

## 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0172901175		
法人名	株式会社 コスモス		
事業所名	グループホーム 太陽 「くだもの」		
所在地	旭川市東旭川共栄29-12		
自己評価作成日	H23年1月25日	評価結果市町村受理日	平成23年2月17日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172901175&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172901175&amp;SCD=320</a>
-------------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成23年2月7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)】

大雪山連邦が施設内から一望できる敷地1000坪に施設の他、約600坪の菜園があり、野菜作りや花の育成を楽しみに、穏かに過ごすことが出来ます。収穫した野菜は新鮮なうちにお惣菜として食卓に並べられ、美味しいと大変喜ばれています。

## 【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)】

**<運営に関する家族の意向や意見の反映>**  
事業所独自の家族アンケートを実施し、家族のサービス利用の満足度を把握してサービスの質の向上に活かしていると共に意見や要望、苦情等を言い表せる機会を設け、全体会議で話し合い運営に反映するよう努めている。また、定期的に発行する「太陽通信」で七夕祭りや花火大会等の行事参加の様子や職員一人ひとりの紹介記事の掲載等で意見や要望を言いやすい雰囲気作りに取り組んでいる。

**<事業所の力を活かした地域貢献>**  
高校生の高齢化社会や介護保険サービスの課題発表会に事業所の専門知識を持った職員がアドバイスや事例の提示等で協力し、認知症について理解を得るための活動をしている。また、近隣住民の介護保険利用についての相談や「太陽通信」の地域への配布等事業所の持つ機能の地域への還元に取り組んでいる。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)				項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します			
項目		取り組みの成果 該当するものに 印		項目		取り組みの成果 該当するものに 印	
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		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 ている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と	
		2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい	
		4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない	
57	利用者や職員が、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		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:2,20)	1. ほぼ毎日のように	
		2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらい				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらい				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				4. 全くない	
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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		66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が	
		2. 利用者の2/3くらい				2. 職員の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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 (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が		68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が	
		2. 利用者の2/3くらい				2. 家族等の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない	
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 (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					
		3. 利用者の1/3くらい					
		4. ほとんどいない					

## 自己評価及び外部評価結果

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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	地域の方に支えられ、一つの家族になる事を目指し、介護職員手帳を理解し、各自自覚をもって理念にそった支援をしています。	事業所独自の理念をつくりあげ、ミーティングや全体会議を通じて話し合い、その理念を共有して実践につなげている。	
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	町内会に入会しており、親交を深める焼肉行事に参加したり、当事業所の行事の案内状を出しています。近隣の方に挨拶したり、近所の保育園児の散歩の様子をみるのを楽しみにしています。	町内会加入で地域の行事参加や定期的に発行する「太陽通信」を配布する等交流に努めている。また、近隣の保育園と緊急時の際の相互協力体制の構築が行われている。	
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	地域の高校の学校祭の高齢化社会や介護保険サービスの課題発表に協力させて頂いたり、近隣の方に、太陽通信を配布し、認知症の理解をして頂けるよう努めています。		
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	運営推進会議を年6回行い、消防職員の指導による夜間想定避難訓練や地域に回覧で呼びかけ煙の中での訓練を行い、包括職員の意見を頂き、サービス向上に努めていきます。	運営推進会議は、二ヶ月毎に定期的に開催し、緊急時の避難誘導方法や地域との協力体制について具体的に話し合っている。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	疑問点や不明な点を確認したり、感染症対策を細かく指導して頂いたり、事故報告を行っています。	市担当者や包括支援センターとの連携の重要性について理解し、日常業務を通じて情報交換を行っている。	
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	玄関の施錠はしていません。身体拘束に関しても、ご本人、ご家族の理解と職員全員が、最低限危険のないよう周知し、身体拘束しないように努めています。	身体拘束廃止や虐待防止について内部研修会を実施し、管理者及び職員の共有が行われている。また、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。	
7		虐待の防止の徹底 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	研修で学び、職員一人一人自覚を持ち、入居者さんの内出血の跡を確認した時、非介護中の原因不明時の事故でも話し合い、注意して支援しています。		

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
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 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	地域包括の研修に参加し、成年後見制度は身近な制度になって来ていますが、具体的に制度を利用されている方がいない為、今後支援できるように努めていきます。		
9		契約に関する説明と納得 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	契約時、解約、改定時は十分口頭、文書で説明し、署名捺印を頂き、一番の心配は今後の健康状態で医療行為が必要で、希望された時入院になる、と説明し納得頂いています。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	玄関の出入り口に投書箱を設置し、入居者様やご家族の意見や要望を伝えられる関係をつくり、真摯に受け入れ、職員会議で話し合い、運営に反映させるよう努めています。	家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように苦情等の受付箱を設置している。また、事業所独自の家族アンケートを実施している。	
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	週1回のカンファレンスミーティングや全体会議を行い、意見交換や提案を聞き、反映させています。	ミーティングや全体会議を通じて、意見や要望、提案を聞くよう機会を設け、運営に反映させている。	
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	介護福祉士などの有資格者に対し、資格手当を支給し、努力実績を認め、主任制度を設け、介護の専門職として責任が持てるよう職場環境、条件の整備に努めています。		
13		職員を育てる取り組み 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	各自の興味や習得すべき研修に参加したり、積極的に資格習得に向け、勉強会や研修に参加し、ケアミーティングで報告し、毎日の支援に役立てています。		
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作り、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り組みをしている	グループホーム研究会の研修参加や困難事例を介護専門家で、意見交換したり、入居希望者の紹介など地域のネットワークを作り支援に努めていきます。		

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	
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	ご自宅や他施設で生活が困難になった事情を受けとめ、不安なところは、入居され環境に慣れ、信頼関係を築き少しずつ支援しています。			
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	ご家族の具体的な要望や不安を傾聴し、些細な事でも面会時や電話で連絡をとり、ご家族が安心出来るよう支援しています。			
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	ご本人、ご家族が一番必要としている事をアセスメントし、状況に応じたサービスを提供しています。			
18		本人と共に過ごし支え合う関係 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	居室担当者が気を配り、身の廻りのお手伝いや心配事や日常生活の会話などを通じて、信頼関係を築くよう努めています。			
19		本人を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	ご家族も高齢になり、安心されるように支援していますが、問題が生じた時は、きちんと報告し、一緒に問題に向き合い、共に支えていく関係を築いています。医療に関しては、担当医や協力機関に相談し、適切な助言を受けています。			
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	長年、家族ぐるみの付き合いをされて来た友人、知人が遊びに来られたり、何十年もかかりつけの病院にお連れし、安心されるよう支援しています。	友人や知人の訪問の支援や花見・常盤公園散策等馴染みの場所への訪問の支援をしている。		
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	コミュニケーションがとれる入居者様が多く、お互いの部屋に行き来されたり、ラジオ体操やおやつ、レクリエーションの時間は、誘い合い、車椅子を押しながらホールまで来られ、皆さん楽しく過ごされています。			



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
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	ホームを退去されても、ご家族から電話で連絡が入ったり、病院などでお会いし、状況を聞き、良い関係を保てるように努めています。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	希望や意向の把握に努めていますが、支援困難な事も多く、ご家族へ協力を求めながら、出来る限り努めています。	センター方式を活用して、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。また、職員間で情報の共有が行われている。	
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、生活歴や馴染みの暮らし方を伺い、レース編みやカラオケなどの趣味が楽しめるように努めています。		
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	体調にあわせベッドで臥床されている入居者様も食事やラジオ体操、行事参加にホールに來られ、入浴や食事も個人のペースにあわせ支援しています。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 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	ご本人の直面している問題を、ご本人の意見を聞き、主治医へ生活状況や体調を報告し、ご家族と情報交換し、ケアカンファレンスで意見を交換し、話し合い介護計画を作成しています。	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、家族の意見や思いを反映するようにしている。また、カンファレンス、モニタリングを通じて介護計画に職員の意見を反映している。	
27		個別の記録と実践への反映 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	身体の変化や妄想、幻覚、幻聴症状の出現時個別記録に記入し、センター方式の24時間生活シートを活用し職員全員で、実践や介護計画に取り組み症状の悪化に気をつけています。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	ご本人やご家族の希望があれば、一緒に食事や宿泊して頂いたりしています。		
29		地域資源との協働 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	地域資源の把握に及んでいませんが、避難訓練に地域の方に参加協力して頂いたり、イベント行事にボランティアでマジックや歌踊りを披露され、楽しませて頂いています。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 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	ご本人、ご家族の希望され、信頼されるかかりつけ医の診察を受け、健康状態に応じ、ご家族と連絡をとり、検査や手術など希望により、適切に支援しています。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、医師の往診や通院への支援等適切な医療を受けられるように支援している。	

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	
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	看護職員は在籍していませんが、些細な気づきや小さな変化にも把握に努め、往診看護師や医療機関に受診し、初期症状で対応している為、この一年間入院された方はいません。			
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。	ご本人が安心して入院できるように、アセスメントを提供し、入院一週間経過後に、病院のソーシャルワーカー職員やご家族に治療経過をお聞きしたり、担当医とご家族のカンファレンスに同席させて頂き、今後の治療方針など相談し医療連携をとり支援しています。			
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	特に、各々のご本人、ご家族との話し合いはしていませんが、入居契約時に、現在看護師の在籍がない為、医療行為や食事が摂れず、胃薬を希望された時支援が出来なくなり、重度化されていく入居者様には、その病状の段階に応じて話し合い対応しています。	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。		
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	避難訓練で、応急手当や救急車が到着する迄の対応は、全員できるように支援しています。			
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	年に2回の避難訓練で、夜間を想定した訓練や日中の煙の中での訓練を体験し、運営推進会議を兼ね、回覧を廻し地域の参加協力を仰ぎ、近隣の保育園と避難所の協力体制を築いています。	スプリンクラーの設置が完了している。また、消防署の協力を得て、年2回避難訓練を実施し、設備の定期点検も行われている。	夜間を想定した避難訓練や緊急時の避難場所の確保が行われています。地域的に難しい面もあるが、地域との協力体制構築がさらに進むことを期待します。	
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	一人一人認知の状態や段階も違い、個々の支援の声かけや対応に気遣い、尊厳や誇りを損ねないように対応し、個人記録や個人情報への取り扱いにも注意しています。	身体拘束廃止の内部研修を通じて、誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように周知している。		
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	日常の支援で、常に声をかけ、意思決定を仰ぎ、どうしたいのか、を第一に考え思いや希望が言えるような信頼関係を築き支援しています。			
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	一人一人の生活のスタイルに合わせ、ご自身の時間を大切に過ごされるよう支援しています。			
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	訪問理容により、カットや毛染め、パーマをされおしゃれを楽しまれています。化粧品やヘアケア商品もご本人の趣味にあったものを購入しています。			

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	
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	肉の嫌いな方は、白身魚や帆立などのシーフードに変え、麺やパンの嫌いな方にも食事が楽しめるようにしています。ホームの畑で採れた新鮮な野菜などの皮剥きや日常の簡単な準備や片付けもされています。	一人ひとりの嗜好の把握が行われ、職員と一緒におしぼりたみや配膳、後片付け等している。また、畑で収穫された野菜が食事に提供され、畑作りや収穫の話題など会話を楽しみながら食事を行っている。		
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	食事、水分量をチェックし、各々の病状により、水分、塩分制限や脂物など調整し、提供しています。夜間も十分に水分が摂れるように枕元に備えています。			
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、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	自分で洗面所でされる方、声かけ誘導しセッティング見守りで行う方、介助の方に応じた支援をしています。			
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むけた支援を行っている	日中は、全員トイレで排泄されています。トイレの訴えの無い方も、声かけや時間をみてトイレ誘導をしています。オムツを昼と夜で使い分け尿量にあったものを工夫し、使用を減らすよう努めています。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている。		
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	食物繊維の多い食事や毎日牛乳や水分を多く摂ったり、毎日の運動の支援をしています。排便チェック表の記録により、服薬の調整や主治医へ相談し、便秘の悪化による様々な影響を回避しています。			
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に週3回の入浴で、季節感を感じていただく為に、ゆず湯や入浴剤を変えたり、ターンテーブルを使用し安全に支援しています。入浴が必要な状況により、臨機応変に支援しています。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週3回を目安に入浴の支援をしている。また、拒否の強い方にも対応している。		
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	室温や湿度を管理し、アイスノンやカイロ、足元を高くする枕や症状によりエアーマットや加湿器を使用されています。夜間、良眠されていない時は、昼寝を促し休息の支援をしています。			
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	一人一人の病名、薬の目的や副作用など常に処方ファイルで確認し、薬の変更時は、記載報告し薬の効果や副作用について状況により、カンファレンスし主治医へ報告しています。			
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	カラオケやビールを楽しまれたり、カクテルを作って、皆さんに喜ばれたり、編み物や雑巾縫いなどの支援をしています。			



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	
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	5月に常盤公園の花見に全員参加され、特に行き先の希望はないですが、花菜里ランド、飛行場、ラベンダー見学、忠別ダムなどドライブを支援しています。自宅やパチンコなどの遊技場などは、ご家族の協力を得ています。	一人ひとりのその日の希望にそって、畑でのトマトの収穫や散歩等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白鳥見物や公園へのドライブ等戸外に出かけられるよう支援している。		
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	金銭管理の出来る方は、おこずかいから、理美容代を支払ったり、自販機のジュースを購入しています。			
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	専用の電話を持っている方はいませんが、希望に応じて、事務所の電話の支援を行い、思いを伝え、便箋や封筒を用意したり、宛名書き郵送の支援をしています。			
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	周囲に建物がなく、大雪山や畑の広々とした景色や各居室も広く、夏は窓を開け風通しが良く、冬は床暖で寒い場所がなく、室温や湿度に注意しています。玄関には、お正月や節句、敬老会など行事や季節にあわせた生け花が飾られ、ホールの白樺にも桜など飾りつけの工夫をしています。	利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、周囲の畑で季節感が味わえたり、大雪山を一望できる景観や行事参加の写真等で生活感を醸し出す工夫をしている。共用の空間では、椅子やソファが配置され、利用者が集い思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	共用空間で、独りになれるソファがあり、気の合った入居者様同士は、各居室が広めで三人程でお喋りしたり、お菓子を食べて過ごされています。			
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	家具やソファは、使い慣れたものや愛着のあるものを持ち込まれたり、ご家族が、ご本人の好みのもので揃え、居心地よく過ごされています。また、居室担当の職員が、表情のよい写真を飾っています。	居室は、箆笥やソファ等の使い慣れた家具や寝具、家電製品が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	センター方式などを活用し、少しずつご本人の自立支援に向けより明確に支援していきます。			



## 目標達成計画

## 【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	2	周辺が農地の為、町内会との繋がりが少なく、他の町内会にも協力を求めるように努めます。	町内会を超え地域としての交流やグループホーム太陽を身近な施設として親しみを持ってもらえるように努める。	* 太陽通信を町内会の回覧板で回覧してもらう。 * 近隣の町内会のサークル活動をされている方達にボランティアでイベント行事に参加交流して頂く。 * 近隣の保育園との交流に努める。	1年間
2	19	ご本人の健康状態や精神面で変化がみられた時、ご家族へその都度電話連絡し、密に情報交換をしたり、ご家族が頻回に来られると、ご本人の様子を伝えていますが、ご家族が来られず、体調の変わらない方は連絡が少ない点。	全員のご家族が、安心されるよう支援していきたい。	* 毎月郵送している郵便物に、ご本人の様子を記入する欄を設けご家族に伝える。	1か月後
3	55	自立されている方も多いですが、年々高齢になっていくと共に、少しずつ「できること」や「わかること」が少なくなっていく、自信を失い精神状態を悪くさせる点。	「できること」や「わかること」を職員全員で把握し、支援することによって、いつまでも安全に自立した生活を過ごして頂きたい。	* センター方式を活用していきたい。	1年間
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。

## 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0172901175		
法人名	株式会社 コスモス		
事業所名	グループホーム 太陽 「やさい」		
所在地	旭川市東旭川共栄29-12		
自己評価作成日	H23年1月25日	評価結果市町村受理日	平成23年2月17日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172901175&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172901175&amp;SCD=320</a>
-------------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成23年2月7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)】

広大な農地にそびえる大雪連邦が施設内から一望でき、又住宅が隣接した恵まれた環境。敷地1000坪に施設の他、約600坪の菜園があり、有機農法にこだわって育てた野菜を収穫、花を育て楽しみながら自然に触れ穏かに過ごしています。時期、時期に収穫した新鮮な野菜をお惣菜として食卓に並べられ、美味しいと喜ばれています。

## 【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)】

--

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します			
項目	取り組みの成果 該当するものに 印	項目	取り組みの成果 該当するものに 印
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)	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 ている (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	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:2,20)
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)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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 (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う
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 (参考項目:28)		

## 自己評価及び外部評価結果

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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	地域に根ざしたGHを目指し、職員一人一人が共通の職員手帳を持つ事で、太陽理念を共有した介護実践を行なっています。		
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	職員一人一人が町内会の一員である事を朝礼で話し、自覚を促している。町内会総会への出席、町内会主催の行事へ入居者さんを積極的に参加させ、楽しみ親交と理解を深めています。		
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	近隣の方へ、太陽通信の配布、町内周辺の散歩を実施して、認知症の理解をして頂けるよう努めています。		
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	運営推進会議を年6回行っている。近隣の人も参加した消防職員の指導による夜間想定避難訓練、地域の方に呼びかけ煙の中での訓練を行い包括職員の意見を頂き、サービス向上に努めています。		
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	市からの情報等は朝礼で報告して情報を共有している。疑問点や不明な点についても問い合わせ理解するようにしている。感染症対策も細かく指導を得、事故報告も行っています。		
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	テキスト等を使って勉強会を行い、具体的な禁止事項の徹底を指導している。身体拘束に至らない最低限の危険防止の措置についても本人、本人の希望によるものも家族の了解を得るようにしている。		
7		虐待の防止の徹底 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	虐待は行なっていません。施設長が主催した打ち合わせで、各ユニットに介護主任を置き早期発見と予防ができるような体制を作りました。又職員が常に自覚できるように関連書類を何時でも見れるようにしています。		

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	
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 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	後見制度等については、テキスト等で制度等を学んでいます。利用を必要としている入居者さん家族がいませんが、今後必要となった時に活用できるように勉強会等を通して対応できるようにしていきます。			
9		契約に関する説明と納得 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	契約時、解約、改定時は十分口頭、文書で説明し、署名捺印を頂いている。今後の健康状態で医療行為が必要になった時は、本人、家族に入院になることを説明し納得頂いています。			
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	玄関の出入り口に投書箱を設置し、入居者さんや家族の意見や要望を伝える事が出来るようにしています。月に1回確認し、職員会議で話し合い、運営に反映させるよう努めています。			
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	代表者、施設長が出席した全体会議を行い、運営に関する基本方針、提案を行なっています。職員からの率直な意見を聞き、出きる事は即反映させています。他に職員同士の意見交換を行い実現できるようにしています。			
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	昇進、昇給の提案の実施。資格習得の奨励、資格習得のための勤務体制、資格手当での支給等、介護の専門職として責任が持てるよう職場環境、条件の整備に努めています。			
13		職員を育てる取り組み 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	職員の希望する専門書・月刊誌を購入している。各自の興味や習得すべき研修に参加したり、積極的に資格習得に向け、勉強会や研修に参加し、ケアミーティングで報告、毎日の支援に役立てています。			
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作り、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り組みをしている	近隣のGHの行事に参加したり、代表者、施設長が出席しての意見交換、入居希望者の紹介など地域のネットワークを作り支援に努めています。			



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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	自宅や他施設で生活が困難になった事情を理解し、不安な事、希望される事、要望等を受け止め共有して支援をしています。本人の状態に合った信頼関係を築き安心して生活できるように無理なく少しずつ支援しています。		
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	家族が安心して任せて頂けるよう要望や不安な事を聞き共感して支援にあたっています。近況を随時報告し、任せて良かったと思われるように努めています。施設長が日々職員が家族に対しての対応についても朝礼で話しています。		
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、家族が必要としている支援が何かを見極め状況に応じたサービスと情報提供をしています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 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	職員は、本人を人生の先輩、同等であり共に歩み支えあえる立場である事を自覚して接している。		
19		本人を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	家族も高齢になり、安心されるように支援していますが、問題が生じた時は、きちんと報告し、一緒に問題に向き合い、共に支えていく関係を築いています。		
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	長年、家族ぐるみの付き合いをされて来た友人、知人が遊びに来られたり、何十年もかかりつけの病院にお連れし、安心されるよう支援しています。		
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	コミュニケーションがとれる入居者さんが多く、お互いの部屋に行き来されたり、ラジオ体操やおやつ、レクリエーションの時間は、誘い合い、車椅子を押しながらホールまで来られ、皆さん楽しく過ごされています。		

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
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	ホームを退去されても、ご家族から電話で連絡が入ったり、病院などでお会いし、状況を聞き、良い関係を保てるように努めています。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	希望や意向の把握が困難な事も多く、家族の協力を得ながら本人の希望・意向に近づけるべく努めています。		
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	入居時、生活歴や馴染みの暮らし方を尊重し、レース編みやカラオケなどの趣味が楽しめるように努めています。		
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	ベットで臥床されている入居者さんも体調を見極め食事やラジオ体操、行事の参加のためホールに誘導しています。入浴や食事個人ペースにあわせ支援しています。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 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	本人の直面している問題を、本人の意見を聞き、主治医へ生活状況や体調を報告し、家族と情報交換し、ケアカンファレンスで話し合い介護計画を作成しています。		
27		個別の記録と実践への反映 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	身体の変化や妄想、幻覚、幻聴症状の出現時個別に記録し、職員全員で、実践や介護計画に取り組み症状の悪化に気をつけています。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	本人や家族の希望があれば、一緒に食事等をして過ごして頂いたりしています。		
29		地域資源との協働 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	地域資源の把握に及んでいませんが、避難訓練に地域の方に参加協力して頂いたり、イベント等にボランティアの方を招き、マジックや歌・踊りを披露され、楽しませて頂いています。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 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	本人、家族が希望され、信頼されるかかりつけ医にかかれ、健康状態に応じ、家族と連絡をとり、検査や手術など希望により、適切に支援しています。		

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	
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	看護職員は在籍していませんが、些細な気づきや小さな変化の把握に努め、往診看護師や医療機関を受診し、初期症状で対応している為、この一年間入院された方はいません。			
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。	本人が安心して入院できるように、アセスメントを提供し、入院一週間経過後に、病院のソーシャルワーカー職員や家族に治療経過をお聞きしたり、担当医と家族のカンファレンスに同席させて頂き、今後の治療方針など相談し医療連携をとり支援しています。			
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	特に、各々の本人、家族との話し合いはしていませんが、入居契約時に、現在看護師の在籍がない為、医療行為や食事が摂れず、胃腸を希望された時、支援が出来なくなり、重度化されていく入居者さんには、その病状の段階に応じて話し合いして対応しています。			
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	避難訓練で、応急手当や救急車が到着する迄の対応は、全員できるように支援しています。			
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	年に2回の避難訓練で、夜間を想定した訓練や日中の煙の中での訓練を体験し、運営推進会議を兼ね、回覧を廻し地域の参加協力を仰ぎ、近隣の保育園と避難所の協力体制を築いています。			
<b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	一人一人認知の状態や段階も違い、個々の支援の声かけや対応に気遣い、尊厳や誇りを損なわないように対応し、個人記録や個人情報への取り扱いにも注意しています。			
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	日常の支援で、常に声をかけ、意思決定を仰ぎ、どうしたいのか、を第一に考え思いや希望が言えるような信頼関係を築き支援しています。			
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	一人一人の生活のスタイルに合わせて、ご自身の時間を大切に過ごされるよう支援しています。			
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	パーマ・カット・毛染めを希望される方は訪問理容師さんに来てもらい好みのヘアーを頼んでも、服装もできるだけ自分で選べるように支援し、化粧品も好みの物を使っています。			

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
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	栄養バランスの範囲内で苦手なものは出さないように厨房に掲示してあります。食事の時間も入居者さんの食べる時間に応じて時差で出すようにしています。食の進まない人には声掛けして雰囲気作りをしています。		
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	食べれる量・塩分量・水分量等の制限のある人を確認できるよう厨房に掲示してある。食事量・水分量をチェック表に記入し活用しています。		
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、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	口腔ケアの重要性を職員が認識して自力でできる人・一部介助の人・全介助の人別に支援しています。義歯の人もブラッシングと洗浄剤で消毒洗浄を行なっています。		
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むけた支援を行っている	トイレ誘導が著しく困難な人は別として、不快な思いを極力させないため、トイレで排泄するようにして自立と習慣化を支援しています。又排泄チェック表で排泄状況を把握できるようにしています。		
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	食事摂取量・水分摂取量・排便チェック表を見て、主治医の指示により服薬調整を行っています。食事でも食物繊維の多く含んだものを出すように心がけています。入居者さんの細かな行動が運動になるように支援しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回が基本ですが、必要に応じ、希望に応じ臨機応変に対応しています。又バスシャルムの種類を定期的に変えています。柚子の季節には柚子を入れて楽しんでもらっています。		
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	自由にホールで休息できますし、居室にも自由に入出入りでき思い思いで休息できるように支援しています。居室には温湿度計を設置して個々人に適したようにサーモで調整できるようにしています。照明も自由にしています。		
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	薬の目的、副作用等の書かれた物をファイルして確認出来るようにしています。服薬時には本人の薬であることを必ず確認しています。症状の変化がないかを常に観察していますし、そのつどバイタルチェックを行い記録しています。		
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	洗濯物を干したり、たたんだり、おしぼりを配ったり、夕方にはカーテン閉めてもらっています。週二回のレクリエーションを行い、カラオケ、トランプ等を思い思いに楽しんでいきます。		



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
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	ホームの周囲を散歩したり、季節季節には、おやつ等を持って郊外へのドライブを実施しています。		
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	金銭管理の出来る人には、希望があればおこずかいを持ってもらい、自動販売機でジュースを買ったり、理容代を支払ったりしてもらっています。		
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	居室に専用の電話を持っている人もいますし、希望に応じて事務所の電話を使うようにしています。便箋や封筒を用意して、宛名書きや郵送も支援しています。		
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	ホームの周りは自然に囲まれた環境にあり、居室・ホールには自然な柔らかい光が差し込むようになっています。厨房・食堂・浴室・トイレ等も明るく清潔に保たれ、冬は床暖で快い暖かさに保たれています。季節季節の花を生けていますし、太陽農園で採れた物を調理して食事の時に説明をしています。		
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	共用空間で一人で座れるよう食卓椅子を自由に使えるようにしていますし、気の合った同士が座れるようにソファを置き、その時の状況に合わせ配置換えをしています。		
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	長年使い慣れ愛着ある物は、居室の移動の安全が確保される範囲内で、持ち込みと置きかたを自由にして頂いています。		
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	個々人の思いを大切に、安全なレイアウトを共に考えるようにしています。職員が日常生活を共にする事で出来る事、分かる事を見出して支援をしています。その場その場の支援にならないよう手法方式を模索しています。		

### 目標達成計画

#### 【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	2	GH太陽の在る町内会は農家のため繋がりが少なく、隣接する町内会にも協力を求めるべく努めています。	隣接する他の町内会にも交流を深め身近なGH太陽として親しみを持ってもらえるように努めます。	太陽通信を隣接する町内会の回覧板で回覧してもらう。 隣接する町内会の行事にお手伝いを含め参加して親交を深める。 近くの保育園との交流を深める。	12ヶ月
2	37	日々の接する中、声掛けの中で、本人の思いや希望を汲み取り、自分で決めて行動できるように支援していますが、認知症の進行と共に本人の思い、希望を汲み取るのが難しくなっている。	認知症が、又高齢化が進んできてもメリハリがあり、穏かでのんびり暮らせるように支援する。	今までの支援してきた生活スタイルを基本に支援する。 支援を行なう中で細かな表情、態度等を見逃さず次の支援へ活かし記録する。 職員が同じ支援が出きようカンファレンスで支援のベクトルあわせのサイクルを回す。	12ヶ月
3	55	自立支援と安全を両立させながら支援していますが、認知症の進行と高齢化に伴う各機能低下、又入居者さんが、職員の手をわずらわせないとの思いで、職員のいないときに自分で行動する等、転倒の危険が増している。	安全で自立的に安心して生活出来るように支援する。	居室の前を通るたびに声掛けして、して欲しい事が無いが聞く。 機能低下の進行を最小限にするために総ての動作が運動につながるように工夫する。 常に声掛けして頼みやすい雰囲気をつくる。	12ヶ月
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。