

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 2 月 25 日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                                  |           |  |
|---------|----------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 3492300029                       |           |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 広島友愛福祉会                   |           |  |
| 事業所名    | グループホーム ふきのとう                    |           |  |
| 所在地     | 大竹市松が原854-1<br>(電話) 0827-57-7288 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成27年8月1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 |  |
|-------------|--|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | (社福) 広島県社会福祉協議会   |
| 所在地   | 広島県広島市南区比治山本町12-2 |
| 訪問調査日 | 平成27年8月31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）】

|  |
|--|
| <p>山間部に位置し近隣の農家が出しているストアで買い物をして、美味しいお米やお野菜を使い料理をしています。洗濯物を干したり畳んだりご利用者様・職員で会話を楽しみながら「のんびり・ゆったり」と毎日過ごしています。近隣の自治会と防災協定も結んでおり、火災や自然災害の場合、地域の中でお互いに協力体制をとることができるよう体制を整えています。ふきのとうに入居して良かったと言って戴けるように職員一同頑張ってお努めて参ります。</p> |
|--|

【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>グループホームふきのとう（以下、ホーム）は、社会福祉法人広島友愛福祉会を母体とし、同じ建物内には小規模多機能型居宅介護事業所が併設されています。</p> <p>日頃から職員が互いに協力し合い、小規模多機能型居宅介護事業所に通う利用者とレクリエーション等と一緒にいながら交流を楽しまれています。</p> <p>食事は、入居者の楽しみの一つであり、さまざまな種類の野菜をふんだんに使った手料理で、飽きのこない工夫がみられます。</p> <p>病院受診の付き添いや面会、外出などでは家族の協力が得られるよう呼びかけに努めておられます。</p> <p>法人では、職員の人材育成に力を入れ、職員が外部研修を積極的に参加できるようサポートしたり、日頃から職員の意見を真摯に受け止めたり、職員全体のスキルアップをめざして取り組んでおられます。</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ユニット) |      |  |   |  |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>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。                      | 「私たちは笑顔を大切にします」と理念を掲げ職員自ら笑顔を出すよう努めている。住み慣れた地域で自立して生活が出来るよう支援している。   | 職員の発案から、開所当初から掲げていた理念の見直しについて話し合いをされています。入居者が笑顔で暮らせるように、先ず職員が笑顔のケアを実践し、ふきのとうらしさを大切にした支援の実践に向けて努力されています。                            |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                      | 地域への呼びかけを行っているが参加は少ない。散歩時や近隣の買い物などは必ず挨拶をしている。地域の敬老会には声を掛けて頂き参加している。 | 地域の敬老会に参加したり、ボランティアの協力によるギター演奏会をホームで開催したり、地域住民と交流が図れる場づくりに取り組まれています。また、ホームを理解してもらい取り組み方法について見直し、地域密着型サービスを提供する事業所の役割について再認識されています。 |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                    | 地域の方と交流する機会がなく活かされていない。今後はボランティアなどを活用して交流を行って行きたい。                  |  |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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。 | 2ヶ月に1回運営推進会議を行い状況等の報告をし意見交換を行っている。指摘に対し見直し対応を行った。                   | 併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で会議を実施されています。市介護保健課職員や家族、法人本部等の参加があります。ホームの取り組み状況の報告だけでなく、参加者から疑問や意見などが出された場合は、説明と反映に努めておられます。                 |                   |
| 5                 | 4    | ○市町との連携<br>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。               | 運営推進会議に参加戴ける月もある。分からない事があった場合などは市に問い合わせ助言を載している。                    | 運営推進会議に市職員の出席があり、ホームの取り組みや状況を直接伝えておられます。また、何かあればいつでも相談できる関係づくりに努力されています。   |                   |

| 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>ホーム内に身体拘束の具体的な行為について掲示し職員は周知している。認知度が高い方が多い為、ご家族様了承のもと行動制限をしている。</p>        | <p>法人主催の研修に職員が順次参加できる体制を整え、身体拘束をしないケアとは何かについて共通の意識を持つよう徹底されています。研修では、西広島医療センターの看護師を講師に招き、正しい理解の習得に取り組まれています。</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>ホーム内に虐待防止法についての掲示をしている。ご利用者様の訴えには傾聴をし声掛けにも配慮している。研修にも参加して職員間でも注意を行っている。</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>成年後見人制度について理解している。現在は利用している方はいない。</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>契約の際は面談をし必ず体験利用をして戴き疑問点について十分な説明を行い質問も受けてから契約を行っている。</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>相談窓口を設けており「意見箱」を玄関に設置している。運営についての意見はない。</p>                                 | <p>家族には、面会時や電話などで意見・要望等を聞かれています。また、入居前からの食事習慣について家族から意見が出され、運営に反映した事例もあります。</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<br><br>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。                                      | 運営推進会議後にスタッフ会議を必ず行っている。全スタッフが参加出来ない為会議記録を残し閲覧出来るようにしている。          | 定期的にスタッフ会議を開催されています。また、必要に応じて随時話し合いの場を設けておられます。管理者は、職員がいつでも意見を言える環境づくりに取り組み、意見や提案の汲み取りと共通に努めておられます。 |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br><br>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。      | 努力や実績勤務状況は給与に反映されていない。以前より休憩はとれるように工夫している。                        |   |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br><br>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。          | 法人の研修に参加出来るようになった。認知症の研修に参加した。今後は外部研修にも参加したい。                     |   |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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。 | 以前はGH交流会に参加していたが今はしていない。今後は大切な事なので積極的に参加していきたい。                   |   |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |   |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br><br>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。        | 問い合わせに対し必ず家族様とご本様と面談を行い要望等に耳を傾け、2泊3日の体験利用を実施している。体験利用され入居された方がいる。 |   |                   |

| 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   |      | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>     | <p>利用開始までに何度も連絡を取りご家族様の要望等にしっかり耳を傾けている。<br/>2泊3日の体験利用をして戴いている。</p>                     |  |                   |
| 17   |      | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p> | <p>サービス利用開始前に面談を行い他のサービスも含め説明している。<br/>ご本人の現在の状況に配慮してご本人様ご家族様の希望に添える他のサービスも紹介している。</p> |  |                   |
| 18   |      | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>                    | <p>洗濯干しなど家事が行える利用者様とは会話をしながら一緒に行っている。</p>  |  |                   |
| 19   |      | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>     | <p>体調不良や不穏気づきご家族様と連絡を取り合い面会時には日々の状況を報告しご家族様との関わりを大切にしている。</p>                          |  |                   |
| 20   | 8    | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>                 | <p>馴染みの場所や地域の催しに参加している。<br/>馴染みのかかりつけ医の受診をされている方が多い。</p>                               | <p>地域の祭りに参加した際は、顔見知りの人との再会もあります。また、入居者の馴染みの場所へドライブや食事に出かけるなど、これまでの関係が途切れない支援に努めておられます。</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 |
| 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>ご利用者様の席をあらかじめ決め混乱しないようにしている。<br/>気の合うご利用者様同士午前中は小規模のレクに参加してもらっている。</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>この一年退所の方がいなかったので行ってないが、この先このような事例があれば支援に努めたい。</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>ご本人様の思いに耳を傾け希望に添えるように心がけている。</p>                                       | <p>職員は、居室への入室や入浴、食事など、生活の中で入居者と1対1になる機会を設け、思いや意向の把握に努めておられます。何気ない会話の中でも新たな情報があれば記録に残し、支援の反映に活かされています。</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>入居時にご本人様ご家族様から、生活・介護・医療などいろいろな面から情報提供を行っている。</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>日々の体調確認を行い介護記録に残すことにより現状を把握し職員が共有している。</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 |
| 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>ご本人のADLに合ったケアプランを作成してご本人様・ご家族様・職員・Nsと担当者会議で話し合いご本人様主体のプランを作っている。</p> | <p>職員は、入居者一人ひとりの変化や暮らしの課題の把握に努めておられます。また、医療面では、専門職のアドバイスを受け、現状に即した計画作成に取り組まれています。さらに、家族の意見や要望も介護計画に反映できるよう取り組まれています。</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>介護記録連絡ノート それぞれの状況を記録し毎朝申し送りを行い情報の共有に努めている。</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、その時々にも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>小規模とも連携をとりボランティアの要請もして今後も交流を深めたい。</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>地域のボランティアさんがギター演奏に来られる。今後は地域の行事に参加させて戴くようにしていきたい。</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>現在かかりつけ医に職員が同行受診している方が2名おり、3名の方が家族受診、2名の方が訪問診療を受けている。</p>            | <p>これまでのかかりつけ医と協力医療機関での受診を支援されています。通院は、家族の付き添いを原則とされています。受診時には、入居者の日常の様子や体調記録を家族へ情報提供し、適切な医療が受けられるよう工夫されています。</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>訪問看護師に適切に伝え指示を仰いでいる。<br/>訪問看護師がリハビリ体操を行っている。</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>ご家族様と連絡を取りお見舞いに伺っている。<br/>また医療連携室とも連絡を取り合い情報交換を行っている。</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>重度化指針を作成し入居時に説明している。<br/>現在ターミナルの方は居ないが今後に向けて再度学ぶ必要あり。</p>   | <p>現在のところ、重度化や終末期の対象はありません。看取り経験のある職員を中心に、研修を通じて意識徹底を図るなど、今後を見据えて体制づくりに取り組まれています。</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 急変時や事故発生時には訪看に連絡して指示を受けている。</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>定期的に消防訓練を行っている。<br/>近隣の方にも協力をお願いしている。<br/>法人本部に地域防災センターがあり地域と防災協定を結び協力体制あり。<br/>地域の合同防災訓練にも参加した。</p> | <p>地域との防災協定締結以後、避難訓練に地域住民に助けを呼ぶ行動の取り入れるなど、協力関係の強化に繋がっています。また、地域の防災訓練に参加し、回数を重ねるごとにお互いの「助け合い」の意識が深まっています。</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<br><br>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。                | 排泄や入浴時には声掛けに気をつけ誇りやプライバシーを損なわないよう対応をしている。                  | 職員は、表情や声のトーンに気を配り、その日その時の入居者の気持ちを尊重した対応に努めておられます。排泄時や入浴時には、羞恥心に配慮するよう徹底されています。                            |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                     | メニューの選択が出来るように事前に声掛けを行い、希望に添えるような支援に心掛けている。                |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。 | スケジュールは決めず個々のペースに合わせ支援を行っている。                              |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                  | 自己決定出来る方とは衣類を一緒に選んでいる。毎朝お化粧をされる方もいる。2か月に1回美容の日を設け散髪を行っている。 |   |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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。     | 地域の野菜を週2回購入し職員が調理している。ドライブも兼ねて外食支援も不定期に行っている。              | 野菜多めのメニューは、一品ずつ小鉢に盛りつけられています。ホームでは、手料理にこだわり、酢の物やうま煮、炊き込みご飯等、食べ慣れた家庭の味を大切にするとともに、飽きのこないように工夫されていることが伺えました。 |                   |

| 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   |      | <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>バランスの良い食事を作っている。<br/>水分量表・食事量表の記入も行っている。</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>毎食後口腔ケアをしている。<br/>ご本人様が出来れば見守りのみしている。<br/>夜間は義歯を消毒している。</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>定期的に誘導・声掛けを行っている。<br/>排泄リズムを把握し自立支援を行う。</p>                    | <p>入居者の羞恥心や自尊心に配慮し，他者の前ではさり気なく声かけ誘導されています。野菜多めの食事や朝食にはヨーグルトを提供するなど，腸の働きを良くし，自然な形で排泄できるよう工夫されています。現在は，介助を必要とする入居者はおられません。</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>ホーム手作りのヨーグルトを毎朝提供しラジオ体操や軽い運動をしている。<br/>排泄チェック表を作成し管理をしている。</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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。</p> | <p>日中の入浴をして戴いている。<br/>必要に応じてシャワー浴・清拭を行っている。</p>                   | <p>週3回の入浴は，一人ずつゆっくり入ってもらうため，1日3人を基本に支援されています。職員と1対1で会話できる入浴時間は，入居者にとってリラックスしながら何でも言える場にもなっています。</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 |
| 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>  | <p>体調やご本人様の希望により適時静養をとれるように配慮している。夜間不眠な方には飲み物を飲んで戴き傾聴を行い安眠がとれるよう支援している。</p> |   |                   |
| 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>   | <p>個人ファイルに処方箋用紙を入れいつでも閲覧が出来る。服薬が確実に出来るように支援している。</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>個々の楽しみ事を持ち日々過ごしている。パソコンで日記を書いたり、お経を毎朝あげている方もおられる。</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>昨年森昌子さんのコンサートに出かけた。外出・外食にもよく行っている。ご家族様と共に外出・外泊される方もいる。</p>               | <p>ホームでは、気分転換とこれまでの習慣を尊重した外出支援に取り組まれています。年間行事では、春の花見や秋の紅葉狩りを計画されています。日常的には、その日の気分で買い物や散歩、ドライブなどを楽しまれています。また、家族の協力を得て泊まりで自宅に帰る入居者もおられます。</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>お小遣いをお預かりし外出などに使用している。金銭管理が出来る方がほとんどいない。</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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。   | 年賀状は毎年書き出している。携帯電話を持っており自由にご家族様と連絡を取られている方がおられる。  |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br>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。 | 各居室に温度計を設置し室温を管理している。花を飾り季節を感じて戴いている。             | 広い共用空間は、明るく、清潔感があります。ソファで寛ぎながらテレビ鑑賞する人や手芸を楽しむ人など、空間全体が暖かい雰囲気を出し、落ち着いて過ごすことができます。また、小規模多機能型居宅介護事業所の利用者と一緒にレクリエーションを楽しむ場にもなっています。      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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。  | ご利用者様同士居室に招いて会話を楽しまれている。ご利用者様同士ソファで思いおもいに過ごされている。 |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。  | 居室には使い慣れた物や思い出の物を持って来られ今までの生活感を生かせるように配慮している。     | 居室からベランダへ出入りできます。居室には洗面台が設置され、自室で歯磨きや化粧、身づくろい等、自分たちのペースで生活することが可能です。入居者は、机やパソコン、テレビ、筆筒を持ち込まれています。これまでの習慣や趣味が継続できるよう家族の協力を得て支援されています。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 手すりを設置している。トイレなど分からない方に対しては声掛け誘導を行う。              |  |                   |

| V アウトカム項目(1ユニット) |  |   |   |
|------------------|--|---|---|
| 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている  | ○ | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームふきのとう

作成日 平成 28 年 3 月 23 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    |      | 家族が面会しやすい雰囲気づくりに心がけていく。 | 入居者と家族が触れ合いやすい機会を増やしていく。 | 家族に季節の行事に参加していただくように呼びかける。 | 1年         |
| 2    |      |                         |                          |                            |            |
| 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。