

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 12月 17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24年11月19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_2012_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	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24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>当事業所では、「グループ理念」の「生活づくり10ヶ条」に基づき、入居者様の自立支援にスタッフ全体でケアに取り組み、また、具体的な環境整備を行い成果に繋げている。個別性を大切に、取り組みに力を入れ本人様に楽しみ喜んでいただけるように支援させていただいている。</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>事業所は3階建ての3ユニットのホームである。各ユニットは事業所理念に基づきそれぞれが目標を設定し、情報の交換、共有を図り、利用者一人ひとりの心が動く生活の支援に努めている。車椅子は移動の手段と捉え、食事の時には、手作りの踏み台を活用し高さ調整をし、車椅子から椅子に座わり、足の力のアップや生活の改善につなげている。職員は更なるサービスの質の向上を図るため、研修による介護知識の習得や実技指導による技術の向上に取り組んでいる。食事は3食とも職員の手作りで利用者の好みを聞いたり、季節の野菜を取り入れた家庭的な味のメニューになっている。必要に応じて栄養士が栄養ケア計画を作成している。運営推進会議や認知症のサポーター教室の開催などで地域との交流に努めている。母体組織の医療機関との連携も充分で、適切な医療支援もあり、家族の安心につながり、日々のサービスの満足度も高いものがある。</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。	事業所の理念を基に、各ユニットが具体的な目標を挙げ、管理者、リーダーが中心となり、他職員に助言・指導を行っている。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。	事業所理念の「生活づくり10ヶ条」を基に職員全員で話し合い、各ユニットがそれぞれ目標を定めている。毎月のミーティングで振り返りや確認を行い、職員全体で理念や目標を共有しながら、日々のサービスに取り組んでいる。家族会でもユニットごとの目標について話し合っている。	
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。	地域での行事や町内会の総会に積極的に参加させて頂く事で、地域の方々と交流を図り、より信頼関係が深まる様、努力している。	秋祭りや敬老会などの町内会行事には積極的に参加している。地域の方を対象に認知症のサポーター教室を開催したり、学生の音楽ボランティアの受け入れなど地域との関係づくりに努めている。	
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。	二ヶ月に一度、定期的に運営推進会議を開催し情報交換を行う場を設け、又、その中で勉強会を開き、認知症の人の理解や支援の方法について、地域の方々に理解を深めて頂いている。		
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。	二ヶ月に一度、定期的に運営推進会議を開催し、地域包括・町内会長・民生委員・各ユニット家族代表等の出席があり、事業所の取組み、状況等の報告を行なっていると同時に改善策、課題が話し合われている。又、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。	運営推進会議は、2ヶ月ごとに開催し、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表、ホーム関係者が出席し、事業所の状況報告や情報交換を行っている。勉強会の開催や避難訓練の実施など積極的な取り組みもあり、今後もDVDによる状況報告や医師、栄養士、看護師、利用している店長の参加を検討している。職員には、カンファレンスで報告、家族へは議事録を送付し、情報の共有を図っている。	勉強会のテーマも、参加者からの提案や意見を受けて決めるなど、運営推進会議が双方向的な会議となるよう期待します。
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。	担当者との連絡を取り合い、些細なことから日頃の取組み、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。	地域包括支援センター職員とは運営推進会議で情報交換や共有が図られている。またサポーター教室の開催などで協力関係も築かれている。	

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>定期的に行なわれる研修にて、身体拘束についての知識、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。生活リハビリを念頭に、日々生活して頂き、環境を整え、事故のリスクを減らし、身体拘束の無い介護に取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束をしないケアの実践については、研修を定期的実施し、職員間で十分な理解と認識を図っている。一人ひとりに寄り添い見守ることで、玄関の鍵を含め、拘束のない安全で自由なその人らしい生活を支援している。</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逃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>内部研修、外部研修への参加を促し、知識や理解を深め、ミーティングや回覧などで、全職員に伝え、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>現在、日常生活自立支援事業や、成年後見制度を使用している利用者はいないが、活用されていないが、希望、検討の相談は随時受けている。今後、このような制度を利用される方の為に、研修・勉強会にて職員の知識や理解を深めていきたい。</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>前もって十分な説明をする機会を設け、納得を得ている。又、家族が来所された際や、電話応対などで、家族の要望や疑問等を聞くようにしている。</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>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。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。年2回、家族会を開き、その場で意見、要望を聞く場を設け、運営に反映させられるよう努めている。</p>	<p>日頃の面会、運営推進会議、家族会などの来訪時に職員と話し合いの機会を設けて、意見や要望を聞くようにしている。出された意見や要望は、全職員で話し合い共有し、運営に反映させている。</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。	毎月1回、定期カンファレンスを行い、管理者と職員が意見交換できる場を設けている。また、定期的に管理者と職員の個人面談を行い、意見を言い合える関係を築いている。	毎月のユニット会議で職員は自由に意見や提案をしている。また管理者は定期的な個人面談の機会にも意見を聞いている。実際に職員の要望から部長が毎月訪問され、現場での技術指導を行い、技術やサービスの向上に繋がっている。	
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。	年度はじめにチャレンジシートを活用し、目標設定を一緒に行い、達成に向けての助言や提案を面談を設けて行なっている。		
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回ってきており、積極的に参加する様に努めている。又、月に1回事業所内で実際に課題となっている問題について、アドバイザーから指導を受け、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。	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。また、同グループ内の他事業所よりアドバイザーを招き、助言、指導を受けると共に、他事業所との情報交換を行ないやすい関係作りを築いている。同グループホームと合同での勉強会実施も行っている。		
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、当施設を見学して頂きながら、ご本人、家族に丁寧に説明させて頂いている。納得され入所して頂いた際には不安や要望など無いか、職員が積極的に話しかけ、傾聴する事で、信頼関係が築ける様に努めている。		

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。	ご家族と話す機会を設け、又、変化などあった場合にも電話連絡など、こまめに行なっている。 面会に訪れた際にも必ず近況報告をし、ご家族の要望を聞き、信頼関係が築ける様に努めている。		
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。	ケアプラン作成時、その都度、ご家族へ連絡し必要としている支援を見極め、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に努め、理解し、日常生活で何が生かせるか支援、助言等を行なっている。 又、ご本人主体のケアが行える様に取り組んでいる。		
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させて頂いている。面会に来られた際は、一緒に過ごして頂ける様、環境づくりに配慮し、絆を大切にしている。毎月末には生活状況や写真などを送付させて頂き、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。	馴染みの場所に出向く事を個別性とし、取り組んでいる。生活史や個別性を大事に、外出等の行事では可能な限り支援する。	正月の自宅への外出や外泊、墓参りなどの外出支援に努めている。近所の友達や、以前の仕事仲間や教え子の来訪など一人ひとりの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。	毎日、レクリエーションを行いその中で関係作りや関係の把握に努めている。日々の生活の中でも家事仕事など利用者同士で行ってもらい職員が間に入る事で関係作り、関係の把握に努めている。		
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いる。いつでも支援できる体制作りにも努めている。		
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、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。困難な場合は日々本人様の様子を見て本人本位に支援できるよう検討している。	生活歴や日常の様子や会話の中から、一人ひとりの思いや意向を知ることにも努めている。職員間で話し合い、情報の交換を行いながら、個別性を大切にその人らしい生活を支援している。	
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見て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ようと努力し継続して情報をご家族等から収集している。その情報を職員間で把握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や体調の把握に努めている。体調に関する事、精神面共に細かく記録に残し職員間で把握・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
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>ケアプランを作成する際は、本人様、ご家族に意向を確認し反映している。月1回定期的にフロアミーティングを開催し職員間で意見交換している。ケアプラン作成時にはご家族に栄養面での意向を確認し栄養士に伝え栄養ケア計画書を作成している。</p>	<p>担当職員が原案をつくり、家族や他の職員の意見を聞き、介護計画書を作成している。毎月のミーティングで職員が意見交換、話し合い検討し、3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。必要に応じて家族の意向もふまえ、栄養面については、栄養士と話し合い栄養ケア計画書を作成している。</p>	<p>家族の意見や要望は、来訪時に聞かれているが、サービス担当者会議になるべく家族が参加できるような取り組みを期待します。介護計画書は、利用者が理解しやすいような言い回しや表現方法を望みます。</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>日々の生活の中では細かなことも個人記録に記入し、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として個人記録に記入し情報共有、次回プラン作成に活用している。</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>1ヶ月に1回、ご家族へ文章にて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。本人様、ご家族様のニーズに応じて、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にしている。</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>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、買い物や散歩など本人様が持っている力を役立てることができるよう地域の方に理解と協力をお願いしている。</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>本人様、ご家族の希望を大切に、今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。</p>	<p>本人や家族が希望する以前からのかかりつけ医の受診は、家族にお願いしているが、必要に応じて対応し、情報の共有も図っている。母体医療機関の定期的な訪問診療や訪問看護と連携して、適切な医療支援がされている。</p>	<p>毎月1回家族へ生活状況報告書を送付されているが、同時に定期健診結果や治療状況など医療面の報告もすることで、家族の安心と情報の共有を図る取り組みに期待します。</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
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。	入院時は細目に面会に行き情報収集を行っている。また、ご家族にも状況など連絡していただけるように話している。医療関係機関には日頃より、グループホームのパンフレット持参、空室状況にて報告するなど関係作りに努めている。		
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。	入居時にご家族に対し説明を行っている。利用者様の状態に合わせ随時話し合いを行っている。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、少しでも「その人らしい生活」ができるように支援している。	利用者や家族の希望があればターミナルケアを実施している。開始時より毎週のカンファレンスで話し合い、医師、看護師、栄養士、家族と密接に連携を取り、情報の共有を図り、支援に取り組んでいる。	
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。	定期的に避難訓練を行っている。年一度、運営推進会議時に避難訓練を行い、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している。	職員の意識や実施状況を考慮して、毎年3～4回の避難訓練を実施している。夜間想定では、通報、初期消火、避難経路・場所、3ユニットの3名の職員の連携による訓練や地域の方も参加の運営推進会議時の避難訓練などを実施している。毎月、各ユニットの防災委員が課題について話し合っている。2～3日分の水や乾パンの備蓄についても取り組んでいる。	

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。	常日頃から利用者の意思の尊重、言葉遣いには配慮して対応するよう指導している。書面の扱いには十分注意しており、記録には固有名詞をしない等、個人情報の取り扱いにも注意している。	職員は一人ひとりを尊重した丁寧な言葉かけを心がけて、日々のケアに取り組んでいる。トイレ誘導の声かけにも配慮し、目立たずさりげない言葉かけを行っている。「ふれあいだより」の写真掲載についても同意を得るなど、個人情報の取り扱いにも注意している。	
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。	日常生活の中で自分の思いや、意思決定を自由に出来る環境作りをしている。また、本人に合わせたケアが出来るよう心掛けており、本人に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、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。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。	理美容の来所があったり、希望によっては美容院等にも出かけている。ご家族様が散髪を行われる所もある。随時、身だしなみに注意し整容を心掛けている。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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食材の買出しや調理、配膳、片付け等出来るだけ一緒に行えるよう取り組んでいる。メニュー作り出来るだけ旬のものを取り入れるよう工夫している。	利用者の希望や季節の物を取り入れたメニューの作成、食材の買出し、利用者も能力に応じて手伝いながら、3食とも職員が手作りしている。栄養士の管理、指導を受けながら、また職員も一緒に食し、検食ノートでチェックするなど利用者本位の食事を支援している。希望により外食も個人対応で実施している。	検食ノートに検食者と共に利用者の声も反映させて、利用者にとって、より一層食事が喜びや楽しみをもたらすものになることを期待します。

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
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。	日々の利用者の摂取量は把握出来ており、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出してもらい、それを超えるよう声掛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。	毎食後の口腔ケアには取り組んでおり誤嚥予防に努めている。協力歯科医院があり、必要な方に関しては随時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、表を作り把握に努めている。リズムを掴み、個別の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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけを行いトイレ誘導している。全介助の車椅子の利用者も二人介助でトイレでの排泄を支援している。日々の取り組みによりオムツから改善されたケースもある。	
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1500cc以上飲用出来るよう声掛け、介助をしている。薬に頼るのではなく、適度な運動（レクリエーション）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。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。	毎日入浴できるように準備している。体調を考慮して声かけを行い、出来るだけ希望に添えるように、一人ひとりがゆったりして満足できる入浴を支援している。	

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
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。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。ソファにてウトウト休まれる方もいる。		
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。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出来るよう回覧し薬への理解を深めている。		
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、得意な事を行って頂けるよう支援している。利用者一人一人に個別対応し、その人に合った役割や楽しみを支援している。		
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。	散歩へ出来る限り参加して頂いている。ドライブも各ユニットで協力し合い支援している。普段は行けないような場所でもご家族を巻き込み外出出来るよう支援している。9月にはカーブ観戦にご家族と出掛けた。	気候の良い時は日常的に、ごみ捨てにゴミステーションまで行ったり、近所を散歩している。また声かけにより食材の買出しに利用者も同行している。本人の希望により自宅への仏壇参りやカーブ観戦、大和ミュージアムへの外出など家族の協力を得ながら支援に努めている。	
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。	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。本人が望む購入物があれば、ご家族に相談した上で個人立替という形を取り購入している。		

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
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>本人様宛にかかってきた電話には出で頂き話をして頂いている。かけたいと希望があれば出来るだけ希望に添えるよう支援している。</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>共用空間は食事準備の匂いがし、季節感を取り入れた花を飾るなど心地よく過ごせるよう工夫している。不快や混乱のないよう、音量には配慮し、注意している。</p>	<p>全ての共用生活空間は十分に清掃され、温度や湿度にも配慮された環境となっている。テーブルやイスは利用者に合わせ、足が下につくように手作りの踏み台で調整されている。この踏み台はトイレでも活用され、足に力が入ることにより排便にも効果的である。壁には利用者と共に行った書道の飾りつけも見られる。</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>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。畳の間はスタッフと利用者の語らいの場になっている。</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安心して生活出来るよう配慮している。</p>	<p>換気や加湿器による空調整備に配慮された居室には、タンスや鏡台が置かれていて、その人らしく暮らせる部屋となっている。ベッドではなく畳に変えられた居室もありその人らしい生活の配慮がされている。</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>居室やトイレの分からない方にはドアに貼紙を貼り、一人で行えるようにしている。食事の際、正しい姿勢で食事が出来るよう下腿長を測り、その方に合った椅子やテーブルの高さに調整している。エレベーターホールや玄関に鍵はせず、自由に出入り出来る環境である。</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 グループホームふれあい矢野

作成日 平成25年1月30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	2	事業所と地域との繋がりがまだまだ狭い。	地域との繋がりを深め、施設があることを地域の方にもっと知っていただく。	地域の行事には出来る限り積極的に参加。夏に外で行う行事に地域の方々にも声を掛け地域交流を図る。	1年 継続事項
2	4	運営推進委員の更なる増員。	地域の方々と交流の場を定期的に持ち、支えあえる関係作りを目指す。	入居者代表、老人会代表、行き付けスーパーの代表に声をかけメンバーの更なる増員を目指す。	1年 継続事項
3	35	災害時対策とし、地域との防災協定マニュアルがない。	町内会との防災協定の締結。	町内会行事・催しなどに積極的に参加。更なる交流を深め情報交換へ繋げる。	1年 継続事項
4				運営推進会議を通じて防災協定が締結できるよう働きかける。	
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。