

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 11 月 27 日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200205		
法人名	医療法人社団 絆		
事業所名	グループホーム きぼうの杜		
所在地	広島市中区南竹屋町5-8 (電話) (082) 244-4116		
自己評価作成日	平成	27	年 9 月 19 日
評価結果市町受理日	平成	年	月 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）】

当法人は1階デイサービス、2階整形外科クリニック、3・4階グループホーム、5・6階介護付有料老人ホームを併設する複合施設です。吉島地区光南にはショートステイ、デイサービス、居宅支援事業所、訪問介護事業所を開設しており地域の高齢者が住み慣れた場所で暮らし続けていけるよう法人全体で支援させていただいています。また、施設にはボランティア様が定期的に来訪して下さり、毎回趣向を凝らした演目を披露して下さいます。ご入居者も心待ちにされており笑顔溢れる時間を過ごさせていただいています。今年毎年行っている納涼祭に、取引先の業者の方々や社会福祉協議会からの学生ボランティアさんにもお手伝いいただき、職員と一緒に納涼祭を盛り上げて下さいました。ご入居者を中心にご家族、地域の方々やボランティアの皆様と職員が一つの絆で結ばれている事業所です。

※ 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UR	
------------	--

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 NPOインタッチサービス広島
所在地	広島市東区福田1丁目167番地
訪問調査日	平成27年11月27日

### 【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）】

○事業所は3F、4Fに位置し、1Fデーサービス、2F整形外科クリニック、5F、6F介護付き有料老人ホームが併設され、連携運営されている。各種の地域行事や事業所行事を通じての相互交流や、ボランティアとの交流機会も多く、地域社会に溶け込んだ生活が実現できている。

○本人やご家族の気持ちに寄り添い一人一人に合わせた、きめ細やかなケアプランが策定され、利用者が穏やかに楽しく暮らせるように支援されている。職員は共通の認識を持ってケア活動に取り組み利用者が今出来ることを大切に支援を心掛けている。

○併設クリニックとの連携や24時間の医療連携制度もあり、医療面で安心することができる。現在利用者はやや重度化の傾向にあるが、重度化された場合の対応やターミナルケアの明確な指針があり、重度化した時の支援体制も整い、希望に沿ったターミナルケアが行われている。

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
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。	法人理念を基に各セクションごとに部門目標を掲げ、それをもとに事業計画を作成し実施している。毎月の定例会議の中で実践と進捗状況を報告し話し合いを行っている。	年度初めに、法人理念を基に職員間で部分目標を定め、日々のケア活動で実践している。毎月の定例会議で進捗状況を確認している。	
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。	開設8年目を迎え、ご入居者の認知症の進行や介護度の変化に伴い、日常的に外出する事は少なくなってきた。地域行事(とんど・運動会・亥の子・盆踊り)への参加は続けており、参加の際には町内会・地域の方から声を掛けていただいたりしている。法人の敷地を町内会行事に使ってもらったり、普段からの交流はしっかりと取れている。	町内会に加入し、地域行事(盆踊り、運動会、いのこ、とんど)や事業所行事(納涼祭、餅つき大会、元気になろう会)を通じての相互交流や、ボランティアの来訪、認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど、地域社会と日常的に交流が図られている。	
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。	運営推進会議へ参加される地域住民(ご家族、老人会会長、民生児童委員等)に対して、日常の取り組みを文章と写真で説明させていただいている。地域包括支援センターが開催する認知症サポーター養成講座で当法人の認知症アドバイザーが講師を務めている。		
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際、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。	職員全員が会議議事録の内容をいつでも閲覧できるようにフロア玄関前に設置している。又、内容によって朝の申し送り時や定例会議にて報告している。	2か月に1回開催している。メンバーは家族代表、民生委員、老人会会長、消防署職員(防災訓練時)、地域包括職員、他グループホーム管理者、職員である。利用状況や日常生活、行事予定等写真を交えながら報告している。活発な意見交換や情報交換が行われ、ケアサービスに活かしている。	
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。	2か月に1回の運営推進会議を行っている。行政には開催案内と報告書の提出は行っているが今年度も行政の参加はない。	書類提出や相談事に応じてもらい適切なアドバイスをもらっている。地域包括支援センターから要請される認知症サポーター養成講座へは講師として協力している。	
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。	3Fフロアはご入居者の状況把握に努め現在施錠は行わず対応している。4Fフロアでは認知症の進行に伴い、リスク回避の為、出入りの多いドアや死角になるドアに施錠を行っている。ご入居者が施錠してあるドアから出たい。あるいは、そのような行動があれば、出来るだけ職員が付添いドアを開放し散歩等を行い精神安定に努めている。	年間の法人研修で学び全職員が身体拘束をしないケアについてよく理解し、日々のケア活動を行っている。リスク回避のため4Fの一部が施錠されていたが、今年度は「施錠ゼロを目指して開放感あふれる空間を提供する」を目標達成計画に掲げて取り組んでいる。	
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている。	毎年1年に1回、施設内部での研修を行い関連した記事がでた時は、タイムリーに職員が集まる朝礼や申し送りで話題にして職員の意見交換を行ったり、新聞記事などをコピーして職員全員が目にする連絡ノートに入れる。そして「絶対にあってはいけない事」として防止に努めている。		

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
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に支援している。	実際に利用している方がいるため必要性は理解しているが、現在職員に対しての勉強会などの機会は作っていない。今後、社会保険労務士と共同し実施する予定。		
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。	事前にお時間をいただくことの下承を得て、契約を締結をしている。1つひとつの項目をしっかりと分かりやすく説明し、理解・納得を図っている。その中には個人情報保護やターミナルの指針も含めている。平均所時間2時間程度。		
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。	重要事項説明書に事業所のクレーム受付担当者・解決責任者を記載するとともにクレーム対応・処理に関するフローチャートを事業所入口に掲載している。又1Fに意見箱を設定している。年に1回、家族懇談会を開催し意見交換など交流を行い、運営推進会議等でも報告を行っている。	家族面会時には利用者の様子を伝え、意見や要望の引き出しに努めている。毎月の請求書送付時に利用者の様子を伝える手紙とスナップ写真を同封し喜ばれている。運営推進会議や家族会でも率直な意見や提案があり、運営に反映させている。相談窓口を明記し意見箱も設置されている。	
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。	日常的に勤務中や勤務時間外問わず職員とコミュニケーションを図るように努めタイムリーに意見や提案を吸い上げ事業運営に反映させている。またより良い職場環境作りを目的とし、各セクション会議で職員にヒアリングを行い管理者会議で検討し反映させている。	日頃より職員間のコミュニケーションは良く、意見や提案が直接言いやすい関係を築いている。毎月の定例会議では座談会形式で話し合い、意見や提案は管理者会議で検討して運営に反映させている。	
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。	日々の業務の中で、良い視点や行動を行った職員をその場だけの労いでなく、管理者会議で発表しその報告を各セクション定例会議で報告している。手当などの見直しが行われ、給与に反映されている。また体調不良等ある職員に対しては夜勤回数を減らしたり、変則勤務の調整を行っている。毎月、希望休をきいたり、有給休暇などの取得や育児・介護休暇の取得にも出来るだけの配慮を行い、働きやすい職場環境作りを努めている。		
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。	外部研修に参加したり、法人内の研修では、施設と親交のある職種の方をお招きし、より専門的な研修を行っていただいている。研修に参加出来なかった職員に対してはサイボウズ内で発信し学ぶ環境を作っている。		
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。	広島市内の事業所で構成されているグループ(交流・勉強会)に所属し、定期的な交流ややり取りをしている。交流内容によっては、職員が自主的に参加している。		

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
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。	入居事前訪問時に、会話の中からご本人の不安要素や要望を汲み取り、入居後の対応をどうしていくか職員と話し合い、場合によっては、その旨をケアプランに反映させる。事前に生活歴や習慣にしている事等お聞きし、出来るだけ安心して生活を送れるような環境を整えて、お迎えしている。		
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。	施設の申し込みや相談の時から、ご家族が抱えている不安な事や困っている事をお聞きし話しやすい関係を作るように努めている。		
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。	ご入居者、ご家族の話をしっかり聞き、現在必要とされている介護サービスを見極め、場合により通所や在宅のサービスが適所と判断した時は、そのサービスを提案させていただいている。		
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。	職員と共に、家事全般(料理の盛り付け、洗濯、掃除、買い物、片づけ等)出来る部分を出来る方に行っていた。難しい所や出来ない所は職員が支援している。「ご入居者と一緒に行く。」という事を意識して対応している。		
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。	家族会行事前には案内文を全ご家族に発送し出来るだけ多くの参加を呼び掛けている。そして楽しい時間の共有を提供できるよう家族会役員の方々と話し合いを行っている。又、毎月1度はその月に写したご入居者の写真と共に近況報告を行っている。		
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。	本人の要望に応じ、電話連絡の取次ぎを行ったり、手紙の郵送を行ったりしている。ご家族や友人、知人が来訪された際は、遠慮なく過ごしていただけるよう環境を整え、別室を用意していただいたりしている。	ご家族や友人、知人の来訪時には明るく笑顔で対応し、気兼ねなく過ごしてもらえるように配慮している。外泊や墓参り、入居以前のかかりつけ医への受診などご家族の協力を得ながら支援されている。	
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。	ご入居者同士の会話を積極的におこなえるよう職員が話題提供し、そっと見守っていたり、時に話を盛り上げるよう間に入り楽しい時間の共有に心掛けている。又その時々でご入居者同士の関係性を見極め、フロアの席を固定せず柔軟に席を替わっていただいたりしている。		
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。	法人内での他サービスを利用される事もあり、行事等を通じて引き続きご利用者やご家族と交流を図っている。		

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
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。	日々の関わりの中で、ご入居者が今何を求め、どうして欲しいのかを汲み取り、連絡ノートや申し送り時、会議などでその事を職員全員が共有し柔軟に対応している。	入居時の情報や利用者ご家族との話し合い、入居後のケア活動を通じて得た思いや意向は連絡ノートや個人記録に追記し、申し送りや会議などで共有を図っている。	
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。	ご家族やこれまで関わりのあったケアマネ等からの情報を基に、以前の生活情報を把握し、職員間で共有している。また、本人からも直接話を聴いたりする。		
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。	ご入居者のその日の過ごし方やちょっとした会話や行動などを記録に残したり、気になる事は継続的に職員間で申し送りをし、お一人おひとりの状態把握に努めている。		
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。	ご家族に相談をしたり職員間で話し合いを行っている。その時に課題として上がってきた内容により、専門職(管理栄養士、理学療法士、作業療法士、訪問歯科の先生等)にも意見やアドバイスをいただき介護計画を作成している。月締めに現行のケアプランに基づいての評価を行い、必要時にはケアプランの変更につなげている。	利用者やご家族の思いや意見、必要に応じて専門職の意見も取り入れて介護計画を策定している。ケア目標の評価やケア内容は毎日記録されている。担当者が月締めの評価を行い必要に応じて、定例会議で話し合い現状に即した介護計画に変更している。特に変化のない場合は介護保険更新時に定期的な見直しを行っている。	
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。	個人ケース記録や連絡ノートを使用し職員間で情報を共有し、気づきや工夫したら良い事を実践している。定例会議や毎日の申し送りでご入居者の様子やケアの実践状況を共有し改善点を検討している。		
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。	事業所を運営する中で、一応原則の規定は作っているが、その状況において臨機応変に対応している。例えば定期受診などでご家族が対応できない場合は職員が代行している。		
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。	地域のボランティアコーディネーターさんの働きかけで、定期的にボランティアさんが来訪して下さり、ご入居者に楽しい時間を提供して下さっている。また、ご家族と共に生け花教室に通われる方もおられる。		
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し、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。	クリニックを併設しておりその医師がかかりつけ医となっている。事業所看護師と医師、クリニックは常に連携を取り、体調不良者がいる場合は連携ノートと申し送りで状態把握を行っている。月1回で医療介護連携会議も行い各専門職との意見交換を行いながら、ご入居者の健康管理に携わっている。また、必要時には協力病院への紹介も行っている。ご家族への相談、報告は随時行い、ご家族の要望を優先した医療を提供できるよう関わっている。	2Fのクリニックをかかりつけ医(3名は入居以前のかかりつけ医を受診)としている。24時間の医療連携制度をとっている。毎月1回かかりつけ医の往診2週毎に内科医の往診、訪問歯科医の利用、その他の受診はご家族の協力を得ながら支援されている。必要に応じてかかりつけ医と医療連携ノートを用いて情報を共有している。ご家族にも随時連絡を行うなど、適切な医療支援が行われている。	

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
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。	常に介護職員と看護職員が連携を取りご入居者の情報を共有している。必要に応じ受診、往診が出来るようにしている。		
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。	入院時は入院時要約を作成しご入居者の施設内の生活状況や様子を知っていただくように努めている。入院中は面会に行ったり、ご家族と連絡を取りながら入院中の情報収集に努めている。退院前には病院の地域医療連携室の職員からの詳細な情報をもとに、施設での対応を相談することで、入院中の関わりを施設に合わせてくださり、スムーズな退院に結び付けている。		
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。	重度化した場合、又は、終末期へ移行していくと判断した場合、早期にご家族と話し合いの場を持ち現在の状態、そして当施設で出来る対応、対処、今後の予測される状態をご説明し納得できる方向性を検討する。そして全職員で情報を共有し、統一した対応を行っていく。	入居時に「重度化された場合の対応及びターミナルケアの指針」について説明し同意を得ている。重度化した場合は早い段階よりご家族、医師、看護師と話し合いを重ね、方向性や情報を共有しながら、支援を行っている。重度化した場合の支援体制も整い希望に沿ったターミナルケアも行われている。	
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。	事故発生、急変時は、医師、看護師、管理者にすぐ連絡が出来るようにしている。緊急時の対応についてもマニュアル作成しており適切な対応が行なえるようにしている。		
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。	定期的な避難訓練を実施しており全職員が消防に対する意識を持っている。緊急時災害対応の研修を行っている。	年2回(夜間、昼想定)消防訓練を実施している。1回は消防署職員、近所の方にも参加してもらっている。夜間想定で併設老人ホームの職員と3名で「連絡、誘導、消火」と役割を分担しながら、防火扉の外側まで避難する訓練を行っている。運営推進会議で災害時の協力体制について話し合っている。	
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。	ご入居者お一人ひとりの個性を尊重しその方を思いやった対応を心掛けている。ご入居者を細やかに観察し関わりを持つことで適切な対応方法を見出し情報共有を行っている。	法人で勉強会を実施している。利用者一人一人のプライバシーに配慮した声掛けや対応を心掛けている。個人ファイルは職員しかわからない棚に保管されている。	
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。	日常生活の中で、ご本人の想いを最優先にした対応を心掛けている。話しやすい環境になるよう雰囲気作りを大切にしている。		
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。	ご入居者の今までの生活スタイルを把握し職員の方から働きかけ、その方のペースで1日を過ごしていただくようにしている。		

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
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。	毎朝、整容整髪を行っている。要望のあるご入居者は前日に翌日の着る服と一緒に選び、起床時にお化粧をして差し上げている。行事等の時には、積極的に声をかけお化粧をしたりマネキュアを行ったりとおしゃれを楽しんでいただいている。		
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。	ご入居者に食事の盛り付けやオムスビ作ってもらったり、出来る方と一緒にやっている。また、使いやすい食器を個別に用意している。主食はその時々状態に合わせて提供されている。見守りや介助、会話しながらゆっくりと食事されている。誕生日ケーキやおやつ等手作りを楽しむこともある。また時には外食することもある。		
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。	毎食後、食事摂取量・水分摂取量をチェックし記録に残している。食事・水分摂取量が低下している方がいたら管理栄養士や医師、看護師と相談し、食事形態を変更したり、ご本人の好まれる物をご家族や本人に聞き、持参してもらったり、買い物に行き購入したりと柔軟に対応している。		
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。	毎食後口腔ケアを行いご自分で行えない方は介助を行っている。ご自分で行える方も仕上げ磨きを職員が行っている。必要に応じ、歯科通院を行ったり、通院が困難な方は1週間に1度、訪問歯科を受けていただき、口腔内の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。	排泄チェック表を活用しご入居者お一人おひとりの排泄パターンを把握する。基本的に食事前後の排泄介助を行っているが定時の排泄介助にこだわらず、ご入居者の様子を伺いさり気なく声掛けし誘導を行うなどの配慮も行っている。又尿量にも応じてパットの使い分けを行っている。	排泄の記録を取り、一人一人の排泄リズムを把握し、プライバシーに配慮しながら声掛けや排泄介助を行っている。パットも個々に適したものを使用している。便秘気味な人には、きな粉牛乳や飲むヨーグルトなど摂取してもらい自然排便を促している。	
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。	排泄チェック表により排便の有無を確認し、個々に合わせた排便コントロールを行っている。出来るだけ薬に頼らず牛乳やきな粉牛乳、ヨーグルト等摂取していただき自然排便を促している必要の際は医師や看護師に下剤の指示を仰ぐ。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴表も確認しながらその日のご入居者の気分や体調に合わせて入浴にお誘いしている。身体レベルや体調に合わせて、家庭浴槽や機械浴に入浴安心して安全な入浴支援を心掛けている。又ご入居者より希望があれば、1週間に何度も入浴していただいている。	週2~3回の入浴が支援されている。その日の体調や状態を見極め、一人ずつゆっくり入浴できるように支援されている。施設内には横になったまま入浴できる機械浴もあり4名くらいの方が利用されている。入浴を嫌がる利用者には、タイミングを変えたり、声掛けする人を変えたり工夫しながら入浴を支援している。	
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。	季節や天候に応じ室内の換気、室温調整を行い就寝準備に入っている。ご入居者のペースに合わせて、就寝介助を行った後も、ご入居者の気分や要望に合わせてフロアで飲み物を飲んだり、テレビを見たりとゆっくりとした時間を過ごしていただいている。		
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。	看護師が1日分ずつ小分けに準備し朝・昼・夕・眠前と分けて薬箱にセットしている。介護職員はそれを確認しながら内服介助を行っている。個々の内服薬の説明書は個人ケースに閉じていつでも確認できるようにしている。変更時は看護師が注意事項や副作用等の記載や申し送りを介護職員に周知している。		

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
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。	日常生活の中で、家事手伝いを職員と一緒にやっている。出来る事を出来る所まで無理なく楽しく行っていただける支援を心掛けている。ご入居者の好みやその日の気分に合わせて毎日の飲み物を変えたり、日々違う体操を楽しんでもらったり、屋内外の散歩を日常的に行うなど、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。	日常生活で使用する嗜好品等の購入を行うため、ご入居者と一緒に買い物に行ったり、気候に合わせて近隣を散歩したりしている。外出の希望があった際は、職員体制を整え出来るだけタイムリーに外出できるように努めている。ご家族も面会時にご入居者と一緒に散歩に出掛けたり、外食をして戻って来られる事もある。	週1回は買い物を兼ねて外出できるように支援されている。気候に合わせて近所を散歩したり、外出の希望があったときは職員の体制を変えて、外出できるように支援している。ご家族と一緒に散歩や買い物などに出かけられることもある。	
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。	現在、ご入居者本人が金銭管理を行える方がいないため、お預かりをしている。個人的なお買い物に行くときは、その時すぐ、お渡しできるようにしている。		
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。	ご入居者より要望があれば、いつでも電話を掛けていただいている。場合により自室に電話を持っていき、周りに遠慮する事なくお話しをいただいている。手紙を出したいと希望があれば、代筆や郵送を職員が行っている。		
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。	毎日、2回の室温・湿度チェックを行っている。夏場は冷房と扇風機を併用し、適温を保ち、冬場は加湿器を活用し室温調整を行っている。フロアではその時の気候に合わせてカーテンや窓の開け閉めを細目に行い、日光や心地よい風を感じていただいている。トイレ等の匂いにも配慮し芳香剤や消臭剤を常時設置し環境整備に努めている。又、毎月ご入居者と季節感を演出したしつらえ作りを行ったり、外出やレクの写真を貼り出し、楽しんでもらっている。	リビングは、バルコニーに面してガラス張りになっていて明るい。3組の食卓とソファなど配置され、思い思いにくつろいで過ごすことができる。手作りの作品や行事の写真、季節の花など飾られていて落ち着いた雰囲気である。空調管理も行き届き快適な共用空間となっている。	
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。	フロアで過ごされる方、ソファでくつろがれる方、居室で過ごされる方など、それぞれ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 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。	入居時に今まで使用されていた私物を持ち込んでいただき使用されている。入居後に必要な物は随時持ち込んでいただいている。昔の写真やご家族の写真や季節の花を自室に飾るなどしている。	各居室は電動ベット、整理ダンス、エアコン、カーテンが備え付けられている。仏壇や使い慣れた日用品、家族の写真など持ち込み、その人らしい飾りつけをして、落ち着いて過ごすことができる。	
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。	日常生活の中で、ご入居者お一人ひとりの出来る事や分かる事を全職員が把握し、出来るだけ安全に継続して行えるよう支援している。		

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 ③たまにある 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ほぼ全ての利用者の 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ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいが ③たまにある 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した表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者の 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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに 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 ②少しずつ増えている ③あまり増えていない 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 ②家族の3分の2くらいと ③職員の3分の1くらいが 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 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
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家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

### 3 サービス評価の実施と活用状況

事業所の外部評価の実施と活用状況について振り返ります。  
「目標達成プラン」を作成した時点で記入します。

#### 【サービス評価の実施と活用状況についての振り返り】

実施段階		取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="checkbox"/>	① 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="checkbox"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	③ 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="checkbox"/>	④ 運営推進会議でサービス評価を説明するとともに、どのように評価機関を選択したかについて報告した
		<input type="checkbox"/>	⑤ その他（ ）
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	② 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="checkbox"/>	③ 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="checkbox"/>	④ 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="checkbox"/>	⑤ その他（ ）
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="checkbox"/>	① 普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="checkbox"/>	② 評価項目のねらいを踏まえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="checkbox"/>	③ 対話から、事業所が努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="checkbox"/>	④ その他（ ）
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="checkbox"/>	① 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="checkbox"/>	② 利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/>	③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="checkbox"/>	④ 運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/>	⑤ その他（ ）
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	① 職員全員で次のステップに向けた話し合い、「目標達成プラン」を作成した
		<input type="checkbox"/>	② 「目標達成プラン」を利用者、利用者家族や運営推進会議へ説明し、協力やモニター依頼した（する）
		<input type="checkbox"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="checkbox"/>	④ 「目標達成プラン」に則り、目標を目指して取り組んだ（取り組む）
		<input type="checkbox"/>	⑤ その他（ ）

## 2 目標達成計画

事業所 グループホーム きぼうの杜

作成日 平成 27年 12月 15日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価をもとに職員一同で次のステップへ向けた取り組み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にならないよう、事業所の現状に合わせた取り組み課題を取り上げ、優先順位を決め目標達成に向けた具体的な取り組み内容を記入してください。

### 【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	6	現在、4Fにおいてはフロア全て施錠しているためご入居者が閉塞感を感じていると思われる。	施錠ゼロを目指し、ご入居者に解放感溢れる空間を提供する。	①解放感あるフロアを目指し、施錠ゼロに取り組むためには何が必要か？どういう事を意識していくか等全職員と話し合いを行い、意識統一する。 ②短時間から始める。 ③定例会議でモニタリングを行い、全職員で状況把握を行う。その時にヒヤリハット等あれば、原因や分析を行い課題をあげ対策を考える。 ④少しづつ時間を延し最終的に施錠ゼロのフロアを目指しご入居者に解放感ある空間を提供する。	1年間
2					
3					
4					
5					

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。

NPOインタッチサービス広島