

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28年 1月 6日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493200079		
法人名	社会福祉法人 みどり会		
事業所名	グループホーム府中みどり園		
所在地	安芸郡府中町浜田1丁目6番7号 (電話) 082-281-6700		
自己評価作成日	平成27年10月19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=3493200079-00&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12月25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）】

自分や自分の大事な人が年をとった時に、生活できる場所づくりという理念のもと、その人らしい暮らし、生活を考えながら関わりを持っている。毎日の買物、食事作りも入居者様と一緒にやっている。馴染みの場所への外出(墓参り、お寺、ご自宅)や、ご希望の場所への外出(本屋、外食、故郷)に、家族様もお誘いし出かけている。周年記念祭、敬老会に家族様も参加して頂いている。毎月新聞を作成しており、担当スタッフより日頃の様子を書いたものを家族様に送付している。府中町のグループホーム4施設にて、グループホーム連絡会を運営しており、今年度から認知症カフェも実施している。

【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）】

事業所がここ1年頑張ってきたことは、家族との交流事業や認知症カフェの展開である。まず、家族との交流については、職員が捉えた普段の利用者の一言や場面を「ほっこりノート」に綴り、面会時にはほっこりノートより、普段の様子をお伝えすることもある。そして、担当職員がその時々利用者の写真をまとめたアルバムやユニット通信を活用して、普段は見られない利用者の表情・姿を伝える中で、家族からの意見を聞き、関係作りを図っている。また、看取りの際には、家族に「ほっこりノート」をアルバムにして渡し、生前を偲んで頂くようにしている。更に、年間行事の周年記念祭・敬老会等では、半年間で撮り溜めた写真をスライドショーで流し、利用者の「日常」＝暮らしぶりを家族と共有している。第二に、認知症カフェについては、平成24年に町内の、法人を異にする4つのグループホームが集まって発足した「府中町グループホーム連絡会」がその運営母体となっている。昨年の全国大会での他地域の発表が刺激となり、自分達の地域に発信できることについて模索する中で、本年6月、認知症カフェ「茶飲み処椿」がスタートした。町の支援の下、利用者・ボランティア・地域住民など「誰でも参加できる地域交流の場」を提供し、「法人を超えて、地域に根差し、ケアの向上をはかるための活動」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
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。	ミーティング時に全員で確認し、理念をどういうふうに見具化するのか話し合っている。思いや訴えに応えられるよう、スタッフ同士協力している。自宅で過ごすように暮らせる場所にしたいと考えている。	理念は、事業所を含む「園」全体の開設時に前管理者によって作成され、所内に掲示して、常に職員が確認出来るようにしている。各職員が考える「理念」を表現した葉形の紙を貼り合わせた「理念の樹作り」という作業を通して、今年4月から、具体的な年間目標設定に着手した。各ユニット3項目の具体的な重点目標を掲げ、現在その実践中であり、年度末にその達成度を検証することとしている。	
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。	認知症カフェに地域の方に参加して頂いている。地域のサロン、幼稚園の園庭開放、祭りに参加している。近隣の養成校の学生も実習に来ている。9月より、地域のボランティアの受け入れを行っており、交流をしている。施設の防災訓練に年に1回、町内会も参加して頂いている。	事業所は町内会に加入し、つばき祭等の地域行事や社協からの誘いで、地域サロンに参加している。また、職員が幼稚園の先生と知り合いで、その行事に参加する世代間交流にも取り組み、地域に溶け込む努力をしている。更に利用者・町・福祉専門学校の橋渡しによるボランティアの受け入れや、町内の同種4事業所連絡会の運営による認知症カフェで、地域住民を受け入れる相互交流も為されている。	
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。	町内4事業所で、グループホーム連絡会を運営しており、地域で行われる祭りなどのイベント時に、相談ブースを設置している。		
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ヶ月に1回開催している。家族様、町内会や役場の方を招き、貴重なアドバイスを頂いている。町内の他のグループホームの管理者も交代で参加しており、お互いの運営状況の共有に努めている。実習生にも参加してもらい、学びの場としている。会議での意見を連絡帳に記入して、スタッフに伝えることもある。	併設の特別養護老人ホームと合同で定期的に開催され、利用者・家族の他、地域住民代表として、ほぼ毎回、町内会長・民生委員・町高齢介護課職員・地域包括支援センター職員の参加がある。また、同種4事業所連絡会の他事業所管理者も交代で参加し、相互の事業所運営に繋げている。運営推進会議にて家族より避難訓練、体制などどのようなになっているのかなど意見があり、法人の広報誌に避難訓練の様子など記載も掲載している。	
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。	府中町グループホーム連絡会に、町担当者が参加することもあり、町担当者や他事業所との情報交換を行っている。	運営推進会議には、ほぼ毎回、町高齢介護課職員・地域包括支援センター職員が参加し、情報の共有化が図られている。また、府中町グループホーム連絡会の運営による認知症カフェについても、運営費用について町から助成が行われている。更に、認知症ケア勉強会を年間計画で作成し、その中の認知症サポーター養成講座は、府中みどり園を会場にして、講師も府中みどり園職員で、町主催で開催している。	

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	<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>身体拘束を行わない事を前提にケアをしている。ユニットでは臥床時のみベッドからの転落防止のため、やむを得ず4点柵をしている方が1人おられる。家族と話し合い、危険回避を優先したい希望に沿っているが、今後は4本柵を外す努力をしていくこととしている。</p>	<p>事業所は、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、日中はエレベーター・玄関を施錠せず、見守りを行っている。また、臥床時のみベッドからの転落防止のため止むを得ず4点柵をしている利用者が、各ユニットに1人いる。ただ、1名については体動困難になってきており、近く拘束中止の予定である。</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>定期的に虐待防止の研修を行っている。日頃からスタッフの動きに目を配り、虐待に発展する前に察知出来るよう、スタッフの言動をお互いに確認している。特に言葉遣いに気を付けている。リーダーはスタッフの個性を理解し、日々コミュニケーションを図り、気持ちの状態を把握するよう努めている。</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>現在ユニットでは必要な方はおられない。社内研修で制度について学んでいる。</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>契約には時間をかけ丁寧に説明し、相手からの質問に対応・確認している。</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>玄関とユニット内にご意見箱を設置したり、外部評価を受け、情報を公開している。運営推進会議では参加家族、利用者から意見を求めて対応している。</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、家族とは面会時や周年記念祭等で、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。面会時には、担当職員が利用者のアルバムを活用し、また月1回請求書と一緒に郵送しているグループホーム通信等を活用して、日頃の利用者の様子を伝える中で家族からの意見を聞き、関係作りを図っている。本人のライフストーリーにより、墓参りを職員が提案、同行し、利用者に喜ばれた例もある。</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
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。	年二回、考課面談の機会が設けられ、管理者、フロアリーダーがスタッフから意見を聞いている。毎月のユニット会議やその他も随時に対応している。	月1回のユニット会議では、ケアプラン・ケア会議・意見要望について議論され、半期毎には管理者等と人事考課の個人面談もある。また、年に1回、施設長・事務長宛に、書面にて人事面の希望を書き、個別面談を行う機会や、六つの委員会や五つの係会活動の他、随時の話し合いもある。更に職員の提案から、11月にはユニット毎に、入居者の行ってみたい場所（宮島・仏通寺）への日帰り旅行が実現した。	
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。	年二回、自己振り返りシートを使い、それぞれ頑張っているところを把握するよう努め、また各自の課題について具体的に目標をたてており、面接時に評価結果を伝えている。		
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。	月に1度、全体での勉強会を実施している。外部研修は全スタッフが年に1回は受講できるようにしている。園内では介護技術勉強会、研修報告会、認知症ケア勉強会も開催されている。今年度より管理者が、介護福祉士勉強会を実施している。		
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。	町内4事業所による府中町グループホーム連絡会にて認知症カフェを実施しており、スタッフも参加している。グループホーム全国大会にて認知症カフェの取り組みを合同で発表した。フロアリーダーがスポーツサークルを実施している。今期よりスタッフが講師となり、料理教室を主催し、他事業所の方も参加できるようお知らせしている。		
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。	サービス開始の際、本人の想いを伺い極力それに添えるよう調整している。また家族や他のサービス提供者からも情報を得るようにしている。		

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
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>こちらも様々な質問などを行うことで、お互い何でも話せるよう、コミュニケーションをとる回数を多くしている。</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>本人様はどのように生活したいかニーズを喚起し、グループホームでどこまで応えられるかきちんと説明し、誤解のないように努めている。</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>買物、食事、掃除、洗濯に関わってもらっている。</p>		
19		<p>○本人と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>家族参加型の行事を設定し、様子を共有できる機会を設け、また個別にも本人・家族・スタッフで食事に出かけることもある。</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>行きつけのスーパー、お寺に行くことができるよう支援している。府中町お助け隊のボランティアの方、ハーモニカ演奏での慰問のボランティアの方などは、馴染みの方としても来られている。本人様がお話したい時には、電話の仲介もしている。</p>	<p>「地域との絆」を大事にしており、外出・買い物・地域行事を通して、馴染みの場所で馴染みの顔や声と、何気ない日常を楽しめる様に支援している。亡夫が寄進したお寺にお参りする介護計画を立案した例や、また、併設の通所介護事業所にボランティア訪問していたハーモニカ演奏会に参加したのが縁で、ホームの方へも月1回の演奏会が可能となった例もある。</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
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。	耳が聞こえにくい、会話の行き違いなどある場合、スタッフが仲介役をし、互いに関われるよう支援している。		
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。	お亡くなりになった方の家族とも交流を絶やさないよう、周年記念祭にお誘いし参加して頂いている。亡くなられて1年経つが、手紙のやりとりを継続している家族もおられる。		
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。	今、何を希望されているのか、まず耳を傾ける姿勢で関わっている。	職員は利用者の気持ちを大事にしながら、ゆっくり話す時間を作り、その方の行動を理解するよう努めている。普段の利用者の一言や場面を「ほっこりノート」に綴り、日頃の様子も垣間見てもらおう一助にしている。また、看取りの際には、家族に「ほっこりノート」をアルバムにして渡し、生前を偲んで頂くようにしている。	
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。	入居前、入居後も本人・家族からの聞き取り継続し、随時情報を増やしていく努力をしている。		
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。	一人ひとりの個別の過ごし方を理解、把握し、日によって変化する過ごし方にも対応できるようにしている。基本的には、したいことをすることができるようにしている。		

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
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>毎月のユニット会議で、各入居者についての話し合いを、担当者を中心に全員として、意見を交換できる場を設けている。介護計画の土台となるアセスメントは、各担当者が作成している。</p>	<p>全スタッフがアセスメントを作成し、介護福祉士の職員が担当入居者の介護計画案を作り、管理者が最終点検を行っている。毎月のユニット会議で出勤職員がそれを検討し、介護計画を策定している。計画は、半年毎に見直し、モニタリングは計画の見直し月にまとめて行っている。家事に意欲的で酢の物が好きな利用者には、週1回それを調理してもらい、見事な包丁さばきを披露してもらう計画の例もある。</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>どういう風にアプローチしたらうまくいった、また失敗した、などの記録を残し、次回に生かすようにしている。</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>突発的な受診など、家族が付き添えない場合、スタッフが代行するなど対応している。</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>幼稚園の園庭開放の見学、毎日の食材の買物などを行っている。</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>往診医だけでなく、できるだけ本人・家族の希望される専門医へお連れしている。他の医療機関を受診する際は、スムーズな診察が受けられるよう、情報提供や連絡などの適切な対応をしている。</p>	<p>利用前の主治医の受診継続も可能だが、殆どの利用者は事業所の協力医を主治医としている。協力医としての2名の医師が交代で週に一度、継続的な往診が為され、また随時の受診も可能であり、看護師の配置と相俟って、適切な医療が受けられる体制となっている。更に、協力医は「園」の全体会議で看取りの研修を行うなど、質の向上に資する体制もある。</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
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>看護職員は特別養護老人ホームとの兼務だが、日頃から介護職員から、情報収集を行っている。</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>情報提供、医療面だけでなく生活面での情報も提供し、医療機関の相談員との連絡を密にしている。</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>利用の際、重度化や終末期のことにふれ、どのようにするか確認しているが、その状態を迎えた時にも再確認しグループホーム全体でどのようなことができるか話し合う場を設けている。看取りの後には、必ず振り返りを全スタッフで行っている。</p>	<p>利用開始時に、「重度化した場合における対応に係る指針」にて、基本的な方針を説明し了承を得ている。また、重度化した際は、改めて「看取り介護についての同意書」にて同意を得、家族・医師・管理者で話し合いを行い、「指針」に基づき、適切な支援を行う考えである。現在まで7例の看取りを経験しており、看取りの後には、全職員が思いを語る「振り返り」（グリーフケア）を行っている。</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>スタッフは救命訓練を受けているが、その場にいると動転し、判断力が低下することも考えられるため、連絡系統の確認を普段より徹底している。</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>防災委員会が中心となり、施設全体での防災訓練を定期的に行い、消防署、町内会と連携している。</p>	<p>防災委員会が中心となり、年に3～4回、同一建物内の他施設・事業所と合同で避難訓練を実施している。その内1回は消防署が立ち合い、町内会も参加する体制となっている。地域との協力体制については、4年前に町内会と「災害応援協定書」を取り交わしており、2次避難場所での見守りや移動等の取り決めが為されている。</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
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。	親しみやすい声掛けの中でも、入居者を傷つけないように気をつけている。同時に親しみが増すごとに馴れ馴れしくならないよう、スタッフ間で注意している。	管理者は、「言葉を大切にしていける理由」を、勉強会や普段の声掛けを通して、職員の気づきを促している。例えば、看取りの際の利用者の言葉を振り返り、その方の思いに触れる等、言葉に対する意識付けに取り組んでいる。利用者が自分で選択できるように問い掛けたり、特に、入浴時や排泄時の言葉かけでは尊厳に配慮出来るように、職員同士も声掛けし、意識付けを図っている。	
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。	一人ひとりの意志を尊重している。		
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。	一律のレクリエーションは控えめにし、個別での関わりを大切にしている。		
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。	着替えは入居者と一緒に選べるようにしている。白髪を気にされる方へは、スタッフが毛染めをしている。		
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。	味の好み、食事作りの出来ることを発見しながら、楽しく取り組めるよう努めている。	献立は基本的には職員だが、利用者と相談しながら、献立表を参考に、重複しない様作っている。食材の買い出し・調理・味付け等も利用者と共にいるが、利用者の重度化に伴い、「できるだけ、できる手伝いをして頂く」という立場で関わっている。また、ベランダの菜園で収穫した、キュウリ・トマト等が食卓を飾ったり、近くのラーメン屋や回転寿司で外食を楽しむこともある。	

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
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>個人記録とは別に，生活記録を記入し，食事水分などが一覧になっていて，その日の状態が把握することができる。</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>基本として，全員夕食後に口腔ケアを実施している。歯科医の指導のもと，毎食後口腔ケアをしている入居者もおられる。起床時に口腔ケアをされる入居者もおられる。</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>生活状況記録に排泄状況を記録することで，個人の排泄パターンをスタッフ間で共有している。入居者の状況によりその都度話し合いを行っている。できるだけ布パンツで過ごして頂けるよう支援している。</p>	<p>トイレ委員会を中心にして，生活状況の記録により，排泄状況や水分摂取量を把握して，排泄パターンを職員間で共有している。それに伴い，トイレでの排泄を基本とし，リハビリパンツから布パンツへの移行や，日中は布パンツ，夜間はリハビリパンツ等，自立に向けた支援が可能となった。また，可動式の前手すりを設置し，これを支えに座位を保持したり，立ち上がり易くする工夫もしている。</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>普段からヨーグルト，バナナ，さつま芋など，便秘予防になるものを多く提供している。散歩，体操をして予防している。</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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>週に2～3回で，時間は10時30分から16時まで入浴できる。入浴アセスメントを作成し，個別の注意事項等を共有している。</p>	<p>入浴は，週2～3回，10時～17時の時間帯を基本としている。なお利用前に自宅訪問して環境調査を実施，写真撮影も行い，「お風呂アセスメント項目」で入浴習慣も把握している。それを参考に利用者の体調に合わせて，好みの入浴温度や時間に配慮している。入浴準備から衣類着脱・洗身まで，自立度に応じ，利用者が自己選択できる様に対応して，職員は作業的な流れにならない様になっている。</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
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。</p>	<p>昼寝は自由にでき、朝の起床時間、夜の就寝時間も取り決めはない。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>個人ごとの薬の情報を把握しファイリングして、いつでも確認できるようにしている。飲み忘れや服用ミスを防ぐため、スタッフ間での確認し、確実に飲み込んだか確認している。</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。</p>	<p>好きなことや楽しみなどの情報を集め、生活の中にとりいれている。</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。</p>	<p>ほぼ毎日、入居者と買物に出かけている。日頃から入居者の行きたい場所にお連れしている。家族様と一緒に外出することもある。年に1~2回は入居者と相談しながら、遠方にも出かけている。</p>	<p>日常的に利用者の希望により、生活用品の買い物や食材を購入する為、近くのスーパーやコンビニに出掛けている。また、宮島・仏通寺の紅葉狩り等、普段は行けないような所へ外出し、「非日常」を楽しんだり、野球観戦では応援のリズムに合わせ、「すごかったねー」と驚かれ、普段は見られない表情・姿がそこにある。その時々写真をアルバムに残して、面会の際、家族に普段の様子を知らせている。</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。</p>	<p>事務所管理のお小遣いで好きなものを買えるようにしているが、紛失防止のため一律の対応をしている。</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
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>電話は本人が希望された時には、かけることを代行して、話ができるようにしている。</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>季節の花を生けている。一人ひとりの入居者が居心地良く過ごせるよう、他者との距離を考えたテーブル配置に常に工夫している。家としての、日常的に違和感のない装飾や様子にしている。</p>	<p>利用者が活けたフリージアとクリスマスの飾り付けが季節を感じさせるが、それは自宅で普段している程度に抑え、華美に走らない様、配慮している。また、席の配置も互いが穏やかに過ごせる距離感を大切にしている。更にベランダは朝干した洗濯物を、昼間に職員と一緒に取り込む「生活の場」であり、「ソーメン流し」や食卓を賑わす野菜作りを楽しむ「食の場」でもある。</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>エレベーター前にソファを設置している。ベランダの柴犬を眺めながら、気の合う入居者同士ですごされている場面もある。</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>自宅で使用されていた家具を持ち込んでもらっている。昔の写真や大切な置物などを飾って頂いている。</p>	<p>利用前に管理者・職員が自宅訪問し、写真撮影・環境調査を実施して、利用者が落ち着いて過ごせる様、今までの生活環境にできるだけ近い、空間作りに配慮している。居室には、ベッド・エアコンを設置し、引き出しに整理ラベルを張った筆筒など、使い慣れた物、また自作の短歌が貼ってある目隠し衝立や家族の写真など好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様にしている。</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>ふらつきや転倒の危険がある方でもスタッフの見守りのもと、歩いたり移動できるように、周辺環境の整備等に気を付けている。</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 ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい 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、生き生きと働けている	○	<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 グループホーム府中みどり園

作成日 平成28年1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	63	家族アンケートにて、家族様が生活の充実を求められている。	おひとりお一人の生活ができる関わりを積極的に増やしていく。	毎月1回は得意なこと、好きな事ができる関わりをできる時間を作る。食事作りを入居者様と一緒にやる。	1年
2	61	家族アンケートの結果にて、家族様が医療面に不安を持たれていた。	家族様の医療面での心配を少しでも改善していく。	①ケアプランに看護師の意見を反映させる。②カンファレンスには、看護師も同席し医療面を伝えていく。③面会時には体調のことをお伝えする。	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。