

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 8 月 1 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	広島県広島市佐伯区五日市駅前1-4-31 (電話) 082-943-7210		
自己評価作成日	平成22年8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	http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470204466&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	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9-26
訪問調査日	平成22年9月21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>広島県廿日市市宮内にある医療法人みやうちのグループであり、廿日市野村病院を基点として当事業所と連携を取りながら運営に当たっている。特に医療面の支援があり、健康管理・健康相談が出来る体制をとっている。また、入居者が重度化された場合においても医療法人みやうちグループ全体でフォローが出来る体制を築いている。 近隣の町内会や保育園などの地域の方々に支えられながら日々の共同生活を楽しんでいただけるように配慮し、ふれあいと安心をモットーに、入居者様の残された力を使いながら、認知症があってもその人らしく暮らせる空間を目指している。</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>医療法人みやうちグループでの医療面での支援があり、入居者が重度化した場合には、入院などの体制が取れている。しかし、最後までホームで生活をしたいというご本人、ご家族のご希望があればそのご希望を最大限に尊重し、看取りに向けた取り組みを職員全員で話し合い、理解を深めて取り組んでいることが優れている点である。また、研修も内部、外部での研修を体系的に行っており、職員を育てる仕組みができています。入居者の方一人ひとり日々の希望を職員が聞き、個別性を重視したケアができています。</p>

1階

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。	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。毎朝の朝礼時に理念・方針を読み上げ職員全体に浸透し実践できるようにする。	母体組織の理念に基づき、事業所独自の理念「笑顔とくつろぎのある生活を目指します」をつくりあげている。また、その理念を基に、4つの方針「四季の行事を大切に、季節感のある食事、個性を大切に、地域との交流」を作りあげている。	
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。	近隣の美容院や理容院・スーパーなどを利用し交流を深める。町内行事にも積極的に参加し近隣の方々と交流している。保育園との交流が始り行事を一緒に行う。	日常的に近隣の方との交流もあり、地域の行事などには町内会長よりお誘いがあり、積極的に参加している。また、毎日の食事の材料となる食材の買い物などを通じての交流もある。	
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。	地域包括の活動のお知らせをいただくようにしている。認知症のキャラバンメイトでは協力体制を依頼されており検討している。		
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。	地域の情報を教えていただき参加が可能であれば参加させていただく。また、地域包括への相談や活動を情報共有させてもらう。また、法人全体の事やグループホーム内の出来事や取組みをお伝えしている。	隔月第三木曜日に運営推進会議を開催し、ホームの活動報告や各出席者からの情報交換を行っている。また、包括支援センターからの情報を家族に分かりやすく伝えるため、請求書と一緒に郵送している。	運営推進会議に、家族の方の参加を積極的に呼びかけ、活動に対しての意見をだしてもらい、サービスの質の向上につなげることが望めます。また、ご家族の希望があれば、「認知症や介護予防について」などのテーマを研修形式で開催し、家族の参加を呼びかけることなどを提案いたします。
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組んでいる。	毎月1回は区役所の介護保険係に出向くようにしている。運営推進会議の報告やグループホームの空き情報などお伝えしている。	入所の空き状況の報告や同法人の関連施設で新規開設の際などには、パンフレットを持参したり区役所との交流が出来ている。また、困っているケースの相談事なども行っている。	

1階

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>職員は身体拘束の外部研修に参加し職場にフィードバックする。これに基づき身体拘束マニュアルを作成し、定期的に職場内で勉強会を行い拘束しないケアを徹底している。</p>	<p>身体拘束をしないケアに関しては、外部研修に職員が参加し、職場内研修では非常勤も含むすべての職員に対して、フィードバックして徹底している。日中は玄関に施錠はしておらず、いつでも戸外に出られるようになっており、出られる場合は、職員が寄り添っている。</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>虐待防止マニュアルを作成し、職員間で共有している。外部研修に参加し報告しホーム内での勉強会を行っている。</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に支援している。</p>	<p>家族会などで制度の紹介を行い共に勉強できる機会を作っている。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に協力体制を作っている。また、カンファレンスで話し合う機会を作る。</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>契約書の説明時にはご家族様に時間を取っていただき契約内容について説明し質問をしていただいている。入居前でも後日でも随時質問を受けられる体制にしている。</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>意見箱の設置やご家族様にアンケートを行う。いただいたご意見は記録に残し法人全体で検討でき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し記録に残している。</p>	<p>年1回行っている「家族会」にてご家族からの意見を聴き、運営に反映させている。また、面会時や、電話などで積極的に声かけをし、意見が言いやすい雰囲気作りを大切にしている。</p>	

1階

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>人事考課制度が導入されており管理者と職員と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を交換する。また、定期的にカンファレンスで意見を出しあう機会を作る。</p>	<p>半年に1回は個別面談を行い意見を交換している。また、毎日の朝礼、終礼時、毎週土曜日に職員カンファレンスを開き、入居者や運営に関する意見交換をしている。参加できない場合はメモや、メールなどで意見を出している。</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>人事考課において個々の目標に対して達成度について検討を行っている。職員が向上心を持てるように目標を設置しモチベーションを持ってケアが提供できるよう支援する。職員間で働きやすい環境にするように毎週土曜日にカンファレンスをおこなっている。</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>法人内では他の事業所で体験研修を中心に行う。ホーム内でも計画を立てて研修を行っている。法人外の研修にも参加できるように配慮しているが参加人数の制限があったり、職員数が少ない為に無理が出来ない時があるが参加できるよう配慮している。</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>同法人内のグループホームで職員の交換研修を月1回のペースで行っている。お互いの良い所を取り入れるように改善している。また、法人外でも事業者交流会や地区の介護支援専門員の自主勉強会に参加できるよう配慮している。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>					
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>サービス開始にあたっては事前見学していただいたり事前訪問させていただき、ご本人様に安心して生活していただけるように、色々とお話しをお聞きし不安にならないように対応を行う。</p>		

1階

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>相談時や見学時に事前に現状をお聞きしている。認知症に対しての不安やこれから先のことについて話をするように心掛け、管理者・職員とご家族様の関係を作る。</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>ご利用前に面会させていただき色々と事情をお聞きする。他のサービスのご利用の可能性がないか探りながら検討を進める。専門医などにも相談できる体制を作っている。</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>ご本人様を支えるご家族様や、ご利用者様との信頼関係・馴染の関係できるようコミュニケーション、外出や行事を行う。</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>ご本人様の環境を想像することで気持ちを考える機会を設ける。また、ご家族様との思いや意見を聞き気持ちを考えて対応するようにしている。認知症の理解を深め関わりをを継続していただく。</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>ご本人様やご家族様より馴染みの情報を聞き取り、場所や関係者について調査しご協力が得られるかどうか確認をする。</p>	<p>なじみの方が、ホームに来られたりする場合は、関係が途切れないように支援している。また、入居前に墓参りに行かれていた方には、希望があれば職員が同行するなどの支援を行っている。</p>	

1階

21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	<p>気の合うご利用者様同士で受診や外出をおこなっている。気の合わない方同士は席順変更（食事場所等）し、お互いにストレスがかからないように配慮する。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	<p>退居された後でも、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ている。また、同法人の介護施設へのご利用を希望された場合には紹介なども行う。</p>		
<p>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</p>					
23	9	<p>○思いやりや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>ご本人様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、希望や要望を導き出しながら考えて対応している。（ケアプランに入れて取り組む）</p>	<p>本人の希望を最大限尊重して日々のケアを行っている。また、個性を重視し、一人ひとりの意見を聴くように些細な話も大切にしている。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	<p>生活の様子から嗜好や癖・習慣などをケアの中に取り入れる。馴染みの物を持ち込んでいただく場合もある。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	<p>毎日のバイタルチェックや必要に応じて体重チェックを行っている。暮らしに関わるケアプランのチェック表があり、心身状態の変化に合わせて適した内容に変えていくように考えている。</p>		

1階

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ヶ月ごとに介護計画を見直しご家族様にご意見をいただけるように説明を行う。医療面は主治医の意見を取り入れる。ホームの生活に慣れていただいたらご家族様にも参加していただき介護計画に参加してもらう。</p>	<p>本人、家族にはどのように生活をしたいかなどの要望を聴き、プランに反映している。また、家族の役割もプランに明記するなど、ホーム内でも職員以外の支援を取り入れている。</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>日々の行動記録やカンファレンスは記録を残し職員間でいつでも確認できるようにしている。また必要ならば記録よりデータを取り出し計画作成に活かしている。</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>必要に応じて母体の医療機関の協力を仰ぐ、またはご家族様のご協力をいただいたり地域の方のご協力をいただきながら、ご利用者様の支援が行えるように配慮をしている。</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>在宅で暮らされていた情報を基に、ご近所の仲良い方やお友達との面会を通して安心した暮らしにつなげている。</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>精神・認知症の専門医が母体の医療機関で診療をしていることから、認知力や精神病に関して専門的に診察を行える。近隣の医療機関（眼科・歯科・整形外科）にも協力を仰ぎながら、医療サービスを受けられる体制がある。</p>	<p>母体の協力医療機関や週1回の訪問看護にて、適切な医療が受けられる体制ができている。また、以前からのかかりつけの医院がある場合は、職員が現在の様子が分かるように文書で伝えている。</p>	

1階

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>週1回の医療機関より訪問看護師のサービスを受けている。重要な情報は連絡ファイルを作成し、情報交換に勤める。また、症状について電話などでいつでも相談できる体制作りを確保している。</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>近隣の地域医療連携室との協力関係や、母体の病院相談員とも連携を取っている。入院中においては家族・主治医・相談員との綿密な連絡体制を確立している。入退院連絡もスムーズにサービスが提供できるよう話し合える場を作っている。</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>母体の病院や介護老人保健施設等との連携があり、ご利用者の性格や心身状態を考慮した上で、主治医・訪問看護・家族との話し合いの上で今後の方針を決めている。</p>	<p>重度化、終末期に向けたホームの指針は、母体の医療機関に転院し、適切な医療が受けられるように支援している。また、本人、家族の希望を最大限尊重し、ホームで終末期を過ごしたい方には、希望に添えるように職員が協力して体制を整えている。</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>災害や火災を想定した訓練を2ヶ月に1回を目標に行っている。緊急連絡体制を整え、必要であれば救命救急の講習に参加しAEDや救急蘇生について勉強している。</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>佐伯消防署の指示で災害避難場所と生活避難場所の確認をしている。近隣の協力体制について運営推進会議にて検討し、町内の援助をうけられるよう依頼をしている。</p>	<p>避難訓練を2ヶ月に1回行い、非常時の体制を整えている。また、非常食などの確保も出来ている。職員の緊急連絡網も事務所の電話の横に掲示し、直ぐに連絡が取れるようにしてある。</p>	

1階

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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。</p>	<p>個々のプライドを大切にし、恥ずかしい気持ちにさせないような声掛け誘導を行う。</p>	<p>プライバシーの保護や人格の尊重などの研修を行っており、職員に徹底している。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p>	<p>職員側の一方的なケアを自粛し、ご本人様に思い（ニーズ）や日々のリズム・ご本人様のペースに合わせたケアに取り組んでいる。</p>	
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p>	<p>ご利用者さまの気持ちや希望をケアプランに盛り込み、それに添ったケアを実践する。</p>	
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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。</p>	<p>好きな服を着る、身だしなみを整えるなどの援助を行う。化粧品や紙染めなども対応する。</p>	
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>	<p>嗜好に添った献立を考えている。また、食べやすいように加工も行う。誕生日や行事は行事食を取り入れる。</p>	<p>入居者がそれぞれの好みをデータ化しそれを献立に反映させている。また、入居者と一緒に片付けや下ごしらえ、盛り付けなどを行っている。巻き寿司やおやつ作りなどは職員と一緒にやっている。</p>

1階

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>主治医より指示のあったご利用者様には、個々に合わせた食事量にしている。偏った食事にならないように綿密に献立を立てている。水分量にも気を配り、コーヒー、お茶、スポーツドリンクなどを臨機応変に飲んでいただいている。水分補給はいつでも自由に飲んでいただけるようにしている。</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>認知予防推進事業より歯科衛生士より助言を受けている。毎食後の入れ歯の手入れ、口の中の清掃などを行っている。必要な場合は歯科受診し指導を受ける。個別に訪問歯科も利用している。</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>排泄のパターン表や排泄の記録をとって個々のパターンを探る。トイレ誘導や介助によって排泄機能を維持する取り組みを行う。</p>	<p>トイレ誘導の声かけを行い、なるべくトイレで排泄をしていただければよう支援している。羞恥心への配慮や同姓介助に努めている。</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>体操や散歩で腸の運動に働きかける。あわせて便秘傾向の強いご利用者様は、主治医と相談し下剤や整腸剤で調整を行う。</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>毎日、朝10時から16時の入浴時間を設けている。シャワー浴はいつでも可能である。</p>	<p>基本的には1日おきに入浴してもらえるように声かけを行っている。入浴の拒否が有る場合は、入居者同士で声をかけ合ったりしている。入浴でさっぱりした気分を味わってもらえるよう支援している。</p>	

1階

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>生活習慣や好きな趣味などを通 じて活動し夜間はゆっくり休む ように援助している。</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>個々の内服薬のリストを作成し てわかりやすくしている。また、 勉強会やカンファレンスなどで 副作用の話し合いをしている。</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>入居前に事前調査している。思 考や楽しみにあった生活ができ るように援助する。必要であれば ホーム内に持ち込んでいただく。 また、畑や散歩などで気分転換 を勧め、興味があれば、工作・ 塗り絵などの作品作り・手芸・ カラオケなど行う。</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>季節の外出を年間計画している。 時間があればドライブに出る。ご 家族様・職員と外出や散歩・買 物を通じて外に出て、季節や景 色を楽しめるように援助してい る。</p>	<p>花見、盆踊り、運動会、敬老会、 イルミネーション見物など季節 の行事を取り入れている。また、 生家に行ったり、親族の結婚式 に出席したりと、普段は行けな いような場所にも訪問可能なよ うに支援している。</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>お金のトラブルがないように注 意しながら自己管理で持ってい ただく事もできる。たくさんで なければ、立替や預かるなどの 援助を行い買物の支援を行って いる。</p>		

1階

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>電話を掛けられる方は公衆電話を設置しているのを利用していただく。また、かけるのが困難な方は職員が援助している。</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>一般家庭にある材料を使って馴染の場を整えている。家庭の雰囲気大切にされた雰囲気作りになっている。できるだけ木目の家具やソファなどを用意している。季節の花を飾ったり野菜の収穫で季節を感じていただく。</p>	<p>玄関や廊下などには、職員と入居者が共同で作った季節の作品が展示してあり、また、畑には季節の野菜を植えている。居心地のよい空間となっている。</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>玄関先や廊下にはベンチを用意して座ってゆっくりできるスペースを確保して、外の景色を見れるようにしたり、ウッドデッキを設置して畑や外の空気を吸えるようにしている。</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>個室の中は自由に使ってもらっている。見慣れた物や使い慣れた物を持ち込んでいただいている。</p>	<p>自宅で使っていたタンスや冷蔵庫など持ち込んでいる。花や写真など好みのものを飾って本人が、居心地のよい空間を作り出している。</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>誰もが使いやすいよう、手摺りや椅子・テーブルなど、低い位置になるよう設置している。脱衣所やお風呂は残された力を使いやすいように工夫され、身体に負担なく利用できるようにしている。</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	○	<input checked="" type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> ②家族の3分の2くらいと <input type="radio"/> ③家族の3分の1くらいと <input type="radio"/> 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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

2階

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	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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。</p>	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。毎朝の朝礼に理念・方針を読み上げ職員全体に浸透し実践できるようにする。		
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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。</p>	近隣の美容院や理容院・スーパーなどを利用し交流を深める。町内行事にも積極的に参加し近隣の方々と交流している。保育園児との交流が始まり行事を一緒に行う。		
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p>	地域包括の活動のお知らせを頂くようにしている。認知症のキャラバンメイトでは協力体制を依頼されており検討している。		
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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。</p>	地域の情報を教えて頂き参加が可能であれば参加させていただく。また、地域包括への相談や活動を情報共有させてもらう。また、法人全体の事やグループホーム内の出来事をお伝えしている。		
5	4	<p>○市町との連携</p> <p>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。</p>	毎月1回は区役所の介護保険係りに出向くようにしている。運営推進会議の報告やグループホームの空き情報などお伝えしている。		

2階

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>職員は身体拘束の外部研修に参加し職場にフィードバックする。これに基づき身体拘束マニュアルを作成し、定期的に職場内で勉強会を行い拘束しないケアを徹底している。</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>虐待防止マニュアルを作成し、職員間で共有している。外部研修に参加し報告しホーム内での勉強会を行っている。</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に支援している。</p>	<p>家族会などで制度の紹介を行い共に勉強できる機会を作っている。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に協力体制を作っている。また、カンファレンスで話し合う機会を作る。</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>契約書の説明時にはご家族様に時間を取っていただき契約内容について説明し質問をしていただいている。入居前でも後日でも随時質問を受けられる体制にしている。</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>意見箱の設置やご家族様にアンケートを行う。いただいたご意見は記録に残し法人全体で検討でき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し記録に残している。</p>		

2階

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>人事考課制度が導入されており管理者と職員と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を交換する。また、定期的にカンファレンスで意見を出しあう機会を作る。</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>人事考課において個々の目標に対して達成度について検討を行っている。職員が向上心を持てるように目標を設置しモチベーションを持ってケアが提供できるよう支援する。職員間で働きやすい環境にするように毎週土曜にカンファレンスをおこなっている。</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>法人内では他の事業所で体験研修を中心に行う。ホーム内でも計画を立てて研修を行っている。法人外の研修にも参加できるように配慮しているが参加人数の制限があったり、職員数が少ない為に無理が出来ない時があるが参加できるよう配慮している。</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>同法人内のグループホームで職員の交換研修を月1回のペースで行っている。お互いの良い所を取り入れるように改善している。また、法人外でも事業者交流会や地区の介護支援専門員の自主勉強会に参加できるよう配慮している。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>					
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>サービス開始にあたっては事前見学していただいたり事前訪問させていただき、ご本人様に安心して生活していただけるように、色々とお話しをお聞きし不安にならないように対応を行う。</p>		

2階

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>相談時や見学時に事前に現状をお聞きしている。認知症に対しての不安やこれから先のことについて話をするように心掛け、管理者・職員とご家族様の関係を作る。</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>ご利用前に面会させていただき色々と事情をお聞きする。他のサービスのご利用の可能性がないか探りながら検討を進める。専門医などにも相談できる体制を作っている。</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>ご本人様を支えるご家族様や、ご利用者様との信頼関係・馴染の関係できるようにコミュニケーション、外出や行事を行う。</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>ご本人様の環境を想像することで気持ちを考える機会を設ける。また、ご家族様との思いや意見を聞き気持ちを考えて対応するようにしている。認知症の理解を深め関わりをを継続していただく。</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>ご本人様やご家族様より馴染みの情報を聞き取り、場所や関係者について調査しご協力が得られるかどうか確認をする。</p>	/	/

2階

21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	<p>気の合うご利用者様同士で受診や外出をおこなっている。気の合わない方同士への席順変更（食事場所等）</p>	/	/
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	<p>退居された後も、引き続き入所サービスや情報の提供など相談を受けれるようにしている。また、同法人の介護施設へご利用された場合はの紹介なども行う。</p>	/	/
<p>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</p>					
23	9	<p>○思いやりや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>ご本人様の生活歴をさかのぼり、どんな生活をされているかを把握し希望を導き出しながら考えて対応している。</p>	/	/
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	<p>生活の様子から嗜好や癖・習慣などをケアの中に取り入れる。馴染みの物を持ち込んでいただく場合もある。</p>	/	/
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	<p>毎日のバイタルチェックや必要に応じて体重チェックを行っている。暮らしに関わるケアプランのチェック表があり、心身状態の変化に合わせて適した内容に変えていくように考えている。</p>	/	/

2階

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ヶ月ごとに介護計画を見直しご家族様にご意見をいただけるように説明を行う。医療面は主治医の意見を取り入れる。ホームの生活に慣れていただいたらご家族様にも参加していただき介護計画に参加してもらう。</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>日々の行動記録やカンファレンスは記録を残し職員間でいつでも確認できるようにしている。また必要ならば記録よりデータを取り計画作成に活かしている。</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>必要に応じて母体の医療機関の協力を仰ぐ、またはご家族様のご協力をいただいたり地域の方のご協力をいただきながら、ご利用者様の支援が行えるように配慮をしている。</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>在宅で暮らされていた情報を基に、ご近所の仲良い方やお友達の面会を通して安心した暮らしにつなげている。</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>母体の医療機関をはじめ、近隣の医療機関にも協力を仰ぎながら、医療サービスを受けれる体制がある。</p>		

2階

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>週1回の医療機関より訪問看護師のサービスを受けている。重要な情報は連絡ファイルを作成し情報交換に勤める。また、症状について電話などでいつでも連絡体制を作り相談できる体制を確保している。</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>近隣の地域医療連携室との協力関係や、母体の病院相談員とも連携を取っている。入院中においては家族・主治医・相談員との綿密な連絡体制を確立している。入退院連絡もスムーズにサービスが提供できるよう話し合える場を作っている。</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>母体の病院や介護老人保健施設等との連携があり、ご利用様の性格や心身状態を考慮した上で、主治医・訪問看護・家族との話し合いの上で今後の方針を決めている。</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>災害や火災を想定した訓練を2ヵ月に1回を目標に行っている。緊急連絡体制を整え、必要であれば救命救急の講習に参加しAEDや救急蘇生について勉強している。</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>佐伯消防署の指示で災害避難場所と生活避難場所の確認をしている。近隣の協力体制について運営推進会議にて検討し町内の援助をうけられるよう話をしている。</p>	/	/

2階

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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。</p>	<p>個々のプライドを大切に恥ずかしい気持ちにさせないような声掛け誘導を行う。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p>	<p>職員側の一方的なケアを自粛し、ご本人様に思い（ニーズ）に合わせたケアに取り組んでいる。</p>	
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p>	<p>ご利用者さまの気持ちや希望をケアプランに盛り込み、それに添ったケアを実践する。</p>	
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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。</p>	<p>好きな服を着る、身だしなみを整えるなどの援助を行う。化粧品や髪染め・毛剃り・爪切りなども対応する。</p>	
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>	<p>嗜好に添った献立を考えている。また、食べやすいように加工も行う。誕生日や行事は行事食を取り入れる。</p>	

2階

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>主治医より指示のあったご利用者様には、個々に合わせた食事量にしている。偏った食事にならないように綿密に献立を立てている。水分量にも気を配り、コーヒー、お茶、スポーツドリンクなどを臨機応変に飲んでいただいている。</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>認知予防推進事業より歯科衛生士より助言を受けている。毎食後の入れ歯の手入れ、口の中の清掃などを行っている。必要な場合は歯科受診し指導を受ける。個別に訪問歯科も可能。</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>排泄のパターン表や排泄の記録をとって個々のパターンを探る。トイレ誘導や介助によって排泄機能を維持する取り組みを行う。</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>体操や散歩で腸の運動に働きかける。あわせて便秘傾向の強いご利用者様は、主治医と相談し下剤や整腸剤で調整を行う。</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>朝10時から15時の入浴時間を設けている。シャワー浴はいつでも可能である。</p>		

2階

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>日中は生活習慣や好きな趣味 などを通じて活動し夜間はゆっ くり休むように援助している。</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>個々の内服薬のリストを作成し てわかりやすくしている。また、 勉強会やカンファレンスなどで 副作用の話し合いをする。</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>入居時に趣味や嗜好品を伺い、 生活暦をケアの参考にしていま る。思考や楽しみにあった生活 ができるように援助する。必要 であればホーム内に持ち込んで いただく。また、畑や散歩・ド ライブなどで気分転換を勧める。</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 に支援に努めている。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>季節の外出を年間計画してい る。また、ご家族様と外出や散 歩・買物を通じて外に出て楽し めるように援助している。</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>お金のトラブルがないように注 意しながら持っていただく。高 額でなければ、立替や預かり金 (出納帳あり)などの援助を行 う。</p>		
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している。</p>	<p>電話を掛けれる方は公衆電話 を設置しているので利用をして いただく。かけるのが困難な 方は職員が援助している。使 用できれば携帯電話の使用も 援助している。手紙の返事が 書けるように便箋・封筒・ハ ガキを準備し援助を行う。</p>		

2階

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>一般家庭にある材料を使って建築している。家庭の雰囲気大切にされた雰囲気作りになっている。できるだけ木目の家具やソファなどを用意している。季節の花を飾ったり野菜の収穫で季節を感じていただく。</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>玄関先や廊下にはベンチを用意して座ってゆっくりできるスペースを確保して外の景色を見れるようにしたり、ウッドデッキを設置して畑や外の空気を吸えるようにしている。</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>個室の中は自由に使ってもらっている。見慣れた物や使い慣れた物を持ち込んでいただいている。</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」「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>誰もが使いやすいよう、手摺りや椅子・テーブルなど、低い位置になるよう設置している。脱衣所やお風呂は残された力を使えるように工夫されている。自立した生活ができるよう、部屋の表示やトイレなどをわかりやすく表示する。</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 22年 10月 1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	1	法人全体の理念と方針をさらに共有を図る。	職員全員が法人の理念と方針をもっと深く知る。	法人の理念を方針を朝礼で唱和しケアの始まりで意識して業務に入る。	1年
2	3	運営推進会議にご家族様の参加が少ない。	ご家族様が参加しやすいように工夫し参加機会を増やす。	認知症の勉強会や情報交換など、運営推進会議だけでなく参加がしやすいように工夫する。	半年～1年
3	23	介護者の都合でケアを行う事がある。	利用者本位のケアの促進。	入居者様が置かれている環境や、気持ちを大切にケアに生かせるよう取り組みを行う。	1年
4	37	手を出しすぎた援助を行う事がある。	自己決定が出来るような方針を進める。	焦らないケア・イライラしないケアを実践する。ゆっくりと寄り添うケア	1～2年
5	40	台所が狭く、入居者様が参加しにくい現状がある。	食事全般に参加してもらえるよう工夫する。	食事準備や片付けなどハード的に難しい事もあるが、参加できるように創意工夫していく。	1年
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。