

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29年 12月 28日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100249		
法人名	社会福祉法人三篠会		
事業所名	グループホーム白木の郷		
所在地	広島市安佐北区白木町小越10230番地 (電話) 082-828-0123		
自己評価作成日	平成29年10月30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.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100249-00&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29年11月27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）】

・地域の行事に行ったり、畑仕事を一緒に行い、交流を深めている。また、地域の方を施設へ招待し、地域交流会を行っている。 ・運営推進会議後に、地域の方や家族の方を対象に、介護技術講習会やリハビリ体操、嚥下体操を講師に来てもらい行うことや、災害時の避難訓練を一緒に行い、当施設のことを知ってもらうきっかけを作っている。また、食事会や行事を通じて、地域の方と家族の方の交流を深めるような取り組みを行っている。 ・入所利用者と家族との家族旅行を計画、支援することで、家族と利用者の関係の継続を図っている。 ・法人内の各施設での取組を発表する「ベストサービスアワード」にて、地域との交流について発表を行った。
--

【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）】

緑豊かな山間に面し麓には河川や田園景色が広がるのどかな立地にあり、法人敷地内に老人保健施設や障がい者施設が併設しており、防災・避難活動、医療やケアの協力体制、研修等共有している。優れた特徴として買物や外食の外出等利用者のその時での思いや希望に職員間や事業所の判断ですぐ対応する「ふらっと外出」があり、週1回の頻度で処遇会議を行い利用者の様子や気づきを職員間で共有しケアに活かす利用者の今その時の思い・状態を大切にするケアを確立し実践されている。地域交流も盛んであり地域行事や施設内でのイベント、園児との交流等多く、自治会長や地域の方の深い理解や協力もある。運営推進会議も参加者が会議として気負わず来やすいように「ひだまりの会」と名称を変更したり食事会を一緒に行う等の工夫がある。

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	
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。	事業所独自の理念を掲げ、朝礼時に出勤者全員で読み上げることで、意識の向上や共有につとめている。また、その理念を軸にしたケアを行っている。	事業所独自の理念を毎朝唱和し、処遇会議を週に1度行い理念に沿ったケアができているかを確認している。半期に一度個別面談を行い理念を共有し個人の目標を立て、利用者本人の希望や生活リズム等その人の思いを尊重し、もう一つの家・家族でありたいという理念を実践している。		
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。	併設の施設との合同行事、運営推進会議への地域の方の参加、地域交流会の開催、地域の方との外出・保育園との交流・認知症カフェへ出向き交流を図っている。	利用者の希望にすぐ事業所の判断で外出等対応ができる「ふらっと外出」の取り組みがあり、そこでの店の買い物で地域の方から声を掛けてもらうことも多くある等地域住民との関係性ができている。保育園へ雑巾を作って渡したり夏祭りに招待されたりと園児との交流もある。		
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。	運営推進会議や敬老会を利用し、食事を一緒にとるなど交流することで、認知症理解の輪を広げている。又、地域の方にも一緒に外出行事に参加してもらうことで、利用者との関係も近くなり、認知症への理解も進んでいる。			
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。	2か月に一度開催している。近況報告や事故報告についてなど施設内で起きていることを随時報告していると共に、終了後に各分野の専門による講話(リハビリ体操、嚥下についてなど)や食事会、茶話会などを開催し、家族・近隣の方の意見を聞くとともに交流を図り、サービス向上に繋げている。又、参加しやすい会議にするために名称をひだまりの会に変更した。	会議では運営状況や活動報告、意見交換を行い、以前家族の参加が少ない反省から参加しやすい会議にするため「ひだまりの会」と名称を変更したり、茶話会や食事会を併せて行う等工夫している。自治会長や民生委員から情報も多くあり、消防訓練も会議を通して参加を得て行っている。		
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。	白木地域包括支援センターと情報交換を行い協力関係を築いている。また、運営推進会議に自治会長や民生委員にも来ていただき、密な情報交換を行い協力関係を築いている。	日頃から行政との協力関係を築くように取り組み、運営推進会議では地域包括支援センターとの情報交換や意見交換を行っている。地区の他職種連携会議や認知症カフェ等も参加し関係機関の職員との意見交換など取り組みにも意欲的な姿勢がみられる。		

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	○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。	玄関は日中施錠を行っていない。以前は、利用者の転倒防止のために家族・他職種と協議し、身体拘束を行ったケースがあったが、現在は対象者はいない。今後も身体拘束ゼロを目指し、研修や処遇会議などの場を利用し、職員の意識の統一を図っていく。	身体拘束をしないことを常に意識し、定期的に研修し周知に努めている。立ち上がり不安な方も一時的なセンサーの利用や処遇会議で話をして隣接の老健施設の理学療法士等からの助言を参考に介護を工夫することで身体拘束をしないケアを実践している。言葉でもスピーチロックにならないよう職員同士で気を付け注意している。	
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。	研修や処遇会議を通じ、虐待防止の意識を共有している。		
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。	施設内外で権利擁護研修など多くの研修を受け、それを元に部署内で、伝達研修や話し合いを行っている。		
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。	契約は、計画作成担当者が重要事項説明書を用いて説明を行っている。		
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。	ひだまりの会を利用し、家族・利用者・地域の方の意見を聞く場を設けるとともに、意見箱を設置し、疑問をもったことやおかしいと感じたことには随時指摘を頂き、改善を図っている。	利用者の日々の様子や聞き取れることや気づき等書きとめておき、ケアに活かす取り組みや家族には面会時やカンファレンスで意見や話を聞いている。ひだまりの会の議事録も全家族に送り返信用の冊子を入れ其々に意見を書いてもらいそれらをサービスに反映できるようにしている。	

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
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。	月に1回スタッフ会議と週1回の処遇会議にて職員間で意見の交換を行っている。	処遇会議を週1回の頻度で行い、利用者のケアについてや要望に対して取り組みや自発的な介護の提案等意見交換を活発に行なっている。また休憩中にもよく意見が上がる等話をしやすい職員関係がある。職員からの意見も施設長が取りまとめ報告している。	
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。	半期ごとに個人目標を設定し、上司とその目標についての評価を行っている。その場も、意見交換の場として機能している。		
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。	○J T委員会を施設単位で設置している。新任職員に先輩職員がついて業務指導などを行う。また、外部研修に参加し、報告会用紙や会議にて振り返りを行っている。		
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。	外部研修などを利用して他事業所との交流をはかっている。法人内での会議などにも参加し意見交換を行っている。		
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。	入所前に事前面接を行い、在宅での生活や施設であれば施設での生活について把握している。また、困り事や不安なことがあるか傾聴するようにしている。		

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
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。	入所前に事前面接を行うことにより、在宅での苦労やこれから入所に向けての不安などを傾聴し、その気持ちを共有するようにしている。また、運営推進会議や外出行事にも参加のお願いをして関係を築くように努めている。		
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。	ご本人様とご家族様の意見・要望を聞きながら各専門職が連携して支援を行っている。特に初期は新しい環境に馴染めないでいる方が多いため、様子観察や声掛けに力を入れ、安心できるように配慮したケアに努めている。		
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。	ご本人様のペースを尊重することを第一に自由に過ごせるように配慮している。また、共同生活を行うことで信頼関係を築いている。		
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。	家族と日帰り旅行に行ったり、各施設ごとの行事に参加していただき、家族間の関係が継続するような支援をしている。また、年賀状など、季節の節目の手紙を利用者様が家族へ送っている。病院受診なども家族に付き添っていただくように呼びかけている。		
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。	ご利用者様のほとんどが白木町の方であるため、地域の方と一緒に敬老会を行ったり、地域の祭りなどにも参加させて頂いている。また、ふらっと外出を増やすことにより、地域に出る機会を増やし関係継続に努めている。	地域行事の参加やふらっと外出で出かける際には地域のなじみの知り合いに会うこともよくある。個別支援で自宅に帰ったり、地域交流会の一環で地域の方と敬老会を行い、フラダンス等催しのボランティアの方も地元の方である。友人に年賀状を送る等、関係性が継続できる取り組みがある。	

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
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。	家事全般、役割をもって助け合いながら生活を送って頂いている。利用者同士で声をかけあいながら過ごされている。また、レクリエーションも頻繁に行い、楽しく過ごされている。		
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。	G Hでの対応が難しくなり、契約を終了した方でもご要望があれば相談に応じ退所先の手配などを行う。また、併設施設に転所するケースも多く、持続した支援を行っている。		
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。	日頃より、ご利用者様の気づきや変化について共有することに努め、週に一度の処遇会議にて全体で協議し個別ケアについて話し合いを行い、ケアについての変更や改善を行っている。	何でも帳という気づきや様子、希望やその時の話等自由に記入するノートを活用し個別ケアの発案や共有をしている。個人ケース記録に介護計画を記載し、そこにチェック表として記入していく独自のチェックシートで、詳しい状況の把握やその時々々の思いを大切にしている。	
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。	事前面接にて生活歴を把握するように努めている。また、ご家族様に居室の馴染みのものがあれば持ってきて頂くようお願いしている。		
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。	併設事業所兼務の看護師と主治医と情報を共有しながら体調管理を行っている。一人ひとりと関わりながら、気づきがあればその都度職員間で話すとともに、記録をしている。		

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
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。	本人のニーズや問題点を処遇会議にて話し、家族や関係者（主治医・看護師）の意見を取り入れ介護計画、書類作成、などを日々の記録でチェックを行っている。	本人の思いや希望、家族の意見などを取り入れながら、主治医や看護師等多職種の意見を交えての介護計画が作成されている。処遇会議を多く持つことでこまめに多くの意見を取り入れることができ、モニタリングや日々のチェック表をもとに利用者の満足度を高めるものとなっている。	
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。	各々に個人記録を作成している。業務日誌や連絡帳も活用しながら情報共有を行い、日々のケアへとつなげている。		
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。	利用者様の各地域のお祭りに参加したり、利用者様の趣味に合わせた地域サークルへの参加をしたり、柔軟に対応している。		
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。	個々の生活歴や特技・趣味を把握し、公民館のクラブ活動にも参加している。他にも、農業に携わっていた方も多く、GHの畑作りなども手伝ってもらったり、地域の方の畑作りにも参加させて頂いている。		
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、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。	本人、家族様の希望にできるだけ添えるように支援している。病状に合わせ医療機関と連携をとっている。	内科、精神科、耳鼻科、歯科の訪問診療が適宜あり、受診が必要な場合はスタッフが付き添いを行い説明や情報提供など医療機関との連携に努め、利用者や家族が状況に応じ安心して医療が受けれる体制がある。	

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
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。	併設事業所との兼務をしている看護師と情報を共有しながら体調管理を行っている。		
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。	入院された場合には、ご家族様に状態確認の電話を差し上げたり、医療機関と連携をとるように努めている。退院後は、入所調整を速やかに行っている。		
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。	ターミナルケアは行っていない。重度化した場合には、併設事業所に転所して頂くか、他医療機関・施設に紹介を行っている。	終末期の対応は行なっておらず入所時において最大限対応できる内容や重度化した場合などの対応を説明し、よく理解の上利用に進めている。隣接の老人保健施設や他の医療機関、施設とも十分に連携し対応している。一番には重度化しない取り組みに日々気をつけケアを実践している。	
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。	施設内研修や外部研修を通じて、急変時や事故発生時の対応について学ぶ場を設けている。		
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。	年に2回の消防・避難訓練を行っている。そのうちの1回は、地域の方にも参加して頂き、火災時の避難誘導のシミュレーションを実施している。また、土砂災害についての避難マップを用いて、消防署の職員による講話も行っている。	地域の自治会長が率先して地域の方や防災担当者を連れてくる等の協力や地域の方を招いての協働した避難訓練が実施されている。隣接する他の施設とも連携や災害ごとのマニュアルの共有が図られており、備蓄も法人内に地域の方の分まで備えられている。	

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
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。	排せつのケアなどの日常的なケアや、言葉かけ等を心がけプライバシー保護に努めている。また、会議時に接遇や言葉かけについての話し合いをしている。	日々の活動や入浴も本人の気持ちを優先し、利用者の人格の尊重を重視した自身で決定するケアに取り組み、声掛けも職員間でその都度注意し、排泄ケアも羞恥心に配慮し実施している。家族の希望でホームページ掲載写真も配慮を行う等プライバシー保護を意識して実践されている。	
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。	出来るだけご本人様が自分で決定して頂けるように配慮し、コミュニケーションを図るようにしている。		
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し、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。	ご本人様のペースを尊重することを心がけ、ご本人様の意志を尊重するように努めている。たとえば、その日のペース、状態、希望に応じて食事時間を前後したり、毎日入浴したいという希望があれば、毎日の入浴支援をしている。		
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。	月に1回の訪問理容や、希望によっては外部の店舗に出向くことや、希望の方にはマニキュアを塗ったり、化粧をしている。男性の方もひげそりなどの声かけを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	基本的には、厨房で作ったものを利用者の方と一緒に盛り付け配膳を行っている。月に一度は利用者様と買い物から料理まで一緒に行っている。また、敷地内の畑でできた野菜を収穫し、一緒に料理している。時には近隣の飲食店で食事などもしている。	三食を法人施設内厨房より提供するが、給食委員会で嗜好の聞き取りでメニューに反映したり、畑の芋や野菜、施設で採れる果を提供する等変化や季節の移ろいが感じられる食事である。ふらっと外出で外食をしたり、個人の力を活かし利用者が率先して片づけや洗い物等行っている。	

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
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。	医師や施設の管理栄養士と連携をとり、個々に応じ糖尿食や減塩食など栄養バランスがとれた食事を提供している。毎日決まった飲み物ではなく、好みの飲み物を提供し、水分量を確保できるようにしている。また、水分補給の難しい方には、サポートゼリーを提供し、一人一人に応じた支援をしている。		
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、ご本人様の様子を見ながら口腔ケアを促し実施している。また、月に二度、訪問歯科も利用している。		
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。	排便チェック表を作成し、個々の排便周期を把握するようにしている。その周期に合わせた、声掛けやトイレ誘導を行っている。また、個々に合わせた排泄用具を使用している。	排泄チェック表にて個人のそれぞれの排泄パターンを把握し声掛けや誘導をしっかりと行うことで自立した排泄につながるよう努めている。布パンツや紙パンツにて利用ができており、パットの使用も必要に応じ最小のものを使う等配慮がなされている。	
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。	ラジオ体操や歩行運動、水分補給にも配慮している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	順番や日にちは決まっておらず、ご本人様に希望があるか聞いて入浴して頂いている。	入浴日は決めておらずその日に伺い勧めしており、歌を歌ったり音楽のBGMを流すことや柚子湯をする等、お風呂が楽しめる工夫をしている。入浴も押し付けにならないようにし、気が進まない場合は足浴や清拭をしたり、日にちを変更する等本人の意思を尊重し個々に応じた対応をしている。	

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
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。	居室だけに限らず、玄関前のベンチや畳なども利用して頂いている。ご本人様が過ごしやすいスペースで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。	職員全員が服薬について把握するよう、薬局と連携を図りながら、リスト作成し、誤薬、服薬の忘れがないよう十分に配慮している。		
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。	趣味や特技を把握し、地域のサークルに参加したり、個別支援で外食やドライブを行い、気分転換をしていただけるように努めている。施設内では、ご本人様にあった役割の場を提供している。月に一度、生け花も実施している。		
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。	誕生日や季節に応じた大型の外出に、ご家族と一緒に出掛けたり、ご自身の必要な物などを頻繁に近隣スーパーへ買い物へ出かけている。	ふらっと外出で頻繁に近隣スーパーへ買い物に行ったり、家族旅行の希望もどうにかしたい思いで検討を重ね2家族が旅行することができたこと、TVを観て動物園に行きたいと意向あればサファリパークやアクアスに行ったり、書道好きの方は週に1回公民館の習字教室に通うことや、リハビリに行ったりと外出支援を行なっている。	
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。	金銭管理ができる利用者が少なく、施設で立て替えているが、買い物に行った際には、ご自身で会計が行えるよう、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
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。	ご家族様に協力して頂き、可能な方のみ実施している。正月には、全員がご家族様に年賀状を送っている。		
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。	季節感ある花を飾ったり、みなさんの写真を見て楽しんだりしている。温度・湿度には加湿器を設置し毎朝の掃除の時には換気も行っている。	利用者が作った作品の掲示や季節感のある花が飾られており温かい雰囲気の空間となっている。午前ほとんどの利用者が日課のようにフロアや居室の掃除を行っておりきれいで気持ちよく過ごせる生活の場となっている。毎年玄関入口には地域の方が切ってきた木に利用者と飾り付けオリジナルツリーが飾られている。	
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。	畳場所を設置して、一人になれる空間を作っている。まだ、殺風景であるため、居心地の良い雰囲気を変えるために話あっている。		
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。	ご家族様に協力して頂き、馴染みのもの（絨毯・椅子など）家族写真など置いたりしている。また、その方に合わせて、ベットの位置を換えたりしている。	昔から自宅で使われていたもの等持参できる他、布団や枕も貸出しはあるが使い慣れた家ものを持ち込むこともできる。鏡台を持ち込まれたり、大正琴を持参された方などいる。ポータブルトイレを置いている方も消臭剤を使用することで気持ちよく安心して部屋で過ごすことができている。	
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」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。	基本的には出来ることは自分でを心がけ、残存機能を維持できるように配慮した支援を行っている。		

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 グループホーム白木の郷

作成日 平成30年1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		サービス計画書のサービス内容の記載が漠然としており、本人の意向に沿った支援がされていない。	本人の意向に沿ったサービス計画を立案する。	本人の意向を聞き取り、処遇会議の際に意見を出し合い、それに基づいた計画を具体的に記載する。	半年
2		施設がある地域だけでなく、他の近隣の地域とも交流していききたい。	交流する地域の範囲を広げる。	各地域の行事に参加し、各地域の代表者へのあいさつに行く。	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。