回1名程度の家族しか参加してなく、参加していない家族への報告が行われていない。会議では、ホームの利用状況・行事・苦情や事故の状況が報告されており、家族も広く知る必要があると思われます。今後は、会議議事録を家族に開示して、ホームの運営状況を伝え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。	運営していて疑問点が生じた時や、事故報告の連絡、運営推進会議の案内の送付を行っています。	運営推進会議の開催案内および報告を区に提出している。地域包括支援センター担当者は毎回、運営推進会議に出席し、その際に意見交換している。生活保護の関係で、市生活課職員と定期的に、利用者に関する相談を行っている。	

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
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>個別に職員に対して身体拘束については伝えていきます。正しい理解にむけて身体拘束を行わないケアを、今後とも伝えていきます。防犯上の理由で玄関の施錠は行っています。</p>	<p>身体拘束に関するマニュアルは整備され、身体拘束に該当する事例について職員に説明している。このホームでは、家族の了解を得た上で、転倒防止の為にベッド柵の設置、利用者が自身の顔面を傷つけないようにミトンを装着している事例がある。</p>	<p>身体拘束に関するマニュアルは整備されているが、職員研修は行われていない。今後は、「身体拘束」「虐待」に関する研修を行い、重要性を職員に認識させ、職員全員で身体拘束しないケアに取り組んで頂くことを期待します。</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>外部、内部研修に参加しています。利用者の言動を含めた状態観察、職員の介護の様子をみて必要に応じて助言を行い、虐待防止に努めています。</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、介護支援専門員の一部の職員は理解できていると思いますが、活用は出来ていないと思います。権利擁護について勉強し、活用できるようにしていきます。</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、重要事項を用いて解りやすく説明するように心がけています。又、契約後も不明な点があれば、わかりやすく説明するようにしています。</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>利用者、家族からの意見を職員が受けた場合は、介護支援専門員に伝え対応し、運営に反映しています。利用者、家族にも随時要望がないか確認しています。</p>	<p>家族面会時やケアプラン更新時に家族の意見・要望を聞いている。敬老会やクリスマス会の案内を家族に行い、家族が行事に参加している。</p>	<p>今のところ、ホームの運営状況が家族に報告されていないようである。家族が行事に参加される際に、ホームの運営状況を報告し意見交換することで家族の意見を運営に反映させて頂きたい。なお、欠席された家族にも報告を行うことを期待します。</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>運営に対しての意見や提案は随時管理者に伝え、管理者より代表者等に伝え必要に応じて対応しています。</p>	<p>管理者は、申し送りや勤務時間中に職員と話す機会を作り、職員の意見を聞いている。職員からの要望で、利用者の足をマッサージする器具を設置し、マッサージを行っている。</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>職員の努力等を把握し、出来る範囲で職員の希望が叶えられるように努めています。</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>市やその他団体の研修会を、職員に情報提供し、参加出来る様に努めています。</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>他施設の方と勉強会をして頂いたり、見学に行ったり、情報交換を行っています。</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>事業所において、心配事やサービスを受けるにあたっての不安ごとを聞き、傾聴を中心とし、無理強いしないように支援し、信頼関係を築くようにしています。</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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>本人より家族の方が要望をだされることが多いので、話をしっかり聞き、本人の意向も踏まえつつ支援を行い、できるだけ迅速に対応するようにし、関係づくりに努めています。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>問い合わせの時、利用開始にあたって再度本人、家族にサービスについて確認し、サービス提供をしています。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>本人中心の介護に成りがちではありますが、その都度毎に様子を伝えたりすることにより、家族との関係も築くようにしています。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>家族の要望を聞きすぎてしまう部分もあるのですが、本人の意向も家族に伝え、本人家族共に納得し、サービスを受けてもらうようにしています。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>家族や知人等遠慮なく来所していただき、コミュニケーションを図ってもらっています。</p>	<p>利用者が以前生活していた地域の友人や、今まで通っていた教会の知人が訪ねて来ることがあり、その際には気兼ねなく話せるように配慮している。また、教会での行事に引き続き参加できるように、家族に協力している。</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
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。	基本的に座る席は自由にしており、気軽に会話できるようにしています。又、あわない人がいる場合は、職員が仲介したり、席を考慮して対応しています。		
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。	利用終了後も、電話などで相談があった時には、相談にのるようにしています。		
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。	利用者の話をしっかり聞き、できるだけ本人の意向に沿い、サービス提供しています。	日常的な会話から得られた利用者の「思い」や「意向」は、ケース記録に記載し、職員間で共有している。利用者の思いはケアプラン作成者に報告して、ケアプランに盛り込むこともある。	
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利用の経過等の把握に努めている。	アセスメントの際、病院などから紹介の場合は情報収集し、本人からお聞きするようにしています。言いたくないことについては、無理して聞くことをせず、時間をかけて情報収集しています。		
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。	洗濯物たたみ等に、参加してもらっています。		

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>本人、家族の意向は踏まえるようにしていますが、まだまだ職員に対しての意見を反映できていないので、もっと反映出来る様にしたいと思います。</p>	<p>利用者毎に担当を決め、ケアプラン作成者と一緒にモニタリングを行っている。利用者に対する家族からの要望があれば、フロア職員で話し合いを行い、プラン作成者に報告して、ケアプランの見直しに役立っている。</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>食事、入浴、排泄等の記録はできていますが、工夫した介護を行った事をまだ記録に書き漏らすことがあるので、記録していくようにしていきたい。</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、その時々にも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>本人や家族のニーズに対して、出来る限り対応している。</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>一人ひとりの地域資源までは把握できていませんが、地域支援の把握をすることから行っていこうと思います。</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、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>今までかかっていた医院や、本人が望んでいる病院に受診、または必要に応じて、往診してもらっています。</p>	<p>本人と家族の要望でかかりつけ医を決めている。看護師が利用者の健康状況を把握し、利用者の体調不良時には、医師に連絡し対応している。</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		<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>利用者の方の怪我や、状態変化があった時は看護職に相談し、指示を仰いでいる。</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>入院時、施設での様子など情報提供しています。又、相談事項があれば連絡してもらい、退院が決まったら状況確認を行い、円滑に退院し、サービス提供できるように支援しています。</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>食事が食べられなくなったり、体調が思わしくない利用者について、かかりつけ医、本人、訪問看護、家族と話し合い、終末期に対しての支援をしています。</p>	<p>ホームとしては、家族の要望があれば看取りを行う方針である。利用時には、「重度化した際の指針」を説明している。重度化した際には、家族の意向を確認し、医師・看護師と相談して、家族の意向に沿った対応を行うようにしている。</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>救命救急の講習を受けてもらっています。定期的に行うようにしていきたい。</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>避難訓練を行っています。全職員には通報方法等、周知できていない部分があるので、徹底していきたいと思います。地域の方には、運営推進会議の際、非常時の対応を依頼しています。</p>	<p>災害時の避難マニュアルは整備され、消防署立ち合いの下に、年2回避難訓練を行っている。1回は利用者も参加し、また1回は夜間想定で、職員の動きの確認を行っている。今後、直接消防署に通報できるシステムを導入する予定である。</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
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。	常に言葉がけには気をつけているが、まだまだ子供扱いの言葉がけになる事がある。これからも、日々職員一人ひとりが気をつけていくようにしていきたい。	年に1回、接遇研修を行っている。子供に話すような言葉使いをしない、個人情報を外部に漏らさないことを職員に指導している。	
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。	話を聞く雰囲気作りを行い、本人の思いを汲みとり支援をしていますが、職員中心にケアが進んでしまう事も多く、本人が自己決定できるように関わってきたい。		
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。	一人ひとりのペースを大事にするようにはしているが、職員側のペースになっていることも多くあり、一人ひとりのペースに合わせるように努めていきたい。		
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。	介助が必要な方に対しては、出来る範囲で支援しています。		
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。	食事作りも行っているため、本人が苦手なものはできるだけ外したり、食べやすい形態にして提供しています。食器洗い等は、利用者の方に手伝ってもらっています。	献立は予め作成されているが、年に数回の季節行事では、利用者の意見を聞いて食事を提供している。食材の下準備や食器洗いを利用者で行っている。おはぎなどの手作りおやつを提供することも多く、時には利用者と一緒に作っている。	

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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>食材は業者(栄養士がメニュー作成)が持ってきて、調理は職員が行っており、一人ひとりの状況に応じた食事の提供を行っています。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後、歯磨き、うがいの声かけ介助を行っています。義歯の洗浄消毒も行っています。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>トイレに行かれる方は、何回でも行ってもらえるようにしています。介助が必要な方でも意思決定できる方は、本人の訴え時、トイレ誘導を行っています。排泄表を作成していますので、誘導が必要な方は、漏れなく排泄介助できるようにしています。</p>	<p>利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。歩行が不安定な利用者には、居室にポータブルトイレを用意して、夜間利用してもらっている。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>認知症の方、介助が必要な方は、排便チェック表を活用し、薬等を用いて排便コントロールしています。水分摂取の促し、医師との連携を図っています。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>清潔保持の為、週3回、入浴日を決めています。入りたくない日は次の日に回したり、一人ひとり入浴していただくので、ゆっくりと入浴して頂いています。</p>	<p>週3回入浴するようにし、入浴できなかった利用者は、予備日に入浴してもらっている。利用者の要望に応じて、同性介助や見守りだけの対応も行っている。</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
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>本人の様子を観察し、休みたい時に休めるように、支援しています。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>服薬介助の際は名前、日にちを確認し介助を行っています。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>楽しみごとや嗜好品の提供などの支援まで、出来ていない部分があり、一つずつでも提供できるように支援していきたい。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>希望による外出は、毎回はできていますが、家族と共に外出される場合は、事前の準備など支援しています。</p>	<p>ホーム周辺は、車の往来が多くて、日常的な外出が行われない状況である。利用者の外出要望は家族に伝え、対応してもらっている。近所の公園での花見、地域の夏祭りには利用者と一緒に参加し、楽しんでいる。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>基本的には、施設には持参していただき、家族管理でお願いしています。</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
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>本人・家族の意向により支援しています。電話については、本人、家族の意向にて可能です。</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>共有の空間については、食堂から全てが見られるようになっており、利用者の方にとっては、混乱が少ないように思っています。温度調整は、利用者の状況に応じて行っています。</p>	<p>毎日、担当者を決めて掃除を行い、清潔に保つように努めている。季節に応じた題材による壁飾りを毎月、職員が作成し、掲示している。利用者の愛用の書籍を、リビングの空きスペースに置き、他の利用者も自由に読書を楽しめるように工夫している。</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>日中はフロアの方で、気のあった利用者と過ごされています。</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>利用者の方で、本人がどうしても必要なものは、お部屋に入る程度で持参して頂いています。</p>	<p>今まで使用していた家具、利用者が信仰している十字架像、愛用する書物などを居室に持ち込み、居心地よく過ごせるように配慮している。</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>トイレへの動線も近く、安全に利用でき、自立支援にもつながっています。</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、生き活きと働けている	○	<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 グループホームでしお

作成日 平成28年5月10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	施設理念を把握し実践できていない部分がある。	施設理念を把握し実践できるようになる。	年間目標を作成し、職員と取り組んでいるが、実施状況の確認が出来ていない。今後は、年間目標の実施状況を職員と共に評価し目標を見つめなおして、サービスの向上に努める。	6か月
2	4	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行っているが参加者が少ない。	見識者、利用者を交えて行っていく。	運営推進会議には、毎回1名程度の家族しか参加してなく、参加していない家族への報告が行われていない。会議ではホームの利用状況・行事・苦情や事故の状況が報告されており、家族も広く知る必要があると思われます。今後は、会議議事録を家族に開示して、ホームの運営状況を伝える。	6か月
3	6	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む。	職員研修を計画的に行っていく。	身体拘束に関するマニュアルは整備されているが、職員研修は行われていない。今後は、「身体拘束」「虐待」に関する研修を行い、重要性を職員に認識させ、職員全員で身体拘束をしないケアに取り組む。	6か月
4	10	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る。	面会時報告し、面会が少ない方には広報誌にてお知らせする。	今のところ、ホームの運営状況が家族に報告されていない様である。家族が行事に参加される際に、ホームの運営状況を報告し意見交換することで家族の意見を運営に反映させ欠席された家族にも報告を行う。	6か月
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。