

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 11 月 20 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200338		
法人名	社会福祉法人IGL学園福祉会		
事業所名	IGLグループホーム西風新都		
所在地	広島市安佐南区大塚西2丁目5-8 (電話) 082-848-3373		
自己評価作成日	平成27年11月2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_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490200338-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490200338-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療福祉近代化プロジェクト
所在地	広島県広島市安佐北区口田南4-46-9
訪問調査日	平成27年11月20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）】

利用者一人一人の生活スタイルや思いを尊重し、「できること」を支えるケアを心がけ、その人らしい生活が送られるよう支援します。  
地域密着型事業所として、地域の行事や地域の他施設との交流を大切にしています。  
地域のお祭り、学校との交流をもつことで、自施設を知って頂き、交流を深めています。  
職員同士お互いを思いやることや、話しやすい環境作りを目指して、より良いケアにつながるよう努めています。

【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）】

IGLグループホーム西風新都は4階建てで、1階が機械室、2階が事務所・会議室・厨房、3階が小規模多機能型居宅介護・デイサービスがある。グループホームは4階にあり、2ユニットがワンフロアで繋がっている。利用者は自由に行き来が出来るようになっていて利用者同士が交流している。施設はアストラムラインから5分程度と交通の便の良い所にあり、周囲には畑・田・山林が残っていて、民家と近代的な高層マンションが混在している。地域とは「防災連絡協議会」で共同で防災訓練をしたり、地域の他施設との勉強会や運営推進会議・行事などで交流を図っている。利用者の方々の尊厳を尊重し、一人一人がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、質の高い統一したケアを実践している。地域に根ざし開かれた施設を目指し、共により良い街づくり環境を目指している。

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
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。	法人全体の理念「隣人愛」を基に、毎日朝の申し送りでも唱和している。業務で迷った時には、ミーティング等で理念を振り返りながら、理解を深めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念「お一人おひとりの思いを尊重し個人の能力に応じてその人らしい生活がおくれる様に支援します」を玄関に掲示し、毎朝職員全員で唱和し共有している。ミーティング時に理念の実践に向けての取組を話し合いサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。	施設の夏祭りには地域の方がお手伝いに来てくださっている。また、地域のお祭り等にも参加している。小学校の社会見学受け入れや中学校の職場体験も受け入れを進めている。また町内会に加入し、町内の行事などに参加交流を図っている。他に地域防犯会と「災害時相互応援協力協定」を締結している。	町内会に加入しており、地域のお祭り・とんど等の地域行事に参加している。地域の小中学校との「街たんけん」「職場体験学習」などの交流もある。また、地域の「災害時相互応援連絡協定」を締結し、地域防犯会との協力体制を取り連携を図っている。	
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。	2ヶ月に1回の運営推進会議で認知症の理解について話している。地域への外出(スーパー・コンビニ)時、店員の方にスタッフと一緒に挨拶をしている。また、地域包括に協力を得て、「認知症サポーター養成講座」を開催した。専門学校で、寸劇等認知症についての講義をした。		
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。	運営推進会議では、日々の生活状況(ヒヤリ・ハットを含む)や、行事などの取組みを報告している。他地域、他施設、地域包括センターなどの方々から、意見・情報を聞き、サービス向上に繋げている。また、他施設のヒヤリ・ハットの対応策を参考にしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、地域包括支援センター職員・民生委員・児童委員・老人会・自治会長・家族・施設長・管理者・職員他グループホーム管理者・小規模多機能職員等が参加し、事業報告(利用者、職員の状況)、入所・待機情報、行事報告、ヒヤリ・ハット報告・季節のサーベイランス情報の提供、地域の方々(近隣の方、消防署の職員等)ご家族、利用者からの御意見、質問等活発な意見交換が行われ、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	
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。	運営推進会議開催の案内を行い、会議録を送付し、連携を図っている。また、不明な点がある時は、市町に情報の収集と相談等を行うようにしている。	健康長寿課の実施する高齢者介護に関する教室に事業所職員が参加している。地域包括支援センター主催の「認知症サポーター養成講座」の講師を務め協力関係を築いている。市の担当者には事業所の状況を伝えたり不明な点は相談する等あらゆる機会を捉えて積極的に協力関係を築く様に取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 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。	身体拘束の勉強会を行い理解を深めている。帰宅願望のある方など、必要に応じて職員と付き合い外出するなど工夫している。施設玄関の施錠はしていない。面会などは自由に来て頂けている。	外出しそうな利用者には、声かけをして見守ったり、一緒に散歩等をして気分転換を図っている。また、拘束に繋がる言葉使い等も職員間で注意し合い、身体拘束をしないケアに努めている。ユニット間は自由に行き来できるようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 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。	高齢者虐待防止の勉強会を行い、高齢者に対する尊厳も含め、理解し統一を深めている。「言葉が虐待につながることもある」を認識し、言葉遣いには配慮している。些細なことも記録に残し、虐待が見過ごされないように注意を払っている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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。	職員会議で勉強会を行っている。職員全員が周知し理解できるよう、その後も勉強会を数回に分けて行っている。制度を活用し、本人の尊厳を守っていくよう支援している。		
9		契約に関する説明と納得 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。	契約時に「運営規定」「重要事項説明書」に基づき説明を行っている。入居後も家族と連携を図り、不安、疑問点があれば説明を行い、理解を得られるように対応している。また、家族の来所時に、家族が安心できるよう入所での様子を伝え、話しやすい雰囲気を作るよう心がけている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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。	意見箱を設置している。家族来所時に会話を持てるようスタッフに統一し、来所が少ない家族には写真や電話で近況報告をする等を実施し、「グループホーム便り」にて、生活の様子を伝えている。また、運営推進会議の場を利用して、ご意見ご要望などを伺える機会として対応している。	家族等に、グループホーム便り・請求書送付・利用料支払い・面会・来訪時等や施設からの電話での報告時には、積極的に意見や要望を聴取するようにしている。家族から「職員の顔と名前が分からないので分かるようにしてほしい」と言う意見が出たので、ユニット入口に職員の顔写真と名前を掲示し要望に対応している。	
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1回のケアミーティングやその他ユニット会議を必要時開催し、意見など聞く機会としている。また、各ユニット責任者は随時話し合いを持ち、要望を聞きながら業務改善を行っている。必要に応じてアンケートを実施している。	日頃から職員との話し合いに努め、月1回のケアミーティングで職員の意見や提案が聞ける機会を設けている。日々の申し送り時に聞き取りしたり、話し易い雰囲気作り・関係作りに努め、職員の意見・提案を個別に聞き取り業務改善に向け取り組んでいる	
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。	半期ごとに各個人が「チャレンジ目標」として、業務に対する目標、計画をたてて評価している。個人の努力、スキルアップを把握できるよう面接をしている。		
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。	毎月一回の定例学習会では介護に必要な研修を施設内の職責者や外部講師にお願いし、学習会を行っている。今年からは法人内で中堅研修やリーダー研修を実施し、職員の育成に努めている。また、資格取得のため法人内での勉強会も実施しており、今年は2名が介護福祉士の資格を取得した。		
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。	お互いの施設運営推進会議に参加し、交流を行っている。また、夏祭りやもちつき行事など、お互いの活動交流を図っている。昨年に引き続き、近隣の施設同士で風船バレー大会を行った。		

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>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。	施設に慣れて頂けるよう、初期は細やかな観察と声かけを行い、一人ぼっちにしよう心掛けている。困っている事、不安な事など、常に耳を傾け、伝えることができない方にはコミュニケーションをとり、伝えやすいよう安心できるような声かけを行っている。		
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。	初回面接時に限らず、行事や来所時等を通じて、生活状況をお伝えするなど施設での生活を伝えるようにしている。またコミュニケーションを深める中で、家族の思いをお聞きし、家族の都合により、代わって受診介助を行うなど、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。	初期の段階では、出来る限り情報の収集に努め、アセスメントを行い、ご家族・ご本人の希望されるサービスに対応できるよう努めている。		
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。	ご本人のその日の状態や気持ちに寄り添い、一緒に生活をしている事を意識し、片付け、洗濯を行う、配膳時一緒に行うなど、共に出来る事を行っている。また食事やお茶など一緒にテーブルで楽しむなど共に生活している環境を作っている。		
19		○本人と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。	本人と家族の絆を大切にするため、共に本人を支えていく関係を築いていけるよう、常に連絡を取り合い、ご本人に同じ視点での関わりが出来るように心掛けている。		
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。	ご本人が不安な気持ちにならないよう、声かけや否定することのないように努めている。面会時には、ご本人の部屋でゆっくり過ごせるように配慮したり、行事時には家族や友人・親戚の方々にも面会に来ていただけるようご案内している。	家族の協力を得て、以前通われていた美容院へ行かれたり、墓参りに出かけたり、地域のスーパーに買物に行かれ、知人・友人と歓談している。又、併設のデイサービスを利用している友人と話し、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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。	フロア内での利用者様の関係づくりは日々行っている。あいさつ、会話をされる姿がみられ、顔馴染みの関係が図られている。なかなか他者との会話をされない方にはスタッフの方から声をかけ、コミュニケーションが図れるよう支援している。		
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。	契約終了後も挨拶状を送ったり、写真を送ったりしている。家族からも現状の経過、電話等があり、施設を離れても関係作りは大切にしている。		

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
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	○思いやりや意向の把握 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。	本人、ご家族との会話の中で、今までどう生きて来られたかを知り、今後、本人が希望される思いや暮らし方を支援している。また、日々の生活の中で、新たに気付いた事や情報を共有し支援につなげている。	利用者お一人おひとりを大切に、尊重した声掛けをしている。利用者の入所以前の生活が守られる様に、入居時や面会時に家族から今までの暮らし方等を聴取したり、日々の生活や会話の中から、一人ひとりの思い希望等の把握に努めている。把握が難しい場合でも、表情や身振り等から意向を汲み取るようしている。入浴介助をしている時に、利用者から希望・意向を聞く事が多く本人本位に検討している。	
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。	これまでの暮らしや生活環境の把握は家族からの話やライフヒストリーを基に、スタッフ同士情報交換し、把握に努めている。また、本人のこれまでの写真などから生活歴を知るなど工夫している。		
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。	一人ひとりの一日の過ごし方を自分らしくその人らしくして頂くために、その方の生活リズムを理解し、随時対応している。また他のスタッフとも現状の把握に努め、情報交換している。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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。	本人の要望や暮らしの中での気付きがあれば、本人も含め話し合い、また、ケアスタッフ間でのミーティング行う。本人や家族の希望、要望を取り入れた介護計画を作成している。	ケアプランは利用者・家族の要望を取り入れ、利用者の心身状況に適した対応、意向を毎日の状態を把握し、観察・支援により汲み取り、利用者 個々に見合った目標を検討して作成している。利用者にはそれぞれ担当が付いていて、日々の様子を把握し意見や状態を報告している。モニタリングは3ヶ月毎に、ケアプランは6ヶ月毎に見直しを行い、状態に変化がある時は随時見直しをし、現状に即した介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 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。	気付き情報に対する工夫、実践を行い個別記録に記入し、統一した対応を心がけている。月末に実践の評価をモニタリングとして記録している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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。	両ユニット間で自由な交流を行い生活されている。行事や催し、コンサートなどの企画があれば、施設内の他の事業所と一緒に取り組みに参加するなど、柔軟な対応を行っている。また希望があれば、家族との外出など、機会を利用して、家族との時間を大切にして頂けるよう柔軟な対応を取っている。		
29		○地域資源との協働 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。	地域のスーパーに買い物に行ったり、公園での花見や近隣を散歩している。また地域の祭りへの参加など、地域と繋がりをもちながら、生活を楽しめるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	かかりつけ医は、ご本人ご家族の意向を大切に受診に結びつけている。往診での診察を望まれる場合や、ご家族が定期的に受診に付き添われる場合など、健康状態の把握については、医療とも連携を図り、情報提供など行って信頼関係を築いている。	利用者、家族が希望するかかりつけ医に受診出来るように支援している。かかりつけ医は月2回往診があり、歯科医は希望があれば往診している。皮膚科・耳鼻科等は家族の協力で受診し、都合が悪い時は職員が付き添っている。受診結果は、家族には電話や面会時に伝えている。職員間では、申し送りノート、ケア記録に記録して情報を共有している。	

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
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1回訪問看護を受けている。この時に日々の様子や直近日状態を把握し、情報提供している。状態により、主治医への報告や指示を受けるようにしている。		
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、医療機関への情報提供を行っている。入院後は面会に行き、体調の確認など随時、情報収集をしている。家族とも連絡を取り、思いを受け止め、病院の地域連携室職員とも連絡を取り合い、ご本人ご家族の思いと施設の状況を報告し連携を図っている。退院時には病院とカンファレンスを行い情報提供を受けている。		
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。	今までに看取りを行った。主治医、訪問看護、ご家族、スタッフと密に連絡を取り合いながら情報を共有している。またスタッフ間でターミナルケアの勉強会を行っている。	入居時に重度化・終末期について話し合いが持たれ、利用者・家族と意思統一が図られている。その後の対応も、かかりつけ医と訪問看護との連携のもと方針を共有し、希望に沿ったケアが取り組まれている。又、職員の施設内研修や外部研修にも取り組まれている。	
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。	定期的には、月1回の学習会の時に、感染症や転倒防止の為の移乗の方法など、タイムリーな内容も含めて学習はしている。その他不定期ではあるが、マニュアルにそって勉強会も行っている。今後さまざまな場面を想定して勉強会を計画していく必要がある。		
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。	地域との「災害時協力体制」を締結し、協力体制を築いている。また、消防訓練を定期的に行い、年2回、消防等の指導・講評を頂き、職員への周知を図っている。	年2回避難訓練を実施しており、1回は消防署の協力を得て夜間想定等を行い、1回は自主的に避難・通報・初期消火等の訓練を実施している。小学校区自主防災会連合会との連携も出来ており、地域との協力体制を築いている。	
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。	居室入り口にカーテンを取り付け、プライバシーを守っている。清掃等で居室に入る場合、必ずその方に一言かけてから居室に入るようにしている。またその方の言葉をきちんと受け入れ、否定はしないよう心がけている。ゆっくり優しい口調で話すようにも心がけている。	プライバシー保護・接遇研修を毎年実施しており、利用者の尊厳やプライバシー・言葉遣い・羞恥心への配慮等に力を入れ、日々のケアの中で職員がお互いに注意し合える環境を大切にしている。	業務に追われがちになるので、利用者により一層気持ち良く生活して頂けるような環境作りをされる事を期待します。
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。	本人の希望を聞き、その方の思いを尊重し、出来ることを支えるケアを心掛けている。また、職員主導にならないような声かけやケアを行っている。		
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。	気を使ってなかなか思う事が言い出せない方もおられるが、入浴等、スタッフとマンツーマンで話せる環境を作っている。またどのような時でも、その方から言いたいことがあれば、仕事の手を休めてきちんとそばに行き、希望に添えるように話を聞いている。		

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
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。	男性は毎朝個人のひげそりを使用して頂いている。服等なかなか言い出せない方は選択方式で服を選んでいただいたり、化粧の習慣があるかたには家族の方と連絡をとりながら、化粧品がなくなるよう中身を補充している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	ほぼ毎日利用者様の体調を見ながら、その方その方にあつたできる範囲のことで混乱なく食事が楽しくできるよう、準備、食事、片付けをすることができている。	食堂と台所は対面方式の為、常に全体を見渡せ、コミュニケーションが図りやすい状態にしている。利用者は調理・盛り付け・配膳・下膳・食器洗い・テーブル拭き等、可能な範囲で主体的に行えるように支援している。職員は個別に合った作業を随時提供し見守りと声掛けに努めている。	
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。	食事摂取量の記入は全員行っている。水分摂取表を使用し、一日の水分量が一目で分かるよう記入している。また好みの飲み物で摂取できるよう工夫している。食事に対しても食べにくいものは切ったり、固いものが苦手な方には軟らかい食べ物を提供できるように栄養士と連携を取っている。		
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、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。	口腔ケアについては毎食後歯磨きを行っているが、無理強いはせず、自分で歯磨きできるよう声かけている。義歯の消毒を行い、衛生的に保っている。また、必要時には歯科医に相談できる環境を整えている。		
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。	排泄表を記入し、一人ひとりにあつた排泄パターンに対応している。デリケートな部分なので、不安のないような声かけを行うなど、十分な配慮をするよう心がけている。	排泄チェック表でお一人おひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。誘導時には本人の羞恥心に配慮してさりげなく声かけをしている。夜間は尿とりパットやおむつを使用している利用者もいるが、巡回時に出来るだけトイレ誘導を行い自立に向けた支援をしている。	
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。	便秘の予防と対応については一人ひとり対応が異なるため、主治医と連携を図り、一人ひとり適した方法で便秘の予防を行っている。なるべく薬に頼らないよう、食物繊維の多い食品や、運動などを取り入れて対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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。	入浴については一人ひとりの希望で入りたい日に入ってもらい心がけている。特に希望がない方については入浴表を見て調整している。入浴時間については声かけしながら、意思確認して入っていただいている。	入浴は週2～3回で利用者の体調・希望を聞き支援している。個浴の入浴が困難な利用者には特殊浴槽を利用している。入浴を拒む利用者には、時間を変えて声かけをするなど無理強いをせずゆったり楽しい雰囲気を入浴して頂いている。	
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。	一人ひとりその日の体調に合わせて、その都度体を休める時間を設けている。就寝については、お一人おひとりの状況に応じて気持ちよく眠れるよう支援している。		
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。	薬の目的や副作用については、申し送りや勉強会を行い情報交換している。薬が変更した際、ふらつき等がないかなど常にスタッフ同士情報を共有し、場合によってはその際の方の様子状況などを記録に残し、症状の変化の確認をしている。利用者様には必要に応じて説明をしている。		

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
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に応じ、その方に合った役割を持って楽しんで頂けるよう支援している。また季節を感じられる行事を行っている。またときどき近くのスーパーに買い物に出かけたり、パンなどの訪問販売が楽しみになっている。		
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。	一人ひとりの希望に添って、戸外に出かけられるように努めている。出来ない日は日程調整をしたり、ご家族の協力を得ながら、極力外出の楽しみに繋げられるようにしている。地域の人々と協力しながらの外出はないが、地域の活動に参加したり交流することはある。	季節や天候に応じて近所を散歩したり、外気に触れる機会を多く取り入れるようにしている。広域公園に出かけたり、新緑とつじ見学にドライブに出かけている。買物ツアーでスーパーに出かけたり、マクドナルドでコーヒーやフライドポテトを頂き楽しんでいる。個々に応じた生活の過ごし方に考慮すると共に、利用者の生活にメリハリを与え生き甲斐に繋がる活動の機会を支援している。	
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。	お一人お一人に応じて、必要な時には所持したり使えるように支援している。		
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。	電話をかける場合は本人自らが掛ける事はなく、まず職員が家族と話をして、それから本人に代わっている。手紙のやり取りは送られてくることはあるが、日常的に本人から送ることはない。年賀状や暑中お見舞いはがきを絵手紙にして頂き、スタッフが宛名を書いて送ったりする支援を行っている。		
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。	共用ホールには、ご利用者と一緒に行った作品の展示や季節感のある絵を飾ったり工夫をしている。浴室・トイレなどの共有の空間では不快にならない様に温度調節を行い、気持ちよく生活できるよう心がけている。	共用空間は明るく、季節に応じた飾りを利用者と一緒話しながら作成し、飾り付ける事で生活に季節感を取り入れられるように取り組んでいる。又、壁には利用者が書かれた習字や行事の写真・折り紙の作品が飾られ、掃除が行き届き清潔感のある共用空間作りがなされている。	
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。	共用ホールでは一人で過ごしたいと思われれば、無理強いせず過ごしていただいている。また気の合った方達とも一緒にテーブルで過ごしたりされている。上手いかない時は、テーブルの位置を変えたりして、穏やかに過ごせる工夫をしている。		
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。	居室には仏壇があったり、以前使用していた筆筒や使い慣れたものを置いている。また家族の協力を得て、飾り物や大切な人の写真を飾るなど安らげる空間を作り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室にはベッドや洗面台・トイレが備え付けられている他、カレンダーを壁に掛けたり、利用者は小ダンス・衣装ケース・テレビ・写真・仏壇・縫いぐるみ・人形等それぞれ馴染みの物を持ち込み、思い思いに寛ぎながら居心地よく過ごせるように工夫している。	
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。	自分のできること、テーブル拭き、たみもの、おやつ準備など、ケアプランに沿って統一したケアを心掛け、自立した生活が送れるよう支援している。		

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る	○	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 IGLグループホーム西風新都

作成日 平成 27 年 11 月 21 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	36	業務優先にならず、声の大きさその方への思いへの配慮をいつも心掛ける必要がある。	その方が嫌な思いをすることなく、気持ちよく生活して頂ける環境を整える。	・接遇の勉強会を継続して行っていく。 ・相手を思いやる気持ちをミーティング等で常に確認をして行く。	1年を通して
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。