

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年10月23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3495000048		
法人名	(有)ヒサオカ		
事業所名	グループホーム能美いこいの里		
所在地	広島県江田島市大柿町小古江684番地3 (電話) 0823-57-0040		
自己評価作成日	平成26年9月11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.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3495000048-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般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26年10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）】

共同生活を通してその人らしい自立した生活が送れるように支援します。自立支援の観点からも、その方の残存機能を活かせる介護計画を立案し、機能の維持・向上、精神的安定が図れるように支援します。利用者様に楽しく過ごして頂けるように様々な行事を計画し、皆様が参加できるようなものを考えております。

【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）】

当ホームは、2階建てを活用した（定員18名）建物である。住環境は快適な生活空間にこだわり、リビングやトイレの位置など、とても快適で使い勝手が良く、毎日の掃除により清潔に保たれている。敷地内には、「いこいの畑」があり、家庭菜園作りに力を入れ、育てた野菜を活用し食事に生かしている。ホームとして孤立しないように、積極的に地域との関わりを密にし、それにより地域からの訪問者や協力者が増えている状況である。利用者の方がその人らしい生活、日々快適に過ごして頂くためには、まず職員が「穏やかに」対応することが第一と考え、気配りや日々穏やかに接することにより、利用者一人ひとりが心休まり快適に生活をされている。管理者は、利用者個々の生き甲斐や役割づくりに重点を置いた職員個々の支援スキル向上が利用者の生活の質、快適な生活の向上に繋がるとの思いから、今後も継続した職場環境の充実・改善に努め職員個々の成長が期待できるさまざまなことにチャレンジして行きたいと考えている。利用者の表情や会話から”我が家”のように生活されているのが何えました。

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。	施設理念とは別に、職員全員で話し合い作成した3ヶ条を朝、夕の申し送り時に唱和し、意味と意義を共有。実践に繋がっている。	施設理念や職員全員で作上げた事業所独自の”3カ条”を共有することで実践に繋がっている。また、職員の個人目標(6カ月)を設定することにより、理念に関する意識が維持・向上し実践に繋がられるようにしている。	
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。	利用者様の御家族は勿論古くからの友人も多く訪れて頂いている。地域の催し物への参加や、ボランティアの方との交流も定期的に行っている。	開所時には、施設を開放して地域の方に見学会など実施した。散歩や買い物などで日々顔を合わす取り組みにより、地域の方から野菜や植木など頂いたり、地域の催し物への参加を通じて、地域との交流をしている。また、ボランティア(大正琴、フラダンスなど)の訪問もあり、日常的に交流をしている。	
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。	運営推進会議では高齢介護課や地域包括支援センターの職員と連携し、御家族や地域の方に向けて認知症高齢者の理解と支援方法を伝え、意見交換を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	利用者様の状態、利用状況、行事の報告等を行っている。また現在取り組んでいるサービス内容や困難事例等を説明し、参加メンバー全員で意見交換し、実践、報告を行っている。	2か月に1回、同系列の他のグループホームと合同で、会場が狭いと理由から町公民館を借用して開催されている。内容は、行事報告・施設状況・検討課題など参加者との建設的な意見交換、情報交換が行われている。利用者が不参加状況であったが、改善として今年初めて家族交流会を兼ねて利用者の参加ができた。	開催場所が事業所から離れた地域での開催のため、参加者から「事業所を見てみたい」などの要望がでたり、事業所の地域の代表や利用者本人・家族の参加も少ない。また利用者の生活状況など事業所の現状も分かり難い状況である。今後は、ホームの地域性や地域の人々の協力を得て、固有の参加者で討議できるよう各事業所内での開催を期待します。
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。	疑問点や問題が生じた時には勿論、ケアサービスの相談、報告を含めて、協力関係を築くようにしている。	困難事例など利用者の対応について、担当者および地域包括支援センターの職員、介護支援専門員へ相談・協議している。なお、市内の福祉施設が合同で定期的に集まり、研修や情報交換などを通じて、職員のスキルアップ向上を図る行政などが主催する会合に参加するなど連携強化に努めている。	

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
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>危険と思われるエレベーターと階段には施錠しているが、その他は極力開放しており、利用者様の意思や行動が制限されないように努めている。いかなる場合であっても意思を尊重し否定的な言動は行わず、意思の確認後、付き添い介助を行うなどの対応にて転倒を予防している。</p>	<p>玄関の施錠については、日中は開放している。入居時に家族に説明し、危険と思われる階段には、転落防止として施錠している。施設ミーティングや勉強会などで適宜、身体拘束について研修を行っている。職員は正しく理解し、身体拘束を行わないケアが当たり前という認識となっている。</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>身体的、精神的虐待等が行われないように、職員の勤務状態を把握。報告、連絡、相談を徹底し、ミーティングでも虐待防止について話し合いを行っている。</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支援している。</p>	<p>管理者や計画作成担当者が社会福祉協議会と連携し、対応している。</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>契約時には、契約書と重要事項説明書の説明を行い、家族の不安や疑問点に対しても納得して頂けるまで説明している。</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>利用者様の要望には訴えがあった時にその都度聞いている。御家族様からは面会時や電話連絡により要望を頂いている。運営推進会議を通し外部へ発表すると共に要望に添えるように努めている。</p>	<p>入居時に、本人および家族の意向を把握したり、面会時などに、家族の生の声を聴くように努力されている。年6回の広報誌を送付したり、家族交流会を年1回開催している。利用者や家族からの要望などは、「個別ケース」に記録整備され、日々のケアに生かし運営に反映させている。</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
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。	代表者や管理者は日頃より職員の提案や意見に耳を傾けるように努め、ミーティングでも意見を聞くようにしている。提案等は職員全員で話し合い、出来る限り反映するようにしている。	管理者は、職員間のチームワークが大事と考え、日頃から話しやすい職場環境の充実に努めており多くの意見や提案がある。毎日、朝・夕の申し送りや月1回の全体ミーティングに職員の意見（利用者の日々のケア、業務内容など）を聴き、それらの要望を検討・改善するように努めている。	
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。	職員は個人目標を掲げている。意見や提案が業務内容に反映されることや、利用者様の担当を持つことなどで向上心が生まれ、意欲的に取り組んで頂けている。管理者は個別に話を聞くことや、出来る限り希望の勤務に添えるように努めている。		
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。	管理者は職員一人ひとりの経験や力量、向上心を把握し、必要に応じて代表者と話し合い、職員に合った研修に参加できるように努めている。ミーティングでは様々な医療、福祉の勉強会も行っている。		
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。	他の施設、医療機関の職員と交流し、互に意見交換や情報交換を行い、サービスの質の向上に繋がるように努力している。		
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。	事前面接にて本人や御家族様に聞き取り調査を行い、不安なことや要望を把握した上でサービス計画を作成している。		

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
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>事前面接時と契約時に御家族の要望や困っている事を聞き取り、不安を取り除けるように努めている。</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>利用者様の現在の状態を把握すると共に要望や必要なサービスがどこまで行えるかを説明し、必要な場合は医療機関や他のサービスが必要になることも理解して頂いている。</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>利用者様に対しては人生の先輩として敬意を表するだけでなく、馴染みの関係として家族的な雰囲気ですることにより精神的に落ち着かれることもあるので、一人ひとりに合った対応をしている。</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>利用開始時には家族関係上難しい場合もあるが、出来るだけ事業所と共に利用者様に関わって頂けるようお願いをしている。報・連・相を的確に行い、御家族様の思いや事情にも柔軟な対応ができるように努めている。</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>馴染みの商店や美容院、医療機関を望まれた場合には希望に添えるように対応している。施設を解放することで御家族様だけでなく友人等にも足を運んで頂いている。</p>	<p>家族と相談しながら、本人の馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。遠方など行く場所によっては、家族の協力を頂き個人外出ができるようお願いしている。友人などの訪問もみられ、今まで慣れ親しんだ人と関わることにより、利用者の表情が明るくなってきている。</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
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。	利用者様同士友好的な関係を築けている。レクリエーションなどの活動には出来るだけ全員に参加を促し、利用者同士の関わりが多く持てる事を計画し、実践している。		
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。	在宅に戻られた場合でも担当ケアマネジャーと連携を取り、必要に応じて情報提供などの協力をしている。入、退院後、別の施設を希望された御家族には一緒に探す協力も行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中からその方の思いや希望、困っている事を把握してケアを行っている。意思を伝えることが困難な利用者様であっても御家族様からの情報や行動、表情を伺い、その方に必要で安心できる支援を心がけている。	入居時に本人および家族の意向を把握している。日々の関わりの中かで、要望を把握できるように、言葉や行動など些細なことを「個人ケース記録又は連絡ノート」に丁寧に記録し、職員全員が共有している。利用者個々の希望や意向は、介護計画に反映され可能なことは実行に移している。	
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。	事前面接では本人、御家族様から生活歴や生活環境を、担当ケアマネジャーからは在宅時のサービス利用経過状況等、医療機関からも情報を得ている。入居後も継続して御家族様やその他関係者から情報収集を行っている。		
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。	事前面接等で得た情報を周知した上で環境の変化には十分注意を行う。様子観察を行うとともに、日中、夜間の記録を行い、職員間で共有、把握し、支援の方法を考えている。		

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、御家族様の希望や意見、医療機関やその他の関係者から得た情報を分析し、計画作成担当者と担当職員で話し合いを行いサービス計画作成及び評価、見直しを行っている。</p>	<p>状態をより把握するため、担当者がモニタリングを毎月実施している。担当制（利用者1～2人）としているが、職員全員で情報の共有と状態の把握をしている。本人の生きがい、役割づくりとなるよう日中・夜間と別けた具体的な計画内容となっている。状態変化があれば現状に即して見直しなどを実施をしている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	<p>毎日24時間タイムスケジュール形式で経過記録を残している。特変が見られた際には別の日誌にも記録。職員全員で情報の共有と状態の把握を行っており、サービス計画作成時やモニタリング時に活用している。</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>一人ひとり状況の変化に応じてその都度御家族様に相談。本人や御家族様が望まれるニーズに対して出来る限り柔軟な対応ができるように取り組んでいる。</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>医療機関、ボランティア、商店、地域の交流会等その方が以前から関わってきたもの全てを社会資源と捉え、継続して関わることができるように支援している。</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>協力医の往診の他、本人や御家族様が以前かかっていた医療機関を希望された時や、主治医から専門医への受診を勧められた場合には職員の付き添いにて通院介助を行っている。遠方の医療機関を希望される際には御家族様の協力を得ることもある。</p>	<p>以前からのかかりつけ専門医の他、利用者の大半が事業所に隣接した協力医を主治医としている。協力医の往診体制や看護職員の配置により、適切な医療が受けられる体制で、緊急時の連絡も整っている。記録については、「個人ケース記録と日誌」に記入し、日々の健康状況や受診状況、治療経過も記録され情報共有している。</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>体調の変化や疾病の悪化が見られた時には看護職員に報告。管理者、介護主任の把握を経て医療機関に報告し、受診の手続きを行っている。</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>入院先の担当医や看護師、ソーシャルワーカーと連携を取り合い、現在の状態や入院期間等を確認。帰所できる見通しが出た時点で施設で安心して過ごせるように対応方法を考えている。</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>医療施設同様の対応は難しい事を契約時に説明しており、それでも最後まで希望された場合には主治医に相談し、出来る限りの対応を支援している。予め主治医からは現在の状態や今後予測される変化、医療が行える限界等の説明を御家族様にして頂いている。</p>	<p>医療施設同様の対応は難しいことを契約時に説明している。ホームとして、看取りの経験はあるが、医療経験のある職員が常時勤務している訳でないため、重度化や終末期には、医療機関との連携が不可欠なため、主治医に意見を聞き、家族と検討を行い、ホームとして最大限可能な範囲で対応している。</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>急変時や事故発生時にはマニュアルを作成しており、ミーティングでも看護職員を中心に応急処置法や対処方法の研修を行っている。</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>防火管理者の計画、消防署の協力にて避難訓練を行っている。協力医療機関や近隣の方へも連絡網を配布し、災害発生時には協力をお願いしている。</p>	<p>年2回の訓練実施や近隣に住む職員の連絡・協力体制が整っている。ホームが、海岸付近でもあり、南海大地震の警戒区域にも指定されており、消防計画の作り直しもされた。災害時の避難場所として、ホーム目の前の協力病院への避難経路や近隣住民の方に「連絡簿」を配布している。</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
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。	利用者様一人ひとりの性格や状態を把握し、ストレスのない生活が送れるように支援している。人格を尊重し誇りやプライドを損ねない声掛けや、訪室時には必ずノックをするなど、当たり前のことを当たり前に行う意識付けを徹底している。	入社時には、試用期間（研修）を受けている。利用者一人ひとりを尊重し、受容、共感、傾聴の姿勢を大切にしている。居室訪室時には、必ずノックをするなど、当たり前のことを徹底している。利用者の居室には室内から鍵がかけられるようになっている。	
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。	本人の言葉による意思表示は勿論のこと、意思表示がうまく表せない利用者様にもわかりやすい選択肢を用意するなど自己決定を促し、その人らしい生活が送れるように支援している。		
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。	活動等の参加に対し声掛けは行うが無理強いはしないようにしている。利用者様一人ひとりの性格や生活習慣を尊重し、できるだけその方の意思やペースに合わせた支援を行っている。		
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。	衣服は職員が選ぶのではなく利用者様本人にできるだけ選んでもらえるように声掛けや工夫を行っている。散髪以外でもカラーやパーマを希望された場合には、職員や御家族様の協力を得て、美容院に行ける支援をしている。		
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	簡単な調理、味見、盛り付け、準備や後片付け等、利用者様個々の能力に応じたことを手伝って頂いている。	入居時に嗜好調査を行い、利用者の状況に応じた3食手作りの食事提供をしている。地域の方から食材の差し入れやホームの菜園で育てた野菜を利用して日々の食事に生かしている。誕生日にはケーキの提供、年に数回の行事食（外食）を取り入れ、食事が楽しめる工夫や雰囲気づくりをしている。	

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		○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。	外注している食材でカロリー計算はされているが、塩分、脂肪、糖分には気を付けてながらも味が損なわれないように工夫した調理を行っている。食事量・水分量ともに毎日管理しており、利用者様個々の状況把握を行っている。		
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。	食事の後には声掛けや一部介助にて口腔ケアを実施し、確認まで行っている。口腔内疾患がある方に対しては歯科医師に連絡し往診での治療をして頂いている。		
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。	チェック表を利用し、排泄パターンの把握を行っている。本人の訴えない場合には意思を確認した上でトイレ誘導やパッド交換等の介助を行うが、その方の残存機能を十分に使っていただき、自立を促している。	現在のところ、自立されている方が大半である。排尿・排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行い、紙おむつ類の使用を極力減らす方向で支援している。本人の残存機能を十分に発揮できるように状態把握を行い、適切な支援により介護量が軽減された方もおられる。なお、排便後は色・量・形状など確認している。	
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。	チェック表にて排便の有無の確認を行っている。できるだけ自然排便を促す為、適度な運動や食事、水分摂取での工夫を行っているが、それでも難しい場合には医師に相談している。		
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。	基本的には週2回、多くの利用者様の希望で午後より入浴を行っているが、利用者様の状態や気分により日時の変更を行うこともある。	入浴前には、血圧測定など行い健康チェックをしている。週2回の入浴を行い、一人ひとりの状態を把握し、体調に合わせた入浴支援をしている。入浴時には皮膚トラブルが無いか確認したり、季節毎の入浴剤やゆず湯など活用され、本人に満足して頂くことを心掛け、ゆっくりと入浴ができ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
46		○安眠や休息の支援 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。	就寝時間は設けておらず、利用者様には自分の意思で休んで頂いている。就寝介助が必要な利用者様や夜間眠れない利用者様もおられるが、付き添うなどの方が安心して休んで頂けるような対応を行っている。		
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。	処方されている薬の効能や用法、容量が把握できるように一覧にしている。症状の変化は記録し、緊急性のものを除き看護職員を通して医師に報告している。		
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。	施設での役割を持っていただくことで意欲の向上が図れるよう支援し、楽しく継続できるように利用者様個々に合ったものを考えている。大勢が参加するレクリエーション活動だけでなく、個別で行う趣味活動や散歩など気分転換が図れる支援も行っている。		
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。	天気の良い日には毎日散歩に出かけている。利用者様の希望で買い物や美容院への付き添いを行い、御家族様の協力で外出や外泊も行われている。	外出することは、本人にとって気分転換にも繋がるため、希望があれば海や花を見に行ったりしている。ホーム周辺が散歩するには適した立地であり、気候が良ければ毎日のように散歩されている。時に外食など外出を通じて地域の皆様との交流が図れるよう機会づくりに努めている。	
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。	トラブル防止の為、原則金銭管理は御家族様をお願いしている。買い物や医療費等の支払い金は施設が立て替えをしている。		

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
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。	電話は施設のものを使って頂き、使い方がわからない利用者様にも職員が援助を行っているが、携帯電話を持ち込まれ使用されている方もおられる。届いた手紙は本人様に渡している。		
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。	フロアは常に利用者様が過ごしやすい温度に設定し、壁面には季節を感じて頂ける装飾や行事等の写真を飾り、楽しい雰囲気が出せるように工夫している。	目に触れる場所に温度・湿度計があり、換気や室温調整を行い、利用者の健康管理に努めている。季節感を取り入れるため、利用者の方が季節ごとのお花を生けられている。利用者個々の役割があり、職員は常に寄り添い、必ず感謝の気持ちを添えている。一人ひとりが心休まり我が家のように生活されている。	
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。	談話スペースにソファを配置し、そこでテレビ鑑賞される方や談話を楽しまれる方など利用者様は思いおもいの過ごし方をされている。職員は居場所を把握し、訴えがあればすぐに対応できるようにしている。		
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。	使い慣れたものや思い出のあるものなどを持ち込んで頂くように御家族様にお願いをしている。できるだけ住み慣れた場所に近い空間を作り、安心して過ごして頂けるように支援している。	ベッドやエアコンはホームで用意されている。使い慣れた寝具や家具など、仏壇やパソコン、携帯電話など生活必需品を自由に持ち込まれている。本人が安心して過ごせる場所となるよう本人や家族と相談しながら工夫している。	
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。	廊下、トイレ、浴室には手すりを設置しており、利用者様が安心して過ごせる環境作りを行っている。自立を促す為、過剰な援助は行わず、残存機能を活かして出来ることが継続していけるように支援している。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	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	○	<input 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 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 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 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 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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム能美いこいの里

作成日 平成26年11月13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	4	事業所から離れた場所で運営推進会議が開催されているため利用者の参加がなく、家族の参加も少ない。	利用者が参加でき、家族も多く参加して頂ける。	施設内で開催できるか代表者と話し合いを行う。家族に連絡を行い新規メンバーを増やす。利用者への説明と参加に向けての支援を行う。	6ヶ月
2					
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。