

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 11 月 10 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3474800376		
法人名	社会福祉法人 優輝福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム みら屋		
所在地	広島県三次市三良坂町三良坂1789番地の2 (電話) (0824)44-3008		
自己評価作成日	平成26年10月10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=3474800376-00&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1丁目6-29
訪問調査日	平成26年11月7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）】

ご利用者様本位の個別ケアと、四季折々の自然の中で五感に積極的に働きかける取り組みをベースにしています。職員はご利用者様のパートナーとして「一緒に大笑い 楽しい一日ありがとう」を合言葉に、ご利用者に寄り添い、共に暮らしていく家族の様に、住み慣れた我が家となることを目指しています。

【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）】

平成15年開設のグループホームで、三次市に合併する前の旧三良坂町時代から地域に根ざした運営がなされている。風光明媚な高台に位置し、民家を移築した落ち着いた雰囲気の使用しつつ、バリアフリーにも配慮した事業所で、周囲は柿や栗の木をはじめ、広い畑や茶室もあるなど、豊かな自然の中で穏やかにすごせる環境になっている。事業所と地域とのかかわりは密であり、法人の考えである「地域でねばる」や、利用者や家族の要望に対し柔軟に対応する「ソフトケア」をもとに、介護する側とされる側とを分けるのではなく、共に支えあっているという認識のもと、職員の勉強会や研修も積極的に行われている事業所である。

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。	地域の住民の思いを含めた開設当初からの理念を、毎年事業計画やパンフレットにも掲載し、少しでも実現できるように取り組んでいる。日常の場合、申し送り、事業所会議や運営推進会議等を通じて話をしながら取り組んでいる。	「あなたが輝けば、私も輝く」「地域でねばる」という法人の基本理念をもとに、介護する側、される側という位置づけではなく、利用者・家族と施設が「共に支えあって役立ちあう」という事業所理念を事業計画に掲載し、職員研修、現任者研修を通じて全職員に徹底し、日頃の業務の中でも実践し取り組んでいる。	
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。	地域の行事（お祭りやとんど、運動会等）に参加したり、中学校の職場体験実習を受け入れている。また、保育所との交流もったり、地域のいきいきサロンに参加している。	地域の保育園、学校行事にも参加したり、中学校の職場体験実習も受け入れているほか、町内のお祭りや行事などにも積極的に参加している。参加も特定の職員に偏らないようにし、地域に密着した業務運営を行っていることを職員全員が自覚して業務に取り組めるような配慮がなされている。	
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。	取り組んでいるが、あまり積極的ではない。		
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。	利用者や御家族、民生委員、保健師とそれぞれの立場からの意見や思いも、会議の中で述べて頂き、サービス向上にいかしている。	隣接する小規模多機能型居宅介護と共同で2ヶ月に1度開催している。利用者や家族、市の担当課長や保健師、民生委員等の参加があり、防災や地域行事、事業所運営のアドバイスなど、幅広く意見を聞くことができ、玄関にパラソルの設置や地域行事へ参加協力など、具体的な成果につながっている。	
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り組んでいる。	要介護認定の更新時等、市役所（支所）に行った際、担当課や担当者と話することがある。運営推進会議に来られる市の職員と連絡を取って、積極的にケアサービスの取組みを伝えて協力関係を一歩ずつ築いている。	市の担当課や保健師と日常的に連携を取ることによって顔の見える関係が構築できており、市から困難な事例に関する相談を受けるなど、市との連携を密にする取り組みがなされている。	

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
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。	事業所会議等で話し合いながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の戸を開けたら音がするようにしたり、職員が目配り、気配りをするように心がけている。	全職員を対象とした身体拘束に関する勉強会が年1回行われている。現在身体拘束はないが、やむを得ず拘束を行う場合のマニュアルが定められ、3ヶ月に1回再考会議を経る仕組みを取り入れている。言葉による拘束も予防するため隣接する事業所からの応援体制をとるなどの実践が行われている。	
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。	法人内の研修や外部の研修等で学び、また職員会議、事業所内の研修等で勉強会を開催している。		
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。	法人内の研修や外部の研修等で学ぶようにしているが、まだまだ不十分である。		
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。	契約書、重要事項説明書に明記し、入居時に説明し同意を得ている。また、必要に応じて御家族に説明したり、話をして、理解を深めてもらう機会を持つようにしている。		
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。	運営推進会議に利用者の代表として出席して意見を述べてもらったり、日常の場面でも耳を傾ける様努力している。また、法人全体の取り組みとして、アンケートを実施し、結果を職員会議で話し合ったりしている。定期的に連絡をしたり、来所時には日々の様子を伝えたりしている。	利用者に対しては食事に関する思いや意向を聞き出すほか、家族には来所時にコミュニケーションをとり意見を聴取するなど、運営に関する利用者、家族の意見を反映するように努力されている。法人の管理職会議を月2回行い、各事業所で聴取した意見や要望を法人全体で共有し、事業所運営に反映している。	

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
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。	年2回の人事考課を実施し、必要に応じて、個人懇談を行い職員の思いや意見を聞ける様になっている。また、日々の申し送りや事業所会議等でも意見交換している。	人事考課のほか、理事長が各事業所の個別の職員に対し本人の夢や希望を聞くようになっている。また、日々の業務の中で意見を聞き、業務シフトの工夫や記録用紙の改善などに反映させている。	
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。	法人全体で人事考課制度を導入し、年2回行っており、個々の努力や実績が反映される様に努めている。		
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。	必要に応じて外部の研修に参加している。法人全体で研修体系があり、新人研修・現任者研修など研修の機会を確保している。また、法人内でケアコンテストを開催し、ケアの見直しや取り組み方法について考えている。今年度は、法人全体で目標管理シートを活用してのケアの質の向上に取り組んでいる。		
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。	外部の研修に参加したり、他事業所の実習の受け入れを行ったり、職員が同業者と交流する機会を持っている。		
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。	入居前から本人と事前面接を行ったり、入居後も新しい環境に慣れて頂けるように、声掛けをしたり、傾聴に取り組んでいる。		

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
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>入居前から本人や家族と事前面接を行ったり、電話で状況を確認したり入居後も新しい環境に慣れて頂けるように、声掛けや状況報告をしている。</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>現在の状況や本人・家族の思いを聞き、状況に応じて他のサービス機関と連携をとっている。法人全体でもサービス利用調整を行っている。</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>「一緒に大笑い・楽しい1日 ありがとう」をモットーに、昔ながらの調理法を教えて頂いたり、昔話を聞いたり、歌を習ったり、一緒に過ごす時間を大切にしている。また、口腔ケア、洗顔時に鏡を見て、一緒に笑えるよう日々を過ごしている。言葉（会話）を耳のみで聞かず、心で聞く事を心がけている</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>入居中の本人の様子をお話したり、定期的に入居中の様子を手紙で伝えている。あるいは、入居前の様子を伺ったりしながら、本人が安心して生活して頂けるように協力し合っている。</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>近隣や友人の方にも度々面会に来ていただけるよう声を掛けている。また、地域のお祭りに参加したり地域行事への参加を行っている。</p>	<p>学校や商店街など地域の人との交流を通じて、地域の人が利用者の顔を見に来られたり、地域行事にて知人と面会したり、小規模多機能型居宅介護の利用者との交流を通じて利用者と地域との関係性の維持・向上のための取り組みがなされている。</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
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。	利用者の間に職員が入ってコミュニケーションを取りやすくしている。座る席を工夫したり、利用者同士がお互いに「ありがとう」と言えるような声掛けを職員が行うようにしている。		
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。	状況に応じて家族へ連絡したり、他の機関との連携をはかるようにしている。		
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。	入居前の事前面談や、入居後もこれまでの生活歴を尋ねたりしながら、本人のこれまでの暮らし方が継続出来る様努めている。日々の生活の中でも、コミュニケーションを密に取るよう心がけ、対話を通じて本人の好きな事や、思いを聞くようにしている。	入居前の事前面談のほか、入居後の利用者とのコミュニケーションを取るなかで、年代別の「生活歴一覧表」を作成し、利用者の思いや意向を把握するように努めている。	
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。	入居前の事前面談や、入居後もこれまでの生活歴を尋ねたりしながら、本人のこれまでの暮らし方が継続出来る様努めている。また、御家族からもこれまでの生活の様子を詳しく聞くようにしている。		
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。	日々の申し送りや記録等を通じて現状を把握し、安心して過ごして頂けるよう支援している。必要に応じて、記録の様式も使い分けて、より一人ひとりの状況が把握できるように工夫している。		

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>一人ひとりの入居者に担当の職員を付け、介護支援専門員とその職員が中心となってアセスメントも行い、具体的な計画を作成している。</p>	<p>一人ひとりの利用者に担当がおり、ケアマネジャーと担当職員が共同でサービス計画を作成している。月1回の職員会議での利用者の状態報告のほか、家族通信を利用した家族との情報交換のほか、夜勤者の報告等も踏まえて歩行の回数を増やす等、現状に即した介護計画に常に見直しを行っている。</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>個別計画に日々の状態を、具体的に分かりやすく記録するように努めている。また、直近の事や、重要だと思われる事は、個人毎の連絡リストに記入している。また、状況に応じて、記録の様式を使い分けるなどの工夫も行いながら、より個別的な支援を目指している。</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>法人内の他のサービスも紹介したり、利用したりしながら、本人らしい生活が出来る様に努めている。</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>地域柄か協力が難しいところがある。理解のある方と、協力して頂けるところから取り組んでいる。(美容院・地域サロン等)</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>近隣にかかりつけ医(週1回往診あり)があり、また、希望に応じて他の医療機関でも診療を受けられるよう支援している。</p>	<p>施設の協力医は週に1回定期的に往診するほか、時間に融通を利かしてくれる。もともとかかりつけであった医療機関にも受診できるように配慮するほか、認知症の専門的な医療が必要な利用者には専門医への受診を行っている。</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>	職員の中に看護師を配置し、日常の健康管理が行えるようにしている。		
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>	状態に応じて家族・医療機関と相談を行いながら支援している。入院中も様子伺いに訪問する等して、情報が共有出来る様に努めている。		
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>	入居時に本人や家族の意向を確認し、状況に応じて話し合いや相談をしている。入居後も身体状況に応じてかかりつけ医と相談しながら支援している。「看取りの指針」を入居時に説明し希望を記入して頂いている。状態が変化した時等、常に見直しをすすめている。	事前に看取りについて書面で意向確認を行っているほか、利用者の状態が重度化した場合の指針を定めている。実際に看取りが必要なケースには、家族、医師、職員と話し合い、サービス計画に反映し書面で同意を取っている。細かい状況を確認しながら実際にこれまで施設で4例の看取りを行っている。	
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>	法人全体の研修の中で、定期的に救急救命講習を受講したり、職員会議でもその都度、看護師が指導したりしている。ケアプランにも入れてあり、職員同士で課題として共有している。		
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>	年2回避難訓練を実施している。夜間想定を1回と、昼間の避難訓練を初めて実施した。来年3月末までに火災訓練の実施を予定している。地域の消防団や地域住民と合同の消防訓練も年1回行っている。	避難訓練は夜間想定のみ1回を含め年に2回行っており、地元消防団との共催で火災や地震に対する訓練を実施している。食料の備蓄も備えているほか、避難誘導時には地域の人に見守りをしてもらえるように声かけをしている。	

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
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。	出来る限り利用者の方の目線に立って、言葉掛けや対応をするようにしている。記録等も利用者の目の届かない所へ保存している。	排泄介助は他人から見えないように行い、排泄のための誘導も静かに行っているほか、入浴は一人ずつ行うなどプライバシーの確保に努めている。利用者の記録物等も目につかない棚に保管するなど、細かな配慮が行われている。	
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。	職員が選択するのではなく、利用者を選択して頂く場面を作ったり、「○○して下さいませんか？」と依頼する言葉かけなど、自分で決めて暮らせる様支援している。例えば、急に立ち上がられた場合「何処に行かれますか？」等、常に自己選択して頂けるようにしている。		
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、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。	利用者一人ひとりのペースで生活出来るように支援を行っている。		
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。	本人の希望を聞きながら、馴染みの理美容院へ出かけられたりしている。外出が難しい方には、出張理美容にも来てもらっている。		
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。	敷地内の畑で野菜を作り、野菜の下ごしらえ等を一緒にしてもらったり、職員も一緒にテーブルに着き食事を楽しんでいる。また、つくしを取ったり、手巻き寿司を巻く等、季節を感じてもらえるよう心がけている。嗜好調査をし利用者の希望を取り入れている。	すぐ庭先で収穫できる栗やつくしなど、季節感を演出して食事を楽しむことのできる工夫がなされている。年に1回嗜好調査を行い、利用者の希望をメニューに反映するよう努めている。	

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		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>食事はホームで手作りしており，一人ひとりの状態に応じた調理方法で提供している。水分も3度の食事以外にも摂取して頂けるよう声掛けをしている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後の歯磨きの声掛けや介助を行っている。毎日，義歯をポリドント洗浄したり，舌ブラシを使用しての口腔ケアも行っている。必要に応じて歯科受診や協力医院の往診を受けたりしている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>排泄確認表を作成し，排泄の声掛けや介助，失禁等の対応では，本人が不安を感じない様に，また他の利用者に配慮しながらおこなっている。</p>	<p>排泄確認表を使用し，排泄のパターンをつかんで声かけを行い，パットの種類や紙パンツの工夫をすることで，排泄の自立に向けた支援が行われている。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>献立や水分摂取にも気を配っている。嚥下状態・疾病・運動量を加味し個別対応を行っている。排泄確認表により，個々の排便の間隔や時間帯を把握し，その時間帯に排泄介助を行うなどの個別対応をしている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>介助は衣類着脱から洗身まで，一人のスタッフが行うことで，機械的な流れにならない様になっている。必要時にはスタッフが二人介助に入り，安全に努めている。現在は，基本的には午後入浴時間を設けており，一人ひとりの希望が十分取り入れられていない面もある。</p>	<p>家庭的な一般浴槽を使用し，安全のため必要な場合には職員が2人で介助を行っている。入浴日は決まっているものの，急に入りたくなった利用者には，できるだけ希望に合わせて入浴できるような取り組みがなされている。</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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	それぞれの居室でゆっくり休んで頂いたり、縁側や和室・食堂にソファを置き、ゆったり座れる空間作りに取り組んでいる。		
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。	一人ひとりの服薬に関して、用法・用量・目的・副作用がわかる表を作成し、周知を図り確実に服用出来る様支援している。誤薬を防ぐ為にも服薬マニュアルに沿って支援している。		
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。	家事や庭の草取り等手伝ってもらっている。季節感のあるお手伝い（栗の皮むきや柏餅作り・ふきの皮むき・ヨモギ採り等）も楽しんでもらっているが、身体状況の低下等により、十分にできていない。		
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。	身体機能の低下、状態が悪化された方も多くなり、散歩が難しくなりつつある。天気の良い日は、庭で日光浴する等戸外へ出る事が出来る様努めている。	職員と一緒に散歩したり、隣接する小規模多機能型居宅介護事業所との合同でドライブに出かけ、桜や紅葉を楽しんだり、車椅子やキザミ食対応がしてもらえるレストランで食事を楽しんでもらうなどの取り組みがなされている。	
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。	個々の希望に応じて金銭を所持して頂いており、外出時等お金が使える様に支援しているが、実際にはその機会は少なく、取り組みとしては不十分である。法人内の移動販売（パン）等を利用して購入できるように声かけを行ったりしている。		

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		<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>電話を掛けたいという希望があれば掛けてもらい、可能な利用者には、年賀状を書いてもらったりしている。</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>玄関周りの建物が民家を移築した物となっており、鉢植えを並べたり、木の温もりのある表札を掛けたりしている。玄関や共用の和室が昔ながらの民家を移築した物となっており、懐かしい雰囲気がある。</p>	<p>民家を移築した構造で利用者にとって親しみやすい空間になっているほか、共有フロアも季節に応じて模様替えや壁掛けの交換なども行っている。整理整頓や物品の定置化を心がけ、法人内で相互チェックをする仕組みを取り入れることで居心地のよい空間作りに努めている。</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>ソファやベンチ・椅子等を共用空間や廊下等に置き、自分の好きな場所で過ごせるようにしている。</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>入居時家族に働きかけ、使い慣れた家具や生活用品を持ち込んで頂き、その人らしい部屋作りに取り組んでいる。</p>	<p>原則として禁止している持込物品はなく、使い慣れた家具や、愛用の品を持ち込めるように配慮され、利用者にとって居心地のよい空間になるように工夫されている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力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>各要所へ手すりを設置し、玄関には椅子を置いて靴を安全に履いたり出来るよう工夫している。手作りの日替わりカレンダーを食堂に貼ったり、居室入口にはそれぞれの花を飾ったりしている。</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。	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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 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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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 みら屋

作成日 平成26年12月25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	地域との交流に努めているが、日常的な交流には至っていない。	利用者・職員共に、地域と交流できる機会を計画していく。	①地域住民に声かけして、運営推進会議や消防訓練に参加していただき交流を深める。 ②地域に向けても情報発信できるように、広報誌の製作に取り組む。 ③地域住民に参加してもらえる（事業所に来てもらう）行事を企画する。	
2	18	<本人と共に過ごし合える関係>を目指し、職員は本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築くように取り組んでいるが、十分ではない。	「一緒に大笑い、楽しい一日ありがとう」という理念が、日々の暮らしに反映できるように具来的なプランに取り上げて、実践していく。	①個々のサービス計画に、本人の役割や、楽しみ事を具体的に明文化する。 ②その課題に対して、チームで取り組めるように、研修会やケース会議等を通じて、ケアの質の向上を図る。	
3					
4					
5					

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。