

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2191100078		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター太平町(1階ユニットさくら)		
所在地	岐阜県多治見市太平町1丁目70-1		
自己評価作成日	平成24年 2月 8日	評価結果市町村受理日	平成24年 6月 1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2191100078&SCD=320&PCD=21
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成24年 2月23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)】

お客様一人ひとりが心ゆったりと過ごされ、和みのある家庭的な雰囲気作りを心掛けています。個性を尊重し、過去の生活層の中で楽しまれた日々を思い出して頂ける様、タクシーを利用して馴染みの場所、行きたい所へ出掛ける「個別介護」や外食、買い物など外出支援を積極的に取り入れながら、お客様の自立に向けた取り組みに力を入れています。ホーム内での日常生活や活動、外出、ボランティアの方々と楽しんでいる場面などの写真をまとめ、事業所だより「ほほえみ通信」を作成し、ホームの行事予定もご案内しています。この地にグループホームを立ち上げ、8年目になりますが、地域のご理解も深まってきたと実感します。更に地域に根ざし開かれたグループホームを目指し、お客様には社会参加して頂けるよう、ご近所の馴染みの喫茶店や福祉センターに出掛けたり、散歩途中の近隣の方々とのおふれあいなど積極的に行っています。近隣保育園との交流も7年目になり、世代間交流も大切にし、お客様も子供達とのふれあいを楽しみしてみえます。日帰りバス旅行はご家族様にもご参加頂き、大きな楽しみになっています。常にお客様主体の介護を考え、現有能力を大切に心に寄り添う支援を心掛けています。

【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)】

地域密着型サービスとして、ホームが地域での役割を持ち、ホームの機能を還元することが出来るホーム作りに努めている。また、利用者への個別ケアにも力を入れ、利用者への希望・要望を出る限り実現する努力も行っており、来年度も引き続き個別ケアの充実を図ることを目標としている。
今年度実施した家族アンケートも、ホームの取り組みを応援する声が多く寄せられており、ホームの活動の理解が深まってきていると言える。それは、家族だけにとどまらず、地域住民にも広がっており、様々な地域からの支援や要請等が増えてきている。
今後も地域に開かれたホームを目指し更なる活動の発展、充実を願うばかりである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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 (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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 (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 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	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 (参考項目:2,20)	○ 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
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 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
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 (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 利用者の1/3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 (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	毎朝申し送り時に、管理者・当日の職員全員で「社是」「企業理念」「私たちの7つの心得」を唱和し、日々実践に向け取り組んでいる。又毎月のホーム会議の中でも共有、実践に向け勉強会をしている。	理念が日々の支援に反映することが出来るように、職員一同意識の統一を行っている。	
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	町内会に加入し地域の活動に参加。外出時にご近所の方々と挨拶や世間話をしたり、近所の方が遊びに来られることもある。近所の喫茶店、公園、福祉センター、保育園などにも出かけ、日常的・積極的な交流を心掛けている。	近隣への外出時に地域住民から声掛けされるようになり、また、地域の行事への参加、ニチイ祭りの開催等、開所して8年間、ホームの積極的な支援がうかがえる。	
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	地域の一斉清掃にお客様と参加したり、福祉センターに於いて年一回の作品展にお客様が共同で作った作品を出品。近隣の保育園と定期的に交流し、子供達のいたわり、優しさがお客様の心の和みとなっている。		
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	毎回お客様も参加。サービスへの取り組み状況を写真等を取り入れ、職員の体験、実践も報告。出席者が意見・質問を発言しやすい雰囲気作り努め、ご家族の不安なども汲み取り、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回の開催がある。ホームの活動報告や、地域とホームの意見交換・地域の課題の抽出等を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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取り組んでいる	管理者が自治体を訪問し、常に情報交換をし、アドバイスを受けながらサービスの質の向上に努めている。	日常的な相談報告の他に、福祉センターのお祭りにホームで制作した物品を出展する等、独自の取り組みもある。	
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	玄関は7時前に開錠し、20時過ぎに施錠。日中は自由に外に出る事ができる。その他身体抑制や行動制限など身体拘束は一切行っていない。身体拘束廃止委員会を設置しマニュアル指導もあり、身体拘束をしない介護の継続に向け定期的に勉強会を開き徹底している。	ホームで身体拘束防止の勉強会を行っている。職員は身体拘束の弊害を十分に理解しており、利用者への声掛け・対応に配慮がみられる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	本社より虐待防止に関するマニュアル指導もあり、毎月の拠点ミーティングの中で職員に周知徹底している。プラスのストロークでの働きかけを基本とし、特に言葉使い、態度等心理的虐待に注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修会には積極的に参加するよう全職員に案内し、シフトもスキルアップ優先で取り組んでいる。常に活用を視野に入れている。		
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	契約の際は重要事項説明書、契約書を全て読み上げ十分な時間を設けご説明し、改定の際は家族会を開催し、欠席の場合は個別で対応し理解と納得を図っている。		
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なら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	社内及び第三者機関の相談窓口をホーム内と重要事項説明書に明示している。意見箱を設置したり、ご面会の際にご家族のご意見、ご要望を聞く機会を設け、お客様、ご家族様のニーズの把握とサービスの向上に努めている。	家族面会時にこまめに声掛けし、話す機会を多く持つことで、家族が要望・苦情を伝えやすい環境づくりを行い、また、聞き取りに努めている。	
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	毎月開催の全職員対象のホーム会議にて意見交換している。時には個別に面談し意見を聞く機会を設けている。常に管理者に相談しやすい環境がある。	全職員で意見交換をする場として、月1回のホーム会議がある。また、日常的な会話からも職員の意見の聞き取りに努め、日々の支援への反映に努めている。	
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	毎月の職場訪問や会議への参加を心掛けている。勤怠を管理、指導する中、時間外労働の把握をし法令遵守のみでなく、職員の健康面にも気をつけながら職場環境の整備に努めている。全社安全衛生委員会を設置し情報を発信している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	新入社員は、本社支店に於いて新人研修が行われ、他職員についてもテクニカル研修が逐次行われる。月1回勉強会を行い、社外の研修についても随時情報提供し、希望者には参加を呼びかけシフトを配慮している。		
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作り、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り組みをしている	岐阜県グループホーム協議会に加入し、情報の共有をしている。他事業者様からお客様の紹介や相談を受けたりしている。また、グループ企業内の他事業所とのネットワーク作りは出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	入居前にホームを見学して頂き、雰囲気や他の入居者様の生活の様子をみて納得頂いた上、入居していただくようにしている。事前に十分なアセスメントを行ない、本人の意向、要望をよく聴く機会を作っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご家族にも事前に何度かホームを見学頂き、困っていること、要望をよく聴き、不安や負担の軽減に繋げ、信頼を築く第一歩にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	相談を受けた際のインテークや入居前のアセスメントを重視し、どんなサービスが必要なのかを見極め、他のサービス利用も含めアドバイスができるように努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	外出や家事、畑仕事、日曜大工、その他アクティビティ等その方の活躍できる場を可能な限り提供し、常にお客様を主体とし、職員は一緒に行いながらもお手伝いする立場を心掛けている。		
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おかず、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	ご家族との日々のコミュニケーションやこまめな連絡、報告を心掛け、ご家族の思いやご家族との生活も大切に考えている。行事や日常の写真を「ほほえみ通信」とし毎月ご家族に送付したり、家族会の開催や毎月の行事案内もしている。面会、外出、外泊の制限は作らず積極的に推奨し、ホームに泊まれるケースもある。		
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	馴染みの方の面会、電話、お手紙があり、希望に副ってお客様から電話やお手紙を書いたりできる支援をしている。個別性を尊重し「個別介護」の機会を積極的に取り入れ、お客様の要望を聞き、馴染みの場所への外出支援に努めている。	馴染みの場所(商店街、飲食店)への外出支援を行っている。また、利用者の友人、近隣住民が訪ねて来る等、馴染みの場所・人の関係継続支援をしている。	
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	気の合うお客様の席を隣にしたり、一緒に外出できるようにしたりとお客様同士の関係に配慮し、関わり合えるよう支援をしている。洋服を直してあげたり、お孫様の写真を見せ合ったりと微笑ましい光景も見られる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院時にはこまめな面会を実施し、お客様の精神の安定を図っている。退去後も情報提供を可能な限り行い、安定した生活が送れるよう支援している。近況報告や相談を受けることもある。		
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	職員との普段の会話、コミュニケーションの中から、本人の思いや希望、要望を引き出し介護記録に残し、得た情報をサービス担当者会議、又日々の申し送りで情報を共有し、できる限り生活に取り入れている。	日常会話から、利用者個々の希望・要望の聴き取り・把握に努めている。聞き取った内容は、会議・申し送りで報告し合い、職員が周知・共有できるように取り組んでいる。	
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	入居時にご本人やご家族様、担当ケアマネジャー様から詳しくアセスメントし、介護記録及びセンター方式に記録してホームでの生活に取り入れている。入居後も情報を得られるよう常にご本人、ご家族様からお話を聞くよう努めている。		
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	毎日の観察により体調や生活の変化の把握に努めている。定時のバイタル測定や食事、排泄状況だけでなく、心身状態、生活の様子、お客様が話された言葉なども個人記録に残し、センター方式も活用しながら現有能力の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	ご本人との対話の中から生活に対する意向を聞き、日常生活の様子も観察。ご家族や主治医、必要な関係者に報告相談し、職員間で情報を共有。毎月必ずお客様ごとにサービス担当者会議を行っている。	月1回サービス担当者会議を行い、利用者の希望・要望や状況に合わせた介護計画を作成している。管理者は「お客様のためのプランを作りたい」と話し、その思いがプランにも反映されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 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	バイタル測定・水分・睡眠・排泄の記録や介護計画に沿ったケアの実践・結果やその日の心身の状況や変化など個別の介護記録に記入し、朝・夕の申し送り時に確認し情報の共有をしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	グループ企業内に様々なサービスがある為、ご本人やご家族様の要望に応じ支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 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	定期的に近隣の保育園との交流を行い、毎月又不定期のボランティア様にも多数来て頂いている。消防署指導の消防訓練も年2回お願いしている。町内会には有事の際の御協力をお願いしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	入居時に希望を聞きかかりつけ医としている。入居後のかかりつけ医の変更の希望にも柔軟に対応している。提携医を希望された場合は2週間に1度の往診を基本とし連絡を蜜にとって情報提供を行っている。	利用者にとって最適な医療が受ける事が出来る環境を整備している。また、主治医等と密に連携をとり、利用者の健康管理を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護職員は在籍していない。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時には医療機関に介護サマリーや聞き取りで情報提供を行い、こまめに職員がお見舞いに行き経過観察を行っている。ソーシャルワーカー、ご家族と連携を取り、早期退院ができるように支援している。		
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	グループホームとしてできる事できない事は明確に決めてあり、将来的に重度化した場合やADL低下によりグループホームとしてのケアでは不十分になった場合を想定して、ご家族様に他のサービスの検討を勧める場合、又斡旋する場合もある。	重度化していく中でも利用者に「できることは自分で行っていただき、できないことをお手伝いする」という思いで日々支援している。重度化が進み、ホームでの対応が難しくなった場合は、早期に話し合いを行い、今後の方針、対応を家族・本人と検討している。	
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	消防署により救命救急の講習会を行ってもらい、全職員が「普通救命講習終了証」を持っている。2～3年ごとに再講習の受講を勧め、救命技術の維持向上に努めている。		
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	消防署による消防訓練を毎年5月と11月に行っている。広域避難経路、一時避難場所をホーム内に掲示し常に職員に周知徹底している。昨年の台風15号の際、避難誘導した経緯がある。運営推進会議にて地域のご協力を要請している。	年2回、消防署立会いの下、消防訓練を行っている。また、昨年的大型台風時に地域避難場所へ避難誘導した経験から、備蓄の見直し・地域との協力体制の呼びかけ等、積極的な取り組みがある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	人格を尊重した言葉使いなど常にプラスのストロークでの働きかけを基本とし、排泄・入浴介助をできる限り同姓職員で行い、自尊心を傷つけない配慮をしている。居室での生活も尊重し、各部屋には鍵が付いている。入室の際は必ずノックするなどご本人の了解を得ている。	個々の自尊心やプライバシーを損ねない対応の徹底を図っており、訪問調査当日も利用者に職員が寄り添い、親しみを持った声かけを実施しており、利用者の表情も終始穏やかであった。	
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	自分で希望を表せる方はそれを大切に、表せない方は選択肢を示すなど質問方法を工夫し、自己決定できるよう支援している。又、日常のコミュニケーションや会話の中から思いや希望を汲み取るよう心掛けている。		
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	起床・食事・就寝の時間は特に決まってない。レクリエーション等も強要せず、希望を取り入れる等その人の体調やペース、生活リズムに合わせている。そういった中でも不規則な生活にならないように配慮している。		
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	洋服選びは職員が見守りをしながらも本人に任せ、決められない場合や季節に合わない服装をしている場合は自尊心を傷つけないよう声かけをしている。希望があれば、洋服を買いに外出支援も行っている。理美容は定期的に訪問カットがあり、髪型、毛染めなど希望に副っています。		
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	メニューの選択、調理、配膳、盛り付け、片付けなどお客様と共に行い、食事の好みや体調に考慮し献立にも配慮している。餃子やハンバーグ、お好み焼きなど下ごしらえやホットプレートを使って調理を一緒にしたり、バイキング形式、出前など工夫をしながら楽しんでいただいている。	手作り餃子、お好み焼き、五平餅等、利用者がより楽しめる食事提供に努めている。また、残存能力の維持に努め、介助で摂取していた利用者が自立摂取できるようになったという事例もある。	
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	毎日の食事量や水分摂取量を記録に残し情報を共有。体重増加の予防や持病による食事制限や水分制限、食欲不振時の献立の配慮、嚥下状態に合わせた食事形態、パン食など食習慣の維持など個々の状態に応じ対応している。		
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、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	毎食後、お客様の心身状態、現有能力に合わせ口腔ケアの援助をしている。週2回義歯洗浄剤で消毒している。定期的な職員の勉強会でも口腔ケアの大切さを指導している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	毎日の記録により排泄パターンを把握し、そのタイミングでトイレ誘導して、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。夜間は紙パンツを使用するが、日中は布パンツを使用していただけるよう支援しているケースもある。	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、声掛け・誘導を行い、トイレでの排泄支援をしている。居室でのポータブルの使用もない。	
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	寒天、さつまいもなど食物繊維の多い食品を取り入れ、飲み物の好みや器を工夫し1日1300ccの水分摂取量を目安とし、室内外で適度な運動ができるようにも支援している。個々の状態に合わせて下剤に頼らない支援を心掛けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	特に入浴の曜日や時間帯を決めず、毎日入浴されているお客様もおみえになる。又、自尊心を傷つけないよう同姓介助で行うなど配慮をしている。入浴拒否の強い方には時間帯や方法を工夫している。	基本的に、1日おきの入浴になっているが、毎日入浴希望の利用者や、1番風呂希望の利用者等の対応も行っている。また、入浴をより安心して行うため、職員2人介助を行う支援もしている。	
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	個々のタイミングで就寝できるよう支援。心地よく入眠できるよう空調管理、水分補給にも配慮。昼夜逆転をしないよう日中の生活の充実を図りながらも、個々の生活リズムも大切に、適度な休息もされている。		
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	薬の保管と取り扱いルールの取り決めがあり、全職員が毎日薬の説明書を見ながら薬をセットしている。薬の変更は管理日誌、朝夕の申し送りにて伝達し全職員が把握できるよう努めている。体調の変化はこまめに提携医に報告し指示を受けている。		
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	日々のアセスメントの中から役割や楽しみごとを引き出し、それぞれの趣味や興味を示された事、得意分野などで役割を持って現有能力を発揮し気分転換ができるよう支援している。地域のボランティア様を招いての楽しい時間作りも心掛けている。		
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。又、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	散歩、喫茶店、買い物、外食等その日の希望に副って個別介護を実施している。地域行事への参加やお花見、紅葉狩り、お祭りなど季節に合わせた外出も大切にしている。日帰りバス旅行の実施などご家族様にも参加頂ける様案内をしている。安全にも配慮し送迎にはタクシーを利用している。	利用者の希望を聴き取り、散歩、喫茶店、買い物等の日常的な外出支援をしている。また、水族館やイチゴ狩り等の日帰りバス旅行を企画し、利用者・家族の楽しみ事の提供に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会社の方針でお小遣いは事務所預かりになっているが、個別介護、バス旅行、買い物などの時はご自分でお金を払っていただけるようお手伝いをしている。		
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	ご本人の希望に副って、ご家族、ご友人などに電話をかけたり、お手紙を出したりできるよう支援している。親類の方やご友人からのお電話やお手紙が届くことも楽しみにしてみえる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	常に清潔、整理整頓、清掃を心掛けている。毎月お客様と温かみのあるカレンダーを作り展示。季節の花、行事に合わせた飾り付けをし、又備品は温かみのある物を使用し、家庭的で落ち着いた雰囲気を楽しんで頂けるよう心掛けている。	清掃が行き届いており清潔で明るい印象を受けた。また、植木を飾って、利用者が世話をする等、利用者と職員の笑い声あふれる共有空間となっている。	
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	リビングの一角には和室があり、長ソファも設置。ウッドデッキもあり気持ちの良い季節には、気の合う方同士椅子を並べた涼みや日光浴も。気の合うお客様同士を近くの席に勧め配慮もしている。		
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	家具や茶碗、箸等も含め使い慣れた物、慣れ親しんだ物を持ってきて頂くようお願いし、安心して居心地の良い空間作りを支援しながらも、危険がないよう配慮している。ベッドも備え付けではなく、生活習慣や安全を考え決めていただいている。	馴染みの物品が多く持ち込まれ、利用者一人ひとり違った個性的な居室となっている。利用者が安心して暮らせる居室作りへの、ホームの積極的姿勢、家族の協力がうかがえる。	
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」「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	建物は全てバリアフリーになっている。ご本人の能力を把握し、特に目が届きにくい居室は個々の安全、使いやすさを考え、ご家族様、ご本人とも話し合いながら自立した生活が送れるよう環境を整えている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2191100078		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター太平町(2階ユニットすみれ)		
所在地	岐阜県多治見市太平町1丁目70-1		
自己評価作成日	平成24年 2月 8日	評価結果市町村受理日	平成24年 6月 1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2191100078&SCD=320&PCD=21
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成24年 2月23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)】

お客様一人ひとりが心ゆったりと過ごされ、和みのある家庭的な雰囲気作りを心掛けています。個性を尊重し、過去の生活層の中で楽しまれた日々を思い出して頂ける様、タクシーを利用して馴染みの場所、行きたい所へ出掛ける「個別介護」や外食、買い物など外出支援を積極的に取り入れながら、お客様の自立に向けた取り組みに力を入れています。ホーム内での日常生活や活動、外出、ボランティアの方々など楽しんでいる場面などの写真をまとめ、事業所だより「ほほえみ通信」を作成し、ホームの行事予定もご案内しています。この地にグループホームを立ち上げ、8年目になりますが、地域のご理解も深まってきたと実感します。更に地域に根ざし開かれたグループホームを目指し、お客様には社会参加して頂けるよう、ご近所の馴染みの喫茶店や福祉センターに出掛けたり、散歩途中の近隣の方々とのふれあいなど積極的に行っています。近隣保育園との交流も7年目になり、世代間交流も大切にし、お客様も子供達とのふれあいを楽しみに見えます。日帰りバス旅行はご家族様にもご参加頂き、大きな楽しみになっています。常にお客様主体の介護を考え、現有能力を大切に心に寄り添う支援を心掛けています。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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 (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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 (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 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	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 (参考項目:2,20)	○ 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
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 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
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 (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 利用者の1/3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 (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	毎朝申し送り時に、管理者・当日の職員全員で「社是」「企業理念」「私たちの7つの心得」を唱和し、日々実践に向け取り組んでいる。又毎月のホーム会議の中でも共有、実践に向け勉強会をしている。		
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	町内会に加入し地域の活動に参加。外出時にご近所の方々と挨拶や世間話をしたり、近所の方が遊びに来られることもある。近所の喫茶店、公園、福祉センター、保育園などにも出かけ、日常的・積極的な交流を心掛けている。		
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	地域の一斉清掃にお客様と参加したり、福祉センターに於いて年一回の作品展にお客様が共同で作った作品を出品。近隣の保育園と定期的に交流し、子供達のいたわり、優しさがお客様の心の和みとなっている。		
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	毎回お客様も参加。サービスへの取り組み状況を写真等を取り入れ、職員の体験、実践も報告。出席者が意見・質問を発言しやすい雰囲気作りに努め、ご家族の不安なども汲み取り、サービスの向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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取り組んでいる	管理者が自治体を訪問し、常に情報交換をし、アドバイスを受けながらサービスの質の向上に努めている。		
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	玄関は7時前に開錠し、20時過ぎに施錠。日中は自由に外に出る事ができる。その他身体抑制や行動制限など身体拘束は一切行っていない。身体拘束廃止委員会を設置しマニュアル指導もあり、身体拘束をしない介護の継続に向け定期的に勉強会を開き徹底している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	本社より虐待防止に関するマニュアル指導もあり、毎月の拠点ミーティングの中で職員に周知徹底している。プラスのストロークでの働きかけを基本とし、特に言葉使い、態度等心理的虐待に注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修会には積極的に参加するよう全職員に案内し、シフトもスキルアップ優先で取り組んでいる。常に活用を視野に入れている。		
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	契約の際は重要事項説明書、契約書を全て読み上げ十分な時間を設けご説明し、改定の際は家族会を開催し、欠席の場合は個別で対応し理解と納得を図っている。		
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なら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	社内及び第三者機関の相談窓口をホーム内と重要事項説明書に明示している。意見箱を設置したり、ご面会の際にご家族のご意見、ご要望を聞く機会を設け、お客様、ご家族様のニーズの把握とサービスの向上に努めている。		
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	毎月開催の全職員対象のホーム会議にて意見交換している。時には個別に面談し意見を聞く機会を設けている。常に管理者に相談しやすい環境がある。		
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	毎月の職場訪問や会議への参加を心掛けている。勤怠を管理、指導する中、時間外労働の把握をし法令遵守のみでなく、職員の健康面にも気をつけながら職場環境の整備に努めている。全社安全衛生委員会を設置し情報を発信している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	新入社員は、本社支店に於いて新人研修が行われ、他職員についてもテクニカル研修が逐次行われる。月1回勉強会を行い、社外の研修についても随時情報提供し、希望者には参加を呼びかけシフトを配慮している。		
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作り、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り組みをしている	岐阜県グループホーム協議会に加入し、情報の共有をしている。他事業者様からお客様の紹介や相談を受けたりしている。また、グループ企業内の他事業所とのネットワーク作りは出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	ご本人には入居前に面談をし、十分なアセスメントをしてから、納得の上でご入居していただいている。また入居後の不安を解消する為、ゆっくりと寄り添い心の介護に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前にご家族の困っていること、不安なこと、要望等を伺い、ケアプランに反映させたり、助言やアドバイス、サービスの提案を行い、不安や負担の軽減に努め、信頼関係を築く一歩にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	過去の生活暦を含め、グループホームとしてどのような支援が必要かをご本人、ご家族様から十分アセスメントを行っている。担当ケアマネージャー様からできる限りお話を伺うようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	外出や家事、花の苗付け、畑仕事、日曜大工、その他アクティビティ等その方の活躍できる場を可能な限り提供し、常にお客様を主体とし、職員は一緒に行いながらもお手伝いする立場を心掛けている。		
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おかず、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	ご家族との日々のコミュニケーションやこまめな連絡、報告を心掛け、ご家族の思いやご家族との生活も大切に考えている。行事や日常の写真を「ほほえみ通信」とし毎月ご家族に送付したり、家族会の開催や毎月の行事案内もしている。面会、外出、外泊の制限は作らず積極的に推奨し、ホームに泊まれるケースもある。		
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	ご本人、ご家族様と相談しながら、「個別介護」として出来る限り馴染みの場所に出かけられるよう支援している。お手紙やお電話のやり取り、面会など馴染みの人との関係が継続できるようお手伝いをしている。		
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	職員全員がお客様同士の関係を把握し、孤立やトラブルが出ないようにリビングのテーブル席を配慮している。日々のアクティビティ活動の中で全てのお客様同士が関わりあえるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院時にはこまめな面会を実施し、お客様の精神の安定を図っている。退去後も情報提供を可能な限り行い、安定した生活が送れるよう支援している。近況報告や相談を受けることもある。		
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	お客様、ご家族様とのコミュニケーションを大切にし、ホームでの暮らし方の希望を確認できるよう努め、介護計画に反映させている。		
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	入居時にご本人やご家族様、担当ケアマネジャー様から詳しくアセスメントし、介護記録及びセンター方式に記録してホームでの生活に取り入れている。入居後も情報を得られるよう常にご本人、ご家族様からお話を聞くよう努めている。		
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	心身状態は、個々の介護記録に詳しく残し、朝夕の申し送り、業務日誌で情報を職員全員で共有し、お客様の現状の把握に努めている。アセスメントにはセンター方式を使用している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	お客様ごとに月に一度は必ずサービス担当者会議を開き、職員の意見を十分に反映できるよう努めている。日々の会話の中から意向を引き出し、ご家族様、提携医の意見も十分聞きながら、介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 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	バイタル測定・水分・睡眠・排泄の記録や介護計画に沿ったケアの実践・結果やその日の心身の状況や変化など個別の介護記録に記入し、朝・夕の申し送り時に確認し情報の共有をしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	グループ企業内に様々なサービスがある為、ご本人やご家族様の要望に応じ支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 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	定期的に近隣の保育園との交流を行い、毎月又不定期のボランティア様にも多数来て頂いている。消防署指導の消防訓練も年2回お願いしている。町内会には有事の際の御協力をお願いしてある。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	入居時に希望を聞きかかりつけ医としている。入居後のかかりつけ医の変更の希望にも柔軟に対応している。提携医を希望された場合は2週間に1度の往診を基本とし連絡を蜜にとって情報提供を行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護職員は在籍していない。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時には医療機関に介護サマリーや聞き取りで情報提供を行い、こまめに職員がお見舞いに行き経過観察を行っている。ソーシャルワーカー、ご家族と連携を取り、早期退院ができるように支援している。		
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	グループホームとしてできる事できない事は明確に決めてあり、将来的に重度化した場合やADL低下によりグループホームとしてのケアでは不十分になった場合を想定して、ご家族様に他のサービスの検討を勧める場合、又斡旋する場合もある。		
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	消防署により救命救急の講習会を行ってもらい、全職員が「普通救命講習終了証」を持っている。2～3年ごとに再講習の受講を勧め、救命技術の維持向上に努めている。		
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	消防署による消防訓練を毎年5月と11月に行っている。広域避難経路、一時避難場所をホーム内に掲示し常に職員に周知徹底している。昨年の台風15号の際、避難誘導した経緯がある。運営推進会議にて地域のご協力を要請している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	人格を尊重した言葉使いなど常にプラスのストロークでの働きかけを基本とし、排泄・入浴介助をできる限り同姓職員で行い、自尊心を傷つけない配慮をしている。居室での生活も尊重し、各部屋には鍵が付いている。入室の際は必ずノックするなどご本人の了解を得ている。		
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	日常生活の中で、職員が必ずお客様の意志を確認する。自己決定がなかなかできないお客様には、常に選択できる状態にし、自己決定できる支援をしている。		
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	ホームでのお客様の生活リズムは家庭の延長であると考え、起床、食事、就寝の時間など特に決まっていない。その日の体調や希望に副って過ごせるよう支援している。そういった中でも不規則な生活にならないよう配慮している。		
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	毎朝必ず頭髪を直し、理美容に関しては、訪問カットを利用、カット・毛染め・パーマを自ら選択し、好みの髪型を楽しんで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューの選択、調理、配膳、盛り付け、片付けなどお客様と共に行い、食事の好みや体調に考慮し献立にも配慮している。餃子やハンバーグ、お好み焼きなど下ごしらえやホットプレートを使って調理を一緒にしたり、バイキング形式、出前など工夫をしながら楽しんでいただいている。		
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	お客様一人一人の食習慣、嗜好に応じた支援をしながら、体重と栄養バランスを考慮に入れ、主・副食・おやつを選ぶよう努めている。食事制限、水分制限に注意し、水分摂取量1日1300ccを目安としている。		
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、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	起床時、毎食後に必ず口腔ケアをし、健康保持に努めている。ホーム会議で口腔ケアの大切さを職員に指導し、介護計画にも取り入れ、毎日実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	介護記録にて排泄パターンを把握し、時間でトイレ誘導し、できる限りオムツや紙パンツに頼らないようトイレでの排泄を促している。		
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	ホーム会議の時などに便秘について勉強会を行い、便秘が及ぼす影響を理解し、実践している。毎日のテレビ体操や歌を歌ったり、食べ物では寒天など食物繊維の多い食品を取り入れている。		
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、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯の取り決めはなく、一人ひとりのタイミングに合わせて入浴を楽しめるようにしている。イベント入浴日を設け、バラやゆずを浮かべたり、入浴剤を使用し楽しんでいただいている。		
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	お客様個々の生活リズムを大切にしながら、日中は散歩に出かけたり、体操メニューやレクリエーションなど夜間に眠る生活リズムを整える支援をしている。必要な方には日中適度な休息を勧めている。		
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	薬の保管と取り扱いルールを取り決めがあり、全職員が毎日薬の説明書を見ながら薬をセットしている。薬の変更は管理日誌、朝夕の申し送りにて伝達し全職員が把握できるよう努めている。体調の変化はこまめに提携医に報告し指示を受けている。		
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	ご本人、ご家族からお話を伺い、生活歴や力を活かした役割、楽しみごとを職員全員が把握し、情報を共有し、介護計画に反映し支援している。個別介護での対応も行っている。		
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。又、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	散歩、喫茶店、買い物、外食等その日の希望に副って個別介護を実施している。地域行事への参加やお花見、紅葉狩り、お祭りなど季節に合わせた外出も大切にしている。日帰りバス旅行の実施などご家族様にも参加頂ける様案内をしている。安全にも配慮し送迎にはタクシーを利用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会社の方針でお小遣いは事務所預かりになっているが、個別介護、バス旅行、買い物などの時はご自分でお金を払っていただけるようお手伝いをしている。		
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	毎年、お客様と年賀状を製作しご家族様やご友人様に送っている。電話を希望される方は必要に応じて支援している。お誕生日やクリスマスにはご家族様からメッセージカードやお手紙が届くよう職員が準備し、ご家族様にもご協力を頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	常に清潔、整頓を心がけ、季節の花や行事に合わせた飾りをしている。廊下にはダウンライトや足元灯を点け、夜間の歩行も眩しくなく安全に歩行できる工夫をしている。		
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	お客様同士で会話を楽しみやすいようにお客様の希望を確認しながら、定期的に座席を変更している。和室でゆったりとテレビが観れるように横になれるリクライニングソファを用意している。		
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	家具や茶碗、箸等も含め使い慣れた物、慣れ親しんだ物を持ってきて頂くようお願いし、安心して居心地の良い空間作りを支援しながらも、危険がないよう配慮している。ベッドも備え付けではなく、生活習慣や安全を考え決めていただいている。		
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」「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	建物は全てバリアフリーになっている。ご本人の能力を把握し、特に目が届きにくい居室は個々の安全、使いやすさを考え、ご家族様、ご本人とも話し合いながら自立した生活が送れるよう環境を整えている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	20	お客様の個別性を尊重し、個別介護の機会を継続し、積極的に取り入れる。	全てのお客様が馴染みの場所や1人ひとりの生活の意向に副った外出支援を継続し、住み慣れた地域で安心感のある楽しい生活を送っていただく。	全てのお客様が馴染みの場所や懐かしい場所、買い物、外食、趣味活動など意向に副った外出支援を継続する。必要があればタクシーを利用する。	12ヶ月
2	35	昨年9月の台風の際、避難勧告の発令により避難誘導をした経緯がある。火災のみでなく、地震、風害、水害など災害時の対応を再度見直し強化する。地域への協力体制も強化する。	年2回の消防訓練は行っているが、事業所独自の訓練や災害に備えた勉強会を行い、お客様が安全に避難できる方法を全職員が身につける。	年2回の消防訓練の他、事業所独自に災害時に備えた訓練や勉強会を定期的に行う。運営推進会議や地域行事への参加、日常的な交流を通じ、地域への災害時における協力を継続してお願いしていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。