

(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 27 日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|---|-----------|--|
| 事業所番号 | 3490500208 | | |
| 法人名 | 医療法人エム・エム会 | | |
| 事業所名 | ぐるーぷほーむ九嶺 | | |
| 所在地 | 呉市本通1丁目1-1 メガネ橋プラザ4階 (電話) 0823-22-9090 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年10月20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=3490500208-00&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11月24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>呉駅より徒歩圏内ということもあり、家族等の面会も多く、入居者が穏やかに生活している。協力医院が整形外科のため、希望者は外来リハビリに通院し、歩行訓練等を実施している。誕生日会や季節毎の行事を実施し、入居者が入居者のペースで日々安心して、楽しく過ごせるよう支援している。</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>平成23年5月開設のグループホームである。事業所の名前「ぐるーぷほーむ九嶺」は昔の呉の土地を由来とし、かつ、親しみやすさも込めて平仮名表記となっている。隣接する母体の医療法人はこの場所に40年間運営しており、近隣地域に浸透した運営が行われており、整形外科が専門であるため、利用者は機能訓練を日常的に受けられる環境にある。事業所の構造は、マンション構造の建物の4階をすべてグループホームとして利用しており、採光や風通しもよく、周囲の見通しもよいため開放感がある。立地もJR呉駅から徒歩圏内であり、気軽に来訪しやすい環境となっており、入居者は自分のペースで日々安心して生活することができる事業所である。</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。 | 掲示板に掲示し、常に意識するよう心がけている。毎月の職員会議で、理念に基づいた行動ができているか確認を行っている。 | 事業所の理念「家庭的」「有する能力に応じ」「自立した生活支援」は開設時に職員が共同で作成したものであり、掲示板に掲示し、職員で毎朝復唱している。その結果、家族からは、本人が非常に落ち着いたと言われるなど実践が成果に表れている。 | |
| 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。 | 地域で行われている七夕祭り等の行事には、積極的に参加している。 | 近隣の障害者施設の利用者が、七夕祭りをを行う際に参加したり、近隣のお祭り、おみこし、地域に伝わる伝統行事である「やぶ」の来訪があるほか、ビルの建物全体で一つの町内の班を形成しており、共同で避難訓練を行ったりしているなど、日頃から地域の一員として交流している。 | |
| 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く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。 | 運営推進会議等を通じて、地域の人々へ事業所や入所者への理解を深めていただいている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議の中で家族や行政、地域の方々からいただいた意見は、積極的に取り入れるようにしている。 | 運営推進会議は定期的開催され、地域の役員や家族も参加し、開催しているほか、参加者に喜んでもらうために、行事や勉強会の企画なども行っている。町内の方が行政と意見交換をしていることが、事業所の運営に関して理解を深めることにつながっている。 | |
| 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。 | 情報交換を積極的に行い、関係は良好であるように思う。 | 市とは地域包括支援センターを通じて情報交換を行い、運営推進会議への参加など、日頃から良好な関係を継続し、協力関係を築くための努力がなされている。 | |

| 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>事故の起こる可能性の高い利用者に関しては、家族の承諾を得て、時間帯によって抑制をさせてもらう場合があるが、原則は身体拘束を行わないケアを行っている。</p> | <p>身体拘束防止のためのマニュアルが整備され、やむを得ない場合は家族の同意を文書で得ているが、現在拘束は行われていない。母体法人も含め、身体拘束防止のための研修は積極的になされており、事業所独自でも研修が行われている。</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。</p> | <p>法人内・外の研修や職員ミーティング等で、学ぶ機会を設けている。また、職員間で注意し合える環境づくりに努めている。</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>法人内・外の研修やミーティング等で学ぶ機会を設けている。</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>利用者や家族に解りやすい言葉で説明することを心がけ、理解を得た後、書面で同意をいただいている。</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>利用者や家族よりの要望は、できる限り施設運営に反映させるよう努めている。</p> | <p>日頃から家族の面会時に聞き取りを行い、事業所の運営に反映させている。家族からは具体的な要望が都度出ているわけではないが、意見をよく聞いてもらっているという好反応がある。</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 |
| 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>日々のミーティングや、月に1度の職員会議の場を設けている。</p> <p>月に1回、職員会議を開催し、意見や提案を言い出しやすい雰囲気作りや、情報交換に努めるよう努力している。</p> | <p>毎月1回、テーマを決めて職員会議が行われ、その会議において職員意見を聴取し、会議録を作成、事業所内で回覧し、事業所の運営に反映させるように努力がなされている。その結果、勤務割の改善や行事に関する提案などが実現されている。</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>職員の公休希望はなるべく通すよう努力している。</p> <p>職員が意見や提案を言い出しやすい雰囲気作りに努力している。</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>法人内・外の研修には積極的な参加を促している。</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>研修の参加等により、同業者との交流の機会を設けている。</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>入居前の段階で、本人や家族の要望等把握し介護計画に取り入れるようにしている。また相談窓口を設け、相談しやすい環境作りに努めている。</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 |
| 16 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p> | <p>本人や家族の要望や不安点等を聞き入れ、双方が納得できるよう話し合いの場を設ける等の工夫をしている。</p> | | |
| 17 | | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p> | <p>サービス利用を開始する前の段階より、十分に話し合いの場をもつよう心がけている。</p> | | |
| 18 | | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p> | <p>本人が安心して生活できるよう、職員の言葉がけや態度には注意をしている。また利用者から学ばせていただくという、尊厳の気持ちで対応するよう心がけている。</p> | | |
| 19 | | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p> | <p>家族には近況報告等を含め、積極的にコミュニケーションを行っている。また、誕生日会等の行事には、家族の積極的な参加を促している。</p> | | |
| 20 | 8 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p> | <p>本人の関係者の訪問に関しては歓迎している。また、再度訪問していただけるような雰囲気作りに配慮している。</p> | <p>本人のそれまで親しくしていた知人の訪問も歓迎し、なるべく声かけしてきてもらいやすい環境になるよう、配慮がなされている。来訪者控えも確認し、馴染みの人との関係性が途切れないような支援がなされている。</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 |
| 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>食事や行事の際には、利用者同士のコミュニケーションが円滑に行えるよう対応を行っている。</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>当施設退所後も、可能な範囲で近況を確認するようにしている。</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>本人が何でも言いやすい環境作りに努めている。また、本人の言動や表情の変化を観察し、希望や意向の把握に努めるよう努力している。</p> | <p>入居時やケアプラン作成時に、生活歴を踏まえてケアプランを作成し、本人の意向を踏まえた対応がなされている。家族からも本人の希望や好みを聴取するように対応されている。</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>入所前に可能な範囲で生活歴に関する情報の収集を行い、日常生活の中で生活歴が反映されるよう工夫をするよう努めている。</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>個人の性格や生活のペースに配慮しながら、可能な範囲で洗濯や配膳等を行っていただいている。</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 |
| 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、スタッフ等関係者と積極的なコミュニケーションを行い、いただいた要望等は介護計画に反映させるよう努力している。</p> | <p>日頃から連絡ノートや受診ノート、日々の記録等を参考にし、介護計画の練り直しが行われ、サービス計画のすり合わせが行われるなど、現状に即した介護計画の作成がなされている。</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>個別記録簿や職員間の連絡ノートで情報共有を行い、介護計画の見直しに活かしている。</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は可能な限り対応していきけるよう職員ミーティング等で検討し、改善していくよう努めている。</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>本人の趣味などを活かせるような地域資源の開発に努めている。</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、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>かかりつけ医に関しては、本人や家族に選択していただいている。かかりつけ医とは情報共有を行い、連携を密にしている。</p> | <p>利用者は、それまでのかかりつけ医を継続することができるほか、近所の内科医と連携を密にし、訪問診療なども行っている。必要性がある方には、家族に相談したうえで、歯科の往診も行われるなど、適切な医療を受けられるような支援がなされている。</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>職場内の看護師や訪問看護師と積極的な情報交換を行い、利用者へ反映できるよう努めている。</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>病院関係者や家族等と連絡を取り合い、利用者の現状把握に努めている。</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>入居前の時点で本人、家族の要望等を聞き、当施設でどこまでの支援が可能であるか等の話し合いの場を設けている。入居中の場合はその都度本人、家族の意向を聞きながら、話し合いを行うようにしている。</p> | <p>入居時に家族に対し事業所のできる範囲の説明を行い、同意をもらっている。本人の意向や家族の意見など、日頃から相談しながら医療面の対応を行っている。現在、重度化した場合の対応や看取りは行っていないが、医療や介護の関係先とも協力しながら、本人本位に支援に取り組んでいる。</p> | <p>事業所の方針について、家族の同意を得られており、意見の相違はない。今後は重要事項説明書などの文書により、重度化した場合の対応を構築し対応することで、より施設の特徴が明確化されることが期待される。</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>施設内・外の研修等で、定期的な訓練を実施している。また、急変時や、事故発生時のマニュアルを作成している。</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>施設内・外の研修等で、定期的な訓練を実施している。また、災害時のマニュアルを作成している。</p> | <p>定期的な避難訓練が実施されており、災害時のマニュアルも整備されているほか、実際に火災などの災害が起きた際の対応方法についても定められている。</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 |
| 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。 | 人格の尊重やプライバシーの部分に関しては最大限の配慮を行い、声かけや対応を行っている。 | 業務のマンネリ化防止も兼ねて、日頃から職員の声かけや接し方についても管理者が注意を払い、注意を与えるようになっている。居室の戸はガラス張りであるが、プライバシー確保のためのカーテンが設置され、中から閉めるタイプとなっているため、プライバシーも守られている。 | |
| 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。 | 開かれた質問となるよう意識し、声かけを行っている。 | | |
| 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、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。 | 本人の希望により入浴時間をずらす等、可能な範囲で本人のペースに添えるよう配慮している。 | | |
| 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。 | その日に着る衣服等は、なるべく本人に選択していただくよう支援をしている。 | | |
| 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。 | 食事時間や片付け等が可能な利用者には行ってもらっている。季節に応じた食事の提供等にも配慮している。 | 食事は隣接する母体法人施設で作られたものを提供し、月1回、季節行事食も提供されている。配膳、片付けは身体的に可能な方に手伝ってもらっているほか、刻みやおかゆなどの食べやすくするなどの対応も事業所で行われている。 | |

| 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 |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p> | <p>食事摂取量や水分量等は，細めに記録を行い，摂取量等が少ない場合には，管理栄養士等に意見を求めるようにしている。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p> | <p>毎食後，口腔ケアを促し，困難な利用者には職員が支援を行い，清潔が保たれるよう配慮している。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p> | <p>排泄表へ記録し，本人の排泄パターンの把握に努めている。また，トイレでの，自己での排泄が継続できるよう訓練も行っている。</p> | <p>排泄管理表が作成され，排泄パターンの把握や水分量の摂取確認がなされることで，摂取と排泄の両方の管理がなされている。排泄もトイレへの誘導が基本であり，体調不良で入院したことにより，オムツ対応になった方についても，トイレでの排泄になるなどの改善がある。</p> | |
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p> | <p>排泄表にて排便の有無の確認を行っている。また，希望者には，毎日オリゴ糖を摂取してもらい，腸内環境を整える等の工夫を行っている。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | <p>入浴日は，原則週2回で設定しているが，利用者の気分や体調等で曜日変行や時間変更等の工夫を行っている。</p> | <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴の誘いを行い，入浴を断る方に対しては，利用日をずらすなどの対応を行っている。また，状態に応じてシャワー浴を行うなど，利用者の状態に応じて臨機応変に行っている。</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 |
| 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> | 生活習慣、本人の体調や気分の変化により、休息を促すなどの対応をしている。 | | |
| 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> | 個別に服薬ケースを用意し、誤飲や飲み忘れの無いよう支援している。内服の説明書は保管し、職員が確認できるようにしている。 | | |
| 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> | 行事や日々のレクリエーションが、利用者の特技や趣味を取り入れたものとなるよう努力をしている。 | | |
| 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> | 散歩等の外出支援を行い、気分転換に努めている。また、本人の外出希望が強く、職員での対応が困難な場合には家族に連絡し、外出支援の協力を依頼することもある。 | 隣接する医療機関にリハビリに通い、帰りに周囲を一周することで、気分転換となっている。また、家族の希望により利用者と共に外出できるよう支援が行われている。 | |
| 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> | 小額のお金は預かっている。出納帳で個人のお金は管理しており、本人の希望時等、必要時は使用できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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> | 希望時には支援を行っている。 | | |
| 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> | 季節に応じた飾りや季節の花等を取り入れ、利用者が四季を感じることができるよう配慮している。また、施設内の清掃は、原則毎日実施し、清潔にも配慮している。 | 共有スペースは廊下も広く取られており、日当たりも良く風通しもあるほか、鉄筋コンクリート造りのマンション構造だが、木をたくさん取り入れたリフォームがなされている。また、4階フロア全体が事業所となっているため、広々としている。気持ちの良い空間となっている。 | |
| 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> | 食事時の席の配置等は、配慮している。 | | |
| 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> | 居室は本人の好みに合わせ、ある程度自由に設定していただいている。 | 居室は日当たりも良く採光もあり、全体的に明るい雰囲気がある。備え付けられている家具のほかは、利用者が気に入ったものを持ち込めるようになっており、希望があれば家族も宿泊ができる。洗面台が各部屋に設置されており、洗面や手洗い等ができることで、清潔が保たれるようになっている。 | |
| 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> | 施設内はバリアフリーの作りになっており、車イスの利用者でも自由に移動できるよう、動線を確保している。 | | |

| 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 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)

目標達成計画

事業所名 ぐるーぷほーむ九嶺

作成日 H27.12.18

【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 | 目標達成計画 | 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 | 12 | 重度化や終末期に向けた方針、当施設でどこまでの支援が可能か重要事項説明書等により、構築する。 | 当施設での方針について、入所時点で本人様、ご家族様に説明し、また入所中もその都度話し合いを行う。 文書により重度化した場合の対応を構築する。 | 重度化や終末期に向けた対応を構築し、本人様、ご家族様にその都度説明し、医療機関等とも協力しながら進めていくことを文章化する。 | 3か月 |
| 2 | 4 | 運営推進会議や季節の行事では、利用者様家族、地域住民の方々、行政等の参加を促しているが、多くの方が参加できるような内容・雰囲気作りが必要である。 | 運営推進会議や季節の行事に入居者様家族、地域住民の方、行政、入居者様等、多くの方が参加して下さい、意見交換を行い運営に活かす。 | 運営推進会議や季節の行事には、多くの地域の方々が参加せきよう内容の充実及び環境作り(雰囲気作り)をする。 ポスターの掲示で呼びかけをする。 | 6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。