

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 4 月 16 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27年2月5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_2014_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27年3月31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。同建物内に併設している小規模多機能ホームと事業所間で月に1度は、小規模多機能ホーム利用者と合同でレクリエーションを行い交流している。また、利用者の希望にそって、カーブ観戦等に出かけるなど支援に努めています。</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>事業所は4階建の2、3階を活用しており、同建物内に併設している小規模多機能ホームと事業所間での連携や協力体制が出来ている。職員は施設目標を掲げ「お客様自ら利用したいと思っていただける施設、ご家族様から利用させてほしいと思っていただける施設」の実現に向け、利用者や家族に寄り添った介護に取り組んでいる。また、本人や家族の要望を把握し、家族と常に連絡を取りあうようにしている。利用者の自立に向けた支援に取り組み、午前中は健康体操をしたり、回廊式の廊下を歩くことで、日々運動機能を高めている。月に1度は、小規模多機能ホーム利用者と合同でレクリエーションを行い、交流している。職員は明るく笑顔で利用者に接している様子が伺えた。</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っています。 | 職員は理念(施設目標)「お客様自ら利用したいと思っていただける施設、ご家族様から利用させていただきたいと思っただける施設」を理解し、共有して日々の実践に繋げている。年度末ミーティングで実施状況を評価し、次年度に反映させる事になっている。 | 理念(施設目標)を実践する為に、今後は理念を基に具体的な年間目標を管理者と職員で話し合い、作成して、実践・評価をし、理念の定着に取り組みられることを期待します。 |
| 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、依頼時に地域の方に向けて事業所の説明会を行っています。 | 町内会に加入して、夏祭りや亥子祭りなどに声かけを頂き、利用者と職員が参加している。フラダンスなど地域ボランティアの来訪や、同法人の保育園児が来訪し、一緒に歌を歌ったりプレゼント交換をしたり、交流を深めている。 | |
| 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。 | 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績、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。 | 運営推進会議は、同運営の小規模多機能ホームと共同で定期的開催し、事業所の状況報告や意見交換を行っている。そこでの意見をサービス向上に活かしている。町内会の行事情報の提供を頂き、活用している。 | 家族の出席が見られず、全体の参加者も少なく、意見交換も活発でないようである。今後は、家族や地域住民にも声をかけ、一人でも多くのメンバーが参加して活発な意見交換を行い、出された意見をサービスの向上に活かすことを期待します。 |
| 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り組んでいる。 | 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。 | 区の介護保険課に運営推進会議の案内を送り、議事録を持参・報告し、協力関係を築くように取り組んでいる。また、生活課担当者に利用者についての相談や、アドバイスを受けている。地域包括支援センター職員の提案で区内4ヶ所の事業所を見学し、相互に情報の発信・収集を行い連携を図っている。 | |

| 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 |
| 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>職員は身体拘束について正しく理解・共有して、拘束をしないケアに取り組んでいる。「言葉による行動抑制」も一種の身体拘束であるとし、職員に周知し、注意もしている。</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>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>家族の面会時や家族会（敬老会）で、家族の要望を聞いている。利用者や家族の意見や要望は連絡ノートに記載し、職員間で共有して運営に反映させている。家族から「利用者に身体を動かすことをさせてないのではないか」との意見に対し、日々のレクリエーション時間に合わせて面会頂き、納得して貰った事例もある。</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 |
| 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る必要に応じて対応しています。</p> | <p>管理者は、月1回行われる職員ミーティングを活用し、職員の意見や要望を聞くよう心掛けている。夜勤明けの時間帯の変更について、職員から希望として意見が出た。</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 | | ○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。 | 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。 | | |
| 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。 | 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。 | | |
| 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。 | 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。 | | |
| 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。 | | |
| 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。 | 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。 | 馴染みの人が気軽に立ち寄り、利用者と一緒にゆっくり会話を楽しめるように職員は支援している。また、暑中見舞いや年賀状書きを手伝い、知人や友人との関係が途切れないように努めている。 | |

| 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 | | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p> | <p>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。</p> | | |
| 22 | | <p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p> | <p>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。</p> | | |
| 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 | <p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p> | <p>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。</p> | <p>職員は日常の会話から利用者の思いを把握し、連絡ノートに記録し、職員間で共有しながら思いの実現に取り組んでいる。思いの把握が困難な場合はジェスチャーで問いかけている。ガイドヘルパーを提案し、その同行で一緒に買い物に出掛けられるようになった利用者もいる。</p> | |
| 24 | | <p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p> | <p>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。</p> | | |
| 25 | | <p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p> | <p>家事が得意な方には、食事作り、食器洗い、洗濯物たたみ等に参加してもらっています。</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 |
| 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、職員に対しての意見をあまり反映できていないので、反映していきたいと思います。</p> | <p>介護計画は、本人や家族、職員の意見を取り入れて作成している。日頃のかかわりの中で、本人・家族の思いや意見を聞き、反映させるようにしている。定期的な見直しも行っている。</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記録に書き漏れているので、記録していくようにしていきます。</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>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>受診は利用者や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診介助は、基本的には家族にお願いしているが、状況に応じて事業所が対応し、受診内容を家族に報告・確認し、職員間でも連絡ノートに記載し、共有している。</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。又、定時受診に介護職が行った場合は、看護職に伝えている。</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、終末期に対する支援をしています。</p> | <p>入所時に終末期についての本人・家族の考え方を聞き、事業所としての方針を説明している。現在、家族の意向に沿って、主治医・看護師・職員でチームとして支援している。</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ます。</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っています。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>年2回、消防署立会いの下、同建物内の小規模多機能ホームと合同で、夜間も想定した避難訓練を行い、消防署員から助言を受けている。運営推進会議を通じ、避難時の利用者の見守り依頼をするなど、地域との協力体制を築きつつある。</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、子供扱いの言葉がけになったり、感情にまかせた言葉がけになることがあります。日々職員一人ひとりが気をつけていくようにしていきます。 | 年に1回、法人全体で実施する接遇研修にも参加し、その職員が伝達することで支援につなげている。日常的に、職員は、自尊心を傷つけない言葉掛けやプライバシーを損ねない対応をしており、疑問や迷いが生じた場合には職員同士で確認し、伝え合うようにしている。 | |
| 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ます。 | | |
| 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。 | 献立表と食材がセットでの外部委託だが調理は職員が行っており、利用者の食べたい物へのメニュー変更などが自由に行われている。利用者と一緒に野菜の皮むきや配膳、後片付けなどを行なうこともある。花見に弁当を準備したり、誕生日には皆で焼きそば作りをするなど、食事が楽しいものになっている。 | |

| 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 | | ○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。 | | |
| 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、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。 | | |
| 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。 | トイレに行かれる方は、何回でも行ってもらうようにしています。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。 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々の習慣も活かしながらトイレ誘導を行っている。また、日中は利用者が立ち上がった時に誘導するなど、排泄のサインを見逃さず、夜間も紙パンツ対応で、声かけによる支援に努めている。 | |
| 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。 | 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。 | | |
| 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。 | 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。 | 一応、利用日を決めて入浴できるように支援しているが、時間や回数の変更は、利用者の希望により柔軟に対応している。入浴が苦手な利用者にも家族の応援や、適切な声掛けをするなど入浴しやすい工夫をしている。 | |

| 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 |
| 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あり、一つずつでも提供できるように支援していきます。</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せんが、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>天気の良い日は、出来る限り散歩に出かけるようにしている。買い物や外出の希望は家族に伝え、家族が同行出来ないときには、職員が付き添って外出している。行事として花見に出かけたり、利用者の希望にそって、カープ観戦に出かけるなど支援している。</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くが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>壁には、季節毎のほり絵など利用者の作品を掲示している。食堂から調理をしている様子が見えたり、ご飯の炊ける匂いや味噌汁の香りがするなど、生活感がある。また、廊下も回廊となっており、散歩感覚で自由に歩行が出来るような空間作りの工夫をしている。</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>テレビや椅子、写真など使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込んだり、また読書好きな利用者には、沢山の本を持参していただくなど、快適に過ごせるよう個別ケアに配慮がなされている。</p> | |
| 55 | | <p>○一人ひとりの方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 ③利用者の3分の1くらい 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27年6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。 | 年間目標を職員と話し合い、作成し実践、評価をし定着に取り組む。 | 6か月 |
| 2 | 4 | 運営推進会議を行っているが、事業所の報告が主になってきている。 | これまで以上に家族、地域の方々に参加して頂き意見交換を行う。 | 家族、地域の方等1人でも多く参加して頂き意見交換を活発にしていく。 | 4か月 |
| 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。