

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 2 月 20 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200635		
法人名	株式会社 富山学園		
事業所名	グループホーム ほのぼの苑 江波气象台入口		
所在地	〒730-0834 広島市中区江波二本松2丁目10-22 Tel 082-295-5575		
自己評価作成日	平成30年1月25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.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200635-00&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30年2月15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）】

ご本人様やご家族の要望に沿ったケアを、職員間で統一し実践するようにしています。 食事はグループホーム内ですべて手作りを提供しています。キッチンからの匂いや音などから、毎回の食事を楽しみにして頂く事を大切にしています。 出来る事は皆様に協力して行って頂くなど、持っている能力を発揮して頂いています。 当グループホームは、江波山の麓に位置し、春は桜・秋は紅葉と季節を感じて頂きながら生活して頂いており、ホーム内にある中庭でも季節を感じていただける工夫をしています。

【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）】

この1年間の特徴的な取組みとして、第一に、「日常的な外出支援」の深化がある。即ち、外出支援における「ケとハレ」の試みである。「ケ＝日常」の試みとして近隣スーパーへの買い物や裏の江波山での地域行事である「南の風EBA遊び」等の外出は行っているが、家族アンケートで外出が少ないとの意見も踏まえ、職員の提案により、市内商業施設の水族館見物や球場でのカープ観戦等に挑戦した。利用者の感嘆の声や心躍る歓声に包まれながら「ハレ＝非日常」を楽しむことができた。第二に、「事業所と地域とのつきあい」の深化がある。即ち、事業所を地域に浸透させるため、運営推進会議の参加者を通じて小学校や幼稚園の子ども達との世代間交流に繋がる関係作りを進めている。又、町内会の回覧板を活用した事業所見学会は実施しているが、事業所主催の催し物等を通して一般の地域住民が事業所と交流できる仕組み作りを進めたい意向がある。

自己 評価	外部 評価	項 目（ もみじ ユニット	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	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近づけている。	職員全員で作った理念を毎朝の朝礼で出勤職員全員で唱和し、理念に添った支援が行えるように心がけている。	開設時に職員が作った理念を事業所内に掲示し、常に確認出来るようにすると共に毎日の申し送りで唱和して、理念の徹底を図っている。又、業務優先にならない様に、利用者のペースを第一に考え、笑顔で楽しく過ごしてもらえるよう介護計画の立案に取り組み、理念をケア実践の立ち返るべき原点として位置付けている。	開設から6年を迎え、新たな体制に即した理念の周知や実践につき、より深く取り組むことで更なる向上を期待したい。例えば、理念の下に事業所で、分かり易い具体的な年間行動目標・計画（事業所・職員個人）を設定し、定期的に達成度を検証する案など、理念の深化・定着に努めることで更なる実践に繋げることを期待したい。
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。	町内会に入会し、地域の行事に参加させて頂くとともに、地域の方々にもボランティアにお越しいただき交流をしている。 認知症カフェの開催時には参加できるようにしている。	日頃から散歩・買い物の際に地域住民と挨拶を交わしたり、町内会に加入し、民生委員等からの情報で南の風EBA遊び・近隣スーパーでの夏祭り等の地域行事に参加している。回覧板を活用した事業所見学会、大正琴ボランティア、地域高校生の職場体験の受け入れ等、相互交流・世代間交流も為されている。	
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。	地域の方の質問や相談などに、随時応じている。 施設見学会を年に数回開催し、来訪者の方々の相談も受けている。		
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ヶ月ごとの運営推進会議にて、日々の提供しているサービス、苑の行事などを報告している。また、会議で頂く意見はスタッフ会議で全職員に伝達し、今後のサービス向上に繋げていくようにするつもりでいる。	会議には、家族・民生委員・地域包括支援センター職員が毎回、連合町内会会長・地区社協会長や、歯科医師・管理栄養士も随時参加している。現況報告や行事報告、意見交換が行われ、参加者からの提案で職員写真の掲示やボランティア紹介等があり、それらはスタッフ会議で共有している。	参加者は比較的多様な職種で、参加者の意見・情報交換も運営に一定程度反映されている。家族の参加はほぼ毎回3名であるが、参加者は固定化されており、参加できない家族との情報共有が不十分な面がある。今後は個人情報にも配慮しつつ議事録を送付する案等、会議の活性化に向け、更なる工夫を期待したい。
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。	地域包括支援センターと2～3ヶ月に1回の割合で情報交換会を行い連携をとっている。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が参加し、情報の共有化が図られている。又、地域包括支援センター主催の認知症カフェに出席したり、同センター主催で2～3ヶ月毎に開催される地域の福祉介護事業者情報交換会に参加して、同業者との意見交換を通じた地域のネットワーク作りにも取り組んでいる。	

自己 評価	外部 評価	項 目(もみじ ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	基本的には身体拘束は行っておらず、自由に行動できるよう支援している。玄関は施錠しているが、希望があれば開錠し散歩なども出来るように努めている。	法人全体でマニュアルを策定し、職員は法人・事業所の内部研修に参加して「身体拘束はしない」必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねており、拘束例はない。玄関は施錠しているが、希望があれば同行している。利用者によっては夜間ベッドの足元に床センサー・マットを設置し、拘束廃止に向けた側面支援を行う時もある。	
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。	施設内で職員を対象に研修を行っており、必要に応じて虐待チェックリストを使い、日々の業務内で言動に問題はないか確認する時間を設けている。		
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。	研修会の伝達報告会にて情報を共有している。		
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。	契約時は管理者・計画作成担当者が出席し、十分な説明を行っている。説明後も、ご家族の不安・疑問点を尋ね、理解や納得をしていただけるよう努めている。		
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。	運営推進会議や家族会などで頂くご意見、面会時に頂くご意見やご要望は、出来るだけ早急に日々の運営に反映させている。	利用者の要望等は日頃の会話から把握し、家族とは運営推進会議や面会時に職員や管理者が積極的に聴く様にしたり、定期的な近況報告の便りを介して把握する様に努めており、それらは申送りノートで共有している。家族の要望に沿って利用者の服装を整えたり、職員の写真が掲示された経緯がある。	

自己 評価	外部 評価	項 目(もみじ ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	毎月行われるスタッフ会議に本社社長が出席し、意見や提案を今後の運営に役立たせるように努めている。	法人代表者が出席する毎月のスタッフ会議・必要時のユニット会議・各種委員会・随時の個人面談や毎日の申し送り等で職員の意見を聞く機会を設け、集約している。また会議の内容は議事録等で共有している。職員の提案で、外出行事の行き先や、笑いヨガ等のボランティアの受け入れが決まった経緯がある。	
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。	代表者は、賞与等に日頃の努力、実績を反映させ、職員の向上心を上昇させるべく整えている。		
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。	本社にて研修会を設け、必要と思える研修には個別に対応している。		
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。	地域包括支援センターを中心として、地域のGH事業者交流会にも参加し情報交換・サービスの質の向上に努めている。		
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。	入居前面談で、ご本人の思いをお聴きするようにしている。入居されてからは、特に関わりを密に持ち、その思いを傾聴していくことで安心できる環境を整えている。		

自己評価	外部評価	項 目 (もみじ ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	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。	入居前にご本人やご家族の困りごとや身体機能・認知症状をお聞きする。把握した上で必要な支援を考え、入居後には出来るだけの関わりを持ち馴染の関係作りに力を入れている。		
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。	ホーム内で出来る支援以外のサービスを必要とされる場合は対応したいと思っており、リハビリの必要な方に外出もかねて、リハビリ施設に出かけて頂いている。		
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。	ご利用者様と一緒に掃除・洗濯・料理などの作業を行い、ともに生活をしているという意識の中、時には職員が教えられながら作業をしている。		
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。	面会等にこられた折に現状を報告し、今のご本人の思いをご家族にお伝えして、ご家族とホームの職員が一緒になって支援するよう心がけている。		
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。	馴染みの場所へ出かけたり、面会にお越しいただいたりすることで、関係の維持に努めている。また、ボランティアでお越しいただいたりもしている。	「地域との絆」「気軽に訪問できる事業所作り」を大事にしており、菩提寺への墓参りや友人も通う医院に通院する等、馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。又、短歌教室時代の生徒さんが、先生だった利用者が出版した本の歌を短冊に書いて面会に訪れた例もある。	

自己評価	外部評価	項 目（もみじユニット）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	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。	出来るだけ良い関係を保てるように気をつけている。お互いが労わり合ったり助け合ったりされながら、下膳や掃除・濯物量などをされている。		
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。	サービス利用が終了されても、必要に応じて相談や援助に応じられるようにしている。		
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。	アセスメント表などから一人ひとりの意向の確認を行ったり、普段の会話の中から真意を把握するようにしている。また、意思疎通の困難な方にはご家族などから頂いた情報を元に、職員間でカンファレンスなどを行い情報を共有し、ご本人本位の支援ができるようにしている。	職員は利用者の気持ちを大事にしながら、ゆっくり話す時間を作り、その方の行動を理解する様努めており、それを申し送りノート等により共有している。意思疎通困難な利用者は、好きな短歌の話をすると表情が和らいだり、前施設では不穏と聞いていた利用者が、思いに寄り添うと穏やかになった経緯がある。	
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。	入居前にご本人やご家族の要望や思いを傾聴し、馴染みの生活を考慮し環境を整えている。また、入居前のサービス提供者の方より情報を頂いている。		
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。	個人の現状を十分に把握した中で、プランを計画実施し、お一人お一人に合った生活を送っていただいている。また、状況の変化等記録に残して職員全員で把握できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目(もみじ ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	必要時には施設長・看護師・介護職員を交えてカンファレンスを行っている。立案時には、ご本人やご家族の意向などをお聞きして、現状に即したプランを作成している。毎日の様子をモニタリングに反映できるようにかわっており、モニタリングは次回のケアプランに生かしている。	管理者がアセスメント及び原案を作成し、担当者会議に関係者が集まり計画を策定している。家族には面会時等に説明・同意を得る。職員が毎月モニタリングし、計画作成担当者が半年毎に集約して、1年毎に見直している。入居による役割喪失で収集癖が出たが、家事手伝いの声掛け誘導で改善した例もある。	
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。	ケアプラン実施記録用紙を作成して日々の様子や気づきなどを記入するとともに、プラン立案に役立たせている。		
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。	受診の付き添いをはじめ、買い物などの付き添いにも出かける。また、ご本人の行きたいところなどに出掛ける外出支援を行っている。		
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。	地域の行事に参加させていただいたり、関わりのある方々との面会等もお願いして、穏やかに生活を楽しんでいる。		
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、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。	ご家族やご本人が希望される医療機関への受診・往診を行っている。看護師による医療連携も行われており、適切な治療が受けられるように支援している。時にはご家族と一緒に受診し、納得いくように説明を聞く事もある。	利用開始前の主治医の受診継続も可能だが、現在は全員が協力医を主治医としている。内科医は月2回、歯科医は週1回の往診がある。又、事業所に2名の非常勤看護師の配置と共に、看護師から月1回の医療情報の報告もなされ、協力医との連携を図った適切な医療体制が組織されている。	

自己評価	外部評価	項 目(もみじ ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	看護師が勤務の時には、夜勤帯での気づきは申し送りで報告し、日勤帯での気づきはその都度報告している。看護師は、個々のかかりつけ医と相談の上、適切な看護を行っている。		
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。	ご利用者様が入院された場合は、ホームでの生活・医療等の情報提供を必ず行い、継続できることはお願いしている。また、たびたび面会に行かせていただく中で、ご本人の容態をお聞きしながら早期退院が出来るようにお願いもしている。		
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、事業所で行え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。	契約時には、重度化についての説明を行い、必要時にはご利用者様の容態を考慮した上で、ご家族様・主治医・職員で話し合いを重ね、今後の方針を決めていくことにしている。ご家族の意向に沿ったケアを心がけている。また、看取りについてもしっかりとした経過報告を行いながら実施している。	利用開始時に「重度化した場合における対応に関する指針」にて基本的な方針を説明し、了解を得ている。重度化した際には、「看取り介護についての同意書」にて改めて確認をしている。過去に看取りの経験もあり、必要時には看護師による勉強会も実施されているが、最終的には、家族希望により医療機関へ転院するケースが多い。	
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。	毎月行われるスタッフ会議で、急変時・事故後の対応の仕方や訓練を行っている。		
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。	本社指導の下、夜勤勤務者には防火管理者講習の受講を義務付け意識の向上を図るとともに、毎月一回は日・夜勤帯でそれぞれ消防避難訓練を行っている。	消防署立会いで、年2回の避難訓練を夜間想定、利用者参加にて実施している。更に毎月、避難訓練週間を設け、職員起案による自主避難訓練を日勤帯・夜勤帯ごとに実施している。又、町内会長と連携を取り、災害時には事業所を緊急避難場所として受け入れもできる協力体制を築いている。	

自己 評価	外部 評価	項 目（ もみじ ユニット	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	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。	お一人おひとりの自尊心を大切にさせていただきながら、対応している。排泄時には出入口のドアは閉める・排泄の声かけは大きな声で言わない・入浴介助は出来るだけ同性介助を行うなどプライバシーの保護には十分な注意を払いながら対応させていただいている。	普段から穏やかなトーンや理解しやすい声掛け等で接する中で、人格を尊重する態度も浸透しつつあるが、不適切な対応に対しては指導を行い、気づく事の重要性や望ましい対応を意識できる職員育成に取り組んでいる。又、法人では、個人情報の守秘義務遵守を毎年1回、職員と書面で交わす等、慎重な扱いに配慮している。	
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。	声掛けを行う場合、職員の思いを伝えるのではなく、まずご本人がどうしたいか何を思っているのかを確認する事を心がけている。必要であれば、場所を変えるなどの工夫もしている。		
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。	一日のスケジュールを決めずに、お一人おひとりの体調や希望に沿った生活の支援をしている。会話の中から何がしたいか、体調はどうかなどを把握し、無理の無いように取り組んでいる。		
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。	毎日の更衣の時に、衣服は出来るだけご本人と一緒に選んでいる。また、職員が行う時は、季節にあったもの・調和の取れたものなど気をつけている。		
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。	メニューにご利用者様の希望を取り入れつつ、季節の食材を使用し、調理・盛り付け・配膳・片付けを一緒に行っている。お誕生日などはその方の好きな物をメニューに取り入れ楽しみにして頂く様にしている。	誕生日等、行事食以外の普段の献立は利用者の要望と食材を勘案し、職員が仲立ちをして決め、利用者は食材の買い出しや下準備等を手伝う。昼食のみ専任調理員が調理する。庭で収穫した野菜が食卓に上ったり、干し柿・餃子等の調理レクや回転寿司・喫茶店等のグルメツアーや家族との外食も好評である。	

自己評価	外部評価	項 目(もみじ ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	毎食の食事摂取量と水分摂取量を記録し、十分な量が確保できているかどうか確認している。また、一人ひとりの咀嚼・嚥下機能に合わせた食事形態や食事時間など対応できるようにしている。食事の好き嫌いには対応し、出来るだけ残されることの無いように工夫している。		
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、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。	毎食後には、口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に努めている。また、毎週1回は訪問歯科の訪問診療を受けられ、口腔内のチェックを行っていただいている。		
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。	排尿チェック表を使用し排尿パターンを知り、日中のトイレ誘導を行うことでパットの使用数を減らすように努力している。	各人の排泄パターンに応じたトイレ誘導を基本とし、今ある状態の維持・改善を利用者毎に支援している。又、排泄の自立支援として特殊な手すりを設置し、便座に座って倒した手すりに寄りかかり、腹部に力を入れて、自力で排便し易くする工夫や夜間排泄時の転倒防止のため床センサー・マットの導入等、環境整備も為されている。	
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。	便秘症の方には水分摂取量に注意をしているとともに、適度な運動や看護師による腹部のマッサージなどを行っている。ご利用者様によってはファイバー飲料など提供している。		
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。	ご利用者様のご希望に沿った曜日や時間での入浴を行えるようにしている。ゆったりとした時間の中での入浴を実施し、入浴中は手の届かないところを介助させていただいている。出来るだけご自分で出来るところは時間がかかって行っても頂く様にしている。	週2～3回の午後浴を基本とし、利用者の体調や入浴習慣に合わせて柔軟に対応している。入浴は半埋め込み式家庭浴槽での個人浴であるが、片方の浴室は浴槽周りの介助スペースを考慮している。利用者負担を考え、足浴等でも対応することもある。お風呂嫌いの方には利用者との波長合わせを行い、対応している。	

自己 評価	外部 評価	項 目(もみじ ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	これまでのご本人の生活習慣を 継続した休息時間を取り入れ、 就寝時間もご本人が眠たくな られた時にお休みいただくよう にしている。		
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。	薬局から頂くお薬情報を各職 員がいつでも確認できるように しており、副作用等についても 看護師より随時伝達があり理 解に努めている。また、内服確 認を確実にし状態の変化等につ いても注意している。		
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。	役割ややりがいを持っていただ けるような関わりを心がけてい る。ご本人の嗜好品についても 希望に沿っていけるように努 めている。気候のよい時などは 近所への散歩・ドライブなどで 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。	出来るだけご本人の希望に沿 った外出が行えるようにしてい る。行きたい所を日頃の会話 の中から把握しており、ご家 族や職員の介助で出かけられ ることがある。近所への散歩 は常時行っている。	日頃から利用者の希望により 近所への散歩や買い物に出か けている。又、南の風EBA遊 び・近隣スーパーの夏祭り等 の地域行事や廿日市市住吉堤 防敷の桜見物、江波山公園で の折り鶴奉納、大型商業施設 のフードコート等、普段は行 けないような所へ外出し、「非 日常」を楽しむこともある。更 に家族との外食も楽しみの一つ である。	
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。	買い物に出掛けられる時には 、支払いをご自分で頂く様に 努めている。		

自己評価	外部評価	項 目 (もみじ ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	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。	電話の使用は自由に出来るようになってきている。また、希望があれば手紙などのやり取りも出来るように支援している。		
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。	常に清潔をモットーにしている。不快な刺激を避けることが出来るように、光・臭いなど気をつけている。中庭には季節の草花を植え、皆様に観賞していただいている。季節に応じた設えも一緒に作成展示している。	中庭を取り巻く廊下は、広い開口部で開放的な設えとなっている。中庭に咲く水仙・ハナミズキ・野菜、毎月の生け花クラブの花やフロアを飾る利用者で作った折り紙細工等が季節感を醸し出している。又、ロールカーテンで直射日光を遮ったり、薄めた次亜塩素酸噴霧で消臭や消毒をして居心地よく過ごせるような工夫もしている。	
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。	個室で一人になれる空間と、リビングにソファや椅子を設け他の入居者様との交流が出来る空間を設けている。また、団欒を楽しむことが出来るように個々の席の配置にも考慮している。		
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。	居室は自由に使用していただいている。入居前に使用しておられた家具などを持ってきていただき、小物などの飾りつけも以前と同じようにすることで、馴染みの空間を作り出している。	居室には、ベッド・エアコン・チェストが備え付けられている。又、馴染みの低目のゆったり椅子・仏壇等、使い慣れた物や家族の写真・専用の足浴器等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様にしている。更に必要に応じて、ポータブルトイレの設置や夜間の安全面やトイレ誘導を考え、センサーマットを設置する時もある。	
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。	カレンダーや時計などを置き、日付の確認・時間の確認は各自で行ってもらっている。トイレなど場所の確認も分かりやすく表示し、雑誌なども自由に取り出しやすくしている。		

V アウトカム項目(もみじユニット) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームほのぼの苑江波気象台入口

作成日 平成30年3月6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	1	理念に対しての達成度を把握していなかった。	一つ一つの理念に対して、達成度を確認できるようになる。	理念の具体化 具体化したものについて話しあいを行っていく。	6ヶ月以内に具体化していく。
2	4	運営推進会議での内容を、出席されていないご家族に、情報として提供されていなかった。	会議録を送付できるようにする。	毎月の郵送物の中に会議録も一緒にして郵送する。	1ヵ月以内。 (3月会議から実施)
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。