

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 10 月 29 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27年10月1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UR	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_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	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成27年10月23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）】

事業所として、ここ1年間頑張ってきた事は、まず第一に、例えば、食事の手伝いや手作りのおやつ等で、利用者の思いに沿って、決めつけずにやりたい事をやってもらい、それを職員も一緒に楽しむことである。利用者の思いを尊重するため、家族からの情報を基に年代別の「生活歴一覧表」を作り、それを糸口に会話から思いを把握し、得意な事を日常に活かす工夫をしている。例えば、ゲートボールが好きな利用者が、実はわら細工が得意で今後の役割作りに活かそうな例も出てきた。職員が寄り添う感じがあるため、利用者との適度な距離感を保つ関係性が出来ている。食事とおやつの際に皆が集まるだけで、後はマイペースで自分の空間で思い思いに過ごされる。食事時間も利用者に合わせてずらして用意し、個性を尊重している。次に、地域との交流が挙げられる。地域行事への参加は勿論、第三木曜の「生き生きサロン」に利用者が時々参加したり、事業所の敬老会には民生委員の橋渡しで、逆にサロンの人が参加して発表会を開催してくれたりして、相互交流が図られている。また、災害対策として、年に1回地域の消防団や地域住民との合同消防訓練も実施され、地域との連携も図られている。

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
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。	法人理念「あなたが輝けば、私も」「地域でねばる」を基に、「いつも一緒に大笑い、楽しい一日、ありがとう」とする事業所理念を、毎年事業計画書にも掲載し、新人研修・現任者研修等を通じて、全職員に周知徹底させている。その理念に沿って、「本年度達成すべき目標」の中で具体的な年間・月間の行動目標を掲げ、主任を中心に、毎月の振り返りで、理念の達成度を評価している。	
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。	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、保育所との交流も行ったり、地域のいきいきサロンに参加している。	事業所は、地域行事のとんどや地域の保育園、小中学校の運動会にも参加し、地域に溶け込む努力をしている。更に、中学校の職場体験実習や技術専門学校実習生も積極的に受け入れている。法人内の保育施設の子供達との世代間交流にも取り組んでいる。また、民生委員の橋渡しで、事業所の敬老会に地域サロンの方も参加され、交流が進んでいる。	
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く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、行政、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、サービス向上に活かしている。	隣接する小規模多機能型居宅介護と合同で定期的開催され、利用者・家族の他、地域住民代表として、市高齢者福祉課職員や保健師、民生委員の参加がある。また、法人内の他事業所管理者も参加し、相互の事業所運営に繋げている。会議では、事業所の現況・行事報告等が、情報交換と共に行われ、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。	要介護認定更新時等、市役所（支所）に行った際、担当課や担当者と話をすることがある。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、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議には、市の担当課職員・保健師の出席がほぼ毎回あり、定期的な情報交換や日頃の取組みを伝える等、良好な関係を築いている。会議の中で、参加者から介護保険の改定に伴う福祉状況について質問があり、それに対する市からの情報提供で、関係者の情報の共有化が図られた。また、運営推進会議を欠席した市の担当者には議事録を送付して、連携を図っている。	

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
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>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。</p>	<p>法人による「身体拘束に関する指針」を作成し、新人研修・現任者研修会にて、職員に周知を図っている。ここ1年間は、拘束の例はないが、玄関の施錠は家族への説明・同意の下、行っている。身体拘束をしないための工夫として、ベッドから転落の危険のある利用者には、下にマットを敷き、なるべく柵等はしないよう安全面に配慮している。</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>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。</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>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。</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。</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>運営推進会議に利用者を代表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。</p>	<p>利用者の意見、要望は、日々の職員との会話を通じて把握している。家族とは面会時、ケアプランの更新時や運営推進会議等で、利用者毎の担当職員や管理者が積極的に聴くように努めており、介護記録にそれを記載し、職員間で共有している。苦情箱も設置しているが、ここ1～2年苦情はない。なお法人の管理職会議が月2回あり、各事業所が出た意見や要望を、法人全体で共有する仕組みがある。</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
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している。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。	毎月の事業所会議や半期毎の人事考課、または随時の個別面談、毎日の申し送りを通して意見を聞く機会を設け、業務上の提案や年度目標の進捗状況、職場関係での悩みなどに対する支援体制をとり、職場環境の調整を図っている。なお、職員からの提案で「連絡リスト」、「介護記録用紙」等の書式変更、食事形態の変更、レク内容の改善が図られた例がある。	
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。	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、他事業所の実習生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		○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。		
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。	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の調整を行っている。		
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。	「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。		
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。	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。		
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。	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。	馴染みの床屋さんに来てもらい、散髪してもらったり、また、地域のお祭り等の地域行事へ参加して、知人と談笑したり、隣接の小規模多機能型居宅介護の利用者と交流する例もあり、馴染みの場所との関係継続ができる支援に努めている。	

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
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図るようにしている。		
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。	入居前の事前面接や、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。	職員はその思いを尊重して、出来るだけそれが実現できるように努めている。家族からの情報を基に、年代別の「生活歴一覧表」を作り、それを糸口に会話から思いを把握し、ケアに繋げている。例えば、昔、縫製で細かい仕事をしていて、小さなゴミも気になる利用者には、モップで床掃除の手伝いをしてもらったり、家事の得意だった方には、料理で野菜の下ごしらえをしてもらった例もある。	
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。	入居前の事前面接や、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、より一人一人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>介護支援専門員と利用者毎の担当職員が中心となって、アセスメントや計画を作成している。毎月のモニタリングは担当職員が行い、朝の送り等で他職員の意見を聞いて、柔軟に行われている。計画の見直しは、家族の意向や担当職員・看護師等の意見を踏まえ、基本的に1年毎・認定更新時・大きな状態変化による必要時に行われるが、最近の変更を要する程の大きな変化は起こっていない。</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>本人・家族の要望でかかりつけ医を決めているが、殆どの利用者は近隣の協力医を主治医としている。協力医は週に一度、往診をし、看護師が常勤して医師との橋渡しを行っている。また、認知症の専門的な医療が必要な利用者には、近隣の専門医療機関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。	事業所としては、利用者や家族の要望があれば、看取りを行なう方針である。入居時に、「看取りの看護」で説明し、書面にて事前確認をしている。重度化した際には、家族・医師・管理者等で話し合いを行い、「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき、適切な支援を行う考えである。なお今年に入り、1例の看取りの経験がある。	
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を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、事業所内で夜間想定1回と地域の消防団や地域住民との合同訓練を1回実施している。どちらにも利用者の参加があり、事業所内のは昼間の避難訓練を初めて実施した。合同消防訓練には地域住民8名の参加があり、避難場所まで利用者を手引き誘導したり、見守りの協力を得た。また9月には、県の一斉防災訓練にも利用者と共に参加した。	

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。	権利擁護・虐待防止等の研修を実施し、人格を尊重する意識付けを行っている。現任研修における接遇研修では、職員が講師役になり、研修レポートの作成で職員への周知を図ったり、時にはグループ内の近隣事業所合同で研修を実施し、サービスの質の向上を図っている。また、言葉掛けについても、声のトーンや依頼形での言い方等、利用者やケアの場面に応じた配慮が為されている。	
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。	法人の管理栄養士が考案した献立を参考に、事業所独自の献立を作成している。食材の野菜は、敷地内の畑で作ったり、近所の農家から安く調達している。誕生会では、利用者好みの物を提供している。調理では、出来る利用者に野菜の下ごしらえを手伝ってもらい、食卓で職員と出来上がりを楽しんだり、干し柿作りで、季節を感じ、法人運営のレストランで外食を楽しむ事もある。	

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。	食事はホームで手作りしており、一人一人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。			
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。			
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行っている。	事業所としては、できるだけトイレでの排泄をさせたい考えである。入院中はおむつだったが、退院入居後は紙パンツに改善した例もある。また、夜はおむつだが、昼間は紙パンツを履き、排泄確認表に従って、トイレ誘導したり、ポータブルトイレを昼夜或は夜のみ使用するなど、その方の排泄状態に応じた柔軟な対応をしている。		
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。	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。			
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。	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している。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。	入浴は、午後入浴を基本に週に2～3回行っている。家庭的な1人浴槽を使用し、必要な時には職員が二人介助を行い、安全面にも配慮している。介助は衣類着脱から洗身まで、一人の職員で行われ、作業的な流れにならない様に努めている。また、利用者の体調や気分により、シャワー浴や足浴・清拭にして、柔軟に対応している。		

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。	一人一人の服薬に関して、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。	利用者の介護度が上がる中で、散歩などが難しくなる状況があるものの、天気の良い日には周辺を散歩したり、それも難しい人はウッドデッキのベンチに座り、日光浴を楽しんでいる。また、隣接するグループ内の他事業所と合同でお花見ドライブを楽しんだり、車いすやキザミ食対応がしてもらえる法人運営のレストランで、外食を楽しむ等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		○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。	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。		
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。	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。	民家を移築した建物構造になっており、利用者にとって古里に帰ったような懐かしい空間となっている。また、法人全体で「5S3定運動」（整理整頓して清潔を保つ）を展開し、月間計画表も策定されて、清潔な居心地良い場所になっている。	
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。	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。		
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。	居室には、筆筒や鏡台など使い慣れた物、また位牌や家族の写真、趣味のゲートボール用具等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様にしている。ベッドから転落の危険のある利用者には、下にマットを設置する等、安全面にも配慮している。	
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」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。	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。		

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 27年 1 1 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	1	事業所の理念をつくり掲げて、管理者、職員がその理念を共有し、実践しているところであるが十分でない。	法人としての理念の共有と事業所としての理念を再構築し、職員全員で共有する。	①事業所会議等を通じて、理念について職員が意見交換できる機会を持つ。	1年
2	2	地域との交流に努めているが、まだまだ不十分で日常的な交流には至っていない。	利用者と共に、地域と交流できる機会を、積極的につくる。	①地域の住民にも声をかけて、運営推進会議や消防訓練などの行事に参加していただき、定期的な交流のきっかけ作りを行う。 ②事業所の様子を知って頂けるように、広報誌を発行する。 ③地域の住民に参加（事業所に来てもらう）してもらう行事を企画する。	1年
1	18	〈チームで作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ケアの在り方について、本人・家族・必要な関係者と話し合い、介護計画を作成しているが、チームとして具体的なケア計画の部分が不十分である。	チームとして、本人がより良い暮らしが継続できますよう支援していく体制づくりを行う。	①具体的なケア計画に本人の希望や支援の在り方を明文化する。 ②モニタリングの方法について再検討し、定期的にケア会議を行い、チームとして共有できる体制を作る。	1年

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。