

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 6 月 17 日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |  |           |  |
|---------|--|-----------|--|
| 事業所番号   | 3470103593                               |           |  |
| 法人名     | 有限会社ふじなか                                 |           |  |
| 事業所名    | グループホーム 白光の家                             |           |  |
| 所在地     | 広島市安芸区中野4丁目49番11-15<br>(電話) 082-893-6610 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年6月17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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470103593-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470103593-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【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28年7月4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>四季折々の風景に触れる楽しみを感じて頂きたいとの思いから、毎月欠かさず遠近色々な所に出外・外食することを継続しています。日々においては、散歩など外に出る機会により、健康維持のためだけでなく、地域の方々と接する機会を持っていただきたいと思っています。また、利用者様と一緒に食事作りや掃除などの家事を行い、家庭的な雰囲気を大切にしています。</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>JR中野東駅から少し山手に入った団地内にあり、緑に囲まれた当ホームは一階「ひだまり」、二階「そよかぜ」の各ユニットの名の通り、あたたかみがあり風通しも良い。特に一階サンデッキから小路をはさんで続く「離れ」は家族の面会時に活用されたり、認知症カフェ「さくら茶屋」として地域住民との交流や憩いの場となっている。また、新たに併設された外湯「梅乃湯」もホームに居ながら温泉気分を味わえて、ゆったり寛げる工夫がなされ、家族も含めた相談しやすい環境づくりと、職員のチームワークの良さが感じ取れる落ち着いたホームである。</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<br>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。                    | 「愛」を基とする理念を大切に、利用者様が住み慣れた場所や景色や人々に囲まれ、その人らしく生活を送って頂けるよう努めている。従業者が利用者の思いを日々探りながら、相互に話しながら、共通の理念のもと実践している。                            | 「愛を基とし、和を以て尊しとす」をコアな部分とした理念のもと、一階は月間で「熱中症に気をつけよう」二階は年間で「初心にかえろう」など各ユニット毎の目標を立てている。迷った時、決断すべき時にはその理念に立ちかえり、原点を見つめなおし、支援に臨んでいる。 |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                    | 民生委員や地域包括支援センターからの紹介により、利用者様が町内の催し物に参加したり、ホームの離れを町内会議などのため開放している。また、認知症カフェ（さくら茶屋）を月に一度開き、利用者様と地域の方々との交流を図っている。                      | 今春、認知症カフェ「さくら茶屋」第一回目を開催したところ、十数名の参加者があり、今後は町内会の会議等の場としても「離れ」を提供し、地域との繋がりを深めたいと考えている。新たに併設された外湯の「梅乃湯」共々憩いの場となっている。             |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。                  | 地域包括支援センターからの依頼で、地域の方々や地域の大学への認知症サポーター養成講座のお手伝いをしたり、地域の保育園児とのふれ合いを通じて、認知症に対するノーマライゼーションの啓発に努めている。認知症カフェ（さくら茶屋）を開催し、地域の方々に参加いただいている。 | /   | /                 |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。 | 地域包括支援センターの職員や、家族代表、民生委員と、話し合いを通じて現状や課題について問題認識を共有している。時に違う家族代表の方に参加いただいたり、医療連携による訪問看護師に参加してもらったりして、意見や指導を仰いでいる。                    | 参加メンバーが固定してしまわないように、曜日を変えて家族中心で行う案や、主治医ほか多方面にも声をかけ、その幅を広げ当会議内容の充実や質の向上を図っている。   |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>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。             | 疑問点や法令順守についての質問などを聞いたり、市町主催の研修会に参加したりしている。また、ケースワーカーとの関わりも多い。   | 日頃から地域包括支援センターと密に連絡を取り合い、認知症カフェ開催のアドバイスや認知症アドバイザーの講義依頼を受けたり、公民館での認知症サポーター養成講座に協力するなど関わりも多い。                                   |                   |

| 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 |
| 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>所内の認知症実践リーダーによる研修会などにおいて身体拘束について勉強し、深く認識している。また、マニュアルも整っている。</p>                          | <p>身体拘束をしないケアについて、日頃から意識を深め、年間の研修計画に取り入れ、「身体拘束廃止マニュアル」を基に研鑽を重ねている。日中は玄関の施錠なしでセンサーアラーム対応し、身の安全と共に見守りによる心の安全にも配慮している。</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。</p>                                      | <p>所内の認知症実践リーダーによる研修会などにおいて虐待について勉強し、深く認識している。また、マニュアルも整っている。研修会において高齢者虐待について定期的に勉強している。</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>研修を通じて権利擁護について勉強する機会はあるが、職員全員が周知しているとは言い難い。これから学ぶ機会を持ち、必要性を共有したい。</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>入所時に重要事項説明書と契約書、個人情報利用同意書を読み上げ説明している。納得の上、署名、捺印ののち交付している。</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>運営推進会議において意見をいただいたり、施設内にご意見箱を設置している。また、面会時や行事などの時に意見をいただくようにしている。</p>                     | <p>家族の面会時等に、意見・意向を伺うようにしている。一進一退の状態対応にも、医師や利用者の意向を踏まえた個別ケアに取り組んでいる。二ヶ月に一度ボランティアの来訪もあるが歌の好きな利用者のため、日頃のレクリエーションの中に歌を唄うことを取り入れたり、利用者、家族の思いに沿った支援に繋げている。</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>月1回のミーティングにおいて意見交換をしている。時にミーティングの後「離れ」の囲炉裏を囲み、寛いだ雰囲気です意見交換する場も設けている。日々、連絡ノートなどを利用し、意見を伝えあっている。</p> | <p>日々のケアの中や合同ミーティングで話し合っている。外出を嫌がる利用者に誕生日ケーキの買い物を促し、職員と電車に乗ってケーキ店まで出かけた例や、デイサービスを利用する案など職員の意見、提案を取り入れたケアを行い、チームワークを大切にしている。</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>就業規則を明示している。また、家庭的な雰囲気作りにつとめ、会社負担で食事会や飲み会をしている。各々、職員の事情に配慮した勤務体制ができる条件の整備に努めている。</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>各種研修に積極的に参加させている。また、事業所が資格取得の費用を全額または一部補助している。</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>社外研修などを通じて知り合った同業者と交流したり、施設の「離れ」で行われる行事を通じて意見交換をしたりしている。</p>                                       |   |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |   |   |                   |
| 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>ホーム独自のフェイスシートを使い、利用者様一人ひとりの状態や生活特性（生活歴、ライフスタイルなど）を把握しアセスメントを行い、課題を明らかにしている。</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 |
| 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>家族の思いを傾聴し、上記のフェイスシートに反映したアセスメントを行うのはもちろん、サービス開始時には特に細やかに報告・連絡・相談をするように心がけている。</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>当所への入所が、本当に利用者様やご家族にとって最善かどうかを利用者様・ご家族・担当ケアマネージャーなども交えて十分話し合いを行い、職員の意見も聞きながら支援を開始している。</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>日常的な買い物や散歩への同行、調理や後かたづけ、掃除などを一緒に行うことで、家庭的な関係を作っている。ユニット会議などで折に触れて、共に行うことの重要性を伝えている。自立と自律、両面への支援を心がけている。</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>月に1度の外出・外食の様子や、行事やホームでの様子を新聞に掲載し毎月届けている。無理のない範囲でインフォーマルサービスとして、ご家族からの支援もケアプランに反映させている。行事への参加も呼び掛けている。</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>ホーム内の電話を無料開放したり、自由に外出・外泊をしてもらっている。また、ご友人の面会も時々見られる。</p>   | <p>家族や友人、知人との面会が大切なひとときになるようフォローしたり、礼状やハガキを出したい利用者には家族から切手を預かり、職員が手伝って返事を出すなど、馴染みの関係が途切れないように支援している。</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 |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br><br>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。                | レクリエーションや作業などを通じて、利用者様同士が自然に関われるよう努めています。従業者が必要以上に干渉することなく、一人ひとりの人権と個性を尊重しあえる雰囲気作り心にかけている。 |      |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br><br>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。 | 退所時には、次の受け入れ先について家族や関係者と緊密に連絡をとり、スムーズに移行できるように手伝っている。また、看取り後もご家族の思いに最大限配慮し、関わっている。         |      |                   |

### 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<br><br>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。     | 利用者様やご家族の思いを傾聴し、アセスメントに活かしている。聞き取りが困難な場合は、今までの生活歴やご家族からの話、施設での生活を参考に、本人のニーズを正確に把握するよう努めている。 | 時には家族にフェイスシートを記入して頂き、フィードバックしたり、日々の暮らしの中で利用者の思いを表情やしぐさ、言葉などで汲み取り、担当者会議などで集約し、スタッフ全員で個別ケアに活かすようにしている。 |  |
| 24 |   | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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。 | 生活歴や入所前の暮らし方などを聞き取り、フェイスシートや担当者会議などを通じて従業者全員に周知させている。                                       |  |  |
| 25 |   | ○暮らしの現状の把握<br><br>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。               | 日々の健康状態や生活している様子から、従業者同志が情報交換しながらアセスメントしている。また、そのことをレクリエーションや個別支援に活かしている。                   |  |  |

| 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>担当者会議などを通じてモニタリングを行い、本人や家族の意向にも応じてニーズを探りケアプランを作成している。しかし、もう少し時間をかけて従業者の意見を聞き、ケアプランを作成したいと思っている。</p>  | <p>担当スタッフのみならず、職員全員で知り得た日々の細やかな動き、状態変化をミーティングや会議で話し合い、現状に即した介護計画を立てている。今後は職員からのアイデアや意見を取り入れ、より具体的なケアプランの立案を目指している。</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>個別記録（介護記録）に、個別支援の内容・結果などを毎日記入し、情報を共有しながらケアプラン作成などに活かしている。</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>本人の健康状態や家族の状況に応じて、ケアプランの見直しや他職種との連携を図っている。フリーの職員を配置などし、柔軟な対応に取り組んでいる。また、インフォーマルな社会資源にも目を向けている</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>ほぼ毎日行う散歩などで、地域の方々から温かい声をかけていただいている。地域の民生委員さんからの声掛けにより、町内の催し物に参加したり、人脈を通じてボランティアの訪問演芸会など定期的実施している</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>近隣の中山内科医院の中山医師に月に2回往診していただき全員受診している。また、中山内科医院と医療連携をとり、毎週の看護師訪問、必要時には24時間相談・往診の体制が整っている。</p>          | <p>主治医は二週間に一回、歯科は毎週訪問診療があり、利用者の健康管理を行っている。その他、訪問看護師によるリハビリや専門協力医療機関への通院など同行支援も実施している。不安なことも相談しやすい関係性や雰囲気づくりにも配慮している。</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>近隣の中山内科医院と医療連携をとっている。週に一度は訪問してもらい、利用者様への適切な処置を行ったり、従業者へアドバイスしてくれたり、主治医へ繋げてくれたりする。24時間体制なので、利用者様だけでなく従業者も安心している。</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>入院時にはホームでの情報を細かく提供し、退院時にはカンファレンスに参加し、病院関係者・ご家族と連携しながら、利用者様にとって一番良い方法を見出している。</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>重度化に係る指針について文章を交付し、同意を得ている。本人・ご家族の意思を尊重し、意向に沿った支援を行っている。社外の研修で学び、社内で共有し、これからも研鑽に努めていきたい。</p>                        | <p>看取りに関する指針があり、利用開始時に説明している。ターミナルケアを希望される家族には、医療関係者、職員共に充分話し合い、きめ細やかな対応をしている。今年、看取りの経験もあり、チームとして取り組み、利用者、家族の思いに寄り添ったケアが実践されている。</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>事故対応マニュアルを整備し、従業者の閲覧に供している。また、AEDを設置し定期的に点検している。色々な場面で慌てず対応できるように、今後も勉強していきたい。</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>火災訓練を定期的に行っている。運営推進会議や認知症カフェ（さくら茶屋）を介して民生委員や町内会の方々に施設を知って頂き、地域による協力体制について、まだ確立されていないが相談している。</p>                    | <p>緊急通報や避難訓練など、年二回ホームでの訓練はあるものの、消防署員立ち会いでの実施はなされていない現状がある。様々な想定での安全確保のために、地域住民や関係者との協力を得ながら、災害対策を改めて検討している。</p>                      | <p>今のところ、消防署員立ち会いでの訓練が実施されておらず、今後消防署に具体的なレクチャーを含めた想定指導を仰ぎ、連携を深めることに期待します。</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<br><br>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。                 | ホーム独自のプライバシーに関するマニュアルを基本とし、ユニット会議などで常に言葉遣いや、人生の先輩として尊重する事の大切さを話し合っている。                                    | 「愛と和」の理念に基づき、利用者の尊厳を守り、人格を傷つけないように心がけている。「プライバシー保護マニュアル」を各ユニットの休憩室に掲示し、全員で共有している。特に新人研修には力を注ぎ、言葉づかいや居室に入る時の心構えなどに留意している。                  |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                      | ホームでの生活において、利用者様の思いを尊重し、必要以上の干渉はせず見守ることも大切な支援と考えている。行事やレクリエーションなども、希望を募ったりしながら、自由参加としている。                 |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。 | ある程度、日々の流れはあるが、拘ることなく利用者様の状態や思いを尊重しながら、その人らしい暮らしを支援している。希望に応じて自由に過ごしていただき、買い物などにも同行している。                  |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                   | 家族の支援や、担当職員が利用者様と一緒に、季節毎衣替えをしたり、2か月に1度は訪問理容を利用したりしている。自分で毛染めをする方には従業員も支援している。ホームでは整容を大切な支援と位置付けている。       |   |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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。      | 欠かさずことなく月に一度は外出をしている。また月に2回は「お楽しみランチ」の日とし、利用者様と一緒に献立を考えたり調理したりしている。個別に食べ易い形態を考えながら提供している。また、後片付けも共に行っている。 | 管理栄養士が献立を決め、運ばれてきた食材で三食共手作りの食事を提供している。月二回はリクエストによる自由献立や出前を取ったりしている。毎月の外出で、ファミレスや回転寿司に出かけたり、朝食がパン希望の利用者にも応じている。ミキサー食など、ニーズに合わせた食事形態もとっている。 |                   |

| 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 |
| 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>利用者様の嚥下状態に応じた食事を提供している。毎日の水分量や毎食事量を記録し、支援に役立たせている。栄養士監修の献立で食事を提供している。</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>利用者様に応じた対応で，毎食後の口腔ケアを支援している。また，2週間に1回、定期的に訪問歯科を行っている。従業者も口腔ケアについて歯科医に相談したり、指示をもらったりしている。</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>利用者様の状態に応じて排泄支援を行っている。リハビリパンツやパットを安易に利用するのではなく、適切にアセスメントを行い、利用者様の尊厳を守りながら、自立に向けた支援を行っている。また、ご家族の経済的負担も考慮している。</p> | <p>利用者各々のパターンやペースに合わせて、トイレ誘導している。夜間の睡眠を妨げないように、就寝前にタイミングを見計らって、トイレでの排泄を促している。トイレ前にはカーテンがあり、プライバシーにも配慮している。</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>排便状態の把握を行い記録に残している。主治医や看護師と相談しながら、利用者様に沿った排便コントロールを行っている。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p> | <p>できるだけ利用者様の希望に応じて入浴してもらっている。健康状態に応じた入浴支援を行っている。安全確保のため2人体制で行ったり、入浴剤を使用したり、ゆず湯などを提供している。</p>                        | <p>近所で採れる「ゆず」を入れて、天然素材の良さや季節感を味わって頂いたり、利用者の状況や状態に応じながら支援している。新たに併設した「梅乃湯」では周りの景色も楽しめる外湯、家族も一緒に入れる家族風呂として利用範囲を広げている。</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   |      | <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<br/>の状況に応じて、休息したり、安<br/>心して気持ちよく眠れるよう支<br/>援している。</p>  | <p>夜間はできるだけ静かな環境を<br/>保っている。就寝時間は特に定<br/>めず、本人の習慣に合わせてい<br/>る。不眠の訴えがある方には、<br/>医師の処方による薬を医師の<br/>指導のもと服用していただい<br/>ている。</p> |  |                   |
| 47   |      | <p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の<br/>目的や副作用、用法や用量につ<br/>いて理解しており、服薬の支援<br/>と症状の変化の確認に努めてい<br/>る。</p>   | <p>各ユニットに「薬ノート」を置<br/>き、利用者様が服用している薬<br/>を全員が把握し、利用者様毎<br/>の薬箱を担当者が管理している<br/>。誤薬がないようにマニュアル<br/>化している。</p>                 |  |                   |
| 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<br/>ごせるように、一人ひとりの生<br/>活歴や力を活かした役割、嗜好<br/>品、楽しみごと、気分転換等の<br/>支援をしている。</p>  | <p>入所前の生活歴やご家族の話な<br/>どから、趣味・嗜好を知り、ホ<br/>ームでの生活に活かしている。<br/>自分で出来ることは継続して<br/>いただくよう、ケアプランにも<br/>取り入れている。</p>               |  |                   |
| 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<br/>って、戸外に出かけられるよう<br/>支援に努めている。また、普段<br/>は行けないような場所でも、本<br/>人の希望を把握し、家族や地<br/>域の人々と協力しながら出かけ<br/>られるように支援している。</p> | <p>日常的に買い物や散歩への同行<br/>をしたり、月に1回はドライブや<br/>いろいろな場所に行き、社会と<br/>関わっている。また、地域の方<br/>々に力を借りながら、地域の<br/>催しに参加していきたい。</p>          | <p>毎月の外出に伴うドライブや近<br/>くの海を見に行ったり、出来る<br/>限り意向に沿えるよう努めて<br/>いる。正月には神社へ初詣に出<br/>かけたり、春にはホーム傍の<br/>桜を楽しんだり、外出をレクリ<br/>エーションの一つとして支援<br/>している。</p> |                   |
| 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<br/>の大切さを理解しており、一人<br/>ひとりの希望や力に応じて、お<br/>金を所持したり使えるように<br/>支援している。</p>  | <p>利用者様・ご家族の希望に沿<br/>って、お金の扱いを支援してい<br/>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 |
| 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>希望があればホームの電話を無料開放している。また、必要に応じて電話の取次ぎなどを行っている。ご友人に手紙を出すため、ご家族より切手を預かっているケースもある。</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>毎日の清掃はもちろん、換気・室温など気をつけている。利用者様と一緒に作成した飾り物や壁紙などを飾ったりしている。季節の花や利用者様が散歩の時に摘んできた花を飾ったりしている。また、従業員には大きな声を出さないよう指導している。</p> | <p>リビングには、あじさいや花火のはり絵が飾られ、イラストの上手な職員がいて、利用者と共に作品づくりをしている。ソファでくつろぐ利用者も多く、一階サンデッキではバーベキューを楽しむなど、アットホームなスペースとなっている。</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>食堂でもリビングでも利用者様がそれぞれ寛ぎやすい位置を把握し、かつ安全性にも配慮した工夫をしている。</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>居室には使い慣れた家具や調度品、生活用品、装飾品など、利用者様に馴染みのある物を持ち込んでいただくようご家族に伝えている。一緒に作成した飾り物なども、利用者様の希望に沿って飾っている。</p>                      | <p>全居室は畳敷きで、障子の窓からは、やわらかな採光があり、職員と共に作ったモビール作品が風に揺れたり、懐かしい写真や思い出の品々と共に、その人らしく過ごせるように配慮がなされている。</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>高齢者であり、認知症でもあるので、バリアフリー、エレベーターの設置、必要箇所への手摺設置はもちろん、夜間の足元灯や夜間におけるトイレ付近の照明にも配慮している。また見えにくい方のために、分かりやすく表示している。</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。                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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させている                    | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>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 白光の家

作成日 平成28年9月22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組み内容                                       | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|--|---|------------|
| 1    | 35   | 災害対策に関するマニュアルの整備・理解の浸透に努め、緊急通報や避難訓練方法も専門家の意見や指導を得る必要がある。 | 災害対策に関するマニュアルの整備と消防署員立会いの避難訓練の実施。          | 消防署との関係作り。災害対策に関する地域の情報収集とマニュアルの雛形作り。                   | 2年         |
| 2    | 26   | 日々の介護業務に追われながらも、しっかり時間をかけてスタッフや家族と共にケアプラン作成したい。          | ご家族やスタッフから色々な意見が聞かれ、少しでもケアプランに反映できるようにしたい。 | ケアプラン作成時間をしっかり取る。ケアプランをよりスタッフの目に止まるように工夫し、意見交換できるようにする。 | 1年         |
| 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。