

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 4 月 6 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100249		
法人名	社会福祉法人三篠会		
事業所名	グループホーム白木の郷		
所在地	広島市安佐北区白木町小越10230番地 (電話) 082-828-0123		
自己評価作成日	平成27年2月27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&JigyosyoCd=3490100249-00&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	広島市南区皆実一丁目6-29
訪問調査日	平成27年3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）】

・近所のスーパー等への買い物外出や散歩も兼ねて軽食を食べに外出する「ふらっと外出」を実施している。 ・自治会長と関係が築けており地域との行事や畑作業などに参加させていただき、地域との交流を深めている。
--

【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）】

この事業所では、理念にある様に利用者にとって、ここは施設ではなく「もう一つの家」のように生活してもらい、職員は「家族」のように接している。その感覚を大事にして、職員は利用者とゆっくり話す時間を作り、その方の思いを把握し、行動を理解するよう努めている。利用者が行きたい時に出掛ける「ふらっと外出」も、行事と言うよりは「家」感覚で取り組んでおり、多い時は月に6～7回を数え、利用者からも「また、行こう」の声が上がっている。地域とのつながりを基盤に、行事などに積極的に参加しているが、外部からも事業所に足を運んでもらえるよう、来年度事業案として、月1回の「クッキングの日」や「おやつの日」に地元の方々にも参加してもらったり、また地域主催の料理教室の場として事業所を利用してもらったり、利用者との「食」を仲立ちにした共同作業を計画している。この事業所を拠点として、イベントへの地域住民の参加を広く呼びかけ、発信力のある「白木の郷」作りを目指している。
--

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	
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掲げ、職員全員と共有している。また、その理念を軸にしたケアを行っている。	開設時に職員で作成した理念を職員室に掲示し、常に確認出来るようにしている。理念にある様に、利用者には「もう一つの家」のように生活してもらい、職員は「家族」のように接している。毎月のスタッフ会議や半期毎の個人面談で、日々の実践や個人の行動目標を振り返る中で、理念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。	隣接している施設との合同行事や地域の方と畑作りをしたり、地域行事などに参加し交流をはかっている。	自治会長の橋渡しもあり、地域行事や近隣の畑でジャガイモの植え付け作業等に、利用者と共に参加している。地域の小学校での運動会の見学や集会所のクリスマスの飾りつけや、公民館の習字教室・農業祭に参加したり、また職員の繋がりや歌・踊りのボランティアの訪問等、地域との相互交流にも取り組んでいる。		
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。	運営推進会議や敬老会を利用し、食事を一緒にするなど交流することで、認知症理解の輪を広げている。			
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。	2か月に一度開催している。近況報告や事故報告についてなど施設内で起きていることを随時報告している。終了後に茶懇会を開き、家族や近隣の方の意見を聞きサービス向上につなげている。	運営推進会議は、定期的開催され、約10名の利用者家族の他、地域住民代表として自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員が参加している。会議では事業所の現況報告・行事報告や情報交換等が、自由な雰囲気の中で率直な意見交換と共に行われ、サービスの質の向上に繋げる努力が為されている。		
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	白木地域包括支援センターと情報交換を行い協力関係を築いている。また、自治会長や民生委員にも来ていただき、密な情報交換を行い協力関係を築いている。	運営推進会議には毎回、地域包括支援センターの職員が参加し、情報の共有化が図られている。区の担当課職員も時に知見者として会議に関わる体制はある。また、地域包括支援センターからの困難事例の受け入れ相談には、適切なサービスへの調整を行うなど、協力関係を築くように取り組んでいる。		

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	○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。	玄関は施錠を行っていない。しかし、腰の圧迫骨折をされている利用者様1名に対しては転倒の危険性が高いため、本人、家族も含めた関係者で話し合い、同意書をかわした上で、4本柵を使用している。完治され安全性が確保された上で外していく予定。今後も身体拘束ゼロを目指して、処遇会議などの場を利用して職員の意識統一をはかっていくこととしている。	法人で身体拘束排除マニュアルを作成し、内部研修で職員に周知している。日中は、玄関を施錠せず、職員が外出の見守りしつつ、その方の思いを把握し、行動を理解して、言葉で環境を変えながら意識を向けている。また、左記の事例では、完治後は拘束をしないために、立ち上がり易い高さに調整できる電動ベッドを導入し、柵を外した経緯がある。	
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。	処遇会議を通じ、虐待防止の意識を共有している。		
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。	施設内外で権利擁護研修など多くの研修を受け、それらを基に部署内で話し合いを行っている。		
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。	契約は、相談員と計画担当者が重要事項説明書を用いて説明を行っている。		
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。	運営推進会議を利用し、家族の意見を聞く場を設けている。そこで疑問をもったことやおかしいと感じたことには随時指摘を頂き、改善を図っている。	法人全体で毎年利用者満足度調査アンケートを実施し、家族の意見を聞く場を設けて、運営に繋げる努力も為されている。また、運営推進会議や終了後に開いている茶懇会で、家族との一定の意見交換は為されているが、活発な意見交換の場とはなっていない様である。	開設から5年を迎え、家族等の意見、要望をもう一度丁寧に掘り起こし、具体的に取り組むことにより、更なる向上を期待したい。会議出席依頼の文書は出しているが、要望等を出し易くする環境整備として、不参加家族へも議事録や事業所便りを送付したり、家族会の仕組み作りを工夫する案など、運営の深化に努める事を期待したい。

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
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回、スタッフ会議にて、職員間で意見の交換を行っている。	職員意見の反映の機会としては、朝夕の申し送りや連絡ノートで情報共有すると共に、年1回の施設長との個人面談、半期毎のリーダーや相談員との面談や毎月のスタッフ会議等で職員間の意見交換を行っている。その中から、来年度事業計画案として、事業所行事に地域住民の参加を促したり、地域行事の「場」として事業所を提供し、そこで共同作業を行う予定である。	
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。	半期ごとに個人目標を設定し、上司とその目標についての評価を行っている。その場も、意見交換の場として機能している。		
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。	○J T委員会を施設単位で設置している。新任職員に先輩職員がついて業務指導などを行う。また、外部研修に参加し報告会にて振り返りを行っている。		
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。	外部研修などを利用して他事業所との交流をはかっている。法人内での会議などにも参加し意見交換を行っている。		
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。	入所前に事前面接を行い、在宅での生活や施設であれば施設での生活について把握している。また、困り事や不安なことがあるか傾聴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
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。	入所前に事前面接を行うことにより、在宅での苦労やこれから入所に向けての不安などを傾聴し、その気持ちを共有するようにしている。また、運営推進会議や外出行事にも参加のお願いをして関係を築くように努めている。		
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。	ご本人様とご家族様の意見・要望を聞きながら各専門職が連携して支援を行っている。 特に初期は新しい環境に馴染めないでいる方が多いため、様子観察や声掛けに力を入れ、安心できるように配慮したケアに努めている。		
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。	ご本人様のペースを尊重することを第一に自由に過ごせるように配慮している。また、共同生活を行うことで信頼関係を築いている。		
19		○本人と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。	家族と一緒に花見に行ったり、もちつきなどの行事に参加して頂いたりとなるべく家族との交流機会を作っている。また、病院受診なども家族に付き添っていただくように呼びかけている。		
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。	ご利用者様のほとんどが白木町の方であるため、地域の方と一緒に敬老会を行ったり、地域の祭りなどにも参加させて頂いている。また、ふらっと外出を増やすことにより、地域に出る機会を増やし関係の継続に努めている。	隣接の法人施設に入所していた夫婦の一方の方が事業所に入居する結果となり、残された一方の方が施設職員の付き添いで訪問することもある。また、昔から馴染みの近隣のスーパーに、「ふらっと外出」で買い物の折には、知人との再会もあるという。こうした馴染みの人や場との関係継続の支援が図られている。	

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
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。	家事全般、役割をもって助け合いながら生活を送って頂いている。利用者同士で声をかけあいながら過ごされている。また、レクリエーションも頻繁に行い、楽しく過ごされている。		
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。	グループホームでの対応が難しくなり、契約を終了した方でもご要望があれば相談に応じ退所先の手配などを行っている。また、併設施設に転所するケースも多く、持続した支援を行っている。		
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。	日頃より、ご利用者様の気づきや変化について共有することに努め、月に一度の処遇会議にて全体で協議し個別ケアについて話し合いを行い、ケアについての変更や改善を行っている。	職員は利用者とゆっくり話す時間を作り、その方の思いを把握し、行動を理解するよう努めている。朝夕の申し送りや毎月の処遇会議で情報の共有化を図り、それらの情報は「連絡ノート」に残し、職員の誰でも把握出来るようになっている。骨折は治癒したが立ち上がりに不安のある方に、立ち上がり易い電動ベッドを導入するなど、思いを汲みとった支援をしている。	
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。	事前面接にて生活歴を把握するように努めている。また、ご家族様に居室の馴染みのものがあれば持ってきて頂くようお願いしている。		
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。	併設事業所の看護師と情報を共有しながら体調管理を行っている。一人ひとりと関わりながら、気づきがあればその都度職員間で話すようにしている。		

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	○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。	本人のニーズや問題点を処遇会議にて話し合い、家族や関係者から（主治医・看護師）の意見を取り入れ、介護計画、書類作成などを日々の記録でチェックを行っている。	利用者毎に担当職員を決め、随時、職員間で話し合いをしながら、3か月毎にモニタリングを実施している。家族等の関係者の情報も含め、計画作成担当で集約し、半年毎に出勤職員でカンファレンスを行い、計画の見直しに繋げている。例えば、元教師の方の誕生日の個別支援として、最寄りの駅から昔勤務していた学校の近くまで、当時の通勤を再現する計画もある。	
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。	各々に個人記録を作成している。業務日誌や連絡帳も活用しながら情報共有を行い、日々のケアへとつなげている。		
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。	併設事業所を活用することで、ご利用者様・ご家族様の要望やニーズに応えられるように、柔軟に対応している。		
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。	個々の生活歴や特技・趣味を把握し、公民館のクラブ活動にも参加している。他にも、農業に携わっていた方も多く、グループホームの畑を作りなども手伝ってもらったり、地域の方の畑作りにも参加させて頂いている。		
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、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。	本人、家族様の希望にできるだけ添えるように支援している。病状に合わせ医療機関と連携をとっている。	希望があれば、今まで受診していた医師をかかりつけ医とし、継続して受診してもらっており、職員が同行することが多い。2週間毎に精神科医師の往診、週に1回、協力歯科医療機関に通院している。また、診療所の看護師とも不定期に医療情報の共有も為され、併設事業所の看護師から、朝夕各1回の医療情報の連絡もある。	

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
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。	併設事業所の看護師と情報を共有しながら、体調管理を行っている。		
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。	入院された場合には、ご家族様に状態確認の電話を差し上げたり、医療機関と連携をとるように努めている。退院後は、入所調整を速やかに行っている。		
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。	ターミナルケアは行っていない。重度化した場合には、併設事業所に転所して頂くか、他医療機関・施設に紹介を行っている。	入居時に家族に対し、重要事項説明書により、「利用者が重度化された場合における対応について」説明が為され了解を得ている。重度化した際には、本人・家族・医師と話し合いを行い、できる範囲で適切な支援を行う考えであるが、基本的には、重度化した場合は医療機関等へ入院・入所する対応を方針としている。	
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。	施設内研修や外部研修を通じて、急変時や事故発生時の対応について学ぶ場を設けている。		
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。	年に2回の消防・避難訓練を行っている。そのうちの1回は、地域の方にも参加して頂き、火災時の避難誘導のシミュレーションを実施している。	消防・避難訓練は年2回、隣接施設と合同で夜間想定も含め実施し、内1回は消防署の立ち合いもある。地域と防災協定を締結し、2年に1回の訓練には、参加した地域住民に、利用者の見守りや誘導の補助をお願いしている。「ハザードマップ」非該当だが、裏山からの土砂災害も懸念され、「目標達成計画」にある様に、運営推進会議等で消防署の協力を仰ぐ予定である。	

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
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。	排せつのケアなど日常のケアや、業務日誌も敬語での記録を心がけプライバシー保護に努めている。	利用者に対する言葉かけは常に敬語で、といった画一的な対応はせず、寛いだ雰囲気でのコミュニケーションを図るため、家で暮らしている様な、家族的な距離感で、思いやりを持って接するよう配慮している。但し、入浴時や排泄時などの言葉かけでは誇りやプライバシーにも配慮している。	
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。	出来るだけご本人様が自分で決定して頂けるように配慮し、コミュニケーションを図るようにしている。		
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。	ご本人様のペースを尊重することを心がけ、ご本人様の意志を尊重するように努めている。		
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。	月に1回訪問理容院を利用して頂いたり、時に希望があれば、マニキュアを塗ったり、化粧をしている。男性の方もひげそりなどの声かけを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	基本的には、厨房で作ったものを利用者の方と一緒に盛り付け、配膳を行っている。月に一度は、利用者様と準備から一緒に行い、料理を作っている。時には近隣の飲食店で食事などもしている。	隣接施設の厨房で作ったものを、事業所で利用者と共に盛り付けや配膳を行っている。また、月1回は「クッキングの日」「おやつの日」を設け、利用者と共にその役割に応じ、準備から料理やおやつ作りを楽しんでいる。食材の買い出しや、裏の菜園の野菜などが食卓を飾ることもある。地域の農業祭の露店や近隣の飲食店でグルメ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。	意志や施設の管理栄養士と連携をとり、個々に応じ糖尿食や減塩食など栄養バランスがとれた食事を提供している。		
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、ご本人様の様子を見ながら、口腔ケアを促し実施している。また、週に一度、訪問歯科も利用している。		
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。	排便チェック表を作成し、個々の排便周期を把握するようにしている。その周期に合わせた、声掛けやトイレ誘導を行っている。	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。その結果、いつも濡れていたパッドから改善した例もある。車いすを使用し、足元が不安な方などに、ポータブルトイレを使用している。トイレには、可動式の手すりも設置され、職員は、プライバシーに配慮したケアを行っている。	
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。	ラジオ体操や歩行運動、水分補給にも配慮している。		
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。	順番や日にちは決まっておらず、ご本人様に希望があるか聞いて、入浴して頂いている。	入浴を単なる保清の場ではなく、コミュニケーションの場としての意識も持って関わっている。午後入浴を基本とし、状況により臨機応変に対応し、利用者の体調や入浴習慣に合わせて、好みの入浴温度や時間で対応している。お風呂嫌いの人には、声かけを工夫したり、また、浴槽に入ることに不安がある人にはシャワー浴で対応するなど、柔軟な取り組みをしている。	

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。	居室だけに限らず、玄関前のベンチや畳なども利用して頂いている。ご本人様が過ごしやすいスペースで過ごしていただいている。		
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。	職員全員が服薬について把握するよう努めている。誤薬、服薬の忘れがないよう十分に配慮している。		
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。	趣味や特技を把握し、ご本人様にあった役割の場を提供している。時々、近隣ドライブなど行い気分転換して頂けるようにしている。月に一度、生け花も実施している。		
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。	誕生日には家族も交え食事に出かけたり季節に応じ大型の外出行事も取り入れたりしている。時に選択ではあるが、食事・喫茶を選んで頂き、一日かけての外出も行っている。	日常的に「ふらっと外出」で戸外に出かける他、誕生日に本人希望により、家族とステークハウスで舌鼓を打ったり、外出行事で湧永庭園のバラ見物に出掛けたりしている。また、車いす生活になって初めての外出にとっても喜ばれ、昼食後にスイーツまで楽しんだ利用者もいた。今年度は本人・家族の希望に沿って個別の外出支援に更に取り組む考えである。	
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。	金銭管理ができる利用者が少なく、施設側で立て替えて希望する者を購入、また家族からおこづかいを預かり、職員が管理している方もいらっしゃるが、買い物等のときそこから、自分で支払いをしている。		

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
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。	ご家族様に協力して頂き、可能な方のみ実施している。正月には、全員がご家族様に年賀状を送っている。		
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。	季節感ある花を飾ったり、みなさんの写真を見て、楽しんだりしている。温度・湿度には加湿器を設置し、毎朝の掃除の時には換気も行っている。	台所はアイランドキッチン仕様で、利用者と一緒に料理をし易い環境となっている。また毎朝、体操の後、窓を開けて利用者と共に掃除をするのが日課となっている。フロアでは季節の行事毎に写真や共同作品を飾り替え、会話の潤滑油ともなっている。地域の祭りですくった金魚の餌やりに当番ができた、和やかな空間になっている。	
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。	畳の場所を設置して、一人になれる空間を作っている。まだ、殺風景であるため、居心地の良い雰囲気に変えるために話し合っている。		
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。	ご家族様に協力して頂き、馴染みのもの（絨毯・椅子など）、家族写真などを置いたりしている。また、その方に合ったベット位置に換えたりしている。	居室には、ベッド、洗面台、エアコン、タンス、カーテンが設置されている。居室には、使い慣れた物や家族の写真、歌好きな人はCD等、好みの物を持ち込み、不便を感じることなく、居心地よく過ごせるよう工夫が為されている。また、転倒し易い人に対し、ベッドの位置・家具の配置や部屋を変えて安全性に配慮した結果、転倒のリスクが軽減した事例もある。	
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。	基本的には出来ることは自分で心を心がけ、残存機能を維持できるように配慮した支援を行っている。		

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 グループホーム白木の郷

作成日 平成27年6月10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	2	外出しての地域交流は行えているが、グループホームに地域の方が来られる機会が少ない。	地域の方々にも気軽に来られる様な雰囲気をづくり、地域交流を更に増やす。	月1回行っているクッキングに地域の方々を招待し、良好な関係を築く。	1年
2	35	災害、防災への取り組みが行われていない。	災害、防災への取り組みを行い、職員、利用者、家族、地域の方々と共に意識を高める。	運営推進会議内で消防署の方に来て頂き講習を受ける。	1年
3	19	家族とのつながりを更に深められる可能性がある。	家族とのつながりを更に深める事ができ、気軽にコミュニケーションが図れる。	運営推進会議に不参加の家族への資料を送付し、近況を把握してもらい、更にコミュニケーションを図る。	3か月
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。