

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 11 月 30 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100454		
法人名	株式会社エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム青崎・みどりの家		
所在地	広島市南区青崎二丁目9-16 (電話) 082-890-6377		
自己評価作成日	平成27年11月12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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100454-00&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11月27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）】

運営理念の「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を常に心掛けている。男性、女性、幅広い年齢層の職員が勤務していることにより、色々な目線から利用者様と関ることが出来、利用者様と職員に隔たりが無いよう、また同じ空間を共有しているという意識のもと、共に良い表情で一日一日を大切にしよう日々の環境作りに努めている。 ご家族の度々の面会、地域との連携、ボランティアの協力と良好な関係が保たれている。
--

【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）】

職員は、理念『ゆっくり・いっしょに・たのしく』を常に心掛けて支援している。理念を具体的に実現するために、各種ミーティングや振り返りを行い、年間目標を設定し、日々意識づけできるようにしている。地域との繋がりを大切にし、散歩や町内行事（夏祭り・秋祭りなど）の参加により、日常的に交流を深めるように努力している。利用者個々の生き甲斐、役割（食事の下準備、洗濯物畳み、作品づくり、掃除など）を活かし、何事をする時も、利用者と職員は一緒に共同で行っている。天候に応じて、買い物・外出・ドライブなどの要望を叶える取り組みは利用者の笑顔に繋がっている。管理者は、明るく・楽しく、職員が気持ちよく働いて頂くためには、どうしたら良いかを常に考え、また職員一人ひとりの個性が発揮できるような職場環境づくりと利用者のケアの充実に、より一層力を入れていきたいと考えている。

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。	理念「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を各フロアに掲げ、常に念頭に置いてサービス提供を行っている。 またホーム年間目標を作成し、地域と共に歩むホームであることも念頭に入れて実行するよう努めている。	職員間で定期的に話し合いを行っている。職員全員で毎年振り返りを行い、年間目標をつくりあげている。独自の自己評価シートの活用や職員の個別面談を充実させ、働きやすい職場環境の整備にも力を入れている。職員は、理念を念頭に置き、日々実践することを心がけている。	
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。	町内会に入会し、夏祭り・秋祭り等 地域行事、町内掃除に参加している。また、サロンへの参加のお誘いを頂いたり、ボランティアの方が1～2ヵ月に1度訪問して下さり、レクリエーション等を職員・利用者様と共に行っている。消防避難訓練には、地域役員、近隣住民の方が積極的に参加して下さっている。	町内会へ加入し、町内行事（夏祭り・秋祭り、大掃除など）に参加している。中学校や専門学校による職場体験の受け入れも熱心である。消防避難訓練時には、地域住民の方が積極的に参加している。また散歩や買い物などに行くことにより、日常的な交流が図られている。	
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。	認知症アドバイザーのいる事業所として、昨年12月に認知症サポーター養成講座へ講師の派遣を行っている。また中学校からの職場体験の受け入れ、福祉の専門学校生による職場実習の受け入れにより、職員による利用者への接し方、支援を体験して頂き、グループホームへの理解を学校へ持ち帰って頂いている。		
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ヵ月に一度、開催。老人会長、民生委員、地域役員、地域包括職員等、毎回、5～8名の方に参加頂いている。ホームでの様子、課題等を報告し、随時、助言、ご意見を頂いている。また会議議事録を毎回ご家族に送付し、議事録ファイルを玄関に設置し、ご家族等に閲覧して頂くよう配慮し、適時ご家族の参加への呼びかけも行っている。	多数（5～8名）の参加メンバーにより開催されている。ホームでの現状報告をされるなか、参加者から助言など頂いている。利用者・家族の参加が難しい状況を踏まえ、年2回は、家族会を実施し、意見や要望などを聴く機会を設けている。今後は開催日時など考慮しながら対応して行きたいと考えている。	
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組んでいる。	運営推進会議のご案内を毎回送らせてもらっているが、出席頂いたことはない。報告書は毎回提出している。高齢福祉課から認知症サポーター養成講座の講師としての参加要請も定期的にあり、相互連絡をしている。また適時介護認定更新・変更手続きをご家族の代行で担当部署に書類提出を行い、事故報告も行っている。	運営推進会議の案内は送付するが、市町担当者の日程に合わず、不参加の状況である。認知症サポーター養成講座の講師としての要請があれば協力している。介護認定の手続きや事業所の利用状況のきめ細やかな報告をすることにより、協力関係が築けるように努力している。	

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
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。	安全上、1階フロア掃出し窓と玄関施錠は行っているが、ホーム内エレベーターや扉には施錠していない。利用者様の希望や様子によって、意向に添えるよう付添い、外出できるよう支援している。また、敷地内ベンチで過ごしたり、植栽の水やり等で外気に触れ、気分転換を図っている。	ホーム玄関前は車両が通行することもあり、危険防止や安全面を考慮して、1階玄関を施錠している。適切なケアにより、今のところ身体拘束をする事例が無い状況である。社内研修を通じて、職員一人ひとりが身体拘束の目的を理解しており、自然の見守りのケアのなかで、日々支援をしている。	
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。	ケア向上委員会を設置し、毎月ミーティングの時にテーマを決め、職員で意見を出し合い、意識付けをしている。またケア向上委員を窓口とし、職員の思い、悩みを拾うよう努めている。		
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。	現在、成年後見制度等の制度を使っている方はいないが、系列の施設には利用されている方がおられるので必要時には話を聞きたいと思っている。年1回は権利擁護に関する研修をホームで行っている。		
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。	法人担当者と同席で、契約書及び重要事項説明書の読み合わせを行っている。可能な限り計画作成担当者も同席し、利用者様、ご家族様の要望等を把握出来るよう努めている。		
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。	重要事項説明書に苦情窓口を明記。年2回の家族会やプラン変更時等の担当者会議、日々の面会時に、ご意見を頂いている。また、家族会への出欠確認書をご家族から頂く際、ご意見・ご要望等の記入をお願いしている。家族会欠席者の為にも、家族会議事録をご家族に送付するようにしている。	職員から毎月、通信（広報誌）およびホームでの生活状況（写真入り）の様子を書面にて報告している。家族会を年2回行い、案内時の書面には意見や要望などを記載する欄を設けている。寄せられた意見や要望については誠意を持って迅速に対応し、信頼関係を築くように心掛けている。	

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。	月1回のミーティングで、業務についてや行事の振り返り等、具体的にテーマを挙げ、意見・要望を出し合う場を設けている。また、管理者との個別面談だけでなく、法人担当者との面談もあり、提案等出せる機会を多く持ち、共にホーム作りを担っている。	月1回、全体ミーティング・各フロアー会議を実施し、利用者の対応方法や業務分担、環境整備など、業務改善などの話し合いがなされている。意見や提案も出され、それらの要望を検討・改善するように努めている。なお個別面談や法人担当者との面談を適宜行い、就業環境の整備にも力を入れている。	
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。	出来る限り職員の就業条件、状況を確認し、健康状態にも配慮しながら、意見を聞き、反映していけるよう努めている。		
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。	法人内での職種別研修(計画作成担当者・看護師・ホーム長等)への参加、また月に一度のホーム内研修を実施している。法人から発信された外部研修の参加案内を職員へ周知している。		
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。	本年度11月に府中みどり園、みどりの家他ホームと共に合同で事例発表会及び懇親会を行った。職員からも今後も続けてほしいとの声も上がっている。計画作成担当者によるケアプラン勉強会、看護師による看護師会を2ヵ月に1度開催している。		
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。	自宅やサービス事業所等訪問し、面談、またご家族、担当ケアマネージャー等関係者から情報収集を行っている。情報をフロア職員で共有し、利用者、職員がお互いに安心出来るよう努めている。		

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。	利用者本人だけでなく、ご家族の不安、要望もお聞きし、プランに反映させるようにしている。入居時にプランを提示し、意向の確認を行っている。		
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。	ご家族からその方の生活歴等を情報収集し、ホーム職員だけでなく、担当ケアマネージャー等の意見も聞きながら支援している。		
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。	生活習慣や能力に応じて、役割分担をして頂いている。一方的な関係にならないよう、利用者様から学ぶことも多くあることを、皆で話すよう意識している。		
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。	毎月、写真入りの手紙を、そして年に4回程みどりの家通信を送付し、ブログも開設している。また面会時に近況報告、必要時は電話にて連絡を取り合っている。ご家族の面会は頻回で、時にはご家族と共に外出・外食、外泊されることもある。今後もご家族とより良好な関係を保ち、ご家族と共にご本人を支えていきたいと思っている。		
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。	ご家族、知人の面会や電話、ご家族との外出等で、これまでの関係継続が行えるよう支援している。面会時にお茶出し、時には会話に交じったりと、利用者様、ご家族等に居心地の良くして頂くよう努めている。	電話の取りつぎをしたり、年始には年賀状を発送している。家族と相談しながら、協力を頂き、外出・外食、外泊など要望に応じている。以前の友人・知人などの訪問があり、今まで慣れ親しんだ人と関わることにより、利用者の表情が明るくなってきている。	

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。	利用者同士の関係を職員が把握出来るよう、職員間で情報共有し、必要時、間に入り折り合いをつけるよう支援している。一人ひとりを尊重することと同時に、皆で楽しむ時間作りにも取り組み、一緒に過ごす時間を意識している。		
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。	サービス利用終了後も、ご家族より近況報告の連絡を頂いたこともある。必要時、支援出来る関係が築けたら良いと思う。		
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。	利用者様やご家族からの意向をプランに反映し、生活日誌や申し送りノート等で情報共有できるよう努めている。利用者本位はもちろんだが、その都度、ご家族にも状況をお伝えし、確認するようにしている。お茶時、食事時等での会話や、入浴時、居室内での一対一での会話を大切に、思いや意向の把握に努めている。	日々の関わりのなかで、要望を把握できるように努めている。利用者個々の役割(食事の下準備、掃除、洗濯物量みなど)を活かし、介護計画に反映され、実行に移している。生活日誌、連絡ノートの活用により、介護プランに反映できるように丁寧に記録され、情報共有しながら対応している。	
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、生活歴や趣向等、差し障りのない程度に聞き取りをしている。また、入居後も引き続き、ご本人やご家族との話の中から、情報収集できるよう努めている。		
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。	生活日誌、申し送りノート、日々の振り返りによる現状の共有、また各フロアで適時ミーティングも開催し、現状の共有が出来るよう努めている。		

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
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。	日々の振り返りやミーティングで意見交換を行い、計画書に反映させている。担当者会議は、ご家族、看護師、介護職員の参加で行っている。3カ月～半年に1度、若しくは状態に変化があった場合に計画変更している。	アセスメントの結果は適切にケアプランに活かされ、一定の期間で見直しを図っている。活動や役割を通して、日々楽しく、今までの生活が維持・継続できるように具体的な介護計画の作成及び実施をしている。	
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。	ケアプランを意識して生活日誌を記録、モニタリング振り返りシートにも気づき等を記録するよう努めている。また、実践したことだけでなく、利用者様のご様子等も記録し、職員間で現状の把握ができるようにしている。		
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。	要望になるべく応えられるよう、その都度、職員間で話し合いを行い、対応している。		
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。	町内会に入会し、地域行事へ参加したり、地域ボランティアに来て頂いている。地域のスーパーに買い物に行ったり、喫茶店や食事処に出掛け、地域の方に声を掛けて頂きながら、楽しい時間を過ごしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	契約時に説明を行い、数名の方は入居前のかかりつけ医を継続し、ご家族で通院介助を行われている。専門医への受診は、基本、ご家族にお願いしているが、緊急時ややむを得ない場合はホーム職員で対応している。	利用者の病歴を考慮し、入居時にかかりつけ医を決めている。協力病院以外での受診などに行く場合は、家族対応をお願いしている。訪問歯科、訪問眼科、協力医の往診体制（1回/2週間）があり、事業所として、適切な医療が受けられるように支援している。治療経過も看護日誌に丁寧に記録している。	

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
31		○看護職員との協働 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。	非常勤看護師が1名おり、健康管理を行っている。適時、職員から看護師へ、看護師から主治医や薬局へと連携し支援している。		
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、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。	病院の担当相談員と連携し、入退院時の情報共有に努めている。必要時、病院に伺い、面談や情報収集を行って出来るだけ本人やご家族の想いに添えるようにしている。		
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。	契約時に、看取りの指針をご家族に説明している。必要時、担当医等 関係者で話し合いを行い、方向性を共有しながら支援している。契約時に、重度化した場合や終末期に関する思いを、文章で確認するようにしている。	看取りの経験は無いが、入居時に重度化した場合や終末期に関する事前確認書にて、意向確認をしている。なお医療施設同様の対応は難しいことを契約時に説明し、重度化や終末時期となれば、主治医にその都度意見を聞き、家族の意向を尊重しながら、最後まで支援する指針がある。	
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。	応急手当・初期対応研修を年に1度実施している。状況により、個別に対応マニュアルを作成しているケースもある。事故・ひやりはっと報告を共有し、皆で対策を検討、再発防止に努めている。		
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。	春に消防避難訓練を実施し、地域の方にも参加頂いている。地域の方から町内としての協力支援体制の確認を行っている。秋には南消防署主催の防火管理講習会に職員が参加している。また広域避難場所である小学校は近隣であり、利用者と職員が普段の散歩で避難場所を確認することもある。	夜間は限られた人数のため、主に夜間想定した訓練を重ねている。職員は消防署主催の防火管理講習会に参加している。運営推進会議を通じて、避難訓練を行うこともある。災害はいつ起こるかわからないため、日頃の地域住民との連携をより深め、今後は、町内会合同で訓練の開催できるように準備している。	

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。	個人情報のファイルは、鍵付きの書棚に保管している。言葉掛けや対応については、ケア向上委員会でテーマとして取り上げ、意識付けを行っている。また、ホーム内でも人権擁護に関する研修を行っている。	利用者の尊厳やプライバシーを守るため、定期的に研修を実施をしている。職員同士のコミュニケーションの充実を図るため、同グループで事例発表会・懇親会を開催している。またサークル活動（バトミントンなど）を通じて、情報交流・ネットワークづくりや、職員のストレスケアにも力を入れている。	
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。	ご本人の思いを表出できる環境作り（職員の態度、対応、言葉掛け等）に努めている。また、居室にて職員と利用者によるマンツーマンでの対応にて傾聴することもある。		
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。	大まかな一日の流れや業務分担は決めているが、利用者様の状況に合わせ、臨機応変に流動的に対応するよう努めている。また、本年度のホーム目標にある、「毎日の様子・変化・言動を見逃さずスタッフ間で情報共有を図り、スタッフと共に無理なく出来ることを探し続け実現していく」を大前提に行動するよう努めている。		
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。	毎月1回、理美容の訪問があり、希望を受け行っている。ご家族付添いで、馴染みの理容室へ通われている方もおられる。また季節に応じたの衣替え、古く着れなくなった衣類の交換をご家族に依頼している。		
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。	三食とも職員が献立を決め、買い物、調理を行っている。一緒に買い物に行く方、一緒に調理をする方、配膳、片付けをされる方と、それぞれ得意な場面で活躍して頂いている。季節を感じて頂けるような献立作りを意識している。時には外出先での外食、店屋物等で食事をすることもある。	献立は、予め決まってはいるが、その日の状況に応じて、職員がメニュー変更することもある。利用者と職員と一緒に下準備など食事づくりを楽しんでいる。適宜、外食や出前、たこ焼きづくりなどを取り入れ、食事が楽しめるよう工夫している。昼食は、職員も利用者と一緒に同じ食事をするようにしている。	

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。	看護師の助言を受けながら，職員で意見交換を行い，食事が偏らない献立を立てるよう努めている。状況に合わせて食事形態を検討し，実践している。また食事量、水分量をその都度記録し状態の把握に努めている。ホーム内でも栄養・調理法に関する研修を行っている。		
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。	毎月の歯科往診にて、口腔内をチェックしてもらい、歯科医指導の下、口腔ケアを行っている。毎食後の口腔ケアは、利用者によっては難しい時もあるが、夜間に義歯洗浄消毒を行っている。		
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。	排泄チェック表で個々の状況把握を行っている。大半の方はトイレでの排泄を基本とし支援している。日中、夜間とバット交換にて対応させて頂いている方も数名おられる。	個々の排尿および排泄習慣を把握し、大半の方はトイレでの排泄を基本とした支援をしている。トイレは、1ユニット（定員9名）に3箇所あり、内1箇所は車いす使用者でも可能なスペースを確保している。食事の工夫や適切な水分補給、散歩、体操などを取り入れ、便秘予防に取り組んでいる。	
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。	水分量、排便の記録等で、状況把握に努め、できるだけ薬に頼らないよう、食事内容に気をつけたり、散歩等 運動を促している。困難な場合は看護師による判断の下、指示を受け対応している。		
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。	基本的には午前中に入浴して頂いているが、要望があれば午後からでも対応している。気が進まない方へは、タイミングや声掛けの工夫を行い、場合によっては清拭・部分浴等で対応している。入浴が楽しい時間になるよう、入浴剤の使用、ゆず湯等の工夫を行っている。	最低週3回の午前（10：30～）入浴を基本としているが、要望があれば午後からでも入浴が可能である。入浴拒否がある場合は、職員の声掛けや、入浴日を変更するなど、柔軟な対応をしている。気分転換に入浴剤やゆず湯なども活用している。	

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。	起床時間、消灯時間の設定はな く、規則正しい生活が出来る範 囲内で、ご自分のペースで休ん で頂いている。夜間、眠れない 方には、見守り、傾聴し、穏や かな環境作りに努めている。		
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。	薬局による居宅療養管理指導を 受けており、薬剤師との連携を 図っている。症状の変化につい ては、看護師に報告し、医師、 薬剤師で調整されている。ホー ム内で、薬剤師による、薬・服 薬についての研修を行っている。		
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。	関わりの中で、興味のあること 、熱中できることを引出せるよ う努力し、また得意な場面で活 躍して頂くことにより、張り合 いや喜びを感じてもらえるよう に努めている。本年度のホーム 目標に、毎日の様子・変化・言 動を見逃さず、スタッフ間で情 報共有を図り、スタッフと共に無 理なく出来ることを探し続け実 現していくを掲げている。		
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。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。	買物、散歩等 外出の要望に対 して、出来るだけ応えられるよ う努力している。また、季節が 感じられるよう、ホーム全体で の外出行事を行い、ご家族も数 名参加して下さっている。日曜 日は外出支援日と、あえて位置 づけ、スタッフにも意識付けを 行っている。	季節に応じた外出（花見、紅葉 狩り、平和公園など）や地元の 祭りにも参加している。ホーム 周辺が散歩するには適した立 地であり、天候が良ければ散歩 している。時に外食や買い物な どの外出を通じて、地域の皆様 と交流が図れるよう機会づく りに努めている。	
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。	ご家族の判断により、数名お財 布を所持されている方がおられ 、近隣スーパーでご自分で買 物をされている。		

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
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。	特に制限なく、状況に合せ対応している。ご自分で使用することが難しい方は、職員が代行している。多数の方が年賀状をホームから送付している。		
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。	毎月のカレンダー作りを利用者と共に行い、掲示したり、日常の写真や作品で季節感が出るよう心掛けている。台所からの調理の気配、ベランダの洗濯物の風景から、生活感を感じて頂いている。	四季を感じて頂くように、利用者と職員が共同で、毎月のカレンダー作り、壁面には季節毎の飾り付けをしている。園庭ではベンチに座り、プランターの花を眺めたり、心地よい環境である。毎日の掃除により清潔に保たれ、職員も穏やかな対応に心掛け、利用者一人ひとりが心休まるように配慮がなされている。	
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。	食事以外の時はソファやダイニング等、それぞれがお好みの場所で過ごされている。ベランダ側に向けた椅子で独りでゆっくり過ごされたり、時には気の合う方々が、お互いの居室を訪問されることもある。		
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。	入居当初から馴染みの家具を持参される方、入居後、少しずつ持って来られる方等、状況に合せ様々だが、ご家族と相談しながら進めている。	ホームとしては、ベッドやエアコン、カーテンを用意している。本人・家族と話し合って、本人が居心地良く生活できるように、常に相談しながら居室の環境づくりに努めている。	
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。	車椅子の方が自走出来るような家具の配置を行っている。 トイレ前に夜間のみパーテーションを置き、周囲を気にせず安心してトイレに行ける環境を作っている。		

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	○	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ます	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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 グループホーム青崎みどりの家

作成日 平成28年1月23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	2ヵ月に一度開催している運営推進会議にご家族の参加がない。	ご家族に一人でも多く運営推進会議に参加して頂けるよう努める。	ご家族の面会時、また年2回開催している家族会 等で運営推進会議の参加の呼びかけを行う。	6ヵ月以内
2					
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。