

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 1 月 15日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100603		
法人名	森信建設 株式会社		
事業所名	グループホームなでしこ温品		
所在地	広島市東区温品5丁目7-1		
自己評価作成日	平成29年11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.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100603-00&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1月11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）】

当施設は一時避難場所の指定を受けており災害時の為の食料や水を備蓄しています。隣接の保育園や町内会の避難訓練に積極的に参加し近隣の皆様にこの事をお知らせしています。保育園の一時避難の受け入れの為、毎年、訓練に職員も参加しています。また、毎日の散歩で地域の方と顔見知りになり気軽に挨拶が出来る関係作りをさらに進めて参りたいと考えています。

【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、「職員を育てる取組み」の深化がある。即ち、事業所は、人財育成・職員の資質向上の一環として、内・外部研修の実施機会を増やし、利用者の生活を評価できる能力の深化に繋げている。内容は記録、嚙下、レクリエーション、オムツ・紙パントの当て方、移乗方法等、多岐に亘り、それらを復命書や伝達講習にて職員が咀嚼できる機会を作り、職員が困った時に互いに情報交換が出来る様になった。第二に、「災害対策における地域との協力体制」の深化がある。即ち、事業所は、防災対策の強化に努めている町内会の一員として年1回自主防災会の活動にも積極的に参加すると共に、隣接保育園の避難訓練時に一時的な緊急退避施設として協力している。更に隣接町内会に二次避難誘導後の見守りを文書で依頼する等、土砂災害危険区域に接している事業所として、近隣地域との連携強化に取り組んでいる。

自己評価	外部評価	グループホームなでしこ温品 1階	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	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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。</p>	<p>毎日の申し送りの最後に職員全員で運営理念を唱和し。管理者、職員で共有し実践に努め、暗唱出来るよう心掛けている。</p>	<p>開設時に法人の代表者が作成し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や運営方針と併せて唱和して理念の徹底を図っている。業務優先にならないように、利用者のペースを第一に考え、理念「ゆったり・のんびり・ほがらかに」はケアを実践する上での立ち返るべき原点として位置付けている。</p>	<p>開設から5年、新管理者の下で3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、分り易い具体的な年間行動目標・計画を策定し、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。</p>
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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。</p>	<p>散歩や外出時、利用者様共に地域の方に挨拶を行っています。相手の方からも声を掛けて頂いている。</p>	<p>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、その会議や学区防災研修に参加したり、災害時の緊急避難場所としての協力やエレクトーン・ボランティアの受け入れや隣接保育園児の訪問等、相互交流も為されている。又、隣接保育園でのとんど祭りや運動会予行演習見学等、世代間交流も為されている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p>	<p>当施設は一時避難場所に指定を受けており、近隣の方にお知らせしている。隣接の保育園の避難を受け入れる為保育園の避難訓練に参加している。</p>	/	
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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。</p>	<p>継続して入居者様の家族様、町内会役員の方、地域包括支援センターの方、訪問看護師と意見交換、情報交換を行っている。防災に関しては町内の訓練や研修に参加し議事録を家族様へ送付、参加をお願いしている。</p>	<p>会議は定期的開催され、家族・地域包括支援センター職員・町内会役員・訪問看護師や、時に保育園長・隣接町内会防災委員が参加している。事業所の現況報告や行事報告が参加者との意見交換と共に行われ、参加者からの提案で浮腫みのある利用者の体重測定回数をふやした経緯がある。又、欠席家族へ議事録の送付をしている。</p>	
5	4	<p>○市町との連携</p> <p>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。</p>	<p>運営推進会議開催の時は地域包括支援センターの方、介護保険課へ開催と出席をお願いしている。</p>	<p>運営推進会議には包括支援センターの職員が参加し、情報の共有化を図ると共に、その開催報告書は区担当者に送付し、会議への参加依頼も行っている。又、行政主催の虐待の外部研修にも参加したり、事業所の避難訓練時には消防署の指導を仰ぐ等、市町との連携強化に努めている。</p>	

自己評価	外部評価	グループホームなどでしこ温品 1階	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	<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>身体拘束のマニュアルを作成し勉強会を開いたり日常の申し送り等で職員の意識を徹底している。玄関は防犯上、不審者の侵入を防止するためテンキー付常時施錠に変更する。</p>	<p>法人全体でマニュアルを策定し、職員は内・外部研修に参加して「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。玄関は不審者の侵入防止のためテンキー・ロック対応である。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。</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>勉強会を実施し職員の意識を高めるよう心掛けている。入浴時に身体の傷やあざが無いか観察し職員全員で情報を共有している。</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>外部評価にて第三者からの視点でホームをチェックして頂いたり家族様や入居者様の話を聞いた情報を職員で共有し話し合っている。</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>入所前に所定の重要事項説明書や契約書、看取りの指針を説明し納得して頂いた上で契約、入居されている。又、入居後も本人様や家族様に話を伺い不安を取り除くよう努めている。</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>日常の申し送りで入居者様からの話を他の職員に伝えたり、家族様が面会に来られた時や電話等でも意見や要望を聞き反映させている。</p>	<p>利用者の要望等は日頃の職員との会話から把握し、家族とは介護計画更新時や面会時等に職員や管理者が積極的に聴くように努めており、ケア記録・申し送りノートに記載して職員間で共有している。誕生日会では利用者の希望に沿った物を提供したり、馴染みの美容院に同行したり、家族の要望に沿って食事形態を調整した例がある。</p>	

自己評価	外部評価	グループホームなどでしこ温品 1階	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	<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>管理者は代表者と毎日メールで報告、指示を受けている。朝、夕の申し送り時、職員からの提案や意見させている。</p>	<p>2～3か月毎のフロア会議、毎月のリーダー会議、年1回・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、管理者が集約している。会議の内容は議事録に残し、職員間で共有している。必要時は代表者とのメールで、迅速な対応が可能な体制となっている。意見が反映された例として、厨房機器の購入等がある。</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>自己評価シートを使い管理者が職員個々の実績や努力を把握するよう努めている。又、お互いに話ができるような関係を築いている。現場からの機器購入提案を代表者に伝え改善している。例 2階 WiFi</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>新入社員に担当者をつけ業務内容を教えたり話を聞くようにしている。研修を多く受けれるよう全職員に提案した。研修内容を他の職員に伝える場を設けている。</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>グループホーム協会の案内を掲示し、受講を勧めている。富士見町の管理者、ケアマネ、リーダー等と定期的に交流を始めた。</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>入居前に本人様の情報をまとめ、職員で共有し、入居後の対応について話し合う事で信頼関係を早く築けるよう努力している。家族様より写真を預りアルバムを作成、利用者様にお話を伺い情報を他の職員と共有、ケアに役立てている。</p>		

自己評価	外部評価	グループホームなどでしこ温品 1階	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。	入居前までに情報提供を出来るだけして頂き、職員間で今後の対応について話し合い入居後もスムーズに関わり信頼関係を早く築けるよう工夫している。		
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。	入居希望の相談の段階で本人が困っている事や思いを伺い、サービス利用等が必要であればお話しさせて頂いている。		
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。	職員も利用者様と共に食事をし、共感できる時間を作るようにしている。日常の暮らしをご本人様自身にして頂けるよう支援を行っている。		
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。	利用者様に変化や気づきが有れば随時家族様に連絡、相談行い、家族様、職員双方で共に支えていく関係作りに努めている。		
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。	本人様や家族様に情報を聞き、大切に思っている事や人、場所との関係が途切れないよう、随時の面会や外出支援等行っている。	「気軽に訪問できる事業所作り」「地域との絆」を大事にし、利用者との会話や家族の協力で美容院・墓参り等の外出や外泊を通して、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。それらはケア記録等で情報共有をしている。昔近所に住んでいた知人や以前利用された利用者の家族の訪問の例もある。	

自己評価	外部評価	グループホームなどでしこ温品 1階	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		<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>利用者様同士の関係を把握し円滑な関係になるよう職員が橋渡しの役目をし、支えあえる様支援している。</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>サービス終了後も相談やアドバイス等必要な支援を行っている。退所されたご家族様とも交流を継続している。</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>普段の発言や言動を把握したり、本人様に直接、話を聞いたり希望に添えるよう努力している。</p>	<p>利用者毎に担当を決め、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いる。それ等の情報はケア記録・送りノートに残し、職員間で共有している。誕生日会で利用者の希望に沿った物を提供したり、馴染みの美容院に同行したり、家族の要望で食事形態を調整した例がある。</p>	<p>利用前に聞いた利用者・家族の話や利用前の施設からの情報提供を参考に希望や意向の把握に努めているが、その共有すべき記録が不明確である。当初把握した希望・趣味等を含む生活歴、思いや意向は利用者の基本情報として別途書式を作る案等、その「人となり」を理解する為の人生背景を共有し、介護計画に繋げる様、期待したい。</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>入居前に家族様や本人様に話を聞いたり利用前の施設に情報提供を頂き把握に努めている。</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>毎日のバイタル測定、食事量、言動を記録し、日々の心身状態の把握に努めている。</p>		

自己評価	外部評価	グループホームなどでしこ温品 1階	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	<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>本人様、家族様、必要な関係者から話を聞き、アセスメントを行いケアプランを作成している。担当者会議を半年に1度開催している。</p>	<p>計画作成担当者がアセスメント及び原案を作成し、担当者会議には、その家族の約1割が参加して職員と介護計画を策定している。サービスの実施状況を毎月、ケア担当職員がモニタリングし、計画作成担当者が集約して、半年毎に計画を見直している。写経が日課の利用者に対し、得意の書で「謹賀新年」の書初めに繋げた例がある。</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>日常の記録等を基に申し送りを行い、情報を共有している。必要に応じ家族様に記録を公開し話を聞き、介護計画の見直しに生かしている。</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>本人様や家族様の希望に添えるよう、職員で情報を共有し柔軟なサービスやサービスの細分化が必要ならば管理者等に随時、報告、相談を行っている。</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>毎日の散歩で地域の方と顔見知りになり、声を掛けられたりホームに来られたり、畑で収穫した野菜を頂いたりしている。</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、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>週2回の主治医の往診を活用し適切な医療を受けられるよう、必要に応じ、かかりつけ医を受診している。</p>	<p>利用開始前の主治医の受診継続も可能だが、全利用者は事業所の協力医を主治医とし、内科協力医から週2回、協力歯科医・眼科医から月1回の往診がある。又、訪問看護から週3回、薬剤師から随時の訪問もあり、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。他科受診は遠方を除き、事業所が受診介助を行っている。</p>	

自己評価	外部評価	グループホームなどでしこ温品 1階	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		<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>週2回の訪問看護の時に個々の入居者様の状態を伝え適切な看護を受けれるよう、支援し、医療記録に残している。</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>入居者様のこれまでの入院退院では常に情報交換をしている。緊急時の搬送などの受け入れを確認しています。又、入院時は、退院に向けて常に状態を把握し再入居出来るように努めている。又、医療行為が必要な場合は他の病院の紹介なども行っています。</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>入所する時点で重度化への指針や緊急時の体制等についても入念にお話させて頂いています。入所後状態が悪くなっていく場合は、かかりつけ医・看護師・管理者と家族様で今後の重篤時の対応等について話し合いを行い、承諾書も頂いています。</p>	<p>利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」にて事業所としての基本的な方針を説明し、同意書を交わしている。重度化した際には本人・家族・医師と話し合いを行い、できる範囲で適切な支援を行う考えである。常勤看護師の配置もないため、看取りは行なっておらず、重度化した際は医療機関と連携した支援を行う方針である。</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>マニュアルを作成し定期的に訓練や勉強会を行っている。</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>避難訓練を定期的実施し、緊急時に対応できるよう努めている。1階は出入り口が4か所あるので、出火場所を想定した避難訓練を行っている。新たに防災マニュアルを作成し周知させている。</p>	<p>消防署の立会い1回を含め、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。更に日頃から意識出来る様に、隔月で非常口までの自主避難訓練も実施している。又、隣接町内会に二次避難誘導後の見守りを文書で依頼したり、災害時には事業所を緊急退避施設として利用も可能な旨を発信し、地域との協力体制を築いている。</p>	

自己評価	外部評価	グループホームなどでしこ温品 1階	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。	その人のペースに合わせた声掛けや対応を職員間で情報を共有し、注意して行っている。	普段から穏やかなトーンの声掛けで接する中で、人格を尊重する態度も浸透しつつある。馴れ合い的な声掛けや利用者の意向に沿わない言葉を意識できる職員育成にも取り組んでいる。又、利用開始時に「個人情報使用に関する同意書」にて同意書を交わし、個人情報に関しては鍵付きロッカーでの保管等、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。	入居様に対し必要な事項には本人様に問いかけを行い選択して頂くようにしている。選択が難しい様なら同意を得て職員が支援をしている。		
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。	生活のリズムを崩さないようにし、その日その時の入居者様の状況を見て、本人様が過ごしたい様に話を聞いたり声掛けを行い支援している。		
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。	毎月訪問理美容に来て頂き支援している。又、毎日の更衣時には本人様と相談し服選び等で好きな服を着て頂くようにしている。		
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。	野菜の皮むきなど出来る範囲で準備を手伝って頂いています。食事は職員も同じテーブルで食べ、談話し楽しい時間を提供出来るよう努めている。食事の席は利用者様間の相性を考えその都度変えている。	調理委員の一人が献立を考え、二人の調理委員で食事を作っている。食事の中で嗜好も把握でき、献立に反映させたり、誕生日会ではその方の好物を提供するようにしている。利用者は調理の下ごしらえ等、役割に応じた手伝いをしている。又、花見弁当等の行事食やティラミス作り等のおやつレク、回転寿司等の外食も好評である。	普段の食事は職員の手作りで、職員も食卓を囲んで会食し、席の配置、高さの異なったテーブルやクッションを敷いた椅子等、工夫もみられるが、車いす対応の利用者等、より個別的な座位環境を求められる場合、テーブルの高さ・座位姿勢を調整して、食が楽しみとなるように更なる食事の環境整備を期待したい。

自己評価	外部評価	グループホームなどでしこ温品 1階	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		<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>水分、食事量は毎食、記録し、1日に必要な水分量の確保に努めている。栄養バランスを考えた献立を提供している。</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、口腔ケアを行っている。ご自分で出来ない方は職員が支援を行っている。</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>排泄表に日々記入し、排泄の状況を分析しトイレ誘導を行いトイレでの排泄の支援を行っている。</p>	<p>排泄誘導表により各人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を基本としている。又、排泄の自立支援として紙パンツから布パンツへの移行や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や夜間排泄時の転倒防止のため床センサーの導入等、環境整備も為されている。</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>排泄表を作成し、排便状況を把握して主治医、看護師と相談したり水分の確保に努め排便がスムーズになるよう取り組んでいる。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>週2回（夏場は3回）の入浴を行っている。その日の体調あるいは入浴の拒否がある場合は無理せず本人様の意思を尊重し日を改めて入浴して頂くよう対応している。</p>	<p>夏場は週3回、それ以外は週2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、好みの湯温や時間等で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だが、利用者の負担を考え、シャワー浴や足浴等で対応したり、冬至の柚子湯や個人専用のボディ・ソープ、足の浮腫みに対するマッサージ等も好評である。</p>	

自己評価	外部評価	グループホームなどでしこ温品 1階	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		<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。</p>	<p>一人の体調等を把握し生活のリズムを崩さないよう気を付けながら、夜間も定期的に巡回し、休息、安眠が図れるように努めている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを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>薬剤師と相談し、服薬支援を行っている。個人ファイルに内服薬の情報を保管し全職員にも副作用や用法等が分かるようにしている。</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>家事、食事を一緒に行う他、散歩等、気分転換を図っている。出来る範囲で個々の嗜好品や楽しみなど支援している。</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>基本的に毎日散歩に出かけるように支援している。家族様とも連携し、体調不良以外は希望有れば外出できるよう支援している。</p>	<p>日頃から職員と1対1で近所への散歩や買い物、馴染みの美容院等に出掛け、遠くに行けない利用者は車いすに座って外気浴を楽しむ。又、隣接保育園でのとんど祭りや運動会予行演習見学に行き、世代間交流も楽しんでいる。更に水分峡の夏祭りや森林公園のはんもちの木見物、回転寿司・バイキング料理等のグルメツアーも好評である。</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>入所時に金銭管理の説明を家族様を交えて行っている。金銭管理規定に沿って金庫での預かりと支出記録を行い、毎月の請求時等には報告を行っている。ご希望により現金が必要な時には職員立ち合いで買い物や飲食等をして頂いている。</p>		

自己評価	外部評価	グループホームなどでしこ温品 1階	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。	電話の取り扱いについては入所時に家族様と話し合いを行っています。必要であれば携帯電話を所持されています。手紙の受発信は原則自由ですが家族様の意向に沿った相手先に限定しています。事前に開封などは行っていません。		
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。	季節を感じられる飾り付けや植物の設置をし、季節感を取り入れている。入所様の動線に邪魔になるものが無いように配慮している。	玄関には生け花、リビングには利用者作の凧揚げの貼り絵等が季節感を醸し出している。リビングには大きな窓から明るい光が差し込み、室内の臭いは消毒で消臭され、加湿器を設置して適度な湿度に保たれている。昼食時はテレビを消して、食事に専念できる環境があり、テレビを見る時は、各人が見やすい席の配置に配慮している。	
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。	リビングにソファを設置し誰でも自由にくつろげる様にし、思い思いに過ごせる空間の提供を行っています。		
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。	居室には手作りのネームプレートを付け分かり易いようにしている。家族様、本人様と相談し好みの物などを置き、居心地の良い空間作りに努めている。	居室には、ベッド・エアコンを設置し、ベッドは利用者が使いやすい機種や配置に工夫している。居室には利用者が家で生活していた物をそのまま持ってきてもらい、居心地よく過ごせる様に工夫が為されている。利用者によっては、夜間はベッドサイドにセンサーマットを設置する等、拘束廃止に向けた側面支援を行う時もある。	
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。	各所に手摺りを設置したり、車椅子、自立、両方の方に対応出来るトイレを設置したり、安全かつ自立した生活が出来よう工夫している。		

グループホームなでしこ温品 1階			
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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームなでしこ温品

作成日 平成30年1月16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	10	アセスメントの充実。	利用者様の人生や気持ちを知る。	家族様、本人様に人となりを聞きケアに活かす。	3ヵ月
2	1	理念を具体的に行う。	職員全員で共有する。	長期、短期の目標作り。	6ヵ月
3	2	地域との付き合いの強化。	隣接の自治会との関係。	行事の案内状を配る。	1年
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。