

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 8 月 29 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493500064		
法人名	株式会社 楽生舎		
事業所名	グループホームつつじの家		
所在地	広島県山県郡北広島町壬生 9 1 5 - 1 (電話) 0826-72-7575		
自己評価作成日	平成29年7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_pref_search_list_list=true&PrefCd=34
-------------	---

【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8月25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）】

事業所の母体法人は医療法人を中心としたグループを形成し、近隣に老人保健施設、特別養護老人ホームなど様々な形態の施設を設置しているため、グループホームの運営や職員教育体制において、法人全体で一貫したシステムが構築されているほか、入居者に対する医療面のサポート体制も充実している。

小学校などの施設も近くにあり、ホームの前が通学路になっている為、児童とのふれあいもとりに易い環境になっている。中学生の職場体験学習の受け入れも行い交流を図っている。

【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）】

この1年間の特徴的な取組みとして、第一に「職員を育てる取組み」の深化がある。即ち、主体的な内部研修に向けた取組みである。職員のケアに関する技術・知識の向上を図るため、職員2名を単位として、研修テーマを企画・立案させ、全体会（職員会議）で発表し、情報発信と共に自己研鑽を図る狙いがある。テーマは、おむつ交換・薬剤管理・口腔ケア・皮膚管理など多岐に亘る。それにより、「ケアの標準化・具体化・見える化」を通して、ケアの質的向上に繋げる取組みが為されている。第二に「日常的な外出支援」の深化がある。即ち、毎月、散歩や1～2時間のドライブ、利用者宅の近くで買い物など「介護者側から定期的なアプローチも行って」おり、帰ってから利用者の会話の潤滑油となっているが、この外出支援を拡大し、全員参加できる様な仕組み作りを通して、地域交流・余暇活動の更なる充実に努めている。

自己評価	外部評価	項 目（ 1ユニット ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	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。	毎日の朝礼で基本理念と接客用語の唱和を行い、目標を確認しながら統一したケアが行えるようにしている。	管理者・職員は、毎朝隣接法人施設で法人理念を唱和した後、事業所で事業所独自の「施設訓」を唱和して、日々の実践に繋げる様、全員で共有している。それに基づき、毎年の行動目標・計画を策定し、年度末の職員会議で具体的な計画の達成度を検証している。今年度の目標は前年度に継続して、「報告・連絡・相談の徹底とケアに関する知識・技術の向上」である。	
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。	地域の方に気軽に訪ねて貰える様に出来るだけ行事に参加し、日常的な付き合いが出来るように努めている。	日頃から近所への散歩や買い物で地域交流を深めている。秋のふれあい祭りへの作品出展や防災訓練等の地域行事に参加したり、オカリナ演奏・手作業のボランティアや地域中学校の職場体験の受け入れ等、相互交流も為されている。また、地域の小学校の運動会や中学校の吹奏楽を見学する等、世代間交流も為されている。	
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。	随時、事業所へのサービス利用の相談に応じている。又、町が主催の認知症サポートキャラバンに講師として出席し小学生に認知症への理解について知ってもらえるように努めている。		
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。	運営推進会議は定期的に行っており、会議で出た意見交換の内容についてはホームのスタッフと改善策について話し合いサービス向上に努めている。	会議は定期的に開催され、家族会代表、民生委員、町保健課又は地域包括支援センター職員は毎回、家族は年2回参加している。会議では事業所の現況報告や勉強会が、参加者との意見交換と共に行われ、参加者からの提案で年間計画の評価・検証に繋げた経緯がある。議事録の閲覧や配布により家族との情報共有も図っている。	
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。	運営推進会議へ参加を呼びかけ情報交換に努めている。	運営推進会議には、町保健課又は地域包括支援センター職員が毎回参加し、町職員から「これからの介護の在り方」についての情報提供が為される等、情報共有を図っている。日々の運営上の相談・助言の他、事業所職員が認知症サポーター養成講座の講師を務めたり、町主催の地域ケア会議に出席する等、連携強化に努めている。	

自己 評価	外部 評価	項 目(1ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	身体拘束に関するマニュアルを全職員がいつでも閲覧出来る場所に設置している。勉強会も実施し理解を深めている。	マニュアルや内部研修を通して、職員は「拘束はしない」必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。日中は玄関・階段前の転落防止柵・エレベーターを施錠せず見守り、外出希望があれば、職員が同行している。利用者によっては、居室へ赤外線離床センサー設置をする等、拘束廃止に向けた側面支援を行う時もある。	
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。	内部や外部での勉強会などに参加し、職員へ伝達する事により職員一人一人が意識しながら取り組むようにしている。		
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。	勉強会により制度については学ぶ機会を持っている。家族にも勉強会を行い、情報提供を行っている。現在、対象者はいないが必要に応じて支援出来る様努めて行きたい。		
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。	入居の際には契約書の説明を書面と口頭で行うと共に、家族の質問にしっかり答えるよう努めている。		
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。	普段のコミュニケーションや、表情の観察から入居者の思いを読み取りサービスに反映している。また、玄関にアンケートボックスの設置、面会簿に御意見・御要望の記入欄を設け、迅速な対応を心がけている。	利用者の意見は日々の職員との会話を通じて把握し、家族とは面会時や2週間に1度の往診の結果報告時、運営推進会議や毎年の家族会等で、把握する様に努めており、それを業務日誌等に記録し、職員間で共有している。家族からの要望で、利用者の食べ過ぎを懸念して摂取量の調整を配慮した経緯がある。	

自己 評価	外部 評価	項 目(1ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	全体会等、話し合いの場を持ち意見を聞き入れるようにしている。	毎月の全体会議やその前にある業務改善会議、係会、毎日の申し送りや随時の話し合い等を通し、意見を聞く機会を設け、必要があれば業務日誌等で共有して、介護方法・業務上の提案に対する支援体制をとっている。職員の提案で、レクリエーションの実施・記録時間を統一した結果、職員・利用者の参加率が改善した経緯がある。	
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。	法人内の部署別発表会などで取り組みについて発表を行う事で個人の意欲向上・チームとしてのケアや意欲の向上を図っている。又、グループ内に託児所もあり育児をしながら働ける環境や家庭内の事情による長期休暇についても柔軟に配慮出来る体制を取っている。		
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。	法人内では定期的に研修を行っており、事業所内でも研修の機会を設けている。資格の取得に関しても勉強会を開くなどしてサポートに努めている。		
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。	各種サービス事業所が日々の業務やサービスの中で成果をあげた内容を発表する部署別発表会を行い、良かった事を取り入れる等しサービスの質の向上に反映している。		
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。	入居時に本人や御家族からの要望をしっかり聴きアセスメントを行っている。必要なケアが行えるよう職員同士情報を共有しながら取り組むようにしている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(1ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	入居時または面会の際など、御家族の要望を受けるように心掛けている。		
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。	入居者や御家族からの要望を聴き、リハビリや看護師等必要な部署と連携を図り必要な支援が出来るように取り組んでいる。		
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。	入居者と一緒に日々の生活を共にし、昔行っていた家事や仕事、趣味など培った物を教えて頂きながらより良い関係が築けるよう心掛けている。		
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。	御家族には入居者の近況を定期的に伝えている。また、必要に応じて他の病院の受診など一緒に本人を支えて行けるよう関係作りに努めている。又、カンファレンス時に都合のつく家族に参加してもらい意見や要望を出してもらっている。		
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。	本人や御家族からの情報収集により馴染みの関係や場所の把握に努めている。	「地域との絆」を大事にし、利用者との会話や生活歴を参考に家族の協力で、美容院・墓参り等の外出や盆正月の外泊を通して、馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。それらは行動観察記録に残し、情報共有をしている。隣接の通所リハビリに通っている知人が面会に訪れる例がある。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (1ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	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。	日々の生活の中で入居者同士が相手を思いやれるように会話を取り持ったり、一緒に行動が取れるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	退去後も、関係事業所を利用される事が多く入居者や御家族との交流が図れるように努めている。		
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。	生活背景や家族からの聴き取りなどから一人一人の思いや暮らし方の希望、意向を汲み取り支援している。毎日の体調や状況に応じて、本人本位になるよう支援しているが、困難な場合は適切な支援が行えるよう努力している。	利用者毎に担当を決め、職員は利用者の気持ちを大事にしながら、ゆっくり話す時間を作り、その方の行動を理解する様努めている。それ等の情報はケース記録等に残し、職員間で共有している。例えば、好きなお酒を購入する外出支援を立案したり、意思疎通困難な利用者には表情をよく観察し、思いを推測して関係作りをしている。	
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。	関連事業所や御家族からの聞き取りなどを行い入居者の情報収集に努めている。可能であればご本人からの聞き取りも合わせて行っている。		
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。	個々の身体状態や生活リズムの観察を行い、それぞれに合った生活をしていただけるよう現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目(1ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	入居者ごとに担当の職員を決め、本人の状態を把握している。介護計画の作成には日頃の状態を家族・介護支援専門員・介護職員、その他関係職員で話し合い全職員で検討し本人、家族の意向に沿った介護計画を作成している。	アセスメントは管理者等が行い、利用者・家族の意向を踏まえ、計画作成担当者が原案を作成している。担当職員等で担当者会議を開き、本案を策定する。モニタリングは毎月、計画の見直しは基本的に半年毎に実施している。入浴拒否のある利用者に浴室での足浴から始め、1年をかけて居室での清拭まで進めた計画例もある。	
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。	日常の様子や変化を日々記録している。必要事項は申し送りやカンファレンスで情報を共有し見直しに活かせるようにしている。		
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。	関連事業所と常に連携を取りながら、情報の共有を行い、入居や退去などの対応が出来るようにしている。		
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。	法人での取り組みとして、民生委員との定期的な話し合いや、必要に応じて行政・消防機関の方に運営推進会議の参加を依頼し、情報交換を行っている。また、各事業所のサービス説明を行い、必要なサービスに繋げていけるような関係作りに取り組んでいる。		
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。	入居者の主治医が継続出来、掛かりつけの病院が受診できるように努めている。現在入居されている方はグループ内の病院を主治医とされている方が多く、御家族の希望もあり継続して診て頂いている。	入居前の主治医の受診継続も可能だが、殆どの利用者は協力医を主治医としている。協力医からは月2回の往診があり、専門医の受診は家族による。医療連携により、定期的な訪問看護師や薬剤師の来訪があり、利用者の健康状態を把握している。又、随時の訪問歯科診療と相俟って、適切な医療が受けられる体制となっている。	

自己評価	外部評価	項 目 (1ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	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。	医療連携体制をとっており、契約を交わした医療機関の看護師が定期的に訪問し利用者の体調管理・医療的なアドバイスや相談援助を行なっている。また、緊急時や日祭日もすぐに連絡出来る体制を取っている。		
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。	日頃から、情報交換を行っており、入院があった際は状態の把握に努めている。		
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。	重度化した場合については、御家族とも折りをみて話し合う機会を設けている。終末期のケアのあり方については御家族の要望を考慮しながら主治医とも連携を図りながら行っている。又、医療連携を取っている看護師と対応指針を作成し御家族に対し必要に応じて同意書を取るようにしている。	利用開始時に事業所としての基本的な方針を説明し、同意書にて了解を得ている。重度化した際には、本人・家族・医師等と話し合いを行い、できる範囲で適切な支援を行う考えである。3年前に看取りの経験もあり、看取りの勉強会も行っており、受け入れ体制はあるが、最終的には、家族希望により医療機関へ転院するケースが多い。	
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。	急変や事故発生に対するマニュアルを備え付け、連絡手順や対処法などを記しており、全職員が閲覧出来る場所に設置している。また、看護師の訪問時に医療的アドバイスを受けている。		
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。	地域の方と協力協定を結んでおり、定期的に合同で避難訓練を行っている。実際に職員だけの訓練とせず、入居者にも参加して頂く事で、地域の方に利用者の方を理解して頂けていると思う。	消防署の指導の下、年2回の避難訓練の内1回は地域の自治会・隣接の法人施設との合同訓練を実施している。事業所関係では利用者も訓練に参加している。地域とは防災協定書を交わしており、緊急連絡網や町内放送、1次避難における移動協力を得られる仕組みがある。災害時の非常食糧の備蓄も給食センターと法人の支援がある。	

自己評価	外部評価	項 目（ 1ユニット ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	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。	個人情報の取り扱いの方針を事業所内に掲示し、個人情報の保守や入居者の尊厳の保持を常に心掛けながら日々のケアに努めている。記録等の取り扱いも配慮しながら行っている。	内部研修で、職員の幅広い知識の習得と資質向上を図る体制もあり、それにより職員も利用者目線に対応し、尊厳に配慮出来るようになった。例えば、居室でのポータブルトイレ使用時には窓やカーテンを閉めたり、「後でします」等の声掛けに注意したり、入浴誘導時も他の利用者の視界に入らない様、順路を工夫する等の配慮もある。	
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。	入居者の表情や言動などから、思いや意思が汲み取れるような働きかけや声掛けを行っている。入居者の自己決定を尊重できるよう支援に努めている。		
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。	入居者のその日の状態に応じて、本人のペースや要望に合わせて生活して頂けるよう、支援に努めている。		
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。	地元の理容院に御協力頂き、定期的に出張して頂いている。本人や御家族の希望に応じて行きつけの理容院を続けて利用して頂いている。また、今まで使っていた化粧品等も持参して頂き、その人らしく過ごせるように支援している。		
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。	利用者の方に米とぎをして貰い、職員と共に器に盛り付け、食べる事が楽しくなるよう出来る事を支援しながら一緒に行っている。また、月2回季節に応じたおやつ作りを行い、調理の機会を設けている。	食事は、法人の給食センターの献立により調理された食材が運ばれ、事業所では盛り付けと炊飯を利用者と職員が行っている。年2回の家族会では利用者の好みを反映した献立を工夫し、月2回の季節のおやつ作りでは職員と作る楽しみを共有している。又、散歩やドライブでの間食や菜園で作ったイチゴ等を堪能することもある。	

自己評価	外部評価	項 目(1ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	栄養バランス、必要カロリーを考慮した 食事を一人一人の摂取量に合わせて配膳 を行い、摂取量の確認を行いながら状態 の観察に努めている。水分摂取量も都度 確認をしながら脱水予防に努めている。 水分を摂取しにくい方は好みの飲み物 や、嚥下状態に合わせた飲み物を準備す る等工夫に努めている。		
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、 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。	食後、個人の能力に合わせながら、口腔 ケアの声掛けや介助を行っている。口腔 ケアを行うと共に、口腔内の状態の観察 や義歯が合うかどうかの観察も行ってい 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。	一人一人の排泄パターンを把握し、残存 能力を活かしつつ声掛けや誘導など統一 したケアが行えるように努めている。	排泄誘導表等により、各人の排泄パター ンを把握し、トイレ誘導を基本としてい る。ポータブルトイレは状況により使用 している。個別ケアにより排泄の失敗が 減ったり、汚染下着の交換が自力で出来 るようになったり、自立に向けた支援も 行っている。夜間排泄時の転倒防止のた め離床センサーの導入等、環境整備も為 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。	食事・おやつ以外にも適宜水分摂取出来 るよう促している。水分の入りにくい方 には好みの飲み物を用意する等の工夫を 行っている。散歩など適度な運動を促し ながら、必要に応じて内服や坐薬、オリ ゴ糖を服用するなど、入居者の状態に合 わせたコントロールを行っている。		
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。	入居者の体調や希望に応じて入浴を行う ようにしている。発汗や排泄等汚染の際 もシャワー浴を行ったりと、柔軟な対応 を心がけている。	週2回の午後浴を基本とし、利用者の体 調や入浴習慣に合わせ、好みの湯温や時 間等で柔軟に対応している。入浴は状態 に応じて、半埋め込み式又は据え置き式 家庭浴槽での個人浴となっており、利用 者の負担を考え、シャワー浴や足浴等 で対応することもある。お風呂嫌いの方 には、利用者との波長合わせを行い、対 応している。	

自己評価	外部評価	項 目(1ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	個々の生活習慣に合わせ起床・就寝など柔軟に対応している。居室の室温なども季節に応じて管理するなど入眠しやすい環境づくりにも努めている。		
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。	処方指示書や医師からの指示により内服の用法・容量等の理解に努めるとともに、入居者の状態の把握を行っている。配薬が必要な方に対しては一日分ずつケースに入れて誤薬の無いよう名前を確認しながら確実に投薬を行っている。		
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。	生活歴や趣味などを活かしてご本人の希望に応じ草取りや掃除を行っている。役割を持って行っている方は、安全面に注意し無理なく継続出来るよう援助を行っている。娯楽や楽しみにも重点を置き歌や散歩、ゲームなど行えるよう支援している。		
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。	外出を希望される入居者には職員が同行し、安全に配慮しながら外出を楽しんでいる。また、散歩やドライブ、買い物など介護者側から定期的なアプローチも行っている。	普段から希望により、少人数で近所の散歩や買い物を楽しんだり、地域のとんど祭り・小中学校行事の見学や家族の協力で馴染みの美容院・墓参り等の外出や盆正月の外泊を行うこともある。又、季節行事で土師ダムの芝桜見物・壬生の花田植え等、普段は行けないような所へ外出し、「非日常」を楽しむこともある。	
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。	家族と相談の上、個人管理が可能な方は、自己管理をしていただき、紛失される可能性のある方は、ご本人の了承の下、事業所で管理している。必要な際には、お金をお渡しし、買い物が可能な方（自己管理の方も）は、買い物に同行するなどの援助をしている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(1ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	本人からの要望に応じ、可能な方には直接電話を掛け話していただいている。手紙も要望があれば、投函などの支援も行う。		
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。	ブラインドや空調による光や温度の調節を行うと共に、玄関先や中庭などに花を植えたりして季節感を感じられるような工夫をしている。	フロアには手作業ボランティアの協力で利用者と作った、折り紙や七夕の短冊等の「壁掛け作品」を飾り、季節感のある空間になっている。又、小上がりの和室は、一利用者にとって居心地の良い食事処ともなっている。更に、各階の浴室には身体状況に応じた浴槽が設置され、トイレの扉も車いすで使用し易いカーテン仕様もある。	
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。	一人になれたり、気のあった入居者同士で思い思いに過ごせるように、考えてソファの配置をしている。入居者が居室から出てきて自然に話しが出来る等、ホールを憩いの場にしている。また、気の合った入居者同士と一緒に過ごせるよう考慮して食堂の席を配置している。		
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。	居室のベットやチェストは備え付けの物があるが、その他の小物などは、入居者の好みなどに合わせて自由に持ち込んでいただいている。	居室にはベッド・洗面台・チェストが設置され、利用者は使い慣れた物を持ち込み、家族写真など好みの物を壁掛け掲示板に貼ったり、メダカを飼ったり、居心地よく過ごせる様に設けてある。又、ドアの横には有名な地名の表札が各居室の目印として掲げられ、大きく書かれた利用者名と共にわかりやすい工夫も為されている。	
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。	入居者が安全に家事などの役割をして生活出来るよう整理するなどの環境整備に努めている。また、居室やトイレが分かりにくい方に対しては、見えやすく大きく名前を書くなど配慮している。		

V アウトカム項目(1ユニット) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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利用者の3分の1くらい 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 グループホームつつじの家

作成日 平成29年9月4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	10・23	入居者、家族からの要望・意見に適切に対応出来ているか	思いや意見の把握・要望の実践	・思いや要望の把握 ・要望の実践	1年間
2	13	介護技術や知識を身に付けたい。	職員の技術、知識の向上	・研修会等に参加する。 ・全体会等で勉強会を実施し、知識・技術を身に付ける機会を設ける。	1年間
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。