

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 2 月 17 日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |  |           |  |
|---------|--|-----------|--|
| 事業所番号   | 3492500131                               |           |  |
| 法人名     | 医療法人 好縁会                                 |           |  |
| 事業所名    | グループホームふれあい八本松                           |           |  |
| 所在地     | 広島県東広島市八本松東5丁目8番34号<br>(電話) 082-427-3339 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月15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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3492500131-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3492500131-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【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28年2月4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>“その人らしい生活作り”をモットーに、その人の生きざまを、全てにわたって支援できる介護を目指して取り組んでいます。一人一人の日常生活作りを基本に、食事・入浴・排泄・遊びに丁寧にかかわれる援助を行っています。その上に、非日常の楽しみを、お一人お一人実現できるように計画し、実行していく取り組みをしています。</p> <p>また、当事業所は、医療（下山記念クリニック）と密に連携を取っていて、緊急時の対応も迅速に行える体制づくりを行っています。そういった体制だからできることではありますが、看取りまでしっかり係われるサービス提供を行っています。</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>医療法人好縁会は、東広島市、「下山記念クリニック」を拠点に広島市、安芸郡、府中町に32の事業所を構える医療・介護・福祉施設である。「グループホームふれあい八本松」は、2011年2月に介護保険制度、地域密着サービスを開業した。高齢者のかたの、住み慣れた地域での生活を支えるため、その人らしい、ごく当たり前の暮らしへの支援を目指している。母体法人の医師、看護師が24時間オン・コール体制にあるのは、医療法人の強みであり心強い。介護に関する内部研修システムや年間研修計画が決められていおり、研修に対する真摯な取り組みがとられている。管理者は就任後、まだ短い期間であるが職員とコミュニケーションを図り、ケアの重点を、一人ひとりに誠実に向き合う個別的対応に於いての実践を目指している。</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   |
| I 理念に基づく運営 |      |  |  |  |   |
| 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近づけている。                    | 『良質のサービス・幸福な人生・真心こめて・向上心』という法人の理念のもと、事業所の理念・方針を立てて、具体的な想いのもと、スタッフが一致した行動がとれるようにしている。   | 「私たちは利用者様、ご家族様との交流、信頼関係を大切にし、利用者様を孤立にさせず、毎日笑顔の絶えない介護を目指します。」を主旨とする事業所理念に基づき、ホームの方針「①何があってもここが我が家②一日一回以上の笑顔③みんなとの繋がりを大切に」、心得等を定めて、実践に活かしている。                                    |   |
| 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。                    | 少しでも関係を深いものにしていくように、行事では、地域の保育所との交流事業・子供神輿（地域祭り）やボランティアの受け入れ、そして、地域清掃にも参加し、地域での存在感を深められる努力をしている。もちろん、運営推進会議では、地域代表の方にも参加して頂き、地域の声も頂いている。 | 地域の祭りで、子供神輿の休憩所としても施設が活用され、利用者も出迎えて生まれ、地域溶け込むよう、管理者が近隣住民と対話する中で協力関係が進み、ホームの防災避難訓練に住民が参加されるなど、新たな連携も進みつつある。設立された当初から、地域とのつながりを重視した運営を進められ、年2回、地域清掃、や幼稚園児による遊戯による交流等、地域貢献に努めている。 |   |
| 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。                  | なかなか、地域で介護者教室の開催といったことは行えていないが、地域の方々の見学の合間で、介護相談を受け助言をさせていただき活動を行っている。   |  |   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 会議では、サービスの実績や、外部評価の報告を行い、その中で出たご意見をサービスの質の向上に役立てている。直近の行事活動や外部との関わり具合を報告し、その中で、それぞれご助言等をいただくようにしている。                                     | 家族・地域包括支援センター職員の参加を得て定期的に年6回開催している。開催時には、利用者一人一人の現状報告を行い、利用者の日常生活や行事の様子は、写真でわかりやすく伝えている。報告内容や参加者からの質疑応答・情報提供等を、詳細に議事録に記録し、職員間で共有しサービスや運営に反映できるように取り組んでいる。                      | 定期的に開催されているが、地域住民や自治会関係者の参加を呼びかけられて、地域交流の機会として、活発な意見交換の場とされることを期待します。 |
| 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り組んでいる。            | 市の窓口への相談や電話での連絡相談を通じて、協力体制の向上に努めている。介護保険課を中心に、障害福祉課等と連携を取る様に努めている。その結果、書類提出等の対応が、よりスムーズに行えている。   | 地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加を通して、利用者の状況や事業所の取組み等について伝え、助言・情報提供を受けている。   |   |

| 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 |
| 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>玄関を開錠する工夫として、ドアにチャイムをつけたり、逆に、スタッフと一緒に散歩に出かけたり、ドライブに出たりしている。また、『身体拘束にあたる行為にどれが当てはまるか』を常に意識して、小さな拘束もなくしていく努力をしている。</p>     | <p>身体拘束を行わない方針を重要事項説明書に明記し、契約時に家族にも説明し理解を得ている。心理的な拘束廃止についても理解を深め、事故防止のために出入り口を施錠されているが、外に出たい意向がある場合には、速やかに職員が対応し、閉塞感のない自由な暮らしを支援している。</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>研修へ積極的に参加し、伝達研修等を通じて、みんなの理会がより深まるようにしている。また、日ごろヒヤリハット報告書を通して、どんな小さなことでも見逃さない体制づくりをしている。</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に支援している。</p>                                | <p>日常生活自立支援事業・成年後見制度についての知識の追及が十分であるかと言えばそういえない部分がある。ただ、個々のケースに応じて、その必要性の検討は、管理者を中心に行うようにしている。</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>入居契約の時などは、一緒に机で、しっかり説明の時間を設けて、質問をお受けするようにし、同意をその都度得ている。その場で答えられない難しい質問があったとすると、出来るだけ迅速にお答えできるように、他部署と連携を取り合って対応している。</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>利用者が話しやすい環境づくりを第一とし、その傾聴に努めている。事業所で苦情処理担当を設け、電話や面会・書類等で伝えていただくこと・あるいは他部署を通じてお伝え頂く体制を通して、より開かれた意見をいただき、それを現場に反映させている。</p> | <p>面会時や電話連絡の機会に直接意見等聞き取り、利用者や家族から出された事案に対して、個別に対応していくことでサービスの向上に繋げている。家族から職員の顔と名前を知りたいという意見が出され、玄関先に職員の顔写真と名前を掲示し対応している。</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 |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<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。                                      | 主にミーティングや懇親会、又は、通常時でも、出来るだけ職員の考えを提案いただき、必要性の高さを見極めつつ、事業運営に反映させるようになっている。その結果、より行いやすい環境整備ができています。   | ミーティングや親睦会、日々の業務の中で職員の意見、提案等を聞く機会を設けている。管理者は風通しの良い職場づくりに注力し、職員間の良好な人間関係づくりに努めている。年2回の職員自己評価でも意見・要望を把握している。資格取得や社外研修も奨励し、補助も行っている。 |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<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。      | チャレンジシートで一年ごとに自らが目指す目標を立てて、その達成度で評価できる仕組み、あるいは、能力・実行考課表を通して、その成果や実績を評価し、各個人の評価を決定することとしている。また、法人内でのマイスター試験の実施によって、個人一人一人の評価実績が給与に直結できる仕組みも取っている。 |   |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<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。          | マイスター試験の実績や日頃の職務遂行状況を、能力・実行考課表を通して、職員一人一人を評価し、足りない部分や伸ばしたい部分を見極め、法人内研修を中心として、各研修に参加して頂くようにしている。  |   |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<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。 | 小規模多機能事業所を中心とした地域の集まりにも参加させて頂いたりしている。これからも情報交換を行って、地域の介護の質の向上に一助できるよう努力していく。   |   |                   |
| <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>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。        | 職員の中で、各ご利用者ごとに担当者を決め、ご本人と密接にかかわって馴染の関係を作り、その関係を大きくしていけるようにしている。また、ご家族からも、出来るだけ詳しい情報をお聴きし、『その人らしい日常生活』に、早期に至れるように支援している。                          |   |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>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。     | 管理者を中心として、又は、担当者が窓口となって、少しの不安でも、その解消に至れるように、ご利用者のご家族の声を聞く姿勢を常に取っている。具体的には、明るいあいさつを第一とし、人間関係づくりを確たるものにしていくようにしている。                |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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。 | 契約前の事前訪問からを含めて、ご家族と一緒に、まずは『直ぐに必要なことは何か』を見つけていく。必要があれば、従前のご利用サービスの介護事業者からもできる範囲で情報収集し、信頼される事業所になれるようにしている。                        |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>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。                    | アセスメントシートを中心として情報収集し、“ご本人がしたいこと”を実現させられるように、また、その結果の実現によって笑顔が増え、他利用者との話題が増えていけるように支援している。日常の中では、台所に立って、皮むきや皿洗い、あるいは畑仕事などして頂いている。 |   |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>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。     | 当事業所の行事に、出来るだけ一緒に参加して頂きながら、ご本人・ご家族との関係がより深められる機会を設け、効果が出てきている。もちろん普段の面会・電話連絡や毎月のお手紙の時にも、ご本人の様子をお伝えするように配慮している。                   |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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。                 | 開かれた住まいとして、友人の面会等自然な形で受けさせていただいている。また、住み慣れた以前の自宅への帰宅も、支援させていただいている。  | 友人、知人の来訪の際には、居室や談話スペースでゆっくりと居心地よく過ごし、馴染みの関係が継続できるように配慮している。スーパーや大衆演劇の劇場など、馴染みの場所との関係や習慣が継続できるように、個別の外出支援も行っている。家族の支援で、自宅への帰宅や、仏前参りなど、繋がりを大切にして継続できるよう努めている。 |                   |

| 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 |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br><br>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。                 | 出来るだけ、ご本人の良い場面を、他の利用者様に見ていただけることに配慮して、支援している。隣り合って座る席の順番も、そういった関係づくりを意識しつつ行っている。 |      |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>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。 | 利用が終了した方でも、面会できる機会がある方は、させていただいている。必要に応じて、情報の提供も許される範囲で行うようにしている。                |      |                   |

### 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<br><br>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。     | ご本人の『幸せ作り計画』という考え方を第一に、ご本人の立場に立った“夢”の実現を支援している。   | 利用者や家族の思いを利用時の面談で聞き取り、出来る事や出来ない事、意向等は、日々のケアを通して心情を汲み取り、「幸せ作り計画」を担当職員が個別に作成し、その目標に沿って、ある利用者は「懐メロコンサート」に出かける事ができ、「夢」の実現が成し遂げられている。 |  |
| 24 |   | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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。 | ご本人・ご家族からの情報をもとに、アセスメントを定期的に見直して、ご本人の小さな変化を見逃さないようにしている。  |  |  |
| 25 |   | ○暮らしの現状の把握<br><br>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。               | 毎日の申し送りや、毎月のモニタリングを通して、現状の把握に努めている。また、各担当者が中心となって、アセスメントの見直しも図っていて、出来ることをつかんで、そのうえで、したいことの実現を考えている。 |  |  |

| 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 |
| 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>毎月、モニタリングをしていくことで、よりきめ細やかな現状把握が出来るようになってきている。それによって、直近の様子の把握が出来、場合によっては変更プランの作成も行っている。一人一人の担当者スタッフが介護プランの原案を考え、ケアマネジャーを中心としてケアプランを決めている。</p> | <p>モニタリングを毎月実施し、状態の変化等で変更が必要な場合には、適宜サービス計画の見直しを行っている。計画の見直しを行う場合には、再アセスメントを行い、状態の変化を確認のうえで、各担当者が「幸せ作り計画」の原案を作成し、医療面では主治医、看護師等の意見も取り入れている。</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>生活記録の裏面を利用し、個別記録を出来るだけ詳しく記録するようにしている。そうすることで、モニタリングやケアプランの作成に反映できるようにしている。</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>日々の業務に追われすぎないように、柔軟な発想を大事にしている。ご本人のニーズが実現可能なら、できるだけ早期に対応するようにしている。外出支援などの時は、入浴の時間を入れ替えてでも行うときもある。</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>個別の地域資源も、できるだけ活用させていただくようにしている。地域の祭りへの参加や、保育所との交流など行っている。ご協力があれば、自宅への外出・外泊も積極的に行うようにしている。</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。</p>                    | <p>母体の医療法人クリニックと24時間連携を取っている。定期的な往診を中心に、医師からの説明も、ご本人・ご家族に聞いていただくようにしている。必要があれば、クリニック受診もさせていただいている。</p>  | <p>母体法人の医師が定期的、個別の往診がされ、24時間連絡可能で、急変時にはオンコールで看護師より主治医へ連携、指示を仰ぎ対応されている。専門的な病院受診は家族が同行して対応する事が基本であるが、必要に応じて職員が病院に付き添い、日常の身体状況等、スムーズに医療機関へ伝わるよう情報提供等、支援している。</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  |
| 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>医療連携加算を計上させていただいており、具体的な体制として、電話連絡はもとより、往診表・メールによる連絡、又は月に一回行われる医療連携会議などを通して、出来るだけきめ細やかな連携が取れるようにしている。</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>入院時、介護職員が付き添いで一緒に行くことで、その場で、きめ細かい情報伝達をさせていただいている。入院後の面会も行い、現状把握と退院時の受け入れについて、病院関係者やご家族と積極的に連絡を取る様になっている。</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>医師、看護師、ご家族、スタッフ等でケアカンファレンスを持ち、説明・情報の共有・今後の方針などを話し合い、苦痛の少ない生活・ご本人らしい生活作りを支援できるようにしている。その時その時に応じて、柔軟に対応することを心掛けている。</p> | <p>医師、看護師の協力体制があり、利用者の重度化や終末期に関する指針を作成しており、利用者や家族と話し合い、意向を把握している。重度化の段階に応じて、医師からの説明を基に、家族と話し合いを重ね、法人内の施設や医療機関への移行も含め、利用者・家族の意向に沿った支援ができるように対応している。</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>緊急時についての研修や具体的な誤嚥などの発生時の対応研修を、定期的に行うようにしている。また、急変時や事故発生が夜間だった場合にも、待機ナースに連絡が取れるシステムを導入している。</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>消防訓練などを通して、非常時の対応の仕方を定期的に学ぶようにしている。地域代表の方とも情報交換を取り合い、いざの時に連携を取れるようにしている。</p>  | <p>マニュアル等に基づき、事故発生時の対応等については定期的に確認を行っている。今後は、定期的な普通救命講習会への参加等も検討していき、防火管理者が中心となり、今年度は1回、防災訓練を実施し、職員だけでなく利用者と共に参加ができる取り組みに期待したい。</p>                    | <p>年2回の消防署への届け出による法定の避難訓練、そのうち1回は、夜間想定の実施が望まれる。全職員が災害時の具体的な対応がとれるように、災害対策、訓練は常に問題意識の維持と訓練実施の繰り返しで、あらゆる場面を想定しての避難経路、方法を考慮し、地域住民の協力をさらに構築することを期待したい。</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 |
| 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。                | ご本人様の尊厳を第一とし、信頼関係をより強固なものに出来るように対応している。具体的には、各居室内はプライバシー空間と意識し、ノックさせていただいてからの入室を行っている。                             | 利用者と同じ目線で支援ができるように、言葉遣いや声かけの実践を行っている。設備面においても、カーテンを設置し、浴室やトイレが外から見えにくいように配慮している。また同性介護を希望する場合には、羞恥心などに細心の注意を払い、意向に沿って対応している。 |                   |
| 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。                     | 入居者一名一名に担当を決めていて、その親しみのある関係づくりの中で、自らの意思をしっかりと表出できる環境づくりに配慮させていただいている。  |  |                   |
| 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。 | 具体的に、全員が必ず同じ時間帯に食べなければならないといった形にはとられず、ご本人のご希望に沿って食事を摂っていただくようにしている。ただ、入居者同士の関係づくりもあって、出来るだけその標準の時間に一緒に卓を囲むようにしている。 |  |                   |
| 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。                                  | ご家庭から持ってきていただいた、タンスの中の衣類で、ご本人の希望に沿った衣服の選択をして頂いて着ていただくようにしている。また、美容店に依頼して、美容の出張サービスをお願いし、希望に沿ったパーマなど行っている。          |  |                   |
| 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。     | ご本人の状態や嗜好に沿った食事の提供をしている。また、少しでも自らが調理した食事を食べる充実感を得ただけのように、機会を作るようにしている。   | 朝、夕は業者の献立に沿って食材が届き、夕食は希望の献立を聞き、3日に1回、近隣の店で買い物に出かけ、できる範囲で共に作り、野菜を切るなどの下ごしらえなど携わっており、職員は見守りながら一緒に食事をとり、和やかな雰囲気を楽しんでいる。         |                   |

| 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 |
| 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>管理栄養士の指導も受けつつ、行っている。水分量の状況記録も、一目で一日の水分摂取量がわかる記録をしておくことで、今の状況確認がしやすいようにしている。水分摂取の際は、嗜好に沿った飲料の提供も行っている。</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>一人一人、食後に、リビング内にある洗面所で、口腔衛生を行っていて、介助が必要な方には、それに応じた介助を行っている。かかりつけの歯科医とも連携を取り合っており、より口腔内が健康的になるように援助している。</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>ご本人の状態に応じて、出来るだけオムツの状態からの脱出が出来る援助を考えつつ支援している。だから、日々ご本人の状態に変化があれば、それに応じた介助法に変化させて、自立支援につながる支援を行っている。</p>                             | <p>一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄を、自立にむけた支援として行っており、夜間もトイレでの排泄支援に努められている。トイレ誘導時や排泄失敗による羞恥心に配慮し、さりげない対応をされている。トイレは3ヶ所設置されており、落ち着いて利用できている。</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>出来るだけ、薬に頼らない排泄を援助できるように、考え行っている。飲食物の工夫・運動（レク）・良質な睡眠等一日の生活リズムを大切にしている。医師・看護師・管理栄養士等とも相談しながら、食物繊維の多い献立や、水分摂取のできやすい環境づくりなど、配慮している。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p> | <p>標準の時間としては、午後2時頃から午後4時頃までに入浴介助させていたが、ご本人のご希望などによって、時間帯の変更にも対応している。原則、3日に1回の入浴ではあるが、必要・希望に応じて、毎日でも対応させていただくこともある。</p>                 | <p>基本的には午後に入浴で、希望があれば毎日でも、夜間入浴も含め希望の時間に入浴ができるように支援されている。声かけの方法等、利用者一人一人に応じた対応に心がけ、利用者がスムーズに入浴できるように努めている。</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 |
| 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>ご本人が、安心して眠れる環境づくりとして、静かな個室環境づくりに配慮している。また、場合によっては、リビングのソファでも、希望に合致すれば寝ていただく場合もある。ご本人にとって、安心して眠れる環境を、個々に考え対応している。</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>医師からの説明や、処方箋を通じて情報を収集し、服薬によると思われる変化・異変は、早急に看護師等と情報交換をし、適正な支援につながるよう努めている。</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>生活歴を中心に、ご本人の状態にあった役割や楽しみ事を実践できるように、家族等の情報を活かして、判断している。</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>日常的に買い物や散歩・ドライブに出かけている。また、普段行けないような場所にも、あこがれが強くあればあるほど実現させていただくようにしている。外の環境を出来るだけ取り込んで、日常生活の充実に役立っている。</p>           | <p>日常的な散歩・買い物・ホーム菜園の世話等の他、季節毎の遠出（宮島参拝・大衆演劇・懐メロコンサート）や外食、自宅への帰宅訪問等、家族の思いや利用者、一人ひとりの個別支援に取り組まれている。</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>基本として、ご本人持ちの金銭の管理は行っていないが、立替えでご本人の希望の買い物など支援している。</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 |
| 51   |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>   | <p>主に、外のご家族から連絡いただいた電話をお繋ぎすることで、関係の充実を図る形が多い。でも、ご本人の希望に沿って、電話を掛けたり、手紙を書く支援も行っている。</p>  |   |                   |
| 52   | 19   | <p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p> | <p>リビングには、背丈より大きい掃出しの大きな窓が並んでおり、いつも明るい日差しを取り入れられる環境にある。自然にも囲まれている環境なので、騒音といった心配はあまりない。そのすぐ外に畑を作っており、自らが植えた野菜が育つ喜びを感じてもらっている。</p> | <p>廊下の壁面やリビングの空間には、日々の生活の様子や行事等の外出支援等の、写真を掲示、ボランティア活動や地域交流の活発さが見て取られる。暖かい季節には、玄関前のガレージでのオープンカフェで、単調になりがちなホームの暮らしに、うるおいや、楽しみ、張り合いをもたらす工夫にも取り組んでいる。</p> |                   |
| 53   |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>  | <p>お一人お一人が過ごしやすい場所になれるよう、ソファの位置やテーブル・椅子の配置などを考えている。また、その場面に応じて、形を変える援助も行っている。</p>  |   |                   |
| 54   | 20   | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>  | <p>長年使い慣れたタンスやソファを実家等から持ってきていただいて、少しでも家での住まいに近づけるように、ご家族とともにやっている。</p>   | <p>居室は明るく使い慣れた箆笥や家具、椅子が設置されており、趣味の道具や本を置いたり、家族の写真を飾る等、一人ひとりに合った居心地の良い空間を工夫しながら作っておられる。また毎日換気を行い、清潔に保てるよう配慮もされている。</p>                                 |                   |
| 55   |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>  | <p>出来る移動能力を最大限生かし、お一人お一人にあった介助法が統一して行えるよう、ご本人の状態のアセスメントをし、それにあった介助法を、段階別に提供できる援助法を、移乗・排泄・入浴それぞれの場面に応じて、確立して行っている。</p>            |   |                   |

| 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<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させている                    | ○ | 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                          | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> ②数日に1回程度<br><input type="radio"/> ③たまに<br><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<br><input type="radio"/> ②少しずつ増えている<br><input type="radio"/> ③あまり増えていない<br><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<br><input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが<br><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<br><input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが<br><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<br><input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが<br><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 グループホームふれあい八本松

作成日 平成28年2月29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    | 2    | 分かりにくい立地にあることもあり地域住民に広く知られていない | 地域住民にグループホームのことを知っていただく | 消防訓練や事業所の催しに来訪していただく   | 平成29年1月まで  |
| 2    | 13   | 地域住民と災害時などの協力体制が取れていない         | 地域住民の協力体制を構築する          | 運営推進委員会に民生委員にも参加していただく | 平成28年6月まで  |
| 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。