

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 8 月 13 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470700281		
法人名	医療法人社団仁寿会		
事業所名	グループホームもみじ		
所在地	竹原市西野町榎ヶ坪184番地 (電話) 0846-23-1260		
自己評価作成日	平成27年7月2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_2014_022_kani=true&JigyosvoCd=3470700281-00&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7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）】

<p>・自然が豊かな場所にあり、落ち着いた環境の中で生活できる。併設の訪問看護や同一法人の医療機関との連携により健康管理が行き届いている。</p>

【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>介護老人保健施設ゆさかに併設された、開所15年目の施設である。地域との関係は良好で、2ヶ月毎に開催されている事業所の運営推進会議には、行政及び地域の民生委員が多数参加され、積極的な情報交換が行われている。事業所主催の行事には、各地区の民生委員を通じて、地域ボランティアに多数参加して頂いている。又、公民館・学校も繋がりが深く、中学校音楽部の発表会の場を提供したり、医療・福祉等の地域の勉強会や相談窓口を設けて、地域貢献が行なわれている。法人は医療法人仁寿会の運営で医療連携ができ又、職員は開設当初からの経験豊かな職員が多く在籍しているため、利用者・家族にとって安心な環境が提供されている。</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
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詰所内に掲示しており、日々のケアの中で意識して実践している。場面、場面にて理念に沿うように介護、ケアしている。	法人理念『自分や自分の家族にしてほしいケアサービスを実践する』を基に事業所目標理念『認知症の方の尊厳を大切にケアする』を掲げ、毎朝申し送り時に唱和すると共に、日々のケアの中で職員が意識してケアを行えるよう努められている。	事業所理念は、開設当時に作られたものであり、法人理念を達成する為の具体性に欠ける。事業所として、理念を達成するための事業所年間目標及び職員の目標を設定し、理念がケアサービスに活かされる取り組みを期待します。
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。	行事を行う際には地域のボランティアに参加をお願いしたり、運営推進委員に地域の方も参加していただき地域の情報収集、交換を行っている。	地域の民生委員、公民館、学校及び地域ボランティアとの連携が取れており、事業所行事には、民生委員を通じて各地域より、多数の住民ボランティアに協力して頂いている。隣接する同法人施設のエントランスホールを、中学生の音楽発表会に場を提供したり、医療・福祉（認知症介護アドバイザー）に関しての相談にも応じている。	
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。	認知症介護アドバイザーとして相談に対応している。運営推進会議では、事業所内の取り組み等を説明し、理解を広げる努力をしている。		
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。	地域のボランティア、民生委員、入居者家族を交え、2か月に1回開催し、意見交換、交流の場としている。第三者の視点の見方を引き出して、業務に取り入れている。	運営推進会議には、家族代表、複数地区の民生委員、市町及び地域包括支援センターの職員が毎回出席され、活動報告並びに、参加者との情報交換等が活発に行われている。	運営推進会議は、利用者、家族の多数の参加が望ましく、日頃のケアサービス問題点等を報告し、話し合いを行い、サービスの向上に活かして行くことが主旨です。利用者・家族が、多数参加しやすい会議の方法を検討されることを望みます。 (定期的な家族会については検討中)
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。	運営推進会議には、市役所職員、地域包括支援センター職員の出席がある。市町の情報収集、交流があり、市の介護相談員の訪問もあり、外部から見えやすいホームとなるよう取り組んでいる。	毎回の運営推進会議に、市町担当者が参加されている。又、半年に1回、市の介護相談員の訪問があり、情報交換も密に行われ、協力関係が出来ている。	

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>可能な限り抑制を行わず、環境を整え、危険を取り除き、本人の行動を見守る努力をしている。</p>	<p>法人として、年1回、身体拘束廃止研修が行われている。又、日々の業務の中で、職員が疑問に思われる事については、その都度ユニット会議で検討を行い、ケアに努めている。</p>	<p>玄関は、外からは自由に入れるが、出る時に暗証番号ロックが使われており、エレベーター・非常口等も同じ状態になっている。利用者の自由な意志を妨げる恐れがあります。安全に配慮しつつ、自由な環境づくりの取組みを期待します。</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>個人、個々の認識に注意を払い、更に認識を深めるような機会にするため、業務会議や勉強会で、虐待事例を学んでいる。</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>研修の機会があれば、参加して職員の理解を深めていきたい。</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>入居時に時間を設け、質問に対して説明し、不透明な状態をなくしてから、同意を頂いている。</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>運営推進会議には入居者家族の出席があり、意見の収集の機会がある。ケアプランの変更時は、本人、なるべく家族の要望に対する機会を作っている。連絡ノート、カルテ記載で、職員間で情報を共有している。</p>	<p>家族の面会時やケアプラン作成時に、利用者並びに家族の要望意見を聴きとるよう努められている。</p>	<p>運営推進会議に利用者・家族の出席が少なく、利用者・家族の質問や意見要望を聴き、話し合いが出来る機会が少ない。以前に行われていた家族会を、再開検討中とのことであるが、家族が参加しやすい行事の中で、本音を聴ける場を設ける取組みを期待します。</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
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。	個人の面談で行うこともある。不定期で業務会議を開き、ユニット間の見直しを検討している。ホーム全体では、主任者会議で意見を募り、見直し、検討する機会を設けている。	業務会議で職員からの改善案を積極的に取り入れている。日用品の一括購入や、職員が買物や調理を行っていたものを、全て外部委託で、調理済みの食品購入に改善され、職員が利用者と関われる時間を増やす目的として改善されている。	
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。	法人の目標に対して、ホームでの部門目標を作成、それに対して各職員の取り組みを評価している。		
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。	外部研修・内部研修の機会を設けている。各研修に対しても、参加できるように勤務を調整するなどのサポートをしている。		
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。	法人内の各部署と交流を図り、可能な限り地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加して、他の事業所とのネットワーク作りをしている。		
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。	入居時に、家族、本人様に、サマリーにて情報を聞き取り、収集している。特に入居時1週間は、詳しいカルテ記載にて職員の情報共有を行い、適切なケアを検討し、本人様との関係を深めていく取り組みを行っている。		

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
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。	入居時に家族、本人様にサマリーにて情報を聞き取り、それに対しての事業所の対応を説明している。面会時は、あいさつをして、本人様の状態を説明し、職員と家族の距離間をなくすように努めている。		
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。	入居時に聞き取った情報について、本人様の行動、言動を見極めてから、医療的な治療が必要な場合は、主治医の指示を仰ぎ、訪問看護のサービスを受け入れる事もある。		
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。	共に生活している時間は長い為、生活していく段階で、本人様のどこから近づけるかを見つけて、一步一步関係を深めている。		
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。	面会時には、本人様と御家族がゆっくり過ごせるように、環境づくりに配慮している。		
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。	入居時に面会者について聞き取りを行い、面会者の情報を共有し、家族には外出、外泊の支援をお願いしている。また、ホームでも市内等外出する機会を設けている。	友人、知人の面会の際に得た情報を基に、利用者の意向に沿うように、外出支援に努めている。又、家族と情報を共有し、外出・外泊等の支援を行っている。	

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
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。	同一ユニットのみならず、他のユニットとの交流ができ、多数の中から知人が見つかることもある。ユニット間では、入居者の関係に留意しているが、場合によっては、他のユニットに移動することもある。		
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。	担当のケアマネジャーと情報交換や、相談があれば応じる体制をとっている。		
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。	法人理念の「自分や自分の家族にして欲しいサービスを実践する」を基に、ケアを検討している。ケアプラン作成時や、日常生活の中での聞き取りを行い、意向を確認している。	日頃の生活の中で傾聴して、意向を引き出し、カルテ及び連絡送りノートに記入して、利用者の意向の情報を収集している。聞き取り困難な利用者は、家族、友人、知人の面会時に情報を収集し、法人理念に沿って、本人本位に検討している。	
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。	本人様の行動やお話の中からご家族へ気になる行動、お話への聞き取りを行い把握している。相談員と連携を取り、入居者サービス状況や、場合によっては入居前のケアマネジャーから情報収集している。		
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。	各個人、個人のケア記録にて、本人様の一日の状態を把握している。ケア記録は、1日1枚単位の時系列で記録し、1日の状況を把握しやすいようにしている。		

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
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>ケアプラン作成においては、事前にユニットの全スタッフからの聞き取りにて課題、現状を把握している。本人、家族の希望を聞き取り可能な限り聞き入れ、プラン作成を行っている。ケアプランはご家族に説明し、了解を得てサインを頂いている。</p>	<p>会議で職員から得た情報及び、カルテや連絡申送りノートに記載された情報を基に、課題分析を行っている。本人・家族と話し合いの場を持ち、意向に沿ったプラン作成に努められている。</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>ケアカンファレンスでは、ユニット職員に情報収集をしてもらっている。日々のケア記録には、入居者の行動等を1日単位で記録して、ケアプランの見直しを行っている。特記事項は赤字で囲み、見落としの無いよう職員で申し送っている。</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>法人施設の他職種に、アドバイスを頂くこともある。医療面においては、主治医、訪問看護のバックアップにて、速やかに適切な処置を行うことができている。</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>毎年10月に開かれる「ゆさか祭り」には、多数の地域ボランティアの皆様の協力により開催でき、入居者の皆様に行事を楽しんでもらっている。</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>主治医より月2回の往診を行っている。ただし、緊急時にはその限りではない。他の専門性のある医療機関の受診が必要と判断した場合、主治医より紹介状を記入して、速やかに受診できるよう支援している。</p>	<p>入所時に、利用者のかかりつけ医について、希望があれば対応している。月に2回の主治医の往診があり、専門外の受診についても連携が取れている。又、隣接する施設には、訪問看護師が待機しており、夜間や緊急時には対応できるようになっている。</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
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>訪問看護から毎日来所があり、日々の状態を看護師は把握している。入居者の変化、事故時は24時間、365日の連絡体制をとり、指示をもらっている。</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>主治医より紹介状を書いてもらい、緊急搬送の医療機関に連絡をとり、受け入れをお願いしている。入院中には、当ホームの施設相談員と、入院先の相談員との連携にて、本人様の状態や受入れ状況を把握している。</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>食事が摂れない、水分が摂れないなど本人様の状態が悪化してきた時、本人様、ご家族に意向を確認している。当ホームの、看取りを希望する場合は、「重度化した場合の対応に関する指針」を説明して、ご理解をいただき、必要な部署と体制をとり、支援している。</p>	<p>事業所は、看取りの実績もあり、医療面で連携も取れている。入所契約時に「重度化した場合の対応に関する指針」について、簡単に説明している。その後、重度化に至る前に再度指針について説明し、事業所として出来る事及びその他の連携対応など話し合いを行い理解をして頂いている。</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>医療的な判断が必要なケースは、担当の看護師と24時間、365日連絡取れる体制はとっている。一般家庭で出来る範囲の医療行為は、看護師の指導のもと、行っている。また、感染症流行時期には研修を行い、入居者の生活の安静を維持している。</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>年2回の避難訓練を行っている。同一敷地内には老人保健施設もあり、協力体制もある。夜間には、全職員の連絡簿もあり周知している。</p>	<p>年2回、昼夜の想定で火災避難訓練を実施している。昼想定では、利用者も参加し実施している。火災通報で消防署の到着が10分から13分要するため、近隣の消防団と連携を取れるよう交渉が行われている。又、隣接する介護老人保健施設と連携する協力体制が出来ており、災害時の水や保存食・医薬品等々も3日分備蓄している。</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。	失禁などへの対応には、自尊心を傷つけないように声掛けをしている。また、ご本人がもっている誇りにしているものには、敬意を払い、自信を持っているものには、発揮できるように、環境を整えるように支援している。	絶えず法人理念を念頭に、声掛けなどの気配りされてる。一人一人の誇りや得意分野で、力を発揮できるように支援されている。例えば、書道の得意な利用者には、行事の際の看板や事業所内の案内展示など作成して頂いている。その他、生花の得意な方や、卓球が好きな方もおられ、得意分野を發揮できる支援をしている。	
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。	すぐに物事を進めるのではなく、本人様の状態をしっかり把握してから、環境を整えて自己決定を促している。時にはその場の勢いで行うこともある。		
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。	特に決まった日課はなく、その日の天候や状態にて、外出やホーム内で過ごしたりなど、規制なく過ごしてもらうよう支援している。		
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。	使い慣れた化粧品を自分で使用して、いつまでも女性を意識してもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者の状況に応じた食形態等を検討し、提供している。	今回の調理の外部委託では、利用者に応じた食形態（キザキやミキサー食）を追求し、個々の食材ごとに、キザミ・ミキサーを行い、その食材ごとの成形するソフト食を取り入れ、利用者が目で観て食欲を増す工夫がされている。	

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
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。	各個人の水分摂取表にて水分摂取量を把握し、個人の嗜好に合わせて飲み物を提供、変更することもある。最後まで経口摂取が出来るように、食事の形態を個々に合わせて変更している。		
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。	毎食後に口腔ケアをおこなっている。また、往診時に歯科衛生士に指導して頂き、ケアに役立てている。		
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は職員が把握している。小さなサインも見逃さずに声かけを行う。最後まで、トイレでの排泄を促し、二人で介助するなどトイレでの排泄をしてもらうようにしている。	個々の利用者の排泄パターンを把握し、利用者に失禁で不快な思いをさせることのないよう、トイレでの排泄を基本にしている。適時の声掛けで、失禁される回数が減り、尿取パットなどの使用枚数が減少する実績がある。	
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。	個人の状態を把握して、緩下剤の調整を行っている。水分、運動、食べ物についても、個人の状態、嗜好に応じて検討している。		
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。	週2回の入浴となっており、一人ひとりのタイミングに合わせての声かけにて、入浴を促したりしている。小規模なので、入浴時間もあせらず、ゆっくりと楽しんでもらっている。ターミナルの方は清拭を行っている。	時間は13：30～15：00、1日3名、入浴されている。ゆったりと入浴時間を取り、入浴剤を使用し、入浴を楽しんで頂けるように工夫している。入浴拒否する方も声掛けを工夫し、誘導している。	

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。	自宅で過ごす延長線上であるように、一人ひとりしっかりアセスメント、コミュニケーションを取り、関係や環境を整えている。		
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。	ケア担当者は、その人が何の薬を飲んでいるか把握している。指示のもと、内服があれば、様子についてケア記録に詳しく記載して、症状を看護師に報告して主治医と相談し、内服の調整をすることがある。		
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。	事前の聞き取りにて、本人様の情報をアセスメントして作業を促している。また、日常生活においても、小さな作業もあり、状態をみて促している。		
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。	気候の良い日は、玄関をオープンにしており、開放感はある。本人様の状態により外出、外泊を柔軟に対応している。（キーパーソン確認済の方に限り）また、気分転換をかねた外出を、こちらからお願いすることもある。	事業所の敷地も広く、静かな環境に恵まれており、散歩やドライブ買物など利用者に応じて支援に努めている。	
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。	預かり金がないため、現在は行っていない。		

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>家族からの手紙は、本人様に渡し、返信を希望される方には、手紙を出せるように、環境を整えるようにしている。</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>入居者の作品を展示したり、季節の花を生けたりして、季節感を出している。居室、共同スペース、トイレ掃除は、毎日行って、清潔を維持している。</p>	<p>利用者の書道の作品が展示され、季節の花などが飾られている。リビング内は清掃も行き届き、利用者の動線を妨げることのないよう配慮し、出来るだけ床に物を置かないように努めている。</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>入居者同士で、リビングにてお話や作業している光景がよく見られる。自室にて、自分の思う様な時間の過ごし方をしている方もいる。職員は、入居者同士距離が近い分、関係や体調をみて、ストレスをためないように過ごしてもらうよう、気を配っている。</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。</p>	<p>自室内への家具の持ち込みは自由で、使い慣れた机、家具、花びん、電化製品を持参され、自由に自室で過ごしていただいている。自室に自分の作品を飾ることもある。</p>	<p>居室への持ち込みは、火気等の危険物以外は自由になっている。使い慣れた家具を持ち込まれたり、写真などが飾られている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの方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>バリアフリーにて、段差のない建物である。入居者の出来る事を、無理ない程度で見守り、職員は力が発揮できる環境づくりを行っている。</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 グループホームもみじ

作成日 平成27年9月18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	運営推進会議で家族や利用者の意見を聞く機会が少ない。	家族の参加者数を増やす又は、家族会などを開催する。	施設便りや面会時に参加を呼び掛ける。	6ヶ月
2	6	利用者が自由な意志で外へ出ることが出来ない環境である。	利用者の希望を取り定期的に外出が出来る様にする。	外食やバスハイキングなどを実施する。	1年
3		アンケート結果の「不満あり」「大いに不満あり」の意見がある。	「不満あり」を0%にする。	面会時に家族と会話をする時間を持ち、要望などを聞き取る。	6ヶ月
4	20	家族との交流が出来る機会を増やす。	面会の頻度が増える様にする。家族への接遇を改善する。	ホーム内での行事を案内し、参加して頂くように呼びかける。	6ヶ月
5	40	毎日決まった献立での食事をしている。	入居者の要望による献立を提供する。(食事会など)	利用者との関わりの中で要望を聞き取る	3ヶ月
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。