

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 3 月 23 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470294185		
法人名	株式会社 アイリーフ		
事業所名	グループホーム アイリーフ五日市		
所在地	〒731-5116 広島県広島市佐伯区八幡2-23-15 (電話) 082-926-2736		
自己評価作成日	平成27年1月10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	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成27年2月6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>ご利用者様ご家族様が住み慣れた地域で「安心」「安全」「豊か」に暮らしをして頂くために、地域の方々やボランティアの方々に支えて頂きながら暮らしの支援を実践しています。空き家を借り受けての逆デイサービスの取り組みが3年を迎え沢山の出会いを頂きながらおひとりお一人の「その人なり」を知る機会になっています。何気ない日常に新たなエピソードを生活の中に重ね、のんびり楽しんで生活していただけるよう支援しています。</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>グループホームアイリーフ五日市(以下、ホーム)は、認知症の人が落ち着いた気持ちで暮らせるケアを実践するために、一人ひとりが大切にしていたものにふれ、さらに理解を深め、本人の思いに寄り添われています。 重度化した場合や終末期のケアについては、その兆候が見られた時点で、説明と話し合いを重ね、本人、家族に寄り添い、前向きに取り組まれています。 長年、助け合って暮らしてきた仲間でもある地域住民との関係が途切れないよう、またホーム自体が地域に溶け込むよう努力されています。認知症に関する講座の講師を引き受けたり、地域の夜間パトロールに参加したり、お互いに助け合う関係を築いておられます。</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
I 理念に基づく運営(1ユニット)					
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。	「あたたかい家庭の雰囲気そのままに」を理念として各ユニットに掲示している。職員はケアに迷った時自分の家庭、親だったらと振り返り実践に繋げている。	介護が必要になった家族に対する創設者の思いが理念として受け継がれています。家庭的な環境のもと、穏やかな心身状態で暮らすことの大切さを理解し、実践するため、理念の共有と確認に努められています。	
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。	地域の地区社協のボランティアさんの協力を頂き、地域にある古民家での「お呼ばれサロン」を企画し、ボランティアの方々と交流をしている。とんどや地域の「いきいきサロン」また、小学校での敬老会に参加している。秋には地域のお神輿が来ている。	入居者、地域で暮らす高齢者が、交流できる場所として「お呼ばれサロン」を開き、これまでの馴染みの関係を継続させるための努力をされています。ホーム内の庭木や花壇の世話をお願いしたり、夜間パトロールに参加したりして、地域の一員として、協力し合う関係を築いておられます。	
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。	佐伯区区民センターで行われる世界アルツハイマーデーに認知症アドバイザーが参加している。また、外部の見学を受け入れ認知症に対する理解を深めて頂けるように取り組んでいる。		
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。	運営推進会議を二か月毎に開催し、利用者の生活の様子等を報告している。また、会議でだされた意見、提案など運営に反映している。	座談会方式を取り入れ、双方が納得できる意見交換が行われています。在宅生活に関する質問やサービスの利用相談などがあり、情報提供に努められています。会議と同一日に避難訓練を実施し、地域住民の参加も得られています。	
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。	運営推進会議の参加を市町に呼びかけている。社会福祉協議会、佐伯区ボランティアセンターとの連携をとりながら日々の暮らしや行事への協力をして頂いている。	地域包括支援センター職員が、会議に毎回出席され、お互いに協力し合う関係ができています。「お呼ばれサロン」の運営に関する相談やアドバイスも必要に応じて得ておられます。	

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>身体拘束についての研修やマニュアルを活用しスタッフの意識を深めている。</p>	<p>認知症の人の心の痛みを理解し、変化する思いや行動に寄り添い、穏やかに暮らせるケアを実践されています。温かい飲み物を提供したり、一緒に歩いたり、一对一の時間を大切にして傾聴に努め、拘束をしない暮らしの実現に取り組まれています。</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>虐待に関する研修会を開き、虐待の種類について認識を深める勉強をしている。</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>ケアマネ勉強会にて実施された成年後見人制度についての講義内容を1階、2階のスタッフ会議にて伝え、家族からの相談があれば関係機関に繋ぐようにしている。</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>入退居時契約等の場合、管理者等が十分に時間を設けて説明している。また、不明な点があればいつでも、相談して下さいとお願いしている。</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>玄関にご意見箱を設けている。又、来所時、常にご意見を受けられるよう家族やボランティアの方に声掛けしている。</p>	<p>食事会やお茶会を兼ねて家族会が開かれ、楽しく交流しながら思いや意見を出し合っておられます。思いや意見は、家族会代表を通じて運営推進会議に持ち込まれています。遠方に住む家族には、毎月書類を送る際に、家族会や運営推進会議について伝えておられます。</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>スタッフ会議、又は日々のカンファレンス時に業務やケアの気づきを話し合い管理者等に提案しリーダー会議等で検討している。</p>	<p>管理者は、アドバイスを直接行うなど、職員の意見やアイデアに耳を傾け、信頼関係を築くことに努めておられます。職員から、転倒のリスクの高い人に対する防止策が提案され、見守りの徹底に繋がった事例があるなど、職員の意見が日頃の支援に反映されています。</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>チャレンジシートに各自が一年の課題目標をかかげ、目標達成できるよう支援している。</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>ケアプラン作成については、ケアマネと共に立案し、ケアに反映するよう常に指導している。</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>佐伯区ケアマネ勉強会にて、包括、居宅のケアマネジャーとの交流があり情報交換している。また、市域の事業所と研修会を開催している。</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>本人の生活スタイルや家族関係等情報収集し、本人らしさを理解しケアに反映している。周辺症状から本人の今の気持ちが洞察出来るように対面初期の段階より「本人の気持ちシートを活用して信頼関係作りをしている。</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
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。	「元気で安全・安心に過ごして欲しい」の家族の気持ちを理解し、「大切な家族と離れて暮らす」の本人の思いを大切にしている。「思い」が出しやすい環境の整備や雰囲気作りを心掛けている。		
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。	「本人ケア」はもとより「家族ケア」ということも含めて初期の段階より「将来の見通し立て」を行い、「今」と「これからのこと」を一緒に考えていく姿勢をもって支援している。		
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。	ユニットの中に「コミュニティア」の理念を持ち込んで「共生の空間づくり」を意識している。「本人の存在」「本人の役割」をスタッフ全体が認知し、日々の笑顔が醸成できる関係づくりに努めている。		
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。	毎月の手紙や面会時に日々の暮らしぶりを伝え、ご本人と家族とのかけ橋になるよう努めている。又、家族会や外出・行事・通院などに積極的に参加を求め「家族にしか担えない役割」を担って頂いている。		
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。	家族以外の馴染みの関係(友人・知人との関係)が続けられるよう面会時受け入れに配慮している。友人知人の面会や親戚の方との外出を支援している。	入居者同士、家族、職員、地域住民との馴染みの関係を大切に、安心して暮らせる生活を支援されています。家族の付き添いのもと、病院や行きつけの美容院に行かれています。知人と外出したり、お盆や正月に帰宅したり、関わりのあった人達の協力を得て、馴染みの関係を継続するために支援されています。	

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。	ユニットを一つの地域として捉え「コミュニティ・ソーシャル」の考えをもって関係づくりを意識している。体調不良の隣人(隣の居室)を見舞ったり、入院中の利用者を見舞いに行ったりなど地域生活では当たり前である「社会性への支援」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。	本人の「これまでの生活」を大切にし、「家庭訪問」を行わせて頂く中で「これからの生活」の支援策を組み立てている。その実践にあたり、出来るだけ家族が負担感を感じないよう、役割を分担し、相談・援助を行っていくよう努めている。		

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。	私の暮らしシートを活用しご家族の意向や本人の思いの把握に努めている。日常的に思いを話し易い様に普段からの関わりを大事にしている。	わずかな時間でも、一人ひとりと会話する時間を持つことを心がけ、思いを汲み取っておられます。担当職員が自宅を訪問し、本人の大切にしていたものや思いを把握、理解し、ホームでの支援につなげておられます。	
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。	利用者や家族との何気ない会話から情報をキャッチすることに勤めているが、その都度話の中での生活の場面が幼少期・青年期とあり全部は把握できていない。		
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。	日々の記録や表情に応じて、現状の把握に努めている。自立支援を目指し「おせっかい」にならない様に今日出来ることを取り上げないように努めている。		

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>本人・家族・ボランティアさん・主治医・看護師・スタッフ等の意見等取り入れながら「本人らしさ」がわかるようなプラン作成に努めている。</p>	<p>家族、職員、専門職等の関係者から意見を聞き、本人にとってより良い暮らしとなるような計画を作成されています。入居者が持つ能力や思い、既往症など、項目別に支援方法を掲げ、個別ケアに努められています。</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>朝・夕の申し送りにて、その日の出来事や様子を伝達し、日々のケアに努めている。寝る時間の長い人は睡眠時間把握の為に個別に睡眠ノート、また、排泄・水分・食事・バイタルチェック表を使用し入居者の健康状態を共有している。また、日々の何気ない言葉を記録し「思い」をプランに反映している。</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>訪問美容・移動パン屋を利用している。また、併設施設に出かけたり、気分転換にドライブに行ったり、サロンに出かけるなど臨機応変に支援している。</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>地域行事への参加や、ボランティアの方々の協力等頂き、「笑顔で暮らせるよう」工夫している。</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>協力医の往診が2週間毎にある。利用者の既往歴や病状を把握している。看護師や職員がかかりつけ医の往診の際、普段の様子や些細な変化を伝えるようにしている。また、電話にて報告・連絡・相談・指示を受けている。歯科往診は毎月あり、治療が必要であれば家族へ繋いでいる。</p>	<p>希望するかかりつけ医と協力医療機関での受診を支援されています。日常の健康管理の他、心身の変化に適切に対応できるよう体制を整えられています。また、入退院の相談の際は、関係者で情報を共有し、安心につながるように支援されています。</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>入居者の些細な変化を看護師に伝え相談し、主治医へ報告・相談・をし個々に適切な医療を受けられるよう支援している。</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>入退院時、病院の主治医とソーシャルワーカーと情報交換し連携を取りながら、早期に退院できるよう努めている。退院後の様子も相談員に報告している。</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>個々の看取り期に寄り添うケアを、家族・知人・協力医等の協力を得ながら適切なサービスを提供している。</p>	<p>重度化や終末期ケアについては、その兆候が見え始めた時点から説明と話し合いを行い、要望を尊重しながらホームの方針に従って取り組まれています。看取りの経験を重ねた職員は、家族にも寄り添い、最後まで温かいケアを提供されています。</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>消防士の方を招き研修を受け実践できる様に体制を整えている。</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>消防署予防課の指導を仰ぎ防火管理者が年2回避難訓練を実施している。また、運営推進時地域代表者の方々と避難訓練を実施している。</p>	<p>町内会の役員、民生委員が避難訓練に参加し、町内会長を通して、地域住民にも周知されています。訓練後の振り返りで課題を見出し、助言を得るなどして、災害対策に取り組まれています。</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。	入居時、センター方式の「暮らし方シート」を使用し「その人を知る」ことで大切にしているものを理解している。ケアのベースには人生の大先輩から教わるという気持ちで、一人ひとりに添ったケアを心がけている。	本人と担当職員と一緒に自宅に帰る機会を持たれています。自宅から生活環境を知り、近所の人から情報を得るなどして、本人が大切にしていたものを理解することに努め、一人ひとりの人格を尊重した支援につなげておられます。	
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。	個々の入居者の想いを肯定し共感することで、自己決定できるよう「思い～したい」と表現できるよう支援している。		
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。	会話の中で希望される事、願いを受けとめ、それらを叶える環境づくりを行っている。		
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。	本人のニーズに添ったその人らしい身だしなみができるよう配慮している。定期的に出張美容室や近所の理美容院などを利用している。散髪後には化粧をし写真を撮り「綺麗」な姿と一緒に喜び身だしなみを楽しむ工夫をしている。		
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。	「料理の匂い」「今〇〇を作っています」という言葉による周知を行い、料理に関わりをもって頂くことで食事が楽しみになるように支援している。時には「出前」をとり、見た目からも楽しみ、大勢で食べることでさらに食を楽しんで頂く工夫をしている。	食事は、買い出し、調理など、一連の作業を全員で行い、入居者の持つ能力を引き出す場面にもなっています。郷土料理の押し寿司やお好み焼きを作るなど食事を楽しまれています。	

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。	米は「愛ファーム」で収穫した無農薬の米を使用している。見取り期の方は主治医より1日の水分摂取を最低500ccと指示があり目標にしている。職員一人ひとり声かけが違うため、職員を変え時間を置いて対応している。更に、日によって食欲や体調が違うため、本人が好きなものをできるだけ提供できるように工夫している。		
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。	毎食後声かけし、口腔内に残渣物が残らないように支援し、介助が必要な方は職員が口腔ケアを行い、一人ひとりに応じた口腔ケアを心がけている。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレが可能か、トイレでも介助が必要か、パットを使用しているか把握する。また、排泄の時間が空いている人には声かけをし、排泄の時間があきすぎないように支援している。	日中はなるべくトイレで排泄できるように支援されています。夜間は、一人ひとりの状態に配慮して対応するなど、医師と相談しながら支援されています。スムーズな排泄に繋がるよう、料理に野菜をたくさん使い、ヨーグルトや果物を添えるなど、食事についても工夫されています。	
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。	「周辺症状の緩和」も視野に入れ、「水分」「栄養」「運動」の不足に留意して、便秘の解消に努めている。自分で排便ができない方に対しては乳製品や下剤を使用し、定期的な排便を心がけている。		
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。	希望があれば時間帯に関係なく入浴をして頂き、入浴をしたくない方には声かけを工夫し、入浴の楽しさや心地よさや清潔を保てるよう支援をしている。	週2回の入浴が基本ですが、希望があればいつでも入浴することができます。使い慣れた化粧水や季節に合わせた入浴剤を使用して、入浴後に気持ちよかったと言ってもらえるような支援に努められています。	

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		○安眠や休息の支援 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。	一人ひとりの体調に配慮しながら自由に休めるよう支援している。また、安心して休めるように居室環境を整えている。いる。眠たい時は、居室へ案内している。		
47		○服薬支援 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。	一人ひとりが使用している薬を理解し、間違いがないよう職員同士確認し合い安全に内服できるよう支援している。		
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。	カーテンを開けたり洗濯物を畳んだり、野菜の収穫など個々に職員と相談しながら出くことを支援している。散歩や趣味の塗り絵など個々に応じた楽しみごとを支援している。		
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られるように支援している。	地域のボランティアの協力を得て散歩定期的に散歩へ行かれる方もいるが、本人のその日の体調と業務の兼ね合いでなかなかタイミングが合わず希望に添えなかったり、決まった方となっている。面会時、家族の協力で散歩の機会や外食の機会を支援している。	日々の暮らしの中で、ホームの庭を散歩したり、買い出しに行ったり、「お呼ばれサロン」に出かけたりして、気分転換を図っておられます。年1回の小旅行には、家族にも声をかけておられます。外に出る習慣が、歩行能力の維持につながるなど、外出に多くのメリットを感じておられ、地域のボランティアの協力を得て、支援されています。	
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。	一部の方はご家族の了解のもと現金をお預かりしているが、基本的に買い物は立て替えてご家族に請求という方法をとっている。		

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
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。	本人の希望に応じてご家族へ電話をかけた話しをしている。		
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。	入居者の状態変化に応じ安全に配慮し都度配置換えをしている。壁には季節を感じることができるようタペストリー等飾っている。角居室ホールには湿度計・温度計を置き快適に過ごせるよう配慮している。また、庭の花を飾るなど季節を感じながら居心地よく過ごせるようにしている。	共用空間は厨房と一体で、調理中でも見守りや会話を楽しむことができます。テーブルの配置は、入居者の状態に合わせて自在に変えることができるよう工夫されています。一角にはテレビや外の景色を見ながらゆっくり過ごせるソファも置いてあり、それぞれの過ごし方ができます。	
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。	TV前にソファを置き、利用者様の集まれる空間をつくっている。また、窓際に腰かけを置き、ゆっくり外を眺めて過ごせるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家族へはご本人が自分の部屋であるよう安心できる部屋にと依頼している。自由に使いなれたものを持ち込んで本人が居心地よく暮らせるよう家族の協力を得ている。べまた、本人・家族の写真などを壁に飾り部屋で家族のことをゆっくり話せるよう配慮している。	三面鏡、筆筒、枕、家族写真などが持ち込まれています。ベッド等の位置は、家族と相談して配置し、落ち着いて暮らせる居室となっています。畳の部屋で暮らしていた入居者には、ベッドではなく布団で寝られるように工夫しておられます。	
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。	入居者の病気の進行に伴い、臨機応変にベッドの位置、テレビの位置など家族と相談し「安全」に配慮して「できる」を支援している。また、環境整備委員会にて検討している。		

V アウトカム項目(1ユニット)			
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くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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
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
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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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	○	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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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
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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

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(2ユニット)					
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、理念「あたたかい家庭とは」について話し合い意識共有を図っている。また、ホールに理念を掲げケアに迷った際直ぐに振り返り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。	月に一度、地域の古民家に行きボランティアの方と交流している。又、地域のサロンに「地域の住民」として出かけている。		
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。	地域の方に施設に庭の花植え・手入れ、踊りや歌のボランティアとして来て頂いたりしている。その中で認知症の方の理解を深めてもらっている。サロンでは質問される事もあり、認知症の情報を伝えている。また、佐伯区の認知症高齢者支援体制づくりの部会へ参加している。		
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か月毎に運営推進会議を開催している。会議では入居者の状況報告・地域からの行事案内等地域代表者や家族との地域の情報交換の場となっている。会議での助言等職員は現場で繁栄するよ努めている。		
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。	運営推進会議の参加の依頼を定期的に行っている。包括支援センター主催の研修会の案内がある。また、市へは外部評価の報告書を送付している。		

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>	ミーティング等でケアを振り返り身体拘束にあたらないか話し合いをし点検している。拘束をしないケア方法を十分に話し合っている。身体拘束虐待関連の書類はいつでも手に取れる場所に置いている。		
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>	虐待の勉強会にスタッフが参加している。またそれを施設に持ち帰りミーティング等で発表をしている。言葉掛けが適切に行えない職員へ指導している。		
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>	職員が成年後見制度を学ぶ為に資料を回覧している。生年後見申請の手続きが円滑に進められる様に協力している。		
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>	契約時に、家族と読み合わせをし十分理解を得ている。改定時も同様に説明し理解納得を得ている。		
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>	玄関に意見箱を設置し相談や要望を受け入れている。面会時等に家族に要望を聞く様努めている。また、毎月の書類の郵送時にも要望書を入れ意見が出やすいようにしている。		

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
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。	日常的に意見等、言い易い関係づくりをしている。また、月一度職員ミーティングの際、職員・入居者が安全・安心に過ごせるよう日々の気づき(環境整備・業務改善等)の提案を受け入れている。		
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。	チャレンジシートで自己の目標を設定し業務をしています。MVP制度もあり、頑張った職員をお互い評価することで、やりがいや向上心が育まれています。		
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。	研修委員会を設置し、外部の研修の紹介案内が随時あり、勤務しながら研修の情報を把握し参加支援を惜しまずしてくれる。初任者研修を会社側から提供し、学習の場を与えている。		
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組みをしている。	研修の取り組みとして、他施設への訪問をし勉強会、話し合い等を行い参加スタッフ感想文等提出し覇気を高めている。他施設の良い点を学び、サービスの質の向上努力をしている。		
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。	入所前のアセスメントにて生活歴を重要視し、入所前の生活スタイルを、どれだけ施設に持ち込めるかを大切にしている。入所初期は関わりを多く持ち、時には見守りながら本人の個性を尊重できるように心掛けている。		

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
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。	家族を含めたカンファレンスを行い、本人と家族を含め要望を伺っている。又、担当職員を設定することで、窓口となり、話しやすい関係づくりに努めている。日々様子を説明するように努め、サービス記録の開示をし日々の生活内容がわかるように支援している。		
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。	入居に至った経緯や本人の生活史を伺い現在出来ること出来ないなどを考慮し、支援のカタチを家族と一緒に話し介護計画書を作成している。		
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。	「ユニット」がひとつのコミュニティと考え、入居者同士での役割分担があり、入居同士の関係作りを支援している。また、日々の仕事に感謝の気持ちを伝え居場所作りを支援している。		
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。	「会いたい」「～墓参りに行きたい」「嫁がようしてくれる」等、日常の何気ない言葉を記録し家族の訪問時に、家族への気持ちや、本人の思いを伝えている。家族は思いを行動にし一緒に出掛けたり、家族より電話がかかる等本人が安心して生活できるよう家族と共に支援をしている。		
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。	友人や同僚等と外出やドライブ、旅行など自由に出掛けている。また、次の訪問時に本人が喜ばれていたことを職員が伝え関係が途切れないよう努めています。		

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。	入居者同士の関係が上手く行くように職員は調整役となり支援している。リクレーションを通して入居者同士が自然に交流できる様配慮している。		
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。	サービス終了後、家族より手紙が届いたり「ちょっと近くまで来たから」「友人の親のことで相談したい」など訪問がある。		
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。	入居者が伝えたい事や希望などは、居室にて、ゆっくりと話を聞くようにしている。又、家族からも希望を本人に聞いてもらうようにしている。又、担当者会議を開き、職員も共有するようにしている。		
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。	入居時におけるサマリーやご家族との話し合いで情報を得ている。又、友人・同僚の訪問等で情報の把握に努めている。		
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。	個別のサービス記録にて、日々の様子や健康状態を記録している。又、申し送りノートに特変や様子を記述把握に努める。		

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>ケアプランの作成時に本人やの意向を伺い、また本人の暮らしの情報をもとにご家族と意見交換を行い作成している。主治医の意見や家族・職員の暮らしの中での気づきを話し合い各担当者がまとめ、新たなケアプランを作成している。</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、個別のサービス記録を24時間単位で記録し、日勤→夜勤→日勤という様に申し送りを通し情報を共有する。特変時には担当者会議を開き、介護計画の見直しに活かしている。</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>居宅支援事業、デイサービス、ショートステイ等と連携している。グループホームの存在や、役割入居者の暮らしぶり、ケアの実践を積極的に伝えている。</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>「支援センターあいる」より出前喫茶があり、また地域のサロンや「お呼ばれプロジェクト」(地区社協協力)等地域の協力を得ながら入居者個々の楽しみや豊かさを支援している。</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>事業所としてのかかりつけ医は決められているが、本人やご家族の希望を大切に、既応歴により、適切な医療を受けられる様に支援している。</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
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>日常の報連相にていつもと違う点などに目を配り少しでも気づきがあればNSに報告し主治医と連絡をとっている。</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>入院時には職員が面会に行き主治医・担当看護師から情報収集等している。医療機関の相談員へは定期的に出向き相談し易い関係づくりに努めている。</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>ご本人とコミュニケーションがとれるうちから「どのような最後を迎える」かの話しをしており本人とご家族の希望にそったケアに努めている。</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>AEDの使用法や消火器の使用法まで、いざという時の為の研修を受けている。急変時のマニュアルもありパニックにならない様訓練している。</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>年2回運営推進時地域代表者・家族代表者・入居者・職員で避難訓練をしている。運営推進会議時緊急時の協力について話し合いをしている。</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
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。	接遇委員会にて介護職としての言葉や目線の高さ等個々のプライバシーの確保について話し合い、ミーティングにて周知している。		
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。	「〇〇しましょう」という声掛けではなく、「何がしたいですか？」という声掛けを意識している。選択して頂く事で自己決定の働きかけを行っている。		
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。	どうしたいのか、何をしたいのか、本心はどうなのかを見極め、その人がその時したい事を優先している。		
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。	夏でも厚着をされる方にも無理に声をかけ正そうとせず、本人の感じるその時必要な身だしなみをして頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	おやつにホットケーキやかき氷。昼食にお好み焼きなどを行い、一緒に作る事で役割を設け、楽しみや喜びを分かち合いながら食事をしている。		

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
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>一人一人の好き嫌いや、体重の変化に留意して食事・水分の提供をしといる。また、うつわやコップ等も工夫して食べて頂いている。</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>一人で出来る方は、声かけと見守りをして、出来ない方には、職員が毎食後、ケアをしている。</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>尿意のないご利用者様にも時間を見計らって声かけ、誘導を行い、トイレで排泄ができ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>個人の排泄のパターンを把握し、牛乳やヨーグルトなどをお出ししている。また、十分な水分補給をして頂き、運動をして頂くよう声かけも行っている。</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>本人の健康状態や体調に配慮し入浴している。季節に応じ菖蒲湯・ゆず湯・ハーブ湯等入浴が楽しみになるよう支援している。</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
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>眠れないご利用者様の生活リズムを整える為職員で話し合い、Drと連携を取る事で薬や、食事を工夫して眠れるように支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとり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>ご利用者様の薬の処方、効能、副作用の説明を書いた紙をファイルに保管し、全職員が分かるようにしている。</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>生活歴より趣味や嗜好品に配慮している。生活の中で役割分担があり個々に張りのある暮らしを支援している。また、畑作りの支援をしている。個別での対応を心掛けている。</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>家族の協力があり、定期的に散歩・映画・墓参り等家族と出かけている。地域の協力を得て地域のサロンに出かけている。</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>所内、外出時での買い物等立替にて対応しています。</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。	ホールに設置している電話から自由に家族へ電話できます。また、家族へ挨拶状を送りたい方には郵送の支援をしている。		
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。	安心安全に過ごせるよう、ホール内の温度調節、換気等心掛けている。ホールや各居室には温度計・湿度計を置き快適に過ごせるよう配慮している。		
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。	居室内の壁等、家族の写真、思い出の場所等、演出を心掛けている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自宅より本人にとって、必要な家具、テレビ・衣類等持ち込んで貰い本人が安心して暮らせる空間を家族に依頼している。気が付いたことは随時相談し本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。		
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。	各自の部屋には表札があり、本人が部屋に迷わないようにしている。台所はホールの中央にあり料理の下ごしらえや盛り付けなどできるよう設置している。		

V アウトカム項目(2ユニット)			
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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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	○	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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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
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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム アイリーフ五日市

作成日 平成 27 年 4 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		入居者がアイリーフ五日市で生活するようになって、生き生きとされているか。	入居者一人ひとりの気持ちに寄り添い、関わりの時間を作る。	入居者一人ひとりに担当職員を決め、入居者の生活歴や嗜好品等、本人・家族・知人等から情報収集する。 また、個々の担当者が主になり、入居者の現状を把握し現在の思いや希望を支援していく個別ケアを構築する。 1. 家庭訪問 2. 担当者との散歩 3. 地域のサロンに参加 4. 担当者会議の充実を図る	1年間
2		地域密着型サービス施設ではあるものの、まだまだ近所との連携がなかなか取れていない。	気軽に立ち寄れる施設をめざす。	お茶会等のイベントを2か月毎に開催し、地域の方々に気軽に参加しやすい環境を整える。	1年間

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。