

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30年 10月 26日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204466		
法人名	(有) メディカルサービス廿日市		
事業所名	グループホーム五日市ひまわり		
所在地	広島市佐伯区五日市駅前1丁目4-31		
自己評価作成日	H30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URL	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470204466-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470204466-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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30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）】

母体である医療法人みやうちの廿日市野村病院と連携をとりながら、医療面・健康面で入居者様に安心して暮らしていただける体制をとっている。近隣の保育園児さんや子育てグループさんと一緒に玉ねぎ堀やお芋ほりを楽しんだり、春はお花見、秋は宮島のもみじ見物と、ホーム内だけで完結せず季節の風を感じる事ができる生活を楽しんでいただいている。今年度より認知症カフェをホーム内で開催し、様々なプログラムを入居者様に楽しんでいただいている。グループホームでカフェを開くという点を活かし、地域の方にはカフェのボランティアスタッフとして参加していただき、交流を深めていただいている。お一人お一人の個別ケアを大切にし、認知症があってもその方らしく、穏やかな楽しい日々を送っていただけるホームを目指している。

【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）】

地域貢献を掲げ、管理者が地域の認知症サポーター養成講座・介護予防体操教室の講師として活動している。今年度（H30.7）、広島市で初の利用者を対象とした認知症カフェ＝「ひまわりテラス」を開設し、地元ケーブルテレビでも紹介され、近隣住民の参加、ボランティアの参画も増加し、その交流効果が、利用者の笑顔と活性化に結びついている。働きやすい職場環境づくりに力を入れ、職員の意見要望を職場改善に活かし、その成果が職員の定着率の高さに現れている。利用者本位を主体として、理念を基に、毎月の月間目標を掲げ、実行・検証しながらの運営が活きている。外出支援は、年間計画として毎月（お花見、外食、水族館、公園、地域・季節行事など）組まれている。運営母体との連携により、適切な医療が受けられる体制も特徴である。今後は、更なる個別ケア（外出支援、趣味活動など）の充実を図る方針を固めている。

自己評価	外部評価	項目( 1F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	ホームの理念方針に「地域への参加交流を進めていきます」と記載し常にそこを意識している。また理念は毎朝読み上げ、合わせて職員が自ら考えた月々の目標も唱和し、理念の実践が職員の意識に浸透しやすい環境をついている。	理念、月間目標を事業所内に掲示し、毎日の朝礼で唱和して、常に職員の意識強化を図っている。月間目標については、各月の担当職員を決め、自らの発案による①季節ごとのテーマ、②利用者のケアを織り込んだ目標内容としている。月一回のスタッフ会議を通して、理念に沿ったケアができていないか、振り返りをしている。	
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。	年明けより準備してきた認知症カフェを7月より開催し、地域の方に月に一度参加してもらっている。ボランティアさんとしての参加を始め認知症についての相談もカフェ内で受付をしている。近隣の商店にて理容・食材・外食のお世話になっている。新鮮な季節の食材を近隣の方が販売して下さる時もあり積極的に購入している。	地域貢献の強化として、認知症サポーター養成講座・介護予防体操教室などへの講師派遣をしている。今年度(H30.7)に、認知症カフェ＝「ひまわりテラス」を開催し、ボランティアの参画により、利用者の方に楽しんで頂いている。近隣者、ボランティアなどの協力者が年々増加している。	
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。	培ってきた認知症ケアのノウハウを地域に還元するために認知症カフェを始めた。また管理者が認知症サポーター養成講座や介護予防体操教室を地域の公民館で行っている。		
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。	家族様に参加していただけるよう、日々の入居者様の活動報告を積極的に心がけている。認知症カフェの名前なども運営推進会議の後の家族様との談話の中で決まった。またホームの季節行事と合わせて会議を開催する事も多く、来て楽しい運営推進会議を心がけている。反面土曜日の開催が多くなり、地域包括支援センターさんの参加が少なくなることが今後の課題となっている。現在は家族様に一旦来やすい日程を調整して決定しているが、今後平日に多く開催しても家族様にきていただけるかどうかを考慮して決めていきたい。	事業所の近況報告、情報の提供や意見交換が活発に行われ、認知症カフェのネーミング＝「ひまわりテラス」はこの討議により生まれた経緯がある。サービスの質の向上や地域貢献に資するよう話し合われている。今後、地域包括支援センター職員が参加できる日時を検討されていた。	
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。	佐伯区の認知症高齢者支援体制作り部会に参加しており、アルツハイマーデーのイベントにも発表者として協力している。また認知症カフェ開催時には相談報告、開催後についても報告し、認知症地域支援専門員・担当課長も認知症カフェ見学に当ホームを訪問してくれている。地域包括支援センターは担当外からも相談があるが地域貢献の一環ととらえ協力を行っている。	佐伯区の認知症高齢者支援体制作り部会に参画し、いきいき健康づくり教室を始め、地域包括支援センターから講師招聘の依頼が多く、管理者がその講師を務めている。認知症カフェの開催日には、区の担当課長も見学を訪れるほか、担当者との連絡、協力関係も円滑に展開されている。	

自己評価	外部評価	項目( 1F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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。	外部研修や法人作成の身体拘束マニュアルを用いて研修を行い、身体拘束のみならず言葉による虐待を行わない、そのためにはどのようなケアを行うべきかを月々の目標に定めている。転倒リスクの高い方にはセンサーや見守りで対応している。また月に一度法人の身体拘束委員会に参加し、身体拘束についての他部署の状況を含め法人全体でも情報共有を行っている。	職員のストレスが昂じると、ケアの質の低下、身体拘束、虐待を引き起こす原因になることを念頭に、法人全体でストレスチェックおよび研修を強化している。毎月、法人内の身体拘束委員会の研修の実施、また、同グループ内の取組み状況も参考にしている。	
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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。	管理者が法人で虐待防止の研修を行い、それを事業者内でも行い、職員全員に課題を出し解答をしてもらっている。日頃のケア内容を細かく共有することで虐待の芽を摘むことにつながると認識している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。	実際に日常生活自立支援事業を利用していた利用者の方が過去にいらっしゃるもので、内容については職員は周知している。成年後見制度についても虐待研修時に合わせて学ぶ機会をつくっている。家族様が見やすいように玄関に様々な制度についてのパンフレットを置いている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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。	契約時の前後、不安や疑問の問合せがすぐにできるよう担当を決めて対応している。契約時は複数人で対応し、文書による説明をし納得された上での契約を心がけている。		
10	6	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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。	家族の方・また外部の方が入れやすい場所に意見箱を設置している。実際に外部の方が(ボランティアさん)ご意見を箱に入れてくれた。介護計画の説明時に家族様の要望・ご意見をお伺いし、プランに反映している。お伺いした要望は朝礼時カンファレンス時に話し合いの議題としてあげている。	本部主管による家族アンケートを年三回実施し、その意見・要望を踏まえて毎月送付されている書類には、①利用者の日々の写真 ②担当職員からのコメント ③受診結果報告 ④食事メニューの写真など同封して情報交換を促進させている。個々の要望には個人ノートを活用し、情報共有を図っている。	

自己評価	外部評価	項目( 1F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	スタッフ会議や日々の申し送りの中で職員からの意見を取り入れる努力をしている。それに対するの解答を全体ノートに共有している。年一回の職場アンケートや半年ごとの人事考課の際、個々の職員の職場に対する思いを管理者と話し合える機会を設けている。またリーダー制を導入し、リーダーが個人面談を進めている。	年一回、職場アンケートや半年ごとに人事考課も含めた、管理者と面談を行い、職員の想いを汲取り、改善に繋げている。理事長（医師）を含めたホーム長会議を2カ月毎に行っている。管理者の業務負担軽減を図る目的で、2年前にリーダー制を導入し、リーダーが不定期で個人面談も行っている。	
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。	人事考課制度の導入により職員が自分自身と向き合い、個々の目標をたて半年間取り組み自己覚知が行えるようにしている。自分の評価と管理者等の乖離については面談の際に話し合いをしている。		
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。	ホーム内の研修や外部の研修に取り組んでいる。また外部研修の広報を行い、参加者には参加しやすい勤務を考慮している。自己研鑽の大切さを常に伝えている		
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り組みをしている。	法人内でグループホームが6件あり相互に交流・研修をしている。またホーム長会議を通じて各ホームの取り組み活動状況を報告する機会を持ち参考にしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居相談があった時点より、相談に努め入居決定時にはサービス開始前より家族の同意を得て情報交換を行いより良いケアのためにご本人の生活歴の把握に努めている。担当を決め信頼関係の構築に努めている。		

自己評価	外部評価	項目( 1F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	見学等には随時応じ、遠方のご親戚の方の来所も歓迎している。サービス開始時の家族の感じる罪悪感・寂寥感を取り除くようホームでの生活の些細な部分も報告し安心感を持っていただく。		
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。	相談時、現時点でのご本人の状態把握に努め、当ホーム以外にも相応しいサービスがあれば紹介している。その際、他サービスの空情報などの情報も家族の要望に応じて行っている。		
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。	生活を共にする上で職員のみならず他の入居者様との連帯感が持てるような援助を心掛けている。人生の先輩として常に教えを乞う姿勢を職員が持つことで、利用者様も世話ばかりかけているという思いが和らぎ、様々な思い出・昔の知恵などをお話しして下さる。		
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。	施設に入る事により、今までよりも良い家族関係が再構築できるよう、一緒に支援して頂く事を入居時にお伝えしている。細目に記録を読んで頂いたり口頭で報告することにより、ご本人様の施設での生活が家族様に全て伝わる様努力している。		
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。	外出・外泊に制限を設けておらず、家族様の同意があればご本人はご友人と外食等を楽しんでいる。面会には家族以外の方も多し。反面これまで断ってきた方との関係が家族の目を逃れて再び始まる事のないよう、家族と協力している。認知症カフェに友人と一緒に参加したり、またご友人が本の朗読のボランティアとして訪問している等友人関係との絆が切れないよう訪れやすい施設を心がけている。またご本人が昔住んでいた場所などにも職員の援助で訪れたりしている	個別ケアに傾注し、お墓参り、お寺参り、家族との関係を築き、友人が気軽に来訪できる環境をつくっている。家族の協力のもと、外出、外泊をされる方もいる。秋祭りは、ホーム駐車場まで神輿が訪れ、触れ合う機会がある。以前の場所、今の場所で馴染みの場所となるように支援されている。	

自己評価	外部評価	項目( 1F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	毎食をホールで行い、余暇時間もホールで皆様お過ごしのため、居室で孤立する方はいない。ただ個々の認知症の進行具合によってはトラブルに発展しかねない為、職員が緩衝材となり支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  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。	退居が決定したあとも、相談に乗り、退去後も入院先などを訪問し関係を続けている。ご本人が亡くなられた後も施設のイベントに参加してくださる方もいらっしゃる。		

### 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。	利用者様の思いをいかに具体的なプランにするかを職員は心掛けている。また、実際にプラン通りの援助が行われているかどうかを日々の記録でチェックできるようケアプランを常に近くに置いている。ケアプランが実行不可能な時は理由を考え場合によってはプラン変更を考える。重度な方で本人の思いを口にされない方、また意思疎通が困難な方には、自分がしてほしくない介助、痛い思い・恥ずかしい思いをしたくないなど、尊厳を守るケアに努める。言葉が出ない方でもその方の表情・仕草から思いを読み取れるように日々の観察を怠らない。職員自身の価値観を押し付けることがないよう、思い込みの援助をしない。	「自分がされて嫌な事はしない」という意識を持って支援している。日頃の会話の中から、本人の思いや要望を聞き取り、職員の価値観を押し付けないよう留意している。利用者の希望に合わせて日中それぞれにやりたいことを行う形で活動し、個人の想いを大事にした取り組みが観察された。	
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。	いままでの生活歴・嗜好についてはご家族様、今までのサービス業者からの情報収集を行う。日常会話の中でもご本人の好みの物、食事、生活スタイル等を聞いている。		
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。	健康状態については、毎日のバイタルチェック時に異変がないかを把握している。日々どのようにお過ごしを朝礼時に夜勤者が報告し、職員で情報共有に努める。		

自己評価	外部評価	項目( 1F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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>3ヶ月ごと、或いは入院等に応じてケアプランを見直している。日常の介助として定着しているかを確認の上、達成したケアプランは外している。家族や本人の意向・職員の意見交換をカンファレンスで行いプランをセンター方式で作成している。状況に応じたプランのために担当者以外の職員の気づき等を報告・共有している。また、ケアプランの職員のする援助の部分はなるべく具体的に、作成者以外の職員でもケアプランに応じた援助ができるよう努力している。</p>	<p>書式にセンター方式を採用し、ファイル表紙には、本人の写真を印刷して、基本情報（既往歴など）を織り込み、誰が見ても本人の全体像が分かる様式としている。1日の行動記録（24時間）シートを用いて、生活習慣を把握している。ケアの統一化を図るために、情報共有しながらケアに専念している。</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>生活行動記録を毎日記録しケアプランの実践経過を職員全員が把握できるようにしている。また行動記録以外にも職員が共有すべきことについては個別にノートをつけ共有している。</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>ご本人様の希望やご家族様の意向に応じ身体が重度化しても（例えば24時間在宅酸素の方やミキサー食の方など）外食や外出を楽しんでいただいている。遠方の家族様等のために役所への申請業務を手伝っている。</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>地域包括支援センター主催の行事に職員と利用者が参加したり、社会福祉協議会のボランティアさんと協力して認知症カフェを開催したりしている。近所の方や近隣のお店の方もボランティアとして来ていただいている。車いすの整備もボランティアさんが来て下さる。</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>医療機関をどこにするかはあくまでもご本人家族の意向に沿って行っている。当法人の医療機関にかかる場合は、職員が定期受診の同行をしている。遠方その他様々な理由のため、家族同行で眼科・歯科医などにかかるのが難しい方のために訪問診療をお願いしている。薬の受け取り料金支払いなどは職員が代行をしている。またなじみの医療機関にかかりたい方の介護タクシーの予約なども職員が行う。入居時の意向とは違ってきた場合も当法人への紹介も含め柔軟に対応している。</p>	<p>「かかりつけ医の選択は自由」とされているが、大半の方が、ホームの協力医を受診している。協力病院以外の受診については、家族に対応をお願いしている。協力病院への定期受診や緊急時の対応には連絡体制が整っており、ホームとして適切な医療が受けられる安心感がホームの強みとしている。</p>	

自己評価	外部評価	項目( 1F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	週1回訪問看護を受け24時間のオンコール体制をとっている。また当施設にも週3回正看護師が勤務しており、利用者様の健康状態の把握に努めている。また週1回は法人の看護部長が訪問している。		
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。	急変時の入院に関してはできるだけ職員が付き添い病院関係者との連携につとめる。入院中も面会に訪れこちらの情報提供を行うとともに入院中の状態において情報収集に努める。		
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。	入居の際に重度化した場合の指針について説明をしている。また家族にケアプランの説明をする際にもご本人の最後の在り方について考えていただくきっかけができるよう問いかけを行っている。お看取りについては主治医からの指示・説明をもとに施設で可能な場合は当ホームで終末期を過ごしていただく。	重度化対応への研修を実施している。希望があれば、看取りはする方針である。この度(H30.10)①重度化した場合に関する指針 ②看取りに関する指針についての書式を改定して、その対応を強化している。重度化や終末期の際には、主治医に意見を聴き、家族と話し合いを重ねての支援としている。	
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。	緊急時マニュアルに基づき、医師や看護師からの指示に適切に対応できるようにしている。初期対応後は素早く管理者・看護師に連絡をとるように実践されている。		
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回消防署の立ち合いの下避難訓練を行っている。消防署の指示により火災訓練のみでなく、水害訓練も行ったことで今回の豪雨の際の避難がスムーズに行えた。地域住民の方には災害時を援助をいただけるようお願いをしている。災害時の食料・電池の備蓄を行い定期的に点検している。	運営推進会議で重要課題として討議を重ね、今夏の災害状況を踏まえ、水害時想定避難訓練を実施している。事業所として、所定の備蓄(カセットコンロ、食料、水、電池など)を保管している。日頃から避難通路には、物を置かないことを徹底し、地震に備えテレビや家具など倒れないように固定している。	



自己評価	外部評価	項目( 1F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	一人ひとりの人格プライバシーを尊重し、声掛け・介助の仕方・態度について職員間で話し合い確認を行い、その方に合った対応ができるように支援を行っている。	「自分がされて嫌な事はしない」という意識を持って支援されている。利用者には、必ず「〇〇さん」と、「さん付け」で会話をし、声かけ、口調などの接遇マナーに特に留意、指導されている。プライバシーについての内容も、ケアプランに反映させている。	
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。	入所者様が、何をしたいのか、何をほしいのかを聞きながら、自己決定できるよう様になっている。日々の生活の中での会話で思いや希望を探り一人ひとり決定出来る様場面を提供できるよう心掛けている。		
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。	職員の価値観などを押し付けず個々のペースに合わせその日の体調や気持ちに配慮しながら支援している。		
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。	定期的に訪問美容や近隣の理美容を利用して頂き、本人様にご希望を聞いている。訪問美容ではお化粧品もして頂き写真撮影をしている。カフェの日にもお伺いしながら、お化粧品をさせていただいている。		
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。	旬の食材を取り入れたり、誕生日にはちらし寿司や天ぷら等、ご本人の好物をお出しするようにしている。手作りケーキも提供している。又味見や片付けもしていただいたりしている。	旬の食材を美味しく食べるとして三食とも、職員の手作りの料理が提供されている。ホーム菜園の野菜（玉ねぎ、芋など）も活用されている。誕生日には、本人のリクエストに応えるように努め、本人の好物でお祝いしている。毎週、歯科衛生士の訪問を受け、口腔ケアにも力を入れている。	

自己評価	外部評価	項目( 1F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b>  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。	バランスの良い食事を食べて頂ける様な献立を心がけている。全員の食事量をチェックし、形態を考え好みを考え工夫している。一日6回の水分摂取し、状態に応じて個別に対応している。夜間も水分補給できるように水筒を用意している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b>  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。	毎日の食事前には必ず口腔体操を行い嚥下の状態の維持に心がけている。毎週、歯科衛生士の口腔ケアをうけ、その際は職員が、指導を受け日々の口腔ケアに役立てている。夜間には義歯を外して寝て頂くように声かけを徹底し確認している。		
43	16	<b>○排泄の自立支援</b>  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。	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導やオムツ交換は個別にしている。移動が困難なひとはポータブルトイレの使用などの支援をしている。一旦オムツ使用になっても身体機能が回復したら、パット使用や布パンツ使用になるように支援している。	トイレは、4箇所を使い勝手良く配置されている。トイレに座ることを基本に、なるべく紙おむつに頼らず自立支援に向けた取組みをしている。具体的に、ケアプランに組み込み実施する中で、紙おむつから、日中はリハビリパンツに改善した好事例もある。	
44		<b>○便秘の予防と対応</b>  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。	毎日の排便の状況の記録を行っている。水分補給や乳製品を取り入れたり、乳製品の定期購入等もご家族の要望等があれば受け入れている。散歩や体操や訪問マッサージなどで自然排便を促している。それでも困難な時は主治医に連絡し支持をうける。		
45	17	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b>  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。	毎日入浴は出来る様にしており、本人の意向に応じて、体調や状態を配慮して支援している。その際無理強いせず、ゆっくり時間を置き入浴支援を行っている。順番や時間にこだわりのある方は希望に沿えるように対応している。必要なときはバイタルチェックを行い入浴後は水分摂取を行い様子観察を行っている。	毎日の入浴を可能とし、本人の体調に応じた入浴回数を設定している。シャンプーやトリートメントは、本人の好みに応じて家族が準備している。温泉気分を演出のため適宜、柑橘類を活用している。心身ともにリラックスして、ゆっくりと入浴出来るよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目( 1F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	個々の状態により、臥床・起床 したりとじていただいている。不 眠時の訴えがあるときは朝食等 も遅くめしあがっていただい ている。夜間眠れない方には、 日中適度なレクや体操、外出支 援し安眠出来る様に支援してい る。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の 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。	薬局から処方箋や説明を職員 同士で確認をして心身状態の変 化があれば、すぐにドクターに 報告し内服変更があれば、職 員共有のノートに記録し職員に 周知している。その後の観察も 記録する。		
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。	本人の体調や状況を見て、洗 濯たたみや食器洗いやお手伝 いをして頂いたり、趣味である 琴を皆様のいるホール等にて 演奏して頂いている。		
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る ように支援している。	毎月行事を考える時には、体 調や天候を考慮し、四季を感じ て頂ける場所や、ご本人の希望 に沿えるような場所をリサーチ して、支援している。外食の場 合も車椅子の方や、食事の形態 を気にしないといけない方でも 、行ける様、職員で話し合い支 援出来る様に計画を立てている。	家族の協力で、外出、外泊を する利用者もいる。四季を体感 のため年間行事計画に、毎月 (お花見、外食、水族館、公園 、地元行事など)で外出支援を している。個別の要望(お墓参 りやお寺参り)などあれば、個 別の要望に応え、利用者に喜 ばれている。	
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。	トラブルにならない様、入居 時には本人とご家族にはお金の 所持は出来ない事となっている 。お金の使用人は立替金を使用 し好きな物を購入したり、外食 したりしている。		

自己評価	外部評価	項目( 1F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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>家族への連絡は希望があれば、連絡をする。あと手紙を毎月行事などの写真と一緒に担当者から日々の過ごし方と受診結果は必ず記載し送っている。</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>共有の空間では、個々に居心地の良い様に、その方のクッションやひざ掛け等を近くに置き、過ごして頂いている。季節感を取り入れ、職員の手作り工作などを飾り、入居者と季節の会話を楽しんでいる。</p>	<p>このホームは、法人内で3軒目に開設されたもので、今までの利点を採り入れた住環境の設営である。ソファや椅子を適切に配置され、利用者と一緒に季節毎の絵画・作品を壁面などに飾っている。生花は人を呼ぶ効果があるとのことで、リビングに生花を飾って、芳しい香りを漂わせている。</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>入居者様の訪問者先と入居者様にはお一人おひとりにお茶を出しゆっくりとさせていただく。皆様がお好きそうなDVDを見て頂き、見られない方には他の空間を使い、思いの事をしていただけるよう、職員も寄り添う様にしている。</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>自宅で使われていた、馴染みの家具、寝具、日用品寝具などを持参して頂き、安全を本人と家族が考え、相談して部屋の配慮を考えてもらっている。お仏壇をもってこられている。</p>	<p>居室には、エアコン、照明、洋服ダンス、カーテンが準備されている。居室の設営は入居者の自由で、馴染みの家具や調度品の持ち込み、思い出の写真を飾って、利用者の快適な生活空間としている。地震に備えて、テレビ・洋服ダンスなどの転倒防止への工夫とベッドの向きにも配慮されている。</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>建物はバリアフリーとなっている。安全に出来る様手すりが設置されている。事業所には車椅子やシルバーカーなどの使用を進め状態に応じて対応している。居室やトイレ浴室大きな字で表示している。</p>		

自己評価	外部評価	項目( 2 F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	法人全体の経営理念・方針に基づき事業所の理念と方針を作っている。朝礼時には理念・方針を管理者と職員全員で読み上げ、全体に浸透し実践できるようにしている。		
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。	近隣の美容院、スーパーなどを利用し交流を深めている。行事があるときは近くの保育園、近隣のボランティアの方たちにも参加して頂き交流を図っている。認知症カフェも月一回開催し、積極的に地域の方たちにも参加して頂き開かれた事業所に心がけている。		
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。	月一回、認知症カフェを開き、地域のボランティアの方、学生の方、近隣の方の気軽に訪問して頂く機会を設け、認知症の人の理解、支援の方法を理解して頂く機会を持っている。		
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。	定期的に行われ、地域関係者、家族の参加も多く、地域情報を教えて頂いたり、地域包括センターへの相談活動や活動の情報共有を図っている。また、法人全体の事やホーム内の出来事などもお伝えしている。		
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。	区役所介護保険課に出来るだけ訪問し、訪問した際は、運営推進会議事録や機関誌などを渡している。佐伯区の認知症部会には認知症アドバイザーとして職員が参加してイベントなどに協力している。		

自己評価	外部評価	項目( 2 F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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。	定期的に職場内で勉強会やミーティングを行い拘束マニュアルなどを作成したり理解を深めている。拘束しないケアを徹底している。		
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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。	虐待防止の勉強会で、関係のマニュアルなどを作成し、職員間で情報共有して虐待を見過ごされることが無いように努めている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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。	家族会などで制度の紹介を行い、共に勉強できる機会を設けている。相談があった場合、法人内の専門職に助言をもらい活用できるよう協力体制を整備しており、カンファレンスで話し合う機会を作っている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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。	契約書の説明時には、ご家族様に時間を取って頂き契約内容について詳しく説明し疑問点はなんでも質問して頂いている。入居前後でも随時質問を受けている。		
10	6	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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。	意見箱の設置やご家族様にアンケートを行っている。頂いたご意見やアンケートでの結果は記録に残し法人全体で検討出来るような仕組みを作っている。また運営推進会議で報告し再度検討を行っている。		

自己評価	外部評価	項目( 2 F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	定期的スタッフ会議で職員から対応内容や業務改善の意見を出してもらい、だされた意見は記録に残し職員全体が共有できるよう工夫している。		
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。	人事考課制度が導入されており、管理者と職員の問題点や課題を共有できるように個別に面接を年数回行い、意見交換を充実させている。		
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。	年に2回以上の面接と職員と個別に話す機会を設ける事によって個々に必要な事を確認し、それに沿った研修、個人の勉強会に参加することを勧めている。		
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。	法人内の同じ事業所の管理者が定期的に会議を開き、相互に問題を話し合っている職員間の問題や体制の問題まで幅広く話を行い、サービスの質の向上につなげている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	サービス開始前に見学や面談を行い、生活歴や現状を把握している。ご本人の話やご趣味を通して不安や困っている事を解決出来るよう対応している。		

自己評価	外部評価	項目( 2 F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	見学、相談時にグループホーム内の日常生活や活動状況を見学、説明させていただき、ご家族からは要望・質問を受け、困りごとや不安な事を聞き取り職員間で解決策を話し合っている。		
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。	ご利用前の面会時に、ご本人の様子や会話を交わし同時にご家族から事情をお聞きする。他のサービス利用の可能性を考えながら検討を進めている。		
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。	日常の食事飲茶を共にとり、会話を交わして信頼関係、馴染みの関係づくりに努めている。外出や行事を通じて感動を共にしている。		
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。	ご本人の環境を想像することでお気持ちを理解するよう務めている。また、ご家族様の思いやご意見を聞き気持ちを考えて、ご本人が安心して生活を送れるようにしている。		
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。	ご本人やご家族より馴染みの情報を聞き取り、馴染みの人や場所に関わることについて差し支えないかを確認し、馴染みの方がホームに来られる場合は関係継続が出来るよう支援している。馴染みの場所についてはご希望があれば職員が同行するなどの支援に努めている。		



自己評価	外部評価	項目( 2 F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	気の合う利用者様同士で外食・外出・受診など行っている。気の合わない利用者同士の場合は、座席を変更したり職員が間に入ったりするなど、きめ細かい対応に留意している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  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。	退去された後でも、引き続き入所サービスや情報の提供など相談を受けられるようにし、イベントなどにも参加して頂けるようにしている。同法人の介護施設に希望された場合紹介など多様な相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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。	ご本人の生活歴をさかのぼり、どんな生活をされていたかを把握し希望や要望を取り入れながら対応し、（ケアプラン）にも取り入れている。		
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。	生活の様子から好みや癖習慣などをケアの中に取り入れる。馴染みがあるものなどを持ち込んで頂くこともある。		
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。	毎日のバイタルチェック1か月に1回の体重測定（必要があるときにはその都度）を行っている。暮らしに関わるケアプランのチェック表があり心身の状態の変化に合わせている。		

自己評価	外部評価	項目( 2 F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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>3か月ごとに介護計画の見直しをし、ご家族様のご意見を頂けるよう説明を行い医療面では主治医の意見を取り入れている。ホームの生活に慣れて頂いたらご家族様にも協力して頂き、介護計画の立案に参加してもらっている。</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>検温表、生活行動記録は毎日記録し介護計画の実施についても記録している。個別ノートも作っており職員間で情報の共有をしている。</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>遠方のご家族様に代わり役所申請書類などの代行やご本人のご希望により行きたいところ(外出・外食など)に行けるよう援助している。</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>近隣の美容院やお店などにお世話になり、利用者様が一人で外に居られ雰囲気がおかしい時は見守りの連絡を頂いている。</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>医療機関へ定期的に受診しているが、体調の急変や大きな変化があった場合は、ご家族様と一緒に受診しご本人様にとって最適の治療方法を選択し支援を続けている。</p>		

自己評価	外部評価	項目( 2 F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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		<b>○看護職員との協働</b> 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。	非常勤の看護師が利用者の日常の健康状態を把握している。また、法人の病院より週一回の訪問看護師派遣を受けている。ファイルを作成し情報交換に努め、いつでも相談できる体制を確保している。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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。	近隣の地域医療連携室との協力関係や法人の病院相談員との連携を密にしている。入院中は家族主治医・病院相談員との綿密な連携体制を築いている。入退院時もスムーズにサービスが提供出来るよう話し合える場を設けている。		
33	12	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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。	法人の病院や介護老人保健施設等と連携があり、重度化や終末期には適切な医療が受けられる支援をしている。また、当ホームで終末期対応の要望もあり主治医・訪問看護師・家族との話し合いを持ち今後の方針を決めている。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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。	急変が予想される利用者様には主治医に適切なアドバイスを求め対応できるよう準備している。既往歴を持っておられる利用者様の症状について職員で知識を共有している。		
35	13	<b>○災害対策</b> 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。	災害を想定した避難訓練を2か月に1度行っている。年1回、消防署員の立ち合いの下、火災避難訓練を実施している。また、近隣の医療機関とも連携し法人全体での対応ができるよう整備している。		

自己評価	外部評価	項目( 2 F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	声かけ・介助の方法・対応の仕方について職員間で確認し話し合いながら最適な対応が図れるように支援を行っている。一人ひとりの今だけではなく、これまでの生きてこられた人生も含め人格を尊重するよう努めている。		
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。	一人ひとりの状態に合わせ傾聴し、分かり易い声かけに心掛け、入居者様が思い、要望等が言えるよう、気持ちに沿ったケアが行えるよう努めている。職員側の一方的な思い込みによるケアは行われないよう心掛けている。		
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。	1日の基本的な流れはあるが、個人個人の生活のペースを大切にしている。業務優先ではなく入居者様本位で日常生活が送れるようにケアを行っている。		
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。	入居者様の好みを聞き、難しいようならご家族の協力を得たりしながら、着たい服をご自分で選んで着てもらったり、化粧を施したりと、その人らしいおしゃれ身だしなみが出来るようにしている。		
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。	旬の野菜や行事食などで季節を感じてもらい、誕生日などには、お好きなものを食べに外食する支援を行っている。入居者様の食べる力を考慮して個別に調理形状を変えている。庭の畑で野菜を育てて一緒に収穫して食べて頂いたりしている。		

自己評価	外部評価	項目( 2 F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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>一人ひとりの状態に合わせて、食事量や塩分、水分等の摂取が出来る様心掛けている。特に水分量が不足している方には、好みの飲み物やゼリー等を提供し水分量の確保に努めている。</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>月4回、歯科衛生士の訪問で義歯の手入れ、口腔内の清掃等を行っている。職員は、歯科衛生士から指導を受け個々に応じた声掛け、見守りをしながら口腔ケアを行い、口腔内の清潔を保つようにしている。</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>個々の排泄パターン、タイミングを把握し、トイレへお連れし介助を行い排泄機能の維持に努めている。出来るだけトイレで排泄し気持ちよく過ごして頂けるよう支援している。</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>散歩や体操、ヨーグルトや牛乳、しっかりと水分摂取を行い、腸の運動への働きかけをする。便秘傾向の強い方は主治医と相談し下剤や整腸剤で調整している。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>バイタルチェックをし、良いタイミングで入浴を楽しめるよう支援している。個々の入浴時の確認事項を職員間で整理把握して手順やケア内容を同じにして気持ちよく入浴して頂くよう心掛けている。</p>		

自己評価	外部評価	項目( 2 F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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 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。</p>	<p>食後など状況を見たり本人に伺 い臥床をすすめ休息をとって頂 いている。不安な事や心配事を 抱え眠れないなどのケースが発 生した場合は傾聴し落ち着いて 眠られるよう支援をしている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の 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>薬の内容は一覧表にまとめ、変更 があれば常時書き換え、全員で 情報共有できるようにしている。 服薬のチェック表と服薬セット 時の2人による読み上げチェッ クを行って、誤薬が無いように 努めている。</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>日常の何気ない会話などで生活 歴などを伺い、ご本人の出来る 事をケアプランに取り入れホーム での役割として出来る様に支 援している。趣味嗜好により 本人に適したレクリエーション の提供や外出も行っている。</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>地域行事など案内やお誘いを 頂いた場合には、率先して参 加させて頂いている。また、買 い物を希望されるなどちょっとした 外出を希望される方にはホ ームの買い物時にお誘いする など、希望にお応えしている。</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>トラブルがないようにご家族 様のご理解とご協力を得ながら 本人の希望が叶うように臨機 応変に対応しています。外出 時などはお土産を買うなど買 い物を楽しめるきっかけも作 っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目( 2 F )	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います	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。	ホームに公衆電話を設置してあり、入居者様が使用できるようになっている。認知症状が進みダイヤルが難しい方には電話をかけ職員が取り次ぐなどの支援を行っている。		
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。	季節の花や飾りつけなど行い屋内であっても季節感を感じられるよう努めている。また、環境整備係を設け生活の中で危険なことや使いやすいための工夫など提案・実行してより良い空間づくりを目指している。		
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。	食卓テーブルの他に、リラックスできるソファ席を設けたり、外をのんびりと眺める事ができる窓際席などがあり固定した場所での生活ではなく、その時々気分に応じて過ごせるよう、家具を動かすなど室内環境は常に調整している。		
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。	使い慣れた物などは、ご家族様の協力を得て、ご用意させていただいています。また、ご本人やご家族様の写真を飾るなどして混乱や不安な思いをしないよう、安心して過ごして頂けるように配慮している。		
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。	台所前の共有部に、自由に飲んで頂けるお茶とコップを配置しています。また、畳み終えた洗濯物には所有者が分かるようネームプレートを置き、ご自分で持ち帰られるよう工夫をしている。		

V アウトカム項目( 1階 ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います			
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者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

V アウトカム項目( 2階 ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います			
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者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 グループホーム五日市ひまわり

作成日 平成30年12月27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	49	外出・外食支援を多く取り入れているが、ご家族とは協力し合っていない。	一年に一度でも家族と職員と共に外出できるような機会を持ちたい。	運営推進会議等で協力体制をお願いする。	平成31年10月末
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。