

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年11月5日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|--|-----------|--|
| 事業所番号 | 3495000048 | | |
| 法人名 | (有)ヒサオカ | | |
| 事業所名 | グループホーム能見いこいの里 | | |
| 所在地 | 広島県江田島市大柿町小古江684番地3 (電話) 0823-57-0040 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年9月9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_2012_022_kani=true&JigyosvoCd=3495000048-00&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25年10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）】

利用者様の性格や状態を把握し、グループとしてのケアだけでなく個別ケアにも力を入れ、その人らしい生活が送れるように支援します。自立を支援する観点からも、その方の残存機能を活かせる介護計画を立案し、機能の維持・向上、精神的安定が図れるように支援します。利用者様にはホームでの生活が楽しいものであって欲しいので、様々な行事を計画し、皆さんが参加できるようなものを考えております。

【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）】

1 当該事業所は、江田島市南部の国道487号線に沿った住宅街の裏通りにあり、地理的にややわかり難いが、アクセスとしては自家用車又はバスの便が良い。施設は2階建てで、各階中央にリビング兼食堂及び事務室を配し、二面を9個室(各3室はトイレ付)他の二面は浴室や多目的室を配した整った閑静で明るい施設である。また駐車場横には小庭園もあり季節感が味わえる。
2 (有)ヒサオカの新設施設として、10数キロ離れた江田島町の「グループホームいこいの里」と連携をとりつつ、「生きがい、尊厳の重視」という共通の施設理念の下、地域の数少ない認知症対応型高齢者介護支援施設として地域に貢献することが大いに期待されている。
3 職員は、管理者を中心に施設理念につながる、より具体的な職員理念を定め、利用者個々が残存機能を生かした楽しい生活が送れるよう支援するなどの方策を検討・実践に努めている。

| 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 |
| 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。 | 施設理念とは別に、職員全員で話し合っ て作成した三ヶ条を朝、夕のミーティン グ時に唱和行い、意味と意義を共有。実 践に繋げている。 | (有)ヒサオカ「いこいの里」と共有 の施設理念の他に、独自に管理者と職 員で定めた職員理念を日常的に共有 し、職務の実践に繋げるべく努力中 である。 | |
| 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。 | 利用者様の御家族は勿論古くからの友人 も多く訪れていただけである。地域の催 し物への参加や、ボランティアの方との 交流も定期的に行っている。 | 利用者家族や友人・知人などとの交 流や、隣接する数軒の民家との関係な ど一部は良好に保たれている。設置さ れて日が浅いため事業所として地域と 深くかかわり、地域の一員として協力 関係が整うまでの関係には至っていな い。現在事業所として方策を模索中 である。 | |
| 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。 | 地域的にまだ認知症に対する理解は低 い。運営推進会議を通し、高齢介護課や 地域包括支援センターの職員と連携し、 どのように理解を深めていくか検討して 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。 | 利用者様の状態・利用状況・行事の報告 を行う。また今取り組んでいるサービス 内容や困難事例などを説明し、家族会・ 市職員・学識経験者・民生委員などに頂 いた意見を実践に生かしている。 | 運営推進会議は江田島町の公民館 で、(有)ヒサオカの同一グループ「い こいの里」と合同で行っている。参加 者は市職員、市議員等を交え会議内 容も行事紹介、施設状況報告意見交換 などが活発に行われ、サービス向上に 資されている。 | 会議は2施設合同で行事・状況報告、意 見交換などが行われているが、回数が年間 4回、場所が十数キロ離れた両施設中間の 公民館会議室で、利用者や家族の参加も、 また地域の住民等の参加も得られていな い。出来れば夫々の施設で個々に実施し、 会議を身近な自分のものとして固有の参加 者を得て、それぞれ固有の意見を聴取でき れば、よりサービスの向上に活かせるもの として期待できる。 |
| 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。 | 疑問点や問題が生じた時には勿論、ケア サービスの相談・報告を含めて、協力関 係を築くようにしている。 | 市町担当者とは運営推進会議等の出 席依頼や諸調整、関連事務の報告や質 疑等極力、少ないながらも直接連絡で きる機会を捉えて協力関係を築くよう 努力している。関係担当課は地理的 にも事業所から近く、出向いて話などが できるよう配慮している。 | |

| 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 |
| 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>危険と思われるエレベーター・階段には施錠しているがその他は極力開放しており利用者様の意思や行動が制限されないように努めている。意思を尊重し、危険な場合は必ず付き添う事で転倒を予防する。身体拘束は行わない。</p> | <p>すべての職員は身体拘束をしないケアの実践について新人教育や職員ミーティングなどの職員教育で知識として理解しており、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、日常の支援の中で強制的な制止動作や大声による制止や否定拒絶なども拘束に当たることも理解して支援に努めている。</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、利用者のお宅や事業所内での虐待が見逃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>身体的・精神的虐待などが行われないよう管理者だけでなく全職員が利用者様だけでなく職員の勤務状態の把握に努めている。報告・連絡・相談を徹底し、また会議でも虐待の防止について話し合っている。</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>管理者や計画作成担当者が社会福祉協議会と連携し対応している。</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>契約時には、契約書と重要事項説明書の説明を行い、家族の不安や疑問点に対しても納得して頂けるまで説明している。解約時にも説明し、理解して頂いている。</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>利用者様の要望は訴え時にその都度聞いている。御家族様からは面会時や電話連絡により要望を頂いている。運営推進会議を通し外部へ発表すると共に要望に沿えるよう努めている。</p> | <p>家族の意見や要望は面会等で来訪時が多く、電話でも伺って反映に努めている。利用者本人からの意見や要望は日常の支援や会話の中から思いや意向の把握とともに正しく受け止めるように留意し管理者が総合的に判断し、職員に周知し業務に反映させるよう支援に努めている。</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 |
| 11 | 7 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>代表者や管理者は日頃より職員の提案や意見に耳を傾けるように努め、施設内会議等でも意見を聞くようにしている。提案等は職員全員で話し合い、できる限り反映するようにしている。</p> | <p>運営に関する職員意見は1回/月に行う職員ミーティングに全職員を参加させ話し合いを行うほか、各ユニットごとにはフロアミーティングを適宜行い意見を聴取している。意見や提案の中、利用者に関することは概ね管理者の判断で、経営・運営に関することは代表者の判断で反映されている。</p> | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p> | <p>職員は個人目標を掲げている。意見や提案が仕事内容に反映されることや利用者様の担当を持つ事などで向上心が生まれ、意欲的に取り組んで頂けている。管理者は個別に話を聞くことや、できる限り希望の勤務スケジュールに近いものになるよう検討している。</p> | | |
| 13 | | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p> | <p>管理者は職員一人ひとりの経験や力量、向上心を把握し、必要に応じて代表者と話し合い、職員に合った研修に参加できるように努めている。施設内会議では様々な医療・福祉の勉強会も行っている。</p> | | |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p> | <p>管理者や職員は他の施設、医療機関の職員と交流し、互の意見交換等を行い、サービスの質の向上に繋がるよう努力している。</p> | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p> | <p>事前面接にて本人や御家族に聞き取り調査を行い、不安なことや要望を把握した上で、サービス計画を作成するようにしている。</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 |
| 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。 | 事前面接時と契約時に、御家族の要望や困っている事を聞き取り、不安を取り除けるように努めている。 | | |
| 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。 | 利用者様の今の状態を把握するとともに希望や必要なサービスがどこまでグループホームで支援ができるかということの説明し、必要な場合は医療機関や他のサービスが必要になることも理解して頂いている。 | | |
| 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。 | 利用者様に対しては人生の先輩として敬意を表するだけではなく、馴染みの関係として家族的な雰囲気ですることにより精神的に落ち着かれる場合もあるので、一人ひとりに合った対応をしている。 | | |
| 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。 | 利用開始時には家族関係上難しい場合もあるが、できるだけ事業所と共に利用者様を支援していただけるようお願いをしている。報・連・相を的確に行い、御家族の思いや事情にも柔軟な対応ができるよう努めている。 | | |
| 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。 | 昔から通っている馴染みの美容院や商店、医療機関を望まれた場合には希望に添えるよう対応している。また、施設を地域に開放することで、御家族だけでなく友人等も多く足を運んで頂いている。 | 利用者がこれまで行きつけの美容院や商店などには、本人の希望により家族や職員が付き添ったりして対応し、馴染みの場所との関係が切れないよう配慮した支援を行っている。また、生け花やお茶の先生である入居者にお弟子さんが訪ねてくるのを歓迎したり、馴染みの人との関係維持にも配慮している。 | |

| 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 |
| 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。 | 利用者同士仲の良い関係が築けており、継続できるよう支援行なっている。日中の活動には全員に参加を促し利用者同士が関わり合える物を考えている。 | | |
| 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。 | 在宅に戻られた場合には、担当のケアマネージャーと連携を取り、必要に応じて情報提供するなどの協力を行っている。入・退院後、別の施設を希望された御家族には一緒に探すなどし、安心して頂けるように努めている。 | | |
| 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。 | 日々の関わりの中からその方の思いや希望、困っている事を把握してケアを行っている。意思を伝えにくい利用者様でも、御家族からの情報や行動、表情を伺い、その方に必要で安心できる支援を心がけている。 | 家族や本人からの入居時の調査や、入居後の本人の日常的な支援や見守りの言動や観察から、総合的に本人の意向や思いを推察している。また、ご家族の意見やその後の本人の言動の変化により修正しつつ、利用者本人本位の思いや意向に近いものの把握に努めている。 | |
| 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の経過等の把握に努めている。 | 事前面接では本人・御家族から生活歴や生活環境を、担当ケアマネージャーからは在宅時のサービス利用経過状況等、医療機関からの情報等を得ることや、入居後も継続して御家族・その他関係者からの聞き取りを行っている。 | | |
| 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。 | 事前面接等で得た情報を周知した上で環境の変化には十分注意し、観察を行うとともに、日中・夜間の記録を行い、職員間で共有・把握を行い、支援の方法を考えている。 | | |

| 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 |
| 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>本人、御家族の希望や意見、医療機関・その他関係者からの助言を得たものを計画作成担当者と担当職員で話し合い、介護計画作成及び評価・見直しを行っている。</p> | <p>常に職員・家族・関係医療機関など利用者本人と接触がある関係者と話し合い、多くの意見やアイデアを計画に反映できるようチームとして連携を維持しつつ計画作成・モニタリングに努めている。なお、利用者ごとに主担当職員を定め、よりきめ細かな観察・サービスができるよう工夫した支援に努めている。</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>毎日24時間タイムスケジュール形式で一人ひとり記録を残している。特変時には別の日誌にも記録。職員全員で情報の共有と状態の把握を行っており、介護計画作成やモニタリング時に活用している。</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>一人ひとり状況の変化に応じて、その都度ご家族に相談。本人や御家族が望まれるニーズに対して、出来る限り柔軟に対応できるよう職員で取り組んでいる。</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>医療機関・ボランティア・商店・地域の交流会等、その方が以前に関わっていたもの全てを社会資源と捉え、継続して参加ができ、利用できるよに支援している。</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>協力医の往診の他、御家族や本人が、以前かかっていた医療機関を希望された場合や主治医から専門医への受診指示があった場合は、職員の付き添いにて受診を行っている。遠方の医療機関を希望された際は御家族の協力を得ることもある。</p> | <p>かかりつけ医の選定については特に指定することなく利用者個々の選択に任せている。事業所に隣接する澤病院を協力医・主治医として2週に1回の往診をお願いしており、入居者の大半がかかりつけ医としている。専門医や遠方の医療機関への受診や通院は職員またはご家族の付き添いで行っている。</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> | <p>体調の変化や疾病の疑いがあった場合は看護職員に報告。管理者・介護主任の把握を得て医療機関に報告し受診を行っている。</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>入院中の担当医や看護師・ソーシャルワーカーと連携を取り、現在の状態や予定等を確認し、帰所できる見込みが出た時点で、今後も安心して生活ができる様に対応策を考えている。</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>医療施設同様の対応が出来ないことを入居時には説明を行っている。それでも最後まで希望された場合には主治医に相談し対応している。あらかじめ主治医からは現在の状態や今後予測される事、医療の限界等の説明が御家族に対し行われる。</p> | <p>利用者が重度化した場合や終末期の介護支援の在り方などについては、入居時から本人・家族とよく話し合い事業所でできることを十分に理解していただき方針を共有している。主治医が隣接地にあるため医療的な支援が得やすく、重度化した場合等のある程度の支援は実施している。</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>急変時や事故発生時にはマニュアルを作成しており、施設内会議でも看護師を中心に応急処置や対応方法の説明が行われている。</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>防火管理者の計画、消防署の協力にて避難訓練を行っている。利用者の安全確認ができるよう全職員で行動し、協力医療機関や近隣の方にも協力をお願いしている。</p> | <p>利用者の安全確保を第一として考え、2回/年を基準に消防署の協力を得て全職員で防火訓練を行っている。隣接する澤病院や民家など一部好意的に協力を得られるところもあるが、地域として全面的な協力体制が得られる関係までに至っていない。現状は、地域との協力関係構築に鋭意努力中である。</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 |
| 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。 | 利用者様一人ひとりの性格や状態を把握しグループケアと個別でのケアを織り交ぜながら、ストレスのない生活が送れるよう支援している。相手が嫌な気持ちにならない言葉掛けや、訪室時には必ずノックをするなど、当たり前のことを当たり前に行う意識付けを徹底している。 | 職員は理念に基づき、利用者個々を人生の先輩として尊敬し日々感謝の念を持って接しており、それぞれ個人としての人格を尊重し誇りやプライドを損ねない声掛けや介助に配慮した支援に努めている。 | |
| 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。 | 本人の言葉による意思表示は勿論のこと、日々の行動から生活習慣等を把握している。意思表示がうまく出来ない利用者様にも、わかりやすい選択肢を用意するなど、自己決定を促し、その人らしい生活が送れるように支援している。 | | |
| 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。 | 声掛けは行うが無理強いはしないようにしている。利用者様一人ひとりの性格や生活習慣を尊重し、できるだけその方の意思やペースに合わせるようにしている。 | | |
| 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。 | 衣服は職員が選ぶのではなく、利用者様本人にできるだけ選んでもらえるようにしている。散髪だけでなくカラーやパーマを希望された時には、職員や御家族の付き添いで美容院に行ける支援をしている。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 簡単な調理、味見、盛り付け、食器洗いや後片付け等、その方に合った事をお願いしている。比較的皆さん積極的に行って下さり、大変助かっている。 | 利用者の好みや嗜好は、日常の支援の中や、食事の食べ残しなどから把握しメニューに反映させたり、外出などの機会に食べられるように配慮するなど楽しみになる支援に努めている。また利用者個々の能力に応じて食事の準備や後片付けなどのお手伝いをいただいている。 | |

| 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 | | <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>外注している材料でのカロリー計算であるが、塩分・脂肪・糖分には気をつけながらも味が損なわれないように工夫している。食事・水分量共に毎日管理しており、適飲・適量が継続できるよう支援している。</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>毎食後、声掛けにて口腔ケアを促し、確認をしている。洗面台に行くことが難しい利用者様には付き添い誘導や、口腔ケア具を用意するなど対応している。また、口腔内疾患のある方には、歯科医師の往診で治療を行っている。</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>排泄チェック表を毎日確認し、排泄パターンの把握を行っている。本人の訴えない場合には意思を確認した上でトイレ誘導やパッド交換等の支援を行う。</p> | <p>日常的な支援の中で利用者の排泄パターンや時間帯などを把握し、チェック表などを活用して、本人の自発・自立に向けた支援ができるよう配慮した支援に努めている。</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>チェック表にて排便の有無を毎日確認している。できるだけ自然排便を促す為、適度な運動や食事・水分摂取の工夫を行うが、それでも難しい場合には医師に相談している。</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>形式的には入浴日は設けているが、入浴が嫌いな利用者様や気分が乗った時にしか入っていただけない利用者様もおられる為、曜日が変更することも頻回にある、多くの利用者様の希望もあり、基本的には午後からの入浴を行っている。</p> | <p>基本的には週2回、時間的には午後からの入浴ということに定めているが、利用者個々の気分の変化により日時を変更したりすることも頻繁にあり、利用者本位の入浴支援が行われている。また、特に風呂嫌いの利用者には作為的に風呂に入りたくなる気分を醸成するなど個々に応じた入浴支援に努めている。</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>就寝介助が必要な方もおられるが、基本的には就寝時間は設けておらず、利用者様は自分のペースで休まれている。夜間眠れない時には職員が話を聞いたり、水分補給をするなど、安心するまで寄り添うようにしている。</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>処方されている薬の効能や用法・容量が把握できるように一覧にしている。症状の変化は記録を行い、医師に報告できるようにしている。誤薬には十分注意し対応している。</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>役割を持つことで生活意欲の向上が図れるよう支援している。楽しんで行え、継続できるように、その方に合った役割を考えている。グループだけでなく、個別に行えるレクリエーションや、散歩等気分転換が図れる支援も行っている。</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>日課として多くの利用者様が、天気のいい日はほぼ毎日散歩に出かけている。その他、買い物やドライブ等車を利用した外出も、利用者様の希望で行うこともある。御家族の支援で外出や外泊をされている。</p> | <p>極力、利用者の希望に沿って外出支援を行うように心がけているが、日々の外出は散歩より買い物の要望が多くまた、地域や家族の方の支援も少ないため、職員対応で利用者の1/3程度しか要望に応じていない。ドライブや外食などの外出支援は1回/2月程度で行うなどできる限りの支援に努めている。</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>トラブルの原因が考えられるため、原則利用者様が金銭を管理することは御遠慮いただいている。買い物等の支払い金は施設側が建て替えにて行っている。</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 |
| 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>電話の使用は施設の物を使っていただいているが、携帯電話を使用されている方もおられる。届いた手紙は本人様に渡している。</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>フロアは常に利用者様の過ごしやすい温度に設定している。行事担当者は季節感のある壁面飾り付けを行っており、歌が好きな利用者様が多いため、音楽をかけることも多い。</p> | <p>新設のため共用空間も広く清潔で明るく、空調による室温も適度で、利用者の作品等の展示もあり、極めて快適な空間となっている。施設が裏通りにあるせいもあり閑静で、異音や異臭もなく、窓からは自然が望め居心地よく過ごせる環境にある。</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>ソファに座りテレビ鑑賞をされる方や食卓テーブルにて談話されたり、レクリエーション活動を楽しまれる方、音楽を聞かれる方、と皆さん自分のペースで過ごされている。職員は居場所を把握し、訴えなどがあればすぐに対応できるようにしている。</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>本人が使い慣れたものや、思い出のあるもの等なるべく家で使っていたものを持ち込んで頂くようにしている。できるだけ住み慣れた場所に近い空間を作り、安心して過ごしていただけるようにしている。</p> | <p>居室は新設のため、また入居歴が浅いため所謂使い込んだ便利さや馴染みが薄く、自分らしさが表れていない。本人や家族には自分の部屋としてなるべく家で使っていたものや馴染みのものを持ち込んで過ごしやすいように使ってもらえるよう勧めている。</p> | |
| 55 | | <p>○一人ひとりの方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>廊下・トイレ・浴室には手すりを設置している。必要時にはベッド柵や立位補助器具の設置を行い、残存機能が十分発揮でき、安全でスムーズな生活が送れるように支援している。出来ないことにこだわらなく、出来ることを継続していけるようなケアを考えている。</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能美いこいの里

作成日 平成25年11月20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 | 2 | 地域の一員として協力関係が整うまでの関係には至っていない。 | 地域の方と友好的な関係を築き、地域全体で高齢者を支えることができる。 | 施設を開放し、行事や園芸などを通して施設内に足を運んで頂ける働きかけを行う。 | 6ヶ月 |
| 2 | 4 | 運営推進会議が、「いこいの里」と合同で行われている。又、地域の住民等の参加も得られていない。 | 会議は個々に実施し、地域の住民等の参加を得る。 | 施設代表を中心に検討し、会議内でも利用者御家族や行政関係者等の参加者にも意見を頂く。地域の住民等には内容を説明し、参加して頂けるように働きかけを行う。 | 12月 |
| 3 | 35 | 災害時の協力体制として、地域全体的な協力体制が得られる関係までに至っていない。 | 災害時には地域全体の協力にて利用者の安全確保が迅速に行える。 | 災害時の通報や連絡、避難場所確保のお願いだけでなく、普段からの避難訓練等にも参加して頂ける関係作りを行う。 | 12月 |
| 4 | 54 | 利用者の居室には自分らしさが現れていない。 | 自宅のような雰囲気の中で落ち着いた生活ができるようになる。 | 利用者の意見を中心に本人、御家族、スタッフ共同で馴染み深い居室作りを行う。 | 6ヶ月 |
| 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。