

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 6 月 18 日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|---------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号 | 3490500273 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 政樹会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ベたにあ | | |
| 所在地 | 広島県呉市中通四丁目9番17号 (電話) (0823)32-5985 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年5月20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=3490500273-00&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6月12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）】

グループホームベたにあは、認知症の進行を緩やかにする為、下記のサービスにこだわっています。

- ・呉市の中心地である立地の良さを活かして、買い物や散歩、理美容室の利用、夏祭りへの参加等、積極的に外出を支援します。
- ・特別浴槽がある為、重度の入浴介助が必要になっても対応出来ます。
- ・認知症の方は、赤や黄色が判別しやすいと言われており、「〇〇色の椅子に座って下さい」と、色の指示をすると理解されやすいです。その為、フロアの中心に赤いソファを置いています。

【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）】

認知症の進行を緩やかにし、その人らしい自立的な生活が持続できるように、以下の3点を重点的に取り組んでいる。

- ・市街地であることから、週一回程度、徒歩で行くことが出来る買い物や散歩をしている。また、理美容についても希望に添い、近隣のお店の利用や、地域行事への参加を積極的に進め社会性維持に向けて取り組んでいる。
- ・歩行が困難になられた場合においても、特別浴槽を使い入浴が可能であり、気持ちよく過ごして頂くことが出来るようにしている。認識し易い色使いを、ドアの取っ手やソファに取り入れている。
- ・法人の重点目標としている「丁寧語」を意識して、日々のケアに取り組み「尊厳を守る介護」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。 | 「人にしてもらいたいと思うことを人にもしなさい」という法人理念を実行する為、2ヶ月に1回のミーティングや内部研修会等で共有し、どの様に現場で活かしていくか話し合っている。又、職員は、裏面に法人理念を記載した名札を身につけている。 | 法人の理念を実行するために、2ヶ月に一回のミーティングと内部研修で、どのように現場で実践しているかについての、振り返りをしている。また、名札の裏に理念を印刷し、悩んだり迷ったときには指導者と一緒に振り返るようにしている。 | |
| 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。 | 近くの商店街への買い物や公園への散歩、理美容室の利用や、地域の夏祭りへの参加等、積極的に外出をしている。外出時には、地域の方との挨拶や会話が自然に交わされ、地域の方が相談に来所する事もあり、当施設として出来ることを通して、交流が始まっている。 | 商店街の会に入り、会合には必要に応じて施設長が出席し、情報の交換がされている。最近では、地域の要望に応じて、「認知症予防カフェ」を開催し、定員を超える参加者を得た。次回の計画も検討中である。 | |
| 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。 | 当施設1階で開設しているレストランにパンフレットを置いて、問い合わせに対応出来るよう心がけている。又、3月3日に地域の方へ甘酒を無料配布した時等、いつでも相談に来ていただいてもよいことを伝えている。 | | |
| 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。 | 2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を行い、入居者のサービス状況等を報告している。参加者からの質問や意見はサービスに反映させ、サービス向上に努めている。 | 2ヶ月に1回の会議を開催しているが、外部からの参加者が限定されている。今後のどのように取り組んでいくと効果的かを検討しているところである。 | 運営推進会議が本来の目的を達成するために、開催日時、時間、場所の検討、案内の方法、出席依頼のメンバーの検討などをして、会議が効果的且つ活気のある場となり、益々サービスの質の向上に繋がることを期待します。 |
| 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。 | 運営に関して疑問があれば質問をしたり、報告をする等、機会があれば市町担当者に連絡している。又、認知症アドバイザー資格を持つ職員が、市が実施する地域住民向けの認知症理解講座に、講師として協力している。 | 市の開催する地域住民向けの研修に於いて、講師として依頼があり、協力している。地域包括支援センターへの連絡、相談も必要であれば実施している。 | |

| 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 |
| 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>内部研修会を設けたり、職員同士の声掛けを行うようにしている。玄関の施錠については、場合により夜間に施錠することがある。(日中は、ほとんどない)認知症ケアの専門知識を持つ職員を中心に、落ち着いた気持ちで穏やかに過ごせる様、入居者の精神面でのケアに努めている。</p> | <p>身体拘束の定義や、拘束をしない介護の理解をする為に、入職時には、新人研修を実施すると共に、年1回の認知症にかかる専門研修を位置づけている。特に言葉遣いについては、重点目標として「丁寧な言葉」による接し方を挙げ、実践している。</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>内外部研修会において、虐待に関する定義や行為等を学習する機会を設けている。</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>内外部研修会において、権利擁護に関する制度等を学習する機会を設けている。</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>契約の締結、解約又は改定等の際は、入居者や家族等の不安や疑問点を尋ね、書面や口頭等で十分な説明を行い、理解・納得を図っている。</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>苦情受付窓口の設置は、契約時に説明し、玄関前にも閲覧出来る様になっている。又、法人が運営する地域相談センターでは、地域住民だけでなく家族等も相談しやすい環境を整えるよう努めている。</p> | <p>受け付けた苦情については、内容と解決策を閲覧できるように、玄関に置いている。法人が運営する地域相談センターでは、地域住民だけでなく利用者の家族の意見も聞き、持ち帰って検討をしている。</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 | ○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。 | 定期的にミーティングを開き、職員の意見を聞いたり、提案書によって職員より提案する機会を設けている。それらにより、課題が見つかった際は、当施設全体のケアの質の向上に活かしていけるよう努めている。 | 新規採用時、法人全体の概要説明はあるが、グループホームとしての事前オリエンテーションをして欲しいという、職員から出た意見を、代表者、管理者で検討し、直ぐに出来る体制を整えた。 | |
| 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。 | 個人面談を年2回以上行い、各職員が抱えている悩みや意見を聞く機会を設けている。又、目標管理シートを使用する事で、各職員が目標を設定して、それを上司がサポートしながらキャリアアップ出来るよう努めている。 | | |
| 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。 | 内部では、初任者・中級と段階を踏んでの研修を行い、外部への研修には積極的に参加している。 | | |
| 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。 | 外部研修会や法人内各事業所による研究発表等で、サービスの質を深めたり、外部の施設職員の研修を受け入れ、サービスの質の向上に努めている。 | | |
| 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。 | 出来るだけ多くコミュニケーションを図ったり、新規利用者の情報を職員間で確認している。利用契約に至るまでの期間に、管理者や計画作成担当者だけではなく、介護職員も自宅や病院等の他施設に伺い、話の場を確保したり、利用者が話しやすい環境となるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入居前は家族等からも情報収集を行い、入居後の生活に反映出来るよう努めている。又、気になる点等は早期解決を目指している。 | | |
| 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。 | 同法人の居宅介護支援事業所や小規模多機能ホームのケアマネジャーと共に相談しながら、本当に必要なサービスを提供出来るよう努めている。 | | |
| 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。 | 入居者一人ひとりに無理のない範囲で出来ることを職員と一緒に作業したり、対話をし、その時間を大切にしている。 | | |
| 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。 | 当施設での入居者の近況を細かく家族等に伝えるよう努めている。又、家族等にも来所していただく等、話し合う機会を設けている。 | | |
| 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。 | 入居前に利用していた理美容室や店へ外出が出来る様、計画を立て実施している。又、併設の個別対応デイサービスの利用者とは、日常的に交流しており、馴染みの関係を構築出来るよう努めている。家族等の協力を得て、一時帰宅をする入居者もいる。気の合った近隣の方の訪問を、積極的に受け入れている。 | 馴染みの場への外出については、アセスメントからプランに反映させて、計画的に実施している。その中で、家族の支援と合わせて、希望の日に一時帰宅をされた人もいる。併設の個別対応デイサービスの利用者とは、日常的に交流できるようになっており、馴染みの関係作りをしている。 | |

| 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 |
| 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。 | 体操・レクリエーション等で、個別対応デイサービスの利用者とも、交流する機会を設けている。又、利用者同士の関係がスムーズに構築される様、ミーティング等で職員の意見を収集し、検討している。 | | |
| 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。 | サービス利用が終了した後も、家族等の相談を受け付ける等、経過をフォローしている。 | | |
| 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。 | 入居者の言葉に耳を傾け、行動や表情からも、思いを汲み取れるよう努めている。又、家族等が来所された時は、日常生活を写真で見ていただいたりして伝えている。家族等からも継続して聴き取りを行い、思いの把握に努めている。 | 入居前のアセスメントと、面会時に家族から、一人ひとりの生活歴聞き、本人との会話を通して、希望を聞きだすなどを繰り返して、ケアプランに添って、個別の楽しみ方や支援の方法を実施している。 | |
| 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。 | 入居時に細かいアセスメントを実施するだけでなく、日常の会話からもこれまでの生活について把握し、支援経過等にまとめて、共有している。 | | |
| 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。 | 介護日誌やケースファイルの日々の記録を中心に、朝礼や夕礼、その他口頭での申し送りを実施している。 | | |

| 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>毎月のケアプラン会議で、入居者の希望を尊重したケアや、課題について検討し、家族等にも来所時にその内容について話し合い、助言をいただいている。ケアプラン会議前には、掲示スペースに職員の意見が書ける仕組みをとり、会議に参加できない職員の意見も汲み取ることができている。</p> | <p>毎月一回、ケアプラン会議を開催している。出席できるスタッフだけでなく、全員から意見が聞き取れる仕組みづくりをし、家族へは面会時に話し合いの時間を作り、説明をしている。</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>介護日誌やケースファイル、疑問・質問記入表等に細かく記入し、ケアに活かしている。</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>個別対応デイサービスと共同しながら、幅広く柔軟に支援を行っている。</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>唄・三味線ボランティアによる演奏会や、児童養護施設よりキャロリングの訪問を受け入れている。</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>協力医院の定期往診を月2回行ったり、協力歯科医院の訪問診療を必要時行っている。専門医の受診は、家族の協力を得ているが、緊急時は当施設で対応している。協力医の24時間対応により、緊急時や夜間の体制を整えている。</p> | <p>協力医療機関は、月2回の往診と緊急時に対応できる体制をとっている。主治医については、本人と家族の意向に添って支援できるように入居時に説明をしている。</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>非常勤で看護師を配置し、医療との連携を図っている。</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>入院時に必要な情報に関し、本人や家族等の了承のもと、病院側に提供している。又、退院後の受け入れ体制を整えたり、病院側とのカンファレンス等を行い、コーディネートしている。</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>「重度化した場合における対応に係る指針」を、本人や家族等に説明し、今後、同意を得ていく。又、重度化した場合や、終末期ケアを踏まえた研修の出席やミーティング等で職員と話し合い、考え方を深めている。特に高齢入居者には、本人や家族等と終末期のあり方について、相談を行っている。</p> | <p>「重度化した場合における対応指針」を入居時に説明して、今後の対応への同意書を作成している。その上でそのような状況が生じた場合には、再度、家族と話し合い、希望に添える対応を心がけている。</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>マニュアルを作成し、定期的に研修等を行っている。</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>消防署と連絡を取り、指導・助言のもと防災訓練を定期的に行っている。又、災害時のことに関し入居者や職員と、避難先について警備会社と確認を行っている。</p> | <p>年2回の消防・避難訓練を実施している。又、避難先については、警備会社にも打ち合わせに同席してもらう等、職員の意識も高めている。</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。 | 個人情報取り扱いは、慎重に行っている。一人ひとりの習慣や生活、環境などを把握し、声掛けの配慮、入浴時や排泄時の羞恥心に対する配慮も心がけている。 | 平成27年度の努力目標を「丁寧な言葉、丁寧な声かけ」としており、介助時の動作への配慮に合わせて、言葉がけで自尊心やプライバシーを損なわないように、ミーティングを通して確認をしている。 | |
| 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。 | 入居者が外出を希望している時は、出来る限り体制を整え、付き添いをしたり、訪室してマンツーマンで話を聞いたり、繰り返し説明する等、一人ひとりに合わせた対応を心がけ、満足のいく日常生活を送れるよう努力している。 | | |
| 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。 | グループホームとしての決まりごとはあるが、一人ひとりの生活リズムを考慮し、入居者のペースに合わせた支援を行っている。 | | |
| 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。 | 季節に合った入居者の好みの服を職員と一緒に選び、着用出来るよう支援している。又、希望者は、訪問美容や近所の理美容室へ、職員付き添いのもと利用している。化粧水や乳液を洗面台の鏡を見ながら行うよう、声掛けをしている。 | | |
| 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。 | 法人の栄養士が献立を作成している。簡単な食事の準備・片付けは、職員と一緒に、食事時は職員も同じ場所で食事をし、楽しんでいただいている。又、利用者の体型や状態に合わせた椅子に座っていただき、食事が食べ易いよう工夫している。 | 法人所属の栄養士により献立をたて、制限食や形態別の食事も工夫して対応している。副食は別階のレストランで作るが、主食とお汁などの簡単調理は入居者と一緒にするよう努力している。 | |

| 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。 | 栄養士による栄養管理や、食事量や水分摂取がチェック出来る体制を整えている。夜間のトイレの後等の飲水は、職員が声掛けをして、お茶をすすめている。 | | |
| 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行ったり，出来る限り入居者自身で行えるよう支援している。義歯のある入居者は，必ず外して口腔ケアを行っていただき，夜間は各々義歯洗浄剤に浸けて保管している。 | | |
| 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。 | 当施設には3ヶ所にトイレがあり，車椅子でも対応できるスペースを確保している。入居者の状況に応じた配慮に努め，日中や夜間の排泄状況を確認しながら，失禁パンツとパットを使用したり，失禁パンツのみを使用する等，一人ひとりの習慣や状況に合わせた柔軟な対応を心がけている。 | フロアの中には，3箇所のトイレがデイルームから直ぐそばにあり，車椅子でも対応できる広さを確保している。夜間は職員も一人の為，利用者一人ひとりの状況から判断して，見守り対応，ベットサイドにポータブルトイレを設置する等できるだけオムツにならないように排泄の自立支援の取り組みを行っている。 | |
| 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。 | 水分を摂取してもらう為に，細やかな声掛けや，見守りを心がけている。日曜日以外のほぼ毎日，併設の個別対応デイサービスへ移動し，交流の時間において，体操やレクリエーションを行い，身体を動かす機会を設けている。又，出来る限り外出の機会を確保している。 | | |
| 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。 | 個別に見守り，介助をしながら支援している。基本的には，午後からの入浴としており，順番は，利用者の希望に合わせている。 | 週に2回は入浴できるようにしている。歩行困難な状態になったときでも入浴できる特別浴槽を設置しており，身体状況にあわせて浴槽の使い分けが出来る。希望があれば，決められた曜日以外でも入浴が出来る。 | |

| 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> | 一人ひとりのペースの把握に努め、入居者の状態に合わせ、休息をすすめる等行っている。又、室温や湿度にも気を配っている。 | | |
| 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> | 看護師が中心となり、情報を交換している。又、誤薬や飲み忘れがないように、職員2名で服薬のチェックを行っている。 | | |
| 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> | 掃除・洗濯等は、出来る限り入居者自身で行うよう、声かけや見守りを行っている。又、食事の片付けや、ティータイムのメニュー聞き取り等の一人ひとりが役割を持てるよう努めている。入居者は、おやつ作りやレクリエーションの参加を、楽しみにされている。 | | |
| 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> | 体調や天候等を考慮して、職員と一緒に外出し、希望に応えられるように努めている。短時間でも、当施設周辺の散歩や、他拠点への物品の返却等、外の空気に触れ、気分転換できるよう心がけている。又、近くの公園への外出やドライブを兼ねて、遠くへ出掛けることもある。 | 施設の近くに歩いていくことが出来る公園が2箇所あることで、天候や体調を考慮しながら、短時間の外出も積極的に行なっている。遠出の外出企画として、今年は大和ミュージアムに行き、昼食もレストランできるようにしている。 | |
| 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> | 一人ひとりの能力に応じた対応をしている。お金を所持している入居者は、所持金額を出来る限り職員が把握している。又、紛失した場合の家族の了承も得ている。 | | |

| 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。 | 携帯電話を持参している入居者を含め、希望があれば、自由に電話出来るようにしている。手紙のやり取りを、楽しみにしている入居者もいる。 | | |
| 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。 | 入居者が作成した壁画を掲示し、季節に応じた空間作りをしている。 | 天窓から明かりを取る工夫をしている。ダイルームより外を見るのが難しいため、午後は同階のデイサービスに行き、閉塞感の解消をする努力をしている。また、季節感を感じることが出来るように壁画や飾り物で工夫をしている。 | |
| 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。 | フロアにはソファを置き、入居者同士が会話をしたり、くつろげるスペースを設けている。 | | |
| 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。 | 居室によって大きさや形が違い、また、本人が使い慣れた筆筒やベッド等の家具やテレビ、布団等を持ち込み、居心地よく過ごしていただけるよう努めている。又、利用者が自身の部屋と認識する為の番号は、やわらかい色使いとしている。 | 入居時は、あくまでも本人と家族が希望される家具、物品の設置を重視している。各室の入り口には、名前と部屋番号を大きく掲示して、認識し易くしている。 | |
| 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。 | 食事の準備や片付け、洗濯干しや洗濯たみ等、自身で出来ていることは行っただけのよう、個別の対応を心がけている。又、歩行器を使用させていただくことで、出来る限り自立した生活が送れるよう努めている。 | | |

| 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くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 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 ベたにあ

作成日 平成27年7月9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 | 4 | 運営推進会議の参加メンバーが固定化されている。 | 当施設の取り組みを知ってもらい等会議の目的を達成する為、出席依頼メンバーの枠を広げ、意見交換の場とする。 | 報告だけではなく、会議の内容やテーマを事前に設け、ボランティアや商店街会長等の協力を得る。 | 6ヶ月 |
| 2 | 4 | 会議の案内を送付するのみで、開催日時を忘れていたメンバーもいる現状であり、出席率が低い。 | 出欠席の回答を事前に回収することにより、出席率を高める。 | 案内を送付するだけではなく、出欠席の回答を事前に回収することで、会議の日時の共有を行う。 | 6ヶ月 |
| 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。