

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	2397600012		
法人名	社会福祉法人 嘉祥福社会		
事業所名	グループホーム第二あま恵寿荘 (すみれ)		
所在地	愛知県あま市二ツ寺三本松82番地		
自己評価作成日	平成23年11月10日	評価結果市町村受理日	平成24年 1月13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=2397600012&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年11月28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)】

ユニット『すみれ』
 グループホーム内では、毎日レクリエーションや体操を行ったり、作品を作ったり、地域の絵手紙やボランティアの方々と交流を行ったり、月に1回以上外出行事を行ったり等している。近隣に同一法人の施設があり、近隣施設の利用者の方と交流をしたり、一緒に行事に参加させて頂いたり、毎日を楽しみ過ぎて頂けるように企画している。
 また、利用者の主体性を尊重し、その利用者に合わせた役割を持ってもらい、料理や掃除・洗濯等を行って頂けるように声掛け・支援を行っている。利用者同士、利用者職員の間でも良い関係が築けている。

【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)】

田園に囲まれた新興住宅地の一角に立地し、静かで落ち着いた雰囲気がある開設1年目の真新しいゆとりのあるホームである。
 利用者の様子から、ゆったりとのびのびとした毎日を送っている姿が伺える。職員は、系列介護施設からの異動配属者が多く、管理者も同施設から異動昇任しており、常に施設間で相互交流を図っている。
 「地域交流センター」と称するホールが事務所2階に設置されており、多目的な利用活用が考えられるが、現時点においては利用規定もなく有効活用までには至っていない。今後の有効活用を期待するところである。

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 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、生き活きと働けている (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している (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、その時々々の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 (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	利用者の意思を尊重し、地域の中で普通の生活を送って頂けるよう支援するという目標に向けて、各利用者に合った援助方法を各職員が考え、実践するように努力している。	開設1年目ということもあり、ホーム独自の運営理念は現在掲げていない。同法人内ホームから異動した経験者を先頭に、新人職員と共に理念を目標に掲げ実践に努めている。	
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	広報等で地域の行事等の情報を得て参加できるようにしている。市主催の敬老会にも利用者の出身地区に分かれて出席して頂き、友人・知人との交流も行っている。施設にボランティアが来て交流等も行っている。	ホーム開設前の内覧会では多くの地域の方が訪れた。また市主催の敬老会では、多くの利用者が旧友と再会で親交を深めた。月1回のボランティア訪問や地域の祭りへの参加呼びかけもあり、地域交流は盛んである。	ホーム2階の「地域交流センター」を名実とも地域交流の場として有効活用するよう、利用規定等を定めて運用されることを望みたい。
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	運営推進会議で市役所や地域包括支援センターの職員、民生児童委員、ボランティア等と連携が取れるように話し合い等を行っている。施設行事等への参加も呼びかけている。		
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	運営推進会議では、日頃の利用者の様子や各行事の参加報告、利用者の状況等について報告し、各関係職員、民生児童委員、ボランティア、家族より意見・質問等を聞く様にしている。	2カ月に1度、市職員や地域の方、家族の参加を得て、近隣の系列ホームと合同で、交互開催をしている。ホームの近況報告と質疑・意見交換が主な議題となっている。	議事の記録を取り、職員に周知すべき事項、運営に反映すべき事項を的確に掴んでおきたい。
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に取り組んでいる	市役所へは日頃から何かあれば連絡を取り、担当者に相談するなどして、協力関係を築く様にしている。運営推進会議等への参加もお願いしている。	運営推進会議には市の高齢福祉課から毎回2、3人の出席があり、協力関係は良好である。また、常日頃から相談を持ちかけ、協力関係を築いている。	
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	身体拘束や言葉による拘束を行わない様に、日々理解を深めるようにしている。	身体拘束は原則禁止の方針である。万が一拘束が必要な場合は、家族などの承諾を取って対応することになっている。ホーム内ドアは常に開放してあり、利用者が自由に行き来できるようにしている。玄関ドアは施錠されているが、内側からは自由に解除できる。	
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	法人全体で高齢者虐待防止に努めており、研修などへの参加で理解を深めていけるように努力している。また、利用者の言葉・態度等から職員がストレス等に気付ける様注意している。		

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
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	研修等で理解を深めるように努めているが全ての職員に理解までは至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用契約時には書面や口頭で利用者・家族への説明を行い、質問等にも応じている。また、ケアの中で利用者の相談・苦情等に対してもその都度職員間で話し合い対応している。		
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	運営推進会議の中で家族と市役所等の職員と話す機会を設けたり、家族の面会時に日頃から意見等を聞いたり、日々利用者からの意見等を聞いたりして、その内容を運営へと反映させている。	家族から、「運営推進会議という名称が堅苦しく意見が述べられないのでは」という提案があり、「グループホーム地域交流会」と名称を変更した。利用者や面会時の家族の質疑・意見を運営に反映させている。	運営推進会議(グループホーム地域交流会)に新たな社会資源として、利用者の参加を望みたい。
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	日常的に職員の意見を直接聞くなどしている。職員からも管理者・施設長に対して相談を行っている。	毎朝のミーティングのほか、毎月1度開催の職員会議(フロア会議)において利用者への対応や、意見、要望を議題に論議している。運営に反映されたケースも多い。	
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	勤務評定やアンケートをとったりして、各自が自分の仕事に対して見直し考える機会を持ってもらい、各職員が職場環境の改善に努める様にしている。		
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	グループホーム協会などの外部研修や毎月の全体会議での内部研修で、研修の機会を設ける様にしている。また、日々の業務内でもその都度介護技術等の習得を行っている。		
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	外部研修等に参加し、同業者との交流を図り意見交換している。ただ、頻繁には行っていない状況である。		

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
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	声掛けを頻繁に行い、不安な気持ちになることがないように努力している。また、不安や心配事がある場合は、職員が個別に話をする機会を作り、不安感の解消等を行っている。		
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	入所契約の際に家族の意見や要望等について耳を傾けている。入所後も家族の面会や電話の際に、利用者の状況について説明し、意見や要望等を聞く様にしている。		
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	利用者が必要とする支援を本人や家族等との面談等の中で見極め、居宅ケアマネジャーや施設長・相談員等と相談・連携を図り対応するように努力している。		
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	利用者の意思を尊重しつつ、料理や洗濯等の家事を利用者に行って頂けるようにしている。また、草花や野菜の手入れ等についても、利用者により方を聞いて一緒に行うなどしている。		
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	家族が面会される際には、職員が声を掛けて利用者の状況等を伝え、相談する機会を設けている。家族への電話での連絡の際にも、同様に利用者の状況等を伝え、必要時来所して頂けるようお願いしている。		
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	以前住んでいた近所の方が面会に来られたり、交流の場へと外出に行かれたり、関係が途切れない様に支援している。	現在多くの利用者が近隣の出身であり、訪問者が多い。家族も協力的で関係継続を望まれているため、外出支援がしやすい環境にある。	
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	利用者同士の関係には過剰に職員が介入しない様にしつつ、孤立することもないように職員が対応している。利用者同士の間でトラブルにならない様に職員が間に入って対応するようにしている。		

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	退所後も必要に応じて相談に乗るようにしている。また、入院先にお見舞いに行ったりしている。		
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	日々利用者の発する言葉や表情・態度等から、利用者の希望や意向を把握するようにし、支援へとつなげている。	職員は利用者目線で対応することを心がけており、希望・意向を把握するためにたゆまぬ努力をしている様子がうかがえる。	
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	入所の際、事前に利用者・家族・ケアマネージャー等に生活歴・今までのサービス利用状況・生活環境等について確認し把握を行っている。		
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	毎日の時系列でのケース記録で毎日の過ごし方、利用者の心身状態等を記録し、記録物を活用することで現状の把握を行っている。		
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	毎日のケース記録で利用者の日々の細かい状況を把握し、ミーティング・カンファレンスを行っている。利用者・家族にもそれぞれの意見を聞きながら、介護計画を作成している。	計画作成はユニットごとの常勤者が担当しており、常に現場を観察できるため、きめ細やかなケアプランを作成して実践している。	日々のケアは基本の共通認識事項で大切であるが、利用者の「希望・したいこと」に焦点を当て、その実現に向けていかにすべきかを考慮したケアプランを提案したい。
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	個別のケース記録でその都度特記事項や気付いたこと、共有した方がいいこと等を記入し、その情報をもとに介護計画の見直しを行っている。		
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	近隣に同一法人の施設があり、利用者の状態に応じて、看護師や管理栄養士に相談するなどしている。		

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
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	毎月絵手紙や傾聴ボランティア等が来所されており、外出行事の際もボランティアが同行等している。同一法人の施設には行事等の際に地域のボランティアが慰問に来られており、一緒に行事に参加している。		
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	入所時にかかりつけ医の希望は家族に確認しているが、要望は当施設の協力医療機関が多い。かかりつけ医とは月2回の往診に関わらず、その都度連絡を取りながら適切な医療を受けられるように支援している。	ほとんどの利用者は協力医療機関(内科・整形外科医)をかかりつけ医に選んでいる。他の医療機関(眼科・歯科等)受診の場合、基本的には家族対応であるが、緊急時にはホームの支援体制が構築されている。	
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	職場の看護職に利用者の状態を報告し、その都度相談・助言を受けている。また、近隣の同一法人の施設の看護師にも相談・助言を受けられるよう関係を築いている。		
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、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。	協力医療機関とは日ごろから利用者の状態について往診等を通じて情報交換・相談を行っており、関係が築けている。又その他の病院への入院の際もケースワーカー等と随時連絡を取り関係作りに努めている。		
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	ターミナルケアについては現在体制は整っていないが、その都度利用者の体調・状態について利用者や家族・協力医療機関と相談しながら支援している。	利用者の年齢や今の状態から考えても、利用者や家族、職員の意識の中で、重度化した場合や終末期の在り方についての認識は希薄である。契約時に、重度化した場合の対応については家族に説明をしている。	今後の課題として、できるだけ早い段階で本人・家族等と話し合いを行い、ホームとして出来ること・出来ないことを十分説明しながら認識を共有されることを望みたい。
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	内部研修でそれぞれの状況に応じた応急処置について学んでいるが、パート職員等については不十分な部分があり、現在も応急手当等の訓練を行っている。		
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	日中・夜間を想定した避難訓練を定期的に行い、地域の消防署立会いの下、消火訓練等の防災訓練を行っている。	1～2か月に1度消防署の指導の下に消火器の操作訓練を実施している。また、ホーム独自に避難訓練を実施し、避難時間の確認、非常放送テスト、抜き打ちの非常連絡網の機能確認を行っている。	さらに近隣住民の協力態勢の確保に向けた努力を望みたい。

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	利用者に対しては一人ひとりが人生の先輩であり、それぞれの人格・意思等を尊重するように声掛け・対応に気を付けている。利用者のペース・プライバシーを尊重して職員主導にならない様に気を付けている。	入室時のノック、室外からの声かけを徹底している。トイレ・風呂の支援では、できるだけ単独利用できるよう無理な介助は行わない方針を持っており、利用者の尊厳を傷つけないように配慮している。	
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	出来る限り利用者の思いや希望をくみ取り、日々自己決定できるように支援している。日々の業務の中で得られた利用者の意思については、職員同士ミーティング等で共有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	利用者の希望があれば時間の変更・希望の内容をその日の業務に組み込む等、利用者一人ひとりのペースに合わせ、希望に沿うように支援している。また、職員からお願いする際も本人に確認するようにしている。		
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	出来るだけ本人に服を選んでもらうように声掛けしたり、会話をしながら職員と一緒に選んでいただいたり、本人の希望に沿うように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理・準備・配膳・片付け等、利用者と一緒に出来るように支援している。また、昼食の際は利用者と会話しながら一緒に食事をし、楽しんでもらえるように支援している。	給食業者作成の献立に基づいて、両ユニット共通の食事を調理している。個別の要望は受入れにくいですが、季節メニューやイベント食は随時計画されている。利用者は能力・希望に応じて、調理や片付けに参加している。	
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	毎食利用者の食事摂取量を確認しており、食事量・水分量が少ない利用者は、個別にチェック表に記録し声掛け等を行う様になっている。居室に水筒やコップを置き、本人が希望時水分を摂取できるようにしている。		
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	各利用者の状態に合わせ、毎食後口腔ケアの声掛け・支援を行っている。義歯を使用している利用者に対しては、毎食時義歯の着用の確認をするようにし、夕食後は義歯洗浄剤を使用して頂く様に支援している。		

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
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	各利用者に対して排泄チェック表を作成し、排泄間隔・状態等について確認するようにしている。排泄の失敗をされる利用者に対しては、個別に詳しいチェック表を作成し、定時でトイレ誘導等の支援を行っている。	ほとんどの利用者は自立排泄ができるため、トイレ排泄の習慣化を目指して支援している。トイレ排泄を支援した結果、失禁が改善された事例も見られた。	
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	主食を7分つきにし、野菜等の食物繊維を多く含む食べ物を食べていただいたり、腹部マッサージをしたり、体操したり等して出来るだけ薬に頼らない様に支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は夕方～夜にかけては職員の人数上出来ないが、基本的に日中は入浴希望があれば入浴してもらえるように支援している。また、その利用者の希望・状態に合わせて、歩浴・座浴を選択して頂いている。	週2、3回の入浴を支援している。浴室は一般浴槽と特殊浴槽(座浴)があり、利用者の希望に合わせて選択できる。毎日入浴を希望する利用者に対しては、医師の助言によりシャワー浴を混ぜて対応している。	
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	就寝時間に関しては特に決めておらず、各利用者の習慣に合わせている。日中に関しても利用者のペースで居室で休まれたり、居間で過ごされたりしている。		
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	往診時に主治医に確認し、薬の本等でも確認し副作用等に注意している。服薬支援についても食後に必ず利用者の名前を呼び、薬を確認した後、一人ずつ利用者に薬を手渡すようにしている。		
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	利用者の意思を尊重し役割を持ってもらい、それぞれの生活に張り合いや喜びがあるように支援している。作品作りや散歩など利用者が好きなことをして頂く様にしている。		
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。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	花見や遠足、喫茶店やあま市主催の敬老会等に外出できるように支援している。毎日の外出はできていないが、散歩や買い物と一緒にいく等の支援をしている。	週1回、喫茶の日が設けてあり、希望者は系列ホーム内の喫茶店へ出かけている。また、月1回の誕生会も同ホームへ出掛け参加をしている。季節に応じて各所に出掛け、生活に潤いを持たせる工夫をしている。	

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	利用者の希望・状態に合わせて、自分で財布を管理していただいたり、お金を使ったりして頂いている。金銭管理が難しい利用者に対しては、職員と一緒にお金を使用するなどしている。		
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	本人の希望があれば電話や手紙の支援を行うようにしており、家族からの電話に出て直接希望を伝えたり、最近の状態等を話されたりしている。		
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	共用空間に利用者の作品や行事の写真を飾っている。お雛様・五月人形・七夕・クリスマスなどその季節に合った飾り付けを利用者と一緒に行う様に支援している。また、利用者が不快に思う刺激がないように心がけ、照明・室温・湿度調整等を行っている。	交通量のほとんどない田園地帯の新興住宅地の中にあり、静かな環境の中にも隣接した保育園からは元気な子供の声が聞こえてくる。広くて日当たりのよい食堂や居間を含む共有空間は、不快な振動や騒音からも無縁な快適な空間といえる。	
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	共用部分に食堂のテーブル椅子、居間のテーブルと椅子があり、それぞれ気のあった利用者同士でそれぞれの場所で楽しく会話する・作品を作る等している。		
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	以前使っていた家具や写真を持ち込まれたり、本人・家族と相談しながら、本人の使いやすいように配置等を行っている。また、居室の表札も利用者と一緒に作成するなどしている。	南に面した明るい個室は、備付けのベッドと机・イス、造り付けの物入れからなっている。利用者は、思い思いの品物を持ち込んで居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	共同トイレ内に張り紙をしたり、居室に表札を付けたりして、利用者が分かりやすいように工夫している。		

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	2397600012		
法人名	社会福祉法人 嘉祥福社会		
事業所名	グループホーム第二あま恵寿荘 (ふじ)		
所在地	愛知県あま市二ツ寺三本松82番地		
自己評価作成日	平成23年11月10日	評価結果市町村受理日	平成24年 1月13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=2397600012&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年11月28日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>ユニット『ふじ』 グループホーム内では、毎日レクリエーションや体操を行ったり、作品を作ったり、地域の絵手紙やボランティアの方々と交流を行ったり、月に1回以上外出行事を行ったり等している。近隣に同一法人の施設があり、近隣施設の利用者の方と交流をしたり、一緒に行事に参加させて頂いたり、毎日を楽しみ過ぎて頂けるように企画している。 また、利用者の主体性を尊重し、その利用者に合わせた役割を持ってもらい、料理や掃除・洗濯等を行って頂けるように声掛け・支援を行っている。利用者同士、利用者職員の間でも良い関係が築けている。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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広がったり深まり、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している (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	利用者の意思を尊重し、地域の中で普通の生活を送って頂けるよう支援するという目標に向けて、各利用者に向けた援助方法を各職員が考え、実践するように努力している。		
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	広報等で地域の行事等の情報を得て参加できるようにしている。市主催の敬老会にも利用者の出身地区に分かれて出席して頂き、友人・知人との交流も行っている。施設にボランティアが来て交流等も行っている。		
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	運営推進会議で市役所や地域包括支援センターの職員、民生児童委員、ボランティア等と連携が取れるように話し合い等を行っている。施設行事等への参加も呼びかけている。		
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	運営推進会議では、日頃の利用者の様子や各行事の参加報告、利用者の状況等について報告し、各関係職員、民生児童委員、ボランティア、家族より意見・質問等を聞く様にしている。		
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に取り組んでいる	市役所へは日頃から何かあれば連絡を取り、担当者に相談するなどして、協力関係を築く様にしている。運営推進会議等への参加もお願いしている。		
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	身体拘束や言葉による拘束を行わない様に、日々理解を深めるようにしている。		
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	法人全体で高齢者虐待防止に努めており、研修などへの参加で理解を深めていけるように努力している。また、利用者の言葉・態度等から職員がストレス等に気付ける様注意している。		

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
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	研修等で理解を深めるように努めているが全ての職員に理解までは至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用契約時には書面や口頭で利用者・家族への説明を行い、質問等にも応じている。また、ケアの中で利用者の相談・苦情等に対してもその都度職員間で話し合い対応している。		
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	運営推進会議の中で家族と市役所等の職員と話をする機会を設けたり、家族の面会時に日頃から意見等を聞いたり、日々利用者からの意見等を聞いたりして、その内容を運営へと反映させている。		
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	日常的に職員の意見を直接聞くなどしている。職員からも管理者・施設長に対して相談を行っている。		
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	勤務評定やアンケートをとったりして、各自が自分の仕事に対して見直し考える機会を持ってもらい、各職員が職場環境の改善に努める様にしている。		
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	グループホーム協会などの外部研修や毎月の全体会議での内部研修で、研修の機会を設ける様にしている。また、日々の業務内でもその都度介護技術等の習得を行っている。		
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	外部研修等に参加し、同業者との交流を図り意見交換している。ただ、頻繁には行っていない状況である。		

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
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	声掛けを頻繁に行い、不安な気持ちになることがないように努力している。また、不安や心配事がある場合は、職員が個別に話をする機会を作り、不安感の解消等を行っている。		
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	入所契約の際に家族の意見や要望等について耳を傾けている。入所後も家族の面会や電話の際に、利用者の状況について説明し、意見や要望等を聞く様にしている。		
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	利用者が必要とする支援を本人や家族等との面談等の中で見極め、居宅ケアマネジャーや施設長・相談員等と相談・連携を図り対応するように努力している。		
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	利用者の意思を尊重しつつ、料理や洗濯等の家事を利用者に行って頂けるようにしている。また、草花や野菜の手入れ等についても、利用者により方を聞いて一緒に行うなどしている。		
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	家族が面会される際には、職員が声を掛けて利用者の状況等を伝え、相談する機会を設けている。家族への電話での連絡の際にも、同様に利用者の状況等を伝え、必要時来所して頂けるようお願いしている。		
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	以前住んでいた近所の方が面会に来られたり、交流の場へと外出に行かれたり、関係が途切れない様に支援している。		
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	利用者同士の関係には過剰に職員が介入しない様にしつつ、孤立することもないように職員が対応している。利用者同士の間でトラブルにならない様に職員が間に入って対応するようにしている。		

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	退後も必要に応じて相談に乗るようにしている。また、入院先にお見舞いに行ったりしている。		
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	日々利用者の発する言葉や表情・態度等から、利用者の希望や意向を把握するようにし、支援へとつなげている。		
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	入所の際、事前に利用者・家族・ケアマネージャー等に生活歴・今までのサービス利用状況・生活環境等について確認し把握を行っている。		
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	毎日の時系列でのケース記録で毎日の過ごし方、利用者の心身状態等を記録し、記録物を活用することで現状の把握を行っている。		
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	毎日のケース記録で利用者の日々の細かい状況を把握し、ミーティング・カンファレンスを行っている。利用者・家族にもそれぞれの意見を聞きながら、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	個別のケース記録でその都度特記事項や気付いたこと、共有した方がいいこと等を記入し、その情報をもとに介護計画の見直しを行っている。		
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	近隣に同一法人の施設があり、利用者の状態に応じて、看護師や管理栄養士に相談するなどしている。		

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
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	毎月絵手紙や傾聴ボランティア等が来所されており、外出行事の際もボランティアが同行等している。同一法人の施設には行事等の際に地域のボランティアが慰問に来られており、一緒に行事に参加している。		
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	入所時にかかりつけ医の希望は家族に確認しているが、要望は当施設の協力医療機関が多い。かかりつけ医とは月2回の往診に関わらず、その都度連絡を取りながら適切な医療を受けられるように支援している。		
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	職場の看護職に利用者の状態を報告し、その都度相談・助言を受けている。また、近隣の同一法人の施設の看護師にも相談・助言を受けられるよう関係を築いている。		
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、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。	協力医療機関とは日ごろから利用者の状態について往診等を通じて情報交換・相談を行っており、関係が築けている。又その他の病院への入院の際もケースワーカー等と随時連絡を取り関係作りに努めている。		
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	ターミナルケアについては現在体制は整っていないが、その都度利用者の体調・状態について利用者や家族・協力医療機関と相談しながら支援している。		
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	内部研修でそれぞれの状況に応じた応急処置について学んでいるが、パート職員等については不十分な部分があり、現在も応急手当等の訓練を行っている。		
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	日中・夜間を想定した避難訓練を定期的に行い、地域の消防署立会いの下、消火訓練等の防災訓練を行っている。		

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
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	利用者に対しては一人ひとりが人生の先輩であり、それぞれの人格・意思等を尊重するように声掛け・対応に気を付けている。利用者のペース・プライバシーを尊重して職員主導にならない様に気を付けている。		
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	出来る限り利用者の思いや希望をくみ取り、日々自己決定できるように支援している。日々の業務の中で得られた利用者の意思については、職員同士ミーティング等で共有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	利用者の希望があれば時間の変更・希望の内容をその日の業務に組み込む等、利用者一人ひとりのペースに合わせ、希望に沿うように支援している。また、職員からお願いする際も本人に確認するようにしている。		
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	出来るだけ本人に服を選んでもらうように声掛けしたり、会話をしながら職員と一緒に選んでいただいたり、本人の希望に沿うように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理・準備・配膳・片付け等、利用者と一緒に出来るように支援している。また、昼食の際は利用者と会話しながら一緒に食事をし、楽しんでもらえるように支援している。		
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	毎食利用者の食事摂取量を確認しており、食事量・水分量が少ない利用者は、個別にチェック表に記録し声掛け等を行う様になっている。居室に水筒やコップを置き、本人が希望時水分を摂取できるようにしている。		
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	各利用者の状態に合わせ、毎食後口腔ケアの声掛け・支援を行っている。義歯を使用している利用者に対しては、毎食時義歯の着用の確認をするようにし、夕食後は義歯洗浄剤を使用して頂く様に支援している。		

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
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	各利用者に対して排泄チェック表を作成し、排泄間隔・状態等について確認するようにしている。排泄の失敗をされる利用者に対しては、個別に詳しいチェック表を作成し、定時でトイレ誘導等の支援を行っている。		
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	主食を7分つきにし、野菜等の食物繊維を多く含む食べ物を食べていただいたり、腹部マッサージをしたり、体操したり等して出来るだけ薬に頼らない様に支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は夕方～夜にかけては職員の人数上出来ていないが、基本的に日中は入浴希望があれば入浴してもらるように支援している。また、その利用者の希望・状態に合わせて、歩浴・座浴を選択して頂いている。		
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	就寝時間に関しては特に決めておらず、各利用者の習慣に合わせている。日中に関しても利用者のペースで居室で休まれたり、居間で過ごされたりしている。		
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	往診時に主治医に確認し、薬の本等でも確認し副作用等に注意している。服薬支援についても食後に必ず利用者の名前を呼び、薬を確認した後、一人ずつ利用者に薬を手渡しするようにしている。		
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	利用者の意思を尊重し役割を持ってもらい、それぞれの生活に張り合いや喜びがあるように支援している。作品作りや散歩など利用者が好きなことをして頂く様にしている。		
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。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	花見や遠足、喫茶店やあま市主催の敬老会等に外出できるように支援している。毎日の外出はできていないが、散歩や買い物と一緒にいく等の支援をしている。		

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	利用者の希望・状態に合わせ、自分で財布を管理していただいたり、お金を使ったりして頂いている。金銭管理が難しい利用者に対しては、職員と一緒にお金を使用するなどしている。		
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	本人の希望があれば電話や手紙の支援を行うようにしており、家族からの電話に出て直接希望を伝えたり、最近の状態等を話されたりしている。		
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	共用空間に利用者の作品や行事の写真を飾っている。お雛様・五月人形・七夕・クリスマスなどその季節に合った飾り付けを利用者と一緒に行う様に支援している。また、利用者が不快に思う刺激がないように心がけ、照明・室温・湿度調整等を行っている。		
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	共用部分に食堂のテーブル椅子、居間のテーブルと椅子があり、それぞれ気のあった利用者同士でそれぞれの場所で楽しく会話する・作品を作る等している。		
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	以前使っていた家具や写真を持ち込まれたり、本人・家族と相談しながら、本人の使いやすいように配置等を行っている。また、居室の表札も利用者と一緒に作成するなどしている。		
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	共同トイレ内に張り紙をしたり、居室に表札を付けたりして、利用者が分かりやすいように工夫している。		

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	26	ケアプランについて、利用者・家族の希望は確認し反映させているが、日々のケアに重点が置かれており、利用者の「希望・したいこと」に焦点があまり当たっていない。	利用者の「希望・したいこと」に焦点を当てたケアプランを作成し、利用者・家族に参加を促しながら支援を進めて行く。	利用者・家族に再度「希望・したいこと」を確認し、その内容をもとにケアプランの大目標を作成する。目標が実現できるように、利用者・家族と職員との関係がもっと密になるように努める。	6ヶ月
2	33	ターミナルケアは現在体制が整っていない。利用者・家族・職員の意識の中で、重度化した場合や終末期のあり方についての認識が希薄である。	利用者が重度化した場合や終末期のあり方についての認識を高める。職員だけでなく、利用者・家族にも認識を高めていけるように支援する。	グループホームとして出来ること・出来ないことを明文化し、重度化した場合や終末期のあり方についての認識を高め、利用者・家族等に説明する。職員に対しても周知徹底し、対応できるように努める。	6ヶ月
3	2	ホーム2階の「地域交流センター」がほとんど地域交流の場としては活用されていない。「地域交流センター」の利用規定等も現在作成されていない。	地域交流センターの利用規定等を作成し、地域交流の場として有効活用する。	法人・施設で地域交流センターの利用運営規定等について検討する。検討した内容をもとに利用規定等を定め、利用者・家族・市町村・関係機関・地域住民等に活用して頂けるようにする。	6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。