

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 9 月 27 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3475000018		
法人名	(有) ヒサオカ		
事業所名	グループホームいこいの里		
所在地	広島県江田島市江田島町中央一丁目20番3号 (電話) 0823-42-5689		
自己評価作成日	平成24年8月30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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=3475000018-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【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24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>一人ひとりの性格、状態を把握し、筋力低下や認知症の進行予防等、なるべく現在の状態を維持出来るように、残存機能を生かし日々援助方法を考えて実践している。なかでも排泄介助においては力を入れており、本人より尿意、便意等無い場合は、次の排泄時間を予測しトイレ誘導を行っている。本来の排泄の在り方に沿うようにすると共に、家族への金銭的負担を軽減出来るよう努めている。</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>当事業所は、2階建てを活用した”洋”を基調した建物、2ユニット（定員18名）である。ホーム場所は、主要道路から離れた山間部のなかで、いつも四季を感じる環境である。地域ボランティアの皆様も定着しており、外出や行事についても、何事も1階と2階の2ユニット合同で行っている。なかでも排泄支援には、特に力を入れており、自然排便を促すように排泄パターンを把握し、なるべく薬や紙おしめに頼らないよう、適宜の運動や水分摂取、適時トイレ誘導などを行い、紙おしめなど少しでも家族への金銭的負担を軽減できるように努めている。地域行事に参加し、社会の構成員の一人として、積極的に地域交流を図っている。職員も利用者に寄り添う支援、学ぶ姿勢のもと、快活に働かれており、利用者と職員との双方のコミュニケーションを密に行うなか、利用者の表情から、家庭的で暖かみのあるサービスを提供されているのが伺えた。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	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、より一層利用者様と向き合えるような職員理念「職員三ヶ条」を作り、毎日、朝夕申し送り時に唱和し、意味と意義を共有している。	施設理念や職員理念『職員三ヶ条（①個性を大切に②人に思いやりを③愛のある介護）』を念頭に置き、理念の達成に向けてサービス方針を共有している。利用者個々のニーズを把握するなか、本人が何を望んでいるかを常に意識し、日々管理者も職員に投げかけ統一した支援に心掛けている。	
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。	地域の行事は、利用者の意向を聞き、全員参加を基本に行っている。地元の小学校とは、継続的に交流しており、地域のボランティアの方も定期的に訪問していただき、利用者とは交流している。	山間部にあり、地域住民との関わりが難しい状況であるが、運営推進会議を通じて、地域との情報交換を行い、ホームとして、孤立しないよう積極的に関わりをもつようになっている。ヘルパー資格などの研修の開催や地元小学校、ボランティアが適宜訪問され、利用者とは交流を図っている。	
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。	地域的にまだ認知症に対する理解は低い。運営推進会議を通じ市の高齢介護課や地域包括支援センターの職員と連携してどのように理解を深めていくか検討している。		
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。	運営推進会議では、利用者様の状態と行事の報告を行い、今取り組んでいるサービス内容を説明し、家族・市職員・市議会議員・民生委員などに意見を聞き、取り入れていけるよう職員で話し合っている。	代表者が、初回から運営推進会議の意義や目的を周知されており、参加者全員継続的な関わりがある。会議以外でも協力関係を築くよう取り組んでいる。ホーム現状を報告するなか、参加者からのアドバイスをいただきながら、それらの意見を運営に反映している。	
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り組んでいる。	日頃より連絡を取り合っており、疑問点が生じたときはもちろん、ケアサービスの相談・報告を含めて、協力関係を築くよう努めている。	市担当者とは、電話や直接出向くなど行い、ホームでのケアサービスの状況を報告するなか、協力関係を築くよう努めている。市全体で施設連絡協議会を適宜開催し、他の事業所との交流や情報交換を行い、サービスの質の向上に繋げている。	

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>施設が坂道に面して建っており、事故防止の為に玄関・裏口は施錠しているが、認知症の軽い利用者は玄関・裏口共に自由に入出入りしている。居室・窓は、転倒防止の為に施錠している。本人に対する身体拘束は行わず、転倒予防の為に策に取り組んでいる。</p>	<p>ホーム建物が、坂道に面しており、危険防止のため、玄関・裏口は施錠をしている。マニュアルが整備され、職員には周知徹底されている。寄り添う支援や本人の能力を奪わない支援に日々心掛け、その人らしく生活して頂くよう、自然な見守りのケアを心掛けている。</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>身体的虐待も言葉による虐待も見過ごされる事が無いよう、日誌をチェックしたり、会議で話し合って防止に努めている。</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>自立支援事業に関しては、計画作成担当者が中心となって普段から職員で話し合い、成年後見制度に関しては、実際に後見人を立てている利用者がおられるので、今後社会福祉協議会の協力を得て学ぶ事を検討している。</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。解約時にも説明し、理解して頂いている。</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>利用者の要望は日々の生活の中で聞き、家族の要望は面会時に聞き、施設内会議で話し合い、要望に沿えるように努めると共に、運営推進会議を通じて外部へ発表する様にしている。</p>	<p>家族訪問時や状態変化があればその都度連絡している。2ヶ月に1回、運営推進会議に家族の方が参加され、生の声を聴くよう努力されている。家族の方にホームでの暮らしぶりを知っていただくために、職員担当者が、適宜ホームでの生活状況の写真等を添付した「いこいの里通信」を送付している。</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
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思いに耳を傾けるように努め、施設内会議等で意見を聞き、全職員で話し合い、出来る限り反映させている。	月2回のミーティングや、日々の申し送り、必要に応じてその都度話し合いをしている。職員一人ひとりが代表者の思いを汲み取って全員が考え実行されている。管理者も、話し合いの場以外でのコミュニケーションを大切に、意見を聞く機会を設けている。チームアプローチのもと、利用者支援に心掛けている。	
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。	管理者は夜勤をするなど変則勤務に対応し現場の状況を常に把握されている。個人的に話を聞くようにし、それらの意見を運営に反映している。個人目標を掲げ、意欲がもてるように働きやすい職場作りを常に考え、皆が長く働けるよう、職場整備に努めている。		
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ケアの実際と力量を把握し、必要に応じて代表者に報告し、個々の職員に合った研修に参加したり、他の施設への研修の機会が有る時は参加している。		
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。	管理者や職員は他の施設、病院等の職員と交流し、ケアマネ同士の勉強会に参加してネットワークを作り、サービスの質の向上に向けて努力している。		
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。	サービスの事前面接で本人や家族に聞き取り調査を行い、不安なことや要望などを聞き、納得して頂けるよう説明を行い、安心して頂けるよう努めている。		

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
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。	事前面接時と契約時に、家族の疑問・要望を聞き、不安を取り除けるよう努めている。		
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。	入所時に、家族・本人にどのような生活を希望されるか聞き、それに沿った援助を行うよう努めている。 グループホームは、他のサービス利用が出来ない為、医療機関と協力を行ったり、職員で対応できるよう努めている。		
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。	一部の利用者とはコミュニケーションの取り方も人生の先輩として行え、暮らしを共にする者同士としての関係に近づいていると思う。認知症のひどい利用者とは、どうしても介護するという接し方になっていると思う。		
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。	利用者様が普段の会話の中で言われた事で、家族にお知らせした方が良いと思われる事は家族にお知らせし、家族が面会に来られた時には近況をお知らせし、家族からの要望も聞き「本人主体」を念頭に協力出来る関係を築くよう努めている。		
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。	昔から通っている顔馴染みの美容院へ行ったり、近所の方、同級生の方民生委員の方など、いこいの里の方へ面会に来て頂く形をとっている。	入居前に出来る限り情報収集を行っている。日々の関わりから本人の意向を把握し、家族の協力を得ながら、行き付けの美容院など行っている。個別対応について家族と十分協議を行い、以前との関係が途切れないよう支援に努めている。	

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
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。	仲の良い利用者同士が関わっている時は見守り、話題によってトラブルになりそうな時には職員が間に入り話題を変えて対応し、食堂で一人で過ごしている利用者は他の利用者と一緒に会話ができるように席を移動したり、話題を提供したりするよう支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	長期入院で契約終了した場合は、本人を見舞って、病院と連絡を取り、必要なら退院時再入所出来るかなど、相談に応じている。在宅に戻った場合は担当ケアマネと連絡を取っている。必要に応じて情報提供したり、協力できる範囲の支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	認知症の軽い方の希望は把握しやすいが、重い方の希望は把握するのが困難ではあるが、日々の行動や会話の中から思いを把握するよう努めている。また面会に来られた家族からの希望も聞き可能な限り希望に添えるように努めている。	普段の雑談や日々の関わりから、本人の意向把握に努めている。家族からの希望を可能な限り聞きだすよう努力されている。そのなかで役割や楽しみごとを見つけ出し、職員は常に利用者寄り添い、役割をもって頂くことに心掛けた支援をしている。	
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。	事前面接で本人、家族から、生活環境、生活歴を聞き、担当ケアマネよりサービス利用経過やサービス利用中の状態を聞き、入院先のソーシャルワーカーより、入院の経過、病状を聞いている。面会に来られた家族、親戚からも生活環境等の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	事前調査で得た情報より入所後の状態に違う事があるので、日々様子観察を行い一日の過ごし方、出来る事と、出来ない事を把握し、その時々的心身状態を把握するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>契約時ケアマネより家族に要望を聞き、また日々の暮らしの中で本人、家族、その他関わる関係者と話し合い、必要な時や、困難時には、家族の同意を得た上で、医療関係者に意見を求めて介護計画を作成している。</p>	<p>半年に1回見直しを実施している。入居時や面会時に家族の希望や本人の意向を生かせるように、職員間で検討した上で、現状に即した介護計画の作成を実施している。</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>個人日誌に日々の状態を記録し、ケアプランの長期目標、短期目標の実践、その達成の可否を全職員で記入しモニタリングや次のケアプラン作成に反映し活かしている。</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>一人ひとりの状況の変化に応じて、その都度家族に相談し、本人や家族が望まれるニーズに対して、出来る限り柔軟に対応する様に全職員で取り組んでいる。</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>地元の小学校に来て頂いて交流したり、2ヶ月に1回地域のボランティアの方にも来て頂いたりと日常生活に刺激を与えられるように援助している。地域の行事、花火大会などは毎年参加している。民生委員を通じて地域の子供会との交流を検討中。</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>協力医の他に、家族や本人の希望により、入所以前よりのかかりつけ医を希望される場合は、かかりつけ医に説明、相談をし、通常は往診にて対応して頂き、緊急時は職員付き添いの元受診している。定期的な通院には家族に付き添いをお願いしている。</p>	<p>契約時に利用者及び家族と相談し、かかりつけ医を決定している。定期的な通院は、家族の付き添いをお願いし、緊急時の場合については、職員付き添いのものと受診している。訪問歯科による口腔ケアや協力医療機関から医師の診察を受けて頂く往診体制が整っており、適切な医療が受けられるよう支援されている。</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>現在看護師がいない為、介護職員が日々のバイタル等の状態のチェックを行い、協力医、かかりつけ医等と相談を行いながら、必要に応じ受診をしている。</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>利用者の入院時、入院中に担当医やソーシャルワーカーとの情報交換を行ったり、お見舞い（面会）に行き、医療行為が不要となる見込みが出た時点で、施設に帰り日常生活に復帰出来るように努めている。</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>施設内では医療行為が出来ない事を、契約時に家族に伝えた上で、重度化や終末期には、そうなる予兆が出た時点で、家族に相談し、主治医と相談しながら、当施設で対応出来るかを含め方針を検討している。必要に応じ主治医から家族へ、今後予測される事、状態など、話し合いをする事もある。</p>	<p>医療行為が出来ないことを契約時に伝え、ホームとして出来ること出来ないことを説明している。必要に応じて、主治医から家族へ病状説明し、主治医と相談しながら対応方針を検討されている。現状に遭遇されると、家族も心配されるので、進行具合により、必要時その都度話し合いをして対応している。</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>利用者の急変や事故発生時にはマニュアルを作成している。応急手当等はミーティング等で確認している。</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>防火管理者の指示の元、避難訓練を定期的に行っている。利用者の安全確認が出来るように全職員で行動し、近隣にもお願いしている。夜間の場合は問題が多く現在も検討中。</p>	<p>定期的な訓練や消防署の協力を得て、防災訓練を実施している。訓練時には、近隣の方にも協力をお願いし、地域住民との協力体制を築くようにしている。</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。	施設理念、職員理念に盛り込み、毎日の申し送り（朝、夕）に職員理念を唱和して意識付けを行い習慣付けている。言葉かけに関しては、親しいが馴れなれしくならないように心掛けて、話すように努めている。	個々の状況を把握し、出来るところはお手伝いをお願いしている。職員の口調などで気になる時は、その都度話し合いをもつようにしている。個人情報やプライバシーが保てるように配慮し、利用者一人ひとりの人権・権利を意識しながら、個々に合った支援及び声掛けには十分気をつけた対応をされている。	
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。	本人から希望を聞いたり、会話の中から本人の思い、望みを汲み取りながら、日々の様子観察、他職員との情報の共有に努めながら、意思表示がうまく出来ない利用者にも本人が本人の意思による自己決定が出来るよう、時間を掛けたり選択肢を用意したりするようにしている。		
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。	本人の希望を尊重し常に耳を傾ける姿勢を持つ為に、一日のスケジュールはベースとして立てているが、その時々ベースでスケジュールを変更し、その日その日を生活して頂いている。		
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。	職員が服を準備するのではなく、本人の希望により、本人と一緒に服を選ぶようにしている。ただし毎日同じ服を着ている場合には入浴日や外出時等に、職員が服を勧める事がある。化粧等は本人に任せており、美容院は本人の希望があれば行きつけの美容院に行き、無い場合は2ヶ月に1回美容院に来て頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	その時々メニューによるが、食材の下ごしらえや、簡単な調理、味見、盛り付け、食器洗いや配膳、下膳を行っている。担当等決めてはいないが、その時の気分で手伝ってもらえるよう希望者を募りお願いしている。	月1回の体重測定を実施するなか、栄養摂取量に見合った食事量である。食材の調達は、外注食で対応している。外注食を取り入れることにより、調理時間の短縮となり、その時間を有効活用し、なるべく利用者に寄り添う時間を作っている。利用者の能力に応じて、食事の準備や片付けなどをして頂いている。	

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。	外注している材料でカロリー計算している物、減塩等も考慮して食事を提供している。また水分摂取量が少ない人には目標摂取量を決め水分補給を行っている。嚥下能力や咀嚼力に応じて食材を1口大に切ったり刻んだりして提供している。		
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。	毎食前にうがいを行っている。出来る方には義歯を外して洗って頂き、出来ない方は出来る所まで洗って頂き、出来ないところを職員が介助する。毎食後口腔内に食べ物が残ってしまう方には、うがいや口腔ケアを行う。		
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。	排泄チェック表を毎日確認し、排泄パターンを予測し、本人の訴えが無い場合は排泄予測時間を考慮し、トイレへの声かけ、誘導を行い、失敗の少ないように援助している。またトイレでの排泄は、出来るだけ自立で行えるように声かけにより出来る限り自分で行ってもらえるよう努めている。	自然排便を促すように、個々の排泄チェック表を毎日確認し排泄パターンを把握している。なるべく薬や紙おしめに頼らないように、適宜の水分摂取や体操などを行い、極力トイレ誘導し、声掛けや見守りを行っている。紙おしめなど少しでも家族への金銭的負担を軽減できるように努めている。	
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。	排便の有無を毎日チェックし、その中でも便秘しやすい利用者を把握している。水分補給や運動等、声かけと一緒にいき、それでも排便が無い時は、医師へ相談し薬を処方して頂いている。		
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。	入浴嫌いな利用者や、入浴日を決めて、その曜日にしか入らない人がいるので、形式的には入浴日を決めている。本人の都合により、午前だったり、午後だったりする場合もあるし、拒否される場合も有るので曜日が代わる事がある。	週2～3回の入浴をして頂いている。入浴拒否の対応として、対応職員の声掛けの工夫をしたり、やむを得ず入浴されない場合は、次の曜日に入浴して頂くなど柔軟な対応の支援をしている。利用者のペースを大切に、柔軟な対応に心掛け、快適な入浴とな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。	夜間は安眠して頂けるよう一人ひとりの身体状態を考慮して、定時のトイレ誘導、利用者の排尿予測時間に合わせたトイレ誘導を行っている。また日中では、その時々状態により、居室やリビングで休息して頂いている。		
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用法や用量を把握出来るように、全利用者の処方を一覧にしている。薬の誤配、誤飲を防ぐ為、三重の確認を行っている。		
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。	認知症進行予防の為に、その人に合った出来る事を役割とし行って頂いている。その上で他の人達の役に立っているという、充実感を持ち、レクリエーション、行事へ参加して頂き楽しんで頂けるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	買い物の外出と、その時期の気候、その日の天気を考慮して、散歩やドライブ等支援している。家族の協力を得て、週1～2回外出される方もおられる。	本人の意志を尊重し、日々の関わりから行く場所を決めている。時候やその日の気分や体調に配慮し外出支援を実施している。なお家族の協力を得て、定期的に外出される方もおられる。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。	本人の状態によって、家族の了解が得られれば、お金を所持し、買い物へ行き欲しい物を購入したり、通信販売、新聞の折り込みチラシ等を利用し購入される利用者もおられる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人の希望により携帯電話を所持して頂いている利用者もおられる。上手に話せない利用者や、電話の操作が解らない利用者には、先に職員が掛け、事情を説明し本人と代わって話をして頂いている。手紙は職員が預かりポストへ投函している。		
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。	皆が過ごす事の多い食堂には利用者が毎月、季節感の有るカレンダーを作成してもらい貼っている。	ホームが主要道路から離れており、とても静かな環境である。ホーム内も適度な採光が入り、全職員も穏やかな対応を心掛け、利用者一人ひとりが心休まり安心して生活されている。	
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。	独りになりたい時は居室で過ごして頂いたり、リビングでテレビを観て頂いたり、仲の良い利用者同志にはリビングで話をしたり、歌を歌ったり、なるべく本人の好きなように過ごして頂く努力をしている。		
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。	本人が使い慣れた物や、思い出の有る物など、なるべく家に有る物を持ち込んで頂くようにしている。出来るだけ住み慣れた場所と同じように安心感を持って生活して頂けるようにしている。	ホーム居室には、備え付けとしてベッドが用意されている。新規入居時には、環境が変わる事により本人にとって身体的・精神的負担とならないように、日常使い慣れた品々を持ち込む事の大切さを話し、本人や家族と相談しながら、私物を自由に持ち込み、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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。	廊下、トイレ、浴室には手摺を設置しており、残存機能を生かした生活が出来るよう工夫している。		

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る	○	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 グループホームいこいの里

作成日 平成 24年 11月 5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	26	介護計画のたて方	ニーズに原因、背景を取り入れた介護計画にしていく。	アセスメントをユニットの職員全体で話し合い、まとめ、原因、背景を探る事を頭に置き会話の中から探る。	6ヶ月
2	34	夜間連絡網の整備	夜勤者が1人の為、利用者に特変が有った時スムーズに職員に連絡でき、対応が遅れないようにする。	職員間のミーティングで話し合うことと、能美いこいの里とも話し合いを決定する。	3ヶ月
3	33	看取りをどうするか	その時になって、どうするか決めるのではなく、入所時に方針を説明できるように職員間で話し合い、大まかな方針をきめる。	1日の話し合いでは足りないと思われるので、何日か話し合いの場を設け、職員全体で考える。	1年
4	49	買い物、散歩ドライブ等外出支援を行ってるが、日常的な外出とは言えず、利用者様の中には退屈している方もおられる。	<ul style="list-style-type: none">・外出する機会、回数を増やしていきたい・外出支援の必要性を考える。	職員同行で外出する機会、回数を増やす。まず一歩出るという事を職員に伝え外出支援の目的を全職員で見直す	1年
5	10	家族の要望だけでなく、苦情も言って頂けるように	家族との関係を作り安心して頂ける信頼関係を築く。	面会時に家族と話をする事だけでなく定期的に手紙を出したり、電話をして話をし家族の思いを汲み取る。	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。