

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 9 月 24 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200189		
法人名	株式会社エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム舟入みどりの家		
所在地	〒730-0842 広島市中区舟入中町9-16 (電話) (082)295-4910		
自己評価作成日	平成27年9月3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=3490200189-00&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9月18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）】

オープン当初より自由で家庭的なホームづくりを目指している。入居者様にはそばに寄り添いできることを行って頂き、常に笑顔を忘れないホームを目指している。

【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）】

事業所理念にあるように、ゆっくりと個人のペースに合わせて笑顔で関わる事が徹底できるように、ミーティングや日常の業務の中でスタッフ同士が注意し合える環境づくりに努力している。また、認知機能と生活機能の低下予防を目的として、食事についてはメインメニューはある程度決まっているが、付け合せや味付け等は、入居者の要望を聞きながら一緒に考え、つくる、片付けることを実践し、半数の人たちが状況により参加している。看取りの要望が昨年2件あり、主治医、家族等関係者と事業所の連携のシステムが出来ていることにより、家族及び本人の意向に添う看取のケアを行なうことができ、スタッフの自信にも繋がってきている。

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
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。	理念「ゆっくり いっしょに たのしく」を各フロアに掲げ、常に念頭に置いてサービス提供を行っている。また、ホームで年間運営方針を作成し、地域の方の協力を得ながら利用者本位の暮らしを実践している。年2回は、職員が個々に挙げた個人目標と共に振り返りを管理者と共にしている。	理念の実践に向けて、毎年、事業所内で話し合って運営方針を決め、個人個人は半期ごとに目標を立てている。その評価については、ホーム長と本部の職員も入り、面接をして振り返りを行なっている。	
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。	町内会に加入し、町内会の会合に参加し、町内の情報収集に努めている。町内会の敬老会、とんど祭り、神社のお祭りに呼んで頂き、入居者様と参加させていただいている。(5月に敬老会、7月に近所の商店街の祭り)	町内会に加入し会合に出席することで、地域の行事への誘いを頂き、可能な限り参加している。事業所内での行事については、地域の役人、民生委員さんが来所されることもあるが、今後、更に気軽に来ていただくことが出来るようにしたいと考えている。	
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。	地域包括センターの職員の方の協力のもと、講習会やサロンの声かけをさせていただいている。		
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。	ホームで作成している通信やブログをファイルして、ホーム内の様子を見てもらっている。運営推進会議では、町内会や地域包括支援センターとの情報交換を行い、議事録は面会にきていただいた方の目に届くところに置き、いつでも見てもらえるようにしている。ホーム内の困難事例を運営推進会議で伝え、認知症支援推進員の方に繋ぎ、アドバイスをいただいている。	会議のメンバーが特定されており、小人数となっている。案内をして出席されなかった人に対しては記事録を開示している。困難事例について、地域包括支援センターの認知症支援推進員に繋いでいただき、改善したことがある。	出席が少数で限られている為、地域の方々に幅広く案内をすることと、案内の方法も検討し、更なる地域との繋がりを強めて、孤立感の無い事業所となるよう期待しています。また、議題についても、報告と意見交換に留まることなく、ミニ勉強会や、合同避難訓練などもされるなどの工夫をして、効果的な運営推進会議となることを期待します。
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組んでいる。	本人・家族の介護保険代行申請を行っている。また待機状況を伝えている。広島市認知症地域推進委員に連絡し、入居者様の支援方法を相談させていただいている。	本部で入居相談を行なっており、市町との直接的なやり取りは行なっていないが、地域包括支援センターとの連携により、認知症推進委員の派遣をして頂き認知症ケアの方法指導を受けている。	

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>身体拘束はしていない。玄関の鍵についてはテンキーにて施錠している。解錠の話し合いの場をつくるが、事故予防、安全面の考慮より解錠に至っていない。（今年3月の家族会にて玄関から出ですぐに階段あるため危険性を考えると解錠しない方が良いというご意見あり）入居者様の外出願望あれば希望に沿えるように努めている。</p>	<p>町の中心に位置しており、事業所はビルの3階・4階にあり、出たら直ぐに階段となっていることから、1階も含めて玄関3箇所は常に施錠し安全対策を取っている。日常的な介護に於いては、内部研修会で年1回、身体拘束に関する内容で実施し、拘束の無いケアの実践に努めている。</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>毎年、年間の研修計画の中に人権擁護の研修を組み入れたり、事例検討を実施し、職員全員が虐待について考える機会を持っている。虐待防止に向け気づきや感じたことがあれば報告するよう呼びかけている。</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>入居者様で成年後見人制度を利用されている方がおられ、制度やあり方について勉強会を行った。また、成年後見人の方に担当者会議に出席して頂き理解を深めている。</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>法人担当者同席で契約、重要事項を説明している。（介護保険改定の際は家族会を開いて説明をした）利用者・ご家族からの疑問点などについてはその都度誠意をもって説明させて頂くよう努めている。</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、運営推進会議、家族会などの機会に意見交換を行っている。意見交換の中よりミーティングで話し合い、スタッフに反映できるよう努めている。家族会に来られなかった方に議事録を家族に送っている。</p>	<p>面会、運営推進会議、家族会で得た意見や要望については、本部の担当者に相談し、解決できるような体制としている。その結果は記録し、開示している。この1年は特に意見も出ず、反映された例は無い。</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。	月2回のミーティング、申し送りなど、意見交換を行っている。また意見交換を行いやすい場づくりに努めている。管理者との個別面談や法人担当者との個人面談を行い、職員の想いを話せる機会をもち、全員が暮らしやすいホームを目指している。	月二回のミーティングに於いては、管理者から声をかけ、意見が出やすいように工夫している。また、年1回は管理者と本部職員の三者で面談し、意見や提案を聞く機会を設けている。	
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2回の考課シート、個別面談、その他必要と思った時に個人面談を行い、職員個々の意見を聞き、状況把握に努めている。職員の職務内容の要件を定め、全職員に周知し研修会を行った。		
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。	法人内で職務別研修（看護師会・計画作成担当者会議）を2か月に一回行っている。また、7月より職員の自主勉強会も発足した。月1回のみどりの家全体会議にはリーダーも参加して、研修会・意見交換を行うようになった。外部研修では労務管理の研修を行った。新人職員は本社研修後、チューターを付けて働きやすい環境づくりに努めている。		
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。	江波・舟入地区内のグループホーム同士の交流会を（2か月に一回）行い、情報交換を行っている。（各ホームの見学も）また研修会に参加の際も交流の場を作っている。		
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。	自宅や入院先にホーム長、リーダー、看護師と訪問し、本人に直接会って話をきくようにしている。また担当ケアマネジャーや病院看護師、医師、相談員、ご家族から情報収集を行い、職員間で共有し本人の住みよい環境づくりに努めている。入居後も普段でのコミュニケーションの中で、聞き取りを行い、関係づくりを目指している。		

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
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。	入居前にご本人のこれまでの暮らしや信条を聴き取り、これからの暮らし方について話し合いながら、ケアプランを作成している。入居後も情報交換のみならず、そのあとも密にご様子の連絡を行ったり、質問やご要望に応えるなどコミュニケーションがとりやすい環境をつくり、信頼関係の構築に努めている。		
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。	入居者様やご家族様の意見、要望を聴き、それに応えるようケアプラン作成し支援している。本人・家族の希望により、デイケア1名、作業所1名、通われている。		
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。	グループホームの家庭的な雰囲気、入居者様のペースで過ごして頂けるよう努めている。昔されていたことを一緒にさせていただくことで、本人は生きがいを持って下さり、職員も学びになっている。		
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。	面会に来られた際、ご様子、近況の報告をさせていただいている。また月ごとに、ご家族様にお手紙にてご様子を報告させていただくと共に、ご家族様と意見交換を行っている。年4回、みどりの家通信を送付し、最近はブログも立ち上げホームページで生活の様子をお伝えしている。		
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。	馴染みの場所を覚えておられる方には、日常的に散歩など気分転換をかねて外出している。外出支援の際は、入居者様の想いを聴き参考にさせていただいている。	希望があれば、入居前の住まいに職員と一緒に出かけている。ホームに馴染めない新規利用者については、自宅へ外出されるのに同行し、納得してもらえて、落ち着かれた例がある。	

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
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。	月2回のミーティングで、行事の振り返りやこれからの行事の具体的な計画、個々の支援内容についても、フロアごとにシートを使った事例検討などで話し合い、その人らしい生活の支援ができるよう努めている。また家事、レクリエーション、行事で、入居者様同士の交流できるよう、職員が間に入って支援をしている。		
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。	昨年のサービス利用を終了された1名はホームで看取られ、サービス利用終了後、看取りの振り返りを行うなど利用後においても、関係性を大切にしていこう努めている。		
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。	入居者様・ご家族様などかわりのある方から情報を収集し、入居者様の思い、意向を聞き、入居者様にあわせた生活ができるよう、アセスメントを基に職員と話し合い、ケアプランに沿った支援に努めている。	面会のときに、家族や関わりのある人から話を聞いている。その上でアセスメントからケアプランまで、職員で話し合っ て計画を立て支援している。	入居前に本人の生活の場に出向き、生活歴、本人の強み、希望など本人及び関わりのある人たちから聞き取ること、日常生活の中で本人のこれからの生活と希望を推察し、確認して、担当者で共通認識の基、本人本意の支援となることを期待します。
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の経過等の把握に努めている。	入居前には「これまでの暮らし」シートに記入したり入居者様、ご家族様からお話しをお聞きし、できるだけ対応できるように努めている。ご家族様から聞き取った内容を「何でも情報シート」に記入しスタッフ間の共有に努めている。		
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。	生活日誌、申し送りノート、日々の振り返りにより現状を共有し月2回のミーティングで話し合ったり、必要時は話し合いの場を持ち支援に活かせるよう努めている。		

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
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>入居者様、ご家族様と話し合い、生活歴やニーズに合わせた介護計画を作成している。入居後も定期的にモニタリングを行っている。入居者様の普段の会話やご家族様の面会時の会話から望まれていること、どう過ごしたいかを把握し意見交換を行っている。</p>	<p>現在は、サービス計画責任者が介護計画からモニタリングまで実施しているが、今後は各階でリーダー制をとり、医療との連携、家族との関わりなどから更に効果的なマネジメントになるようにしている。</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>生活日誌の記入、申し送りなどや、連絡ノートで情報の共有を行っている。問題点、課題点を挙げて、モニタリングなどで話し合い、プランの見直しを行っている。また常に変化などに気づき、話し合いの場を作るようにしている。</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、その時々生まれ出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>新たな課題、ニーズに対し、情報の共有・意見交換を行い、入居者様にあった対応の方法を提案、実践を行っている。入居者様の状態に合わせ、デイケア、作業所の通所、地域包括支援センターの協力を得ている。</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>地域の行事にできるだけ参加している。運営推進会議や町内会の行事を通して、地域に密着したグループホーム作りを目指している。</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>契約時に説明を行い、全員ホームのかかりつけ医を希望されている。看護師、週1回来られる往診医と連携をとり、入居者様、ご家族様のニーズを聞き、報告、連絡に努めている。専門医への受診は基本的には御家族にお願いしているが、事情によりホームの看護師が対応している。</p>	<p>契約時に本人及び家族の意向を確認しているが、現在は全員ホームの協力医を希望されている。専門医、緊急時の受診については、基本は家族対応としているが、事情によってはホームの職員で対応している。</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		○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。	入居者様の健康状態について常に話し合い、体調の不調や変調あればすぐ看護師に報告し、指示を仰いでいる。個々の入居者様の症状に合わせた対応ができるよう話し合いをし、受診を受けられるように努めている。		
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。	入居者様が入院された際に病院関係者との情報交換を行っている。医師や医療関係者の方々のサポートのもと、病院関係の方と関係づくりを行っている。		
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。	入居時に入居者や家族に説明させていただいている。重度化、看取りに入った際は家族への説明、ニーズの聞き取りを行っている。医師など医療関係者との協力のもと入居者や家族に希望に沿うことができるよう方針について話し合い、共有、支援を行うようにしている。	入居時に看取りの指針について説明し、状況の変化に合わせて意向の確認をしている。協力医とは夜間でも指示がもらえる体制と、職員の連絡も取れるようになっていることから、家族と協力して昨年は2件の看取りを行った。	
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。	急変や事故発生に備え応急手当、初期対応の訓練、研修を行っている。緊急時に速やかな連絡ができるよう連絡網を掲示している。		
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。	半期に一度、消防署立ち会いで避難訓練を行っている。初期消火、消火器の使い方方を消防署員の指導のもと、スタッフが習得していくよう努めている。7月に同建物の管理者による共同防火管理者会議を行い、防火への協力依頼の声かけを行っている。	年2回の訓練を実施しているが、そのうち1回は、消防署員立会いで実施している。同一建物内の他会社と「共同防火管理者会議」を実施して、災害・避難時の協力体制の構築に努力している。	

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
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。	入居者一人一人の人格を尊重、声かけも自尊心を傷つけないよう配慮している。入浴、排せつについても羞恥心に配慮し、声掛けを行っている。4月に声掛けの研修を行い、入居者様の心理状況について学び、実践するよう努めている。	人格尊重の視点を持ち続けるために、年間研修予定の中に「プライバシーの尊重、人格の尊重」を組み込んで、職員教育をしている。特に言葉かけについては、他者に聞かれて恥ずかしくないように大きな声での対応は避け、自尊心の尊重に努めている。	
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。	日々の関わりの中で入居者様の希望を聞き、希望されていることを取り入れるように努めている。入居者様一人一人自分で決めて動く事ができるよう働きかけている。		
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。	入居者様、ご家族様に生活歴やニーズを聞きそれに沿った生活を送って頂けるようにしている。日々の暮らしの中に入居者様の話、希望を聞きその意見を大切にしている。体調に合わせ無理なく過ごして頂けるようにしている。		
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。	一人一人の好きな身だしなみを聞き、入居者様の好みの装いができるよう努めている。希望者は散髪（訪問散髪、外出も）できるようにしている。		
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。	入居者様とともにコミュニケーションを取りながら台所に立ち、準備、食事、片付けをともにし、楽しく食事ができるよう努めている。	メインとなる食材は仕入れられているが、家庭により近い食生活となるように、献立表は無い。季節や入居者の希望を取り入れて、前日までのメニューを参考にしながら一緒に考えて、出来るところを一緒に作り、片づけをする等、半数の人たちが参加している。	

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
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。	食事摂取量の観察を行い、少ない方は栄養バランスを考えながら、好きな物などを摂取して頂けるようにしている。水分もお好みの飲み物を提供し定時の水分補給時間以外にも希望に沿った対応をしている。必要によってはミーティングなどの話し合いでより良い対応を考察している。		
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。	日常の口腔ケアを行い、口腔内や義歯の観察を行っている。必要な方は定期的に歯科受診されている。		
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。	半数以上の利用者は自ら排泄行為を行っている。リハビリパンツを利用されている方は排泄パターンを記録し、声かけ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。	病院を退院されてオムツで入居された人が、アセスメントの結果、排泄自立が可能と考えてプランに落とし、全員で関わった結果、布パンツになった。トイレの場所が遠い人については、夜間はポータブルトイレを使用することで、失敗と転倒の防止をしている。	
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。	できるだけ薬に頼らないよう、水分を摂って頂くことや食事のメニューもそれに対応できるよう（ヨーグルト、繊維など）工夫を行っている。		
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。	基本的に、午前中入浴して頂いているが、要望あれば午後からも対応している。週2回以上は入浴して頂けるよう、気の進まない方への対応も職員間で話し合いながら対応している。	基本的には午前中を入浴としているが希望があったり、その日の体調によってはいつでも可能としている。入浴の回数も個々人違うことから取り決めはしていない。	

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>	居室内の環境（寝具、照明、室温など）や時間など、一人一人の入居者に合わせた休息、睡眠して頂けるようにしている。寝つけられない方は、お話を聞いたり無理のないようにお休みしていただいている。		
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>	医師、看護師との連携を行い目的、副作用など、薬の概要を把握するようにしている。服薬介助も誤りのないよう行っている。服薬の折に症状の観察を行い、特変あれば看護師、医療関係者に連絡を行っている。		
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>	入居前のアセスメント、入居後の入居者のお話や家族の面談で楽しみ、嗜好などを聞き、行い、楽しく過ごして頂けるよう努めている。		
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>	入居者の希望に合わせて散歩や買い物に出かけている。またお祭りなどの地域の行事も一緒に参加し、年に2回、行楽を企画し家族も参加している。	毎年、春と秋の行楽シーズンには、全員で参加できる行事を企画している。日常的には、地域の行事、買い物等に合わせ、散歩の機会をつくるようにしている。また、可能な家族には、一緒に出かけて頂くように働きかけている。	
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>	ホームで個人的にお金を持つことは控えてもらっている。ご本人の強い希望があれば小額を持たれている方もいる。		

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>希望あれば、電話を使われたり、手紙のやり取りを行えるようにしている。家族や友人の方から、電話や手紙受けられたりすることある。</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>共用空間に於いて、お花や季節にかかわる習字を展示し、入居者の居心地よい場所づくりを目指している。温度や光などについても快適に暮らすことができるよう努めている。</p>	<p>入居者の特技である書道を生かして、他の入居者に指導していただき、作品をデイルームの壁に展示している。フロアに面した部屋の入り口に暖簾をかけることで、目隠しとしていたり、コーナーで観葉植物を育てるなど工夫している。</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>入居者の生活ペースを最優先に考え、ソファやテーブルにて一人になれたり入居者同士での会話を楽しまれている。</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>入居前に本人や家族に馴染みの物、好きな物を聞き取り設置できるよう配慮を行っている。入居後も本人や家族の要望を聞き、居心地良い環境づくりを目指し、要望に沿えるよう努めている。</p>	<p>個人の居室には、馴染みの物が配置されていたり、写真を飾るなど、居心地のよい空間作りへの配慮をしている。トイレが遠い場合は、ポータブルトイレの設置をする等、意向と安全面へ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>入居者様のうち車椅子、歩行器の方がおられ、ご自分で移動できるようスペースの確保、障害物がないよう気を付けている。歩行状態も観察を行い、転倒のないよう見守りを行っている。</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 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	○	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、生き生きと働けている	○	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 グループホーム舟入みどりの家

作成日 平成27年9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	4	運営推進会議の出席状況	出席率向上並びに地域の方に来て頂く事	いつも来られている方のみならず、町内会の様々な方や近所の施設や消防署の方など声掛けをする。	1年
2	23	ケアプラン並びにカンファレンスのあり方について	本人様本位のプラン作成	本人さまの話や訴えを聞くことや好みや趣向も大切にしたプランを作成すること。またカンファレンスも会議の中でできた事に加え、医師、看護師、家族の声も尊重しカンファレンス記録に載せる。	1年
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。