

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 9 月 22 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3475000018		
法人名	(有) ヒサオカ		
事業所名	グループホームいこいの里		
所在地	広島県江田島市江田島町中央1丁目20番3号 (電話) 0823-42-5689		
自己評価作成日	平成26年8月20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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3475000018-00&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26年9月18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）】

一人ひとりのその時々のおいを大切に、出来る限りそのおいに寄り添うようにし、不穏状態にならないように支援し、楽しいと感じてもらえる時間を提供できるようにしている。
認知症の進行予防の為に、声かけを増やすと共に、残存機能を維持出来るように、安易な介助を行わず、出来る事は行って頂くよう支援している。

【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）】

「利用者のおいを尊重する」事を実践するために、職員で話し合い①個性を大切に、②人に思いやりを、③愛のある介護を、を職員の三か条として掲げている。食事は3食ともキッチンで職員と出来る利用者でつくり、日常の家庭的な環境を大切にしている。
日中は出来るだけリビングで過ごしていただき、細かい変化に早く対応するように努力すると共に、利用者の残存機能の喪失を防ぐために食事の介護やトイレ介助、立ち上がり動作などにおいてゆっくりでも傍に居て自分の力が出せるように見守りながら援助をして自立への支援をしている。

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
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。	施設理念や職員理念（職員三か条①個性を大切に ②人に思いやりを ③愛のある介護を）を毎日、朝、夕、申し送り時に唱和する事により職員全員が共有し、実践に繋げている。	施設理念と職員で決めた職員理念がある。日々の介護で指標となる職員理念については、介護の中で起きたことや問題点を照らし合わせ、そのつど話し合いをし、解決策、方向性を共有している。	
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。	運営推進会議を通じて、地域の行事に参加している。又、地域のボランティア、地元の小学校、保育所とは、定期的に訪問して下さり交流している。	事業所は小高いところにあり坂道であるため、盆踊り、花火大会など、地域の行事には車で参加をしている。年に5～6回はボランティア、小学生、保育園児が来所されている。	
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。	地域で行われる研修に参加し、一緒に勉強すると共に、どのような地域貢献の方法が有るか、運営推進会議を通じて助言を頂き検討している		
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。	運営推進会議では、利用者の状態、行事報告、施設の状況を説明し、家族、市職員、市議会議員、地域の方などに意見を聞き、取り入れていけるように話し合っている。	会議は事業所外で、関連事業所と合同で実施している。事業所の状況、利用者の生活の様子を見ることが出来ないことから、施設見学をしたいとの希望があり、見学してもらった。8月の出席依頼は12人であったが出席者は4人となっている。	会議は他地区(町)に所在する2事業所合同で、かつ公民館会議室を借用して実施され、利用者・家族や地域住民等の参加が少ない。出来れば各事業所ごとに開催し、会議を自分の身近なものとして固有の参加者・議題等を選定し、意見等を個別に聴取・検討できればよりサービス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組んでいる。	市担当者とは、日頃より連絡を取るようになり、疑問点が生じた時は相談、助言を頂き、協力関係を築くように務めている。	運営推進会議へは、行政職員が毎回出席されており、事業所の状況も把握され、適切な助言、指導を受けている。	

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
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>施設が坂道に接している為、玄関と裏口は施錠しているが、認知症の軽い利用者には自由に入出入りしている。施設内で本人に対する身体拘束は行っていない。転倒の危険性の高い利用者は見守り強化、軽介助を行っている。</p>	<p>玄関は危険管理のため施錠しているが、外から入る事が出来るようにしている。身体拘束についての定義を月2回のミーティングで指導しているが、なかなか徹底しない場面もあることから、今後職員全員に「認知症ケア」の研修を実施する予定である。</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>施設内ミーティングで虐待防止について話し合いを行い、身体的虐待、言葉による虐待の防止に努めている。</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>成年後見制度に関しては、利用者で後見人を立てている方がおられる。成年後見制度は職員が研修に参加し、ミーティングで発表して学んでいる。</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>入所の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、納得して頂けるよう十分な説明を行っている。</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>利用者の要望は日常生活の中の会話で聞き取り、家族の要望は面会時に聞き取るようにしている。利用者の状態に変化があった時は、電話で家族に連絡している。これらは、ミーティングで話し合い、又、運営推進会議で意見を聞くことも有る。</p>	<p>玄関に「目安箱（めやすばこ）」を設置して意見の聴集に努めている。実際は面会時に口頭で当日の出勤者が聞き取ることが多い。その内容については、全員出勤の月2回のミーティングで話し合い、全員が共有して、質の向上に努めている。</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>代表者や管理者はミーティングや日常勤務の中で職員の意見を聞き、ミーティングで話し合ったり、必要な時は、その都度話し合い、出来るだけ反映している。</p>	<p>月2回全員出席のミーティングを開催し、職員間のコミュニケーションを図り、全員の意見を出しやすくするようにしている。提案・意見（出た内容）は代表者に報告し、可能な限り反映するように努力している。</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>管理者も職員も同じ勤務を行い、勤務状況を把握している。職員個々の勤務条件には出来る限り沿うようにしている。必要に応じて代表者に報告を行っている。</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ケアの実際と力量を把握するように努めている。力量に合った役割と、得意な方面の役割分担を行い、職員に合った研修には参加するように努めている。</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>管理者や職員は地域で有る研修会や交流会に参加してサービスの質の向上に向けて努力している。</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>サービスの利用開始前の事前面接で本人、家族の要望を聞き、十分説明を行い、納得して頂き、不安を取り除くように努めている。</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
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>事前面接と入所時に、家族と利用者から要望を聞き、不安を取り除くよう努めている。</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>入所時に家族、本人と話をする中で、必要としている支援を見極め対応するように努めている。グループホームは外部サービスが使えない為、施設内で出来る支援を行うよう努めている。</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>一部の利用者とは人生の先輩としての会話と助言を頂いている。又、料理と一緒に作って教えてもらっている。認知症の進んでいる利用者には介護するという接し方になっていると思う。</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>家族が面会に来られた時には、近況をお知らせし、家族からも入所前の状況などを聞き、助言を頂きながら、支援に役立てている。</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>家族と自宅に外出されたり、近所の方、幼なじみの方なども面会に来られている。又、家族と入所前に行っていた美容院に行かれたりしている。</p>	<p>比較的近隣からの入居者が多いことから、家族と一緒に病院へ行く、近所の友人が訪ねてくる、などの機会が多く比較的馴染みの人や場所の把握が出来ており、関係継続の支援に努めている。また、遠方に住む家族が帰省して1週間程度の自宅での生活をしている利用者もいる。</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。	仲の良い利用者同士は一緒にテレビを見ながら、談笑している事が多い。食堂のイスに居られ入所者同士でトラブルになりそうな時は、どちらかを違う場所に誘導し、職員とコミュニケーションを取り落ち着いてもらうようにしている。		
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。	長期入院の為、退所となった場合は病院に見舞って、家族や病院より経過を聞き、退院の際に出来る協力を努めている。		
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。	認知症の軽い方の希望は把握しやすいが、認知症の重い方は日常の会話の中や生活の中から思いをくみ取り、家族からの希望も聞き把握に努めている。	入居時の本人・家族との面談・聴き取りにより思いや意向の概要を把握し、入居後1週間の観察により更なる詳細を追加修正している。入所後は担当職員を定めて日常的に本人の会話や動作などから暮らし方の希望や思いを把握するよう努めており、本人本位の支援に努めている。	
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利用の経過等の把握に努めている。	事前面接で本人、家族より生活歴、生活環境を聞き、ケアマネよりサービス利用中の状態や経過、入院先のソーシャルワーカーから病状も聞き、把握に努める。		
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。	入所前と入所後の状態が違う事も有り、日々様子観察を行い、心身状態、健康状態を把握すると共に、出来る事、出来ない事を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>入所時の本人、家族の要望を元に介護計画を作成し、入所後の本人の様子、面会時に家族の希望を聞き、ミーティングで話し合い、6ヶ月に1回見直しを行っている。又、入院等で状態が変化した時など、その都度見直しを行っている。</p>	<p>課題分析については、本人・家族の要望から、全職員が話し合い介護計画を作成している。毎月のモニタリングと6ヶ月の評価を通して、介護計画の見直しをしている。体調の変化があった場合はその都度の見直しをしている。</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>全体日誌に日々の様子と記録、個人日誌にケアの実践を記入し、介護計画の長期、短期目標の実践の可、否を記入し、次の介護計画に役立てている。</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、その時々にも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>一人ひとりの日々の心身状態と健康状態を把握し、本人、家族のニーズに対応して、支援の方法を変えたり、ミーティングでの話し合いによって、支援の方法を変えている。</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>地元の小学校4年生が毎年慰問に来て交流したり、地域のボランティア団体が年に6回来て下さり、又、地域の保育所共、交流が始まり毎年慰問に来て下さる事になっている。又、地元の花火大会、盆踊りにも毎年参加している。</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>協力医だけでなく、入所時に本人、家族が希望すれば、他の医療機関にお願いして、かかりつけ医になって頂いている。通常は往診で対応し、緊急時には職員が付き添い、かかりつけ医を受診している。歯科も歯科協力医にお願いして、往診して頂いている。</p>	<p>協力医(往診は1～2回/週)だけでなく、近隣の主治医との連携も取れており、夜間や緊急時にも往診が出来る体制を整えている。定期往診と緊急時の受診は職員が付き添うが、定期受診については基本は家族の協力を得ている。</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		○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。	現在看護師がいない為、介護職員がバイタルチェックを行い、日々健康状態を観察し変化を見逃さないようにしている。また協力医・かかりつけ医に相談し、必要に応じて受診している。		
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。	入院した際は、担当医やソーシャルワーカー、また担当看護師と連絡をとり、情報交換を行っている。面会に行き、利用者の医療以外の状態を観察し、退院後の支援に役立てるようにしている。		
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。	施設では医療行為が出来ない事を契約時に説明し、必要に応じて、その都度、家族に連絡し、状態を説明している。又主治医より家族に病状を説明してもらう事もある。主治医、家族と相談しながら、施設でどこまで支援できるか検討している。	施設においては、医療行為は出来ないことを契約時にお伝えしている。看取りについての要望があった場合は、主治医の判断で、家族と一緒にすることも可能であるが、過去一年間の実績はない。今後、希望があれば検討していく予定である。	
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。	利用者の急変や事故発生時に備えて、ミーティングで話し合い、又消防署の救護訓練を定期的に行っている。		
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。	定期的に避難訓練を行い、全職員が身につけるようにし、近隣にもお願いしている。	年2回～3回は消火・避難訓練を職員、利用者で実施している。近隣への参加協力依頼もその都度しているが個々人の都合により現在は参加までには至っていない。今後も働きかけて協力体制を構築していく予定である。	

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
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。	一人ひとりの状況、性格を把握し、誇りやプライド、又プライバシーを尊重した声かけと支援を行うようにしている。	名前を呼ぶ時は、時と場所を考えて本人が不快を感じられないような配慮をするよう、職員にはその都度教育をしている。また、利用者同士の関係性への配慮もして、部屋の配置や席の工夫も実行している。	
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。	本人からの希望を聞いたり、会話の中から、本人の思いや希望をくみ取るようにしている。意思表示の難しい利用者は行動や表情で本人の思いを読み取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。	日々のスケジュールは立てているが利用者の状態や希望にそって変更している。その日の希望によっては天候や職員の都合で叶えてあげられない事も有るが可能な限りは希望に沿うように支援している。		
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。	洋服は職員が準備するのではなく、本人が選んで着替えている。本人が選べない場合は職員が選んでいる。美容院が2ヶ月に1回来られるので、本人の希望に沿って髪型を決めたり、染めやパーマも希望されるとお願いしている。		
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。	外注食の為、メニューは決まっているが食材の下ごしらえ、簡単な調理、盛り付け、など行っている。施設の畑で出来た野菜を職員と一緒に収穫したり、その野菜を使った料理を一緒に作っている。	利用者の意向を確認しながら、出来ることは職員と一緒にこなしている。年一回は外食の機会を設けるようにすると共に、季節や行事にマッチした食事を希望を聞きながら提供している。最近ではお好み焼き、ギョーザ作りを利用者と一緒に行っている。	

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。	外注食の為、カロリー計算されている。個々の利用者様の食事量を考慮したり、食べられない食材が有る場合は他の食材で対応している。水分量の少ない利用者はジュース、お茶ゼリー、果物ゼリー、OS1ゼリー等本人の好みに合わせて対応し水分摂取量を確保している。		
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。	毎食前にうがいを行っている。夕食後は義歯を外して、自分で出来る方には洗って頂き、出来ない方は職員が洗っている。		
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。	排泄チェック表に毎日記入し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の訴えが無い場合は、排泄時間を予測して、トイレ誘導を行っている。トイレでの衣類の着脱、排泄後の処置は、声かけを行い出来るだけ自立で行ってもらい、出来ない事だけ介助している。	入居時に常時紙パンツを使用していた人も、多少の失敗があっても、日中は普通パンツに仕替えトイレの誘導を繰り返すことで、自分でトイレに行けるようになった人もいる。排泄を通して、衣類の着脱、場所が認知の回復に繋がることも目的として援助している。	
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。	排泄チェック表を毎日確認し、排便の有無と状態をチェックしている。毎日の体操と水分補給で予防は行っているが、排便の無い場合はかかりつけ医に相談して薬を処方してもらっている。		
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。	週2～3日の入浴日を一応決めている。本利用者の気分で入浴を拒否される事があるので、その場合は午後に声かけを行ったり、次の日に声かけを行い入浴してもらっている。	入浴日は一応決めているが、あくまで本人の気分や時間帯の好みを尊重している。スタッフとの相性も或ることからできるだけなじみの関係が維持できるように職員の配置にも配慮している。	

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
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>一人ひとりの生活習慣や希望により、日中はリビングで過ごしたり、本人の居室で過ごされている。居室ではテレビを見たり、ベッドで横になったりしてる。夜間は居室の明るさを希望により、変えたり室温の調整もしている。</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>一人ひとりが使用している薬の目的や用法、用量は薬の説明書にて把握している。薬の誤配、誤飲予防の為に三重の確認を行っている。</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>日々、張り合いを感じて頂く為に、一人ひとりに合った役割を行ってもらっている。出来る事の中から、楽しみ、やりがいを感じてもらえる事を見つけて支援している。</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>気候の良い時期は利用者の希望に沿って散歩に出かけている。買い物の好きな利用者は月に1回は買い物に出かけるように支援している。地域の行事が有る時は、出来る限り参加するように支援している。</p>	<p>月に1回は買い物外出を企画している。今後は近隣の住民の方へ事業所を理解、認知して頂く工夫をして、お天気の良い日などは気軽に近所に出かけられるようにしていきたいと思っている。</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>認知症の軽い利用者は家族の了解の元、お金を持ち本人が管理しており、新聞のチラシや通信販売で欲しい物を購入されている。お金を使う事はしなくても、家族が紛失しても良いと了解され、少額をサイフに入れている利用者もおられる。</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		○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。	本人の希望により、携帯電話を所持している利用者もおられる。利用者宛ての手紙や、宅配は直ぐ本人に渡している。外部への手紙は職員が投函している。		
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。	食堂には、毎月利用者によって作成してもらったカレンダーを貼っている。施設の裏庭で咲いた花は利用者によって切り取り食堂に飾っている。又近所の方から時々お花を頂くので、利用者によって生けてもらっている。	リビングの片隅にゆったりとしたソファが2脚配置してあり、テレビを見ながらゆっくりくつろげる空間作りがされている。季節感を感じる手作りカレンダーは大きく利用者も認識しやすいものとなっている。	
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。	独りになりたい時は本人の居室でテレビを見たり、横になったりされている。気の合った利用者同士は食堂で談笑されたり、ソファに座って一緒にテレビを見られている。		
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。	入所される時に、今まで家で使用されていた物を持ちこむようお願いしている。使い慣れた物を使い精神的に安定して過ごしてもらえるように支援している。	入居時になじみの家具や大事にされていたものは持ち込んでいただくようお願いしている。ベッドから落下されるリスクがある方には鈴かセンサーを使い、目立たないで安全性が確保できる工夫をしている。室内の掃除は出来る人は自分でしていただくように声を掛けている。	
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。	施設内は自立歩行出来るように、廊下には手摺を設置している。又シルバーカーを使用して歩行出来るような広さも確保している。浴室、トイレにも手摺を設置しており、一部介助にて入浴、排泄が出来るように工夫している。		

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 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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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 グループホームいこいの里

作成日 平成26年10月13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	運営推進会議は市内に所在するグループホームと共同で行っている	各事業所ごとに運営推進会議の開催を検討していく	当事業所には会議室等が無く、リビングも手狭で有るが、方法を検討し、まずは年1回から開催をめざす。	1年
2	2・4・9	外出支援は行っているが地域の方との交流が少ない	地域の行事への参加は行っているが、日常的に近所の方との交流も図っていく	徒歩での散歩を増やし、近所の方に認識して頂き、散歩中に話をしたり来所して頂けるようにする	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。