

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	2170102566		
法人名	医療法人社団友愛会		
事業所名	福光グリーンホーム (れんげ)		
所在地	岐阜県岐阜市福光東3丁目10番8号		
自己評価作成日	平成23年 9月24日	評価結果市町村受理日	平成23年12月27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=2170102566&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23年10月12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)】

住宅街にあり、木造で明るく落ち着いた雰囲気グループホームであり、地域の方々との交流もボランティア等を通して積極的にしている。特に秋には自治会等の協力を得て「文化祭」を開催し、地域の方との交流の場となっている。
 ・幼・小・中・高生ともふれあう機会があり、特に小学校では総合学習の場になっている。
 ・入居者の方は、できる家事等はスタッフと一緒にいき、持てる力を発揮できる喜びを味わっている。又、本人の希望により、散歩・買い物等の支援も行っている。
 ・理学療法士に個別機能訓練の指導を受け、スタッフと共に毎日実施し、身体機能低下防止に取り組んでいる。

ホームには、沢山の笑顔と笑い声、そして利用者の個性豊かな生活がある。理念の一節にもある「笑顔」が、ホームを訪問してあらゆるところから感じ取ることができた。
 地域との関係性が深いのも特徴の一つである。利用者や近隣住民がご近所付き合いをしたつながらから、交流関係が深まっている。また、防災面でも地域を巻き込んだ防災対策など、ホームの運営には地域の存在が大きく関係している。
 介護計画の作成に関しても、3ヶ月ごとのケア会議に利用者や家族を含めて実施しており、利用者のその人らしさを大切に支援の実践となっている。
 利用者・家族・地域と共にホームが発展することを心から応援している。

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	主体法人の理念を基に事業所独自の理念を職員全員で話し合って作り上げた。各ユニットにその理念を掲示して、常に全職員が共有し、実際に取り組んでいる。	ホーム独自の理念を職員間で相談して作っている。理念の中にある「笑顔」が職員に浸透しており、利用者をはじめホーム全体が笑顔に包まれている。	
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	事業所として地域の自治会に加入し、地域の行事等も回覧板を通し理解している。清掃や防災訓練・敬老会等にも利用者が参加し、秋の「文化祭」には地域の方の協力を得ている。	利用者と地域住民が顔見知りとなったことで、茶道ボランティアとして継続して交流している事例がある。地域との関係は密接であり、ホームが地域の社会的な役割を担っている。	認知症介護の専門家であるホームが、地域の介護相談の中核となって発展する取り組みを応援している。
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	事業所として認知症の理解や支援のあり方について、運営推進会議やボランティアの方々との交流の場を通して方法等を発信している。		
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	2ヶ月に1回、市役所の担当者・自治会長・班長・民生委員長・日赤奉仕団・ご家族の代表に参加していただいている。ホームの行事や日常の様子を報告したり、防災について等の意見をいただく等、サービスの向上に活かしている。	推進会議メンバーが、夏祭りの運営に関わっている。会議内容は、地域との連携が必要な課題が多く、充実した内容の会議が行われている。	利用者はホームの主役である。利用者が推進会議のメンバーとなることで、生の声を届ける機会につながるであろう。
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	運営推進会議に出席を依頼し、その際、指導・助言をいただくようにしている。又、日常的にわからないことがあれば、すぐに聞いたりと連携をとるようにしている。	日頃から、相談・助言を受ける関係が構築されている。ホームは、運営推進会議に参加する市町村担当者の継続した参加を望んでいる。	
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	身体拘束廃止に向けて「身体拘束排除宣言」をし、それを各ユニットに掲示して、日常的に意識して取り組んでいる。又、玄関の施錠については、事故防止のため現時点では施錠しているが、将来的には開放できるように検討していきたい。	単独外出の事例が続く、安全を確保する視点からホーム入口を施錠している。ホームはユニットごとに玄関があり、ホーム内のドアは開放しているため、利用者の自由な往来がある。	
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	職員研修を開催し、全職員の虐待が絶対ないよう、又、見過ごすことがないように努めている。		

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	日常生活自立支援事業を活用しておられる方がるので、スムーズに制度が利用できるよう関係機関と連携をとり、支援している。		
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	入居にあたっては、利用契約書・重要事項説明書で十分な説明を行い、理解と納得の上で利用契約を結ぶようにしている。		
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	家族の来所時やケア会議等で、意見や要望を聞くようにしている。年1回程「家族アンケート」を実施し、その内容をリーダー会議や職員会議で検討し、運営に活かすようにしている。	家族から、「ホームの予定が知りたい」との要望に合わせて、ホーム内に毎月の予定を掲示している。家族の意見を大切にして質の向上に取り組んでいる。	
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	毎月のリーダー会議・ユニット会議・全体会議等に担当部長・管理者は必ず出席し、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。又、管理者はいつでもスタッフからの意見を聞くようにしている。	管理者が日常の業務に入り、ユニットごとに情報収集の時間を設けている。現場職員で相談して取りまとめた後、管理者へ相談する関係を構築している。	
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	代表者は、職員の勤務実績や日々の努力を評価し、給与・賞与等に反映するようにしている。又、有給休暇もリフレッシュ休暇として希望日にとれるような体制をとり、職場環境の整備に努めている。		
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	毎月、法人内での研修や在宅介護部としての研修等が開催され、勤務以外の職員は参加している。参加できなかった職員は報告書を回覧している。又、キャリアアップのための外部研修にも積極的に参加できるよう推進している。		
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	外部研修等の機会を通して、他施設との交流をもち、ネットワーク作りをしている。又、相互に訪問する等の機会もつくり、サービスの質の向上につながるよう努めている。		

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	施設見学の際や本人との事前面談の時は、話しやすい雰囲気を作り、できる限り本人より話を聞くようにし、本人にとってホームが安心の場となるような関係づくりに努めている。		
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	入居に至るまでの家族が困っていることや不安に思うこと、わからないこと等をじっくりと聞くように努め、信頼関係を徐々に築いていけるように努めている。		
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	施設見学等に来られた時に、ゆっくりと施設内を案内し、本人にとって今必要な支援は何かを考える機会として、いろいろな提案もできるようにしている。		
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	ホームは共同生活の場であることを職員は理解しており、利用者本人の立場を考え、できる家事等は一緒に行う等の活動することにより、共感し合える関係を築いている。		
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	本人の日頃の様子等を訪問時や電話にて報告し、わからないことや、対応に難しい場面等の相談をしながら、共に本人を支えあう関係作りをしている。		
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	家族や親戚・友人・知人等の来訪は自由にいただいている。又、外出や外泊・家族の宿泊もできるようにしている。	家族が一番の馴染みの関係と認識して、良好な家族関係が継続できるように支援している。	
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	ユニット内で顔なじみの関係ができており、他ユニットの方も自由に行き来できるように心がけている。孤立しやすい方には、歌やゲームの声かけをし、他の方との交流ができる雰囲気作りにも努めている。		

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	サービスの利用が終了してからも、必要に応じて相談や支援ができるような関係を大切にしている。		
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	日頃から本人の意思を尊重し、希望を受け入れるようにしている。口で上手く表現できない人には、日々のケアを通して把握し、ユニットのケアカンファレンス会議で、ケアのあり方を検討している。	本人の習慣や趣味を把握している。利用者がつづやいたことを記録する個別記録を作成している。	
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	本人や家族から生活歴・生活環境等を聞き取り、情報収集に努めている。また、その情報はスタッフ全員で共有している。		
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	日々の生活の様子を記録に記入し、バイタルチェック、排泄チェック、水分摂取量など記録し把握している。変化については、医療との連携に努めている。		
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	毎月のユニット会議では、モニタリングを行い、その利用者の支援について意見を出し合っている。3ヶ月に1回、本人・家族とケア会議を行い、現状を理解した上で介護計画を作成している。	関係する職員だけではなく、利用者と家族とを含めた定期的な見直しを3ヶ月ごとに実施し、ADLに沿った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	日々の様子はケースに記録し、ケアの実践記録はケアプラン実行記録に残している。気づきや工夫は、すぐ話し合い共有化を図り、日々のケアに活かしている。又、3ヶ月に1回の介護計画の見直しにも活かしている。		
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	看護師の配置により、入居者の健康管理等ができるようになった。又、理学療法士との連携やボランティア等の地域資源も活用している。		

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
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	近隣の方によるお茶会、地域住民の三味線の会、幼・小・中・高生との交流もあり、地域の方々とふれあう機会が多くあることで、豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	かかりつけ医との関係を大切にし、入居後もホームへの往診をしていただいている方もある。緊急時や入院が必要な場合は、かかりつけ医や病院と連携をとり適切な医療が受けられるように援助している。	以前からの馴染みの主治医を大切にしている。同法人の医療機関を受診することも可能であり、家族からの信頼は厚い。	
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	非常勤の看護師が配置されて、主治医との連携や利用者の健康管理をしている。ケアのスタッフとの情報の共有化を図り、利用者は適切な受診等が受けられている。		
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。	利用者が入院した場合、病院に介護サマリーを提供し利用者の状態を報告している。入院中は病院関係者と情報交換や相談に努め、安心して治療を受けられるように、関係作りにも努めている。		
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	当ホームでは終末期の対応は契約時に説明している。重度化し、当ホームでの対応が難しくなった場合には、他施設や病院への転院等がスムーズに行くよう相談・支援している。	見学の段階から、終末期の方針について説明を行っている。ホーム利用が困難になった場合には、法人内の他のサービスや医療機関を紹介することもできる。	
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	緊急時に備えてマニュアルを整備しており、職員に周知している。事例が起こるごとに検証し、研修の場としている。また、法人全体で講習会が企画され、そこで勉強している。		
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	年2回の定期訓練の他に、毎月さまざまなケースを想定し避難訓練を行っている。運営推進会議で地域の方の協力を得て、避難訓練を行っている。又、居室の入口には一人一人の避難方法を掲示しており、誰が見てもわかるようにしてある。	居室ドアの上に避難する際の利用者の身体能力を掲示して、外部からの救助者が認識できるように工夫している。	

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	人生の先輩として尊敬し、一人一人が大切な存在であるという気持ちで利用者に接するようにしている。入浴・着替え・入浴・トイレ介助時などプライバシーに配慮している。	利用者のできることを活かして、お花やパッチワークなど趣味を支援している。柔軟な職員の対応は、利用者に安心感を与えている。	
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	日常の会話を大事にし、ゆっくり話を傾聴するようにし、本人の思いや希望を汲み取るようにしている。		
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	起床時間・就寝時間・入浴時間など自分のペースで生活できるようにしている。散歩・レクリエーション等は希望にそって支援している。		
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	理美容・美容院へは家族が同行しているが、出張美容院を利用される方も多くなった。毎朝髭を剃り、整髪・身だしなみの支援もしている。洋服などは自分で選択される方は選んでもらい、できない方は数点の中から選んでもらうようにしている。		
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	野菜切りや盛り付け等を一緒に行ったり、食器洗いが大好きな利用者には毎食後お手伝いをしている。又、メニューについては、日曜日や誕生日・行事等のある時は嗜好を重視したものを提供している。	日曜日には、利用者のリクエストに応じてメニューを決めている。また、もやしの根切りや食器洗いなど利用者が参加できる環境を作っている。	
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	食事量や水分量もチェックし、少ない方には水やお茶だけでなくヤクルト・ジュース・ゼリーなど多種の飲み物を用意して、1日の水分量が確保できるよう工夫している。		
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	毎食前のうがいと毎食後の洗面所での歯磨きを行ってもらえるよう声かけをし、スタッフが支援をする必要のある利用者には介助を行っている。夕食後は義歯を預かり、ポリドントにて消毒をしている。		

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
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	一人一人の排泄に関する具体的なアセスメントを行い、その人に合った介助を行うようにしている。紙パンツを使用する方も増えているが、できる限り声かけ・トイレ誘導をして減少に力を入れている。	紙パンツの不快感を軽減させるために、布パンツを併用するなどの工夫をしている。その結果自然な排泄環境を整える支援ができています。	
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	日頃より水分補給をこまめに行い、水分摂取量をチェックしている。便秘気味の方には温湿布を実施し、散歩や便秘体操・お腹のマッサージなどを提供し予防に努めている。		
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	一人一人の意思を確認し、入浴してもらっている。毎日、足湯・手浴の必要な方には行っている。入浴を拒否されがちな利用者については、声かけのタイミングを図ったりしている。	のんびり入浴することができる時間を設けている。その他、希望すれば毎日入浴することができる。	
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・消灯時間はそれぞれの生活習慣や身体状況に応じて自由に行っている。日中でも自由に居室にて休養できるようにしている。		
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	処方箋に基づき薬の目的・用法・用量を理解するように努めている。服用時には、誤薬の無いよう名前・日付を声を出し確認してから服用してもらっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	散歩・気分転換や家事などスタッフと共に行い、ホームの中で役割を持ち、生活していけるよう支援している。食器洗いや洗濯干しの好きな方には、お手伝いをしていただくことで張り合いのある生活ができるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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	天候・体調を考慮し、公園などホーム周辺の散歩を行っている。ユニット内では、喫茶店へ行くのを楽しみひとつとされている方もおられる。	晴れた天気の良い日には周辺を散歩に出かけている。また、弘法参りなど近隣の名所に出かけて、ユニットごとに楽しむ機会を設けている。	

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	職員は本人がお金を持つことの大切さは理解しているが、自己管理困難な利用者がほとんどで、原則金銭は預からない事になっている。紛失する事もある事を説明し家族の同意の下で管理している。利用者の要望は対応できる体制を作っている。		
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	家族との絆は大切にしたいと考えている。家族の都合の良い時間帯に支援していくようにしている。携帯電話を使用されている方もおられ、自由に友人・家族と連絡を取っておられる。		
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	音楽やテレビの音量については利用者に聞いて確認している。温度については、温度計の数字を常に注意している。フロアの照明も電球を使用し、落ち着ける雰囲気を作り出している。	ホーム内に利用者の書道・塗り絵・いけばな、その他利用者の共同作品が飾りつけてある。温かい雰囲気に包まれて、のんびり過ごすことができる。	
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	共用空間であるフロアは食事をする場所とテレビを見たり歓談できるスペースがある。好きな場所で過ごすことが可能となっている。廊下には長椅子が置いてあり、歩行途中で休憩することもできる。		
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	馴染みの家具・写真・思い出の品で居室を自由にアレンジし、利用者様本人の好みの居室作りを工夫している。	自宅から家財道具を持ち込み、利用者の落ち着く空間を作り上げている。利用者が、居室で趣味の作品制作に取り組む光景は印象的である。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	フロア・トイレ・廊下・階段・風呂場には手すりがついている。床はバリアフリーになっており、階段が使えない方のためにエレベーターも設置している。		

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	2170102566		
法人名	医療法人社団友愛会		
事業所名	福光グリーンホーム (さるびあ)		
所在地	岐阜県岐阜市福光東3丁目10番8号		
自己評価作成日	平成23年 9月24日	評価結果市町村受理日	平成23年12月27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=2170102566&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23年10月12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)】

住宅街にあり、木造で明るく落ち着いた雰囲気のグループホームであり、地域の方々との交流もボランティア等を通して積極的に行っている。特に秋には自治会等の協力を得て「文化祭」を開催し、地域の方との交流の場となっている。 ・幼・小・中・高生ともふれあう機会があり、特に小学校では総合学習の場になっている。 ・入居者の方は、できる家事等はスタッフと一緒にいき、持てる力を発揮できる喜びを味わっている。 又、本人の希望により、散歩・買い物等の支援も行っている。 ・理学療法士に個別機能訓練の指導を受け、スタッフと共に毎日実施し、身体機能低下防止に取り組んでいる。

【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)】

--

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	主体法人の理念を基に事業所独自の理念を職員全員で話し合っって作り上げた。各ユニットにその理念を掲示して、常に全職員が共有し、実際に取り組んでいる。		
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	事業所として地域の自治会に加入し、地域の行事等も回覧板を通し理解している。清掃や防災訓練・敬老会等にも利用者が参加し、秋の「文化祭」には地域の方の協力を得ている。		
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	事業所として認知症の理解や支援のあり方について、運営推進会議やボランティアの方々との交流の場を通して方法等を発信している。		
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	2ヶ月に1回、市役所の担当者・自治会長・班長・民生委員長・日赤奉仕団・ご家族の代表に参加していただいている。ホームの行事や日常の様子を報告したり、防災について等の意見をいただく等、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に取り組んでいる	運営推進会議に出席を依頼し、その際、指導・助言をいただくようになっている。又、日常的にわからないことがあれば、すぐに聞いたりと連携をとるようにしている。		
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	身体拘束廃止に向けて「身体拘束排除宣言」をし、それを各ユニットに掲示して、日常的に意識して取り組んでいる。又、玄関の施錠については、事故防止のため現時点では施錠しているが、将来的には開放できるように検討していきたい。		
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	職員の研修を開催して、全職員の虐待が絶対ないよう、又、見過ごすことがないように努めている。		

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	日常生活自立支援事業を活用しておられる方があるので、スムーズに制度が利用できるよう関係機関と連携をとり、支援している。		
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	入居にあたっては、利用契約書・重要事項説明書で十分な説明を行い、理解と納得の上で利用契約を結ぶようにしている。		
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	家族の来所時やケア会議等で、意見や要望を聞くようにしている。年1回程「家族アンケート」を実施し、その内容をリーダー会議や職員会議で検討し、運営に活かすようにしている。		
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	毎月のリーダー会議・ユニット会議・全体会議等に担当部長・管理者は必ず出席し、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。又、管理者はいつでもスタッフからの意見を聞くようにしている。		
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	代表者は、職員の勤務実績や日々の努力を評価し、給与・賞与等に反映するようになっている。又、有給休暇もリフレッシュ休暇として希望日にとれるような体制をとり、職場環境の整備に努めている。		
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	毎月、法人内での研修や在宅介護部としての研修等が開催され、勤務以外の職員は参加している。参加できなかった職員は報告書を回覧している。又、キャリアアップのための外部研修にも積極的に参加できるよう推進している。		
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	外部研修等の機会を通して、他施設との交流をもち、ネットワーク作りをしている。又、相互に訪問する等の機会もつくり、サービスの質の向上につながるよう努めている。		

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	施設の見学に来られた時や事前面接の席で本人を中心に話を傾聴するようにしている。ゆっくりとわかりやすい言葉で話し、安心の場となるような関係作りの努めている。		
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	入居に至るまでの時に、家族が困っている事、不安な事、要望等を充分聴くようにし、これからの関係作りに努めている。		
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	本人・家族等にとって最初に必要な支援は何かを見極めて、納得してサービスが利用できるように提案している。		
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	各利用者それぞれ、得意とする事(例:料理・生け花)をスタッフが教えてもらう場面を作るようにしている。		
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	毎月家族にホームたよりを出し近況報告をしている。3ヶ月に一度ケア会議の為に来訪して頂き、ホームでの暮らしについて本人も交えて話し合いをしている。		
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	本人にとって大切な方々に、いつでも気軽に来訪頂ける雰囲気を作るようにしている。また、外出・外泊はいつでも行って頂けるようにしている。		
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	利用者同士が談笑したり、支え合っている時は、スタッフは遠くから見守りをしている。コミュニケーションがうまくいかない時は、間に入るようにしている。		

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	サービス利用が終了した後も、必要に応じて、相談・支援ができるように努めている。		
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	利用者への声かけは、その方に合った方法で行い、想いや意向が把握できるようにしている。1日のさまざまな場面で、その都度、本人の意思を尊重し希望を確認している。		
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	センター方式を活用し、情報収集をしている。また、その情報はスタッフ全員で共有している。		
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	1日の様子をケース記録に記入している。バイタルチェック・排泄チェック・水分摂取量・食事量などをし、すべて記録に残している。毎日の変化をノートに記入し、申し送りをしている。		
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	介護計画について毎月スタッフ全員でモニタリングをし、その利用者の支援について意見を出し合っている。3ヶ月に一度、本人・家族ともケア会議を行い、介護計画について話し合っている。		
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	日々の様子はケース記録に、ケアの実践結果はケアプラン実行記録に個別に記録し、それを読む事で情報を共有している。又その情報を介護計画の見直しに活かしている。		
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	母体である病院の理学療法士によるリハビリメニュー作成や、地域のボランティアの活用等、支援やサービスの多機能化を図っている。		

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	近隣の方によるお茶会、地域住民による三味線演奏会、校区内の小中学校の生徒の来訪により交流を持ったり、利用者が町内の清掃活動に参加するなど、相互に協働している。		
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	本人及び家族が希望された場合は、入居後もホームの方へかかりつけ医に往診してもらっている。緊急時や入院が必要な場合は、病院との連携体制をとっている。		
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	非常勤の看護師を配置し、24時間連携がとれるようになり、主治医との連携や利用者の健康管理をしている。ケアスタッフとの情報の共有を図り、利用者は適切な受診等を受けられるようになっている。		
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。	利用者が入院した場合、病院に介護サマリーを提供し、利用者の状況を報告している。また、入院中、病院へスタッフが見舞いに行き、病院関係者と情報交換や相談に努めている。		
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	契約時、終末期ケアは行っていない事を家族・主治医に伝え、重度化した場合、他施設の紹介をし、他施設への受け入れが決定するまでは、入居を継続している。		
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	法人全体の講習会に出席し、勉強している。又、毎月のユニット会議の席でも急変や事故発生を想定し、応急手当や初期対応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	毎月さまざまなケースを想定し、避難訓練を行っている。全員のスタッフが訓練に参加できるように、避難訓練の日程を決めている。また地域の方の協力を得られるよう日頃より交流している。		

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	一人一人が大切な存在であるという気持ちで利用者に接し、利用者の言葉は否定しないで聞く様になっている。入室・着替え・入浴・トイレ介助時などプライバシーに配慮している。		
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	利用者の生活の場であり、スタッフは支援させて頂く立場である事を常に念頭に置き、ゆっくり時間をかけて本人の思いや希望を聴くようにしている。		
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	その方がその方らしく暮らせる生活のペースをスタッフは把握し、そのペースで暮らして頂けるようにしている。その日をどのように過ごしたいかを、出来るだけ聴くようにしている。		
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	毎朝、着替えの時、その日着たい服を2～3枚の中から選んでもらっている。理・美容院へは家族と出掛ける方もあるが、出張理容室を楽しみにしている利用者もある。		
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	料理の得意な方が味付けなどをし力を発揮できる場を作っている。又盛り付け・配膳・片付けなどは希望者が多いため、利用者が順番に出来るように配慮している。		
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	平日のメニューは栄養士にて立案しているが、食事量は個別に調整している。水分はゼリー・ポカリスエット・カルピス・アイスクリームなど、目先を変えて出来る限り多くの水分量が摂れるよう工夫している。		
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、スタッフ見守り、又は一部介助にて義歯をはずし、口腔ケアをしている。夜は義歯を預かり、ポリドントにて消毒をしている。		

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
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	一人一人の排泄パターンをつかみ失敗がないよう声かけをしたり、失禁のあまりない利用者には布パンツとパットにし、自分でパンツの上げ降ろしがしやすいようにしている。		
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	毎日、便秘予防の体操をしている。利用者によっては、1日2回朝・夕と温湿布マッサージを行ったり、フロアー内を歩いたり、水分補給や食物繊維の多い食べ物を提供したりしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回は入浴して頂けるよう声かけをしているが、1日おきに入りたい利用者には入ってもらったり、夜入りたい利用者には夜間入浴もしてもらっている。		
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	各々の生活習慣を家族から教えてもらい、それに添って休憩して頂くよう声かけをしている。夜間は照明を落とし音にも配慮している。		
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	個人の薬袋に処方箋のコピーを貼り、夜勤の薬のセット時には必ず目を通すようにしている。薬服用時には、誤薬のないよう名前・日付など声に出して確認してから服用してもらっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事分担により役割が決まっている人もある。趣味を続けたいと希望があれば、続けられるよう支援している。ホームの月毎の行事やボランティア来訪により気分転換を図っている。		
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	天候・体調を考慮し、ホームの周辺に散歩に出かけている。希望者は毎日行けるよう、季節により時間帯を変えている。普段行けないような場所は家族に本人の希望を伝え、出掛けられるように支援している。		

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
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	職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解している。自己管理が困難な方が多く、原則として金銭は預からない事になっている。紛失する事もある事を説明し、家族の同意のもと利用者の希望に対応できるようにしている。		
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	本人希望で電話がかけたいという申し出があった時の対応については、家族と予め話し合いをして決めている。手紙については自由に書いてもらっている。		
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	音楽やテレビの音量についてはその都度聞く様になっている。温度・湿度については、数字を常に注意し、心地よい温度・湿度になるよう調整している。季節の花を飾り、季節感を出している。		
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	独りになりたい時は、個人の居室で過ごせるようにしている。他者といたい時は、フロアで気の合った利用者同士ゆったりとソファに座り話ができるようにしている。		
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	家族の写真を飾ったり、机やテーブルを置いて手紙を書いたり、裁縫をしたりしている。又、希望があれば畳も入れられるよう用意してある。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	フロア・トイレ・廊下・階段・風呂場には手すりがついている。トイレ等のは目印になるように掲示してある。床はバリアフリーになっており、階段が使えない方のために家庭用エレベーターも設置されている。		

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	2170102566		
法人名	医療法人社団友愛会		
事業所名	福光グリーンホーム (らいらっく)		
所在地	岐阜県岐阜市福光東3丁目10番8号		
自己評価作成日	平成23年 9月24日	評価結果市町村受理日	平成23年12月27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)】

住宅街にあり、木造で明るく落ち着いた雰囲気のグループホームであり、地域の方々との交流もボランティア等を通して積極的に行っている。特に秋には自治会等の協力を得て「文化祭」を開催し、地域の方との交流の場となっている。 ・幼・小・中・高生ともふれあう機会があり、特に小学校では総合学習の場になっている。 ・入居者の方は、できる家事等はスタッフと一緒にいき、持てる力を発揮できる喜びを味わっている。又、本人の希望により、散歩・買い物等の支援も行っている。 ・理学療法士に個別機能訓練の指導を受け、スタッフと共に毎日実施し、身体機能低下防止に取り組んでいる。

※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.kaiyouhyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=2170102566&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23年10月12日		

【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	主体法人の理念を基に事業所独自の理念を職員全員で話し合っって作り上げた。各ユニットにその理念を掲示して、常に全職員が共有し、実際に取り組んでいる。		
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	事業所として地域の自治会に加入し、地域の行事等も回覧板を通し理解している。清掃や防災訓練・敬老会等にも利用者が参加し、秋の「文化祭」には地域の方の協力を得ている。		
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	事業所として認知症の理解や支援のあり方について、運営推進会議やボランティアの方々との交流の場を通して方法等を発信している。		
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	2ヶ月に1回、市役所の担当者・自治会長・班長・民生委員長・日赤奉仕団・ご家族の代表に参加していただいている。ホームの行事や日常の様子を報告したり、防災について等の意見をいただく等、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に取り組んでいる	運営推進会議に出席を依頼し、その際、指導・助言をいただくようにしている。又、日常的にわからないことがあれば、すぐに聞いたりと連携をとるようにしている。		
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	身体拘束廃止に向けて「身体拘束排除宣言」をし、それを各ユニットに掲示して、日常的に意識して取り組んでいる。又、玄関の施錠については、事故防止のため現時点では施錠しているが、将来的には開放できるように検討していきたい。		
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	職員の研修を開催して、全職員の虐待が絶対ないよう、又、見過ごすことがないように努めている。		

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	日常生活自立支援事業を活用しておられる方があるので、スムーズに制度が利用できるよう関係機関と連携をとり、支援している。		
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	入居にあたっては、利用契約書・重要事項説明書で十分な説明を行い、理解と納得の上で利用契約を結ぶようにしている。		
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	家族の来所時やケア会議等で、意見や要望を聞くようにしている。年1回程「家族アンケート」を実施し、その内容をリーダー会議や職員会議で検討し、運営に活かすようにしている。		
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	毎月のリーダー会議・ユニット会議・全体会議等に担当部長・管理者は必ず出席し、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。又、管理者はいつでもスタッフからの意見を聞くようにしている。		
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	代表者は、職員の勤務実績や日々の努力を評価し、給与・賞与等に反映するようになっている。又、有給休暇もリフレッシュ休暇として希望日にとれるような体制をとり、職場環境の整備に努めている。		
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	毎月、法人内での研修や在宅介護部としての研修等が開催され、勤務以外の職員は参加している。参加できなかった職員は報告書を回覧している。又、キャリアアップのための外部研修にも積極的に参加できるよう推進している。		
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	外部研修等の機会を通して、他施設との交流をもち、ネットワーク作りをしている。又、相互に訪問する等の機会もつくり、サービスの質の向上につながるよう努めている。		

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	施設の見学に来られた時や事前面接の席で本人を中心に話を傾聴するようにしている。ゆっくりとわかりやすい言葉で話し、安心の場となるような関係作りの努めている。		
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	入居に至るまでの時に、家族が困っている事、不安な事、要望等を充分聴くようにし、これからの関係作りに努めている。		
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	本人・家族等にとって最初に必要な支援は何かを見極めて、納得してサービスが利用できるような提案している。		
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	各利用者それぞれ、得意とする事(例:料理・生け花)をスタッフが教えてもらう場面を作るようにしている。		
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	毎月家族にホームたよりを出し近況報告をしている。3ヶ月に一度ケア会議の為に来訪して頂き、ホームでの暮らしについて本人も交えて話し合いをしている。		
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	本人にとって大切な方々に、いつでも気軽に来訪頂ける雰囲気を作るようにしている。また、外出・外泊はいつでも行って頂けるようにしている。		
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	利用者同士が談笑したり、支え合っている時は、スタッフは遠くから見守りをしている。コミュニケーションがうまくいかない時は、間に入るようにしている。		

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	サービス利用が終了した後も、必要に応じて、相談・支援ができるように努めている。		
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	利用者への声かけは、その方に合った方法で行い、想いや意向が把握できるようにしている。1日のさまざまな場面で、その都度、本人の意思を尊重し希望を確認している。		
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	センター方式を活用し、情報収集をしている。また、その情報はスタッフ全員で共有している。		
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	1日の様子をケース記録に記入している。バイタルチェック・排泄チェック・水分摂取量・食事量などをし、すべて記録に残している。毎日の変化をノートに記入し、申し送りをしている。		
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	介護計画について毎月スタッフ全員でモニタリングをし、その利用者の支援について意見を出し合っている。3ヶ月に一度、本人・家族ともケア会議を行い、介護計画について話し合っている。		
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	日々の様子はケース記録に、ケアの実践結果はケアプラン実行記録に個別に記録し、それを読む事で情報を共有している。又その情報を介護計画の見直しに活かしている。		
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	母体である病院の理学療法士によるリハビリメニュー作成や、地域のボランティアの活用等、支援やサービスの多機能化を図っている。		

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	近隣の方によるお茶会、地域住民による三味線演奏会、校区内の小中学校の生徒の来訪により交流を持ったり、利用者が町内の清掃活動に参加するなど、相互に協働している。		
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	本人及び家族が希望された場合は、入居後もホームの方へかかりつけ医に往診してもらっている。緊急時や入院が必要な場合は、病院との連携体制をとっている。		
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	非常勤の看護師を配置し、24時間連携がとれるようになり、主治医との連携や利用者の健康管理をしている。ケアスタッフとの情報の共有を図り、利用者は適切な受診等を受けられるようになっている。		
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。	利用者が入院した場合、病院に介護サマリーを提供し、利用者の状況を報告している。また、入院中、病院へスタッフが見舞いに行き、病院関係者と情報交換や相談に努めている。		
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	契約時、終末期ケアは行っていない事を家族・主治医に伝え、重度化した場合、他施設の紹介をし、他施設への受け入れが決定するまでは、入居を継続している。		
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	法人全体の講習会に出席し、勉強している。又、毎月のユニット会議の席でも急変や事故発生を想定し、応急手当や初期対応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	毎月さまざまなケースを想定し、避難訓練を行っている。全員のスタッフが訓練に参加できるように、避難訓練の日程を決めている。また地域の方の協力を得られるよう日頃より交流している。		

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	一人一人が大切な存在であるという気持ちで利用者に接し、利用者の言葉は否定しないで聞く様になっている。入室・着替え・入浴・トイレ介助時などプライバシーに配慮している。		
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	利用者の生活の場であり、スタッフは支援させて頂く立場である事を常に念頭に置き、ゆっくり時間をかけて本人の思いや希望を聴くようにしている。		
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	その方がその方らしく暮らせる生活のペースをスタッフは把握し、そのペースで暮らして頂けるようにしている。その日をどのように過ごしたいかを、出来るだけ聴くようにしている。		
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	毎朝、着替えの時、その日着たい服を2～3枚の中から選んでもらっている。理・美容院へは家族と出掛ける方もあるが、出張理容室を楽しみにしている利用者もある。		
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	料理の得意な方が味付けなどをし力を発揮できる場を作っている。又盛り付け・配膳・片付けなどは希望者が多いため、利用者が順番に出来るように配慮している。		
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	平日のメニューは栄養士にて立案しているが、食事量は個別に調整している。水分はゼリー・ポカリスエット・カルピス・アイスクリームなど、目先を変えて出来る限り多くの水分量が摂れるよう工夫している。		
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、スタッフ見守り、又は一部介助にて義歯をはずし、口腔ケアをしている。夜は義歯を預かり、ポリドントにて消毒をしている。		

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
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	一人一人の排泄パターンをつかみ失敗がないよう声かけをしたり、失禁のあまりない利用者には布パンツとパットにし、自分でパンツの上げ降ろしがしやすいようにしている。		
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	毎日、便秘予防の体操をしている。利用者によっては、1日2回朝・夕と温湿布マッサージを行ったり、フロアー内を歩いたり、水分補給や食物繊維の多い食べ物を提供したりしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回は入浴して頂けるよう声かけをしているが、1日おきに入りたい利用者には入ってもらったり、夜入りたい利用者には夜間入浴もしてもらっている。		
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	各々の生活習慣を家族から教えてもらい、それに添って休憩して頂くよう声かけをしている。夜間は照明を落とし音にも配慮している。		
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	個人の薬袋に処方箋のコピーを貼り、夜勤の薬のセット時には必ず目を通すようにしている。薬服用時には、誤薬のないよう名前・日付など声に出して確認してから服用してもらっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事分担により役割が決まっている人もある。趣味を続けたいと希望があれば、続けられるよう支援している。ホームの月毎の行事やボランティア来訪により気分転換を図っている。		
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	天候・体調を考慮し、ホームの周辺に散歩に出かけている。希望者は毎日行けるよう、季節により時間帯を変えている。普段行けないような場所は家族に本人の希望を伝え、出掛けられるように支援している。		

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
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	職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解している。自己管理が困難な方が多く、原則として金銭は預からない事になっている。紛失する事もある事を説明し、家族の同意のもと利用者の希望に対応できるようにしている。		
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	本人希望で電話がかけたいという申し出があった時の対応については、家族と予め話し合いをして決めている。手紙については自由に書いてもらっている。		
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	音楽やテレビの音量についてはその都度聞く様になっている。温度・湿度については、数字を常に注意し、心地よい温度・湿度になるよう調整している。季節の花を飾り、季節感を出している。		
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	独りになりたい時は、個人の居室で過ごせるようにしている。他者といたい時は、フロアで気の合った利用者同士ゆったりとソファに座り話ができるようにしている。		
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	家族の写真を飾ったり、机やテーブルを置いて手紙を書いたり、裁縫をしたりしている。又、希望があれば畳も入れられるよう用意してある。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	フロア・トイレ・廊下・階段・風呂場には手すりがついている。トイレ等のは目印になるように掲示してある。床はバリアフリーになっており、階段が使えない方のために家庭用エレベーターも設置されている。		

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	4	利用者はホームの主役であるので、運営推進会議のメンバーとなり、生の声を届ける機会をつくる。	運営推進会議のメンバーに各ユニット1名以上の利用者の参加を位置付ける。	運営推進会議開催前に内容を伝え、参加の希望を聞き、参加してもらう。会議では無理のないように配慮し生の声を聞く機会とし、ホームの質の向上につなげていく。早速次回から実施する。	1ヶ月
2	2	認知症介護の専門家であるホームが、地域の介護相談の中核となって発展する取り組みをする。	・グループホームとして提供出来る資源は何かを知る。 ・地域の関係機関に向けてPRをし、地域のニーズにこたえていく。	・グループホームとして提供できるサービス内容について検討する。 ・地域内の関係機関について調べ、その上で地域のニーズを知る。 ・地域の学校や関係機関に出掛けて行き、グループホームの紹介をする。	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。