

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 12 月 3 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491500249		
法人名	社会福祉法人 まり福社会		
事業所名	まりホーム内海		
所在地	広島県福山市内海町イ2678		
	電話番号	084-986-2255	
自己評価作成日	平成 30年 10月 3日	評価結果市町村受理日	平成 30年 12月 10日

※事業所の基本情報は、介護サービス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

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 30 年 11 月 13 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)】

内海大橋を渡った田島の静かな海沿いにあり、四季折々に表情を変える瀬戸内の眺めは、心の安らぎとともに素晴らしい環境となっています。地域の方とのふれあいを大切にし、馴染みの関係を築きながら穏やかな生活環境を提供しています。

食事は、管理栄養士が立てる献立により、入居者様と職員が一緒に出来る範囲で調理します。その方に合った食べ易い食事形態で提供しています。理学療法士や歯科医師、訪問看護等の専門職の連携の下、安心出来るケアの充実が図られています。毎月の法人勉強会に参加し介護職員としてスキルを高めています。ケアサービス評価表にて評価した事を職員間で情報共有し、サービスの質向上に生かしています。入居者の皆様が安心して穏やかに暮らせる明るい家庭的なホームです。

【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)】

穏やかな瀬戸内海をリビングから見る事が出来、心穏やかに過ごせる恵まれた環境の中にある。優れている点に於いては、地域との関わりが構築され、近隣の方の理解と信頼関係が築かれ、日常的に近所づきあいが出来ている。利用者が散歩がてら近所のお家へお花を見に行かれ、お茶を一緒にされる等、交流が自然的である。又、地域から講演の依頼等もあり、議題により同法人の専門職の方と共に出向き色んな分野での勉強会に講師として行かれている。今では地域に開かれ、その地に無くてはならない事業所となっている。ケア面に於いても、法人全体の勉強会や内部研修等で、職員の段階に応じたスキルアップに繋がられ、高度技術の向上に努められ、利用者への対応も個々を尊重し、思いに耳を傾け、その人らしく、一日を大切に過してもらえよう取り組まれている。食事面や医療面に於いても、カロリー計算された食事提供と各専門医師(内科、皮膚科、眼科、歯科、理学療法士)による往診があり、訪問看護師も毎週来られ体調管理が万全であり、安心安全である。ホーム長はじめ全職員が利用者本位の統一したケアを心掛けている。又、楽しみごとや五感刺激、気晴らしの支援等にも取り組まれ、地域行事や四季のお花を見に行かれたり、外出の機会も多く持ち、その時々季節を感じてもらっている。医療、介護の充実と地域とのふれあいを大切にした模範的な事業所となっている。今後更なる取り組みに期待したい。

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	毎日のミーティング時に理念や方針を唱和し、職員一人一人が日々のケアが理念に沿って行われる様、意識を持ち取組んでいる。	玄関や事務所の見え易い場所に掲示し、ミーティング開始時に唱和され、反省と振り返る機会とし、実践に繋げる様取り組まれている。又、名札の裏にも書かれている。	
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	文化祭、運動会等の地域行事に入居者様と共に参加している。ホームの夏祭り等のも地域の方々が来て下さったり、演奏ボランティアの方々もホームに定期的に来て下さり、入居者の方々も楽しみにされている。	地域行事に参加したり、近隣の馴染みの家にお花を頂きに行かれ、お茶をして帰られると言う関係が出来ている。又、事業所の夏祭りにも沢山の方が来られている。近隣へホームステイに来られている学生等の訪問もあり、又、講師の依頼も多く、専門職と共に行かれ、地域の方の理解と信頼が得られ密に交流ができています。	
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	運営推進会議に地域包括支援センター、福山市社会福祉協議会、福山市、警察署、公民館、民生委員、地域住民の方、入居者様家族と共に情報交換交換している。又認知症の出前講座を地域の公民館などで開いて地域に貢献している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	ホームでの行事、月々の状況報告、今後の予定、地域も行事など報告しご理解と協力やアドバイス頂き、サービスの質の向上に活かしている	家族代表、自治会長、近隣住民、公民館長、郵便局長、西警察職員、行政、社協、包括等の参加があり、現状や取り組み等の報告を行い、参加者全員に意見を頂き、サービスに活かしている。また、各分野の違う方からの情報も多く得られ有意義な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	保険福祉担当者の方や、地域包括支援センター主催の地域ケア会議等に参加し意見を聞き取組んでいる。ケースにより法人の本部長が行政担当者に関わる場合もある。	運営推進会議への参加があり実情把握してもらっていると共に地域ケア会議にも参加し、包括との連携も築かれている。疑問点等がある場合は本部から行政へ相談等行い、アドバイスや情報が得られ連携は取れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	勉強会、ミーティングでは話し合い、知識を深めながら皆が共通の認識で取組んでいる。3グループホーム会議ではホームでの状況を報告し合い、身体拘束ガイドラインを基にケアに取り組んでいる。	基本身体拘束はしない方針であり、研修会も行い、全職員正しく理解されている。身体拘束委員会が設置され、リスクに対しての話し合いを定期的に行い、抑圧しないケアに取り組まれている。不穏な方には見守りと近隣協力があり、両者で見守りの連携が図られている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会やミーティング、3グループホーム会議で話し合い、職員一人一人が意識を持って虐待防止や予防に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	全職員が共通認識が持てる様に個々に必要な制度の関係者の方々と情報交換に必要な制度の活用について支援を行っている。		
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	説明を十分に行い、その上でお互いに納得して頂ける様に不安や疑問点について十分説明をして同意を頂き手続きを行っている。		
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なら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	相談や苦情について遠慮なく言ってくれる様説明し理解を得ている。玄関へご意見箱を設置し自由に意見をもらえる様にしている。年3回ある家族会や2ヶ月に1回実施している運営推進会議に活かしている。	訪問時や行事等現状を報告する際、把握する様努めている。又、年3回家族会があり、家族代表が司会されるので忌憚のない意見が得られ、それぞれの場面での意見は記録し職員に周知すると共に運営にも反映させている。毎月の請求書を送付する際にもコメントを添え意見の把握に努めている。	
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1回ユニットミーティングや部門ミーティング、ホーム内勉強会を開催し、問題点や課題等ある時はその都度話し合いの場を設けて検討している。	ミーティングや日々気付きがあれば聞く機会を設けている。職員の意見は大切にされ運営にも反映させている。メンタル面に於いては定期的に看護部長が訪問し個々に対応されている。	
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	年間行事、目標をたて、自己評価を行い一定期間で上司がヒヤリングを行っている。その評価を元に職員が向上心を持ち働く意欲向上へ繋がるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	外部研修や勉強会などの情報を提供し積極的に参加するように取組んでいる。内部勉強会は計画を立て行い、法人内、病院全体の勉強会も月1回から2回開催されており、参加している。参加出来ない職員は伝達講習にて知識や技術の共有をしている。		
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作り、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り組みをしている	地域の関係機関もケア会議に参加したり他の施設との交流を通してサービスの質向上に取り組んでいる。同業者との勉強会の実施も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	サービスを利用される方が利用開始の段階からご本人の話を傾聴しその中からヒントを頂きご家族から今までの生活歴、ご本人様の思いに寄り添える様安心して暮らして頂ける様に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご家族がホームに見学に来て頂きホームでの生活の様子や雰囲気なそを実際に見て頂き、その方なりの納得がいく様な説明をし安心して頂ける様に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	ご本人様ご家族様が必要とされる支援とはなにか、見極めながら支援を行うと共に他のサービス利用が必要な時には説明を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	安心して生活して頂ける様に、職員が会話やコミュニケーションをしっかりと取りながらご本人様のニーズや思いを聴き、その方が安心出来る様な環境作りや雰囲気作りを心がけている。		
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おかず、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	ホームでの生活の様子や健康状態等面会時やお電話などで、報告させていただく事でよい関係を築いている。何事も無い時でも、現状の様子を報告させて頂き、関係性を築いている。		
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	地域の行事に参加したり、ご本人様がこれまで大切にしてきた知人や親族の方々との関係が途切れない様に交流の場が持てる様に支援している。	定期的に家族の訪問もあり、自宅地域の民生委員の方が来られる事もある。地域行事の文化祭に行かれると馴染の方に出会ったり、又、馴染みのスーパーに買い物に行くところでも知り合いの方にお会いできる機会もある。馴染み場や人との関係が長く続くよう柔軟な支援を心掛けている。	
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	入居者様同士の関係を職員が把握し一緒にレクリエーションや手伝いなどが気持ちよく出来る様に支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム内だけでなく病院や地域行事等で合った際や、入居関係なく、いつでも来て頂ける様なお声を掛けさせて頂くなどし、気軽に来て、お話や交流が図れたり、相談を受けられる体勢を整えている。		
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	家で暮らしているのと変わらない様に自然な形で本人の希望に合う様に身の周りのものや環境を整えている。	毎日のケアの中での言葉や状況を細かく把握すると共に個別対応時等でも思い等を聞く事もあり、色々な場面で把握したことは職員に周知し、意向に沿うよう努めている。表出困難な方は生活歴や家族の協力と表情などから検討している。	
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	本人様の思い出や生活歴を聞きながらどのような生活を送られてこれたか把握し無理なく過ごして頂けるように心がけている。		
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	一日の過ごし方や季節や環境などによって変わる、心身状態を確認しご本人様が過ごし易い様支援している。		
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	本人と家族の希望や情報を聞きその人にとってどんな支援が必要なのか、適切なケアについて、様々な専門分野からの協力依頼をかけた職員と話し合い皆で介護計画を立案している。	基本情報やアセスメント、家族や本人の要望を基に暫定計画を作成し、1ヶ月間日々の状況からニーズや課題、各専門分野の方々の意見等を基に担当者会議で検討し、作成している。モニタリングは毎月行い、個々の期間で定期的に見直しされている。家族の承諾も得ている。	
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	経過記録やケアサービスを職員全体で共有し実践している。その都度の見直しや定期的なプラン更新も行いケア実践に反映させている。		
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	他部署と連携し嚙下評価や管理栄養士による食事バランスを見てもらい指導を受けたり、身体機能維持の為、理学療法士にも協力してもらおう等、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ボランティア、ご近所の方、など、様々な方のご協力を頂きながら地域の行事に参加、又ホームの行事にも参加して頂いている。音楽ボランティアには楽しい歌だけでなく傾聴ボランティアとしてもご協力頂き話好きの方々との楽しいお茶会も同時に楽しんで頂くなどし、支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	協力医療機関の訪問診療、受診の支援を行っている。ご本人様の希望を大切に家族とも情報交換を行い理解の上で適切な受診が受けられる様に支援し情報や受診結果など都度ご家族に報告させて頂いている。	協力医療機関の往診や訪問看護師が毎週来られ、健康管理が出来ている。訪問歯科や眼科、皮膚科、理学療法士などの訪問もあり、常に適切な医療連携が取れていて安心である。結果等もその都度報告し共有され安全確保に努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	訪問看護と24時間連携体制で対応し、1週間に1度は定期的に訪問してもらい些細な事も相談や情報交換が行えている。必要に応じてアドバイスの元受診行い支援させて頂いている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時には入居者様の状態についての報告をし看護師等に相談し状況を把握している。又退院後もすぐにケアがしっかりと行えるように他職種で連携をとり支援し、退院後の経過も含め安心した生活を送られる様、病状の経過の情報交換を行っている。		
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	入居時にご本人やご家族の方に看取りについての説明をし医師や訪問看護、地域支援者の方々と検討しご理解頂いた上で支援を行っている。又看取りの勉強会にてスタッフも出来るだけ心に寄り添った支援が出来る様に取り組んでいる。	利用開始時、看取り指針を基に説明し、理解が得られている。状況変化が起きた場合は、その都度家族の意向を確認し、家族、主治医、訪問看護師、職員と密に連携を取り方針を共有しチームで支援に取り組まれている。看取り研修も実施し、不安なく、心ある対応ができる様努めている。	
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	協力医療機関の看護師を講師に迎え「急変時の対応」等の勉強会を開催しAED講習を定期的に行い職員全員が対応出来る様に職員全員が実践を通して学ぶ機会を設けている。		
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	消防署、地域初期支援者の協力を頂き年2回消防訓練を実施している。又地震時や水害、夜間、昼間などさまざまな災害などの訓練も地域の方々にも参加して頂き協力体制の下行えている。	年2回、日中、夜間を想定し、通報、消火、避難誘導の訓練を消防署指導と自主等で行い、不安なく的確に対応出来る様取り組まれている。また、水害などの訓練も行い、地域の方複数名の参加も得られ、地域との協力体制も構築されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入居者様の人間関係又入居状況情報から伺える個人情報の取り扱いには慎重に行っている。言葉かけには十分気をつけ職員同士、入居者様の尊厳を大切にしている。	人生の先輩いう事を念頭に於いて、個々の人格を尊重し、排せつや入浴など特に言葉かけや対応に注意している。自分自身が嫌と思えるようなことはしないと常周知すると共に接遇委員会もあり定期的に話し合いも持たれている。	
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	入居者様個々において質問や思いを引き出し、希望を伺い体調や気持ちを考慮しながら自己決定できるようにしている。		
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、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	職員の押し付けでの介護にならない様に日々の生活を本人様のペースに合わせ希望に沿って楽しく穏やかに過ごせる様に支援している。		
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	日常的身だしなみへの気付きやお洒落をする事への変化などを楽しんで頂ける様、外出の機会を設けたり、施設見学に来られた際は案内役を引き受けて頂くなどし、生きがいを持つ様支援している。		
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	食事に合った音楽を楽しみながら食事して頂いている。調理の下準備にも一緒に出来るような事に関わって頂き食欲が湧くような環境作りを行っている。	身体状況に合わせた食事形態で、職員と共にテーブルを囲み食を促す声かけや雑談をし、楽しみの時間となっている。力量によりテーブル拭き等してもらい張りのある生活に繋げている。管理栄養士によるメニューでカロリー計算がされている。	
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	管理栄養士による献立をたて手作りにより一人一人の状態に合った量や形態にして食べ易いような工夫をして提供している。水分、食事の摂取量も確認しており、水分が取りづらい方は果物やゼリー等、その方の食事ペースや実態を記録にして対応している。		
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	歯科医師や歯科衛生士、言語聴覚士の訪問時に個々に合った口腔ケアの確認とケアに活かしている。毎食後個々に応じた口腔ケアを実施している。うがい困難な方にはブラッシング後歯磨きティッシュでの拭き取りを行い清潔にケアしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	入居者様一人一人の排泄パターンや習慣を大切にしながら事前に入居者様に御理解納得して頂き、トイレ誘導にて介助し自立に向けた支援をさせて頂いている。	日中は個々の時間帯で声かけし、トイレでの排泄を心掛け、生活習慣と機能維持に繋げている。紙パンツから布パンツに変わられた方もいる。又、自立の方もおられる。常にプライバシーに配慮した支援に努めている。	
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	毎日の運動、食事、水分に気をつけ、乳酸菌やビフィズス菌など含む物を摂取していただくなど工夫し自然排便を促すようにしている。それでも排便が滞る際は主治医や訪問看護に相談している。		
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、個々にそった支援をしている	週2回から3回、声かけ確認し入浴して頂いている。その日の気分や体調を配慮して対応し、状況によっては清拭、手足浴で対応し清潔保持しながら、ケアに努めている。	週2～3回、午後となっているが希望を取り入れ柔軟な支援をしている。室温や湯温にも配慮し、ヒートショックにならない様気を付け、楽しみとなる様取り組まれている。現時点では拒否の方はいない。その日の体調で清拭や足浴で対応する事もある。	
46		○安眠や休息の支援 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	一人一人の生活習慣や体調を把握し、個々のペースで休んで頂いている。車椅子使用の方は長時間の座位にならない様声かけし休んで頂いたり横になって頂いている。又、湿度温度に配慮して快適に休んで頂ける様に支援している。		
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	医師、薬剤師から効能、用法の説明を受け理解し症状の変化や状態を報告している。職員が介助が必要な方には服薬介助し飲み終わるまで確認している。症状の変化があった場合訪問看護に連絡相談し異変の早期発見に努め重篤化防止に努めている。		
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	演奏ボランティアの方々に来て頂いたり、お茶会などに参加して頂いたり、時にはホームに来られるパン屋さんで自分で選んでパンを買ったり、近くの店でお茶を飲んだり楽しんで頂いている。又日々の洗濯物干しなど家事をして下さる役割もはりきってhしてくださっている。		
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。又、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	希望に応じ買物や散歩、ドライブやお茶、お食事に出向き、楽しんで頂いている。	地域行事(文化祭、敬老会、福祉祭り)や買い物、菊花展、また近くのフクロウの里等に出かけている。希望でドライブや食事等、楽しみごとと気分転換、五感刺激となる支援に努められている。散歩も自由に出かけられ抑圧しない支援をされている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自己管理出来る方はご本人やご家族に自己管理についてご理解いただく為、文面にて同意頂いている。その他の方は預かり金をさせて頂き希望時に一緒に取り扱いさせていただき、ご家族面会時には随時使用用途状況確認を出納帳で確認して頂いている。		
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	ご本人の希望がある時は職員と一緒に、相手先を充分確認した上で、掛けていただけるよう支援している。職員が代わりに連絡をとる事もある。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	ホールや各部屋から眺めを満喫出来る様に時間帯に応じた空間作りを実施しています。明るく、不快な音や臭気のない環境を提供しています。生花を生けたり季節の果物を飾ったりして季節感を感じて頂いています。	リビングの窓からは広い海が見渡せ、そこから見る景色は心を和ませる。畳スペースもあり、ソファも置かれ好きな場所で過ごす事ができる。室温も適宜テックされ、不快な匂いもなく、玄関には季節が感じられる観葉植物やお花があり、清潔に保たれ居心地の良い共有の場となっている。	
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	ホールには、テレビやソファや畳の間があり、ベランダや玄関脇には椅子を置いて思い思いに過ごして頂ける環境を提供しています。		
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	使い慣れた家具や机等持ち込んで頂いています。壁には家族の写真や絵など飾り、心地よく過ごして頂けるよう工夫しています。	家族写真や馴染の家具等が持ち込まれ、自宅とのギャップが無い様工夫され、穏やかに安心して過してもらえる環境づくりを大切にされている。お花や時計もあり、時の認識にも繋がられている。	
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」「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	建物内部は、バリアフリーになっており、トイレ、浴室、廊下等に手摺りを設けている。各居室には表札を揚げ、それぞれの居室が分かり易く表示し安全で利用し易い環境にしている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		取り組みの成果(該当するものに○印)		項目		取り組みの成果(該当するものに○印)	
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ほぼすべての利用者の	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ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				④ほとんどできていない
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	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数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある				③たまに
			④ほとんどない				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ほぼすべての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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利用者の2/3くらいが				②少しずつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが				②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている	○	①ほぼすべての利用者が	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2/3くらいが				②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどできていない
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、安心して暮らしている	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

(別紙4(2))

事業所名: グループホームまりホーム内海

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 12 月 10 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	13	様々な学習により、知識や技術、また、待遇等、一人ひとり職員が学びの機会を持ちたいと考えているが、今の所、すべての職員とまでは、実際に学ぶ機会が設けられていない。	出来る限り、一人でも多くの職員が実際に学べる機会が持てる様に、配慮し、自主的にも学ぶと言う意識を持ち、管理者は育成する事を目標に挙げる。	研修計画を立て、外部研修が困難な場合は、出来る限り協力要請を他部所の専門職に依頼をかけてホーム内で勉強会実施したり、近隣の研修に参加できる体制を取る等し、工夫していく。	6ヶ月
2	2	地域の方々も高齢になって来られ、例えば、防災訓練等も、若い方の手を借りたいが、現状は、高齢者のみでの支援となっている。	近隣住民の方への声かけについて、定着したところの人がほぼ限定されつつあるので、少し足をのばして、老若男女さまざまな方に、関わりを持って頂ける様に、ホームの取り組みについてご理解が得られる様にする。	ホーム発行の広報を近隣住民に配布する機会を設けて、ホームで取り組んでいることを公表し協力要請についてのお話をさせていただき事で地域との付き合いを広げていく。	6ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。