

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成23年8月10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20-3 (電話) 0823-42-5689		
自己評価作成日	平成23年8月22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.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3475000018&amp;SCD=320">http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3475000018&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23年9月15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）】

その人その人の性格・状態を把握し、筋力低下の予防や認知症の進行予防等、なるべく現在の状態を維持・あるいは本人にとってよりよい方向へ持っていけるように、援助の方法を考えて実践している。実際、入院していた利用者が、医師よりも歩けないだろうと言われ、家族もグループホームを諦め、特別養護老人ホームへの入所を考えていたりしたが、いこいの里へ帰り、歩けるようになった利用者が何人かいる。認知症に関しても、自分の居室すら分からなかった人が時間をかけて簡単な作業等を日課としてこなせるようにまでなった人もいた。

【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）】

当該事業所は、江田島市北部の県道から少し離れた閑静な山間部にあるが、港及び最寄のバス停が近く比較的交通のアクセスが良いため面会・外出等に便がいい。職員は利用者本位の支援に徹しており、利用者の現状に照らし、日常的なことは「できる事は自分でやって頂く」方針を取り、可能な限りの自立支援に意を用いて、本人の現状を維持・改善する方策に配慮した支援に努めている。施設内は居室を建物外側に配し、中央部にトイレや浴室を配して廊下が施設内を一周できるようになっていて、リハビリや日常の軽い散歩に活用している。また、運営推進会議等を活用して出来るだけ施設の現状や課題・問題点を多くの部外参会者に理解してもらい、参会者からアドバイスや改善に対する意見等を戴いて利用者の支援に活かそうと努めている。

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
<b>I 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。	職員同士で施設にある理念とは違う、その時々に応じた、より利用者様に沿ったサービス内容を話し合い、その年に目指すべき「職員理念」を作り、更に、「職員三か条」を毎日朝夕、出勤した職員が唱和し、理念の意味と意義を共有している。	管理者及び職員は、理念の真の意味を共有しており、より実践的な理念を掲げ日々の業務の中に活かしている。また、年間や月間の業務実績や反省に基づき、全員で理念を継続するか改定するかを検討し、常に問題意識を持って、実践の中に理念を反映させるよう努めている。	
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。	地域の行事や市の一斉清掃等は利用者個別に参加の意思があるかないかの意向を聞き、参加している。	施設は、多くの住民が居住する地区からやや離れた山間部にあるため、一般住民と日常的な接点が少なく、地域とのつながりは薄い。地域の行事や一斉清掃などに極力参加して、事業所及び利用者一体となって地域の一員として認識されるよう努力している。	
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。	地域的にまだ認知症に対する理解は低い。地域包括支援センターの担当者と連携してどう理解を深めていってもらえるか検討している。		
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。	毎回、利用者の状態と行事、施設の現状（マイナス面を含む）の報告をし、これからのサービス内容を説明し、家族や市職員、民生委員等に意見を聞き、サービス向上に向けて活かすよう努力している。	運営推進会議の意義を良く理解し、常に参会者に地域行政関係者・民生委員・小学校長・住民代表など3～5名の出席をいただき、事業所の現状、取組み、改善課題等について忌憚無く意見交換が行われ、対応可能な課題については事後のサービス改善に活かされ、結果のモニタリング等が行われている。	
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。	前項で述べた運営推進会議を始め、日頃から連絡を取り合っており、報告・相談等含めて協力関係を作っている。	地域の行政関係担当者とは運営推進会議の出席調整、会議出席、関連報告など比較的接する機会も多く、その他相談などを含めて、協力関係を築けるよう取り組みつつある様子が伺える。	

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>事故防止の為、玄関及び裏口等には施錠してあるが、認知症の度合いが低い利用者には裏口は利用者から訴えがあれば職員が鍵を開けている。居室に関しては窓の鍵は転落防止の為、普段は施錠している。また、一階に繋がる階段も転落防止策を取っている。その他の施錠はしていない。また、本人に対する身体拘束はしていない。</p>	<p>身体拘束についての真の意味は管理者及び職員は十分に理解しているが、年々高齢化が進む利用者の行動に対する日常的な不安から、つい安全を意識した拘束に近い状態を作ることがあり、理想と現実の狭間で職員も悩んでいる。</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>地域包括支援センターから詳しい職員を招き、講義を受ける予定ではある。(今年度はまだ受けていない) 身体的な虐待を含め、言葉による虐待もないように、施設内での会議にて話し合い、防止に向けて努力している。</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>どちらも普段から学び、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話し合い、成年後見制度に関しては社協等と協力をし合いながら支援出来るようにしている。</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>契約時には重要事項を含め、不安や疑問に対して家族が納得するまで答えている。解約に関しては契約時、及び解約になる可能性が出た時点で説明し、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>施設に対する要望に関しては施設内会議を通じて職員で話し合い、運営推進会議、広報を通じて外部へ発表するようにしている。</p>	<p>利用者や家族からの意見や要望は職員全員が常時受け付けているが、ミーティング時に管理者が対応策を含め全員に徹底して業務に反映させている。また家族等への対応の通知は、毎月の広報や運営推進会議で発表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。	管理者は普段から職員の声に耳を傾け、明らかに利用者の為になり、即実行可能ならその場で採用し、全職員に通知している。困難な件や、検討が必要と判断したら会議にて全職員で話し合い、出来る限り反映させている。	事業所内はアットホームな雰囲気です。管理者・職員間は風通しが良く、意見や提案は管理者判断で可能な物は即座に業務に反映され、全職員に管理者から周知される。予算を伴う経営上の事項は、管理者から経営者へ上申され、了解後に処理されており、特に意見や提案を出しにくい、または提案を取り上げてもらえないと言う雰囲気は伺えない。	
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。	昨年までは管理者が評価をしていたが、管理者が多忙の為、給与水準に関しては代表が独自の評価を行っている。労働時間等に関しては希望休の数、普段の仕事の多さ等を評価しながら調整している。		
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。	代表が研修工程を組み、進めている。		
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。	管理者や職員は率先して他の施設、病院、市職員と交流し、社会福祉士会やケアマネ同士の勉強会に出席する等、独自のネットワークを作り、時にはお互いの施設見学を行ったりする事で、お互いのサービスの質の向上に向けて努力している。		
<b>II 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。	サービスの利用前の事前面接から本人や家族に聞き取り調査を行い、疑問点等に答え不安解消に向けて努力している。		

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		○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。	前項と同じく、サービスの利用前から聞き取り調査を行い、お互いが信頼できる関係になるように努力している。		
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。	いこいの里では医療関係の事が出来ないので主に訪問看護をして欲しいとの要望が多いが、制度上できないので往診や通院支援等、出来る範囲の代替サービスを行っている。		
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。	職員の意識としては一緒に生活しようという意識はあるものの、強い介護拒否をされたり、認知の重い方に関してはどうしても「介護」になってしまう傾向が見られる。		
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。	本人の立場から見て家族にはなかなか言えない本音を職員に言った時にご家族にそっと伝え、本人の要望をなるべく叶えてもらったり、出来ることには協力してもらったりしながら、「本人主体」を念頭に協力し合っている。		
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。	例えば通い詰めていた喫茶店や働いていた職場等に利用者を連れて通ったり、近所や馴染みの人の家をたまに訪ねてみたりしながら、いこいの里にも「友人」という形で訪ねてもらおう形をとっている。	利用者一人ひとりの生活歴や育った環境、地域とのつながりを職員全員が大切にして利用者を思い、絆を育み、関係の継続を維持する支援を重視した体制が形成されて、日常的に活かされ定着している。	

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
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。	利用者同士がうまく行っている時には職員は和を乱さない程度に関わり、利用者間でトラブルがあったり、性格上孤立してしまいそうな利用者が出た場合には職員が他の利用者との間に入り、話題を提供したり、ケンカの際には仲裁し、時間を置いてみたりしながら、少しずつ和を作れるように努力している。		
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。	退所した本人・その家族はもとより、入院・入所している施設と連絡を取りながら、必要ならば相談に乗ったり、受け入れ先を探したり、サービスの情報を提供したりと家族の方から拒否がない場合は出来るだけ迷惑にならない程度に支援しようとして努めている。		
<b>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</b>					
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。	なかには複雑な家庭環境から心ない希望を言われたりする方もいらっしゃるが、本人の希望を聞いたりしながら、計画や普段の接し方等を検討している。また、その本人の希望は家族に話し、いこいの里での接し方としても、必要な場合は細かく説明している。	家族や本人からの入居前の調査や入居後の本人の言動や様子観察を総合的に判断して、早期に意向等の把握に努めており、以後は日常接する言動から把握・修正をしつつ極力真の思いの把握に努めている。現状把握が困難で疑わしい・不明な場合等は家族と相談しながら、本人本位と思われる支援に努めることとしている。	
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。	本人、家族との面接を行うと共に、入所するまでの本人や家族、それまで利用していたサービス、あるいは入院先のSWに聞き取り調査を行っている。また、入所中に来る面会者等から情報を得ている。		
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。	事前調査で職員に通達はするが、事前調査と実際には違う事が多いので、入所してから様子観察を行った後にだいたいの日課を検討している。また、日々の中で本人の状態が変化した時等はその時に何が出来て何が出来ないか新たに観察し検討をしている。		

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
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>QOLを高める為に相談員が本人や家族、その他関わる関係者と話し合い、必要な時や困難な時には家族の同意を得た上で医療関係者や民生委員等に意見を求めて介護計画を作成している。</p>	<p>利用者本人がより質の高いサービスが受けられるように、常に職員・家族その他本人と接触がある人等と話し合い、それらの多くの意見やアイデアを反映して、チームとして連携を維持しつつ、より良い介護計画の作成・モニタリングの実施に努めている。なお、利用者ごとの主担当職員を定め、よりきめ細かな観察、サービスができるよう工夫した支援に努めている。</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、その達成の可否を個人日誌に全職員で記入し、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、家族や本人が望まれるニーズに対して出来る限り柔軟に対応するよう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>地元や近場での行事（清掃活動等）には希望者を募り無理のない程度で参加したり、地元の小学校との交流を深め、より日常生活に刺激を与えられるように援助している。また、地元の老人会とも代表取締役が交渉中。</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望まれる場合に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、緊急時に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が付き添いをお願いしたりしている。</p>	<p>入居前の利用者一人ひとりの受診状況を把握し、家族・本人の希望があればかかりつけ医を継続して受診できるよう支援し、かかりつけ医と事業所との関係を築きながら本人の健康把握に努めている。なお、かかりつけ医の往診対応が困難な場合は、家族による通院で対応していただいている。</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		○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。	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たりしている。		
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。	利用者の入院時や入院中に担当医や、MSWとの情報交換を密に行い、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。また、かかりつけ医や協力医等とも可能性のあるケースに備えて相談したりできる関係づくりを業務時間外でも作っている。		
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。	施設内では医療行為が出来ない事をあらかじめ家族に契約時に伝えた上で、重度化や終末期にはそうなる予兆が出た時点で家族と相談し、主治医と相談しながら当施設で対応できるかを含め方針を検討している。	入居前の説明で、事業所には医療行為の対応ができないことを家族から了承を得ている。現実にはその兆候が出たときのことを考慮し、事業所としての方策を模索しており、運営推進会議等でも議題として取り上げ議論を求めている。この問題は個々の事例により対応が異なるため、事業所として対応可能な原則的方針のみに留まり、その時点で個々に検討・対応することのみが共有されている。	
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。	利用者の急変や事故発生時にはマニュアルを作り、初期対応できるようにしている。応急手当等は全職員が定期的に訓練を行い、AEDの使用法を含め、いつでも実践出来るように身につけている。		
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。	防火管理者の指示の元、日中、夜間の場合を考えた火災、地震に対する避難訓練を定期的に行い、利用者の安全確保が出来るように全職員で行動し、近隣にも協力をお願いしている。また、スプリンクラーの設置も既にしてある。水害に関しては高地の為、検討していなかったが、土砂崩れ等の対策も代表が検討中。	災害に対し利用者の安全確保のための避難誘導訓練は、消防署等の協力を得て全職員を対象に定期的に行われており、近隣の住民の協力体制も確立している。	



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
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）にて職員理念を唱和して意識付けを行い、週間付けている。言葉かけに関しては親しいが、慣れなれしくならないように心がけて話すように心掛けている。	職員は利用者を人生の先輩として接しており、利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りや自尊心を傷つけることなく、人としての尊厳やプライバシーを損ねない声掛けや介助に配慮した対応に努めている。	
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。	本人からこまめに希望を聞いたり、会話の中から本人の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、意思表示がうまくできない人にも本人が本人の意思による自己決定が出来るように時間をかけたり、あえて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あくまでペースとして立てているが、その時々ペースでスケジュールを変更しながらその日その日を生活していただいている。		
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。	本人の希望により、職員が服を準備するのではなく、本人と一緒に服を選ぶようにしている。ただし、入浴日や外出等に毎日同じ服を着ている場合には職員が服を勧める時がある。化粧等は本人に任せてある。美容院は本人の希望があれば、行きつけの美容院に行き、または固定の理容員が施設に直接来ている。希望がない場合には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、食器洗いや配膳、下膳を行っている。担当等、個人の役割としては決まっていないが、その時の気分で手伝ってもらえるように希望者を募り、お願いしている。	利用者の高齢化が進み個人差があるが、配膳・下膳など自分でできる事は自分でやって頂くという自立支援方針で対応しており、またメニューや食材に季節感を考慮して視覚・味覚を楽しませる工夫をするなど、食事を楽しむ支援に努めている。	

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
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を計算し、脂の摂取が厳禁な人は脂分を除いたメニューをその人用に考えたり、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その日の体調により目標摂取量を決め取り組んでいる。また、食事を刻んだりしながら、嚥下能力や咀嚼力に応じた食事を提供している。		
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。	毎食前にうがいをやっている。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ところまで洗って頂き出来ない所を職員が介助する。協力医療歯科医院にも往診に来て頂き、1カ月に1回ミーティングを行い、普段の状態、治療進行具合等を連絡しあう。(口頭でのみ。記録なし。)		
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、本人の訴えがな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努力している。また、トイレでの排泄は出来るだけ自力で行えるよう、声かけにより出来る限りは自分でやってもらうように努めている。	日常的な支援の中で利用者個々の排泄パターンや時間帯を把握し、時期を見て本人の自尊心や羞恥心を損なわないよう、さりげない声掛けにより排便を誘導することにより、排泄の失敗やオムツの使用を減らし、排泄の自立が出来るよう工夫した支援に努めている。	
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、便秘しやすい利用者を把握している。水分補給や運動等を声かけと一緒にし、それでも排便がない時には医師と相談し、薬を出してもらったりしている。		
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。	入浴嫌いな人や決まった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。時間も38で述べたようにスケジュールは一応書いている。しかし、本人の都合により午前だったり、午後だったりする事もあるし、日曜を含めた毎日入浴される方もいる。	入浴日や入浴時間などは一応の目安として定めているが、職員の都合などで無理強いする事はなく、利用者のそのときの気分や希望を尊重して個別に対応している。入浴時に伴う恐怖心や負担感の軽減を配慮しつつ、特に羞恥心に配慮して、極力同性の職員が対応する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
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。	夜間は安眠していただけるように、一人ひとりの身体状態を考慮して、定時のトイレ誘導を行ったり、2時間おきの安否確認を行っている。また、日中はその時々状態により、居室や和室で休息していただいたりしている。		
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。	全職員が処方されている薬の用法や用量を把握できるように全利用者の処方を一覧にしている。また、誤配・誤飲が内容に3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。	認知症進行防止のために、その人にあった役割を持っていただいたり、その日の体調に応じて役割をこなして頂いたりしている。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、レクレーションや地域の行事への参加等で楽しみを持てるように支援している。		
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。	毎月の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、時には遠出をしたりする。外出は突発的な物が多い為、なかなか家族に協力を得るのは難しいが、時間が合えば民生委員等、近所の方が近場と一緒にしてくれる時もある。	日常的な散歩や近場の商店への買い物などは職員が対応するが、外食や遠方への買い物等は家族対応でお願いしている。本人の状態や個々の身体能力、天候などに左右されるが、極力一人ひとりの希望に応じるよう配慮した支援に努めている。	
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、欲しい物を購入したり、美容院のカット代を支払ったりされている。また、月に数回、施設の立替によりスーパー等へ買い物も実施している。		

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。	うまく話せない人や電話の操作がわからない人には先ず職員がかけて事情を説明し、本人と代わったりしている。また、人によっては本人に希望により、携帯電話を持って頂いている。荷物は職員が一旦預かり、中身が危険物等ではない事を確認して渡している。手紙はポストが遠いため、職員が預かり投函している。		
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では毎月の行事の写真を貼ったり、利用者が毎月季節感のあるカレンダーを作って貼ったり行事で作られたものや、地域の子供会等から贈られた物を廊下等に飾ったりすることで、やすらぎのある空間を提供している。	居間や廊下などの壁には利用者手作りの物や行事の写真、絵などの飾り付けがあり安らぎと楽しい思い出に満ちている。共用空間全般としては、それぞれの目的にあった広さと明るさで特に違和感を感じたり、不潔感を感じることもなく、掃除が行き届いて清潔に保たれており居心地良く過ごせる空間となっている。	
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。	独りになりたい時は居室、リビング等好きな所でゆっくりしていただいたり、仲の良い利用者同士にはリビングで話しをしたり、居室で一緒に歌を歌ったり、好きな様に過ごして頂けるように努力している。		
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ある物、好みの物を必要性に応じて家族に説明し、なるべく家にある物を持ち込んで頂き、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。	居室は利用者個人の好みで使い慣れた家具や装飾品、写真などで飾られ、人により個人差はあるものの自分の部屋として居心地良く過ごせる工夫がなされている。家具やその他使い慣れたものの持込は自由であることは、入居時に家族にも説明しているが遠距離の方や夫々の思いによりいろいろであり、夫々が不満そうでもなく居心地良さそうである。	
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、浴室には手すりを設置し、廊下や居室、玄関はバリアフリーになっており、残存能力を生かした生活が出来る様に工夫している。		

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23年10月31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	37 49	施設の都合上、日常における外出支援が十分に行われていなかった。	その月々で買い物支援での外出以外に利用者が喜ばれる外出支援（近隣への散策含む）を行う。その際、本人の意思決定を尊重し、なるべく要求に沿えるようにする。	月の初めに外出日及び外出される方を決め（急遽の変更可）、その方の行きたい場所へ行くようにする。外出した結果も書類にてまとめ、各家族へも報告する。	各月毎
2	37 38	本人の望みをこまめに聞いたりしているが、自己決定に欠けている部分があったり、日々のひとりひとりのスケジュールがなかなか希望通りに行かない場合がある。	一日一日のスケジュールが決まってきたり、何か急にやっていくのは難しいのでまず日常の身近な所から変化を持ち、本人たちの自己決定により、何かを作り、生み出す喜び、愛でる喜びを持っていただき、生きがいに出来る様に支援していく。	本人の自己決定に関して、施設外への外出のみにこだわらず、身近な所から施設内の畑にその季節毎の花や野菜を利用者主体（何を植えるか利用者の意向による）によって植え、育てていく。誰が何を植えたか過程を記録をして本人にサインをして頂く（代書可・感想が書ければなお良しとする）	その都度 (平成24年春開始)
3	13	研修に関する報告等を全体におけるミーティングと一緒にして詳しく検討等をしていない。	職員各々が独自に行った研修（内外含む）を含めて個々の能力を高め、将来における施設全体のレベルアップの為に各月に最低一回程度の施設内研修（外の場合は検討会含む）を行う。	職員が各々「今、何のスキルが必要か」を前以て課題としてあげ、その課題に見合った研修へ行く者、あるいは行った者よりどうして行くべきかを講習として開く。その時に様々な事例や観点から「その時」に何が必要かを見定め、実行出来る能力を養えるようにお互いに切磋琢磨しながら検討を行っていく。	各月毎 (平成24年開始)
4					
5					

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。