

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 12 月 10 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27年11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=trve&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27年11月30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。 <p>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たものである。</p> <ul style="list-style-type: none">・地域連携の大切さを知っており、地域行事への積極的参加をし、運営推進会議では事業内容を地域に熟知して頂き、職員による道路の清掃や、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、カフェを実施し、地域との関係構築を図っている。・終末ケアは人間らしいケアであり、命の尊さを学ぶ貴重な時を、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、介護の基盤になっている。
--

【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）】

<p>昭和58年、広島市中区で最初に開設されたグループホームとして、「毎日を生き生きと、自分が自分らしく、自分の回復」を理念とし、利用者の医療ニーズが高まる中、健康・安全を重視したケアを展開している。事業所はここ1年を「変革」の時期として様々な試みを展開している。まず第一にケアの質の向上に関し、「介護記録の充実」を図っている。意志の表出が十分でない利用者の「声なき声」をしっかりと聴く為に、自分達でしっかりと考えている。その為に十分観察することを意識し、その気づきを言語化している。昨年まで積み上げたアセスメントの学習会に続き、「記録勉強会」でその術を錬磨している。次に、人材育成に関し、「チューター研修の充実」と「職場環境改善の取り組み」がある。従来からあったチューター制度に加え、グループの全事業所が同じケアレベルが維持できる様、到達目標を明確にすると共に、今年から30・40代研修で職員の意識改革を始めた。また、職場環境改善に関し、県社協のアンケートへの協力から「働きやすい環境作り」の話し合いを持ったり、県の「介護と仕事の両立」事業に協力し、取り組むこととなった。第三に、地域交流の一環として始めた、「舟入カフェ」や「バザー・作品展」の充実である。職員・民生委員のアイデアや協力で、紙人形等の手芸やクッキー作りを始めたり、介護保険制度や認知症等の情報センターとして6～8名程度の参加者を得るまでに実績を重ねて来た。</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
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・新人研修において、理念(自立支援、自己選択)を日々の介護に生かす勉強をしている。サービス計画も理念に基づいたプランを立てている。	法人理念を基にしたグループの五つの行動指針を中心に、事業所でより具体的な「行動指針」を毎年、事業計画として職員全員で策定している。それを基に、基本的なケア10項目について、職員誰もが同じ様なサービスが提供できるよう具体的な手順を定め、「統一化・平準化」を図るようにしている。また毎月の職員会議や半期毎の職員の「個人目標達成評価表」等で、理念・行動指針の達成度を検証している。	
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。	近隣の高校・小学校・保育園の行事、公民館祭り・自治会主催祭・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、ご近所の気軽な交流の場としている。	事業所は町内会に加入し、地域行事の祭・盆踊りへの参加や、地域の保育園、小・高等学校との世代間交流にも取り組み、地域に溶け込む努力をしている。また中学校の職場体験実習や介護実習生も積極的に受け入れている。更に利用者・代表者・社協の橋渡しによるボランティアの受け入れや、作品展バザー、舟入カフェ開催で地域との相互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。	近所の認知症の方やそのご家族、今後の生活に不安を抱え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。		
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いている。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。	運営推進会議は、地域住民代表として家族代表・地域包括支援センター職員・民生委員、時に消防職員・町内会長をメンバーとし、定期的に開催されている。会議では事業所の現況・行事報告が、活発な意見・情報交換と共に行われ、参加者からバザーの活性化に向けて菓子作りや手芸等の提案がなされた例がある。また、開催日に合わせて避難訓練の実施をする工夫も見られる。	
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。	窓口相談に行く、電話で連絡をとる等の回数を増やしている。新聞とパンフレットを届けている。年1回、運営委員会に出席していただいている。運営委員会開催報告書は2ヶ月に1回提出している。	運営推進会議には、毎回、地域包括支援センター職員が参加し、情報の共有化が図られている。また、その開催報告書を市担当者に提出すると共に、グループホームの制度内容について相談や助言を求める等、良好な関係が築かれている。更に、地域包括支援センターからオレンジ・キャラバン(認知症の啓発事業)への協力要請を受けており、年末に打ち合わせる予定である。	

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
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。「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」等しないケアを守っている。</p>	<p>法人全体で「身体拘束排除マニュアル」を策定し、内部研修等を通して、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。例えば、日中は玄関を施錠せず、センサーで見守りを行ったり、「言葉による行動制限」についても注意を払い、適切な言葉で接するよう取り組んでいる。また利用者によっては、ベッドのセンサーマットやペラランダに赤外線センサーを設置し、転落等のリスク管理に努めている。</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、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。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上げ、理解いただいている。ご理解いただいた上での締結となるよう努めている。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>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っている。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>利用者の要望は、日々の職員との会話を通じて把握し、家族とは面会時や春・夏の家族会等で、利用者毎の担当職員や管理者が積極的に聴くように努めており、介護記録に記載して、職員間で共有している。意志の表出が可能な方には毎月の「よくしよう会」等で、意向に沿った支援を行い、表出困難な方には、その「声なき声」を汲み取れる様、「十分な観察と記録」の強化に取り組んでいる。</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。	月に1度の代表者(法人5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。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。リーダー・サブ会は各ユニットのリーダーが集まり(月2度)情報を共有している。	職員の意見や提案は、月2回の各ユニットのリーダー・サブリーダー会、毎月のコアタイム(職員会議)を通して、毎月の法人5事業所による代表者会議で協議・検討される仕組みがある。また、随時や半期毎の個人面談及び研修等、6委員会でも意見を述べる機会がある。例えば、職員への指示命令のあり方に対する異議から、その指導方法の改善が検討された結果、職員の意見が出やすくなり、職場環境の改善に繋がった例がある。	
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。	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、個人面接をし、職員の思いを聞き、モチベーションがあがるよう支援をしている。		
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。	職員の業務姿勢及び能力の質、量共に向上に努めている。管理職研修、現任者研修の等、外部研修を年間通して行っている。新人研修は採用時に、確認研修として6ヶ月後に行っている。月1回、職員ミニ研修をしている。(コアタイム)		
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。	県・グループホーム協会・グループホーム・通所対象・ぼちぼちネットへ入会し、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。		
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。		

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れない事等を把握し、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ている。掃除・料理作り等、その人の能力に合わせたお手伝いを頂き、その間、その方の知恵や知識を教えていただいている。</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>御本人の生活の様子をご家族に報告するよう努めている。御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ていたりしている。又、来所の折も家族の喜び、悲しみを聞かせてもらっている。</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、元住んでいた近所の方・友人が来られたとき、ご利用者の居室やデイルームで、ゆっくり話をして頂いている。定例で、「よくしょう会」を開催している。外出行事で行く先を選定をする際には、それぞれの方の馴染みの場所が選定要件の一つになっている。</p>	<p>「気軽に訪問できる事業所作り」を心掛けており、その旨を契約時から伝え、関係継続の支援をしている。元高校教師の利用者に毎年教え子の訪問があったり、家族の訪問時に、利用者が好きだったコーヒーを飲み近くに近くのコーヒー店に出掛けたこともあった。毎月の「よくしょう会」では本人の意向に沿って、近くの川土手に花見に出掛けることもある。</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		○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。	気の合った仲間を大切にできるよう、ゆっくりと交流する場所の確保している。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。		
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。	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。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	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。	普段の関わりの中では言葉に出さない利用者が多いが、職員は自身に置き換え、安楽に過ごせる方法を読み取るように努めている。そのために十分な観察を行い、「個別支援計画」に係る生活面の変化は朱書きしている。それを職員会議でリーダーが説明し、皆で検討・情報共有して、チームとして役割分担しながら介護に関わっている。	
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。	入所時にご家族から生活歴等の情報を得ている。また、ご本人からも生活を共にする中で、あらゆる場面でのこれまでの暮らしを聴かせていただく機会としている。		
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。	毎日の記録（ケース記録）の中に、心身状態を時の経過により記録しており、ご本人が出来る事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。	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。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。	計画作成担当者が、ケアプランの原案を作成し、利用者毎の担当者がモニタリングを行っている。毎月のカンファレンスでその担当者が報告を行い、他の職員の意見を聞くと共に、面会時に把握した家族の意見を踏まえて、計画作成担当者が3か月毎に計画の見直しを行っている。例えば、元気で仕事がしたい利用者には、生活歴を活かして、洗濯たみ・食器拭き等の役割を立案した例がある。	
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。	日々の記録を個別記録（ケース記録）に克明に記入している。（記録用紙は独自のものを作り使用している）この記録を共有し、ケアプラン作成に向け、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。		
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。	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、ご家族が希望されれば医師との連携のもとに対応している。		
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。	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。ご本人のご希望で保育所・小学校・高校・公民館へ訪問し、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、近隣の方々のおしゃべりもしている。		
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。	協力医とすでに馴染みの関係にあり、個人別の体調も把握されており、信頼関係にある。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し持ち、ご本人、ご家族の思いを大切にケアに努めている。	本人・家族の要望で、かかりつけ医を決めているが、殆どの利用者は近隣の協力医を主治医としており、入居時、看護師に付き添ってもらい受診している。また、連携している認知症専門医や協力歯科医から随時の往診もあり、看護師の配置と相俟って、適切な医療が受けられる体制となっている。医療情報は看護師記録や介護記録にて職員間で共有が為されている。	

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
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、協力医の対応可能な要点を説明している。重度化時に医師確認書を作成している。家族・医師・グループホームの三者懇談会を持ち、今後予想される状態を確認し合う。その後グループホーム側に持ち帰り情報を共有している。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>利用開始時に、「重度化した場合における対応に係る指針」にて基本的な方針を説明し了承を得ている。また、重度化した際は、改めて「確認同意書」にて同意を得、家族・医師・管理者で話し合いを行い、「指針」に基づき、適切な支援を行う考えである。現在まで3例の看取りを経験した。法人内でも看取りに関する研修を行い、健康管理・清潔保持・本人に淋しい思いをさせない事を柱として関わっている。</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、避難訓練をしている。緊急マニュアルを作り、職員に徹底している。地域との協力体制を得るための試みを図っている。</p>	<p>自主訓練を含め、消防署員も立ち会い、月1回程度、避難訓練を行い、内2回は運営推進会議の開催日に実施し、会議参加者に訓練の評価を受けている。9月には、県一斉防災訓練にも参加し、課題を認識すると共に、所内の非常災害委員会でも耐震備品の補強や、電気器具の定期的な安全点検に取り組んでいる。地域との協力体制についても、近隣地域の一般的な協力も得られる様、町内会と話し合いを進めている。</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
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う記録の管理は徹底している。	普段のケアを点検する中で、「声掛けがきつい」という指摘があった。寛いだ雰囲気でのコミュニケーションを大切にしているが、特に「言葉による行動制限」は「目に見えない拘束」となり、気をつける様、指導している。そのため職員会議でも、それを「言語化」する必要性を示し、気づきを促した結果、最近では「冷たい」感じの声掛けは聞かなくなってきた経緯がある。	
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。	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。	本人が選んでもらったり、あらかじめ用意（選べない人）したものを着ていただいている。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）に来てもらい、実施している。（それぞれの好みの髪型に）		
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を食卓に並べている。メニューは相談して決めることもあり、要望があれば言っただいている。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いてくださる。	当初の情報や食事の中で、利用者の嗜好を把握し、献立係がメニューを考えている。ベランダ・屋上で収穫した野菜が食卓にもある。利用者は、食器やお盆拭き等、役割に応じた手伝いを職員と共に行っている。また、近くの川土手で花見弁当を楽しんだり、家族会と春の行者山巡りや夏の納涼花火大会を開催し、外食や各階で団欒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		○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している。水分 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 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、 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かれば，歯 科医と連携をとり，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、 トイレ誘導・ポータブルトイレに座っ ていただいている。	出来るだけトイレで排泄してもらうよ うに、排泄記録表や表情・行動により、各 人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導し ている。ポータブルトイレは状況により使 用している。出来るだけ布パンツ対応とし、 重度化しても紙パンツ・パッドを使用する 等柔軟な対応をしている。自立支援が基本 だが、腰椎骨折後のため体動困難で大柄な 利用者には、本人の負担を考慮し四人介 助で当たることもある。	
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てしまわず に，個々に応じた入浴の支援をしてい る。	その人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。	週2回、午後の入浴を基本とし、状況によ り臨機応変に対応している。利用者の体 調や入浴習慣に合わせ、好みの入浴温 度や時間で対応している。利用者の重 度化に対応し、利用者の体の負担を 軽減するため、シャワー浴と足浴で 対応したり、1対1のケアでは転倒に 注意し、疲れ易い利用者には複数 の介助で当たる等、安全で優しい介 護に配慮している。	

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。	昼食後に午睡をすることで、身体的休息をしていただいている。夜間寝付けない時は添い寝をしたり、温かい飲み物を飲みながらおしゃべりをしたりして、穏やかな安心の時間を共有し、安眠への支援をしている。		
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。	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、処方をお願いしている。		
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。	1対1の関わりを大切に、舟入カフェや、ボランティアさんによる習字教室、絵手紙教室、日々の手芸活動などに参加していただくことで、生活を楽しくしている。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。		
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。	車イスの方であっても、ローテーションを作って戸外に出かけていただく支援をしている。天候の良い日は外（例：公園等）での昼食会もある。	利用者の介護度が上がる中で、散歩が難しくなる状況があるものの、天気の良い日には周辺を散歩したり、川土手の公園で昼食を楽しむこともある。地域行事の盆踊りや保育園のお茶会へ参加したり、秋祭りでは車いすで移動しやすい平地の神社を選んで参拝している。また、春の家族会行事では市内を一望できる行者山等、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。	紛失をしたり、仕舞い忘れによるトラブルを避けるため、お小遣いを預かる場合もあるが、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。		

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。家族から手紙とか品物が届いた時は手紙を書いていた。		
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、まな板の音、味噌汁の香り等五感を刺激している。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。	食事の際は、利用者の足元には職員と家族お手製の足台が置かれ、食事姿勢に配慮している。リビングには、書道ボランティアや絵手紙教室での利用者の作品が掲示され、楽しみの一つとなっている。バザーの作品展に出展する為、今年のテーマである「笑顔」の色塗りに職員と励んでいる。また、昨年からグループ全体で環境面に関し、5S3定（整理・整頓・定位置など）に取り組んでおり、半年毎に本部からの監査もある。	
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。	一人ひとりの好みの場所があり、気の合う方同士でソファーにいつも座られている。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。		
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（家族・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家族訪問時の食事は一緒にその部屋で食べていただいている。	ベッドは利用者が使い易い機種や配置を考慮したり、就寝時に転落しない様にベッドに変えてマットを使用する等、その方に応じた配慮をしている。また、ベッドからの転倒防止のため、柵による拘束を避け、センサーマットを導入するケースもある。居室には、使い慣れた物や好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様に工夫が為されている。	
55		○一人ひとりの方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・トイレには立ち上がり易いように手摺りがあり、少しでもご自分の力で歩いていただけるよう、動線上のリビング等へも少しでも歩かせていただき、機能保持・回復につながる様に、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る	○	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <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 <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <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 <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <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 <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <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 <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

V アウトカム項目(3F)			
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る	○	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <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 <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <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 <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <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 <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <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 <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <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 グループホーム舟入

作成日 平成28年1月14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	1	理念・行動指針の共有と具体化	その人らしい生活を送ること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つなげられるよう言語化し, 具体的な取り組みを考え, 実践にうつす	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。