

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 10月 15日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4390101451		
法人名	医療法人社団 郁栄会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム サンライズ硯川		
所在地	熊本市北区硯川町767 - 1		
自己評価作成日	平成27年10月15日	評価結果市町村受理日	平成27年12月24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/43/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構
所在地	熊本市北区四方寄町4
訪問調査日	平成27年11月11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）】

<p>閑静な地域の中にある当グループホームからは、西側に金峰山三系を一望できる。母体となる北部脳神経外科、隣接する介護老人保健施設かなこぎ苑とは24時間連携体制がとられている。食事は管理栄養士が献立を立て調理師により調理されたものを提供している。又季節の行事食や入居者の状態に合わせた食事の提供を行っている。ホーム横には専用の家庭菜園があり旬の野菜を栽培している。ホーム内は天井が高く中庭もあり開放感がある。全居室冷暖房完備はもちろんのこと、食堂には床暖房を敷いており、季節を問わず快適な生活を送っていただける。近所の幼稚園児の訪問、法人内施設での行事参加、演芸ボランティアや実習生の受け入れ等で外部の人と交流し楽しむことができる。</p>
--

【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>設立2年目となり、当初より地域との協力関係構築に力を入れており、地域住民の実習の場の提供など成果を出している。医療法人を母体とし、隣は老健施設が存在し、医療や緊急時の連携も構築されており、入居者、家族にとって安心な環境である。その方の得意なこと、好きなこと、出番、役割の場面をさりげなく演出、提供し、ホーム生活にメリハリがあるように支援している。管理者は2ユニットそれぞれに特徴が出せるように配慮し各ユニットリーダーを中心にケアサービスを行う支援を支えている。今回の外部評価も自らの仕事に関して振り返りの機会と捉え、職員全員で実施し職員の質を高めることでケアの質を高めていく姿勢を窺えた。入居者それぞれの思いに沿い、ペースに合わせた穏やかな生活が送れるようなケアの実践と充実が今後楽しみなホームである。</p>
--

(グループホームサンライズ硯川 百合ユニット)

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	「笑顔・安らぎ・感謝」の理念をフロアから見やすいところへ掲げ、職員のみならず利用者やその家族、来訪者も共有できるものとしている。	開設時に職員で考案した理念で各ユニット異なっており、共有のリビング食堂に掲げてあり、職員、入居者はもちろん、訪問者にも目につき、共有化できるようにしている。毎月の会議で理念の振り返りをしている。また、年度ごとの理念と介護理念も作成し、掲げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣の幼稚園の園児との交流や隣接する施設での行事への参加、ボランティアや実習生の受け入れ等を日常的に行っている。	毎月定期的に近隣の幼稚園児の訪問があり、歌、踊り等の披露や一緒に歌ったり入居者は楽しみにされている。幼稚園の運動会に出かけたり、隣の法人施設への訪問や、地域住民のボランティアの受け入れ等を行っている。	
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	地域運営推進会議の場を利用しての勉強会の開催、認知症サポートリーダー養成講座の実習の受け入れを行い、認知症についての知識や認知症の方との関わり方について伝える機会を設けている		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	奇数月の第4火曜日に、自治会長や民生委員、包括支援センター職員、入居者の家族等を招いて会議を開催している。ホームの状況報告に加えて、高齢者の特徴を知ってもらうための学びの場としても活用している。少しずつ地域の参加者も増えている。	隔月に開催されており、自治会長、児童委員、地域包括センター職員、入居者家族、ホーム職員がメンバーである。毎回全家族に声をかけ出席できる方全員に出席してもらっている。議題は入居者の状況や日常生活状況、行事・活動報告、職員の勉強会の報告等がされている。意見交換も活発に行われており、メンバーからの質問や要望等を聞き回答し、高齢者介護や認知症、ホームの理解につなげるとともに、運営に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	行政からの調査・アンケートには必ず回答して連携を図っている。事故があった際は速やかに市の担当者へ報告している。介護相談員を月に1回受け入れており、実際に利用者の生活を見てもらいながら情報の共有に努	行政とは分からないことがあったり、相談事項がある場合に電話で連絡している。事故報告は速やかに行い、協力体制、連携を図っている。毎月、介護相談員を受け入れている。	

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>法人内の身体拘束ゼロ対策委員会のメンバーとして当ホーム職員も活動し、日頃から言葉等でも身体拘束をしないように心がけている。玄関は安心・安全のため自動で施錠する仕組みとなっているが、利用者の希望がある時は職員が付き添い外出の支援を行っている。</p>	<p>職員は内部勉強会や法人研修、外部研修に参加し、身体拘束の弊害を理解しており、身体拘束のないケアに取り組んでいる。言葉の拘束や車椅子使用者には、椅子やソファの方がいいか等声かけをしている。訪問時は、新しく入居された方の安全性を考慮し玄関等は施錠がしてあったが、希望があれば職員と出かける事を支援している。</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>法人内外の研修で学んだ情報を職員で共有して虐待防止に努めている。慣れや多忙等で見過ごす事がないように注意を払い、ミーティングや個人面談を行い不適切なケアや虐待に至らないように振り返り、チームケアを活かして支援していくようにしている。</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>利用者の権利擁護の視点に立った介護の基本的な考え方や認知症ケアのポイントを学ぶ機会を設けて、利用者・家族・職員が安心して暮らせる環境・権利が守れる明るい事業所となるように努めている。</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>入居に際し、見学も含め事前に訪問したり面接を行ない、サービス内容・契約内容の説明を行い、理解・納得を得ている。制度改正に伴う契約内容の変更に関しても、十分に説明を行い承諾を得ている。</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>地域運営推進会議に参加した家族から意見・苦情があれば出してもらうようにしている。他の家族には、面会時に資料を渡し状況報告し、意見や要望は運営面で活かすようにしている。</p>	<p>面会時にはホームの状況報告や入居者の生活の様子や健康状態について話をしており、その際に意見や要望を聞いている。電話で報告する場合もある。推進会議も意見等を聞ける機会としている。出された意見等は検討し、運営に活かすようにしている。</p>	
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>毎月の職員会議で職員の意見や要望を聞いて運営に反映している。また、機会を見て個人面談を行ない意見や思い、提案を聞くようにしている。</p>	<p>月1回の全体会議やユニット毎の会議の時に職員の意見やアイデアを聞いている。その場で検討できるものは早急に対処し、運営に反映させている。管理者、リーダーは業務中でも聞く姿勢にしている。</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>	資格取得後の昇給を行ったり、定期的な交流の場を設けたりしている。		
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>	毎月の法人内勉強会、2か月毎の委員会活動やホーム外の研修に参加できる機会を設けている。研修参加後は報告書を提出し、他の職員にも資料を提示し情報共有し学んでいる。資格試験を目標に自己学習をしていくことを勧めている。		
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>	定例の市のグループホーム連絡会や市の相談員受入施設等意見交換会に参加して、他事業所との情報交換を行っている。		
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>	入居前に本人と面談を行い、直接、思いや悩み等を聴き、また、家族や入院（所）されていた病院（施設）から本人に関する情報を収集・整理して、ホームの職員に伝達し、本人が入居後に安心して生活を送れるように努めている。		
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>	必ずホームの見学、面談を何度か行い、ホームでの生活を見て頂いている。その中で家族の要望や思い、不安等に耳を傾け関係づくりに努めている。家族との信頼関係を意識した会話をするように努めている。		
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>	グループホームの役割を十分に理解してもらってから、サービスを利用して頂いている。本人、家族の意見を聞き、緊急性、必要性を考慮し、かかりつけ医、ケアマネ等と相談して対応している。		
18	<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</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>	本人の好まれること、できることは何かを見極め、職員間で情報共有し、家事活動やレクリエーション活動を共同で行い、共に支えあう関係を築いている。様々な生活場面や会話をする中で、指導や共感、励まし、感動、感謝等の気持ちを頂いている。		

19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	家族面会時には本人の生活の様子を報告し、家族の要望や思いを確認している。面会時の気づきは職員間で情報共有し、家族と同じような思いで支援していけるように努めている。面会が遠のいている家族には、生活状況や健康状態を電話で報告している。		
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うよう、支援に努めている	馴染みの人が面会に来られた時は、ゆっくりと過ごしていただけるような環境づくりに努めている。また、自宅や住み慣れた地域への外出等、家族の協力も得ながら行っている。	訪問された時は歓待し、再度の訪問意欲へつなげるような、環境作りに努めている。家族の協力のもと、馴染みの場所への外出の機会や、要望があれば職員同行で支援している。	
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	日々の生活の中で利用者同士の関係性の把握に努め、食堂テーブル席や外出の際の車内の座席等に配慮している。家事活動やレクリエーションを通して、利用者同士の関係が円滑になり、協力してできるように支援に努めている。		
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	退居後も家族や関係機関と連絡を取り合い情報交換をしている。また、必要に応じて相談や支援も行っている。		
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。	業務主体とならないように本人、家族の思いや意向の把握に努めている。日頃の関わりや会話の中からも思いを知るように努め、ケアに繋げるようにしている。ケアについて職員間で協議し本人本位の支援に努めている。	各入居者との日頃の関わりの中で会話や家族や関係者からの情報を得て、意向や思いを把握し、介護計画にあげ、ケアしている。困難な方は表情や反応から推測し、職員間でも話し合い確認し、支援している。	
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	入居前に家族や関係機関から本人に関する情報を集め、これまでの暮らしの把握に努めている。また、入居後に得た情報も職員間で共有できるように、業務日誌や介護記録、ユニット伝言板等に記載している。		
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	日々の暮らしで関わりを持ちながら状態観察、過ごし方、訴え等に対応した状況をチームとして把握し、継続的ケアをするように努めている。		

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>計画作成担当者と居室担当者を中心に、本人、家族の生活に対する意向や要望を把握し、職員間でも意見を出し合った上で介護計画を作成し、サービスを実施している。サービスの実施・モニタリングはケアプラン実施評価表を用い確認を行っている。基本的には3か月でプランを見直しているが、状態変化によってその都度プランを変更している。</p>	<p>入居時に本人や家族、関係者からの情報をもとに暫定の介護計画を作成し、しばらく様子を見て、介護計画作成者と担当者が中心となり、職員の意見を取り入れた計画を作成し、本人・家族へ説明し了承を得て完成させている。計画をもとにニーズに対し、具体的なサービス内容を出し、毎日できたかどうかチェックし、月の終わりに担当者が評価している。3ヶ月毎に担当者と介護計画作成担当者を中心にして見直しを実施している。変化があればその都度見直しをしている。</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>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ている。勤務交代時には申し送りを行いお互いの理解を深めている。介護計画更新時には介護記録を見直し、本人の現状に即した計画を立てるように努めている。</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、家族の状況に応じて通院や送迎、日用品の購入支援等を行っている。また、医療機関と連携を図りながら点滴の支援を行っている。隣接する老健の理美容サービスが受けられるように支援している。</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>自治会長、民生委員、包括支援センターとの協力関係が築けている。法人内施設行事への参加やボランティア、定期的な幼稚園児の来訪を受け入れ楽しむことができるよう支援している。</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、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>入居時にかかりつけ医の確認を行い、納得が得られた医療機関への受診を支援している。受診は本人、家族の了承を得てから行っている。状況によっては、かかりつけ医から他の医療機関への紹介をしてもらっている。</p>	<p>入居以前からのかかりつけ医の医療を受診できるようにしている。受診は本人、家族の了解を得て受診しており、受診後は家族、職員に報告し、情報の共有に努めている。薬が変わった時など、職員間の共有を徹底している。</p>	
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>介護職員は利用者の体調の変化に気づいたら速やかにホーム看護師に伝えている。看護師の判断の基、医療機関への受診ができるように支援している。受診後も看護師と共に医師の指示もと、経過観察を行っている。</p>		

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。	利用者が入院した場合は、病院関係者と情報交換し本人の状態把握に努め、再入居可能な状況であれば、早期退院に向けて家族、医師、看護師等と相談し決定している。		
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	入居時に急変・重度化した場合の医療連携体制について説明し同意書に署名・捺印を頂いている。本人の日常の様子を理解してもらい、事業所でできることについての説明を行っている。	入居時に重度化や看取りについての方針やホームの出来ること出来ないことを説明し、書面で同意を得ている。職員は看取りに関して法人の研修で学んでいる。	
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	急変時の対応マニュアルは整備されており、職員会議を利用して周知を図っているが、定期的な訓練を行ない実践力を身につけていきたい。		
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	消防避難訓練を年2回行い災害に対する意識の向上を図っている。地域の避難所等を示した地域資源マップを玄関に掲示している。地域運営推進会議で自治会長、民生委員等から地域の防災についての情報収集を行った。今後も地域の防災について情報共有していけるよう努めていく。	ホーム単独で火災避難訓練を昼夜想定で実施している。入居者も参加している。訓練後には振り返りを実施し、反省点を洗い出し職員の意識を高めるようにしている。通報訓練も実施している。	実際の災害には地域の協力が不可欠です。訓練の際に近隣住民の参加が期待されます。
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	一人ひとりの人格や歩んでこられた人生を尊重し、個々に合わせた言葉かけを心掛けている。個人情報とは利用者や面会者から見えないように努めている。本人のプライバシーを損ねないためにカーテンや暖簾も使用し、また、排泄の臭いが漂わないように配慮している。	一人ひとりの入居者の人格を尊重し、各入居者に合わせた言葉かけや対応に努めている。排泄時や入浴時には他の入居者に分からないように配慮している。居室のドアにはのれんをかけ、排泄の臭気にも気を付けている。個人情報の保護の徹底にも努めている。	
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	利用者本人が理解できる言葉かけや話題の提供に努めている。自己決定しやすいように選択してもらったり、自己決定が困難な利用者へは性格や好み等を考慮して決定の支援を行っている。		
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、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	本人の希望やその日の体調・気持ちを優先して支援している。以前からの暮らしを重視しながら、ここでも安心して生活してもらえように工夫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	衣類の選択ができる方には選んで着てもらっている。衣服の汚れがないか、ボタンのかけ間違えがないか、寝癖がついてないか等支援の必要な方には注意を払っている。散髪や髪染めも隣接施設の理美室への送迎も支援している。		
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	食事前には隣接施設の厨房まで利用者と一緒に食事を取りに行き、持ってきたものを一緒に盛り付けたりしている。また、食後には食器洗いやタッパー拭き、ランチョンマット拭き等、それぞれの利用者のできることに合わせて活動を促している。	食事に関わる事ができるように配膳や下膳、茶碗洗い、後かたづけ等は出来る入居者を一緒に行っている。食事形態は入居者に合わせてホームで行っている。職員も一緒に同じ食事を摂っており、ホーム横の菜園で収穫した野菜を調理し、食卓へ出すことも多い。おやつは各ユニット毎に買い物から行い、作って提供している。	
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	管理栄養士の立てた献立を基に調理師が調理した栄養のバランスが取れたものを提供している。水分は食事の時以外にも食間に提供したり、お茶以外にも好まれる飲み物を提供しながら促している。嚥下が悪い方にはゼリーの提供も行い水分補給に努めている。		
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	自分で歯磨きが出来る利用者へは毎食後声かけを行ない歯磨きを見守っている。介助が必要な方へもその方の能力に合わせてケアを行い、清潔保持に努めている。		
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	夜間はオムツやポータブルトイレを使用している方もいるが、昼間は全員がトイレでの排泄を行っている。介助の必要な利用者には一人ひとりの排泄のパターンに合わせた誘導を行うよう努めている。	排泄チェック表を全員記録し、時間やサインを見逃さずに他の人には分からないように配慮して声かけや誘導を行っている。昼間はトイレで排泄するように支援している。各入居者に応じてリハビリパンツ、パット使用等、体調を考慮して変える場合もある。排尿の量が少ない場合には水分補給をしている。	
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	排便の状況を記録し情報共有し、個々の排便パターンを把握した上でコントロールを行ない、便秘予防に努めている。便秘の方にはヨーグルトや牛乳の提供、腹部マッサージを行ったりしているが、下剤に頼らない便秘解消法に今後も視野を広げていきたい。		

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>基本的には曜日を設定して入浴を実施しているが、本人の気分や体調によって臨機応変に対応している。入浴をいつも断られる利用者も、声掛けのタイミングや言い方の工夫で入浴できている。夜間でも職員が入浴に付き添える状況であれば行っている。</p>	<p>週2～3回の入浴を基本として実施している。体調や気分を考慮して、清拭や足浴等をする場合もある。1日いつでも入浴できる。拒否の方は時間をおいたり、タイミングをみて声かけしたり、違う職員で対応するなど工夫している。</p>	
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>昼間でも利用者の希望や体の調子に沿ってベッドで休む時間を設けている。夜間安眠できなかった利用者がいたときは、1日の関わり方を通して見直し、本人が気持ちよく休めるように職員で話し合っている。できるだけ薬には頼らないで安眠できるような方法を探るように心がけている。</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>すべての利用者の内服薬はホームで管理している。服薬に関しては4重チェックを行ない厳重な管理を心がけている。必要時は看護師が医師と連携し服薬の調整を行っている。服薬変更後は特に注意して様子を観察するように努めている。</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>利用者それぞれに合わせて家事活動やレクリエーションへの参加を勧めている。男性であっても家事が得意な利用者には積極的に家事を促している。集団で行うレクリエーションは充実してきたが、今後は個別的に楽しんで頂けるレクリエーションにも力を入れていきたい。</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>希望があれば職員付き添いのもと、すぐに戸外に出られるように支援している。天気の良い日はドライブに出かけたりホームの近隣まで散歩したりしている。自宅が心配になっている利用者の思いを家族に伝え、家族の協力にて自宅への外出も行うことができた。</p>	<p>希望や天候、体調を考慮し、隣接の法人施設や近隣の散歩に出かけている。季節毎に花見やドライブに出かけている。買い物にも一緒に出かけている。家族の協力のもと、外食や墓参りなど外出支援している。</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>本人でお金を管理できる利用者には所持してもらっていたが、現在は認知症の症状の程度から紛失防止のためホームで預り金を管理している。外出や買い物が必要な時はすぐに使えるようにしている。</p>		

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	手紙のやり取りを希望している利用者はいないが、要望がある場合は速やかに家族に伝えるようにしている。電話の使用は家族の意向も考慮した上で支援している。希望があれば本人にも電話を取り次いでいる。		
52	19 ○居心地のよい共用空間づくり 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	季節感を出すために折り紙で作った花や葉を壁に貼り、飾るようにしている。風通しは良いが夏場の暑い時期、冬の寒さが厳しい時はエアコン、床暖房等を利用して快適な空間で過ごしてもらえるように配慮している。建物内の掃除は細かく分担しており、できるところは利用者も一緒に行ない、きれいな空間で過ごせるように心がけている。	季節感や家庭的な雰囲気を大切に、入居者の作品や花などの装飾をしている。テーブル配置は入居者同士の相性を考慮して席を決めており、また、車いす等でもスムーズに移動できるように家具の配置をしている。室温、湿度、換気、臭気には気を配り、快適で清潔な暮らしができるようにしている。また、お風呂、トイレ、居室はわかりやすいように表記したりして混乱を回避するように工夫している。	
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	食堂談話室を居室が囲っているようなユニットの作りであるため、独りになりたい時はすぐに居室に行ける。南側廊下の窓辺にはソファを置き、利用者の安らぎの場所となっている。		
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	居室には本人にとって懐かしい写真や思い出の品物等自由に持ってきていただいている。希望に沿ってテレビやイス等の家具の持ち込みも行っている。居室で過ごされている時は安全が確保されている場合はできるだけ入口ドアは閉めるように配慮している。	入居時に家族にお願いして、以前から使用されていた家具や生活用品、本人が落ち着ける物などを持ち込んでもらっている。家族の写真や仏壇、テレビや椅子、テーブルなど持ち込まれ、居心地の良い居室作りの支援をしている。身体状況に合わせて家具の配置をしている。	
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	利用者の状態に合わせて、手すりや浴室、トイレ、廊下等の居住環境が適しているかを考え、安全確保と自立への配慮を意識している。利用者が掃除・炊事・洗濯等で安全に活動しやすいよう生活環境を整えている。		

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3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。 (参考項目：18, 38)	○	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。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3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 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3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。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			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。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			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。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			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。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 サンライズ硯川
 作成日 平成27年12月24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り組み内容	目標達成に要する期間
1	48	入居者それぞれの思いに沿い、穏やかで楽しみのある生活が送れるようにケアの実践の充実を図る。	入居者それぞれの個性を大切にし、いきいきと生活していけるように支援していく。	①ゆっくりと過ごされている時だけでなく、食事や入浴、その他活動をしている時であっても、常に本人の思いや意向を把握できるように意識しながらケアを行う。 ②入居者の理解を深めるために生活歴や趣味、嗜好等にも焦点を当て、本人の持つ力を引き出す。 ③集団的なレクリエーションは毎日実施するもの、曜日別に実施するもので計画する。毎月レクリエーション係を中心に評価し、内容の改善を図っていく。 ④入居者、家族もわかるように行事の予定を見えるところに掲示する。	12か月
2	2	利用者もともに地域で生活していくために、事業所の持つ機能を拡大していく必要がある。	事業所と地域のつながりを強め、日常的な交流を続けることができる。	①利用者が日常的に地域に足が運べるように、天気が良い日は近隣への散歩を行う。 ②職員と利用者が積極的に地域の行事や研修会に参加していく。 ③今年度の取り組みを基に、来年度の年間計画を立て、家族参加型の行事も開催する。 ④運営推進会議の内容をさらに充実させ、地域住民の事業所に対する関心を高める。 ⑤運営推進会議を利用して、災害時の対応について地域の代表者らと具体的に話し合う機会を持つ。	12か月

3				
4				
5				

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。