

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 10 月 4 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493500056		
法人名	株式会社 楽生舎		
事業所名	グループホーム新庄		
所在地	広島県山県郡北広島町新庄674-1 (電話) 0826-82-3252		
自己評価作成日	平成29年9月9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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3493500056-00&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29年9月29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）】

ホーム周辺は自然があふれ四季折々の風情が楽しめます。また、近くには保育所や小学校、中高一貫校があり学校行事への参加や訪問を受け交流を図っている。ホーム横には畑があり、季節に応じた野菜を入居者の方と植えたり収穫したりしている。つくしやヨモギをとって調理したり吊るし柿を作ったり四季折々の自然と触れ合いながら、入居者の方が昔取った杵柄を活かせるよう支援しています。また、はぶ草や赤シソを植え入居者の方とお茶やジュースを作り水分補給時や食事時に飲用していただいています。近くの市民農園の畑を借りてサツマイモを植え、毎年保育所の園児さん達と一緒に収穫をしています。地域の行事にも積極的に参加したり地域ケア会議に参加し、地域に密着したサービス提供を目指しています。

【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、「事業所と地域とのつきあい」の深化がある。即ち、事業所は「地域住民として生きる事」を大事に考え、運営推進会議のメンバーでもある民生委員の協力も得ながら、地域との絆作りに取り組んでいる。利用者や大朝の祭り・新庄夜市等の地域行事や社協主催の介護予防教室にも積極的に参加して地域交流を深めると共に、年4回町主催の地域ケア会議に参加して連携を強化している。第二に、リスクマネジメント委員会による「リスク管理」の深化がある。即ち、ヒヤリハット（危ない予兆）報告書の活用により事故件数が改善した。ヒヤリハットの周知徹底により大事故防止が可能という意識統一を図ることで、報告件数が上がり、朝の申送りや短時間集中的に対応等を共有し、委員会で毎週、評価・分析した結果、ヒヤリハットの報告件数は月に20件を超え、事故件数も減少した経緯がある。

自己評価	外部評価	項目(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	○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。	法人の理念、グループホーム新庄の理念を朝礼時と午後の職員の入れ替わり時の2回唱和を行い念頭におきながら実践に努めている。全体会で認知症ケアの勉強会を行いながら理念の実践が行われているか振り返りを行っている。	事業所の理念は、昨年「どんなホームで過ごしたいか」を職員間でKJ法を使い、検討・策定したもので、朝・昼の2回唱和し、周知徹底を図っている。この理念を基に利用者を思いやり、意欲を引き出せる声掛けや快適な生活環境の提供、自己研鑽によるケアの質的向上に取り組んでいる。	事業所の年間事業計画はあるが、職員間で十分な共有は為されていない様である。運営推進会議での提案でもあった様に、例えば、理念の下に分り易い具体的な年間行動目標・計画（事業所・職員個人）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、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。	日常的に地域の方と出会えば挨拶や雑談ができるよう間に入り交流ができるよう実践している。社協主催のボール体操に参加したり地域のとんどや節分祭など季節の行事に参加している。また、ホームの行事として年2回地域の方を招いての交流会を図ったり保育園、小中学校との交流も行っている。地域の方に散髪に来ていただいたり、出向いている。	日頃から近所への散歩や大朝の祭り・新庄夜市・節分祭等の地域行事や社協主催のボール運動教室で交流を深めている。又、事業所主催のお楽しみ会・敬老会で地域の人やオカリナ演奏のボランティア受け入れ等、相互交流も為されている。更に、地域の保育園、小中学校行事の見学・参加や中学校の職場体験の受け入れ等、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。	定期的に通信を発行し役場や社協、民生委員、近隣のお寺等に配布している。小中学校のボランティア活動、職場体験の受け入れを行っている。		
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。	定期的に会議を開き、ホームでの利用状況、活動内容、事故の状況を報告し話し合いを行っている。頂いた意見は全体会で職員に報告しサービスの向上に生かしている。	会議は定期的開催され、家族会代表、町保健課又は地域包括支援センター職員は毎回、民生委員は時々、家族は年2回参加している。会議では事業所の現況報告や勉強会が、参加者との意見交換と共に行われ、参加者からの提案で各居室に介護計画書の写しを掲示し、サービス内容が確認しやすくなった経緯がある。	
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。	運営推進会議に毎回参加していただき、事業所の現状を知っていただくとともに、必要時には相談助言をもらっている。また地域ケア会議に参加し情報提供や協力関係が築けるよう努めている。	運営推進会議には、町保健課又は地域包括支援センター職員が毎回参加し、町職員から「町地域包括ケアシステム」についての情報提供が為される等、情報共有を図っている。又事業所職員が認知症サポーター養成講座講師を務めたり、町主催の地域ケア会議（年4回）や虐待研修会に出席する等、連携強化に努めている。	

自己評価	外部評価	項目(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	○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。	全職員が全体会で勉強会を持ち身体拘束禁止規定を理解しマニュアルを作成しケアにあたっている。玄関は開放して安全が保てるよう取り組んでいる。	マニュアルや内部研修を通して、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。日中は玄関を施錠せず見守りで対応し、利用者によっては、転倒防止のため靴・車いす・ベッド柵・布団に鈴をつけ、拘束廃止に向けた側面支援を行うと共に、虐待の芽チェックも定期的実施している。	
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。	全体会で高齢者虐待防止法の勉強会を持ち入居者の保護、養護者への対応に心がけている。法人のストレスチェックを毎年1回行っている。		
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。	外部講師の方による勉強会へ参加し伝達講習を行い、制度を学び理解に努めている。資料をホームに設置するとともに適切に活用ができるよう、御家族様の相談に乗っている。以前は成年後見制度やかけはしを利用された方がおられたが、現在はいない。		
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。	契約の際は文書と口答で説明をし、確認を取りながら理解、納得を得ている。改定時は個々に説明をして再度契約を交わしている。		
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。	年2回の家族会では運営推進会議を持ちアンケートを実施して意見が表せる機会を設けている。頂いた意見は職員に周知徹底しケアに活かしている。	利用者の意見は日々の職員との会話を通じて把握し、家族とは面会時や介護計画更新時、運営推進会議や年2回の家族会等で、把握する様に努めており、それを業務日誌等に記録し、職員間で共有している。家族からの提案で各居室に介護計画書の写しを掲示し、サービス内容が確認しやすくなった経緯がある。	

自己評価	外部評価	項目(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	○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。	月に1回常勤が集まり業務改善委員会を持ち、次に全体会を持ち全職員が意見を出し合う場を設けている。改善策が出れば業務に反映させている。	毎月の全体会議や業務改善委員会、毎日の申し送りや随時の話し合い等を通し、意見を聞く機会を設け、必要があれば業務日誌等で共有して、介護方法・業務上の提案に対する支援体制をとっている。例えば、休憩時間を取り易くしたり、各階別だった調理を2階で一括調理し、各階で取り分ける様にした経緯がある。	
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。	社員寮や託児所、社員優先の食事処がある。また介護福祉士や介護支援専門員を取得する職員には勉強会が開かれるなど、向上心を持って働きやすくやりがいを持てる職場環境に努めている。		
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。	職場外研修に参加できるよう配慮したり、定期的に法人内で開催されるスキルアップ勉強会に参加し、参加した職員は全体会で伝達講習を行っている。年に1回法人内で部署別発表会を設け、誰でも発表できる体験を行い、自主的に業務改善に努めることができるよう働きかけている。喀痰吸引の研修に参加している職員もいる。		
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。	同グループ内での交流はもちろん事業所外でも研修、勉強会等でネットワークを作りサービスの質を向上に努めている。		
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、入居時本人や家族としっかりと話を持つ機会を作り、困っている事や要望を聞くようにしている。また入居後は状態観察を行い新しい環境に慣れていただけよう声かけを行いコミュニケーションに努めている。また、その内容は職員全員で共有し、ケアに活かしている。		

自己評価	外部評価	項目(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、入居時本家族としっかりと話を持つ機会を作り、困っている事や要望を聞くようにしている。その内容は職員全員で共有し、ケアプランに反映させ実施できるよう取り組んでいる。		
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。	入居前、入居時に家族や本人はもちろんのこと、相談員や他職種からの情報も得ながら最善のケアができるように努めている。		
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。	家事や畑の野菜作りや作業を通して入居者と職員が協力し活動を行っている。お互いが苦労をねぎらったり、感謝の気持ちを共有できるようコミュニケーションを図り関係を築いている。		
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。	面会時には本人の居室で家族と一緒にゆっくりと過ごせる場の提供に努めている。また、日々の外出、お盆やお正月等の外泊や外出の声かけを行い、一緒に過ごせる機会を作っている。		
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。	地域の行事に参加する事で馴染みの人とふれあう機会を作っている。また近所の方の面会も家族の方を通じて支援している。	「気軽に訪問できる事業所作り」を心掛けており、事業所主催のお楽しみ会で知人から声を掛けられたり、馴染みの方に散髪してもらう事もある。又、「地域との絆」を大事にし、家族の協力で、墓参り等の外出や地域行事に参加して、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。	

自己評価	外部評価	項目(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		○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。	入居者同士がふれあいが持てるよう、一緒に作業や家事ができるよう支援している。また、会話が難しい方も皆の輪の中で過ごしていただいたり孤立しないよう気を付けている。		
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。	サービスが終了後も必要とされる家族の方には随時対応している。また、入院された方のお見舞いに行く等、関係性を大切にしている。		
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。	本人と話をし気持ちの把握、希望を汲み取り介護計画にいかせるように努めている。困難な場合は、家族から話を聞いたり、職員で話し合いを持ち本人本位になる様努めている。	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。それ等の情報はケース記録等に残し、共有している。又、意思疎通困難で夜間不穏な利用者には家族からの聞き取りと1か月の状態観察により、担当医を変更して状態改善した例がある。	
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。	本人や家族から生活歴や本人の暮らし方等について話を聞いたり、相談員や担当支援専門員からの情報の把握にも努めている。		
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。	日々の行動や会話、心身の状況等を記録に残し、申し送りを通して職員間で情報を共有し現状把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(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	○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。	本人、家族より希望を聞き情報収集を行い介護計画に反映させている。他職種とも連携を図りより良く暮らせるよう支援している。	アセスメントは管理者が、原案は利用者毎の職員が立て、家族の意向を踏まえ、計画作成担当者が集約する。関係職員等で担当者会議を開き、本案を策定する。モニタリングは毎月、計画の見直しは基本的に半年毎に行っている。お金の自己管理可能な利用者にボール体操教室の利用料を自ら払える様支援した例もある。	
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。	日々の様子は個別の記録用紙に記入し申し送や、連絡ノートで情報交換を行い状態の把握に努めている。定期的にモニタリングを行い情報を共有し、介護計画に反映させている。		
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。	地域で行われる行事やお祭りに出かけつながりをつくれるよう支援している。		
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。	地域で行われる介護予防教室に出かけ、地域の方と一緒に体操をしている。近所の方が面会に来られたり、以前から利用している歯科の往診を受けたり豊かな暮らしができるよう支援している。		
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。	かかりつけ医は希望に沿って対応している。時には家族と一緒に受診に付き添い、状態を代弁し適切な医療が受け入れられるよう支援している。	利用前の主治医の受診継続も可能だが、殆どの利用者は協力医を主治医としている。協力医からは月2回の往診があり、専門医の受診は家族による。医療連携により、週1回訪問看護師の来訪があり、利用者の健康状態を把握している。又、月1回の訪問歯科診療と相俟って、適切な医療が受けられる体制となっている。	

自己評価	外部評価	項目(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		○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。	医療法人と医療連携体制をとり訪問日に状態を報告し助言を頂いている。随時異常があれば連絡相談し適切な指示を頂いている。		
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。	入院時には介護要約を作成し情報提供を行っている。また急きよの場合は入院に必要な衣類等を運んでいる。入院した際は病室に訪問し安心できるように声かけをしたり状態把握に努めている。再入居の時には入院中の情報を皆で共有し、スムーズに適切なケアができるように努めている。		
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。	入居時より家族には重度化対応、終末期ケア対応指針について書面と口答で説明、同意を得ている。本人・家族の意向にて看取りの利用はまだない。	利用開始時に「重度化対応、終末期ケア対応指針」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、本人・家族・医師等と話し合いを行い、できる範囲で適切な支援を行う考えである。看取りの経験はなく、今後の検討課題であるが、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。	AEDを設置しており急変時の対応・救急処置等の勉強会を持っている。事業所内で年2回行われる消防訓練の時には、消防署の方から心肺蘇生法の説明実地訓練を行っている。		
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。	地域と「災害救護応援協定」を結んでいる。年2回は防災訓練を行いそのうち1回は地域と合同で行い、防災設備の取り扱い方や避難手順等を確認している。災害時適切に対応できるようマニュアルを整備し事務所に掲示している。	消防署の指導の下、年2回の避難訓練の内1回は地区連合会との合同訓練を実施しており、消防団も含め30～40名の参加を得ている。事業所関係では夜間想定や利用者も訓練に参加している。地域の地区連合会とは「災害救護応援協定」を交わしており、1次避難における移動協力を得られる仕組みがある。	

自己評価	外部評価	項目(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。	ケア時にはプライバシーを守り傷つけない対応を心掛けている。職員同士適切な対応ができるよう声かけをしながらケアにあたっている。	研修で職員の幅広い知識の習得と資質向上を図る体制もあり、尊厳に配慮しながらケアに関わり、利用者に対する言葉かけも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。個人情報も記録は利用者から離れた所で行い、情報の拡散を防止している。	
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。	個々に応じたコミュニケーションで、本人の思いが表せるように努めている。言葉がうまく出てこない方には、ボディタッチ等のスキンシップで五感が刺激出来るようなケアを行っている。		
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。	本人の状態や思いを日々観察し、作業や家事、散歩や日光浴等を提供しているが、無理強いせず居室でゆっくりと過ごしたい方には自分のペースで過ごしてもらっている。		
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。	その時に合わせた衣類を本人と選び着用してもらえるよう支援している。定期的、また希望があれば近所の美容院に出かけたり、行けない方は来てもらい散髪をしてもらい、その人らしい身だしなみができるように努めている。		
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。	配茶や配膳、盛り付けを一緒に行っている。入居者どうして膳拭きや台拭き等の片付けを手伝ってもらっている。	食事は予め調理された食材が運ばれ、事業所では味付け・盛り付け等を利用者と行っている。菜園で採れた野菜が食卓を飾ったり、しそジュースや家族会の弁当に活用されることもある。保育園児と収穫したイモや干し柿・桜餅等、季節のおやつ作りでは職員と作る楽しみを共有している。外出行事の間食も好評である。	

自己評価	外部評価	項目(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		○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、水分の摂取量は記録に残し把握をしている。不意分摂取量が少ない方には少量ずつ味を変えて提供している。嚥下状態が悪い方にはミキサー食やトロミのついた水分を提供したり、禁食の方には別メニューを提供し一人一人にあった食事を提供している。		
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。	食後には、口腔内の確認や残渣を取り除く等、個々にあったケアを行っている。就寝前には歯磨き義歯洗浄の支援を行っている。必要に応じて歯科衛生士の訪問口腔ケアも受けている。		
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。	一人一人の排泄パターンを把握し、トイレに行きたいサインを見極めケアを行っている。夜間オムツ対応の方も日中はトイレで排泄できるよう支援している。また紙パンツに頼らず布パンツの使用を支援している。	排泄誘導表等により、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、夜間排泄時の転倒防止のため靴・ベッド柵・布団等に鈴をつける環境整備も為されている。更に飲み物やヤーコン等の野菜を活用した下剤に頼らない排便を支援している。	
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。	自然排便が出来るようしっかりと水分が取れるよう、また適度な運動を行っている。便秘気味の方にはヨーグルトや牛乳を提供し、下剤に頼らない排便ができるよう支援している。また、随時腹部のマッサージを行い排便を促している。		
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。	希望に合わせて入浴ができるよう支援している。入浴時には一緒に談話を行いゆっくりと入って頂けるよう支援している。入浴剤を使用したり好みの温度設定を行っている。また、エレクターを使用し安全に入浴できるよう支援している。	週2回の午前・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となっており、利用者の負担を考え、シャワー浴や足浴等に対応することもある。浴槽に移り易い様に入浴台の設置や入浴剤を使って寛げる工夫もある。	

自己評価	外部評価	項目(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>天気の良い日には日光浴や散歩に出かけたり、個々にあった活動を提供し充実した日を過ごし夜間の安眠につなげている。</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>職員は個々の薬の目的や用法を理解し服薬できるように努めている。症状に変化がある時には看護師に報告し医師への指示をあおいでもらっている。</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>ホームでの生活に役割や生きがいを持つよう、入居前の生活歴の把握に努めたり畑仕事や外出支援など本人にあった活動を提供している。</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>天気の良い日には散歩や日光浴に出かけ戸外に出かけられるよう支援している。また、地域の行事に出かけたりドライブに出かけている。</p>	<p>普段から希望により、少人数で菜園や近くの散歩を楽しんだり、大朝の祭り・新庄夜市等の地域行事、社協主催のボール運動教室、保育園・小中学校行事の見学や家族の協力で墓参り等の外出や季節行事で土師ダムのお花見見物・芸北の紅葉狩り等、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。</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>入居者と家族と相談し、自己管理ができる方には本人がお金を持たれている。ボール体操に出かけた時には利用料を自分で払えるよう支援したり、自分で買い物ができるよう支援している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(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。	希望時には家族に電話ができるように支援したり、携帯電話を持参されている方もおられる。毎年年賀状を書いたりしている。		
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。	日中、カーテンや窓を開け自然の光や風が入り、外の音に耳をすませ季節を体全体で感じられるような工夫をしている。童謡や昔の懐かしい音楽を流し、みんなで一緒に歌い心地よく過ごせるよう工夫をしている。	窓の外は正面に稲穂、裏山に森が広がり、フロア内には利用者と作った「壁掛け作品」や季節行事の写真を飾り、季節感ある空間になっている。又、中央の掘こたつ仕様の小上がりは家族と寛げる空間にもなっており、食卓で調理をしたり、スペースを利用して野菜の処理作業をする等、生活感も採り入れている。	
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。	ホール内の畳にはこたつを設置、テレビ周辺にはソファも設置し気の合う仲間同士で話をしたり、作業を行ったり個々が思い思いに過ごせるような居場所づくりの工夫をしている。		
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。	寝具等は使い慣れた物を持参していただいている。各居室にボードがあり、家族からの写真や思い出の写真、日々の活動の写真を貼り、面会時に会話が弾むよう支援もしている。久しぶりに面会に来られた方がおられれば写真に撮り掲示している。	居室にはベッド・洗面台・チェスト・ひのきボードが設置され、利用者は使い慣れた物を持ち込み、家族写真など好みの物をボードに貼ったり、居心地よく過ごせる様に設えてある。又、居室前の床に書かれた色違いの半円や入口に大きく書かれた表札で自室がわかりやすくなる工夫も為されている。	
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。	各居室前には色違いのサークルがあり、自室がわかりやすくしている。また、自室がわかりにくい方にはネームプレートを取り付けるなど工夫をしている。トイレはわかりやすいように張り紙をしたり、同じ場所のトイレに誘導することにより一人でも行けるよう支援している。		

V アウトカム項目(1 階) ← 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 グループホーム新庄

作成日 平成29年11月2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	1	事業所の理念はあるが職員間で十分な共有がなされていない。	理念の下にわかりやすい具体的な目標を立て定期的に達成度を検証する。	理念の下にある目標をより達成できるよう具体的な毎月の目標を掲げ、毎日2回唱和を行い実践し、全体会で振り返りを行いながら理念の定着化に努める。	H29年11月 ～ H30年10月
2	13	より適切なケアを実現していきたい。	きめ細かなアセスメントと個別性のあるケアプランの作成。	入居者の担当者が細かいアセスメントを取りカンファで他職員や多方面からの意見をもらい個別性のあるケアプランを作成する。モニタリングの充実。	H29年11月 ～ H30年10月
			職員の知識、技術の向上を図る。	勉強会を定期的に持つ	H29年11月 ～ H30年10月
3		引き続き地域貢献に努める。	事業所の力を活かした地域貢献に努める。	町と共同し認知症の人の理解や支援方法を地域に発信する。	H29年11月 ～ H30年10月

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。