

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28年 10月 5日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493200020		
法人名	医療法人 好縁会		
事業所名	グループホームふれあい青崎東		
所在地	〒735-0051 広島県安芸郡府中町青崎東7番1-5号 (電話) 082-581-8880		
自己評価作成日	平成28年9月2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=3493200020-00&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28年9月16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）】

<ul style="list-style-type: none">・日々のアセスメント・ご家族へのモニタリングの充実により、個別外出計画や生活リズムの見直しなど、グループホーム内外を含めて、その人らしい生活が送れるよう取り組んでいる。・看取りケアの充実のために、食欲が落ちてきても「おいしい」と喜びを感じていただくよう、好きなものの個別の献立や食事形態の提供に向けての工夫を行っている。・地域の行事への参加だけでなく、認知症カフェ等の取組みによって、グループホームから地域への情報を発信している。

【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）】

<p>この1年間の特徴的な取組みとして、第一に認知症カフェに関する取組みによる地域交流の深化がある。グループホームから地域へ情報発信をして、認知症への理解を促進するため、町の支援を受けて、昨年府中町グループホーム連絡会合同による認知症カフェ「茶飲み処 椿」の開催を始めた。「気軽に立ち寄れる場所作り」を目指し、連絡会の各事業所を会場として、毎月持ち回りで取り組んだ。今年は、協力者の民家を会場として開催し、より地域に開かれた「民家カフェ」として一歩前進した。また、看取りケアの深化もある。最後まで「食」を楽しめるように、その方の好きな物を、食べやすい形態で提供したり、いずれは訪れるかもしれない、自身の看取りに不安がある利用者には、今現に、看取りの状態にある利用者の傍らに寄り添うことで、「共にある」存在の自覚を促している。なお、現在、法人全体で展開中の接遇プロジェクトの取組みを踏まえ、新任の現管理者は、接遇の更なる向上、充実により、サービスの質的向上に繋げる様、取り組んでいる。</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
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。	法人は経営理念を各事業所に明示し、また、理念の達成に向けて、当事業所のサービス方針及び事業計画を作成しており、計画に基づくサービスを提供するよう努めている。また、事業所内での会議で、理念に対する認識を見失わないように努めている。	母体法人の理念・目標の下に、事業所の年間重点事業方針を策定し、法人の「生活作り10カ条」をケア目標としている。それらを実践に繋げると共に、管理者は日々のミーティングを通し、職員の意識や理念の達成度を確認している。また職員には業務目標管理も導入し、毎年の目標設定・実施評価を行い、半期毎の個人面談の中で、理念の達成度を検証している。	
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。	町内会の回覧の機能を活用させて頂き、行事への参加案内などの文章を作成して、配布して頂いている。 今年度は、町内会主催の夏祭りへの参加させていただき、また事業所主催の納涼祭に地域の方々に参加いただく予定としている。	日頃から近所への散歩や買い物で地域交流を深めている。町内会に加入し、とんど、夏祭り等の地域行事に参加したり、地域の回覧板を活用して、事業所主催の納涼祭を案内し、地域住民や子供達の参加を得た。また、府中町グループホーム連絡会議合同による認知症カフェの開催等、気軽に立ち寄れる場所づくりにも取り組んでいる。	
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。	行事を主催すると共に、見学していただき、地域の方々にグループホームでの生活、認知症ケアについて理解していただくようにしている。 また、電話や訪問された場合に、介護等に関する相談を受けた際は、誠意を持って対応している。		
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。	民生委員の方にもご出席いただき、運営推進会議におけるサービス評価の機能を活用できるよう、会議の運営面などの工夫に努めている。 会議における出された意見などは、日常のサービスに反映するように努め、疑問点や相談には随時お答えし、連携を深めている。	運営推進会議は行政職員・町内会長・民生委員・認知症の人と家族の会代表者・同種4事業所連絡会議の他事業所管理者や、時に家族代表が参加し、定期的に開催されている。会議では事業所の現況・行事報告や意見・情報交換が行われ、その中で町内会との合同避難訓練参加への助言を受けた経緯がある。また、議事録は家族に閲覧可能となっている。	
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り組んでいる。	町役場への各種報告書類や届出書は、郵送ではなく、訪問して提出し、担当者とのコミュニケーションの確保に努めている。 町担当課の皆様には、事業所のPRや町広報誌への掲載など、加えてボランティアの受入れについても協力を頂いている。	運営推進会議には、毎回、町高齢介護課職員・地域包括支援センター職員が参加し、情報共有を図ると共に、開催報告書や事故報告書は、担当者に提出している。また、町主催の関係者協議会へ出席し、福祉関連イベント等へ協力し、「地域の力」として連携を深めている。更に、事業所活動の案内や、ボランティア受入れの情報共有に関しても協力を得ている。	

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>法人内研修を通して、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について理解を深め、身体拘束廃止をきっかけに、「よりよいケア」の実現の取り組みと、ケア全体の向上や生活環境の改善に努めている。</p>	<p>法人全体で「身体拘束排除マニュアル」を策定し、内部研修を通して、職員は「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いる。例えば、日中は玄関を施錠せず、その方の思いを把握し、センサーにて見守りを行っている。利用者によっては、柵による拘束を避け、ベッドに赤外線離床センサーを設置し、リスク管理に努めている。</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>法人内の研修を実施し、全職員が高齢者虐待などあってはならないとの意識を有しており、日常的に、注意を払い防止に意図し、業務に従事している。ご利用者のペースに合わせ、寄り添うケアに努めている。</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>成年後見人制度の対象となるご利用者がおられるが、全ての職員が、権利擁護に関する制度について認識できているという状況にはない。今後は、ご家族など関係者と連携し、必要とする制度の利用について、支援に努めたい。</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>重要事項説明書及び契約書、各種同意書を掲示し、具体的に説明するよう努めている。ご利用者及びそのご家族等関係者からの、不安や疑問点などについては、可能な限り不安等を解消し、安心して利用していただけるよう、適切な説明に努めている。</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>家族会については、本年度の報告を含め、3月の開催を計画している。ご家族との面会時及び月1回のご連絡時には、ご利用者の状態報告に併せて、ご家族のご意向等をお聴きするよう努め、職員間の情報共有に努めている。また、契約時には重要事項説明書を提示し、外部の相談・苦情窓口の説明を行っている。</p>	<p>利用者の意見等は、日々の職員との会話を通じて把握し、家族とは面会時や毎月の定期連絡時、又8割の参加がある年度末の家族会や運営推進会議等で、把握する様に努めており、それを送りノート、「相談・苦情記録」に記載し、職員間で共有している。運営に反映された例として、他利用者の洗濯物が混入していた件で、確認体制を強化した経緯がある。</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	○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1回のリーダー会議及びユニットミーティング開催時に管理者が出席し、職員の意見等を聞いて、必要の都度、運営に反映するよう努めている。最近では、昼休憩後の15分を利用して、数人の職員で小ミーティングを開き、即応できる体制を採っている。職員の提案により、他利用者の洗濯物の混入防止用に個別のかごを購入したり、各階の掃除手順が見直された経緯がある。		
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。	管理者は、統括責任者と密に報告・連絡・相談を行いながら、職員の意見なども聞き、日常的に職員のモチベーションが維持できるよう、個人的に話を聞くなどの配慮に努めている。		
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。	法人及び事業所が、それぞれ年間研修企画を作成し、計画的に内部研修を実施している。月に1度は、事業所においてスーパーバイザーによる研修も実施されており、事例検討などにより具体的な知識・技術に努めている。また、法人が職員個別の研修費を予算化しており、職員が自らの目標を意図した外部研修に出席している。毎年1回、マイスター試験(一次:筆記試験 二次:実技試験)を実施し、スキルアップに対する意欲の維持・向上を図っている。		
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。	町が主催する関係者協議会へ出席し、信頼関係の構築に努めている。また、月1回の府中町グループホーム連絡会議を行い、連携に努め、毎月合同での認知症カフェを開催している。		
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。	事前訪問での面接時は、施設職員、訪問看護師で伺い、いろいろな不安なことも含め、話をお聴きするよう努めている。ご本人及びご家族等関係者の方に安心していただけるよう、的確なアセスメントを行い、関係性を深めていくよう努めている。		

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
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。	職員や看護師による事前面談を行い、利用前にご本人及びご家族等関係者に係る際は、しっかりとお話をお聴きして、ご本人及びご家族の希望や疑問などを受け止め、必要な情報を提供するよう努めている。		
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。	ご本人、ご家族が望むことがあれば共に考え、それらに沿えるように努力すると共に、現段階で何を必要としているかを判断しながら、相談など行っている。		
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。	「共にある」ということを念頭に置き、人格を尊重して、共に生活をする視点を忘れず、接遇にも十分配慮している。ご本人の生活習慣を把握し、日々の生活を送られるように支援している。		
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。	面会や電話の際には、日々の様子をお伝えするように努めている。また、ご家族からの質問や相談などに対応できるように努めている。話やすい環境を作れるように、こちらから積極的にコミュニケーションをとるようにしている。		
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。	ご本人が大切にして来られた方々との面会時には、会話を支援するなど、継続的にご面会を頂けるような雰囲気作りに努めている。面会に来所された方が、また来所したいと感じていただける関係作りに努めている。また、個別ケアとして、馴染みの場所へ外出できるよう支援している。	「気軽に訪問できる事業所作り」を心掛け、関係継続の支援をしている。発語困難な利用者との面会時、家族との関係性に応じて仲立ちをしている。また、看取りの利用者と思い出の庭園に行ったり、よく買い物をしたデパートのイベントに参加したり、馴染みの所で寛がれ、事業所に居ても、そのような所に行ける安心感を持ってもらえるように支援している。	

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
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。	ご利用者の個別性に配慮し、日常生活の中に体操や共同作業に取り組んで頂くなど、ご利用者同士の仲間作りを意図したプログラムに取り組んでいる。食卓を囲む、外出、レクリエーションなど、その他、役割などから輪を広げたり、それ以外にも自発的に会話や、ご利用者同士の助け合いといった行動も見受けられる。		
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。	退去の際には、共に過ごした日々様子を記録したアルバムを手渡して、気軽に立ち寄って頂くよう話している。次の生活場所の支援者に対する適切な情報提供など、必要に応じて可能な限り協力に努めている。		
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。	日常のご本人との関わりを通して、意図的にコミュニケーションを持って、意向を把握するように努めている。意思表示が困難なご利用者もおられるが、日々の言動、様子から、何を望み、何が出来るかを日々考えている。	利用者毎に担当を決め、出来るだけ利用者と一緒に話す機会を設け、本人の思いを把握するようにしている。それ等の情報は「ケース記録」に残し、職員間で共有している。例えば、元々うつ傾向のある利用者に対し、日々声掛けを続け接することで、昔は皮革靴の職人であり、職員に靴を作ってあげたいとの意向を表されるまでになった例もある。	
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。	ご本人及びご家族等関係者から、ご本人の生活史や生活環境などの情報をできるだけ詳細にお聴きして、ご利用者の暮らし方に合う生活作りに取り組んでいる。また、アセスメント表には利用前に、ご家族に生活史や馴染みの環境について、できるだけ詳細に記載いただいている。		
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。	個々の職員が把握した情報は、記録・申し送りにより、職員間で情報を共有し、ご利用者の現状を総合的に把握するように努めている。当法人で取り組んでいる、「握手」をすることで表情、手の力の入り具合などから、体調に変化がないかを把握し、報告・連絡・相談を怠らないようにしている。		

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
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>ケアプラン担当制をとっており、担当者は他の職員の意見も併せて、ご本人の生活課題と適切な支援のあり方を、具体的に介護計画書(案)に記載している。担当者が作成した計画書をカンファレンスで話し合い、それぞれの意見を反映させている。</p>	<p>職員に利用者毎の担当制が布かれ、他職員の意見も踏まえ、計画担当者と共に計画書原案を作成している。毎月のモニタリングで、担当利用者の状況や気づきを計画担当者に報告し、集約している。計画の見直しは、基本的に半年毎にカンファレンスを開催し、出勤職員や必要時には家族の参加の下、検討している。大好きなカーブの球場観戦に繋げた計画もある。</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>個別記録には、生活状況やケア内容などを記載し、職員は引継ぎや記録により、ご利用者ごとの個別の情報の共有に努めている。また、記載されていることに日々のケア場面で取り組むことにより、多くのことに気付くことができ、そのような内容を評価し、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・家族から、相談などがあった場合には、必要の都度、法人内外の事業所と連携をとりながら、可能な限り要望にお応えできるように努めている。外出・外泊時には、同伴者への適切な介助方法の伝達や、福祉用具の貸出し等の配慮に努めている。</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>町内で行われている催し物に、できるだけ参加させていただき、住み慣れた地域で、心身の力を発揮できるように支援させていただいている。</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>1週間に1回、法人内のクリニック医師の往診を受けて頂いている。体調に変化が発生した場合は、その都度、訪問看護師を通じて主治医に状態報告をしておき、指示ある場合は、速やかに受診などの対応に努めている。また、ご家族の不安などについては、必要に応じて直接主治医より説明を頂いている。</p>	<p>殆どの利用者が協力医を主治医としており、母体の協力医療機関から週に1回、定期的な往診を受けている。その他、歯科・皮膚科からも1～2週間に1回往診がある。また、適宜、協力医の訪問看護の支援を受け入れている。認知症についても、母体病院長が「もの忘れ・認知症相談医」(オレンジドクター)であり、対応が可能である。</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
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>定期的に訪問看護師が来所し、利用者の状態観察及び医学的処置など、必要に応じて行っている。 ご利用者の体調に変化が生じた場合は、休日・夜間を問わず看護師に報告・相談し、必要の都度、受診介助などの対応に努めている。</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>入院者には、可能な限り面会して、病院スタッフからの情報収集に努めている。入院予定期間が急遽早まるなどの状況にも、柔軟に対応するよう努めている。また、協力医療機関以外の相談員、病棟師長など、スタッフとの連携も大切にしている。</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>ご利用契約時に、重度化した場合や看取りに関する意向を確認している。 看取りに関する指針を整備し、必要に応じて、指針に基づいて適切に対応するよう努めている。本人の身体状況の変化に伴い、早い段階から家族などにも説明を行い、同意を得るようにしている。</p>	<p>利用開始時に、重度化指針にて基本的な方針を説明し、意向の事前確認を行っている。看取り対応の際は、改めて書面にて同意を得、「看取りに関する指針」に従い、適切な支援を行っている。職員の経験値も高く、協力医との医療連携の下、1週間毎のカンファレンスや死後のラスト・カンファレンスを開き、家族と共に「穏やかな死」に寄り添っている。</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>救急講習の研修に参加するなど、事故発生時に備えて、職員はスキルの向上に努めている。また、定期的に訪問看護師を中心に、応急手当や初期対応について指導を受けて、日々の利用者の健康管理に努めている。</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付けるとともに、地域との協力体制を築いている。</p>	<p>火災対策については、年2回の消防訓練を企画し、今年度は10月に1回目の訓練を行う予定にしている。府中町消防局の職員の協力も頂き、消火器訓練を実施している。災害などの対策についても、日々地域の方々との連携をとりながら、支援を頂くようにしている。 また、地域での火災訓練にも参加させて頂いている。</p>	<p>消防署の指導の下、年2回の避難訓練を夜間想定、利用者参加を含め実施している。又、災害時における地域との協力体制については、消防署の支援の下、平成24年に町内会と「災害時応援協定書」を交わし、「相互応援要綱」に基づき、町内会から2次避難での協力を得る取決めとなっている。更に来年2月には町内会と合同避難訓練を行う予定である。</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
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。	利用者の尊厳に配慮した接遇には、十分留意して接している。敬語を基本とし、傾聴から入り受容を行っている。相手を知ることで、その方に合った接し方を追求している。そのためには、日々の様子観察、コミュニケーションへの注力が重要と認識している。	新人研修での接遇研修や内外研修で、職員の幅広い知識の習得とスキルアップを図る体制もあり、「相手の目を見て話す・言動を否定しない」等、利用者主体の対応は意識して行っている。現在、法人全体で接遇プロジェクトを展開中であり、「身だしなみ・言葉・対応」チェック表を使用し、退勤時に1日を振り返り、サービスの質の向上に繋げている。	
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。	何かを決めるときは、必ずその有無を確認し対応している。 行動ひとつに対して、まずご本人の了承、了解を得て誘導している。		
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。	職員の業務優先ではなく、ご利用者の生活リズムに合わせて、安全確認した上、一人ひとりご自由に過ごして頂いている。 「風呂に入りたい!」「あっちに行きたい。」それぞれ可能な限り、思いに沿えるように支援している。		
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。	月1回、訪問理・美容サービス業者に来所頂き、ご本人の希望に応じて、カット・毛染め・パーマなどの対応を頂いている。 化粧品など、好みのものをご家族に持参いただいている。また、着こなしも可能な限り自分で選んでいただけるよう努めている。		
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。	食事の献立では、肉類を好まない方には別な副菜を考慮するなど、一人ひとりの嗜好に合った献立を立案している。食材切り、テーブル拭き、配膳など、職員と共に準備している。自発的行動もあり、役割が出来ている。	朝・昼食は、法人指定の業者の献立により調理された食材が運ばれ、事業所で加熱・盛り付けを行っている。夕食は職員が考え、食材をスーパーで購入している。また、利用者にも出来る範囲での手伝いをしてもらっている。菜園の野菜が食卓に上がったり、特別メニューの行事食や出前、外食を楽しむこともある。天井から下げて使えるコード等、調理面の工夫もある。	

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	
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。	本人様の食事量、栄養状態などを把握し、食事量が減少している場合は、その方が食べやすい献立の工夫に努めている。水分代わりに寒天ゼリーを作り、おやつ時に召し上がっていただいている。肥満気味な方には、カロリー減の甘味料を使用している。			
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。	毎食後の口腔ケアについては、徹底している。また、義歯使用のご利用者には定期的にポリドントを使用し、義歯洗浄に努めている。ハミングット、口腔用シートを使用し、確実な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。	オムツはできるだけ使用しないように、トイレでの排泄に努力している。ファンレストテーブルの導入により、トイレでの排泄が促進されている。	排泄記録表等により、各人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。また、ここでは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、自力で排便し易くする工夫をしたり、退院時オムツだった方が紙パンツに改善した例や、夜間排泄時の転倒防止のため、赤外線センサーの導入等、自立に向けた支援も行っている。		
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。	しっかり水分を摂取し、食事をする、そして体操・散歩をして体を動かすことで、ほぼ便秘には減少している。食物繊維を多く含む食材を使用して調理している。また、排便コントロールとして、個々の排便リズムを把握した上、内服薬でも調整している。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご利用者の意向を伺い、体調や気分配慮して入浴して頂いている。基本的に2日に1回、入浴していただき、同性介助など職員との関係性も配慮して、出来るだけ気持ちの良い入浴時間となるように努めている。	2日に1回、午後入浴を基本とするが、利用者の体調や入浴習慣に合わせ、好みの入浴温度・時間や清拭で対応する等、柔軟に関わっている。入浴は半埋め込み式家庭浴槽での個人浴となっており、ハード面でも浴槽に移乗し易い可動式入浴台を設置して、入浴支援をしている。お湯に浮かせた盆にコップを載せ、水分摂取を促進する等の工夫もある。		

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
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。	ご利用者の生活習慣や体力に 応じて、いつでも居室やリビング で休まれるよう配慮している。 自立されていない方には、傾 眠状態時などはソファへ座って 休んでいただいたり、臥床スペ ースとしても活用している。ま た、個々の安心できる場所（居 室、窓際）へ誘導したりと、休 息できる環境づくりに努力して 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。	内服薬に変更があった場合に、 職員が把握できるように記録に 残している。効能についても理 解できるように、効能書をファ イルに綴じている。変化があれば、 その都度、主治医、看護師に 報告し、対応している。		
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。	食材切り、盛り付け、掃除など、 それぞれ役割を持ち行動して いただけるように努めている。 アクティビティー、散歩、野 菜の収穫など、外の空気を吸 うことで、季節を感じていただ いたり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。	日常的な支援では、毎日の買 い物の付添いや、近場の公園 などに一緒に散歩へ出かけて いる。家族にも声をかけさせ ていただき、家族支援もある なかで外出している。地域の 行事にも積極的に参加して 楽しまれている。個々人での 好まれる場所への外出を支 援している。	普段から希望により、少人数 で近所の散歩や買い物などを 楽しんでいる。また、地域の 夏祭り・かつぼ祭りに参加し たり、他の同種事業所祭りで 神楽を見学したり、実家が近 所同士の数人で音戸の瀬戸 公園にドライブに出掛けたり、 家族との個別外出を楽しむ 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。	
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。	ご利用者のお金の管理にして は、紛失しないように、細心の 注意を払っている。ご本人と 話をさせて頂きながら、お 金を持つことの大切さや、紛 失しないための管理方法など を理解して頂き、お金の使 うことに関しては、職員が同 行のもと、使用できるように 支援している。		

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		○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。	ご家族等の事情に配慮しながら、ご本人からの電話を支援したり、先方から電話がある際にはご本人に取り次いでいる。毎年、年賀状を送っており、コメントを書き添えたり、拇印を押したりと、ご本人のメッセージを伝えられるようにしている。		
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。	共用の生活空間は清潔を保ち、ご利用者が混乱されないように、いつもと変わらない空間の維持に配慮している。また、季節感があるように飾りつけなどにも工夫を行っている。リビングには生花・緑を飾り、視覚を養っている。カレンダー代わりに、白板に日にちが分かるように工夫している。	共用空間は、広い窓から採光や眺望も良く、清潔で開放的な設えとなっている。フロアには利用者で作った貼り絵が飾られ、季節感がある。食堂には配置を自由に換えられる6角テーブルと利用者の下腿長に合った椅子、浴室には浴槽に移乗し易い可動式入浴台、トイレにも自力で排泄し易くする特殊な手すりを設置し、自立支援に資する環境となっている。	
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。	リビングにソファを設置し、ご利用者のくつろげる空間の確保に努めている。安全に配慮した上で、机のレイアウト、気の合ったご利用者と談話できるように、席の配置にも工夫を行っている。		
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。	ご利用者のなじみのある使い慣れた家具や調度品類、絵画、写真などを、ご持参頂いている。安全面には十分配慮し、利用者自身の在宅での生活と同様の雰囲気作りに努めている。	居室にはベッド・エアコンが設置され、仏壇・畳マット等の使い慣れた物や化粧道具一式、昔の職場の風景画等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様に工夫が為されている。また、ベッドの代わりに組み合わせマットに布団を敷いたり、赤外線離床センサーの設置により、ベッドからの転倒・転落防止を図り、安全な環境も整備されている。	
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。	身体面では、一人ひとりの今ある力が十分に発揮でき、自由に行動できるよう、動線上の障害物には配慮し、可能な限り、広々とした空間を確保するように努めている。		

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させている	○	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

2 目標達成計画

事業所名 グループホームふれあい青崎東
 作成日 平成28年11月4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	運営推進会議に出席していないご家族への情報提供が不十分である。	ご家族様と密な情報交換ができる	家族会の充実や会議へ来られないご家族への議事録の送付を行う。	1年以内
2	10	ご家族の面会時、ご意見を聞きにくい状況がある。	ご家族からの意見を積極的に取り入れることができる。	意見箱の設置をする。	3か月以内
3	11	人数がそろわず、不定期に行う小ミーティングが主になっている。	職員全員が意見を言える環境作りができる。	定期的なルーチンでミーティングを行う。	3か月以内
4	48	日常的な外出について、ご家族へのアピールが足りていない。	日常のご様子もご家族へしっかり伝えることができる。	広報誌だけでなく、面会時に写真をお見せする。	1年以内
5					
6					
7					
8					