

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 11 月 15 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200130		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・東原		
所在地	〒731-0112 広島市安佐南区東原二丁目9番4号 (電話) 082-850-0802		
自己評価作成日	平成22年11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UR	<a href="http://www.hksjks.jp/kaigosjp/infomationPublic.do?JCD=3490200130&amp;SCD=320">http://www.hksjks.jp/kaigosjp/infomationPublic.do?JCD=3490200130&amp;SCD=320</a>
------------	---

【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6-29
訪問調査日	平成22年12月17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>①部門目標設定 1年後到達目標設定、DCAPサイクルにて毎月目標評価、翌月の実施の取り組み・手段を明確にしている</p> <p>②ケアプランの充実 入居者方々の生活の楽しみを組み入れながら個別ケアを重視している (毎月モニタリング・計画作成者アドバイス・グループ会でのプラン検討)</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>・理念を掘り下げて、職員全員が話し合っ作りあげた目標や、サービスの質の向上及び計画的な人材育成等に取り組む姿勢と体制が出来ており、働く意欲の向上や質の確保につながっている。</p> <p>・職員の気づきや入居者の状態変化は、個々のケア記録に記載し、職員間の情報共有を徹底している。また、介護計画にそって実践されたか、どうなったかの評価を日常的に記入し、情報の蓄積を行っている。これらの記録や、ホーム長の看護師としての知識・経験が組み合わせられた介護計画にもとづいて、入居者一人ひとりへの実践につなげている。</p>
--

東原①

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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本理念5カ条あり</li> <li>・基本理念に基づき「グループホームひなたぼっこ東原」としての目標設定し毎月グループ会にて評価している</li> </ul>	理念を掘り下げて職員全員で話し合い、目標を策定し、ケアのついて意見の統一を図っている。また、日々のサービスの提供場面を振り返り、理念がケアに反映されているのかを確認している。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・挨拶等は積極的に実施しているが近隣の方々は若年者が多く高齢者施設にたいして積極的交流は求められない</li> <li>・ホーム内行事等において「グループホーム」を理解していただくべく努力している</li> <li>・近隣の行事には回覧板等にて情報収集し積極的に参加している</li> </ul>	運営推進会議などを通じて、行事や地域活動の情報を集め、それらに参加するなど、接点を持つ努力をしている。また、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っていく体制は出来ている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員・地域包括支援センター等からの相談を運営推進会議あるいは電話にて受けている (地域での独居老人等の相談)</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1回/2ヶ月実施している 毎回グループ目標に基づいた評価結果を及び課題を報告し方向性を相談している また、今後の新しい取組みについても報告、意見を得ている</li> <li>・ホーム内でのケアの問題点についても相談、意見をいただき参考にさせていただいている</li> </ul>	会議では、職員全員が目指している目標や、課題等を報告し、参加者からは率直な意見や情報提供を受けながら、サービスの向上に活かしている。	
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組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームでの対応・処遇において困難事例について相談している</li> <li>・ホーム内での介護・看護の領域についての意見・相談もしている</li> <li>・運営推進会議等にも市職員の方なるべく参加していただけるよう促すようにしている</li> </ul>	市担当者に対して、事業所の実情やケアサービスの取組みを折りに触れ、連携を図っている。	

東原①

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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「身体拘束」については、内部・外部研修を実施及び参加している</li> <li>・拘束を実施する場合、全スタッフにて検討を行い、その結果、代替介護がない場合のみご家族に説明し実施している</li> <li>また、実施状況については、そのつど記録し本人への身体、精神的影響について留意している</li> </ul>	職員は定期的に行われる勉強会で、身体拘束についての理解をしており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアを行っている。	
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部研修参加（スタッフ全員目標）</li> <li>・平成19年3月 広島市社会局高齢福祉課から発信されている「高齢者虐待防止法・早期発見マニュアル」に沿って2回／年内部研修を実施している</li> <li>・1回／月グループ会にて入居者方々のケア法について話し合い、虐待・不適切なケアの早期発見に努めている</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者、スタッフとも外部研修参加しているが、理解は不十分である</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・十分な時間をとって詳しく説明を行い、理解・納得していただけるようにしている</li> <li>・改定等については、本社からその都度文章にて家族等へ報告されている</li> <li>・利用料やリスク、重度化やできること、できないこと、医療連携体制についても詳しく説明し、同意を得るようにしている</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者に対しては、担当職員を配置している</li> <li>意見、不満、要望等は各担当者よりホーム長に報告、早急に対処している</li> <li>・ホーム長に、直接訴えができるように事務所ドアは常時開放している</li> </ul>	家族の来訪時には、意見や要望を気軽に言ってもらえるように、雰囲気作りに留意している。また、母体組織によるアンケートを行っている。出された意見や要望は、運営に反映させている。	

東原①

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。	・1回/月グループ会を開催 各委員会からの業務経過報告、業務改善提案等聴取している ・リーダー、サブを交えグループ会での意見等を精査し、改善に向けて検討、ホームにて判断ができない場合は運営者に報告判断を得ている	常日頃から、職員の意見を聞く機会を設けており、職員の意見やアイデアは運営に取り入れている。	
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。	面談にて職員個々の意見を聞く機会を設けている 職員の資格取得を支援している		
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。	なるべく誰もが外部研修に参加できる勤務体制を整えるよう考慮している また、毎月の職員会議の機会に相互の内部研修を行うよう指示している		
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。	他事業所との交流や意見交換、勉強会等へ参加できるよう、勤務体制のうえで配慮し、サービスの見直しの機会を得るようにしている		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	・入居前、本人・家族様と面談し、ホームでの生活に対する要望、想い、生活暦等を聴取しホームではどのような対応ができるか、また利用者本位の生活ができるよう事前に話し合いをしている ・職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている		

東原①

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。	・家族様が求めているものを理解し、ホームとしてはどのような対応ができるか伝えている		
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。	・入居前面談にて「要望・想い」を傾聴ホームにての対応困難な場合は（ホームの力量・質）できない理由を説明するその上で互いに妥協ができた場合は入居していただいている ・状況、状態により可能な施設等を提案している		
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。	・支援する側、される側という意識をもたず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように環境づくりや声掛けをしている		
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。	・各担当者により家族様に対し生活および身体状況、要望等報告・相談しているまた、家族様からのご意見・質問については各担当者がお答えできる項目についてはその場で答え、できない場合は管理者に報告し解決している ・3回/年「家族会」を開催し意見傾聴し介護の現場に生かすよう努力している		
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。	・生活暦を大切にしている家族様より生活暦をより詳細に聴取しケアに生かす努力をしているが家族様も把握が十分でなく不明なことが多い 現状、生活暦を重視した介護は困難なことが多いため、共に生活しながらご本人から聞き取りケアに生かすよう努めている	入居者一人ひとりのこれまでの生活暦を尊重した上で、日々の関わりの中で一人ひとりのかけがえのない人や場所とのつながりを把握しながら、継続できるように支援をしている。	

東原①

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。	・ケアの工夫、傾聴 認知度により入居者同士の行動・心理状態に相違あり 衝突は未然に防ぐよう各担当者が本人の不満・要望を聴取、ケア工夫等により早急に対処している 解決困難な場合は管理者に相談、職員が調整役となり支園している		
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。	・他の事業所に移られた場合、「介護添書」を手渡すと共に、情報交換を行い、馴染みの職員が機会を作って訪問に行っている		
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	○思いやりや意向の把握 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。	・入居前面談にて聴取 入居前面談にて本人、家族様の「想い」は聴取している 家族様によっては「特にない」と言われる方もおられるが、本人にとってよりよい生活環境を構築すべくケアの方向を考えている	家族から情報を得たり、日々の関わりの中で声をかけ、言葉や表情などから本人の思いや意向の把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	・他施設からの入居者については「情報提供書」等によりある程度の生活歴は把握できるが、独居生活の方については家族様も生活状況の把握ができていないことが多い そのような場合は、小さな事柄でも情報を伝えていただき、それらを蓄積しながら本人の全体像を把握していくよう努めている		
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。	・担当者を中心に日々の動きを観ながら「できること・できないこと」を判断し、「できること」にてQOLの向上に努めている		

東原①

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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人、家族様の「思い」を加味しながら、本人の日常生活が途切れることのないように留意し策定している</li> <li>・毎月のモニタリング、アセスメント等については、グループ会にて職員間で意見交換している</li> </ul>	<p>介護計画は担当者会議や日々のミーティングで意見を出し合い、評価を行っており、介護と看護の両面からの視点に沿った内容となっている。</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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「個人記録」「ケアプラン実施表」へ状況に応じて記録している</li> <li>・入居者個人の全身状態については「状況チェック表」に記載し、いつでも全職員が確認できるようにしており、就業前の確認を義務付けている</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人、家族様の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて運営推進会議メンバーの方々（地域包括・民生委員9には相談等し協力を得ている</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時、「かかりつけ医」について説明、家族様に承諾（書面）を得て決定している</li> <li>・「かかりつけ医」は内科のため、他科受診を要する場合は、本人・家族様に同意をいただき受診している</li> </ul>	<p>事業所の協力医の他、本人・家族が希望するかかりつけ医となっている。受診結果に関する情報の共有もできている。</p>	

東原①

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>・体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる 変化等に気づいた場合は、管理者に報告、状態により訪問および「かかりつけ医」に報告し、適切な医療に繋げている</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>・「介護添書」により情報提供し、1回/Wは、入院先を訪問し現状把握に努め、速やかな退院支援に努めている</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>・重度化については、入居面談時ホームでの生活における限界について家族様には説明している</p> <p>・その時の状況にもよるが、基本的に「看取り」はしていないため次の棲家として介護老人福祉施設等の申込をお願いしている</p>	<p>本人や家族の意向を踏まえ、重度化や看取りに伴う指針により、同意を得て方針の統一を図っている。</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>・「急変時」「事故発生時」の対応については、マニュアルを作成している</p> <p>・勉強会にて「心肺蘇生法」「事故発生時」の対処については学習を組み入れている</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>・2～3回/年、消防署の協力を得て「避難訓練」を実施している</p> <p>・マニュアルを作成し、職員へ周知、近隣での防災訓練は積極的に参加している</p> <p>・協力体制については、運営推進会議等にてお願いしている</p>	<p>マニュアルを作成し、定期的に避難訓練等を実施している。地域の協力は運営推進会議等を通じて、呼びかけを行っている。</p>	



東原①

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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年長者として敬意を払い、何事も本人の気持ちを大切に考えケアに従事している</li> <li>・入居者方々の情報についても守秘義務について理解し、管理には注意をしている</li> </ul>	職員全員は、入居者を年長者として敬意を払い、本人の尊厳を無視した対応にならないよう配慮している。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務優先ではなく、入居者本位のケアに取り組んでいる</li> <li>・入居者個々が、自分の思いや希望を表出できるようにそれぞれ担当者を配置、個別でコミュニケーションをとるよう努力している</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員側の都合を押し付けることはないが、業務上できないこと（直ぐに対応できないこと）等は、できない理由を必ず説明し、理解・納得していただけるようにしている</li> <li>・毎日が「希望に沿った支援」とはいかないが、できる限り個別性のある支援を行っている</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できる方は服装等自分で選択されているが、判断ができない方については職員が準備している 毎朝、時間をかけ本人の意思を尊重し、準備することが大切なことは理解しているが、現状難しい</li> <li>・理美容については、訪問美容にお願いしている（希望できる）</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できる方にはお手伝い（テーブル拭き・食器洗い）をお願いしている</li> <li>・入居者個々の身体状況を加味し、できる限り安全に・美味しく・楽しく摂取していただけるよう工夫している</li> </ul>	食事に関する一連の作業を通じた、入居者の力の発揮の場面作りを工夫しながら作っている。入居者と職員と一緒に食事を楽しめる、環境作りも出来ている。	

東原①

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。	・「状況チェック表」に基づき入居者個々の食事・水分摂取量については把握している また、摂取困難時は、その方の好む食品等にて対応している		
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。	・毎食後実施している 入居者個々の状態に応じて介護用品（スパンクロス・口腔内スポンジ）を使用にて清拭している ・できる方には声掛け・見守りで対応しているが、それだけでは不十分にて職員はできない部分をお手伝いしている ・異常時は管理者に報告、必要ならば歯科医に往診依頼している		
43	16	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし，一人ひとりの力や排泄のパターン，習慣を活かして，トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	・排泄委員を設け各入居者の排泄チェックを実施中 排泄委員としての年間目標を決め毎月検討し評価、翌月へのケアに繋げ排泄のレベルアップに（不快感の軽減）留意している ・困難事例については、グループ会にて（1回/M）検討会議を実施している	職員は入居者の自尊心に配慮し、一人ひとりのサインを把握し、さり気なく支援するように心がけている。	
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。	・食事量、水分量、排泄動作の低下をアセスメント、主治医とも相談し各個人に応じた対処をしている ・自然排便を促進するため、朝食後は全員トイレ案内を実施している ・排泄ケア実施時、羞恥心・プライバシーの保持には十分配慮している		
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。	・一人ひとりの要望に沿った入浴は（時間・曜日）現状困難 2回/Wは入浴していただいている 入浴ができない場合は部分清拭等にて対応させていただいている ・希望された場合は、その日の状況によりできる限り対応できるよう努力はしている	入浴は入居者のその時の希望を確認し、声かけを行いながら、入居者の気持ちに合わせた支援をしている。	

東原①

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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の方々が自分の好きな時間に休まれている</li> <li>・入眠ができない方には、温かい飲み物や軽食また職員が話し相手となり対応している</li> <li>・生活リズムを普通に維持できるよう、日中はアクティビティを提供し心地よい身体疲労を目標としている</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬管理は、朝・昼・夕担当者を決めている 誤薬等の事故がないよう「服薬マニュアル」作成、その内容に従い与薬介助し事故防止に努めている</li> <li>・定期薬、臨時薬については個別綴り表に処方箋を入れ、担当者を含め他職員が常時閲覧できるよう保管している</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者個々の「できること」、また「してみたいこと」を見出し、介護計画に組み入れている（個別ケア）</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行事については「行事委員」が担当し計画・実施している</li> <li>・外食、弁当持参にて四季折々の外出を実施している</li> </ul>	日常的な近隣への散歩の他、本人の状態や習慣、有する力、希望、季節等、その時々状況に応じて、一人ひとりが外出を楽しめる支援に取り組んでいる。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各入居者のIADLを把握してうえで可能な方にはホーム内でのリスク（紛失等）を家族様に伝え理解していただき管理させていただいている</li> <li>・外食時等、レジにて支払い等ができる方には行動していただきたいが、現状職員が対応している</li> </ul>		

東原①

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。	・本人希望時、電話は使用できる 個々の居室があるためプライバシーの確保はできている ・手紙等の代読はお手伝いさせていただいているが職員から積極的に手紙をお勧めしたりはしていない		
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。	・入居者方々の動線チェックをし、必要な所には必要な道具・家具を設置している ・季節感を感じていただけるよう、時季の草花、手作り作品を置くよう心がけている	居間等の共用空間は、自然な明るさと音量である。気の合った入居者同士が思い思いに過ごせるようソファの配置にも配慮がなされている。調度品は、入居者にとって懐かしく感じたり、使いやすい物品となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	・以前は廊下へ2～3人用のソファを設置していたが、入居者方々の大半はDRに集合されるため（少人数になることに不安がある）ソファ自体が、動線の障害物となるため中止した ・一人になりたい方は、みなさん居室に入られる		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	・入居時、自宅で使用されていた馴染みの家具・道具を持ち込んでいただくようお願いし、環境変化を最小限にするよう工夫している	居室には使い慣れた寝具や家族の写真など、思い出の品々が持ち込まれており、本人が落ち着いて安心して過ごせる部屋となっている。	
55		○一人ひとりの方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。	「できること」を見出し、それを活かす支援をしている （ベット配置・手すり位置・補助具検討・動線整備）		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームひなたぼっこ・東原①

作成日 平成 23 年 1 月 10 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	13	外部研修に参加しているが、職員の知識、技術が不十分である。	外部研修の回数を増やし、職員の技術と知識の向上を図る。	・外部研修の参加(他事業所との情報交換も目的とする) ・他ホームの見学	12ヶ月
2	2	地域に対する職員の意識が低く、地域住民のホームへの認知度も低い為、地域との連携が不十分である。	地域住民のホームへの認知度を高め、連携を図る。	・積極的な挨拶 ・公園等、地域の住民の方が集う場所への参加 ・ホームの周りのごみ拾いや掃除の実施 ・地域行事への積極的な参加	12ヶ月
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

東原②

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。	・基本理念5カ条あり ・基本理念に基づき「グループホームひなたぼっこ東原」としての目標設定し毎月グループ会にて評価している		
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。	・挨拶等は積極的に実施しているが近隣の方々は若年者が多く高齢者施設にたいして積極的交流は求められない ・ホーム内行事等において「グループホーム」を理解していただくべく努力している ・近隣の行事には回覧板等にて情報収集し積極的に参加している		
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。	・民生委員・地域包括支援センター等からの相談を運営推進会議あるいは電話にて受けている (地域での独居老人等の相談)		
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。	・1回/2ヶ月実施している 毎回グループ目標に基づいた評価結果を及び課題を報告し方向性を相談している また、今後の新しい取組みについても報告、意見を得ている ・ホーム内でのケアの問題点についても相談、意見をいただき参考にさせていただいている		
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。	・ホームでの対応・処遇において困難事例について相談している ・ホーム内での介護・看護の領域についての意見・相談もしている ・運営推進会議等にも市職員の方になるべく参加していただけるよう促すようにしている		

東原②

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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「身体拘束」については、内部・外部研修を実施及び参加している</li> <li>・拘束を実施する場合、全スタッフにて検討を行い、その結果、代替介護がない場合のみご家族に説明し実施している</li> <li>また、実施状況については、そのつど記録し本人への身体、精神的影響について留意している</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部研修参加（スタッフ全員目標）</li> <li>・平成19年3月 広島市社会局高齢福祉課から発信されている「高齢者虐待防止法・早期発見マニュアル」に沿って2回／年内部研修を実施している</li> <li>・1回／月グループ会にて入居者方々のケア法について話し合い、虐待・不適切なケアの早期発見に努めている</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者、スタッフとも外部研修参加しているが、理解は不十分である</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・十分な時間をとって詳しく説明を行い、理解・納得していただけるようにしている</li> <li>・改定等については、本社からその都度文章にて家族等へ報告されている</li> <li>・利用料やリスク、重度化やできること、できないこと、医療連携体制についても詳しく説明し、同意を得るようにしている</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各に入居者に対しては、担当職員を配置している 意見、不満、要望等は各担当者よりホーム長に報告、早急に対処している</li> <li>・ホーム長に、直接訴えができるように事務所ドアは常時開放している</li> </ul>		

東原②

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。	・1回/月グループ会を開催 各委員会からの業務経過報告、業務改善提案等聴取している ・リーダー、サブを交えグループ会での意見等を精査し、改善に向けて検討、ホームにて判断ができない場合は運営者に報告判断を得ている		
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。	面談にて職員個々の意見を聞く機会を設けている 職員の資格取得を支援している		
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。	なるべく誰もが外部研修に参加できる勤務体制を整えるよう考慮している また、毎月の職員会議の機会に相互の内部研修を行うよう指示している		
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。	他事業所との交流や意見交換、勉強会等へ参加できるよう、勤務体制のうえで配慮し、サービスの見直しの機会を得るようにしている		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	・入居前、本人・家族様と面談し、ホームでの生活に対する要望、想い、生活暦等を聴取しホームではどのような対応ができるか、また利用者本位の生活ができるよう事前に話し合いをしている ・職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている		



東原②

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。	・家族様が求めているものを理解し、ホームとしてはどのような対応ができるか伝えている		
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。	・入居前面談にて「要望・想い」を傾聴 ホームにての対応困難な場合は（ホームの力量・質）できない理由を説明する その上で互いに妥協ができた場合は入居していただいている ・状況、状態により可能な施設等を提案している		
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。	・支援する側、される側という意識をもたず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように環境創りや声掛けをしている		
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。	・各担当者により家族様に対し生活および身体状況、要望等報告・相談している また、家族様からのご意見・質問については各担当者がお答えできる項目についてはその場で答え、できない場合は管理者に報告し解決している ・3回/年「家族会」を開催し意見傾聴し介護の現場に生かすよう努力している		
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。	・生活暦を大切にしている 家族様より生活暦をより詳細に聴取しケアに生かす努力をしているが家族様も把握が十分でなく不明なことが多い 現状、生活暦を重視した介護は困難なことが多いため、共に生活しながらご本人から聞き取りケアに生かすよう努めている		

東原②

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。	・ケアの工夫、傾聴 認知度により入居者同士の行動・心理状態に相違あり 衝突は未然に防ぐよう各担当者が本人の不満・要望を聴取、ケア工夫等により早急に対処している 解決困難な場合は管理者に相談、職員が調整役となり支園している		
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。	・他の事業所に移られた場合、「介護添書」を手渡すと共に、情報交換を行い、馴染みの職員が機会を作って訪問に行っている		
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	○思いやりや意向の把握 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。	・入居前面談にて聴取 入居前面談にて本人、家族様の「想い」は聴取している 家族様によっては「特にない」と言われる方もおられるが、本人にとってよりよい生活環境を構築すべくケアの方向を考えている		
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。	・他施設からの入居者については「情報提供書」等によりある程度の生活歴は把握できるが、独居生活の方については家族様も生活状況の把握ができていないことが多い そのような場合は、小さな事柄でも情報を伝えていただき、それらを蓄積しながら本人の全体像を把握していくよう努めている		
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。	・担当者を中心に日々の動きを観ながら「できること・できないこと」を判断し、「できること」にてQOLの向上に努めている		

東原②

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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人、家族様の「思い」を加味しながら、本人の日常生活が途切れることのないように留意し策定している</li> <li>・毎月のモニタリング、アセスメント等については、グループ会にて職員間で意見交換している</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「個人記録」「ケアプラン実施表」へ状況に応じて記録している</li> <li>・入居者個人の全身状態については「状況チェック表」に記載し、いつでも全職員が確認できるようにしており、就業前の確認を義務付けている</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人、家族様の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて運営推進会議メンバーの方々（地域包括・民生委員9には相談等し協力を得ている</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時、「かかりつけ医」について説明、家族様に承諾（書面）を得て決定している</li> <li>・「かかりつけ医」は内科のため、他科受診を要する場合は、本人・家族様に同意をいただき受診している</li> </ul>		

東原②

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。	・体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる 変化等に気づいた場合は、管理者に報告、状態により訪看および「かかりつけ医」に報告し、適切な医療に繋げている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・「介護添書」により情報提供し、1回/Wは、入院先を訪問し現状把握に努め、速やかな退院支援に努めている		
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。	・重度化については、入居面談時ホームでの生活における限界について家族様には説明している ・その時の状況にもよるが、基本的に「看取り」はしていないため次の棲家として介護老人福祉施設等の申込をお願いしている		
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。	・「急変時」「事故発生時」の対応については、マニュアルを作成している ・勉強会にて「心肺蘇生法」「事故発生時」の対処については学習を組み入れている		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	・2～3回/年、消防署の協力を得て「避難訓練」を実施している ・マニュアルを作成し、職員へ周知、近隣での防災訓練は積極的に参加している ・協力体制については、運営推進会議等にてお願いしている		

東原②

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。	・年長者として敬意を払い、何事も本人の気持ちを大切に考えケアに従事している ・入居者方々の情報についても守秘義務について理解し、管理には注意をしている		
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。	・業務優先ではなく、入居者本位のケアに取り組んでいる ・入居者個々が、自分の思いや希望を表出できるようにそれぞれ担当者を配置、個別でコミュニケーションをとるよう努力している		
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。	・職員側の都合を押し付けることはないが、業務上できないこと（直ぐに対応できないこと）等は、できない理由を必ず説明し、理解・納得していただけるようにしている ・毎日が「希望に沿った支援」とはいかないが、できる限り個別性のある支援を行っている		
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。	・服装等自分で選択していただき職員が不具合を確認させていただいている ・理美容については、訪問美容にお願いしている（希望できる）		
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。	・できる方にはお手伝い（テーブル拭き・食器洗い）をお願いしている ・入居者個々の身体状況を加味し、できる限り安全に・美味しく・楽しく摂取していただけるよう工夫している		

東原②

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。	・「状況チェック表」に基づき入居者個々の食事・水分摂取量については把握している また、摂取困難時は、その方の好む食品等にて対応している		
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。	・毎食後実施している 入居者個々の状態に応じて介護用品（スパンクロス・口腔内スポンジ）を使用にて清拭している ・できる方には声掛け・見守りで対応しているが、それだけでは不十分にて職員はできない部分をお手伝いしている ・異常時は管理者に報告、必要ならば歯科医に往診依頼している		
43	16	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし，一人ひとりの力や排泄のパターン，習慣を活かして，トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	・排泄委員を設け各入居者の排泄チェックを実施中 排泄委員としての年間目標を決め毎月検討し評価、翌月へのケアに繋げ排泄のレベルアップに（不快感の軽減）留意している ・困難事例については、グループ会にて（1回/M）検討会議を実施している		
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。	・食事量、水分量、排泄動作の低下をアセスメント、主治医とも相談し各個人に応じた対処をしている ・自然排便を促進するため、朝食後は全員トイレ案内を実施している ・排泄ケア実施時、羞恥心・プライバシーの保持には十分配慮している		
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。	・一人ひとりの要望に沿った入浴は（時間・曜日）現状困難 3回/Wは入浴していただいている 入浴ができない場合は部分清拭等にて対応させていただいている ・入浴時以外に希望された場合は対応している		

東原②

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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の方々が自分の好きな時間に休まれている</li> <li>・入眠ができない方には、温かい飲み物や軽食また職員が話し相手となり対応している</li> <li>・生活リズムを普通に維持できるよう、日中はアクティビティを提供し心地よい身体疲労を目標としている</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬管理は、朝・昼・夕担当者を決めている 誤薬等の事故がないよう「服薬マニュアル」作成、その内容に従い与薬介助し事故防止に努めている</li> <li>・定期薬、臨時薬については個別綴り表に処方箋を入れ、担当者を含め他職員が常時閲覧できるよう保管している</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者個々の希望・要望を傾聴し、グループにて検討可能なかぎり実施するよう努力している</li> <li>・1回/M買物ツアー実施にて、入居者個々の嗜好品を購入していただいている</li> <li>・IADL維持にも留意している</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行事については「行事委員」が担当し計画・実施している</li> <li>・外食、弁当持参にて四季折々の外出を実施している</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各入居者のIADLを把握し、ホーム内でのリスク（紛失等）を家族様に伝え理解していただき管理させていただいている</li> <li>・外食時等、レジにて支払いを本人にさせていただいている</li> </ul>		

東原②

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。	・本人希望時、電話は使用できる 個々の居室があるためプライバシーの確保はできている ・手紙等の代読はお手伝いさせていただいているが職員から積極的に手紙をお勧めしたりはしていない		
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。	・入居者方々の動線チェックをし、必要な所には必要な道具・家具を設置している ・季節感を感じていただけるよう、時季の草花、手作り作品を置くよう心がけている		
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。	・廊下にソファ等置き（朝日が当たる）居心地の良い空間を作っている ・DRについては、入居者方々が野草を飾ったり、小物を置いたり自由にしていただいている ・一人になりたい方は、みなさん居室に入られる		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	・入居時、自宅で使用されていた馴染みの家具・道具を持ち込んでいただくようお願いし、環境変化を最小限にするよう工夫している		
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。	「できること」を見出し、それを活かす支援をしている （ベット配置・手すり位置・補助具検討・動線整備） ・できる限り本人の力で物事を実施していただくためには何が必要か職員で検討し、自立支援を重視している		



(様式2)

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホーム ひなたぼっこ・東原②  
作成日 平成 23 年 1 月 10 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	11	・問題意識を持って業務に就く (変だな・何故だろう等) ・グループ会では意見の抽出に時間がかかる (時間有効利用)	・運営における職員意見の反映 ・CQI (継続的品質改善)	・職員のアイデア創出・気づき表出 1) 日々の気づきをメモ書きにして「意見BOX」に投函する 2) 1回/Mグループ会にて開封、意見内容により項目ごとに集約し改善提案とする (BS法活用) 3) 「改善提案」については、毎月グループ会にて評価する (DCAPサイクルにて) 4) 上半期 (4~9月) 5件/Mを目標 5) 下半期は9月の達成状況後目標設定する 【指標】 実施・実績	6ヶ月 (H23年4月~9月)
2	6 7 36	・現状、2回/年チェック表に基づき原因・対応・チェック(改善の有無)をしているが意識において不十分である ・職員の意識定着が必要	・権利侵害の排除 (虐待・拘束・尊厳)	・権利侵害についてのチェック及びチェック内容に基づく検討会を増やす 1) 2回/年→4回/年とする (3月・6月・9月・12月) 2) 全職員がチェックをし、ホーム長により集計、集計に基づきチェック項目ごとに話し合い対応を見直す 3) 毎月グループ会にて実施状況を検証する	12ヶ月 (H23年4月~翌3月)
3	26 27	・現在の「モニタリング記録様式」では、記載内容に変化がなく記録が、モニタリングやアセスメントに必要な資源になっていない	・「モニタリング様式」の見直し ・職員のケアマネジメント、アセスメント力の養成 ・ケアプランの把握及び計画に基づいた実施 (職員全員が把握している)	・現状のモニタリング方法(様式)の見直し 1) リーダー・サブ・ホーム長にて「モニタリング様式」の検討、改定様式作成 (H23年1/20迄に) 2) 1/20グループ会にて職員への提示、記載法の説明 3) 2/1より記載 毎月、計画の進捗状況チェックをする 4) 2.3月と2ヶ月使用し、3月のグループ会にて使用状況の検証 (必要時、4/1迄に再検討する) 5) 毎月、期日までに計画実施状況のチェックができる 5名/9名中ができていくを目標 【指標】 実績	12ヶ月 (H23年4月~翌3月)

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。

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