

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 31 年 4 月 16 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100065		
法人名	株式会社 誠和		
事業所名	グループホームきららラポール尾道		
所在地	〒722-0047 広島県尾道市十四日町59番8		
	電話番号	0848-24-2641	
自己評価作成日	平成 31年 2月 7日	評価結果市町村受理日	令和 元年 5月 9日

※事業所の基本情報は、介護サービス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

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい		
所在地	広島県福山市山手町1020番地3		
訪問調査日	平成 31 年 3 月 26 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)】

(Aユニット)

オールバリアフリーな建物の中で、利用者様一人一人が楽しく豊かに生活できるようにスタッフ一同サポートさせて頂いています。例えば、私たちの施設では拘束を一切行っていません。これは職員一人一人が高い意識を持って利用者様の事をよく考え協議し、解決策を導いているからです。それを実現するために毎月施設内研修を行ったり、外部研修で学んだことを施設に持ち帰り、全員に周知しているからだと思えます。その他、利用者様の自分らしさを保つように、以前の生活で行っていた、生け花や書道等の趣味や、家事等の役割などを残存機能に合わせて出来るようにお手伝いさせて頂いています。又、地域との連携としまして、シティークリーニングや認知症カフェを開催して、地域の方々と交流を図っています。去年の災害時には、施設のお風呂を開放する等、援助を行いました。

(Bユニット)

前年度より新たな取り組みとして、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を活用し、OJTを実施し、職員の資質向上に努めています。また、認知症カフェを開催し、地域住民に多数参加して頂いており、認知症の理解を深めて頂くと共に、地域住民の憩いの場としても活動しています。

利用者と職員が共に安心して暮らせるよう、大々的な業務改善を行い、間接介護の削減に努め、業務の効率化・負担軽減を実現し、働きやすい環境づくりに努めています。

利用者はもちろん、家族との関わりも大切にし、より良いケアに繋げています。

【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)】

高台の住宅地の中に位置し、高齢者複合施設の2階が事業所となっている。玄関を入るとエントランスが広く、そこで餅つき大会等が開催され、多くの地域の方が参加されている。また、認知症カフェも開催し、地域の方が多く参加され、交流が図られている。また、去年の災害時、地域へお風呂を開放する等地域貢献にも取り組まれ、相互の協力体制が築かれている。ケア面においても一人ひとりの尊厳を大切にし、今までの生活歴を生かし、その人らしく、できる事を大事にし、力量が発揮できる場面作りをされ、張りのある生活に繋がられる支援と共に身体拘束はしないと実践し、抑圧せず、自由に動いてもらい、一日を楽しく自分らしく、馴染みの地で安心して過してもらい様、全職員がブレのない統一したケアに取り組まれている。研修も定期的に施設合同の研修を行い、個々のスキルアップに繋がられ、介護技術向上に取り組まれている。又、家族アンケートを年1回実施し、意見や要望等の把握に努め、家族の思いに沿えるよう、取り組まれ、信頼関係を築き、協力を得ながら、利用者を支えられている。医療面も個々の症状に合わせ適切に対応できる様、協力医療機関との連携も密に図られている。また、天然ラドンが豊富に含まれた天然温泉での入浴ができ、心も体も癒されると言う、恵まれた環境であり、管理者をはじめ、全職員が利用者の立場に立った心あるケアを心掛けられ安心した生活ができています。民生委員の大なる協力があり、今では、地域と一体となり、その地に根づき、なくてはならない、信頼できる、事業所となっている。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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、目に入りやすい場所 何箇所かに分けて掲示し共有を図っている。理念を基本とした援助を心掛けている。	事務所や職員トイレなど、目につき易い場所に掲示し、時折見ること、初心に戻り、実践に繋がられている。又、法人全体で考案した行動指針を名札の裏に掲げいつでも振り返る事が出来ると共にミーティングでも周知している。	
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	もちつき等、地域の方と一緒に開催して進行を深めている。又、地域町内化の行事に参加させてもらうなど交流を深くさせて頂いている。この他にも、町内会の一員として、年2回シティークリーニングにも参加している。	年2回の清掃活動に参加したり、昨年の災害時の時には地域へ御風呂を開放され、お互いの協力関係が築かれている。また、認知症カフェを開催し、民生委員の協力で地域へ回覧を回され、沢山の参加もあり、交流が図られている。また、事業所主催のクリスマス会や餅つき大会にも地域の方の参加が得られている。	
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	毎月、認知症カフェを開催しており、地域住民の方に多数参加していただいている。その中で認知症の勉強会を行い、理解を深めて頂いている。		
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ヶ月に1回の運営推進会議等において、家族や地域代表の方々に参加してもらい、現状の生活や取組を報告すると共に、苦情・要望などの意見を取り入れ、改善を行いサービス向上に生かしている。	家族、町内会長、民生委員(2名)包括支援センター職員等の参加により、現状や取り組み、研修等、多岐にわたり報告し、立場の違う参加者から貴重な意見を頂き、サービスに活かしている。毎回有意義な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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	尾道市の担当者とは頻回に電話連絡や、訪問させて頂きながら、情報提供や相談、指導にあたって頂いている。	事務的な変更が多くあり、度々出向き、色んな部分で相談し、アドバイスや情報提供が得られている。また、取り組みや現状も伝え、協力関係を築いている。包括とも運営推進会議への出席が毎回あり、その時々情報提供等を得、連携は取れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	研修等によりすべての職員が理解している。ただし、緊急やむを得ない事由のある利用者様については、ご家族様に同意書を記入いただいたうえで実施することになっているが、現在は無い。今後も、事業所の方針として、身体拘束を行うつもりはない。	基本身体拘束はしない方針である。リスクが生じた場合は要因について密に話し合うと共に拘束しない工夫を模索しながら、見守りの徹底を図り、対応し抑圧しない支援に努めている。法人全体の研修に参加し、全職員正しく理解されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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されることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内や外部研修等で学ぶ機会を持ち、虐待が起こることがないように注意を払い、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者、職員が共に研修会を行っている。地域権利擁護事業については活用するに至っていないが、成年後見制度についてはある程度の理解はできている。		
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・解約に際しては、十分な説明を行い、経過観察期間を持ち、理解、納得を図ると共に、契約後もその都度説明させて頂き、納得を頂いている。		
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なら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	利用者や家族等が意見、要望を率直に話せるよう、個別に対話する場を設けている。又、利用者の意見、不満、苦情があれば、速やかに対応し、出来るだけ改善し、実現可能な事柄についてはすぐに改善している。年1回ご家族様満足度アンケートも実施している。	訪問時や現状を月1回、写真を添え送付され、状況把握してもらおう中や年1回アンケートを実施し、意見や要望、苦情の把握に努めている。それぞれの場面での意見等は検討すると共に個々に対応し、運営にも反映させている。常に気軽に意見が出る様な雰囲気づくりに努めている。	
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	管理者、職員が共に研修会・月に1回ミーティングを開き、意見や提案があれば傾聴し、業務改善に反映させている。	日頃気付きがあれば気軽に言われる。また、ミーティングの中でも聞く機会を設けている。手紙をくれる時もある。何でも言える関係づくりに努め、多くの意見が出る様な環境づくりをしている。それぞれの場での意見や提案は反映させると共にフィードバックも適宜行っている。個人面談も年2回ある。	
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	代表者は、定例会議等の機会を通じ、管理者から職員処遇や勤務状況の報告を受けている。資格取得支援・評価制度導入など、各自の向上心が増進するよう環境整備を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	各種外部研修の案内や回覧をし、積極的に研修へ参加できるよう努めている。事業所内研修や外部研修に参加させ、人材の育成・向上に努めている。		
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作り、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り組みをしている	他事業所の利用者・職員が訪問し、交流する機会を設けている。状況や取組について意見交換を行い、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	関係者(ケアマネ、関係機関、ご家族等)からの事前聞き取りや、本人との事前面接などから積極的に要望・意見を伺い、話しやすい雰囲気にも注視している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	相談・利用に至り、一番求められていることなど、利用者に安心できる説明ができるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	介護保険制度の概要やサービスを説明し、まず良く話し合い、ニーズを把握し、当面必要と感じている事項から始めている。その後は、他のサービスも含めて考えている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同生活の中で、喜怒哀楽を共有し、助け合いながら学んでいる。		
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おかず、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	面会や行事で来所された際に、利用者様の状況を率直お話させて頂いたり、常に家族とのつながりが保てるよう、行事参加して頂いたり、家族支援のケアプランを家族と一緒に作成したりしている。		
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	自由な面会や、各居室には馴染みの物品を持参して頂いている。	家族や親戚、お孫さんなどの訪問や友人、知人の方も来られる。馴染みの美容院を利用している方もいる。御正月には、家族や親戚が来られ、楽しいひと時を過ごされている。家族とお墓参りに行かれる方もいる。定期的に希望で自宅を見に帰りたいとの要望には御連れする等、馴染みの関係が途切れない支援に努めている。	
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	利用者が一人孤立しないように気をつけながら利用者同士が仲良く助け合えるよう支援している。定期的に、良ユニット合同のティータイムや昼食会を行い、交流を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要に応じて電話連絡したり、訪問したりしている。		
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	一人一人の思いを、行事などコミュニケーション活動を通じて、表情や仕草などから個々の意向をくみ取っている。又、ご家族様より情報を頂きサービス活かしている。	日々の会話の中や入浴、夜間などの個別対応時に昔話や何気ない話から汲み取れる事がある。色んな場面での思いに対しては職員に周知し、可能な限り、沿うように努めている。表出困難な方には声かけをし、その時の表情から検討している。家族の協力を得る事もある。買い物や外食の希望が出る。	
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	生活歴等を介護に生かし、入居時の経歴で不十分な処は、家族等から意見を聞き、参考にしている。話される内容や仕草からも、くみ取って把握に努めている。		
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	個々のアセスメント表を用いて状況把握に努めている。又、日々の記録をこまめに行い、情報を共有できるよう申し送りを徹底することにより、その人の有する能力の現状把握に努めている。		
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	利用者様・ご家族様双方のニーズを聞き取りながらケアプランに反映させている。又、月1回のモニタリングを行うと共に、変化についてはDrへの電話連絡・往診時のカンファレンスなどで細かい意見を出し合い、その都度見直しを行っている。	日々の状況から個々のニーズや課題について、カンファレンスやミーティングの中での職員の意見や家族の要望、主治医の所見を基に、担当者会議で検討し、現状に即した柔軟な計画を作成している。モニタリングは毎月、見直しは半年としている。	
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	個別記録とは別に、申し送りも記録し、情報を共有するようにしている。又、ミーティングやカンファレンスでも協議している。		
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	突発的なニーズに対しては、関係者と相談の上出来るだけ希望に沿うように対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	消防署立会の消防訓練も実施し、地元消防団、老人回、地元町内会とも連絡を取り合いながら、認知症の方がおられることを理解して頂いている。又、町内の保育園とは相互に訪問し協力関係が出来ている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	ホームの協力医療機関主治医の診察を基本に、専門外や異変があれば他の医療機関を紹介して頂いたり、ご家族様の希望される医療機関に受信頂いている。又、主治医よりご家族様に直接説明頂くこともある。	協力医療機関の往診が月2回、家族の希望のかかりつけ医の往診もある。協力医は24時間、指示が得られる体制が出来ている。訪問歯科支援もある。また、口腔ケアの訪問も月1回ある。結果についてはその都度報告し共有している。常に適切な医療支援が出来る様取り組まれている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	同一事業所内に配置している担当の馴染みの看護職員が相談にあたるようにしている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時には必ず病院への事前訪問を行うようにしていると共に、普段から病院関係者や地域医療連携室との情報交換を行っている。		
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	重度化や終末期の対応は、医師・看護師・家族等と話し合い方針を決めるようにしている。マニュアルの整備を行い、終末期の体制についても協議を行っている。	利用開始時、指針を基に説明し、理解が得られている。変化が起きた場合は主治医から家族に説明し、家族の意向をその都度確認しながら、家族、主治医、三者で話し合い、方針を共有し、思いに沿った支援に取り組まれている。施設全体の研修に参加すると共に内部研修もされている。	
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	緊急時の対応・事故対策などの研修会を行うと共に、全ての介護スタッフがAEDの使用について、消防署からの人体人形を借用し、実践的な訓練を行っている。又、実際に消防署に出向き、AEDの研修を受け、証明証の取得もしている。		
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2回消防訓練を行い、内1回は夜間想定訓練を行っている。又、地元町内会とは相互協力体制について協定させて頂いている。	年2回実施し、夜間、日中を想定し、併設の施設と共に通報、消火、避難誘導等の訓練を行い、地域の消防団の方や広島総合警備保障職員の参加があり、担当の準備もされ、本格的な訓練を行っている。居室の避難確認は名札を裏返す事を周知している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	個人的な事柄には、周囲に聞こえないよう自室で話させて頂くなど、他者には聞こえないよう配慮させて頂いている。又、訪室時にはノックや声かけを行っている。申し送りの時のプライバシーにも配慮し、職員同士隠語を用いている。	一人ひとりの個性を尊重した声かけや対応をするよう心掛けると共に馴れ合いになっても節度ある対応に気をつけるよう周知されている。職員間でも気づいた時には注意し合っている。年1回プライバシー、接遇、個人情報の研修も行っている。	
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	会話だけでなく、仕草やボディランゲージにも注視し、くみ取る努力をしている。選択肢をいくつか与え、自己決定できるよう働きかけている。		
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	希望時間での食事提供、本人様の落ち着ける場所で思うように過ごして頂く等、出来るだけ希望を大切にしている。		
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	ご自分で着る服を選んで頂いたり、お化粧がスムーズに行えるよう、お手伝いさせて頂いている。又、誕生日や行事のある時には、希望者にお化粧・マニキュアなどおしゃれをして頂いている。		
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	調理は自分たちがしないシステムになっている。可能な方は後片付けなど一緒に行って頂いている。時には、誕生日会等でデザートや盛り付け作業を一緒に行って頂いている。	利用者の身体状況に合わせた形態で、旬の食材を取り入れ、栄養バランスにも配慮し、食を促す声かけをしながら介助されている。又、雑談する等、楽しい時間となっている。行事食の時は一緒にされる事もある。出来る事はしてもらい、張りのある生活に繋げている。	
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	食事・水分摂取量共に記録しており、状況を把握している。嚥下状態に合わせ、お茶ゼリー・トロミ剤を活用した飲み物を用意している。		
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、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、口腔ケアを実施し状態確認を行っており、希望される方には、定期的な歯科往診にて口腔内の清潔保持に努めている。又、意欲のある方に対しては、自分で行ってもらった後、介護職員が介助するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	オムツ利用を減らし、排泄表にて個々の排泄パターンの把握に努め、定期的なトイレ誘導を行い習慣づけを支援している。下拭・洗浄を毎日行い、清潔保持に努めている。	個々の時間帯や表情、行動から把握し、日中はトイレ誘導をされ、気持ち良く排泄できる事と立位、座位をする事で機能維持、生活習慣を活かせる様支援している。布パンツに変わられた方もいる。自立の方にはプライバシーに配慮し見守りに対応している。	
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	利用者ごとの排泄記録をしており、食事や運動について気をつけている。食事の際は、正しい姿勢で召し上がっていただき、腸の蠕動運動を促している。主治医とも連携を図りながら予防対策を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	天然温泉を特色としており、入浴は個浴・特別浴室を選択して頂き、利用者の希望時間・希望回数などを考慮し、都合に合わせての入浴が出来るようにしており、利用者・家族に満足して頂いている。	週2回と決めて入るが、本人の希望に沿った対応で支援されている。特浴を利用される方もいる。又、拒否の方にはタイミングや声かけの工夫をし、なんとか週2回は入浴してもらい清潔保持に努めている。天然温泉という事もあり気持ち良く入られている。下着は毎日着替えされる。(入浴のない日)	
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	一人一人の睡眠パターンを把握している。夜間眠れない利用者には、1日の生活リズム作りを通じた安眠策をとっている。		
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	処方内容や薬効の一覧表を作成し、職員間で周知している。又、服薬内容の変更等については、業務日誌や申し送りにて周知している。		
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	楽しみ事や出番を見い出せるように、園芸やカラオケ、買い物等の支援を行っている。		
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。又、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	日用品の買い物や、医療機関への受診、地域・施設行事参加など支援している。ご家族様にも協力して頂き、本人の家やお墓参りに出かけて頂いている。	四季の外出(桜、紅葉狩り等)や年2回日帰り旅行(水族館、パン作り体験)にも行かれている。希望でドライブや地域の行事、近隣のグループホームへ行かれる等、外出の機会を多く持ち、気分転換、五感刺激、楽しみごとの支援に取り組まれている。天気の良い日には事業所の周りを散歩され、外気に触れる機会も持たれている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族様と相談し、個々に応じた支援をさせて頂いている。ご家族様の了解のもと、少額を所持することによって、利用者様が安心するなどお守り代わりにされている場合もあるが、使う事はない。		
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	ご家族様に協力頂き、希望時に電話連絡できるよう支援させて頂いている。又、手紙を書かれた都度、ポスト投函のお手伝いをさせて頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	家庭的な雰囲気作りとして、室内には観葉植物や季節ごとの生花を飾っている。又、季節のタペストリーや飾り付けを行い、四季を感じられる生活を支援している。	リビングはとても広く、季節のお花が色々な場所に生けられ、清掃も行き届き、畳スペースもあり、藤の椅子があちこちに置かれ、好きな場所で過ごす事が出来る。また、テラスも広く、プランタンにはお花も植えられ、そこで暖い日にはお茶を楽しむこともある、見晴らしも良く、ご自分の自宅の方向を探される事もある。不快な匂いもなく室温にも配慮し、死角もなく安心して過ごせる共有の場となっている。	
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	畳コーナー、ソファ、デッキテラスを配置しており、孤立することなく個人を楽しめる中間的なスペースを確保し、思い思いの居場所づくりを工夫している。		
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	入居時に、今まで使っていた家具や生活用品の持ち込みをお願いしている。本人様の状態に合わせ、居室内のレイアウト等も、随時工夫させて頂いている。	家具(タンス、イス)やテレビ、写真、好みのぬいぐるみ、生花もあり、その人らしさが感じられる。できるだけ、自宅に近い環境づくりをし、落ち着いて過ごせるような工夫をされている。	
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」「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	居室内は本人の身体状況に合わせて家具を配置したり、居室やトイレ等にはワンポイントの張り紙や廊下の色、素材にも工夫を行っている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		取り組みの成果(該当するものに○印)		項目		取り組みの成果(該当するものに○印)	
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ほぼすべての利用者の	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ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				④ほとんどできていない
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	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数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			○	③たまに
			④ほとんどない				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ほぼすべての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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利用者の2/3くらいが				②少しづつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが				②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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2/3くらいが				②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどできていない
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、安心して暮らしている	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

(別紙4(2))

事業所名: グループホームきららラポール・尾道

目標達成計画

作成日: 平成 31 年 4 月 26 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	13	質の高いサービスを継続して提供していくため、介護職員の資質向上が重要である。	介護職員の知識及び技術、やる気とモチベーションの向上を図る。	施設内研修に加え、GH単独で職員や看護師による医療的な勉強会を開催する。また、外部研修へ積極的に参加できる体制の継続。さらに資格取得に向けての意欲を高められるよう働きかけていく。	1年間
2	10	家族同士が交流を図れる場が少ない。	年に1回は、ホームパーティーを開催し、交流の場を作る。	カレーや手打ちうどん等、一緒に作りながら意見交換が出来る場を設け、交流を図って頂く。	1年間
3	35	地域の消防団等、地域住民と合同の防災訓練が定期的に行えない。	地域住民に呼びかけを行い、合同の訓練を実施する。	年に2回実施している消防訓練に、地域の方にも参加して頂き、合同訓練を行う。	1年間
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。