

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 11 月 11日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204466		
法人名	有限会社メディカルサービス廿日市		
事業所名	グループホーム五日市ひまわり		
所在地	広島市佐伯区五日市駅前1丁目4-31 (電話) 082-943-7210		
自己評価作成日	平成28年9月1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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3470204466-00&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28年10月31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）】

運営推進会議や近隣の商店や事業所との連携で、災害などの緊急時に助け合いや援助ができるよう連携を作っていこうと考えている。近隣の美容院・食品店・飲食店などを利用し、ホーム内のご利用者が地域との交流ができるよう計らっている。区役所が近く、区の健康長寿課や進めている佐伯区世界アルツハイマーデー記念講演や地域包括支援センターの認知症サポーター養成講座に協力している。ご利用者が季節を感じて頂けるよう、外出支援に力をいれている。また生活リハビリを通してできるだけ自立した毎日を送って頂けるよう日々職員が考えながら援助させていただいている。またより良い援助ができるように、認知症ケアの研修を定期的に行っている。経営母体の医療機関の訪問診療・訪問看護ステーションと連携し、ご利用者の体調管理を行っており、緊急時には法人内のネットワークで対応している。また、法人グループ内の介護事業所とも連携しており、心身状態が重度化した場合でも、ご利用者やご家族の希望にスムーズな対応が行える。

【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）】

平成16年開設のグループホームである。近隣にはJRの駅、デパート、スーパーや商店が多いものの、住宅街の中にあることから落ち着いた雰囲気がある。開設当時から、地域の住民組織との関係性が良好で、近所で行われた葬儀の手伝いなど、日頃から地域と密なつながりがある。事業所も、なるべく近隣の商店（理髪店、喫茶店、花屋、肉屋）を利用するようにしている。世界アルツハイマーデーでのイベント協力や、認知症サポーター養成講座への講師派遣など、行政の行う事業への協力も積極的で活発に実施している。また、日頃から家族との交流を密にしており、家族との面会も頻回に行われているほか、医療法人が経営母体であるため、訪問看護等と連携し、利用者の体調管理や看取りケアも適切に行われている事業所である。

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
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。	職員が話し合っ、法人全体の経営理念、方針に基づき、事業所の理念と方針を決めている。毎朝の朝礼時に、理念、方針を読み上げ、事業所職員の全員に浸透させている。	法人全体の法人理念、方針に基づき、事業所の月間目標を職員と一緒に立てている。それを利用者に筆で書いてもらっていることと、月末に職員間での振り返りも行っていることで、理念の浸透が図られている。	
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。	近隣の商店を利用して、事業所がある事をアピールしている。町内クリーン作戦や行事に参加し、地域の一員として交流がもてるようにしている。手作りの作品や食材などを頂く事もある。	日頃から近隣の商店を利用したり、事業所に町内会長が気軽に立ち寄りたり、町内清掃などの地域行事にも協力している。その結果、地域の方に近隣イベントの写真を撮ってもらったり、手作り座布団などの作品をもってきてもらうなど、事業所は地域の一員として、日常的に交流している。	
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。	広島市認知症アドバイザーがいる事業所として、認知症サポーター養成講座の依頼を受け、地域や企業等に認知症に関する情報発信と理解・支援を行っている。近隣の方の介護や認知症についての相談も受けている。		
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、その意見を見をサービス向上に活かしている。	2ヵ月毎に定期的開催し活動報告、情報交換等をおこなっている。各関係機関(地域包括・消防・警察・町内会・近隣のグループホーム事業者・ご家族様・認知症地域推進員)と連携し、近隣の同業者の管理者も参加し運営に関して率直な意見交換を行う。	定期的に運営推進会議を行い、消防署から災害ハザードマップの見方の教示を受けるなど、事業所運営に役立てている。会議には地域役員や他事業所など、多彩なメンバーが参加し、事業所運営に関する意見を聞いているほか、今後は、家族の参加も積極的に呼びかけるなど、意見交換が活発に行われている。	
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。	佐伯区高齢者認知症部会にて、認知症支援について意見交換の場に参加している。認知症アドバイザーの連絡係を引き受けている。佐伯区世界アルツハイマーデー講演会の企画運営に参加して、役所との協力関係を築いている。	地元の区の高齢者認知症部会で認知症支援に関する意見交換の場に参加しているほか、認知症サポーター養成講座へのアドバイザーの派遣、アルツハイマーデーの協力、近隣のグループホーム交流会など、日頃から市の行事や事業に協力し、信頼関係を構築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
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>法人で定めてあるマニュアルを用いて、具体的な拘束について正しく理解を行っている。行動を制限しないような方法や、身体拘束に繋がる事について検討し、行わない方針で実践している。夜間は職員が少ないので、センサー等の活用を行っている。日中は玄関の施錠していない。</p>	<p>身体拘束防止マニュアルを整備し、職員に禁止となるような具体的な行為について周知し、注意喚起を行っている。また、日頃から、職員同士で振り返りを行っているほか、夜間を除き、玄関には施錠をしていない。</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>研修会を行い、実際の虐待事例などを用いて、職員1人1人が考えている。職員同士が注意しあって、言動や行動をチェックする体制の構築を目指している。カンファレンスの中で、個別での注意点など共有している。</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>家族会や個別のカンファレンスにおいて、権利擁護と成年後見制度について紹介をしている。実際には、制度の活用までは至っていない事が多く、ご家族は制度に困惑される事が多い。</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>利用時前に、時間をかけて契約項目に順次に説明し、質問を受けている。説明には1時間かけており、同意書にサインと印鑑を頂いている。</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>意見箱の設置や、家族会においてアンケートを実施している。頂いた意見は、法人全体の会議や運営推進会議等で報告、検討し、必要であれば改善策等を、機関誌や請求書の案内と共にお知らせしている。</p>	<p>家族とは、面会時に随時、意見聴取をしているほか、利用者家族との連絡ノートにおいても、やり取りを行い、意見を聴取しやすくしている。また、運営推進会議や法人全体の会議においても検討を行い、必要に応じて、改善策を検討し実施している。</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。	定期的カンファレンスで、職員から接遇や業務改善の意見を出してもらい、出された意見は記録に残し、職員全員が共有できるよう工夫している。ご利用者が重度化しており、設備の工夫など提案がある。	職員一人ひとりに面談し、事業所運営に関する意見を聞いているほか、管理者と職員との間で交換ノートを行い、個人的な質問の場合は、個別に管理者から返答を行っている。月2～3回スタッフ会議、職員全体会議を行っているほか、法人本部長や看護部長も週1回各事業所を回り、職員の意見を聴取している。	
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。	人事考課での評価制度を活用し目的・目標を共有化している。等級や目標の達成について昇給が反映する事になっており職員が個々に目標に向かって働く事ができるよう支援していく事ができる。		
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。	年に2回以上の面接と、職員と個別に話す機会を設ける事によって、個々に必要な事を確認し、それに沿った研修、個人の勉強会に参加する事を勧めている。		
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。	法人内の同事業所管理者で、2ヵ月に1回の会議を持って、それぞれの問題点や可決策について話し合っている。近隣のグループホームの運営推進会議に参加させていただき情報交換を行い、参考にさせていただいている。佐伯区の同事業所とのネットワークに参加し、情報交換や職員間の交流を進めていく予定である。		
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。	サービス開始前に、見学や面談を行い、生活歴や現状を把握している。ご本人の話に耳を傾け、特に不安や困っている事に対応し、安心して生活できるよう繰り返しお話し、お互いの人間関係を築いている。		

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
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>事前の面談にて、現状を伺い、どのようなケア内容になるのか、できるだけ具体的にお伝えしている。認知症ケアについて、今後の不安については、こまかく連絡を取らせていただき、また、認知症についても理解していただけるよう、補足している。</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>他のサービスの併用の可能性がないかどうか、サービス開始前の情報提供時に確認している。必要であれば、医師等の専門的な意見が聴ける体制がある。</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>一方的なケア方法ではなく、本人様の暮らしの中でのニーズに合わせて、ケア目標を立てるよう考えている。気持ちに寄り添えるような方法を実践している。その場合、職員だけではなく、ご利用者同士の人間関係についても併せて考えている。。</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>ご家族とご本人との関係について、これまでの経緯を聴かせていただき、これまでの関係を維持できるように配慮している。認知症や、それ以外の病気についても正しくご理解をいただいている。</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>利用前に、ご本人の馴染みの人間関係について、聴き取りを行っている。可能であれば、面会や外出等で会えるように配慮している。馴染みのお店や診療所にも、行くことが可能である。</p>	<p>なじみの理美容院がある方は、可能であれば、事業所まで出張して対応してもらっている。また、遠方にいる知人の訪問についても、事業所の行事に配慮しながら、面会ができるよう工夫している。さらに、昔よく行っていた場所に外出するなど、本人のなじみの関係性が途切れないような支援に努めている。</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。	認知度や性格にあった利用者同士で、関わりが持てるように配慮している。お互いに寂しくならないよう、声掛けができるよう、一緒にテーブルで過ごせるよう席を決めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	看取りした後や、入退院された後も、ご家族を中心に、関係性を継続させていただいている。知り合いやご近所の入居相談や、認知症ケアのご相談を受けている。		

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。	生活の中から、ご本人にどんなニーズがあるのか常に気を配っている。認知症が進んで判断が出来なくなっても、それまでの生活歴の中から創造している。	介護計画作成時には、利用者がどんな思いを持っているか、聴き取り調査を行っているほか、生活歴把握のため昔の写真を持ってきてもらったり、食べ物の嗜好も把握するようにしており、一人ひとり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。	これまでの生活嗜好について、家族や介護サービス事業者、ケアマネ、近所の方等を通して、情報収集を行っている。市の提供される介護認定調査資料等も活用している。		
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。	健康状態については、毎日の検温や血圧測定で把握している。精神状態は安定するよう、個別に過ごしていただいている。夕方以降は、不安定になられる方がいらっしゃるので、個別に寄り添い、安心できる声かけを行っている。		

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
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>3ヵ月毎に介護の計画を見直している。主治医とは健康面、看護師とは健康管理面について、ご家族と職員とで意見を交換している。困難な場合や看取りに関しては、必要と思われる時点でカンファレンスを開催し、関係者や職員同士で意見を交わしている。</p>	<p>担当職員を配置し、家族と相談しながら介護計画を作成することで、家族を含めたチームでつくる介護計画の作成に努めている。必要に応じて介護計画を見直し、職員の意見も反映し、随時モニタリングを行っている。</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>	<p>検温、生活行動を毎日記録している。生活行動記録に関して、介護計画に関する記事を追加し、介護計画の実施状況についても記録を行っている。介護計画の見直しに、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>ご本人の希望により、行きたい所、例えば外食、美術館、買物、墓参り等に行かれるように援助を行っている。医療機関への受診についても、柔軟に対応している。希望されれば、冠婚葬祭時の送迎にも対応している。</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>近隣で美容や食品でお世話になり、当事業所のご利用者に関心を持っていただいている。ご利用者の外出時には声をかけていただいている。見守り、一人でご利用者が外にいたり、雰囲気がおかしい時は、見守り、連絡を頂いている。</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>医療機関への定期受診は職員で対応しているが、重篤な場合や認知状態の悪化した時は、ご家族の同行をお願いしている。遠方や仕事の都合で無理な場合は、家族の想いや医師の判断の根拠等をお伝えする事としている。選択肢がある場合は、説明を聞いていただいている。</p>	<p>月に1回、協力医療機関への定期受診を行っているほか、整形外科など専門科目は近隣に受診するなど臨機応変に行っている。また、歯科や皮膚科については、訪問診療を受けているなど、適切な医療が受けられるような支援を行っている。</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>訪問看護師との連携は、365日24時間のオンコール状態と、週1回の訪問がある。それとは別に、法人母体病院の他の看護師にも電話やメールで相談できる。母体病院のスタッフ等とも相談ができる体制がある。</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>各病院の地域連携室や医療相談室と連携して、入院中の情報共有を行っている。入院中にある各I/Cやカンファレンスには出席している。認知症対応病棟については、日頃より空き情報をいただいている。</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>利用時に介護度が重い方(4・5)や、90歳前後の方については、終末期について、ご家族様やキーパーソンの方に、ある程度の考え方をお伺いしている。重度化が進み、老衰状態と判断された場合は、看取りについて主治医や訪問看護と連携し、説明を行なっている。医療的な処置が必要な場合は、医療機関を紹介している。</p>	<p>利用時に重度化した場合の対応については、事前に説明を行っているほか、実際に重度化した場合には、医師も含めた説明を家族に行い、ケアプラン作成にも反映が行われている。また、専門的な医療処置が必要な場合には、適宜に紹介を行っている。</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>急変が予想される入居者様については、あらかじめ対応策を医療機関と検討しておく。心疾患や脳卒中の既往歴を持っていらっしゃる入居者様については、その症状について知識を職員で共有している。早期に対応できるよう健康チェックや相談先を増やして連携をとる。</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>年2回以上の火災非難訓練を行っている。台風災害、地震、津波対策について、マニュアルを作成している。町内会とも連携し、非難場所や非常食について話し合いをしている。近隣の医療機関とも、連携が取れるよう話を進めている。</p>	<p>年2回以上の火災避難訓練を行っているほか、災害発生時の対応について、消防署の指導を受けながら、マニュアルを作成している。また、近隣の医療機関とも連携しつつ、法人全体での対応ができるよう整備が行われている。</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
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。	声かけや、ケアの対応については個々に合わせて行っている。排泄ケアや入浴ケア時の声かけ誘導に関しては特に気を配意している。	一人ひとりの利用者に合わせ、声かけを工夫しているほか、トイレの扉を開けざるを得ない場合は、カーテンを閉めて介助を行うなどの対応がなされている。言葉かけや接遇に関する研修を定期的に行っており、一人ひとりの人格の尊重や、プライバシーの保護に努めている。	
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。	日常の中で、残された力を使って決定できるよう、援助を考えている。想いが現実に見えるようケアプランに反映させている。		
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。	日々の様子を観察し、その時に合った生活ができるよう配慮を行い、生活の中の不安を少なくし、個々のペースで過ご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。	好みの服装の把握、好きな色等、個々で好まれる物を使用していただいている。毛染め・髭剃り、爪切り等定期的に行っている。必要であれば、近隣の美容院で洗髪していただいている。		
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。	季節や行事、誕生日には特別メニューにしている。食べやすく加工もおこなっており、食事量の調整も行っている。食事後の片付けをご利用者と職員と一緒にしている。	ちらし寿司や好みの食事などを、手作りしているほか、近所の喫茶店やすし店にも外食に行っている。また、日常のお米は契約農場から仕入れている。刻みやトロミ対応が必要な方には、個別に花柄の札を用意するなどし、楽しみながら食事が摂れるような工夫がなされている。	

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
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>偏ったメニューにならないよう、献立を綿密に立てて食事を提供している。水分補給も細目に行えるよう、お茶の時間を増やしている。老衰が原因で食事量が少ない方には、栄養補助食品を使用している。</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>毎食後に口腔ケアを実施している。口腔機能と嚥下機能の低下が診られご利用者は、歯科医による訪問口腔ケアと予防の体操等を実施していただいている。(週/1回)</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>一人ひとりの排泄状況を確認している。だんだんと認知症が進んでいる方には、トイレへの排泄誘導をおこなっている。必要であれば記録し、排泄情報の職員間の共有を行っている。</p>	<p>排泄チェック表を確認しながら、間隔をみて適切にトイレ誘導を行っている。日中は布パンツの利用者が3名あるほか、リハビリパンツを使用するも、オムツ利用者はいないなど、職員で情報を共有し、排泄の自立に向けて取り組んでいる。</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>規則正しい生活と、適度な運動(散歩・体操等)を行っている。難しい方には主治医に相談し、薬剤による排泄のコントロールを行っている。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>朝10時から夕方15時の入浴時間を設けている。シャワー浴はいつでも可能である。個々の体調に合わせて入浴を行っている。</p>	<p>午前10時から午後3時までの入浴時間のうち、利用者の希望や状況に合わせて適宜入浴を行っている。また、入浴を嫌がる利用者には、散歩中に偶然お風呂が沸いているなど声かけや対応の工夫を行い、利用者が楽しんで入浴できるように支援している。</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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>個々の体調に合わせて、昼間の休憩や昼寝を行っている。日中は活動し、家事や趣味をしていただき、夜は自然に寝ていただけるよう、夕方より入眠の援助をしている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを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。</p>	<p>個々の服薬情報をファイルしている。処方された時は、薬剤情報をいただき、注意をして観察を行っている。朝礼時やカンファレンスにおいて、副作用の確認と情報共有を行っている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>介護計画を3ヵ月毎に行う際には、嗜好や楽しみについて検討している。楽しみを持って生活できるよう、介護計画に反映させている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>外出の希望があればお聞きし、可能な範囲で支援を行っている。正月やお盆、誕生日や記念日には、ご家族との外出(外食)を勧めている。重度のご利用者には近隣のレストランを紹介している。</p>	<p>散歩を日常的に行っているほか、近所のデパート、外食、季節のお花見、紅葉見物などに出かけている。また、家族が利用者と連れ立って外出する場合は、施設の予定が重複しないよう配慮し、快く外出ができるような工夫に努めている。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>お金に関しては管理者、職員、ご家族が話し会って考えている。最初は現金を持っていただいても、認知症が進んだり、身体状況が悪くなる等の要因から、お金を持つ事に限界がある。ご本人の状態を観察しながら、臨機応変に対応している。</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
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。	手紙は、年賀状や暑中見舞いの援助を行っている。電話は職員の援助で、グループホームの固定電話と公衆電話を使っていただく事としている。使用できれば、携帯電話の使用も可能であるが、問題がないか検討が必要と考えている。		
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。	リビングのテーブルには、気の合う利用者様が座れるように配慮している。照明の色は明るすぎないようにしている。窓は大きめで、外の光が取り入れられるようにしている。テーブル・イス以外にもソファを置いている。	リビングには幅広の椅子が置かれ、ゆったりと座ることができる。リビングの窓が大きく、オルガン演奏や季節の花を活けているほか、照明が明るすぎず、ソファも適宜置くなど、利用者が居心地よく過ごせるような工夫に努めている。	
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。	玄関と廊下にはベンチを配置し、座って休めるようにしている。庭にはウッドデッキがあり、暖かい季節には庭の花を見ながら、小さいテーブルとベンチイスでお茶ができる。		
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。	居室には色々な物を持ち込んでもらっている。使い慣れた鏡台・タンスや、思い出がある写真や人形等の小物を置いていただいている。自分と家族の居場所として使っていただいている。	使い慣れた家具を持ち込むことができ、利用者が安心して生活していただけるような配慮がなされている。家族にも協力してもらい、昔の写真や人形等の小物を置いて頂き、自分の居場所として過ごせるような工夫がなされている。	
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。	建物全体はバリアフリー設計されており、誰もが使えるよう工夫されている。イスや手すり、トイレの便器は通常より低い位置に設定されている。残された力が生かされるよう、入浴場・脱衣所には、手すりを追加している。夜間にトイレをライトアップし、場所が一目でわかるようにしている。		

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させている	○	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 グループホーム五日市ひまわり

作成日 平成28年12月26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	19	家族へ入居者様の現状をお伝えするシステムがきちんと機能していない。	入居者様の現状、日々の不安や喜びなどもれなく家族様にお伝えし職員と情報を共有し共に支えていきたい	面会時記録を必ず読んで頂く。月に一度何らかの形でホームからの情報発信を行って行く。	半年以内
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。