

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28年 3 月 24 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200866		
法人名	有限会社サカコーポレーション		
事業所名	グループホーム ガーデンの家		
所在地	広島県広島市安佐南区緑井7丁目5-11 (電話) 082-962-6541 (FAX) 082-962-7789		
自己評価作成日	平成28年3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	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200866-00&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28年3月22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）】

地域住民の一員として暮らしていけるように、地域とのつながりを大切にしています。本人様の出来ること・したいことを継続できるよう「役割作り」に取り組んでおり、「ありがとう」という言葉を大切にしています。入居者様同士もひとつの家族というような関係でお互いのできないことを助け合いながら生活しています。

【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）】

「利用者が出来ることを行うことで、他の人に感謝される」を重視し、利用者と職員の立つ位置が同じでありたいと考えている。利用者同士も互いに気遣い、助け合いながら、一つの家族のように生活している。職員は、毎日の申送りなどで2つのユニットの利用者情報を共有し、手助けが必要な時には互いに助けあっている。また、ホームが利用者の住居であり、地域との交流が大事であると考え、小規模多機能施設と合同で「夏祭り」「餅つき」「恵方巻づくり」などを開催し、地域住民も参加し交流している。法人「経営理念」は、職員ハンドブックに詳細に明示され、その中の「倫理綱領」を毎年の研修で学習している。法人は、職員の質の向上を目指して研修を充実させ、出来るだけ継続して働けるように支援している。ホームとしては看取りを行う方針であり、家族が利用できる「家族室」を用意している。

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
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。	毎日の朝礼で、経営理念を唱和し、毎月のミーティング内で施設の運営理念の確認を行っている。施設の運営理念の共有・実践については、まだ課題が残る。	法人の「経営理念」と事業所の「運営理念」がある。職員ハンドブックには「経営理念」の詳細が記載されていて、毎朝、「経営理念」を唱和している。経営理念に基づき、ホームとしての年度方針を作成し、それに沿って「目標チャレンジシート」に職員の個人目標を設定、期末ごとに実施状況を評価している。	
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。	地域行事の盆踊りや祭りへの参加、近隣神社への初詣、日常的な散歩、利用者と一緒に地域清掃も行っている。施設と地域の交流を深めるため、近隣住民が参加できる行事を、2ヶ月に1回程度行っている。(夏祭り、秋祭り、体操教室、餅つき、恵方巻き作り等)今後の課題は、地域行事への手伝いや地域住民の来訪である。	町内会に加入していないが、公民館ふれあい祭り、盆踊り、神社の秋祭りなどの地域行事に、利用者が参加している。同一建物内の小規模多機能施設と開催する、夏祭り、「小さな喫茶店」、餅つき、恵方巻き作りなどの行事には地域住民や子供たちが参加し、交流している。	
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。	認知症サポーター養成講座を地域包括支援センターと連携し開催した。認知症の理解や支援方法をお伝えしている。今後も継続していく予定です。		
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。	2ヶ月に1度開催し、地域包括支援センター・町内会・民生委員・社会福祉協議会の各代表と意見交換を行っている。小さな介護事故等も公表し、事故防止に努めている。地域とのつながりを強めるため、お互いに協力し合う関係を構築しつつある。利用者様・家族様の参加がまだ2回だけのため今後は、利用者様・家族様の意見を多く取り入れていく必要がある。	小規模多機能施設と合同で、地域住民代表などが参加し、定期的に開催されている。会議議事録は、ホームページで公表している。「ホームと地域との交流」について意見交換を行い、公民館で開催される「独居老人の集い」に、ホーム管理者が手伝いに行き、その際にホームの行事を紹介するようになった。	運営推進会議には、家族の参加が少ない状況である。ホームとしては、今後、家族会を設立し、そこで話し合われた内容を会議に提出し、意見交換したいと考えている。家族が運営推進会議に関心を持ち、より多くの家族が参加することを期待します。
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。	その都度、制度上の質問等を行っています。運営推進会議の開催通知や報告も行っています。困難事例の受け入れを行い、市町との連携に取り組んでいます。市の出前講座の制度を利用し、外部講師の研修会を、今年度は3回実施予定です。今後の課題は、市町との連携を強め、地域にできることを探っていく必要があります。	区に運営推進会議の開催案内と報告を行っているが、区職員の参加はない。地域包括支援センターの相談に応じて困難事例である利用者を受け入れ、担当者との相談を行いながら、利用者を支援している。	

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
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>本人様・家族様へ契約時に原則身体拘束は行わないと、重要事項説明書にて説明させて頂いています。現状開設以来、身体拘束は行っておりません。尚、今後利用者様が中重度化していくことも含め、グループ内研修でも、身体拘束についての研修を行い、職員への教育にも力を入れています。ただ玄関の施錠につきましても、線路が近いことも含め、安全性を考慮し電子ロックを行っています。</p>	<p>重要事項説明書「拘束等の行動制限」では、具体例を明記し、身体拘束を行わないことを家族に説明している。毎年、「身体拘束」に関する研修を行い、身体拘束しないケアに取り組んでいる。利用者の行動に関して、職員は行動を抑制せず声掛けや見守りを行い、外出希望者には職員が同行している。</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逃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>研修にてグループ全体で虐待についての講義を行い、身体的な虐待だけでなく、言葉遣い等、グレーゾーンを減らす取り組みを行っています。入浴時等の皮膚観察もを行い、記録へ残すよう指導し、実施しています。</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>グループ内の研修にて行っています。現状対象の方はいらっしゃいませんが、グループ内での事例の、意見交換等を行いつつでも対応できるような体制を取っています。</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>管理者・ケアマネジャーが契約を行い、契約書を結ぶ前に重要事項の説明や不安・疑問点を尋ね、説明を行っています。契約後の質問等にも、責任を持って対応しています。</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>家族様からの貴重な意見へは、迅速に対応するよう、職員への指導も行っています。運営推進会議に、利用者様・家族様にも参加して頂きましたが、現状は2回のみです。今後は、家族会を設立し、さらに意見の反映に努めていきます。</p>	<p>家族面会時やケアプラン更新時に、家族の意見や要望を聞いている。ホーム広報誌に行事の案内を掲載し、家族が行事に参加し、「餅つき」では家族も手伝っている。今後は、ホームの運営に関する意見交換の場として「運営懇談会」、また家族同士、利用者、職員が共に楽しむ「家族会」を、定期的で開催したいと考えている。</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 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。	毎月ミーティングを開催し、意見や提案を聞く機会を設けています。又半期に1回管理者が面談も行い、個々の意見・提案も聞いています。開設後8ヶ月ですので、今後も全員参加の施設運営を行っていきます。	毎月の職員会議、半年に1回の個人面談で、職員の意見を聞いている。ホームの開設から8か月であり、職員と話し合いながら、日常業務のマニュアルを作っている。	
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。	人事考課制度にて、職員への評価を行っています。有給休暇や産休・育休取得の向上も、グループ内で推進しています。パートさんへは本人の希望を考慮した勤務時間に配慮した勤務形態にしています。		
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。	グループ内にて勉強会や研修を開催し、参加を促しています。新入職の方へも研修時間を設けています。メンター制度を導入し、育成計画も作成しています。資格取得支援の研修や、内部勉強会、外部講師の依頼、外部研修への参加も支援しています。		
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。	地域包括支援センター主催のいきいきネットにて、近隣の小規模多機能やグループホームの事業所とも意見交換を行う場を設けています。		
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。	ご相談の段階より、ご要望を伺う事に努めています。信頼関係を築くためにも、利用開始時に本人様だけでなく、家族様とも話す時間を取っています。		

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
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>ご相談の段階より、ご要望を伺う事に努めています。家族様来所時にも、最近の様子等をしっかり伝え、こちらでできる対応等を話し合っています。</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>現状の不安や要望に応えられるよう、利用されたサービスでの課題を洗い出し、必要であると思われる支援を提案・その他のサービスとの比較や説明も行っています。現状、訪問リハビリ等のサービスを利用されている方もいます。</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>利用者様の経験や知恵をお借りし、施設内では役割作りを行っています。調理の準備や配膳・下膳、洗濯物たたみや掃除などの日常的な活動、今までやってこられた趣味活動の披露の場など、お互いが支えあう関係を築いています。</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>ご家族様と密に連絡を取り、支援をしています。ご家族様に本人様の生活歴の確認を行っています。地域交流室を活用し、家族様と本人様が一緒に食事会を行ったりしています。</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>近隣の馴染みの場所へ外出したり、昔の教え子やお友達と会える場を提供したりしています。今後の課題は、一人ひとりの馴染みの関係をきちんと整理し、さらに支援していく必要があります。</p>	<p>教師であった利用者と教え子が集う会、家族や親せきが集まったの誕生会などにホームの部屋を提供し、馴染みの関係が継続するように支援している。</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
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。	活動ごとに、座席の配置等に配慮し、孤立しないように努めています。会話の中に職員も入り、会話がスムーズになるよう支援しています。現状できないことを、他の利用者様がサポートしたりする関係作りができています。		
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。	現在、サービス利用が終了した方はいません。		
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。	日々の希望や、過去の生活歴にも注意し、職員・ケアマネジャーとの連携も図り、一人ひとりのニーズに応えるよう努めています。	利用時のアセスメント以外に、利用者の思いや生活歴を本人と家族に聞き取り「ひもときシート」を作成している。日常会話から利用者のニーズを把握し、利用者本位のケアプランを作成するように努めている。	
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。	相談の段階から生活歴等の把握に努めています。前任のケアマネジャーやサービス事業所にも連絡を取り、情報を集めています。家族様からお話の中で聞いています。利用者一人ひとりに担当職員もつけています。		
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。	心身の状態に注意し、生活記録に残しながら、職員で情報の共有を図っています。		

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
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>本人や家族様はもちろん、各関係者や一番関わりのある介護職員とも話し合い、多角的な視点で、介護計画を立てるように努めています。</p>	<p>利用者毎に担当者を決めている。「ケアプラン実施表」に短期目標を達成するための項目を記載し、実施状況を職員が毎日チェックし、担当者は1か月の総括を行っている。それを基に、担当者とプラン作成者が出席するケアカンファレンスでプランの見直しを行うが、事前に担当者以外の職員の意見を提出してもらっている。</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、連絡ノート等を活用し、情報の共有と気づきの発信を行っています。常に最善のケア、過剰なケアにならないよう、ケアマネジャーとも連携を取っています。</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>様々なニーズに応えられるよう、職員の教育、職員配置など計画を行っています。柔軟な対応ができるよう、家族様とも信頼関係・協力関係を築き、多機能化に努めています。</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>運営推進会議を活用し、地域とのつながりを強め、施設内で暮らしが完結しないよう努めています。地域の清掃や買い物等も一緒にしています。</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>かかりつけ医の変更等は依頼せず、信頼関係の出来たかかりつけ医を、継続できるように支援しています。情報提供や送迎の援助等も行い、何かあれば主治医のほうからも、連絡を頂けるように努めています。</p>	<p>本人と家族の要望で、かかりつけ医を決めている。訪問看護師が、1週間に1回訪問して、利用者の健康状況を把握し、必要事項を職員に指示している。体調不良時には、各かかりつけ医に連絡し、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
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>	毎週水曜日の訪問看護来所時に、日々の状態変化を伝え、医療面での助言を受け、適宜、通院の手配や介護面での注意事項を統一し、支援を行っています。		
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>	入院時は病院へ情報提供を行い、入院中も家族様や病院の相談員と連絡を取り、退院時は退院前カンファレンスを行い、協働しています。日ごろから、定期的に病院関係者には挨拶も行き、関係作りにも努めています。		
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>	契約時にも、重度化や終末期に向けた方針を説明しています。体調を崩された際にも相談にのり、事業所でできることを明確にして、他との協力体制も検討しています。方針を共有できるよう努めています。グループ内の看取りの研修にも参加しています。	ホームとしては、利用者・家族の要望があれば看取りを行う方針である。重度化した際には、ホームが対応できる内容について家族に説明し、家族の意向に沿って、医師と協議し支援している。また、看取りに関する内部研修を行っているが、まだ看取りの事例はない。	
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>	入職時等に研修を行い、施設内には緊急時のマニュアルを整備しています。今後は、グループ内研修にて、緊急時の対応の勉強会も開催予定です。		
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>	消防署と相談し、避難訓練を実施しています。今後の課題は、夜間時と災害発生時を想定し、地域の協力を得て行っていく必要があると考えています。	消防署立ち合いの下、利用者も参加して避難訓練を行った。今後は、夜間を想定した訓練を地域住民も参加して行う予定である。また、隣接する同一法人の介護施設と一緒に「地域との防災協定」を結びたいと考えている。	

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
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。	グループ内研修にて、人権や虐待についても研修を行っています。グレーゾーンについても、チームミーティングを含め、事例の検討や対策を考えています。	「人格尊重とプライバシー」に関する研修を行い、「プライバシー保護」に関しては、具体的な内容を取り上げて説明している。利用者に対して、馴れ馴れしい態度で接しないように指導している。	
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。	職員が全てを決めたりしないよう、本人の思いを聞くように心掛けています。普段から提供する飲み物のバリエーションや、入浴時間等、自己決定できるように努めています。		
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。	本人の生活ペースが作れるよう問いかけて、対応するように努めています。様々な余暇活動が提供できるような体制作りも行っています。		
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。	出張理美容も週1回お願いし、身だしなみが整えられるよう支援しています。外出時等に化粧や服装にも配慮し、事前に家族様とも連絡・相談を取り、支援しています。		
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。	調理の準備・片付け、配膳・下前、行事としても月に1回以上は、調理やおやつ作りなどを行っています。基本的に職員が単独で行わないよう指導しています。	管理栄養士が作成した献立により食事を提供しているが、ご飯と味噌汁はホームで作っている。月に1~2回は、利用者の要望を反映した献立として、利用者と一緒に食事を作っている。週に1~2回は手作りおやつを提供し、菜園で作った野菜を味噌汁に利用することもある。時には、外食を楽しむこともある。	

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>水分量や食事量にも注意し、摂取表を活用し、かかりつけ医にも直近の食事等の情報提供を行っています。栄養状態の悪い方へは栄養補助食品も使い、カロリー計算での把握にも努めています。一人ひとりにあった食事形態や、嗜好の飲み物なども準備しています。</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、声掛けや誘導を行い、口腔ケアを行っています。必要と判断した場合は、家族様に相談し、歯科受診等の助言・手配もを行っています。</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>定期的なトイレの声掛け・誘導と、排泄サインを見逃さないよう努力しています。排泄表をつけ、排泄パターンの習得に努めて、個々に合った誘導をしています。パット等も、本人様に合った物を使用できるよう家族様に助言等を行っています。</p>	<p>利用者の排泄パターンを把握し、失敗がないように、トイレ誘導を行っている。</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>水分摂取量にも注意し、ヨーグルト等の乳製品を摂って頂いたり、体操や散歩にて、おなかの運動になるよう取り組んでいます。</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>週2、3回は入浴を提供しています。本人の希望・体調も含め、毎日希望される方への対応もしています。楽しみのため入浴剤を使用したり、ゆず風呂等の季節風呂の提供も行っています。入浴以外にも、足浴も行っていきます。課題は、18時以降の入浴は、現状難しい状態です。</p>	<p>週に2～3回入浴するようにし、利用者とは相談して日時を決めている。要望があれば、毎日の入浴も可能である。浴室内は、ミスト機能のあるエアコンを設置し温かくし、毎回、浴槽の湯を入れ替えている。</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>消灯の目安は決めています、無理に寝かすことはなく、利用者・職員との会話を楽しまつつ、生活習慣に沿えるよう支援しています。</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>服薬（配薬）のルールとチェック表に沿って介助しています。訪問看護事業所とも薬の副作用等の確認を行っています。服薬・セットミス等があったため、事故の分析・対策も行っています。</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>一人ひとりの生活歴や趣味を基に、余暇活動を提供しています。長く続けてきたことが継続できるよう、楽しみごとが続けられるよう支援しています。買い物等が気分転換になる場合には、外出の支援を行っています。</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>近隣への買い物や散歩等、普段から外出出来る様努めています。定期的に外食や、花見、紅葉狩り等の外出もしています。近隣の神社の初詣やお祭り等には、地域の方が車椅子等を押してくれたりして、協力してくれています。</p>	<p>天気の良い日には、出来るだけ散歩するようにしている。味噌汁に使う食材、朝食のパン、利用者の買い物など、外出する機会を出来るだけ作るようにしている。「紅葉狩り」「花見」などの遠出、地域の行事参加などを行っている。</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>ご本人や家族と相談し、ご自分で管理できる方は、所持、使用して頂いています。施設では、お預かりせず、立替にて対応もしています。散歩時等にお店に寄った場合など、立替を利用しています。</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
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>ご本人が電話したい時に、事業所より連絡し、話をしてもらったり、家族様からの電話をつないだりしています。手紙等のやりとりもしていただいています。</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>常に清潔と整頓を行っています。壁や棚には、利用者様の作品等を飾っています。小物等も季節に応じて、飾り付けを行っています。テラスでは、メダカの飼育やプランターにて、花を育てています。</p>	<p>利用者と一緒に毎日掃除し、清潔に保つように努めている。利用者の作品や行事での写真が、リビングに掲示してある。ベランダでは花を一緒に育てたり、メダカも飼育している。リビングのテレビに、懐かしい映画を放映して楽しむこともある。</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>テーブルや座席の配置により、独りや気の合った利用者同士で過ごせるよう、配慮しています。</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>本人様の馴染みのある家具・小物等で、空間作りを行っています。床にカーペットや畳を敷かれ、自宅と同じような環境になるよう工夫をしています。</p>	<p>居室の床をカーペットや畳を敷くなど、本人と家族が相談して、快適に過ごせるように工夫している。趣味である絵画の道具を持参している利用者もいる。</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>廊下・食堂・浴室の手すりの整備をし、トイレや浴室のサイン表示も分かりやすいものを使用している。洗濯物等も干せれるよう、移動式の服掛けを活用し、取り込み等も利用者様が主になり行っています。台所周りも、十分なスペースを確保している。</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 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 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
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職員の3分の2くらいが 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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム ガーデンの家

作成日 平成28年4月15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	4	運営推進会議に利用者・家族様の参加が少ない	家族様の意見を運営推進会議に取り込む	・運営懇談会の開催 7月10日(日)予定 意見の徴集 ・運営推進会議での意見の報告	1年
2	4	運営推進会議に利用者・家族様の参加が少ない	家族様主体の家族会の結成	・家族様を含めた行事の開催 ・家族会を4ヶ月に1度開催	1年
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。