

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 12月 12日

【ホーム概要（ホーム記入）】

ホーム番号	3470294185		
法人名	株式会社 アイリーフ		
ホーム名	グループホーム アイリーフ五日市		
所在地	〒731-5116 広島県広島市佐伯区八幡2-23-15 (電話) 082-9262736		
自己評価作成日	平成23年10月12日	評価結果市町受理日	

※ ホームの基本情報は、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	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成24年10月19日

【ホームが特に力を入れている点、アピールしたい点（ホーム記入）】

<p>ご利用者様・ご家族様が安心して豊かな暮らしをして頂くために、地域の方々やボランティアの方々に協力をいただきながら暮らしの支援をしています。また、「思い出から、現在、そして未来へ」と、思い出を現在に繋ぐ生活史を引き出すために、「家庭訪問」を実地しています。過去の毎日の生活の積み重ねの延長線上に現在があり、日々新たな生活が積み重なっています。生活史のエピソードを未来に繋げるケアを実践しています。また、「空き家利用」を前提とした、グループホームの生活者の皆さんと、地域の皆さんとの新たな交流を支援しています。</p>
--

【外部評価で確認したホームの優れている点・工夫点（評価機関記入）】

<p>グループホームアイリーフ五日市（以下、ホーム）は、周辺に団地や学校、商店街があり、バスや車、人通りも多く生活感がある環境に囲まれています。ホームのイングリッシュガーデンやウッドデッキには、ベンチやテーブルが置かれ、入居者は散歩をしたり、花の世話をしたり、お茶を飲んだりして気分転換を図られています。職員は、ケア技術や知識の研鑽を積み、暖かい家庭の中にいるような雰囲気づくりに努められています。また、管理者と職員が自由に意見交換できる環境も整い、職員の意見や提案が入居者視点に立った支援となるよう取り組まれています。また、ホームでは、空き家を利用して地域住民とつながりながら暮らせるよう、空き家プロジェクトを始められました。</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 (1F)					
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ホーム理念をつくり、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。	『入居者』という理解ではなく『生活者』として理解し、『暖かい家庭の雰囲気そのままに』を理念掲げて業務実践に努力している。また、法人理念である『光をもって道を照らし介護に使命を率先垂範する』を実践していくため、地域包括支援センターなどの外部機関とのノウハウの共有に努めている。	入居者が、今までしてきたこと、今できることを、その日の思いに寄り添い無理強いしない支援に努めておられます。「家庭の暖かい雰囲気そのままに」をホーム理念として掲げ、職員への浸透が伺えます。	
2	2	○ホームと地域とのつきあい  入居者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、ホーム自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会組織に属し、青少年健全育成に係る『安全パトロール』(2回/月)や町内の行事やお祭りなど、「入居者と地域が繋がる場づくり」と「地域貢献活動」に努めている。また、障害児デイの児童との交流により、障害児学童保育を側面的に支援している。併せて、地域の保育園園児との定期交流や中学生の「職場体験の受け入れ」などを通じて、世代間交流を図っている。	ホームが町内会の1つの班として地域での役割を担い、日頃から地域住民と繋がりのある暮らしをされています。地域住民にホームへ気軽に立ち寄りやすい、介護相談を受けるなど地域に協力しながら楽しく交流されています。	
3		○ホームの力を活かした地域貢献  ホームは、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手法を、地域の人々に向けて活かしている。	今期より正式にプロジェクト化した『空き家プロジェクト』により、地区社協ボランティアの参画を求めて、男性介護者教室や料理教室等の「地域介護教室」を企画実施したいと考えている。既存の取り組みとして、地域包括支援センターとの共働により「認知症サポーター養成講座」に講師としてスタッフを派遣している。		
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。	隔月に開催の運営推進会議では、生活しておられる皆様の暮らしの様子等を報告し、参加メンバーから、質問や意見の情報交換の場となっている。特に、「施設と地域を繋ぐ」ではなく、「生活者と地域を繋ぐこと」を意識し、地域とのふれあいをイベントではなく、日常に取り込むためにはどうしたらよいかを本会議により詰めている。また、本会議により、年2回、消防署と地域に参画頂き、火災訓練(通報・避難)を実施している。	会議の開催日を利用して避難訓練や勉強会が行われ、災害時の協力関係づくりの場としても活用されています。会議では、昼食やお茶を出すこともあり、参加者が何でも言える雰囲気があります。成年後見制度や感染症について知りたいという要望を受け、ミニ勉強会が開かれるなど地域に密着した取り組みが行われています。	
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。	広島市保健行政(佐伯区長寿社会課・介護保険課)、佐伯区認知症の人と家族の会、認知症アドバイザー連絡会、地域包括支援センターとの連携による「世界アルツハイマーデー」に係る啓発活動や、佐伯区社会福祉協議会・佐伯区ボランティアセンターと連携をとり、外部からの支援者を受入れることにより「日常の変化」「楽しみの工夫」について協力を頂いている。	市担当者とは必要な助言が受けられるよう協力関係を築かれています。また、地域包括支援センターと協力して介護教室や成年後見制度、感染症のミニ勉強会が、行われています。	

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
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>	『心身介護』（認知症の方の感情受容を中心に据えた介護）の理念を現場に据えて、介護観の共有を図っている。「身体拘束」ということについて、スタッフ全体が認識を共有するために、マニュアルを活用した研修会を実施。また、法的根拠に基づく禁止行為の学習はもとより、先進施設（韮の浦・さくらホーム/福山市、小規模多機能かおり/岡山県）の取り組みなどについて現地研修を行ない、自施設の介護観を客観視し、矯正していく学習法を取り入れている。	「家庭の暖かい雰囲気そのままに」という理念に沿って、入居者の思いを大切に、行動を制限しない支援に取り組まれています。職員は、心のケアを大切に、入居者が落ちついた気持ちで過ごせるよう心がけておられます。	
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>	外部講師を招いての研修会を企画・実施。他の介護事業所へも参加を呼び掛け、学習の場を共有する中で、情報交換を行っている。スタッフ間において「その声掛けは、どうなのか」「自分が言われたらどうなのか」など、「無意識のうちにしていること」を話合える雰囲気づくり・時間づくりに努めている。		
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>	法人(弊社)にて実施の『管理者研修』(1回/年)、『スタッフ全体研修』(1回/年)により、権利擁護に関する制度、成年後見制度について研修を重ねている。当該の個別事例については、関係の地域包括支援センターからの協力や当法人の顧問弁護士より必要の都度、助言を頂き、利用者家族に情報提供を行っている。		
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>	専門職(有資格者)が陥りやすい「説明した」と「説明できた」との違いを肝に銘じ、契約時には、出来るだけ「解りやすい表現」をもって説明をさせて頂いている。また、契約後も、不安や疑問などあればいつでも、必要の都度対応させて頂いている。		
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>	「直接、口に出して伝えにくい」という状況への配慮として、毎月のお手紙の中に、「ご意見・ご要望」の用紙と返信用封筒を同梱し、家族会代表へ届くようにしている。また、日頃の場面や家族の面会時、家族会で意見や要望を確認し、出された意見・要望については、リーダー会議で協議し、運営推進会議にて提案。結果について書面や家族会等で家族に周知している。	家族会を年2回開かれています。意見が直接言いにくい人は、家族会を通してホームに伝えることができます。また、入居者と一緒に自宅を訪問する機会を設け、家族が疑問や要望など何でも言えるよう配慮されています。	

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
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。	各種委員会を設置し、職場の改善要求やリスクマネジメントなど、代表者(施設長)に意見具申できる環境を整えている。意見を受けた代表者は、法人本部に設置された『五人会(施設長会議)』にて協議し、現場反映に努めている。	職員間のコミュニケーションはとても良好です。ケアに関する気付きや疑問などはその場で話し合い、現場に反映されています。安全面を考えて押しピンを使用しないことや、入居者がいつでも外の空気を感じることができるよう、ウッドデッキ設置について職員から提案が出され反映した事例があります。	
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。	「私のマニフェスト」を個々に掲げ、「なりたい自分像」に向けて、自分で自分自身の研修が企画・実施できる『一日ぶらぶら研修制度』を設け、スタッフのモチベーションアップを図っている。 また、毎月、頑張っているスタッフ1名を投票選出(各ユニット)して、讃える『月刊MVP制度』を導入し、「やりがいのある職場づくり」を目指している。		
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。	毎月に『チャレンジシート』を個別に作成。併せて『私のマニフェスト』により、自己目標の設定を行い、「自己課題解決」に向けての研修設定を行っている。法人全スタッフ対象の「スタッフ全体研修」や「管理者研修」などに力を入れ、「外部講師が務まるスタッフの養成」を目標としている。県介護職員研修支援事業によるスタッフの派遣を受け、スタッフが平等に研修を受けられる体制を作っている。		
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。	定期的に行なう「内部研修」について、近隣事業所へも案内し、学習の場を共有している。また、県内のグループホーム連絡会「ぼちぼちいこうねつ」に参加し、交流研修会や親睦会などを共同により企画・実施している。		
<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。	アイリーフが提唱する『心身介護』の理念をもって、『ラポール(和やかな人間関係)』を本分に、「受容的態度」をもって接することに努めている。特に、周辺症状から本人の「今の気持ち」が洞察できるよう、対面初期の段階より「私の気持ちシート」を活用するなど、現状分析による信頼関係づくりに力を入れている。		

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>	『接遇』ということについて組織全体が意識を合わせ、言葉使い一つについても留意するよう努めている。「お世話になっている」と『負い目』を感じておられるであろう家族の気持ちの理解を大切に、「思い」が出しやすい環境の整備や雰囲気づくりに心掛けている。		
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>	『本人ケア』は、もとより『家族ケア』ということも含めて、初期の段階より「将来の見通し立て」を行い、「今」と「これからのこと」を一緒に考えていく姿勢をもって支援している。		
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>	『生活者支援』という考え方の基に、ユニットの中に『コミュニティケア』の理念を持ち込んで、「共生の空間づくり」を意識している。「本人の存在」「本人の役割」をスタッフ全体が認知し、日々の笑顔が醸成できる関係づくりに努めている。		
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>	毎月の手紙や面会時に、日々の暮らしぶりを伝え、ご本人と家族とのかけ橋になるよう努める。 また、家族会や外出行事などに積極的に参加を求め、「家族にしか担えない役割」を担って頂いている。		
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>	家族以外の馴染みの関係(友人・知人との関係)が続けられるよう、面会時受け入れに配慮している。 また、「家庭訪問」を実施する中で、本人も一時帰省し、「懐かしい知人との再会」や「思い出の場所の散策」などを行っている。	入居者の友人や知人が、自由に訪問できる環境を作り、馴染みの人との関係が途切れないよう支援されています。また、入居者が長年暮らした家に職員と一緒に訪問をされています。	

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
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。	ユニットを一つの地域として捉え、『コミュニティ・ソーシャル』の考えをもった関係づくりを意識している。体調不良の隣人(隣の居室)を見舞ったり、入院中の利用者を見まいに行ったり…など、地域生活では当たり前であろう「社会性への支援」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。	本人の「これまでの生活」大切に、「家庭訪問」を行わせて頂く中で、「これからの生活」の支援策を組み立てている。その実践にあたり、出来るだけ家族が負担感を感じないよう、役割を分担し、相談・援助を行っていくよう努めている。		

### 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。	「私の気持ちシート」を活用するなど、認知症により「思いを伝えることが難しい利用者」の願いを推察するための手法を駆使しながら、「本人主体」の介護を目指している。	入居者との日々の会話から得られる思いや要望を「私の気持ちシート」に書き溜め、その人らしい過ごし方の支援に活かされています。また、入居者と一緒に家庭訪問した際に新しい情報を聞くことができます。畑作業が得意な入居者が、ホームの菜園で野菜作りを楽しまれています。	
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。	本人や家族より昔の「回想」を聞き取ったり、長く勤めているスタッフが知り得ている情報より「過去の状態」の理解に努めている。		
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。	『自立支援』を基調に、日常の中で「出来ること」については、出来るだけ多く「役割」と「関わり」関わりをもって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。		

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>「チームケア」による「個別ケア」について、『ケアプラン(ケアマネ)勉強会』を定期的に開催している。日々の記録やアセスメント、職員の意見等から課題を抽出し、「本人らしさ」「豊かさ」を追究した介護計画の作成に努めている。</p>	<p>担当職員が介護計画の原案を作成されています。個別記録をもとに医師、看護師、家族など関係者の意見を取り入れ、現状に即した介護計画を作成されています。</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>日々の様子や気づきをサービス記録に記入しスタッフ間で情報交換している。『にっこり・モット報告書』により、「笑顔の状態」「気持ちが安定している状態」の継続を図り、「介護の個別性」の大切さを理解し合いながらチームケアを実践している。</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>希望する病院やかかりつけの病院への通院(なるべく家族の方をお願いしている)必要な物品の買い出しの同行など行っている。ドライブ・外食・散髪の支援を行うなど柔軟に対応している。また、他施設(八幡の里)との「行事の乗り合い」等により、日常の「豊かさ」への支援を工夫している。</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>地域の行事に参加して季節感を味わってもらい地域の方々との交流を図っている。ボランティア(佐伯区ボランティアセンターとの連携)や異種企業(ヤクルト・ビューティー)の貢献活動を受入れて、利用者の「お化粧品教室」など、利用者の「豊かさ」の支援を行っている。</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、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>かかりつけ医の往診時に職員が対応して日頃の様子を伝えている。体調不良や急変時にはかかりつけ医師に連絡し利用者の日常の健康管理に生かしている。</p>	<p>入居前のかかりつけ医の受診を支援されています。かかりつけ医と連携を図り、協力を得ながら健康管理が行われています。また、かかりつけ医は、往診や夜間の緊急時にも対応され、安心な医療体制が整えられています。</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>日常的な「報・連・相」はもとより、「オンコールシステム」により、看護職員は緊急時に現場とアクセスができるよう「PHS」を常に携帯し、適切な医療アドバイスが出来る状況を作っている。</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>医療連携(スーパーバイズしてくれるDr)については、大変充実していると理解している。定期的な往診により、利用者の病状把握を徹底。医療機関への緊急搬送時も付き添って頂いたり、医療機関相互の情報提供を迅速に行なっていただいた経緯がある。現場スタッフが安心して介護業務に携われる状況がある。</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、事業所です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>「終い」のことについては、「早期に」ということではなく、ご家族の思いをくみ取りながら、現状を理解・得心して頂くことを大切にしたいと考えている。「家族に加えて、私たちスタッフも家族」という考え方の基に、「これから」を話し合って支援している。</p>	<p>重度化や終末期支援については、入居者の状態、家族の思いを最優先し、自然体で迎えられよう取り組まれています。職員は、研修や他のホームとの交流を通じて知識や経験を積み、家族とともに寄り添える支援を実践されています。</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>繰り返しの研修による実践力の強化とマニュアル化による対応力の備えをしているというのが現状。特に、夜間時(夜勤者1名)の際の「立ち回り」についてマニュアルの内容を徹底している。今期より「防犯システム」も導入し、事故発生時には警備会社の応援要請も可能となった。</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>年2回消防署より避難訓練を指導してもらっている他、町内会組織による「防災避難訓練」に参加。利用者のみならず、地域要援護者の避難介助の支援が出来るような体制を意識している。また、施設を「災害時の避難場所」として活用して頂けるよう啓発している。</p>	<p>運営推進会議の開催日に避難訓練を行い、地域と災害時の協力関係を築いておられます。また、地域の被災事例を振り返りながら、備蓄の整備や避難経路の確認などに取り組まれています。</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。	「敬う」という言葉の理解を共有し、「接遇」の視点から、接遇委員会を中心にスタッフの倫理観を磨いている。「認知症だからわからないだろう」という偏見の排除も大切な作業であると理解している。	年長者への尊敬の念を込めた言葉づかいで会話や声かけを行っておられます。研修での意識徹底や職員同士でもチェックし合うなど、人格を否定しない対応に努めておられます。	
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。	日常の中に「選択肢」を増やし、自分に特化した何某が選べるような工夫に心掛けている。現状では、特に「食」ということをテーマに、不定期ではあるが『アイリーフ亭』と称したレストランをフロアに設け、十数種のメニューから好きなものを選び、食のバリエーションを楽しんでもらうなどの工夫を凝らしている。		
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。	「日課表」を排除。「一日を単位とした利用者各々の過ごし方」を模索し、出来るだけ本人のペースにあった「暮らしぶり」の支援に努めている。		
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。	『高齢者虐待』という解釈を重ねて、「終日、パジャマ。あるいは、ジャージ」ということがないよう、朝は服に着替え、夜はパジャマに着替えるよう夜昼のメリハリをつけるようにしている。本人の「好み」を尊重し、その人らしい身だしなみができるよう配慮している。また、「お化粧ボランティア」に化粧を施してもらい、「写真ボランティア」に撮影を依頼し、身だしなみを楽しむ工夫をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食べることへの「動機付け」を大切にしている。「まな板の音」「調理の匂い」「今、〇〇を作っています」という言葉による周知を行い、調理、配膳に関わりをもっていただくことで食事が楽しみなものとなるように支援している。また、外食や「アイリーフ亭」(施設内レストランの運営／不定期)で食を楽しんで頂く工夫をしている。	昼は配食サービスを利用されています。朝、夕は職員の手作りで、入居者の希望の献立となっています。また、アイリーフ亭では、入居者が天丼、中華そば、ハンバーグ定食など好きなメニューを注文し、食への楽しみや習慣を大切にされています。	

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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>「五感」を刺激する動機付けを常に意識し、アプローチしていくよう心掛けている。それをどう実践するかについて、『心身介護』をテーマとした学習会を定期的に開催している。「どうしたら食べて頂けるか?」「どうしたら飲んで頂けるか?」…について、単に「嗜好」や「量」「とろみ」という発想に依拠するのではなく、「環境反応」という視点も含めて、器や光、音などの配慮をもって支援している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後声かけをし、口腔内に汚れを残さないよう支援し、介助が必要な方は職員が口腔ケアを行ない一人ひとりに応じた口腔ケアを心がけている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>県介護相談センターの理学療法士より助言を頂いたり、外部講師を招いての学習会により、スタッフのスキルを高めている。それにより学習した内容をもって、一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレが可能な方はできるだけトイレに行き、パットの利用などは清潔に心掛け支援している。</p>	<p>専門職の意見も聞きながら、トイレでのスムーズな排泄に向けた支援に取り組んでおられます。野菜やヨーグルト、バナナなどをメニューに入れ、排泄に配慮した食事にも心がけておられます。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>散歩(外出)の支援に力を入れている。(重度化された方への運動アプローチが課題)また、「周辺症状の緩和」も視野に入れ、「水分」「栄養」「運動」の不足に留意して、便秘の解消に努めている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>現場スタッフの雇用処遇を考慮した上で、利用者様の希望があれば、時間帯に関係なく入浴していたり、入浴を希望しない場合でも声かけに工夫をし入浴の楽しさ心地よさや清潔を保てるよう支援している。</p>	<p>入浴は基本的に週2回ですが、これまでの習慣や要望に沿っていつでも入浴することができます。入浴を好まない入居者には、入りたくなるような環境づくりに、職員が連携して取り組んでおられます。しょうぶ湯やゆず湯など季節の暦も大切に支援されています。</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
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。	「音」「光」など、安眠を妨げる刺激について、出来るだけ取り除けるよう配慮している。「お隣がうるさくて…」というような、生活者相互のトラブルへの仲介について得策を講じる努力をしている。		
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。	一人ひとりが使用している薬を理解し、間違いがないよう職員どうし確認し合い安全(申送りの徹底)に努めている。		
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。	「本人の生活歴を理解することが大切である」というスタッフ共通の認識の基に『家庭訪問』を実施し、「これまでの生活」を出来るだけ多く「今の生活に持ち込む」よう努めている。それを基に、本人に特化した「楽しみごと」を醸成していけるよう工夫している。		
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。	「一人ひとりのその日の希望にそって…」という対応は、理想ではあるが『努力目標』として理解している。その日の「体制」により支援にバラつきが生じているというのが現状。「外出支援」の解釈から外れるかもしれないが、天気の良い日の「外気浴」については、意識的に取り組んでいる。また、日常的に、隣接の『八幡の里』との交流をもって「お出かけ」というスタイルをとっている。家族にも、「日帰り帰省」や「買い物」に付き添って頂けないかと積極的にアプローチしている。	外出の機会は少なくなっていますが、季節の花を楽しみ、外の空気を吸いながら、日向ぼっこや散歩ができるよう園庭を整えておられます。家族との外出や買い物をできる限り支援し、居室に閉じこもらない暮らしの支援に努められています。	
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。	本人の思いに出来るだけ沿えるよう、ご家族の了解(紛失した場合などの理解)のもとに現金を所持頂いているもおられる(全体で3名)。しかし、金銭管理が難しい方が殆どで、現状では、「本人のお買物は立て替えて、ご家族に請求」という方法をとっている。		

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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>要望に応じて、家族とのアクセスを支援している。ただし、電話においては、夜間など常識を逸脱していると思われる状況の時を除く。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>照明（明かり）や装飾など、工夫・配慮が欠けている点（掃除・点検が行き届いていないなど）は多々あるように感じる。「監視」「管理」になっていないか、今一度、第三者の視点で評価頂き、正常化していくことが大切であると考え、外部よりボランティアを受け入れて、「ボランティアによる施設内点検」の実施を検討している。</p>	<p>リビングは明るく、窓からは季節感のある風景が見えます。また、入居者と職員のコラボ「ちぎり絵モニュメント」が飾られ、台所からは調理する匂いや音が聞こえ家庭的な雰囲気が感じられます。入居者は、ウッドデッキで日向ぼっこをしたり、ソファで寛いだり思い思いに過ごされています。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>生活者相互の「人間関係」を考慮し、空間コーディネーターに努力している。これについては、生活者の皆様より直接意見を伺うなどして、テーブル配置やソファの位置についてレイアウトを行なった。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>ベッド以外は利用者様の以前からの馴染みの物（家具・調度品・小物など）を自由に持ち込んで使って頂いている。</p>	<p>居室のドアには、夜間の出入りの安全に配慮し、感應式電気が取り付けられています。入居者は、テレビ、写真、手押し車、机椅子など、馴染みのものを持ち込み、家と同じように居心地よく暮らせるよう工夫されています。また、趣味が楽しめるように家具の配置を工夫したり、個性に応じて過ごしやすい部屋になっています。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>「痒いところに手が届く」…というような「配慮で固めた関わり」を行うのではなく、「行動への動機付けになるもの」の工夫に努め、利用者様自身で出来る事は見守りながら自らやって頂ける様に声かけをしている。</p>		

V アウトカム項目 (1F)			
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くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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		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

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 (2F)					
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。	『入居者』という理解ではなく『生活者』として理解し、『暖かい家庭の雰囲気そのままに』を理念掲げて業務実践に努力している。また、法人理念である『光をもって道を照らし介護に使命を率先垂範する』を実践していくため、地域包括支援センターなどの外部機関とのノウハウの共有に努めている。		
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。	町内会組織に属し、青少年健全育成に係る『安全パトロール』(2回/月)や町内の行事やお祭りなど、「利用者と地域が繋がる場づくり」と「地域貢献活動」に努めている。また、障害児デイの児童との交流により、障害児学童保育を側面的に支援している。併せて、地元の保育園園児との定期交流や中学生の「職場体験の受け入れ」などを通じて、世代間交流を図っている。		
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。	『空き家プロジェクト』の実践に係るリーダーを本ユニットに配置し、リーダーを中心に、空き家を拠点とした、男性介護者教室や料理教室等の「地域介護教室」を企画実施したいと考えている。既存の取り組みとして、地域包括支援センターとの共働により「認知症サポーター養成講座」に講師としてスタッフを派遣している。		
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。	隔月に開催の運営推進会議では、生活しておられる皆様の暮らしの様子等を報告し、参加メンバーから、質問や意見の情報交換の場となっている。特に、「施設と地域を繋ぐ」ではなく、「生活者と地域を繋ぐこと」を意識し、地域とのふれあいをイベントではなく、日常に取り込むためにはどうしたらよいかを本会議により詰めている。また、本会議により、年2回、消防署と地域に参画頂き、火災訓練(通報・避難)を実施している。		
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。	広島市保健行政(佐伯区長寿社会課・介護保険課)、佐伯区認知症の人と家族の会、認知症アドバイザー連絡会、地域包括支援センターとの連携による「世界アルツハイマーデー」に係る啓発活動や、佐伯区社会福祉協議会・佐伯区ボランティアセンターと連携をとり、外部からの支援者を受入れることにより「日常の変化」「楽しみの工夫」について協力を頂いている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践  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。	『心身介護』（認知症の方の感情受容を中心に据えた介護）の理念を現場に据えて、介護観の共有を図っている。「身体拘束」ということについて、スタッフ全体が認識を共有するために、マニュアルを活用した研修会を実施。また、法的根拠に基づく禁止行為の学習はもとより、先進施設（鞆の浦・さくらホーム/福山市、小規模多機能かおり/岡山県）の取り組みなどについて現地研修を行ない、自施設の介護観を客観視し、矯正していく学習法を取り入れている。		
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。	外部講師を招いての研修会を企画・実施。他の介護事業所へも参加を呼び掛け、学習の場を共有する中で、情報交換を行っている。スタッフ間において「その声掛けは、どうなのか」「自分が言われたらどうなのか」など、「無意識のうちにしていること」を話合える雰囲気づくり・時間づくりに努めている。		
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。	法人（弊社）にて実施の『管理者研修』（1回/年）、『スタッフ全体研修』（1回/年）により、権利擁護に関する制度、成年後見制度について研修を重ねている。当該の個別事例については、関係の地域包括支援センターからの協力や当法人の顧問弁護士より必要の都度、助言を頂き、利用者家族に情報提供を行っている。		
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。	専門職（有資格者）が陥りやすい「説明した」と「説明できた」との違いを肝に銘じ、契約時には、出来るだけ「解りやすい表現」をもって説明をさせて頂いている。また、契約後も、不安や疑問などあればいつでも、必要の都度対応させて頂いている。		
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。	「直接、口に出して伝えにくい」という状況への配慮として、毎月のお手紙の中に、「ご意見・ご要望」の用紙と返信用封筒を同梱し、家族会代表へ届くようにしている。また、日頃の場面や家族の面会時、家族会で意見や要望を確認し、出された意見・要望については、リーダー会議で協議し、運営推進会議にて提案。結果について書面や家族会等で家族に周知している。		

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
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。	各種委員会を設置し、職場の改善要求やリスクマネジメントなど、代表者(施設長)に意見具申できる環境を整えている。意見を受けた代表者は、法人本部に設置された『五人会(施設長会議)』にて協議し、現場反映に努めている。		
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。	「私のマニフェスト」を個々に掲げ、「なりたい自分像」に向けて、自分で自分自身の研修が企画・実施できる『一日ぶらぶら研修制度』を設け、スタッフのモチベーションアップを図っている。  また、毎月、頑張っているスタッフ1名を投票選出(各ユニット)して、讃える『月刊MVP制度』を導入し、「やりがいのある職場づくり」を目指している。		
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。	期毎に『チャレンジシート』を個別に作成。併せて『私のマニフェスト』により、自己目標の設定を行い、「自己課題解決」に向けての研修設定を行っている。法人全スタッフ対象の「スタッフ全体研修」や「管理者研修」などに力を入れ、「外部講師が務まるスタッフの養成」を目標としている。県介護職員研修支援事業によるスタッフの派遣を受け、スタッフが平等に研修を受けられる体制を作っている。		
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。	定期的に行なう「内部研修」について、近隣事業所へも案内し、学習の場を共有している。また、県内のグループホーム連絡会「ぼちぼちいこうねっ」に参加し、交流研修会や親睦会などを共同により企画・実施している。		
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。	アイリーフが提唱する『心身介護』の理念をもって、『ラポール(和やかな人間関係)』を本分に、「受容的態度」をもって接することに努めている。特に、周辺症状から本人の「今の気持ち」が洞察できるよう、対面初期の段階より「私の気持ちシート」を活用するなど、現状分析による信頼関係づくりに力を入れている。		

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。	「私たちも家族であるという考え方」に共感して頂くよう働きかけをしている。その上での、「すべてをGHが担うのではなく、役割を分担しての介護(看取り)を行いましょう」との申し合わせが、信頼関係を形成していくと理解している。		
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。	「本人ニーズと家族ニーズは、凡そ対峙していることが多い」ということを理解した上で、「まずは、家族の相談(悩み)を受容することからスタートしている。		
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。	1階と同様に、ユニットの中に『コミュニティケア』の理念を持ち込んで、「共生の空間づくり」を意識している。「本人の存在」「本人の役割」をスタッフ全体が認知し、日々の笑顔が醸成できる関係づくりに努めている。		
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。	毎月の手紙や面会時に、日々の暮らしぶりを伝え、ご本人と家族とのかけ橋になるよう努める。 また、家族会や外出行事などに積極的に参加を求め、「家族にしか担えない役割」を担って頂いている。		
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。	家族以外の馴染みの関係(友人・知人との関係)が続けられるよう、面会時受け入れに配慮している。 また、「家庭訪問」を実施する中で、本人も一時帰省し、「懐かしい知人との再会」や「思い出の場所の散策」などを行っている。		

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。	『コミュニティ・ソーシャル』の考えをもった関係づくりを意識している。体調不良の隣人(隣の居室)を見舞ったり、入院中の利用者を看まいに行ったり…など、地域生活では当たり前であろう「社会性への支援」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。	本人の「これまでの生活」大切に、「家庭訪問」を行わせて頂く中で、「これからの生活」の支援策を組み立てている。その実践にあたり、出来るだけ家族が負担感を感じないよう、役割を分担し、相談・援助を行っていくよう努めている。		
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。	「私の気持ちシート」を活用するなど、認知症により「思いを伝えることが難しい利用者」の願いを推察するための手法を駆使しながら、「本人主体」の介護を目指している。		
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。	本人や家族より昔の「回想」を聞き取ったり、長く勤めているスタッフが知り得ている情報より「過去の状態」の理解に努めている。		
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。	『自立支援』を基調に、日常の中で「出来ること」については、出来るだけ多く「役割」と「関わり」関わりをもって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。		

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>「チームケア」による「個別ケア」について、『ケアプラン(ケアマネ)勉強会』を定期的開催している。日々の記録やアセスメント、職員の意見等から課題を抽出し、「本人らしさ」「豊かさ」を追究した介護計画の作成に努めている。</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>日々の様子や気づきをサービス記録に記入しスタッフ間で情報交換している。『にっこり・モット報告書』により、「笑顔の状態」「気持ちが安定している状態」の継続を図り、「介護の個別性」の大切さを理解し合いながらチームケアを実践している。</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>希望する病院やかかりつけの病院への通院(なるべく家族の方をお願いしている)必要な物品の買い出しの同行など行っている。ドライブ・外食・散髪の支援を行うなど柔軟に対応している。また、他施設(八幡の里)との「行事の乗り合い」等により、日常の「豊かさ」への支援を工夫している。</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>地域の行事に参加して季節感を味わってもらい地域の方々との交流を図っている。ボランティア(佐伯区ボランティアセンターとの連携)や異種企業(ヤクルト・ビューティー)の貢献活動を受入れて、利用者の「お化粧教室」など、利用者の「豊かさ」の支援を行っている。</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、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>かかりつけ医の往診時に職員が対応して日頃の様子を伝えている。体調不良や急変時にはかかりつけ医師に連絡し利用者の日常の健康管理に生かしている。</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>日常的な「報・連・相」はもとより、「オンコールシステム」により、看護職員は緊急時に現場とアクセスができるよう「PHS」を常に携帯し、適切な医療アドバイスが出来る状況を作っている。</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>医療連携(スーパーバイズしてくれるDr)については、大変充実していると理解している。定期的な往診により、利用者の病状把握を徹底。医療機関への緊急搬送時も付き添って頂いたり、医療機関相互の情報提供を迅速に行なっていただいた経緯がある。現場スタッフが安心して介護業務に携われる状況がある。</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>「終い」のことについては、「早期に」ということではなく、ご家族の思いをくみ取りながら、現状を理解・得心して頂くことを大切にしたいと考えている。「家族に加えて、私たちスタッフも家族」という考え方の基に、「これから」を話し合って支援している。</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>繰り返しの研修による実践力の強化とマニュアル化による対応力の備えをしているというのが現状。特に、夜間時(夜勤者1名)の際の「立ち回り」についてマニュアルの内容を徹底している。今期より「防犯システム」も導入し、事故発生時には警備会社の応援要請も可能となった。</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>年2回消防署より避難訓練を指導してもらっている他、町内会組織による「防災避難訓練」に参加。利用者のみならず、地域要援護者の避難介助の支援が出来るような体制を意識している。また、施設を「災害時の避難場所」として活用して頂けるよう啓発している。</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。	「敬う」という言葉の理解を共有し、「接遇」の視点から、接遇委員会を中心にスタッフの倫理観を磨いている。「認知症だからわからないだろう」という偏見の排除も大切な作業であると理解している。		
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。	日常の中に「選択肢」を増やし、自分に特化した何某が選べるような工夫に心掛けている。現状では、特に「食」ということをテーマに、不定期ではあるが『アイリーフ亭』と称したレストランをフロアに設け、十数種のメニューから好きなものを選び、食のバリエーションを楽しんでもらうなどの工夫を凝らしている。		
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。	「日課表」を排除。「一日を単位とした利用者各々の過ごし方」を模索し、出来るだけ本人のペースにあった「暮らしぶり」の支援に努めている。		
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。	女性利用者の中には、毎日「お化粧品」を施される方もおられ、スタッフも意識的に「お綺麗ですね」などの言葉掛けを留意している。衣類や装飾品などのコーディネートについて、スタッフに相談される利用者もおられる。また、男性利用者の方には、「髭剃り」や「整髪」などの身だしなみについて言葉掛けさせて頂いている。「一日一回は、鏡にご自分の姿を映してみる」という動機づけを行っている。		
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。	「楽しく食べる環境づくり」ということに力を入れている。俗に言う「スタッフも環境の一部」と心得心し、「会話を楽しみながら」に留意すれば職が進む人、「ザワザワの中では、食が進まない人」など、「食環境」について配慮をしている。また、役割としての「配膳・準備」「片付け」などもお手伝い頂き、お互いが「感謝」しながら、テーブルを囲めるような雰囲気をつくっている。		

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		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>「五感」を刺激する動機付けを常に意識し、アプローチしていくよう心掛けている。それをどう実践するかについて、『心身介護』をテーマとした学習会を定期的に開催している。「どうしたら食べて頂けるか?」「どうしたら飲んで頂けるか?」…について、単に「嗜好」や「量」「とろみ」という発想に依拠するのではなく、「環境反応」という視点も含めて、器や光、音などの配慮をもって支援している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>食後毎、口腔ケアについて食後声かけをし、口腔内に汚れを残さないよう支援している。「口腔内を清潔に」と本人へ語り掛けながら、義歯の手入れなども本人と共に行うように努めている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>県介護相談センターの理学療法士より助言を頂いたり、外部講師を招いての学習会により、スタッフのスキルを高めている。それにより学習した内容をもって、一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレが可能な方はできるだけトイレに行き、パットの利用などは清潔に心掛け支援している。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>「食の支援」に連動して、「食習慣」「運動」「排泄」ということをパッケージとして考え、「食べて頂く工夫」「飲んでいただく工夫」を常に意識し、「食べようとしなかった」「飲もうとしなかった」で完結しない介護に努めている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>介護スタッフの雇用処遇を考慮した上で、生活者の皆様のその日その日の体調と希望があれば、入浴して頂き、清潔を保てるよう支援している。また、入浴を拒む方の場合、石鹸の香りやバスタオルの感触などの強化刺激により、動機付けを行うなどの工夫をしている。</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
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。	「個別援助」ということについて、常にスタッフ間で議論している。「ベッドか敷布団か」…など、「個々の生活様式をどこまで保障できるか」については、もっと議論が必要である。現行の状態の中に「異常」が幾つあるかを考え、「アイリーの個別援助」を完成させたいと思っている。		
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。	「ヒヤリハット」への登場頻度が高いのが、「服薬に関すること」である。本人の病状と薬の効果・効能を理解し、間違いがないよう職員どうし確認し合い安全(申送りの徹底)に努めることを留意している。		
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。	『心身介護』の理念を掲げ、『家庭訪問』を実施し、「本人の過去の理解」に努めている。本人の過去に触れることで、本当の意味での「その人らしさ」への支援ができると解釈している。		
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。	1階フロアに共通で、「一人ひとりのその日の希望にそって…」という対応は、理想ではあるが『努力目標』として理解している。その日の「体制」により支援にバラつきが生じているというのが現状。「外出支援」の解釈から外れるかもしれないが、天気の良い日の「外気浴」については、意識的に取り組んでいる。また、日常的に、隣接の『八幡の里』との交流をもって「お出かけ」というスタイルをとっている。家族にも、「日帰り帰省」や「買い物」に付き添って頂けないかと積極的にアプローチしている。		
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。	本人の思いに出来るだけ沿えるよう、ご家族の了解(紛失した場合などの理解)のもとに現金を所持頂いているもおられる(全体で3名)。しかし、金銭管理が難しい方が殆どで、現状では、「本人のお買物は立て替えて、ご家族に請求」という方法をとっている。		

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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>ご家族との繋がりを大切に、ご家族との合意の上で「定期的な来訪」「電話などでの連絡」をお願いしている。電話においては、夜間など常識を逸脱していると思われる状況の時を除く。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>環境への配慮については、スタッフ相互「気付いた者が声を出して改善に努める」ことを確認合っている。「照明はどうか？」「食事の際の席順（隣同士の間隔関係）は？」「テレビのボリュームは？」など、共有空間（環境）の問題は大きい課題として理解している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>ユニット内の「人間関係」ということへの配慮を大切にしたいと考えている。現状においても、配慮していると評価するが、ソファやテーブル、畳の空間など、利用者のこれまでの生活背景を汲み取った環境づくり（アイテムの整備）を実践していきたい。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>本人のお気に入りの品、写真などを装飾しているが、「暮らしの場」としての空間づくりということを考えると、配慮が足りない面が多い。本人の「自分らしさ」と「これまでの生活様式」が保障される環境づくりについて考えていきたい。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>このことについては、スタッフ各々の「認知症の受容（理解）」と「対応へのスキル」に係ってくると理解している。「出来ること」「わかること」をスタッフが共通に理解し、共通の支援が出来るよう、「私の気持ちシート」などを活用し、「本人主体」の介護に努めている。</p>		

V アウトカム項目 (2F)			
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くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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	○	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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームアイリーフ五日市

作成日 平成 24 年 12月 18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		介護支援サービス（ケアマネジメント）のスキルアップを図る。	「暮らしの計画書」（ケアプラン）が、ご本人の可能性を大切にしたい「幸せ計画書」として、目標を設定し実践しご本人の満足度アップを図る。	定期的な内部・外部研修や、カンファレンスによる自己実現の成就・引き出す力・整理する力・表現する力・分析する力・伝達する力を身につける。	1年間
2		「地域密着」を意識し、入居者個々の「社会性」を育む。	地域ボランティア（地区社協、佐伯区ボランティアセンター）との交流を通じ、「地域所属意識」の高揚を図る。	平成23年度より実施の「空き家プロジェクト」（空き家を借り受けての地域交流スペースづくり・逆デイサービスの取り組み）により、地域ボランティアとの交流を図る。	1年間
3		会社理念に則しての「地域貢献活動」の展開。	『光をもって道を照らし、介護の使命を率先垂範する』（会社理念）に順守し、介護・福祉行政に協力して、高齢者介護・認知症介護の啓発に努める。	「認知症サポーター養成講座」や「家族介護者教室」などの実施について、積極的に参画し、日常業務にて培ったノウハウを地域へ提供する。	一年間

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。