

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 3 月 26 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100488		
法人名	株式会社リアン		
事業所名	グループホームでしお		
所在地	広島県広島市南区出汐一丁目4-16 (電話) 082-250-1620		
自己評価作成日	平成26年3月5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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100488-00&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26年3月24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）】

問い合わせ、見学、相談等にも丁寧な対応を心がけています。利用者、家族の要望をしっかりと確認し、必要に応じた介護サービスを提供しています。個別ケアに力を入れ、本人の意向にできるだけ沿った支援を心がけています。体調不良時には迅速に対応し、医療機関への受診介助も随時行っています。

【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）】

このホームでは、利用者のペースでいつも過ごしてもらいたいと職員は考え、利用者を支援している。ここでは、毎日午前中は、皆で健康体操をし、廊下を歩くことを日課としている。利用者に寄り添った介護を行なうことが大事であると考え、本人や家族の要望を把握し、家族と常に連絡を取り合うようにしている。ここでは、看護師が常勤で勤務していて、利用者の健康状況を把握し、利用者の体調が急変した際には、医師に連絡し迅速に対応できる体制が整っている。なお、本人・家族の要望があれば、主治医、ホームが契約している訪問看護ステーション、常勤看護師が連携し看取りを行なう方針である。

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
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。	理念はあるのですが、全職員が把握し実践出来ていない部分もあり、職員との理念の共有もはっきり行って行こうと思います。	理念（施設目標）を職員に理解してもらう為に、事務所に掲示している。入社時に、施設目標を職員に説明している。	理念（施設目標）を実践する為に必要とされる具体的な内容を職員で話し合うことが大事だと思います。その後、施設目標に沿った年間目標を立てて取り組み、実施状況を評価し理念の定着に取り組まれることを期待します。
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。	日常的に交流はできていませんが、町内会への行事の参加、依頼時に地域の方に向けて事業所の説明会を行いました。	町内会に加入しているが、今のところ会員としての特別な役割は行っていない。町内で開催される夏祭りに利用者と一緒に参加し、交流を深めている。	事業所を開設して間もないこともあるが、地域に貢献できることを考え実施して頂きたい。例えば、夏祭りの手伝いをするなど、地域に溶け込む努力をし、今後は地域と密接な関係が出来ることを期待します。
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。	地域の方へ向けて支援方法等を伝えることまではできていませんが、運営推進会議で民生委員の方等に、認知症の方への支援方法等相談できることを伝え、体制は整えています。		
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。	利用者の状況、自己報告、サービス内容を伝え意見をもらうようにしています。意見をいただいた際は、サービス向上につなげるようにしています。	運営推進会議は、定期的で開催され、事業所の状況報告や意見交換を行っている。町内で行われる行事の情報を教えてもらい活用している。	運営推進会議は、家族の出席が見られず、全体の参加者も少なく、意見交換も活発でないようである。今後は、家族や地域住民にも広く声をかけ、より多くの人に参加して活発な意見交換を行い、出された意見をサービスの向上に活かすことを期待します。また、家族へ会議の内容を伝えていただきたい。
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。	運営していて疑問点が生じた時や、事故報告の連絡、運営推進会議の案内の送付を行っています。	運営推進会議の議事録を区の介護課に持参し、担当者と話ず機会を設け、密接な関係を持つようにしている。区の介護保険課や生活課の担当者と利用者のことを相談し、アドバイスを受けている。	

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
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>個別に職員に対して身体拘束については伝えていきます。正しい理解にむけて身体拘束を行わないケアを今後とも伝えていきます。防犯上の理由で玄関の施錠は行っています。</p>	<p>「身体拘束をしないケア」のマニュアルを作り、それを入社時に説明し、年に1回研修を行なっている。また外部研修に参加した職員がホームで伝達研修を行っている。広い意味で身体拘束に該当する事例について、職員ミーティングで注意している。</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>外部、内部研修に参加しています。利用者の言動を含めた状態観察、職員の介護の様子をみて必要に応じて助言を行い、虐待防止に努めています。</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>管理者、介護支援専門員の一部の職員は理解できていると思いますが、活用は出来ていないと思います。権利擁護について勉強し、活用できるようにしていきます。</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>契約書、重要事項を用いて解りやすく説明するように心がけています。又、契約後も不明な点があれば、わかりやすく説明するようにしています。</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>利用者、家族からの意見を職員が受けた場合は、介護支援専門員に伝え対応し、運営に反映しています。利用者、家族にも随時要望がないか確認しています。</p>	<p>家族が面会に来られた時や年1回開催される家族会で家族の要望を聞いている。介護支援専門員は、月に1回家族と面談したり電話で家族の要望を聞いている。家族からの利用者に対する要望は「連絡ノート」に記載し、職員間で共有している。</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
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>運営に対しての意見や提案は随時管理者に伝え、管理者より代表者等に伝え必要に応じて対応しています。</p>	<p>月1回行われる職員ミーティングで、職員の意見を聞いている。職員の意見で、レクレーションとして「口腔体操」を取り入れ実施している。また、職員の勤務体系の見直しも行っている。</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>職員の努力等を把握し、出来る範囲で職員の希望が叶えられるように努めている。</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>市やその他団体の研修会を職員に情報提供し参加出来る様に努めている。</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>他施設の方と勉強会をして頂いたり情報交換を行っている。</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>自宅や事業所において、心配事やサービスを受けるにあたっての不安ごとを聞き、傾聴を中心とし、無理強いしないように支援し、信頼関係を築くようにしています。</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
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。	本人より家族の方が要望をだされることが多いので、話をしっかり聞き、本人の意向も踏まえつつ支援を行い、できるだけ迅速に対応するようにし、関係づくりに努めています。		
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。	問い合わせの時にサービス内容を確認し、利用開始にあたって再度本人、家族にサービスについて確認し、サービス提供しています。小規模以外に必要と思われるものについては、必要に応じて紹介するように努めています。		
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。	本人中心の介護に成りがちではありますが、家族宛にサービス内容を記載したプリントを渡したり、様子を伝えたりすることにより、家族との関係も築くようにしています。		
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。	家族の要望を聞きすぎてしまう部分もあるのですが、本人の意向も家族に伝え、本人家族共に納得し、サービスを受けてもらうようにしています。		
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。	泊まりの方には、家族や知人等遠慮なく来所していただき、コミュニケーションを図ってもらっています。通い、訪問利用者には在宅生活継続できるようにサービス提供しています。	今までのかかりつけ医に月1回受診する際には職員が同行し、関係が継続するように支援している。年賀状を作るのを手伝い、知人・友人に出すように支援している。	

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
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。	基本的に座る席は自由にしており、気軽に会話できるようにしています。又、あわない人がいる場合は職員が仲介したり、席を考慮して対応しています。		
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。	利用終了後も電話などで相談があった時には相談にのるようにしています。		
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。	利用者の話をしっかり聞き、できるだけ本人の意向に沿いサービス提供しています。入院したくないと意向については、通院介助の回数を多くしたり、随時訪問等で対応しています。	日常の会話から利用者の「思い」を把握したら、管理者に伝え、すぐに実施できることは実行している。また職員と話し合う必要があれば、相談し解決している。	利用者の「思い」は口頭で伝えられることが多く職員間で共有できていないようである。今後は「思い」を「連絡ノート」などに記録し職員で共有し、「思い」が実現できるよう取り組まれることを期待します。
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。	アセスメントの際、病院などから紹介の場合は情報収集し、本人からお聞きするようにしています。言いたくないことについては無理して聞くことをせず、時間をかけて情報収集しています。		
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。	家事が得意な方には、食事作り、食器洗い、洗濯物たたみ等に参加してもらっています。		

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>本人、家族の意向は踏まえるようにしていますが、職員に対しての意見をあまり反映できていないので、反映していきたいと思います。</p>	<p>ケアプランのモニタリングは、毎月行われるミーティングで、職員の意見を聞いて作成されている。その後、計画作成者が家族の意見を聞き、ケアプランの見直しにつなげている。今後は、職員の意見をもっとケアプランに反映させていきたいと考えている。</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>食事、入浴、排泄等の記録はできていますが、食事がたべにくく箸ではなくスプーンを使用した等の工夫したケアをしているのに、記録に書き漏れているので記録していくようにしていきます。</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。</p>	<p>家族の都合や状況に応じて、訪問プランを入れたり、臨時で泊まりや通いのサービスを利用してもらっています。</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>一人ひとりの地域資源までは把握できていませんが、地域支援の把握をすることから行っていこうと思います。</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>今までかかっていた医院や、本人が望んでいる病院に受診してもらっています。受診介助が必要な利用者には職員がつき受診介助し、日々の様子を知らせるようにしています。</p>	<p>入所時に本人や家族の要望で、かかりつけ医を決めている。ホームの看護師が其々の主治医と連絡を取り対応している。利用者の体調不良時は、主治医に連絡し、その指示に従い対応している。</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
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>利用者の方の怪我や、状態変化があった時は、看護職に相談し指示を仰いでいる。又、定時受診に介護職が行った場合は、看護職に伝えている。</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>入院時、施設での様子など、情報提供しています。又、相談事項があれば連絡してもらい、退院が決まったら状況確認を行い、円滑に退院しサービス提供できるように支援しています。</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>食事が食べれなくなったり、体調が思われない利用者について、かかりつけ医、本人、行政と話し合いし、終末期に対する支援をしています。</p>	<p>入所時に「重度化した際の要望」を本人・家族に確認し、ホームの方針を伝えている。家族からの要望があれば、看取りを行なう方針である。</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>救命救急の講習を受けてもらっています。定期的に行うようにしていきます。</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>避難訓練を行っています。全職員には周知できていない部分があるので、徹底していきたいと思います。地域の方には、運営推進会議の際非常時の対応を依頼しています。</p>	<p>消防署の立会いの下、利用者も参加し避難訓練を行い、その後、反省会を行って、消防署員から助言を受けている。隣人との間では、災害時には、待機している利用者を見守ってもらうよう要請している。</p>	<p>今までは一般的な避難訓練であるが、今後は、職員が少ない夜間を想定した訓練を行って頂きたい。また、避難誘導における具体的な方法を職員と一緒に話し合い、出来れば自主訓練も行って災害に備えることを期待します。</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
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。	言葉がけには気をつけているが、子供扱いの言葉がけになったり、感情にまかされた言葉がけになることがあります。日々職員一人ひとりが気をつけていくようにしていきます。	年に1回、「尊厳」「プライバシー」「接遇」に関する職員研修を行っている。職員に対しては、利用者に対して「さん」をつける、子どもに接するような言葉使いや態度をしないことを注意している。	
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。	話を聞く雰囲気作りを行い、本人の思いを組みとり支援をしていますが、職員中心にケアが進んでしまう事も多く、本人が自己決定できるように関わっていきます。		
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。	一人ひとりのペースを大事にするようにはしているが、職員側のペースになっていることも多くあり、一人ひとりのペースに合わせるように努めています。		
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。	介助が必要な方に対しては、出来る範囲で支援しています。		
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。	食事作りも行っているため、本人が苦手なものではできるだけ外したり、食べやすい形態にして提供しています。食器洗い等は利用者の方に手伝ってもらっています。	毎日の食事は、通常、献立が1週間分決まっているが、2週間に1回は、利用者の要望による献立としている。利用者と一緒に後片付けを行なうこともある。また、誕生日にはケーキを用意し、季節に応じた食事を提供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
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。	食材は業者(栄養士がメニュー作成)が持ってきて、調理は職員が行っており、一人ひとりの状況に応じた食事の提供を行っています。		
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、歯磨き、うがいの声かけ介助を行っています。泊まりの方は、義歯の洗浄消毒を行っています。		
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。	トイレに行かれる方は、何回でも行ってもらおうようにしています。介助が必要な方でも意思決定できる方は、本人の訴え時トイレ誘導を行っています。排泄表を作成していますので、誘導が必要な方は漏れなく排泄介助できるようにしています。	利用者の排泄の記録をし、其々の利用者の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。また、利用者の排泄のサインを見逃さずトイレ誘導をするようにしている。	
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。	認知症の方、介助が必要な方は排便チェック表を活用し、薬等を用いて排便コントロールしています。水分摂取の促し、医師との連携を図っています。		
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。	清潔保持の為、週3回入浴日を決めています。入りたくない日は次の日に回したり、一人ひとり入浴していただくので、ゆっくりと入浴して頂いています。本人意向により毎利用日に入浴されている方もいます。	週に3回、利用日を決めて入浴するようにしているが、時間や回数の変更は、利用者の要望により、臨機応変に柔軟に対応している。	

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
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>	居室や、休むことができるベッドを準備し休みたい時に休めるように支援しています。		
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>	長い泊まりの方は看護師が主に管理し、服薬介助の際は名前、日にちを確認し介助を行っています。通いの方については、必要に応じて家族に確認しています。		
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>	楽しみごとや嗜好品の提供などの支援まで出来ていない部分あり、一つづつでも提供できるように支援していきます。		
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>	長い泊まりサービスの利用者について、通院以外はその日の希望による外出はできていませんが、家族と共に外出される場合は事前の準備など支援しています。	天気の良い日は、出来るだけ毎日、散歩に出かけるようにしている。買い物や外出の希望は家族に伝え、家族が同行できないときには、職員が付き添って外出している。	
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>	独居で自己管理が難しい方の金銭管理はお手伝いし、本人の意向に沿いお金を使えるようにしています。基本的には、施設には持参していただく家族管理でお願いしています。		

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。	長い泊まりサービス利用者の方に関しては、遠方の家族より手紙が送られてくる場合があります。返信までの支援はできていないので、本人の意向により支援していきます。電話については、本人、家族の意向にて可能です。		
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。	共有の空間については、食堂から全てが見れるようになっており、利用者の方にとっては混乱が少ないように思います。温度調整は利用者の状況に応じて行っています。壁に月日曜日を貼りだしており、季節を感じていただいています。	利用者と一緒に作成した季節を題材とした「貼り絵」や利用者が作る毎月の作品を掲示している。また、利用者の日常生活を撮った写真が壁や入り口に飾ってある。利用者が快適に過ごせるように、温度や湿度にはいつも注意している。	
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。	日中はテーブルにつき、気のあった利用者と過ごされています。個室が準備してありますが泊まりの方中心で利用していただいています。		
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。	泊まりの利用者の方で本人がどうしても必要なものは、お部屋に入る程度で持参して頂いています。通いの方でも、本人がどうしても持ってきたものは持参してもらっています。	使い慣れた家具を持参して頂き、時にはTVも部屋に設置して、快適に過ごせるようにしている。	
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。	内部は解りやすく、利用しやすい環境です。トイレへの動線も近く、安全に利用でき自立支援にもつながっています。		

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	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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			
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	○	<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 グループホームでしお

作成日 平成26年5月19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	理念を職員に理解してもらい為に事務所に掲示し、入社時にも説明しているが理念の共有が不十分。	理念を職員に理解してもらい全職員が理念の共有が出来る。	理念を事務所に掲示、入社時に説明だけではなく、毎朝のミーティングでの復唱し、又実践出来るように計画を立てる。	3 か月
2	2	町内会に加入しているが、会員として特別な役割は行っていない。	地域に溶け込み密接な関係を築く。	町内行事や運営推進会議等を利用し施設がどのように役立てるかを把握する。	6 か月
3	3	運営推進会議の参加者が少なく家族の参加も見られず意見交換も活発ではない。	地域、家族の参加者を増やし活発な意見交換が出来る様に努める。	地域、家族にもっと広く声を掛け参加が増える様に努めサービス向上の為に会議の内容を家族の方へ伝える。	6 か月
4	9	利用者の思いは口頭で伝えられているが、職員間で共有出来ない。	利用者の思いを職員間で共有できるように努める。	連絡ノート等に思いを記録に残し職員でその思いを共有出来る様にする。	1 カ月
5	13	消防署立会いの下一般的な避難訓練を行い署員から助言を受けているが夜間対応の訓練を行っていない。	昼夜問わず速やかに避難できるように努める。	消防署立会いの下夜間想定避難訓練を行う。	1 カ月
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。