

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年9月26日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200825		
法人名	医療法人 好縁会		
事業所名	グループホームふれあい東野		
所在地	〒731-0111 広島市安佐南区東野三丁目30番21号 (電話)082-876-3122		
自己評価作成日	平成28年8月28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=3490200825-00&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28年9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）】

<ul style="list-style-type: none">・利用者様のニーズに合わせながら、年間行事の企画、運営をおこなっている。事業所の外に出ることにより、日頃の生活とのメリハリを感じながら、事業所内での行事では家族様とも楽しんでいただけるように支援している。・管理栄養士の指導を得ながら、利用者様の状態、嗜好に合わせた食事の提供を行っている。・毎月、家族様へ手紙を通じて、日々のご利用者様の様子をお伝えし、また写真等を活用しながら、グループホームで新聞を発行、事業所内に掲示し、ご家族様、利用者様同士の関係作りを行っている。

【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）】

<p>この1年間の特徴的な取組みとして、開設以来、初めての家族会開催がある。1年間の利用者様の様子を口頭ではなく、画像で流し、日頃の暮らしぶりの実相を伝えることができた。次に、開設年度は事業所の立ち上げに傾注し、地域における事業所の浸透を図ってきた。2年目は事業所の活動面を活性化するため、外出支援を強化した点がある。例えば、数回に分けてかんぼの宿への日帰り旅行やカーブ観戦ツアーの実施等、普段は行けないような所へ外出し、「非日常」を楽しむことができた。また、今年度の事業所の年間重点事業方針は「利用者との共創」・「セルフ・リーダーシップ」・「職員に対する相互理解」・「創造的に考え行動する」を掲げ、そのために、その人らしい生活の第一歩である、「活動しやすい座位」を大事に考え、食事・排泄・入浴の場面で、それを実現するための介助方法や、物的環境整備を工夫している。更に、現在対応中を含め、3例の看取りを経験した。職員も不安の中で関わりが始まった看取りではあったが、経験を積む中で、職員の意識も向上し、看取りの結果は「自分たちの介護力の通信簿」と捉え、尊厳をもって取り組んでいる。なお、現在は緊急時の対応、リスク管理の再点検を図っている。</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
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。	法人は経営理念を各事業所に明示し、また、理念の達成に向けて、当事業所のサービス方針及び事業計画を作成しており、計画に基づいてサービスを提供するように努めている。また、事業所内での会議で理念に対する認識を見失わないようにしている。	母体法人の理念・目標の下に、事業所の年間重点事業方針が立てられ、法人の「生活作り10カ条」をケア目標として、朝礼時にそれを唱和し、日々の実践に繋げている。併せて、職員個人の業務目標管理も導入し、職員は理念に沿った目標設定を毎年行い、半期毎に管理者との個人面談の中で、理念・目標の実施状況について、達成度を検証している。	
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。	運営推進会議などで、行事への参加案内をさせて頂いている。昨年度は、町内の催し物にも参加させて頂いている。	運営推進会議で、民生委員（町内会副会長）の橋渡しにより、地域行事の情報交換や事業所行事への参加案内をしている。地域の夏祭り・公民館祭りに参加したり、秋祭りでは子供神輿の来訪に、利用者も喜ばれていた。開設2年を迎え、近所への散歩途中で住民と挨拶も交わせるようになり、相互交流・世代間交流を通し、事業所の存在も地域に浸透しつつある。	
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。	行事主催と共に、見学していただき、地域の方々にグループホームでの生活、認知症ケアについて理解していただけるようにしている。また、電話や訪問頂き、介護等に関する相談を受けた際は、誠意を持って対応している。	/	/
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、町内副会長の方にもご出席いただき運営推進会議におけるサービス評価の機能を活用できるよう、会議の課題など、工夫、改善に努めている。会議における意見などは、日常のサービスに反映するように努めている。	運営推進会議は、定期的で開催され、地域住民代表として、民生委員（町内会副会長）・地域包括支援センター職員、時に家族代表が参加している。事業所の現況報告や事業報告等が、参加者との率直な意見交換と共に行われ、サービスの質の向上に繋げる取組みが為されている。また、区担当者に議事録を送付している。	今まで、会議は定期的で開催されているが、活発な意見交換の場とはなっていない様である。今後は、会議をより活性化するため、家族や地域住民に呼びかけて、様々な職種の方に参加による多面的な議論を可能にされたい。また運営推進会議議事録を送付したり、家族会の機能強化を図る案等、参加できない家族との情報共有を図れるよう期待したい。
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。	区役所への各種報告書類や届出書は、郵送ではなく訪問して提出し、担当者とのコミュニケーションの確保に努めている。区担当課の皆様には、事業所のPRや区広報誌への掲載などについても協力を頂いている。	区の介護保険課に出向いて、各種報告書類や届出書を提出したり、運営推進会議への参加を依頼すると共に、事業所の案内や区広報誌への掲載を要請したり、運営推進会議の議事録を送付して、情報提供をしている。また、運営推進会議には、毎回、地域包括支援センター職員が参加し、情報の共有化も図られている。	

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
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>法人内研修を通して、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について理解を深め、身体拘束廃止をきっかけに、「よりよいケア」の実現への取り組みと、ケア全体の質の向上や生活環境の改善に努めている。</p>	<p>法人全体で「身体拘束排除マニュアル」を策定し、内部研修を通して、職員は「身体拘束はしない」必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。例えば、日中玄関を施錠せず、その方の思いを把握し、行動を理解して、見守りを行っている。利用者によっては、居室にセンサーマットや赤外線離床センサーを設置し、リスク管理に努めている。</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>法人内の研修を実施し、全職員が高齢者虐待防止などはあってはならないとの意識を有しており、日常的に意図して業務に従事している。ご利用者のペースに合わせ、寄り添ったケアに努めている。</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>全ての職員が、権利擁護に関する制度について、認識できているという状況にはない。今後は、ご家族など関係者と連携し、必要とする制度利用について支援に努めたい。</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>重要事項説明書及び契約書、各種同意書を掲示し、具体的に説明するよう努めている。ご利用者及びそのご家族等関係者からの不安や疑問点などは、可能な限り不安等を解消いただけるよう、適切な説明に努めている。</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>ご家族との面会時には、ご利用者の状態報告に併せて、ご家族のご意向等をお聴きするよう努めている。契約時に重要事項説明書を掲示し、外部の相談・苦情窓口の説明を行い、職員の情報共有に努めている。</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、家族とは毎月の手紙や面会等で、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、送りノートにそれを記載し、職員間で共有している。また、今回初めて開いた、家族会や法人内で行ったアンケート調査により、利用者や家族の外出支援に対する思いが感じ取れた。</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。	全体会議及び月1回ユニットミーティング開催時に、管理者が出席し、職員の意見等を聞いて必要の都度、運営に反映するよう努めている。全職員が事業所の運営に対して、率直に意見を述べ、意見を具体化する取り組みに努めている。	基本的には、月1回のリーダー会議・ユニット会議・各種委員会及び半期毎の個人面談で職員の意見等を聞いて、運営に反映するよう努めている。またユニット会議での意見交換により、利用者の身体状況に応じた介助方法の工夫や、センサーを活用して、利用者の排泄状況に応じた、細やかな清掃が実施された経緯がある。	
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。	管理者は、統括責任者と密に報告・連絡・相談を行いながら、職員の意見なども聞き、日常的に職員のモチベーションが維持できるよう、職員個々の話を聞くなどの配慮に努めている。		
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。	法人及び事業所が、それぞれ年間研修企画を作成し、計画的に内部研修を実施している。月に1度は事業所において、スーパーバイザーによる研修も実施されており、事例検討などより、具体的な知識・技術の習得に努めている。また、法人が職員個別の研修費を予算化しており、職員が自らの目標達成を意図した外部研修に出席している。毎年1回、マイスター試験(一次：筆記試験)を実施し、スキルアップに対する意欲の維持・向上を図っている。		
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。	区が主催する関係者協議会への出席、及び隔月に地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、病院などを訪問して、事業所の活動紹介することを通して、信頼関係の構築に努めている。		
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。	事前訪問面接時は、施設職員、訪問看護師とで伺い、いろいろな不安なことも含め、話を聴取できるように努めている。ご本人及びご家族等関係者の方に安心していただけるよう、的確なアセスメントを行い、関係性を深めていくこととしている。		

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
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>利用前にご本人及びご家族等関係者と係る際は、しっかりとお話をお聴きして、ご本人及びご家族の希望や疑問などを受け止め、必要な情報を提供するように努めている。</p>		
17		<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>ご本人、ご家族が望むことがあれば、共に考え、それらに沿えるように努力すると共に、現段階で何を必要としているかを判断し、相談など行っている。</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>的確にアセスメントを行い、人格を尊重して共に生活をする視点を忘れず、接遇にも十分配慮している。ご本人の生活習慣を把握し、日々の生活のなかで取り込まれるように支援している。</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>面会や電話の際には、日々の様子をお伝えするように努めている。また、家族様より質問や相談などに対応できるように努めている。</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>ご本人が大切にして来られた方々との面会時には、会話を支援するなど、継続的にご面会を頂けるような雰囲気作りに努めている。面会に来所された方が、また来所したいと感じていただける関係作りに努めている。また、個別ケアとして、馴染みの場所へ外出できるよう支援している。</p>	<p>「気軽に訪問できる事業所作り」を心掛けており、その旨を契約時から伝え、関係継続の支援をしている。利用者の近所の人の訪問や家族の協力で、美容院や墓参りに出掛けることもある。利用者も馴染みの所で寛がれ、事業所を利用して、そのような所に行ける安心感を持ってもらえる様支援している。</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 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。	それぞれの個性を把握し、リビング内での空間、机の配置の工夫を行っている。また、それぞれが関わりが持てるように、共同作業を行うことで、馴染みの関係づくりに努めている。		
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。	退去の際には、共に過ごした日々の様子を記録したアルバムやカレンダーを手渡して、気軽に立ち寄って頂くよう話している。次の生活場所の支援者に対する適切な情報提供など、必要に応じて可能な限り協力を努めている。		
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。	ご本人の思いの把握に努め、できるだけ日常のケアの中に取り入れるようにしている。把握が困難な場合は、職員間での情報を共有し、ミーティングなどで話し合い、支援ができるように努めている。	利用者毎に担当者を決め、出来るだけ利用者と一緒に話す機会を設け、本人の思いを把握するようにしている。それ等の情報は「ケース記録」等に残し、職員間で共有している。例えば、誕生日を利用した墓参りや気になっていた自宅への訪問や好きなカーブの応援のため球場での観戦に繋げた経緯もある。	
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。	ご本人及びご家族等関係者から、ご本人の生活史や生活環境などの情報を、できるだけ詳細にお聴きして、ご利用者の暮らし方にあった生活作りに取り組んでいる。また、アセスメント表に利用前にご家族に生活史や馴染みの環境について、できるだけ詳細に記載いただいている。		
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。	日常的なご利用者の様子観察に努めている。個々の職員が把握した情報は、記録・申し送りにより、職員間で情報を共有し、ご利用者の現状を総合的に把握するように努めている。		

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
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>職員の意見も合わせて、ご本人の生活課題と適切な支援のあり方を、具体的に介護計画書(案)記載している。カンファレンスで話し合い、それぞれの意見を反映させている。</p>	<p>職員に利用者毎の担当制が布かれ、その情報を基に、管理者と計画担当者が計画書原案を作成している。管理者と計画担当者が毎月のモニタリングを行い、気付きを集約し、計画の見直しは、基本的に3カ月毎にカンファレンスを開催して、出勤職員で検討している。</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>個別記録には、生活状況やケア内容などを記載し、職員は引継ぎや記録により、ご利用者個別の情報の共有に努めている。また、記載されていることに、日々のケア場面で取り組むことにより、多くのことに気付くことができ、そのような内容を評価し、介護計画の見直しに活かしている。</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・家族から、相談などがあつた場合には、必要の都度、法人内外の事業所と連携をとりながら、可能な限り要望にお応えできるように努めている。外出・外泊時には、同伴者への適切な介助方法の伝達や、福祉用具の貸し出し等の配慮に努めている。</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>町内で行われている催し物に、できるだけ参加させていただき、住み慣れた地域での心身の力を発揮できるように支援させていただいている。</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、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>週1回、法人内のクリニック医師の往診を受けて頂いている。体調に変化が発生した場合は、その都度、訪問看護師を通じて、主治医に状態を報告しており、指示がある場合は、速やかに受診介助などの対応に努めている。また、ご家族の不安などについては、必要に応じて、直接主治医より説明をして頂いている。</p>	<p>利用者全員が協力医を主治医とし、母体の協力医療機関から週に1回、定期的な往診を受けている。また、基本的には2週間に1回、適宜に協力医療機関から訪問看護の支援を受け入れている。専門医の受診は家族又は事業所による。認知症についても、母体病院長が「もの忘れ・認知症相談医」(オレンジドクター)であり、いつでも対応可能である。</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
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>定期的に訪問看護師が来所し、利用者の状態観察及び医学的処置など、必要に応じて行っている。</p> <p>ご利用者の体調に変化が生じた場合は、休日・夜間を問わず、看護師に報告・相談し、必要の都度、受診介助などの対応に努めている。</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>入院者には、可能な限り面会して病院スタッフからの情報収集に努めている。入院予定期間が、急遽早まるなどの状況にも柔軟に対応するよう努めている。また、協力医療機関以外の相談員、病棟師長など、スタッフとの連携も大切にしている。</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>ご利用契約時に重度化した場合や、看取りに関する意向を確認している。看取りに関する指針を整備し、必要に応じて、指針に基づいて適切に対応するように努めている。本人の身体状況の変化に伴い、早い段階から家族などにも説明を行い、同意を得るようにしている。</p>	<p>利用開始時に、終末期指針として基本的な方針を説明し、了承を得ている。看取り対応の際は、改めて書面にて同意を得ている。現在対応中を含め、3例の看取りを経験した。不安の中で始まった看取りであるが、利用者到最后まで寄り添う中で、職員も成長し、顔つきや動きも違って来た。今では「最後はきれいなご遺体で」の思いで関わっている。</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>救急講習の研修に参加するなど、事故発生時に備えて、職員はスキルの向上に努めている。また、日常的に訪問看護師を中心に応急手当や初期対応について指導を受けて、日々の利用者の健康管理に努めている。</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>火災については、年2回の消防訓練を企画し、昨年度は3月オープン時に1回目の訓練を行っている。安佐南消防局の職員の協力も頂き、消火器訓練を実施している。災害などの対策についても、日々地域の方々との連携をとりながら支援を頂くようにしている。</p>	<p>事業所開設時に、消防署立ち会いの下、職員が利用者役で参加して、避難誘導訓練を行い、本年10月にも実施予定である。災害対策についても、運営推進会議で退避施設の情報収集や災害時における地域への一般的な協力要請を行っている。今後は、地域での火災訓練にも参加する等、地域との災害時相互支援体制作りを進めていきたい意向もある。</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
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。	利用者への尊厳に配慮した接遇には、十分留意して接している。日々の対応についてミーティングで再確認を行い、傾聴から始め、受容するよう心がけ対応している。	新人研修での接遇研修や内部研修で、職員の幅広い知識の習得とスキルアップを図る体制もあり、それにより職員も利用者目線で対応し、尊厳に配慮出来るようになった。「利用者に対する言葉かけは常に敬語で」といった画一的な対応はせず、寛いだ雰囲気でのコミュニケーションを図るため、慣れ親しんだ地元の言葉で対応する事もある。	
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。	行動ひとつに対して、まずご本人の了承、了解を得て誘導している。本人様の思いを入浴や買い物といった場面で、話しやすい雰囲気を作る工夫を行っている。		
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。	職員の業務優先ではなく、ご利用者の生活リズムに合わせて、安全確認した上、一人ひとりご自由に過ごして頂いている。そして、なるべく自発的行動を引き出そうと努力している。		
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。	月1回、訪問理・美容サービス業者に来所頂き、ご本人の希望に応じて、カット・毛染め・パーマなどの対応を頂いている。美容サービスもご利用者のニーズに合った訪問サービスを選択し、適切に必要とされる支援に努めている。		
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。	食事の献立では、肉類を好まない方には別な副菜を考慮するなど、一人ひとりの嗜好に合った献立を立案している。食材切り、テーブル拭き、配膳など、職員と共に準備している。個々に応じ、ある程度役割分担ができています。	朝・昼食は、カロリー計算済みのレトルト食品を活用したり、疾患によっては野菜を多目にする等の工夫もある。夕食の献立は職員が考え、食材を購入したり、事業所の菜園野菜が食卓に上ることもある。利用者も出来る範囲で役割を担っている。回転寿司等の外食を楽しむこともある。また、その方に応じたテーブル・椅子等、食事の際の環境面にも配慮している。	

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。	ご利用者の栄養状態などを把握し、日常の献立の点検、栄養バランスの取れた食材などの工夫を頂いている。水分代わりに、寒天ゼリーを作り、おやつ時に召し上がっていただいている。管理栄養士の助言も参考にしながら、日々工夫を行っている。		
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。	毎食後の口腔ケアについては、徹底している。また、義歯使用のご利用者には定期的にポリドントを使用し義歯洗浄に努めている。訪問歯科の往診による口腔内の洗浄などの指導も頂いている。できる限り自分で磨いて頂き、磨き残しについては支援している。		
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。	オムツはできるだけ使用しないように、トイレでの排泄に努力している。オムツゼロ作戦に取り組み、リハビリパンツから布パンツへ変更している。日中、リハビリパンツを使用している利用者は減少している。	ここでは特殊な手すりを設置し、便座に座って、倒した手すりに寄りかかり、腹部に力を入れ、自力で排便しやすくする工夫をしている。また、車いすから便座に移乗し易く、かつ尊厳を守る為に、トイレの外に目隠し用のカーテンを設置している。更に排泄の自立支援として、おむつから紙パンツに改善した例や、紙パンツから布パンツに改善した例もある。	
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。	全職員が、便秘の原因や及ぼす影響に関する認識は持っている。しっかり水分、食事を食べる、そして体操・散歩をして体を動かす取り組みも行っている。便秘予防として、朝食にオリゴ糖入りのヨーグルト、昼食に手作りゼリーを食べていただいている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご利用者の意向を伺い、体調や気分配慮して入浴して頂いている。基本的に2日に1回入浴していただき、職員との関係性も配慮して、出来るだけ気持ちの良い入浴時間となるように努めている。失禁などがあれば、速やかに入浴していただいている。体調不良や拒否などにより、入浴が困難な場合には清拭を行い、清潔保持に努めている。	2日に1回、午後入浴を基本とするが、利用者の体調や入浴習慣に合わせて、好みの入浴温度・時間やシャワー浴・足浴で対応する等、柔軟に関わっている。入浴は半埋め込み式家庭浴槽での個人浴となっており、その方の体格に応じて、仕切り板を挿入したり、浴槽に移乗し易い可動式入浴台を設置して、入浴支援をしている。また、仲の良い利用者同士で楽しく入浴してもらうこともある。	

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
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。	ご利用者の生活習慣や体力に 応じて、いつでも居室やリビング で休まれるよう配慮している。 自立されていない方には、傾 眠状態時などソファへ座って休 んでいただいたり、臥床スペース としても活用している。また、 個々の安心できる場所（居室、 窓際）へ誘導したりと、休める 環境づくりに努力している。		
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。	内服薬に変更があった場合に、 職員が把握できるように記録に 残している。効能についても理 解できるように、効能書をファ イルに閉じている。変化があれば、 その都度主治医、看護師に報 告し、対応している。		
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。	食材切り、盛り付け、掃除など、 それぞれ役割を持ち行動して いただけるように努めている。 アクティビティー、散歩、野 菜収穫など外の空気を吸うこと で季節を感じていただいたり と、気分転換を図っている。		
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。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。	日常的な支援では、毎日の買 い物の付き添い、近場の公園 などに散歩へ出かけている。 家族にも声をかけさせていた だき、家族支援もあるなか、 外出している。地域の行事に も積極的に参加して楽しまれ ている。今後、もっと外出の 機会が増えるように努力して いきたい。	普段から希望により、少人数 で近所の散歩や買い物などを 楽しんでいる。民生委員の橋 渡しで、町内の夏祭り・公民 館祭り等に参加する事もある。 また、法人行事として、他事 業所の納涼祭や秋祭りに参加 したり、大型商業施設での買 い物や、数回に分けてかんぼ の宿への日帰り旅行等、普段 は行けないような所へ外出し、 「非日常」を楽しむこともある。	
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。	ご利用者のお金の管理は、紛 失しないように細心の注意を 図っている。ご本人と話をさ せて頂きながら、お金を持つ ことの大切さや、紛失しない ための管理方法などを理解し て頂き、お金を使うことに関 しては、職員が同行の下で、 使用できるように支援してい 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。	ご家族等の事情に配慮しながら、ご本人からの電話を支援したり、先方から電話がある際には、ご本人に取り次いでいる。ご利用者に届いた手紙やはがきなどは、本人様にお便りしたり、朗読させていただいている。		
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。	共有の生活空間は清潔を保ち、ご利用者が混乱されないように、いつもと変わらない空間設営に配慮している。また、季節感できるように、飾りつけなどにも工夫を行っている。リビングには生花・緑を飾り、視覚を養っている。最近では、白板に日にちが分かるように、カレンダー代わりに、大きく記入している。	共用空間は、少し利用者に手伝ってもらいながら、毎日掃除をし、清潔で居心地良い場所になるよう配慮している。フロアには行事写真等を掲示し、会話の糸口になっている。食堂には配置を自由に変えられる6角テーブルと適切な高さの椅子、浴室には浴槽に移乗し易い可動式入浴台、トイレにも自力で排便しやすくする特殊な手すりを設置する等、自立支援に資する環境整備が為されている。	
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。	リビングにソファを設置し、ご利用者のくつろげる空間の確保に努めている。安全に配慮した上で、机のレイアウト、気の合ったご利用者と談話できるように、席の配置にも工夫を行っている。一人ひとりの居場所作りには、もう少し工夫し取り組みたい。		
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。	ご利用者のなじみのある使い慣れた家具や調度品類、絵画、写真等をご持参頂いている。安全面には十分配慮し、ご利用者自身の在宅での生活に近い雰囲気作りに努めている。	居室にはベッド・エアコンが設置され、引き出しに整理ラベルを張った筆筒等の使い慣れた物や、ぬいぐるみ、ラジカセ、自作の塗り絵等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様に工夫が為されている。またベッド柵による拘束を避け、センサーマット・赤外線離床センサーを設置して、ベッドからの転倒・転落防止を図り、安全な環境も整備されている。	
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」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。	身体面では、一人ひとりの今ある力が十分に発揮でき、自由に行動できるよう、動線上の障害物には配慮し、可能な限り、広々とした空間が維持できるように努めている。手すりを使用し、歩くことで下肢筋力の維持にも繋げている。		

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させている	○	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 グループホームふれあい東野

作成日 平成28年10月15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	4	運営推進会議の参加者が少なく、地域、ご家族との意見交換の場として活かせていない	会議に参加して頂ける様に運営推進会議の周知し、地域、行政、ご家族に参加していただきたい	議事録に意見交換の内容を載せ、どのようなことをしているのか周知し、地域の施設に対し呼びかけを行う	6ヶ月
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。