

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30年 1月 23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470202569		
法人名	株式会社 松 広		
事業所名	グループホーム舟入		
所在地	広島市中区舟入川口町17番10号 (電話) 082-296-5601		
自己評価作成日	平成29年12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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_02_2_kani=true&JigyosyoCd=3470202569-00&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30年1月16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）】

<ul style="list-style-type: none">・家庭生活と同様に安全で楽しく自己実現が出来、何時までもその人らしく尊厳を持って生活できる介護を目指している。・個別ケアに重点を置き個別援助計画を作成、計画に基づいた統一ケアやチームケアの実践に努めている。個別カフェやアロマセラピーの取り組みは個々のふれあいを大切にしている。・地域連携の大切さを知っており、地域行事へ積極的に参加し、運営推進会議では事業内容を地域に熟知して頂き、地域の方々が施設に出入り頂く機会として事業所行事のバザー、サロンを実施し、地域との関係構築を図っている。また江波地域包括支援センターとの協力の下、舟入カフェの運営を開始し、地域の認知症の方、またそのご家族の支援を地域で行えるようなコミュニティーづくりを目指している。・終末ケアは、命の尊さを学ぶ貴重な時であるとの認識のもと、職員は一体となってこれに取り組んでいる。・研修が充実している。外部研修、内部研修は気づきや振り返りの機会であり、ケアの向上につなげている。

【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）】

介護保険法の基本的理念を研修を通して全職員に周知徹底するとともに、会社の理念・行動指針・グループホームの行動指針に基づき業務ができるように日々取り組んでいる。地域貢献としては舟入カフェ・舟入サロンをそれぞれ月1回開催しており、参加者も増えており、地域の方々の認知症に対する理解が深まるとともに、相談室の役割も担っている。また、絵手紙、習字教室など地域のボランティアの方が定期的に来所されており、一方で近隣の保育園、小学校・中学校・高等学校・町内会の行事などの招待も受け、積極的に地域交流を図っている。外部の理学療法士が月1回来て利用者状態を評価し運動療法の計画を立て、それに基づき事業所の職員が日頃訓練を行っており、身体機能の維持・向上につながっている。

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
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。	理念、事業のサービスの達成に向けて年度事業計画を策定し、計画に基づいた実践に努めている。職員会議・職員研修・新人研修における学び、理念[自立(律)支援・自己選択]の浸透を図り、日々の介護に生かせるようにしている。サービス計画も理念に基づいたプランを立てている。	理念、行動指針に基づき、事業所でより具体的な事業計画を策定している。事業管理計画は半期ごとに評価し、個々の職員にもチャレンジシートがあり、具体的目標を立て、達成に向けて実践している。理念、行動指針、事業管理計画について各職員は周知して、日々の業務を行っている。	
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。	近隣の高校・小学校・保育園の行事、公民館祭り・自治会主催の行事等、盆踊りにも町内会会員として参加している。 地域の方がボランティアとして立ち寄って下さる。職員・ご利用者が一緒になって、散歩の時間を利用して、地域道路のゴミ拾いを行い、環境美化の一端を担いたいと考えている。 バザー、舟入カフェは気軽に立ち寄って頂く機会やご近所の気軽な交流の場としている。	事業所で舟入カフェを第四土曜日、舟入サロンを第三日曜日に毎月開催しており地域の参加がある。また、絵手紙、習字教室等のボランティアの方が定期的に来所される。地域の盆踊り、近隣の保育園、小学校の運動会、高校の文化祭へ利用者が参加するなど活発に地域交流を行っている。	
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く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。	近所の認知症の方やそのご家族、今後の生活に不安を抱いている方についての相談に対応している。 認知症アドバイザーとして地域の方々の直面する問題にお応えできるようにしている。また要請があれば、認知症サポーター養成講座にも出かけられる態勢をとっている。昨年度より、江波地域包括支援センターと連携を図り、舟入カフェを開催し、地域の方、医療・介護の分野の専門職が集い、地域のかかりつけ相談室として地域貢献を目指している。今年度より広島市の「高齢者生き生きポイント」の対象事業として登録している。		
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。	実施した事業・サービスを報告することにより、各委員からご意見を頂く。グループホーム独自では考えつかないアイデアを戴いている。 ボランティアの紹介も頂いている。一緒に防災訓練も行っている。舟入サロン・舟入カフェの運営にもご協力を頂き、地域の方の参加を促して下さっている。	運営推進会議は併設の小規模多機能センターと合同で開催し家族、地区民生委員、地域包括支援センター、消防課等の参加がある。サロン開催について、「地域でチラシを配布しましょう」と意見を頂き、参加が増えたことなどの例がある。その他も様々な意見や地域の情報提供を頂き、運営の参考にしていく。	
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組んでいる。	窓口で相談に行く、電話で連絡をとる等により連携を図っている。 新聞とパンフレットを届けている。 運営委員会開催報告書は2ヶ月に1回提出している。	実地指導の前後等に介護保険課に連絡をとり、適切な運営ができるようにしている。困難事例等の相談については、地域包括支援センターを通じて話があり、連携を図りながら対応している。また、要請により、認知症サポーター養成講座への参加、協力をを行うなど良好な関係を築いている。	

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>職員会議等で虐待について職員間で話し合い、日頃気付きにくい「言葉の虐待」等への注意を払い、優しい言葉で接するよう、意識統一を図っている。</p> <p>「点滴中の拘束」「必要以上の転落防止のためのベッド柵はしない」、「玄関の施錠」等は行わないケアを守っている。</p>	<p>定期的に研修や職員会議の中で行い、身体拘束を行わないケアを職員間で意思統一を図り、実践している。転倒のリスクのある利用者の対応については、見守り、センサーマットの使用など行い、行動制限しないケアに取り組んでいる。言葉による拘束にも気を付けてケアをしている。</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>虐待防止に関する内部研修をもち、あらゆるケースにおける虐待を知り、虐待防止に向けて細かい対応の仕方も見過ごすことなく防止に努めている。</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>研修等で学ぶ機会を得ている。</p> <p>ご要望があれば必要としている方（ご家族等）へ学んだ知識をお伝えしている。</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>契約の際は利用者・家族に納得いただくため本文を読み、説明し、ご理解いただいた上での締結となるよう努めている。</p> <p>解約、長期入院等、ご家族の不安や疑問点には、必要な都度対応し、理解、納得頂けるよう努めている。</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>毎日よくしろう会を開催するなど、常にご利用者に意見をお聞きし、ケアの改善に向けて役立てている。</p> <p>面会時や家族会等でご家族からの意見・要望を聞いており、必要としている事（健康管理等）に対し、重点的に支援している。</p>	<p>毎月第二土曜日の誕生日会后、「よくしろう会」を開催し、誕生者の家族が参加される場合もあり、利用者と共に意見を聞く機会を設けている。「〇〇が食べたい」、「買物に行きたい」等の意見が出て、それに基づき支援している。また、家族から畳の所を片付けた方がよいと要望が出て、整理を行う例があった。</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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>月に1度の代表者(法人8事業所各代表者)の会議(代表者会議)において事業所の運営に関する協議、検討を行っている。</p> <p>コアタイムは職員会議であり、職員の率直な意見交換をし、みんなの意見を吸い上げられるよう、意見を出しやすい職場の環境づくりに努めている。</p> <p>リーダー会議は、計画作成担当各ユニットのリーダー・サブリーダーが集まり(月2度) 情報を共有している。</p>	<p>定期的開催する職員会議の中で、職員からの意見を聞く機会を設けており、事前に議事録を配布して記入することで、活発な内容となっている。代表者会議、職員会議、ユニット会議と組織だった仕組みにより、書類の変更等様々な意見が出て職場環境の改善につながっている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>介護職員業務自己評価シートや、スタッフ個人目標達成評価表(キャリアパス対応)の提出後、職員の思いを聞き、仕事に対するモチベーションがあがるよう支援をしている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>職員の業務姿勢及び業務遂行能力を高め、介護の質、量共に向上に努めている。</p> <p>管理職研修、現任者研修等、外部研修を年間通して行っている。新人研修は採用時に行い、その後は1ヶ月、3ヶ月、1年後の3回、新人職員とその指導にあたるチューターが集まって報告会を行っている。思いを出し合う中で、これまでの成果、今後の課題を確認してアドバイスしていく中で人材の育成を図っている。</p> <p>月1回、コアタイムにおいてミニ研修を実施している。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>県・グループホーム協会・他のグループホームとの相互研修又は、活動参加及び交流を通じて、介護の質の向上を図っている。江波地域グループホーム情報交換会の会員と交流し、各施設訪問をしている。</p>		

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>入所前の面接により、不安なこと・望む生活、求めている事等をお聴きする機会を持っている。</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
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>入所前に見学を頂き、利用内容等の説明と共に、ご本人の思いやご本人に関すること、ご家族の思い等を聞いている。</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>適切な情報収集及び課題分析に努めており、必要とされるサービス内容を具体的に実践出来るよう図っている。 情報収集の際、ご本人の要望・家族の要望を必ず聞いている。関係作りを意図した対応に努めている。</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>出来るのにしていらっしやらない事等を把握し、他のご利用者と共に役割作業に関わって頂くように努める。掃除・料理作り、洗濯物干し・たたむ等、個々の能力に合わせて役割を担って頂き、その間、その方の知恵や知識を教えてください。</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>ご本人の生活の様子をご家族に報告するよう努めている。 ご本人の状況をご家族と共有することにより、必要時に連携しながら支援させて頂くようにしている。 家族会をもち、家族間の思いを話し合っただけ。又、来所の折も家族の喜び・悲しみを聞かせて頂いている。</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>ご家族はもちろん、これまで住まわれていた近所の方・ご友人が来られたとき、ご利用者の居室やデイルームでゆっくり話をしている。 定例でよくしろう会を開催している。そこで出されたご利用者の要望を日常生活に反映できるようにしている。</p>	<p>面会については特に制限はなく、ご家族や馴染みの方に来ていただき、利用者として話している。利用者で希望のある方は知人等に電話をかけてもらう支援もしている。家族による外出の支援で自宅に帰ったり、食事に行くこともある。</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		<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>気の合った仲間との時間を大切にできるように、ゆっくりと交流する場所を確保する。また、支え合う気持ちを大切にするため、ご利用者がこの人の世話をしたいとの思いも大切にしている。</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>退所して他所におられる方を訪問したり、亡くなられた方の墓参りをするなどにより、関係を大切にしている。</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>○思いやりや意向の把握</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>ご本人の意向を大切にしている。暴言等、対応困難なことが多々あるが、職員が一緒になって本人の意向を検討している。本人の意向をケアプランに活かしている。</p>	<p>意向を把握するように努めており、利用者は日頃、家族は面会時等に伺っている。その中で「散歩したい」、「買物に行きたい」等の希望が出て、実践している。意思疎通が困難な利用者については、生活歴や表情等からくみ取り、職員で話し合いも持ち意向に沿った生活ができるように取り組んでいる。</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>入所時にご家族から生活歴等の情報を得ている。また、生活を共にする中で、あらゆる場面でこれまでの暮らしについて聞かせていただく機会としている。年3回の家族会もご家族のご意見を伺う機会としている。</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>毎日の記録（ケース記録）の中に、心身状態を時間の経過により記録しており、ご本人がどういったことが、どこまで出来るのか、その把握を総合的にしている。一人ひとりの担当職員が個別に対応して現状把握に努めている。</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
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>スタッフ全員で月1回ご利用者一人ひとりについてカンファレンスを開き、協議検討を重ねた後、ご家族・ご本人の希望をお聞きし、ケアプランを作成している。各ご利用者担当職員を中心にモニタリングをすることにより、その方の現状に即したプランの見直しもしている。</p>	<p>利用者の担当を決めており、月に1回モニタリング会議を行い、ユニットの各職員で、サービス内容、目標に対し意見交換をしている。介護計画はモニタリングや、本人、家族の意向等をもとに作成しており、基本的には半年に1度作成するが、利用者の状態によってはその都度見直しを行っている。</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>日々の記録を個別記録（ケース記録）にできるだけ克明にしている。（記録用紙は独自のものを作成し、使用している）今年度は様式の変更について、記録作成委員会を設置して見直しを行った。記録を共有し、ケアプランの作成・見直しにおいて、職員一人ひとりが自分の持っている情報を計画に反映している。</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>通院支援・四季体験のための外出支援をしている。重度化された場合、終末に関しても、ご家族と医師、事業所との密な連携のもとに対応している。身体機能の維持、向上に向け、外部の理学療法士に個々に応じたプログラムを立ててもらい、日々それに基づき介護職が運動療法を実施している。その成果について、月に1度の割合で、理学療法士が確認し、アドバイスを受け、プログラムの変更などを行っている。</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>地域包括支援センター、近隣の医療機関との強い連携、運営推進会議メンバーのご協力がある。ご本人のご希望により保育所・小学校・高校・公民館を訪問し、行事等に参加している。近くの店舗までの買い物、公園、川土手への散歩、近隣の方々とおしゃべりもしている。</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>協力医とすでに馴染みの関係にあり、個人の体調も把握されており、信頼関係が築かれている。ご利用者の異常の早期発見に努め、かかりつけ医との連携を速やかに図っている。職員は常に利用者の体調を把握しており、受診を共にしている。看取り期には、医師、ご家族、施設の3者での話し合いを繰り返すもち、ご本人、ご家族の思いを大切にケアに努めている。</p>	<p>入居時に本人、家族の意向を確認し、かかりつけ医を決めており、以前からの医師に診てもらっている利用者もいる。状態に応じて往診、受診を行い、医師と連携を図りながら健康管理を適切に行っている。受診は家族に頼むよりも、症状確認のため事業所職員が送迎、付き添いをする事が多い。</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
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>看護職の職員と介護職員の連携により、ご利用者の健康管理に努めている。</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>入院先の病院に見舞い、医師・看護師・ソーシャルワーカーに今後の見通し、退院時期を聞く等情報交換を図っている。</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>ご入居契約時、終末期のご意向の確認、事業所の方針、支援内容、協力医対応可能要点を説明している。重度化時に医師確認書を作成し、家族・医師・GHの三者懇を持ち、今後予想される状態を確認し合う。その後GH側に持ち帰り情報を共有する。家族会等において対応しうる支援(尊厳に重点をおいた)を機会毎に伝えている。</p>	<p>看取りを希望する家族の方が多く、係つけ医の協力のもと事業所で実施している。家族・医師・事業所で三者懇談を行い、利用者の意向、状態に応じた取り組み、ケアを行っている。職員にも終末期に対する研修や指導を行い適切な支援ができる体制を整えており、看取り後の精神的な負担の軽減にもつながっている。</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>新人研修、現任者研修において、災害時対策として消防署から救急救命措置の訓練を受けている。 看護師による内部講習会も開いている。</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>定期的に消防署に要請し、避難訓練等の総合訓練を実施している。 緊急マニュアルを作り、職員への徹底を図っている。 地域との協力体制を得るための試みを図っている。また非常時に備え、飲料水の備蓄をしている。</p>	<p>消防署の協力のもと年2回避難訓練等の総合訓練を実施しており、地域では民生委員の参加もある。また、新人職員を対象に防災訓練を行っており、消火器の使用方法、自動通報などのシステムなどを学び、全職員が緊急時の対応ができるよう取り組みをしている。</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
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。	月1回職員会議ではご本人の尊厳にかかわる声かけ（プライバシーにも配慮した）、対応等の意識向上を図っている。個人情報の漏洩の無いよう記録の管理は徹底している。	日々の業務や職員会議の中で利用者の人権を尊重し優しく、丁寧に対応するように、職員間の意思統一を図っている。例えば排泄時にドアを閉めるなど、プライバシーに配慮した取り組みをしている。個人情報を含む記録物は鍵のかかる所に保管し、持ち出さないことも徹底している。	
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。	一人ひとりを尊重し、自己決定（トイレ・口腔ケア等）を大切にしている。職員の一方向的な決め事を押しつけない。必ず本人の確認を得た上でケアを行っている。		
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。	一人ひとりの体調に合わせて買い物や散歩にお誘いしている。その方の気持ちに添うようにしている。朝食もご本人の目覚めを待って提供している。		
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。	ご本人に選んでいただいたり、あらかじめ用意（意思表示が難しい方）したものを着ていただく。その後職員がコーディネートする時もある。散髪はボランティア（有料）に来ていただき実施している。（染められたり、それぞれの好みの髪型にされる）		
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。	ご利用者と一緒に水やりをして育てた野菜が食卓に並ぶ。メニューは相談して決めることもあり、要望があれば言っていたいでいる。野菜の皮むき等、一緒に調理をしたり、食事のあとには、洗った食器やお盆を拭かれる。	3食とも手作りでメニューは利用者に相談し決めることもある。リビングと台所も近く、玉ねぎ、ジャガイモの皮むきをしたり、テーブル拭き等してもらっている。戸外でキュウリ、トマト、青ネギ、ゴーヤなどの野菜作りで利用者に水やりをしてもらい、育てた野菜が食材となり、喜びを味わえるようになっている。	

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。	食事摂取状況を毎日記録している。水分摂取についても把握、記録している。水分量が少ない方には色々工夫して摂って頂いている。一人ひとり状態に合わせ食事形態を考慮している。		
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、全員の口腔ケアを行っている。口腔内に異常が見つければ、歯科医と連携をとり、治療・指導を受けている。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレに誘導したり、ポータブルトイレに座っていただいている。	利用者個々の排泄パターンに応じて援助をしており、基本的にはトイレに座ってもらうようにしている。状態に応じて夜間等ポータブルトイレを使用している。排泄行為で自分でできる部分は行って頂くよう支援をしており、ズボンの上げ下げができるように改善された利用者の例もある。	
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。	散歩・園芸等で身体を動かす事によって便秘解消を図っている。また、自分の意志で行動が出来ない方などは時間を見てポータブルトイレに座っていただくことにより、自然排便を促している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	その方の希望に合わせた入浴支援をしている。プライバシーに配慮した個別対応はもとより、入浴時間や回数についても出来るだけ希望を聞かせて頂き、対応させて頂いている。	一人ひとりの希望に応じて、週2回以上の入浴の支援をしている。利用者の状態に応じて、時間をずらしたり、ゆったり入れるようにしている。入浴拒否がある利用者には声掛けを工夫したり、難しければ足浴等で対応している。入浴剤、ゆずを入れて入ることもある。	

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
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>昼食後午睡をすることで、身体的休息をしていただいている。夜間寝付けない時は、温かい飲み物を飲みながらおしゃべりをしたりして穏やかに安心できる時間を共有し、安眠への支援をしている。</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>薬の目的・副作用・用法を記入したシートを作っており情報を共有している。 症状変化時は時をおかず医師に連絡し、指示・処方をお願いしている。</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>1対1の関わりを大切にし、舟入サロンや、ボランティアさんによる習字教室、又は、日々の活動などに参加していただくことで、生活を楽しんで頂いている。 台所仕事、掃除など個々人の好みにあった仕事をお願いしている。</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>車イスの方であっても戸外に出かけていただく支援をしている。</p>	<p>日常的に外出の機会を持ち、気候の良い時間帯に近隣散歩を行っている。季節に応じた行事計画を立てており、初詣、梅見、花見、ドライブなどに出掛けている。また、近くの保育園、小学校、中学校等の行事に参加することもあり、外出支援を行っている。</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>お小遣いをお預かりすることも稀にはあるが、紛失をしたり、仕舞い忘れによるトラブルを避けるため、立て替え払いが主である。 買い物はご希望により一緒に出かけている。</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		○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。	ご希望があれば電話をかけていただいている。家族からの電話へは必ずご本人に出ている。 ご家族から手紙や品物が届いた時は、可能な方には手紙を書いている。		
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。	リビングと台所が近く、まな板・調理の音、味噌汁の香り等により五感を刺激する。まだできないかとお食事を楽しみにされている。 季節の花を飾り、貼り絵等は季節感を大切にしている。	職員が書いた利用者の似顔絵や習字、絵手紙、貼り絵等の作品を壁にはったり、花を飾ってある。リビングにはソファがあり、利用者がゆっくりとくつろげる空間をつくっている。	
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。	一人ひとりの好みの場所があり、気の合う方同士でソファにいつも座られている方もいらっしゃる。また、季節を感じて頂けるよう、生花を飾っていただいたり、掲示物を作成して頂いたりしている。（リビング、居室の光量調節もしている）		
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。	写真（ご家族・ご本人）を飾ったり、手作りカレンダーなど個々に個性のある部屋となっている。 居室はその方の家であるとの認識でご家族訪問時の飲食は一緒にその部屋でいただく。	持ち込みの制限は特になく、自宅から馴染みの物を居室に持ってこられている。手作りのカレンダーや本人、家族の写真を飾ったり、利用者個々に応じて違いがあり、居心地よく過ごせるように環境を整えている。気候の良い日は部屋からベランダに出ることもできる。（センサーで職員は認知できる。）	
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。	バリアフリーの風呂場・トイレに立ち上がり易いように手摺りがある。又、少しでもご自分の力で歩いていただいたり、車椅子の方も手摺りを使用され、移動出来るよう、動線上のリビング等に機能保持・回復につなげられる様に手すりがある。		

V アウトカム項目 (2F)			
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 グループホーム舟入

作成日 平成30年2月21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	1	理念・行動指針の共有と具体化	家庭生活と同様に安全で楽しく自己実現が出来る、その人らしい生活を送る事ができるよう理念を具体化したケアを目指す。	理念・行動指針を個別ケアに繋げた個別援助計画を作成する。具体的な取組みを考え、実践に移す。	6ヶ月
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。