

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 12月 3日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200205		
法人名	医療法人社団 絆		
事業所名	グループホーム きぼうの杜		
所在地	広島市中区南竹屋町5-8 (電話) (082) 244-4116		
自己評価作成日	平成 26年 11月 11日		
評価結果市町受理日	平成 年 月 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	
-------------	--

### 【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 NPOインタッチサービス広島
所在地	広島市東区福田1丁目167番地
訪問調査日	平成 26年 11月 27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）】

当法人は1Fデイサービス、2F整形外科クリニック、3.4Fグループホーム、5.6F介護付き有料老人ホームが併設する複合施設です。更に昨年8月に吉島地区光南にショートステイ、居宅介護支援事業所を開設しました。地域の高齢者が馴染みある場所で暮らし続けていけるよう法人全体で支援させて頂いています。また、ボランティア様も継続して来訪してくださり、毎回思考を凝らした演目を披露していただきます。ボランティア様の来訪が習慣化されており、皆様とても楽しみに待っておられます。ご入居者の状態は年々変わっていきます。お一人おひとりの様々な状況、状態変化に応じ柔軟な対応を行っています。ご家族との連絡を密に取り、クリニックとの連携や職員間での話し合いなど、ご入居者にとって一番居心地のよい対応ができるように努めています。

### 【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）】

当事業所は整形外科クリニックを併設しており、医療面で利用者・家族に安心と信頼を頂いている。また、地域に根づいた医療機関として地域住民に受け入れられ、事業所からも地域に出かけ、積極的に交流を図っている。職員はプロ意識が高く、法人研修のみならず外部研修にも積極的に参加し、知識・技能の自己研鑽を行っている。今年度の年間目標として個別性の高いケアプランを掲げ、利用者に元気になってほしい、楽しく過ごしてほしいという思いでケアにあたっている。利用者からは明るく楽しんでいる表情がみられている。利用者は年々介護度が推移していくが、楽しく穏やかに過ごしてもらえるよう、職員がケアにあたっているホームである。

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
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。	法人理念を基に各セクションごとに部門目標を掲げ、それをもとに事業計画を作成し実施している。毎月の定例会議の中で実践と進捗状況を報告話し合いを行っている。	年度初めに職員間で法人理念実現のための部門目標を決め、理念・職員行動規範・毎月の目標とともに書かれた用紙が各職員に配布されている。職員は随時目を通し、月1回の定例会議で事業計画の進捗状況を確認し合っている。今年度の重点目標は個別レクの充実である。年度末には振り返りを行い、次年度の事業計画へとつなげている。	
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。	地域行事に参加したり、法人の行事に来ていただいたりしている。定期的に地域の方を対象とした「元気になろう会」を行い、地域の方と交流を図っている。又、日常的に、散歩や買い物の際は挨拶や会話を通し馴染みの関係を築けている。	町内会に加入し、事業所玄関前に町内会掲示板を設置している。町民運動会・盆踊り・とんどなどの地域行事に積極的に参加している。また、各行事の準備や清掃活動にはできるだけ職員が参加し、地域の方々と積極的に交流し認知度も高くなっている。さまざまなボランティアの来訪があり、利用者が楽しみにしている。毎年末に事業所で行う餅つきには地域の方々に参加してもらっている。併設クリニックで定期的「元気になろう会」を開催し地域住民が参加している。	
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。	運営推進会議へ参加される地域住民(ご家族、老人会会長、民生児童委員等)に対して、日常の取り組みを文章と写真で説明させていただいている。地域包括支援センターが開催する認知症サポーター養成講座で当法人の認知症アドバイザーが講師を務めている。		
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。	職員全員が会議議事録の内容をいつでも閲覧できるようにフロア玄関前に設置している。又、内容によって朝の申し送り時や定例会議にて報告している。	2か月に1回開催している。メンバーは家族代表・民生委員・老人会会長・消防署職員(訓練時)・地域包括支援センター職員・他グループホーム管理者である。利用状況と日常生活・行事の様子をパワーポイントで写真を投影しながら報告している。参加者からは様々な意見や質問が出されサービスに活かしている。また、出席者同士の情報交換の場にもなっている。	
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。	2か月に1回の運営推進会議を行っている。行政には開催案内と報告書の提出は行っているが今年度も行政の参加はない。	書類提出をはじめ、困難な事例や困りごと・相談は窓口へ直接伺い(または電話相談し)、適切なアドバイスを頂いている。運営推進会議の案内も、窓口へ持参あるいは送付するが、参加はまだない。同業施設合同開催する事業所連絡会には市職員の参加を依頼し、意見交換を行っている。地域包括支援センターから要請される認知症サポーター養成講座へは講師として協力している。	
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。	3Fフロアはご入居者の状況把握に努め現在施錠は行わず対応している。4Fフロアでは認知症の進行に伴い、リスク回避の為、出入りの多いドアや死角になるドアに施錠を行っている。ご入居者が施錠してあるドアから出たい。あるいは、そのような行動があれば、出来るだけ職員が付添いドアを開放し散歩等を行い精神安定に努めている。	年間の法人研修会に組まれており、全職員が身体拘束をしないケアについてよく理解している。日常ケアの中でことば遣い・態度等で気になることがあれば、職員同士で注意し合っている。4Fユニットは入居まなしの方・帰宅願望や不安定になる方がおられるため、家族の了解を得た上でエレベーターホールの施錠をしているが、できるだけ見守りケアや職員配置の工夫を行っている。	
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。	施設内部での研修をはじめ、関連した記事がでた時は、タイムリーに職員が集まる朝礼や申し送りで話題にしたり、新聞記事などをコピーして職員全員が目にする連絡ノートに入れる。そして「絶対にあってはいけない事」として防止に努めている。		

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
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に支援している。	実際に利用している方がいるため必要性は理解しているが、現在職員に対しての勉強会などの機会は作っていない。今後、社会保険労務士と共同し実施する予定。		
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。	事前にお時間をいただくことのできることを得て、契約を締結している。1つひとつの項目をしっかりと分かりやすく説明し、理解、納得を図っている。その中には個人情報保護やターミナルの指針も含めている。平均所時間2時間程度。		
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。	重要事項説明書に事業所のクレーム受付担当者・解決責任者を記載するとともにクレーム対応・処理に関するフローチャートを事業所入口に掲載している。又1Fに意見箱を設定している。現在は年1回だが家族懇談会を開催し意見交換など交流をしている。	家族の面会はわりと頻繁にある(県外・海外在住家族を除く)。面会者は自分の家族以外の利用者とも話し、気遣いをする間柄にある。面会時には職員から家族の様子を伝え、家族から意見や要望を伺い、職員間で共有している。今年度の家族会では利用者と同じ食事を介護食の形態で味わってもらい、日頃の心配事や悩み・意見等を出し合い交流してもらえる場となった。家族の本音が引き出せるよう工夫している。毎月の請求書送付時には利用者の今月の様子を手紙にし、スナップ写真を添えている。	
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。	日常的に勤務中や勤務時間外問わず職員とコミュニケーションを図るように努めタイムリーに意見や提案を吸い上げ事業運営に反映させている。	朝の申し送り時や月1回の定例会では職員からの意見やアイデアを出しやすい雰囲気を作っている。必要な意見は話し合い、運営に反映させている。管理者側は職員との溝を作らないよう意識して、休憩時には会話を楽しんだり、業務時間外でも直接またはメールで仕事の相談に乗るようにしている。	
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。	日々の業務の中で、良い視点や行動を行った職員をその場だけの労いでなく、管理者会議で発表しその報告を各セクション定例会議で報告している。毎月、希望休をきいたり、有給休暇などの取得や育児・介護休暇の取得にも出来るだけの配慮を行い、職場環境作りに努めている。		
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。	外部研修に参加したり、法人内の研修では、職員自身が講師となり、研修を行っている。研修に参加出来なかった職員に対してはサイボウズ内で発信し学ぶ環境を作っている。最近、オリジナルの個人面接シートを作成し、個人の力を高めていけるように取り組んでいる。		
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。	広島市内の事業所で構成されているグループ(交流・勉強会)に所属し、定期的な交流ややり取りをしている。交流内容によっては、職員が自主的に参加している。		

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
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。	入居事前訪問時に、会話の中からご本人の不安要素や要望を汲み取り、入居後の対応をどうしていくか職員と話し合い、場合によっては、その旨をケアプランに反映させる。事前に生活歴や習慣にしている事等お聞きし、出来るだけ安心した生活を送れるような環境を整えて、お迎えしている。		
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。	施設の申し込みや相談の時から、ご家族が抱えている不安な事や困っている事をお聞きし話しやすい関係を作るように努めている。		
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。	ご入居者、ご家族の話しをしっかりと聞き、現在必要とされている介護サービスを見極め、場合により通所や在宅のサービスが適所と判断した時は、そのサービスを提案させていただいている。		
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。	職員と共に、家事全般(料理の盛り付け、洗濯、掃除、買い物、片づけ等)出来る部分を出来る方に行っていた。難しい所や出来ない所は職員が支援している。「ご入居者と一緒に行う。」という事を意識して対応している。		
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。	家族会行事前には案内文を全ご家族に発送し出来るだけ多くの参加を呼び掛けている。そして楽しい時間の共有を提供できるよう家族会役員の方々話し合いを行っている。又、毎月1度はその月に写したご入居者の写真と共に近況報告を行っている。		
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。	本人の要望に応じ、電話連絡の取次ぎを行ったり、手紙の郵送を行ったりしている。ご家族や友人、知人が来訪された際は、遠慮なく過ごしていただけるよう環境を整え、別室を用意していただいたりしている。	家族・親戚の面会は歓迎し、居室やリビング、人数によっては相談室を提供し、くつろいでもらえるよう支援している。海外在住の家族から電話があれば様子を伝え、取り次ぎをしている。馴染みの場へは家族の協力を得たり、個別ケアプランに沿って職員と1対1で出掛け支援している。	
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。	ご入居者同士の会話を積極的におこなえるよう職員が話題提供し、そっと見守っていたり、時に話を盛り上げるよう間に入り楽しい時間の共有に心掛けている。		
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。	法人内での他サービスを利用される事もあり、行事等を通じて引き続きご利用者やご家族と交流を図っている。		

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
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。	日々の関わりの中で、ご入居者が今何を求め、どうして欲しいのかを汲み取り、連絡ノートや申し送り時、会議などでその事を職員全員が共有し柔軟に対応している。	本人・家族による入居前情報をもとに、日常生活の中での会話や表情・動きを観察し、利用者の思いの把握に努めている。利用者の思いや意向は、申し送り・連絡ノート・ケース記録・会議で共有しケアに反映させている。	
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。	ご家族やこれまで関わりのあったケアマネ等からの情報を基に、以前の生活情報を把握し、職員間で共有している。また、本人からも直接話を聴いたりする。		
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。	ご入居者のその日の過ごし方やちょっとした会話や行動などを記録に残したり、気になる事は継続的に職員間で申し送りをし、お一人おひとりの状態把握に努めている。		
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。	ご家族に相談をしたり職員間で話し合いを行っている。その時に課題として上がってきた内容により、専門職(管理栄養士、理学療法士、作業療法士、訪問歯科の先生等)の方にも意見やアドバイスをいただき介護計画を作成している。	利用者・家族の思いや意見をもとに介護計画を作成している。ケア目標の評価やケアの内容はその日の出勤者により毎日記録されている。1か月ごとに担当職員がひと月をまとめたの評価を行っている。毎月の定例会議の一部で、状態変化や気になる方を中心に話し合い、様々なアイデアを出し合って工夫や変更を行い、利用者が一番合うケアを全員で模索し実践している。	
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。	個人ケース記録や連絡ノートを使用し職員間で情報を共有し、気づきや工夫したら良い事を実践している。定例会議や毎日の申し送りでご入居者の様子やケアの実践状況を共有し改善点を検討している。		
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。	事業所を運営する中で、一応原則の規定は作っているが、その状況において臨機応変に対応している。例えば定期受診などでご家族が対応できない場合は職員が代行したり、個別行事を企画・実施したりしている。		
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。	地域のボランティアコーディネーターさんの働きかけで、定期的にボランティアさんが来訪して下さり、ご入居者に楽しい時間を提供して下さっている。今年度より見守り支援のボランティアさんも来訪して下さるようになった。		
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。	クリニックを併設しておりその医師がかかりつけ医となっている。事業所看護師と医師、クリニックは常に連携を取り、体調不良者がある場合は連携ノートと申し送り状態で状態把握を行っている。月1回で医療介護連携会議も行い各専門職との意見交換を行いながら、ご入居者の健康管理に携わっている。また、必要時には協力病院への紹介も行っている。ご家族への相談、報告は随時行い、ご家族の要望を優先した医療を提供できるよう関わっている。	2Fにある併設クリニックをかかりつけ医とし、24時間医療連携体制をとっている。夜間は看護師と連絡をとれる体制にある。かかりつけ医による月1回の往診、2週間に1回の内科医による往診、訪問歯科の利用、を他の科への受診は家族の協力を得ながら支援している。特に状態が心配な方には医療連絡ノートを用いて、かかりつけ医と情報共有を図り指示を仰いでいる。	

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
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。	常に介護職員と看護職員が連携を取りご入居者の情報を共有している。必要に応じ受診、往診が出来るようにしている。		
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。	入院時は入院時要約を作成しご入居者の施設内での生活状況や様子を知っていただくように努めている。入院中は面会に行ったり、ご家族と連絡を取りながら入院中の情報収集に努めている。退院前には病院の地域医療連携室の職員からの詳細な情報をもとに、施設での対応を相談することで、入院中の関わりを施設に合わせてくださり、スムーズな退院に結び付けている。		
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。	重度化、終末期については、ご家族と早期に話し合いを行い、現在の状態、治療の選択、当施設で出来る対応をご説明している。方針が決定したら全職員情報を共有し、統一した支援を行っている。	入居時に「重度化された場合の対応及びターミナルケアの指針」について説明し同意を頂いている。また、その時になったら家族の思いも変わるので、その都度家族・職員・医師・看護師とともに話し合い、家族の意向を大切にしながら支援している。	
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。	事故発生、急変時は、医師、看護師、管理者にすぐ連絡が出来るようにしている。緊急時の対応についてもマニュアル作成しており適切な対応が行えるようにしている。		
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。	定期的な避難訓練を実施しており全職員が消防に対する意識を持っている。緊急時災害対応の研修を行っている。	年2回(夜間・昼想定)、消防避難訓練を実施している。うち1回は消防署・近所の方にも参加してもらっている。夜間想定時は2ユニットと併設老人ホームの夜勤者3人で「連絡・誘導・消火」を分担し防火扉外側まで避難する訓練を行った。	
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。	ご入居者一人ひとりに対し細やかな対応を心掛け人格を尊重した関わりを心掛けている。課題があれば職員間で話し合いを行い、統一した対応が出来るようにしている。	年間の法人勉強会に組まれており、プライバシーについて全職員がよく理解している。トイレはドアを閉め、入浴は1対1で行うなど配慮している。気になることがあれば職員同士注意しあっている。個人ファイルは職員しかわからない棚に適切に保管されている。	
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、ご本人の想いを最優先した対応を心掛けている。話しやすい環境になるよう雰囲気作りを大切にしている。		
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。	ご入居者の今までの生活スタイルを把握し職員の方から働きかけ、その方のペースで1日を過ごしていただくようにしている。		

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
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。	毎朝、整容整髪を行っている。要望のあるご入居者は前日に翌日の着る服と一緒に選び、起床時にお化粧を毎日して差し上げている。行事等の時には、積極的に声をかけお化粧をしたりマネキュアを行ったりとおしゃれを楽しんでいただいている。		
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。	食事の席にお花を生けた花瓶を置いたり、音楽かけたりと楽しい雰囲気の中お食事をしていただける様に心掛けている。食事の盛り付けや食後の食器洗い、食器拭き等、出来る方と一緒にやっている。	配食サービスを利用し、厨房で温め、ユニットごとに配膳している。できる利用者と職員で盛付け・片付けを行っている。食事中は職員が見守り・介助・会話をし、交代で休憩時間に入っている。誕生日ケーキのデコレーション、ホットケーキや月見団子など、おやつ作りを楽しむこともある。また、個別ケアで利用者と職員が一緒に外出し、ドッグカフェやケーキバイキングなどで楽しんでもらっている。	
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。	毎食後、食事摂取量・水分摂取量をチェックし記録に残している。食事・水分摂取量が低下している方がいたら管理栄養士や医師、看護師と相談し、食事形態を変更したり、ご本人の好まれる物をご家族や本人に聞き、持参していただいたり、買い物に行き購入したりと柔軟に対応している。		
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。	毎食後口腔ケアを行いご自分で行えない方は介助を行っている。ご自分で行える方も仕上げ磨きを職員が行っている。必要に応じ、歯科通院を行ったり、通院が困難な方は1週間に1度、訪問歯科を受けていただき、口腔内の清潔保持に努めている。		
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。	排泄チェック表を活用しご入居者お一人おひとりの排泄パターンを把握する。基本的に食事前後の排泄介助を行っているが定時の排泄介助にこだわらず、その方に合った時に行っている。又尿量にも応じてパットの使い分けを行っている。	排泄チェック表に記録し、一人一人に合わせた声掛け・誘導・介助を行っている。夜間は安眠とトイレ介助の両方を考慮しながら、利用者に合わせて排泄介助を行っている。ポータブルトイレを使う方もおられる。飲むヨーグルトやきな粉牛乳等で自然な排便を促している。	
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。	排泄チェック表により排便の有無を確認し、個々に合わせた排便コントロールを行っている。出来るだけ薬に頼らず牛乳やきな粉牛乳、ヨーグルト等摂取していただき自然排便を促している必要の際は医師や看護師に下剤の指示を仰ぐ。		
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。	入浴表も確認しながらその日のご入居者の気分や体調に合わせて入浴にお誘いしている。身体レベルや体調に合わせて、家庭浴槽や機械浴に入浴し安心して安全な入浴支援を心掛けている。	利用者の体調や気分、タイミングを見て、週2～3回入浴してもらっている。浴室が広いので車イスのまま出入りできる。施設内に横になったまま入浴できる機械浴がある。利用者は浴槽につかりゆったりと入浴を楽しめる設備が整っており、清潔保持されている。	
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。	季節や天候に応じ室内の換気、室温調整を行い就寝準備に入っている。ご入居者のペースに合わせて、就寝介助を行った後でも、ご入居者の気分や要望に合わせてフロアで飲み物を飲んだり、テレビを見たりとゆっくりとした時間を過ごしていただいている。		
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。	看護師が1日分づつ小分けに準備し朝・昼・夕・眠前と分けて薬箱にセットしている。介護職員はそれを確認しながら内服介助を行っている。個々の内服薬の説明書は個人ケースに閉じていつでも確認できるようにしている。変更時は看護師が注意事項や副作用等の記載や申し送りを行い介護職員に周知している。		

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。	日常生活の中で、家事手伝いを職員と一緒にやっている。出来る事を出来る所まで無理なく楽しく行っていただける支援を心掛けている。ご入居者の好みやその日の気分に合わせ毎日の飲み物を変えたり、日々違う体操を楽しんでもらったり、屋内外の散歩を日常的に行うなど、気分転換を図っている。		
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。	日常生活で使用する嗜好品等の購入を行うため、ご入居者と一緒に買い物に行ったり、気候に合わせて近隣を散歩したりしている。外出の希望があった際は、職員体制を整え出来るだけタイムリーに外出できるように努めている。	外出希望者や夕方になると落ち着かない方には、職員が付き添い、近所の散歩や買い物に出かけている。開設当初からの利用者は、介護レベルが上がり外出が難しくなりつつあるが、できるだけ日中は日の当たるリビングで過ごしてもらったり、車イスで屋上庭園に行くなどして工夫している。季節の外出行事では家族と一緒に花見・紅葉狩りへ出かけたり、個別レクリエーションで行きたい場所へお連れしている。	
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。	現在、ご入居者本人が金銭管理を行える方がいないため、お預かりをしている。個人的なお買い物に行くときは、その時すぐ、お渡しできるようにしている。		
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。	ご入居者より要望があれば、いつでも電話を掛けていただいている。場合により自室に電話を持っていき、周りに遠慮する事なくお話しをいただいている。手紙を出したいと希望があれば、代筆や郵送を職員が行っている。		
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。	毎日、2回の室温・湿度チェックを行っている。フロアではその時の気候に合わせてカーテンや窓の開け閉めを細目に行い、日光や心地よい風を感じていただいている。トイレ等の匂いにも配慮し芳香剤や消臭剤を常時設置し環境整備に努めている。又、毎月ご入居者と季節感を演出したしつらえ作りを行い、温もりあるフロアにしている。	リビングはバルコニーに面して全面ガラス貼りになっており、一日中明るい。外の景色やバルコニーの鉢植えを眺めることができる。温度・湿度・におい等に配慮し、精鋭整頓され清潔に保たれている。壁には皆で作成した季節の立体飾りやパステルアート作品が飾られ、めだかも飼育されている。落ち着いたあたたかい空間で、利用者は穏やかに過ごしている。	
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。	フロアで過ごされる方、ソファーでくつろがれる方、居室で過ごされる方など、それぞれ思いおもいに過ごされている。		
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。	入居時に今まで使用されていた私物を持ち込んでいただき使用されている。入居後に必要な物は随時持ち込んでいただいている。昔の写真やご家族の写真など自室に飾り居心地よい居室にしている。	電動介護ベッド・整理ダンス・エアコンが備えてある。仏壇や使い慣れたたんす等馴染みの物を持ち込んでもらい、家族の写真や作品を飾り、落ち着いて過ごせる居室にしている。居室の掃除は利用者と職員で行っている。	
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。	日常生活の中で、ご入居者一人ひとりの出来る事や分かる事を全職員が把握し、出来るだけ安全に継続して行え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	○	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

### 3 サービス評価の実施と活用状況

事業所の外部評価の実施と活用状況について振り返ります。  
「目標達成プラン」を作成した時点で記入します。

#### 【サービス評価の実施と活用状況についての振り返り】

実施段階		取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	① 運営者，管理者，職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③ 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し，協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議でサービス評価を説明するとともに，どのように評価機関を選択したかについて報告した
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	② 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について，職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③ 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④ 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い，意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="radio"/>	① 普段の現場の具体を見てもらったり，ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	② 評価項目のねらいを踏まえて，評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③ 対話から，事業所が努力・工夫しているところを確認したり，次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④ その他（ ）
4	評価結果（自己評価，外部評価）の公開	<input type="radio"/>	① 運営者，職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者家族に評価結果を報告し，その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③ 市町へ評価結果を提出し，現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議で評価結果を報告し，その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	① 職員全員で次のステップに向けた話し合い，「目標達成プラン」を作成した
		<input type="radio"/>	② 「目標達成プラン」を利用者，利用者家族や運営推進会議へ説明し，協力やモニター依頼した（する）
		<input type="radio"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="radio"/>	④ 「目標達成プラン」に則り，目標を目指して取り組んだ（取り組む）
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）

## 2 目標達成計画

事業所 グループホームきぼうの杜

作成日 平成 27 年 1 月 23 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価をもとに職員一同で次のステップへ向けた取り組み目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎにならないよう、事業所の現状に合わせた取り組み課題を取り上げ、優先順位を決め目標達成に向けた具体的な取り組み内容を記入してください。

### 【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	26	・個別性を重視したケアプランの立案、実施を目標としているが、まだ全入居者に対して行えておらず、職員も全員が立案に関わっておらず、目標を達成できていない状況である。	・全入居者に対し、日々の関わりの中から現状を把握する。その中から本人が望む暮らしやご家族の心の中にあるニーズを汲み取り個別性を重視したケアプランを立案していく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1か月～2か月に1名のご入居者のケアプランの見直しを行う。担当職員がアセスメントを行い、事前にご本人やご家族からニーズを汲み取り、暫定のケアプランを定例会議で発表。全職員が意見を出し合い、個別性を重視したケアプランを立案していく。</li> <li>・個別性について理解を深めながら、一人ひとりに添ったケアプランの立案に努める。</li> </ul>	・1年間
2					
3					

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。