（様式１）

１　自己評価及び外部評価結果

作成日　　平成　28 年　8 月　24 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470102694		
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矢野		
所在地	広島県広島市安芸区矢野東4丁目24－14 （電話）　０８２－８８９－５５５１		
自己評価作成日	平成28年7月13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=3470102694-00&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8月19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）】

法人の経営理念である「ご利用者が住み慣れた地域で安心・安全に生活できるよう、一人一人のニーズに耳を傾け、高品質の医療・介護サービスをまごころ込めて提供する。職員は向上心を持ち続け、会社はやりがいを持って仕事に従事できる環境を整備し、ご利用者また職員の幸せを追求する。ここに好縁会があって良かったと地域の皆様に言っていただけるよう社会に貢献する」という内容に沿ったサービスを実施している。

【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）】

法人の経営理念に、利用者に高品質のサービスを提供すると共に、職員の向上心と遣り甲斐が持てるようにするとしている。その実践の一つとして、法人全体の研修部において、教育システムが構築されている。新人職員に対しては基礎研修を年4回実施するなどタイムリーな内容で実施し、何時でも誰でも受けることが出来るようにe－ラーニングにより、受講、質問が出来る仕組みを整えている。研修受講に対しては、ポイントが付与される。職員は仕事を通して幸せの追求が出来るように福利厚生としてサークル活動、事業所間交流が定期的にもたれており、新卒採用職員の定着率は高い。

Aユニット

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。	事業所の理念を基に、管理者、リーダーが中心となり、他職員に助言・指導を行なっている。又、月に一回ミーティングを開き、理念、目標を振り返り、ケアを行っていく上での方向性、想いを再確認している。	法人の経営理念とは別に毎年事業計画に各部門の運営方針を定め、フロアごとにも目標を決めて取り組んでいる。実施状況については、月一回のリーダーミーティングで各フロアの状況報告と取り組みについて話し合い、理念の共有と実践に努めている。	
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。	地域での行事に可能な限り参加させていただく事で、地域の方々と交流を図り、より信頼関係が深まるよう努めている。	施設の周りは坂道となっていることから、歩行や車椅子での外出が難しく限られた範囲での交流にとどまっている。町内会に加入し、定期的な情報交換を行っている。	
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ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、情報交換を行う場を設けており、その中で認知症のに対する理解や支援の方法について情報を共有する機会としている。また、依頼があれば、地域住民の方へ向けて認知症サポーター養成講座を実施している。		
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。	２ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、地域包括支援センター・町内会長・民生委員・各ユニット家族代表等の出席があり、事業所の取り組み状況等の報告を行なっていると共に、改善策や課題が話し合われている。また、年に1回消防署職員を交えて防災訓練を行い、防災に対する意識も高めている。	運営推進会議の中で、家族より外部との交流をして欲しいとの要望があり、ボランティアの受け入れ、イベントの開催などを実施できるように検討している。	
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。	担当者と連絡を取り合い、日頃の取り組みやサービスの実績を積極的に伝えている為、協力関係を築くことが出来ている。	安芸区の担当者へ運営推進会議議事録を毎回送付している。また、地域包括支援センターの職員は、運営推進会議に出席され適時の情報交換が出来ている。	

Aユニット

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	○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。	定期的に行われる研修にて、身体拘束についての理解を深め、職員全体で情報共有を行い、日々のケアの見直しを行っている。エレベーターホールや玄関に鍵はせず、自由に出入りできる環境である。	法人内研修にこの項目に関する内容を年一回は取り入れ、全職員が理解するように取り組んでいる。開閉するとベルが鳴るように工夫している。ベットからの転落転倒のリスクがある人についてはセンサーマットの使用で対応している。	
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注意を払い，防止に努めている。	内部研修及び外部研修への参加を促し、知識や理解を深めると共に、ミーティングや回覧などで全職員に伝え、虐待防止に努めている。		
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。	成年後見制度を利用している方が数名いらっしゃり、職員に対して制度への理解を深めると共に、日々の情報提供を通じて、成年後見人との関係性を良好に保てるよう努めている。。		
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。	十分な説明をする機会を設け、納得を得ている。また、ご家族が来所された際や電話応対等で、家族の要望や疑問等を聞くようにしている。		
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。	面会や行事で来られた際に得られた意見、要望等を職員同士で共有し、運営に取り入れている。また、日常生活の中で、職員が気付いたこと等もご家族へ連絡し、意見を聞いている。合わせて、家族会を年２回開催し、その場で意見、要望を聞き、運営に反映させられるよう努めている。	家族会を年2回開催し、要望の聞き取りをしている。全体会で話しにくい内容があることも視野に入れて、今年度は各フロア毎に家族会を開催したことで職員との信頼関係も構築され、意見も出やすくなった。	

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
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。	定期的に職員面談を実施し、管理者と職員が意見交換をできる場を設けている。また、その中で得られた情報や要望の中から改善点等があれば、解決策を検討、実施するよう取り組んでいる。	リーダーが把握した状況を元に必要に応じて管理者が個別に話しをする機会を設けている。事業所で解決出来ない内容については年2回の定例責任者会議の議題としている。緊急性の高い内容については、随時本部と話し合うようにしている。	
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。	年度初めにチャレンジシート（目標設定）を各自が作成し、その内容を基に管理者より、個々が目標達成をできるための助言等を行なっている。また、法人内のマイスター制度により、取得を目指し向上心を持てる機会を提供している。		
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。	法人内のステップアップ研修、外部研修の案内が随時あり、積極的に参加するよう努めている。また、月に1回程度、事業所内で実際に課題となっている問題について、法人内の介護アドバイザーから助言、指導を受け、介護の質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。	他事業所との情報交換を行ないやすくするため、グループ内の研修だけでなく、外部研修にも積極的に参加するよう呼びかけ、研修案内を提示している。		
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。	利用相談を受けた際は、ご本人に対して丁寧に説明をさせていただいている。また、入所となった際には不安や要望等など無いか、職員より積極的に話しかけることで、早い段階での信頼関係が築けるよう努めている。		

Aユニット

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。	ご家族の要望や思いをしっかり傾聴し、可能な限りそれに応えるべく取り組みを行うとともに、細やかな連絡等により情報共有を図り、良好な関係が築けるよう努めている。		
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。	ケアプラン作成の際、ご家族との相談、検討により、現在必要としている支援を見極め、内容について納得して頂いた上でプラン作成に取り組んでいる。		
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。	ご本人の生活習慣、生活暦などの情報収集を行い、日常生活で活かせるよう支援、助言等を行なっている。また、ご本人主体のケアが行えるよう取り組んでいる。		
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。	面会に来て頂ける様、近況報告や行事案内等の連絡を行っている。面会に来られた際は、一緒に過ごしていただけるように配慮し、絆を大切にしている。毎月末には生活状況や写真等を送付し、ご家族の想いも可能な限りケアプランに反映し、共に支えていく関係作りに努めている。		
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。	個々の生活暦を知ることで、馴染みの場所等を把握し、その場所へ出向くことをきっかけに、生活空間の拡大や、生きがいを感じていただけるよう努めている。	元気な頃に毎年行っていた桜を見に行くことが出来るようになる、というケアプランを立てて家族と職員とで一年後に実施した。お墓参りの要望がある人に対してもケアプランに位置づけて取り組んでいる。	

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
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。	毎日レクリエーション等を行い、その中でご利用者同士の関係性を見出し、良好な関係性の構築に努めている。また、職員が間に入り、共に家事等を行うことで更なる関係性の向上を図っている。		
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。	退去後も何かあればいつでも相談していただけるような声かけを行っており、いつでも支援できる体制作りに努めている。		
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。	「その人らしい生活」を支える事を大切にし、日々の関わりの中で思いや暮らし方の希望、意向の把握に力を入れ、尊重するように努めている。困難な場合は日々、ご本人の様子を見て利用者本位に支援できるよう検討している。	「その人らしい生活」を支えることを視点として、利用前に自宅へ出向き、生活の場面で本人の暮らしぶりを把握してケアプランを作成している。本人の希望によりお寺参りや外部の書道教室に通えるように支援している。	
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。	入居時にご家族からの聞き取りやサマリーを参照し、情報を把握している。生活歴に関しては、入居後もケアプランや日々の生活に反映させるため、継続して情報をご家族等から収集している。そして、その情報を職員間で共有するよう努めている。		
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。	毎日バイタルチェックを行い、体調管理に努めている。また、体調に関することや精神的なこと等細かく記録に残し、職員間で共有している。		

Aユニット

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	○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。	ケアプランを作成する際は、ご本人、及びご家族に意向を確認し反映している。また、月１回程度のフロアミーティングを開催し、職員間で意見交換をしている。加えて、ケアプラン作成時には、ご家族に対して栄養面での意向を確認し、それを栄養士に伝え、栄養ケア計画書を作成している。	本人、家族の意向を確認し、介護支援専門員、介護員、訪問看護員、管理栄養士等で介護計画を作成をしている。月1回のフロアミーティングにおいて、モニタリングを実施している。	
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。	日々の生活の中では細かなことも個別記録に記入し、職員間の情報の共有、ケアの実践に活かしている。ケアプランを実践した際にはモニタリングを記入することで情報共有を行い、次回のプラン作成に活かしている。		
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，その時々に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。	１ヶ月に１回、ご家族宛に日頃の様子を報告すると共に、面会時や電話にて近況を随時報告している。また、ご本人、ご家族のニーズに応じて、職員間で情報の共有や相談を行い、多彩なサービス、必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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。	運営推進会議を通し、地域の方と交流を行い、地域の行事に参加し親交を深めている。また、買い物や散歩などご本人が持っている力を役立てることができるように、地域の方々にご理解とご協力をお願いしている。		
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。	ご本人、及びご家族の希望を大切にし、これまで利用していた病院の受診希望があればできる限り対応している。	法人内のクリニックとの連携が取れていることにより、基本的には主治医を変更していただくこととしている。本人及び家族の希望があれば外部受診として家族での対応をお願いしている。	

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。	定期的に訪問看護師が来所し、利用者様の状況を確認している。介護職員も日々の気づき、様子を随時報告し、相談、指示を受け対応している。		
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。	入院時は面会に行き情報収集を行っている。また、ご家族にも進捗状況等を連絡していただけるように話をしている。医療機関には日頃より、グループホームのパンフレットを持参、空室状況のお知らせ等を通じて関係性づくりに努めている。		
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。	入居時にご家族へ対して説明を行っている。入居後は、ご利用者の状態に合わせ随時話し合いを行っており、ご家族の希望があればターミナルケアを実施している。その際は、定期的なミーティングを行い、最期まで可能な限り「その人らしい生活」ができるよう支援している。	利用開始時に重度化や終末期に向けた方針を説明し、同意を得ることとしている。看取りの時期と医師が判断した場合には、家族の意向を確認した上で同意書の作成をして医療・介護の連携をとりサポートすることとしている。直近では2件の看取りをしている。	
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。	緊急時のマニュアルがあり、随時研修を行っている。定期的に救命講習も受けており、実践力を身につけることができるよう取り組んでいる。		
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。	定期的（年２回以上）に避難訓練を行っている。年一度、運営推進会議の際に避難訓練を行い、地域の方に見ていただくことで災害時に協力していただけるように話をしている。	年2回の避難訓練時を、1回は運営推進会議に合わせて実施し、消防署員に立ち会ってもらっている。日常の留意点として、建物の周りには燃えやすいものを置かないなど環境の整備にも取り組んでいる。	

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
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。	日頃からご利用者への言葉遣いや思いを尊重できるように指導している。また、書面の扱いにも十分注意しており、個人情報の取り扱いに留意している。	日常的に言葉遣いについては人格尊重の視点からミーティングや研修で徹底するようにしている。個人情報の取り扱いについては、書面の扱いには特に注意して第三者の目に触れないように取り扱っている。	
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。	日常生活の中で自分の思いや、意思決定を自由にできる環境づくりに配慮している。また、ご本人に合わせたケアができるよう心掛けており、可能な限り選択肢があるよう支援している。		
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。	業務優先の動きではなく、利用者優先の動きを取るよう意識を高く持ち支援している。また、利用者の思いや希望に沿って支援出来るよう心掛けている。		
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。	訪問理美容を利用したり、希望によってはかかりつけだった美容院にも出かけたりしている。また、ご本人の希望に応じた髪型、服装選び等の支援をしている。		
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。	食材の買出しや調理、配膳、片付け等できるだけ一緒に行えるよう取り組んでいる。また、メニュー作りにできるだけ旬のものを取り入れるように工夫している。	配食サービスと自炊を組み合わせて、効率的なケアと、柔軟に献立を考えることが出来る体制を作り上げている。出来る人には一緒に買い物に行く、下ごしらえをする、得意なお好み焼きを焼いてもらう等柔軟に食事を楽しむことが出来ている。	

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。	日々の利用者の食事、水分摂取量は把握出来ており、個々の状況に合わせて支援している。管理栄養士と連携を取り、その方に合った一日の最低摂取量を算出してもらい、それを目標に声かけや介助を行っている。		
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，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。	毎食後の口腔ケアに取り組んでおり、誤嚥予防に努めている。また、協力歯科医院があり、必要な方に関しては随時の往診対応をしてもらっている。		
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。	一人一人の排泄パターンを掴めるよう、一覧表を作り把握に努めている。個々の排泄のリズムを掴み、時間帯を見極め誘導する事で、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。オムツ→リハビリパンツ→布パンツを目標にし、日々取り組みを行っている。	一覧表により個別の排泄パターンを把握している。そのことで時間を見極めてトイレ介助を実施し、排泄の自立に取り組んでいる。寝たきりで常時オムツであった人が布パンツでポータブル排泄が出来るまでに改善し、家族より表情が豊かになったと言っていただいた例もある。	
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。	便秘になる事で現れる症状をスタッフ全員が理解し、食事には食物繊維の多い根菜類などを使用し、水分も可能な限り摂取いただけるように声かけを行っている。また、下剤に頼るのではなく、適度な運動を取り入れたり、ホットパックやマッサージをする事で自然排便が促せるよう支援している。		
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。	本人の入りたいという希望に出来るだけ添えるよう支援している。個々のご利用者に対して曜日は決めておらず、毎日入浴可能。スタッフの都合にて夜間浴までは行えていない。	一人ひとりの入浴曜日を決めないで出来る限り要望に応えるように努力している。平均的に週2回の入浴をされている。身体の状況に合わせて福祉用具の活用などで、可能な限り浴槽に入り肩までつかることが出来るように工夫している。	多くの工夫をして入浴が出来るように努力されているが、座位・立位保持、浴槽の跨ぎが困難な人たちは浴槽に入ることができていない。また、入り口の段差が車椅子の移動を妨げているようです。冬場に向けても入浴が楽しめるように設備面の改善を期待します。

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
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。	一人一人に合った生活リズムを考慮している。一人部屋があり、安心して休みたい時に休めるよう支援している。また、リビングの畳の間で休まれている方もいるが、カーテンで仕切り、周りから見えないよう配慮している。		
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。	薬の変更があった場合、服薬後の様子を主治医に報告する為、状態の観察をしっかり行い、変化があれば記録に残し、往診時に報告するようにしている。また、一人一人の服薬リストを作成し、スタッフがきちんと把握できるよう回覧し、薬に対する理解を深めている。		
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。	買い物や台所仕事、洗濯等、得意な事を行ってもらうことで、役割を持っていただけるよう支援している。そのために、利用者一人一人に対し、まずその人に合った役割や楽しみを見つけることから支援している。		
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。	散歩や外気浴へできる限り参加していただけるよう声かけをしている。ドライブも各ユニットで協力し合い支援している。また、普段は行けないような場所でも、ご家族に等にもご協力を仰ぎ、外出できるよう支援している。	個別に行きたいところの把握に努め、家族や他のユニットと協力してドライブ、花見などに出かけている。	ケアプランに位置づけた個別のニーズに対しての外出への取り組みはなされています。外気浴、散歩、季節を感じることの出来るような日々の生活の中で出来ることから始めて近所との挨拶なども出来るようになることを期待します。坂道があるようですが、玄関周り、庭に出ることから始めてはいかがでしょうか。
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。	基本、グループホームでは個人の金銭をお預かりしていない。ご本人が望む物があれば、ご家族に相談した上で、立替購入として対応している。		

Aユニット

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。	ご本人宛にかかってきた電話に対しては、可能な方はお話いただいている。また、「電話をかけたい」、「手紙をかきたい」というご要望があった際は、必要に応じてご家族等に確認して、ご希望に添えるよう支援している。		
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。	共用空間において、食事準備の際に調理している匂いがすることで、食事に対しての意識を働かしてもらったり、季節感を取り入れた花を飾る等により、心地よく過ごせるよう工夫している。また、不快感を感じたり、混乱のないようにテレビ等の音量にも配慮している。	リビングとキッチンが向かい合っていることから調理の様子や香りを感じることが出来るようになっている。	
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。	リビングテーブルには一人一人の定位置があり、思い思いに過ごされている。また、共用のソファ等はご利用者同士の語らいの場となっている。		
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。	入居時にご家族と相談の上、自宅で使い慣れたタンス、日用品、写真等なじみの物を持ち込んでもらうようにし、少しでも安心して生活いただけるように配慮している。	なじみの家具、調度品を持ち込み、家族写真や思い出の品が飾ってある。居室はゆったりとしており、どの部屋も明るい。	
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。	居室やトイレの分からない方にはドアに貼紙や看板を設け、迷うことのないように配慮している。また、食事の際、良い姿勢をとれるように、その方に合った椅子やテーブルの高さに調整している。		

Aユニット

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，その時々の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

Aユニット

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，活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　グループホームふれあい矢野

作成日　平成28年9月24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	17	入浴について、ハード面について不備がある	福祉用具の活用と介護技術の向上	環境面にあった福祉用具の導入、及び入浴介助に関する介護技術研修の実施	6ヶ月
2	18	日常的な外出の頻度が少ない	戸外へ出る機会の確保	日課に戸外へ出るプログラムを取り入れる（業務改善を含む）	3ヶ月
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。