

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	2371301124		
法人名	株式会社アイ・ユーネット		
事業所名	グループホームとまり木守山 1F		
所在地	名古屋市守山区翠松園2丁目2101番地		
自己評価作成日	平成25年 1月20日	評価結果市町村受理日	平成25年 5月 2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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2371301124-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市長左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 2月 6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)】

・今までの生活パターンを継続する事で、安心して頂くよう努めている ・役割を持っていただき、自分らしく生活して頂くよう努めている ・転倒リスクがある方の見守り・その方の思うようにすごして頂くよう努めている ・趣味の継続・他の利用者さん・ご本人ケアが間に入り、コミュニケーション向上に努めている ・口腔状態の悪い方でも食事が楽しめるようにソフト食に取り組んでいる ・意思表示されるままに、支援している。

【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)】

管理者交代に伴い、ホームの強みは継続しつつ、さらに発展させるために新体制でのスタートが始まっている。
例年に増して家族からの期待が厚く、家族アンケートからも感謝の声が多く寄せられている。中でも介護計画についての満足度が向上している。ホームの具体的な取り組みの成果といえる。
嚥下が困難な利用者を考えて、職員はソフト食についての勉強を始めている。食材や、調理方法も工夫しており、家族会でも報告している。
また、誰もが安全に入浴できる環境を整えるために、リフト付きの浴槽を設置した。利用者の身体状況に応じて使用している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念を名札・事務所・フロアー・職員トイレ等に掲示し、常に意識出来る環境を作り、理念に基づき、利用者様に最善の介護サービスの支援方針に従い、申し送り・ミーティング等にて共有している。	職員採用面接時に、法人代表が法人理念の説明を行い、理念に共感した職員が入職している。「主役は入居者」の取り組みとして、職員がソフト食について学び、実践を始めている。	
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	自治会に入会し、役割も担っている(ゴミ当番・パトロール・避難訓練・町内清掃・草刈り)、行事(秋祭り・運動会・盆踊り)には利用者様と参加。小学生の見学、卒業式への参加。花苗を頂いたりと交流を図っている。散歩時の積極的な挨拶。	自治会への加入が実現した。パトロールやゴミ当番の清掃などは入会前より継続しており、管理者が参加している。学区のPTAから、融雪剤の設置場所の提供と保管の依頼があり、協力をしている。	
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	地域自治会に毎月出席をし、地域行事に参加することで地域にとけ込んだ交流を行っている。また、散歩時に会われた方とお話をしたり質問を頂く事もあり、話をさせて頂いております。		
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	家族会という形式で行っている。日常生活・レクなどの利用者様のご様子を説明報告している。ご意見等には検討して運営に反映している。	運営推進会議を、家族会という名称で行事と兼ねて行っている。利用者・家族・職員が主体となって開催しているものの、十分に機能を発揮している会議とは言い難い。	管理者の前向きな働きかけにより、定期的な開催と参加メンバーの充実を図る取り組みに期待したい。
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取り組んでいる	運営・法改正についての疑問点のアドバイスにより、活用させて頂いたり、区役所には、訪問時ホーム内の状況、行事報告、家族会報告、外部評価をお渡しして、活動状況を報告している。	生活保護の相談など、質問したい場合には行政機関へ直接問い合わせしている。包括支援センターとの協力実績はない。	
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	利用者様の行動を把握する事で、身体拘束しない環境作りをしている。玄関は解放にし、チャイムを付け、鈴・センサーを設置、その都度ケア方法を検討している。ミーティングなどでも話し合い勉強している。	歩行に介助が必要な場合でも、歩行できる事を大切にした支援がある。日中の生活場面では、車いすからソファや椅子に移動介助して、本人が苦痛なく生活できるように工夫している。	
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逃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	全体ミーティングにて勉強会、事務所にも言葉による虐待の資料を掲示し、ケアによる虐待等をその都度話し合い検討している。日々の言葉遣いには注意を払っている。		

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	ホームにて利用されている方がいる為、職員には説明している。必要な方には働きかけをし、活用できるよう支援している。全体ミーティングでも勉強している。面談日には職員も同席し理解できるように努めている。		
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	契約書を読むだけでなく、具体的に説明し、理解・安心していただける様に努めている。不明な事、疑問点については出来るだけ言いやすい雰囲気作りをしている。		
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	訪問時には、直接話ができる機会なので、意見をいただける様に働きかけている。介護計画書送付・レク参加・家族会・外部評価のアンケート等、意見をいただける機会を設けて、実際のサービスにつなげている。	家族会が定期的で開催されており、意見や要望を聞き取る機会となっている。家族アンケートでは、介護計画についての満足度が向上している。ホームに対しての感謝の声が多く、家族からの信頼も厚い。	
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	現場の自発性を最重要と考え、ミーティング等で話し合いをしたり、決定したことをサービスに反映するなどして、皆で運営できる様、努めている	運営者は、今年度から法人組織の改革に向けて取り組んでいる。管理者は、現場での業務に従事していたことから、ホームの現状を把握している。	
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	勤務状況・現場状況等を把握し、話す場を設けて、個々に感じていること・成果などを話すことにより、向上心に繋げている。労働条件の見直しも実施している。		
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	外部の研修など積極的に参加したり、会議で認知症の勉強会等を実施したり現場に反映できる様、努めている。ミーティングにて課題勉強会を実践している。		
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	外部の研修に参加しグループワーク等で、情報交換を行っている。その内容をミーティング等で発表を行うことで職員間で共有し、サービス向上に繋げている。		

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	出来るだけ面談の時に管理者・職員も加わり、困っている事・不安な事・生活歴をお聞きしながら、大切にしている事、要望等を取り入れ、安心に繋がる様に工夫している。		
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	ご家族様からご要望等話されやすいよう言葉がけに努め、ホームで出来ること、困っている事、不安な事に対する説明・アドバイスをさせていただき、信頼関係構築に努めている		
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	利用者様の状況をお聞きし、ホームでのサービスが要望に応える事が出来るか・ご本人にとってどうかをご家族様と話し合う事により、他のサービスも選択をしていただいている。		
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	利用者様個々の立場に立ち、生活・活動・喜怒哀楽など共に行動・共感し『ありがとう』の気持ちを持って過ごしていただき、家庭的な空間作りをし、お互いに支え合う関係づくりに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	利用者様とご家族様の関係を大切にし、面会時には日常の様子を伝え、情報を共有することにより、ご家族様からのアドバイスを頂き、一緒に利用者様を支えていただける方向に努めている。		
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	利用者様の故郷や同窓会、生まれ育った場所、友人の訪問等、利用者様、ご家族様との交流の働きかけ、ご家族様宅訪問により実現できる取り組みを実践している。	利用者の家族が暮らしている福祉施設に送迎しており、入居当初から継続した支援がある。利用者が大好きな演奏者のピアノコンサートへは、継続して出かけている。	
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	利用者様同士の関係に気づき、座る場所、食事する時と工夫している。友人関係の構築が苦手な利用者様は、買物、外食などを通じて職員が間に入り、仲間作りの支援をしている。		

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
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	退所先に極力情報提供し、ダメージを少なくしたり、退所後も面会、お見舞い、ご家族様からの近況についてお話を伺ったりしている。		
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	思いや意向に気づく取り組みを日々努めている。困難な利用者様は、生活歴、表情、色々なコミュニケーション方法にて思いを感じ取るよう努め、申し送り・ミーティング等にて検討し積極的に取り組んでいる。	思いや意向をつかめた際は、職員同士申し送りで報告している。利用者の意向を巧みにつかみ、具体的な支援がある。職員が本人の意向の把握の大切さを理解しているからこそその支援である。	
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	面談時に、極力ご家族様の情報により、暮らし方のパターンを把握する様努め、それに近い状況から生活をして頂く為、生活歴、情報、アセスメント等を職員がいつでも共有・把握出来る様にしている。		
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	日々の暮らしの中で、心身の変化等を記録し、職員が共有する(出勤時申し送り・連絡ノート確認)変化があればその都度検討し、利用者様毎に担当者を決めることにより、現状の情報を見落とさない工夫もしている。		
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	利用者様の状況・ご家族様の意見を反映し、モニタリング、介護計画を作成している。日々の状況は個人記録に記載し、申し送りから意見交換し対応変更等は連絡ノートにて共有し、カンファレンス等で話し合いプランに取り入れている。	介護計画の目標設定項目を少なくして、目標が明確になるように取り組んでいる。アセスメント書式が複数あり、大量の情報があちこちに記録されている。	アセスメント書式の統一や、アセスメント結果の発表など、現場職員が主体となった取り組みを望みたい。
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	日々の変化などをカルテに記入し、その変化により対応が変わるときは、連絡ノートにて、情報を共有している。起きた出来事、ケアの気が付いた事を記録し検討することにより見直しに繋がるようにしている。		
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	各利用者様の希望やケアからの気づきにより、当施設で実現可能なことは積極的に取り組む事を積み重ねて、サービス構築と満足度の向上に繋がるよう、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
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	ボランティアの行事参加、消防署、民生委員、地域の方々、医療関係の方々、飲食屋さん等、さまざまな方たちに支えて頂きながら支援できる様、努めている。		
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	かかりつけ医については面談時に伺い、選択して頂き、ホームのかかりつけ医と歯科等の説明・同意を頂いている。提携医療機関は週1回の訪診を依頼、変化に応じて受診・指示を頂いている。他の受診に対しても連携している。	月2回の定期的の往診がある。体調不良の利用者がいる時は、臨時で主治医の診察がある。訪問調査当日も体調不良者を診察に来所しており、職員も安心して相談している。	
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	訪問看護師の契約にて、週1回の健康チェックにより情報共有し、職員の疑問・不安に対しても適切なアドバイスを貰い、利用者様の適切なケアに活かされている。		
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。	日頃から、小さな変化を見逃さないよう、入院回避に努めている。入退院時には相互間の情報交換を行い、病院・提携医療機関・ご家族様との話し合いにより、早期退院に繋げている。面会に行き、少しでも安心して頂けるよう努めている。		
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	利用者様の状況・その他環境に合わせ、主治医・訪問看護・ご家族様で話し合いの場を設けて、主治医から見解を話して頂き、医療提携での支援をお伝えし、ご家族から希望をお聞きして、希望に沿うよう努めている。段階に応じて話し合いをしている。	家族から、終末期のあり方について希望を聞き出している。身体機能が低下した際に、家族と相談して特別養護老人ホームへの転居や医療機関との提携など、利用者本人に合わせた支援がある。	
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	ホームにて消防署の協力にて、救命救急の講習を受け、ホーム内でも研修をしている。マニュアル完備してある。		
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	災害時の誘導方法・役割をしっかりと担当別に把握して、昼夜問わず利用者様が避難できる方法を全職員が身につけている。自治会のパトロールや防災訓練にも参加している。	防災マニュアルの掲示は事務所にて確認できる。備蓄はあるものの、見直し等は出来ない。地域の防災訓練への参加はあるが、ホーム独自の避難訓練の実績は乏しい。	備蓄の見直しやホーム内の危険箇所などを確認点検し、もしもの場合に備えてほしい。

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	個々の居室に入るときの声かけ、個々によりプライバシーの違いを考え、言葉がけ、人格を尊重した対応を心がけている。言葉遣いは気づいたとき話し合い検討している。	職員は利用者の個性を把握しており、本人に合わせた配慮がある。共同生活の中で、自分らしく暮らしている事例がある。	
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	利用者様の好みや思いを感じ取り、意思確認をし決めていただいている。意思表示の難しい利用者様は、言動から思いを読み取り意思確認をしている。色々な思い・希望を伝えていただける努力をしている。		
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	利用者様のペースを大切に、その中で希望に沿ったり、心身状態に合わせた支援をしている。日々流動的であるとの思いを持って支援している。		
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	個性に合わせた髪型、髪の色、服装、化粧、洋服を各々選んでいただいている。洋服の買物、バランスの取れた着方、ヘアカラーなど要望により支援している。		
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	食事は準備から楽しみと捉え、食事の用意、後片付け、時には希望メニュー、出前、ホーム内での食堂、屋台レクなどの支援をしている。また、口腔状態の悪い方でも食事が楽しめるようにソフト食に取り組んでいる。	自助具や食器の工夫で、自立して食事している事例がある。職員がソフト食の勉強に取り組む、嚥下が困難な利用者でも食べやすいように、食材から検討・工夫している。	
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	個々に合わせた食事量、水分量、食べる能力等を把握し、毎日観察記録する事で職員間で共有している。変化があれば利用者様の状態を話し合い検討している。		
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	個々の状態に合わせ、歯科医の指導により見守り、各利用者様出来るところはやっていただき、出来ないところは職員が介助することで毎食後行っている。		

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
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	排泄パターンを記録し、トイレ誘導、声かけ、見守り等することで失禁をできるだけ減らし、トイレでの排泄を支援している。尊厳を大切にしながら自立を目指し取り組んでいる。	居室の畳へ失禁がある利用者には、排せつパターンを把握した上で適宜誘導し、トイレでの排泄を支援している。	
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	排便記録をつけることにより、パターンを知り、便秘を見逃さない、それにより影響を考えている。便秘対応として、散歩、水分補給、運動、牛乳摂取、と工夫した支援をしている。		
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	往診以外の日(週6日上限)入浴して頂けるようになっている。その日の体調も配慮し、声かけや誘導や入浴方法も個々に合わせた支援に努めている。時には入浴剤を使用し、色・匂いを楽しんでいただく工夫をしている。	身体機能が低下した利用者も安全に入浴できる支援として、リフト付き浴槽を新たに設置した。家族会でも報告して、家族からの了解を得ている。	
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	個々の状況により、昼間の活動により安眠される事も考慮し、就寝時間・起床時間を個々に合わせていただき、体調変化により休んでいただいている。昼寝も希望があれば休息して頂いている。		
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	服薬の内容・目的を理解し、体調の変化を観察することにより、安心した生活を送ることが出来るよう支援をしている。処方せんをファイリングし、すぐに確認できるようにしている。		
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	個々の出来る力を見出し、役割、楽しみ、日々の生活を実感できる様、掃除機をかける、洗濯物を干す、食事の準備、囲碁、将棋、カラオケなど、個々のペースに合わせた支援をしている。		
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	散歩、喫茶店、外食、買物、庭いじり、家族宅訪問、行楽と外で過ごしていただいている。時に人員を増やし、希望の所などへも出かけている	日常的な散歩や買い物に出かけている。初詣を兼ねて外食した時の写真には、利用者の笑顔がいっぱいである。その他、遠くへの外出支援(イチゴ狩り)には両ユニット合同で出かけており、利用者だけでなく、ホームの思い出にもなっている。	

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
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	管理が出来る方には個々で持ってもらい見守り、出来ない方は職員が見守り支払いの支援をしている。ホーム内でも屋台・買物レクリエーションを実施し、お金を持って頂く機会も作っている。		
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	個々の状況に応じて、申し出があるときは対応している。時には、暑中見舞い、年賀状を書いていただき、ご家族様に送り、関係継続して頂くように支援をしている。		
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	環境に配慮し、利用者様が混乱しない配置、利用者様の状況変化に対応し、季節感を感じる飾りつけ・光・明るさ・音の大きさ等、温度、湿度と心地よい空間となるよう、随時工夫している。	ホーム共有スペースには、行事の写真が沢山飾りつけてあり、ホームの歴史を感じることができる。食卓には季節の花(スイセン)が生けてあり、「散歩で摘むんだよ」と利用者が教えてくれた。	
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	気の合う方との座る位置、テレビを見るときソファの位置と個々の変化に合わせた配置を考慮している。		
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	馴染みの道具・家具を使用して頂き、写真(家族の)・大切にしているものを居室に置いて頂いて、利用者様の安心を少しでも支援できるよう工夫している。	位牌や使い慣れた椅子、趣味の将棋盤など個々に持ち込むものが違い、利用者の個性がある。自分の居室ベッドに上って窓拭きを行う利用者を、職員は転倒がないように温かく見守っている。	
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	居室には名札、トイレ、出入口と表示し、又安全に行動できるようにソファの配置・設置を工夫するなど、個々の力を全体的に考慮した環境作りをしている。タンスには物品名を掲示し出来る事の支援に努めている。		

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	2371301124		
法人名	株式会社アイ・ユースネット		
事業所名	グループホームとまり木守山 (2F)		
所在地	名古屋市守山区翠松園2丁目2101番地		
自己評価作成日	平成25年 1月20日	評価結果市町村受理日	平成25年 5月 2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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2371301124-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 2月 6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)】

・これまでの生活パターンを継続する事で、安心して頂くよう努めている ・役割を持っていただき、自分らしく生活して頂くよう努めている ・転倒リスクがある方の見守り・その方の思うようにすごして頂くよう努めている ・趣味の継続・他の利用者さん・ご本人ケアが間に入り、コミュニケーション向上に努めている・口腔状態の悪い方でも食事が楽しめるようにソフト食に取り組んでいる ・意思表示されるままに、支援している。

【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)】

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	意識できるよう、常に名札の裏に理念を書いたものを携帯し、事務所・フロア職員用トイレにも掲示、スタッフ全員共有し、いつでも確認できるようにしている。		
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	自治会の組長となり、組長の役割にも参加し(ゴミ当番、草刈り、パトロール)行事(運動会、盆踊り、消防訓練)と町内会の一員として参加、学区の小学校からは社会見学の一環として毎年見学にみえる。		
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	自治会、パトロール等に参加し、交流があり、いろいろな質問等をいただくこともあり、その都度、お話をさせて頂くことで、理解して頂けるように努めている。散歩のときは積極的に挨拶するようにしている。		
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	家族会という形式で行っている。日常生活・レクなどの利用者様のご様子を説明報告している。ご意見等には検討して運営に反映している。		
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	区役所の担当の方には、毎月ホーム便り・行事報告・外部評価の結果を届けており、3ヵ月ごとの面談訪問日には個々の状況、ホームでの状況等の報告とアドバイス、相談等の機会を作っている。		
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	玄関はいつでも出入りができるように解放し、『身体拘束はしない』認識のもと支援している。研修に参加しホームで勉強会を実施、スタッフと具体的な話し合いを毎月ミーティングにて検討・見直しに取り組んでいる。(対応方法:チャイム・鈴・センサー)		
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	身体的な虐待・言葉の虐待にも目し資料の掲示、ミーティングで検討し、意識しながらケアを行っている。一人一人が心にゆとりを持ち、仲間同士でフォローし合って、日々防止できる様に努めている。		

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	活用されている方も見え、制度の理解は研修に参加した職員もあり、面談日には職員も同席し理解することに努めている。必要な方がお見えになったら活用して頂けるように支援している。		
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	内容の説明については、その都度確認し、分かりやすい言葉にて伝え、不明点・疑問点が無いか確認するように努めている。改定等については文書にて通知し、十分な理解・納得して頂ける体制を図っている。		
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	家族の訪問時には、直接話しかける機会を持ち介護計画送付・行事に参加された時のアンケートまたは家族会を主催し話し合いの場をつくることで意見をいただき反映できるように努めている。		
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	利用者様と常に接している現場の自発性を大切にし、気付き、課題提出・ミーティング等により職員の意見、提案、思いを吸い上げ、それを検討し運営に反映させている。		
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	職員個々の、実績・努力を把握し個々のやられている事にも視点を向け、フロアでは『ありがとう』ノートを記入することで、見逃しがちな個々のやさしさ・思いやりが職場環境の雰囲気につながっている。		
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	一人一人の能力を把握し、個々に合ったアドバイスを中心に、研修内容により職員に合った研修を積極的に参加できるように促している。個々の能力の向上・介護の質の向上に繋がるよう努めている。		
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	研修・勉強会に参加する事で、他の施設の方との交流・情報交換にて見聞を広め、知識・活動を通じてサービスの向上に活かしている		

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
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	面談段階から職員・ご本人様も交え、ご本人様の気持ちを受け止め、行動や言動に注意・観察し何を求めているか・不安に思っていることを把握し、ホームでの生活になじみ・安心・信頼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	ご家族様の不安・要望・利用者様への思い等を話して頂ける雰囲気・コミュニケーション作りにも努め、ホームの役割を理解して頂き、一緒に支える関係づくりに努め、いつでもどんな時でも相談に応じる姿勢を伝える		
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	ご本人様の状況・家族関係等に配慮・検討し、利用者様・ご家族様の必要としているサービスを説明し、他のサービス利用も含めた対応に努める。他のサービスが適しているときは説明・紹介をするようにしている。		
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	利用者様の持っている能力・個性を生かし、共に助け合い、共に生活する姿勢をとり、コミュニケーションを持つことで、喜怒哀楽を共にして暮らしている関係を築けるように努める。		
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	利用者様とご家族様の絆を大切に頂く為にもご家族様とホームとの良好な関係づくりと、ご家族様の関わりは必要不可欠なものであることから、情報交換・共有して支えてゆく関係づくりに努めている。		
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	入所前に通っていた喫茶店の外出支援、他の施設にいる妹様の訪問支援、子供さんのいない方には親族に現状をお知らせしたり、自宅に外泊したりして関係を継続して頂けるように支援に努めている。		
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	利用者様同士の関係を把握し、良好な関係を継続できるよう支援し、孤立しがちな方には職員のフォローによる他の方との関係づくりに努めている。		

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
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	退所後の生活の場にも情報提供を行い、生活されている場所を、関わりのあった利用者様と訪問したり、ご家族様に近況をお伺いして関係の継続に努めています。		
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	個々に合った会話の工夫、気づき、表情、行動等により希望・要望・意向を導き出し把握に努め、ご家族様との会話・アンケート等からも把握に努めている。		
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	入所時のアセスメント、生活歴、利用者様との会話・ご家族様からの情報収集から、利用者様の全体像を把握する事によりこれからの暮らしに活かしている。		
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	職員は申し送り・連絡ノート・日誌等を読む事で変化等を把握し、常に対応等を検討し、利用者様の現状の把握に努めている。連絡ノートにて共有するように努めている。		
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	本人の希望やご家族様の意見をとり入れながら、カンファ・連絡ノート・カンファ用紙に変更記入・気づき・意見交換・アイデア等をモニタリングを繰り返しながら、現状に即した支援を介護計画に反映し作成している。		
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	申し送り・カルテ・連絡ノート等から気づき・小さな変化等記録し職員間で情報を共有し、申し送り等で対応について話し合い、プランの見直しに活かし介護計画に活用している。		
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	サービス提供における、変化・要望・ご家族様の意向をニーズに併せて、形にとらわれることなく実現できることは積極的に取り組む姿勢で、さまざまな支援を積み重ね、満足度の向上につながるように努めている。		

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
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	住み慣れた場所への外出(散歩 外食 買い物)地域の方々・医療関係・自治会・消防署・警察署・ボランティアさんの協力等により支えて頂きながら支援できるように努めています。		
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	面談時にかかりつけ医の選択をお聞きし、提携医療の説明・同意をいただいております。利用者様の変化に応じて、状況をご家族様にお話しして頂き、気軽に相談できる環境を整えるように努めております。		
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	週1回の訪問により、利用者様の情報共有・健康状態のアドバイス・職員の不安・疑問・感じていることの相談等を密に図れるように努めている。		
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。	入院にならない、長期にならないように、日々の変化を見逃さないようにつとめている。入院時は情報提供、関係性の継続(面会)、早期退院に向けての医療機関等と密に連携を図り、少しでも安心して頂けるに努めている。		
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	入所時話し合ってはいるが、段階的に主治医・訪看・施設・ご家族様を交えて話し合いをし、主治医から医療的な見解を伝えて頂き、医療連携で可能な支援、ご家族様の意向、施設として出来る事を伝え意見調整しながら段階的な取り組みをしている。		
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	急変・事故等は訓練を行い、職員が対応できるようにしている。マニュアルを掲示し手順などが分かるようにしている。消防署による救急救命講習を実施。ほとんどの職員が救急救命講習を受けている。		
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	災害時の誘導方法・役割をしっかりと担当別に把握して、昼夜問わず利用者様が避難できる方法を全職員が身につけている。自治会のパトロールや防災訓練にも参加している。		

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	利用者様個別ケアを基本とし、大切に思う・丁寧な言葉使い・接する態度を意識するように努めている。入浴時、排泄時の声掛けは、個々に合わせて人格・誇りを尊重し気分を損ねないように支援している。		
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	利用者様の要望・思いを傾聴したり、顔の表情から、自己決定を導き、ミーティング、日々の話し合いからケアに反映している。		
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	健康面・安全面に配慮し、一人一人の暮らしのペースを把握し重視することに努めている。職員も穏やかな気持ちでケアすることを心掛けている。		
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	日々の着るもの、外出の時、化粧、カット、毛染めとその人らしさ・個性を失わないことを大切にして支援している。利用者様と一緒に選ぶことにも配慮している。		
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	利用者様によっては、料理のお手伝い・食事の準備・片づけをやって頂いたり、好みの食事レク・出前を取ったり・外食等の支援を行っている。		
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・水分摂取を記録し食事量は個々に併せた配慮をし、水分を取らない方は好みの物を飲んでいただき、口腔状態の悪い方でも食事が楽しめるようにソフト食に取り組み等支援をしている。		
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	毎食後利用者様に合わせた口腔ケアの支援、週1回歯科医の訪問があり、個々のケアの指導・アドバイスをいただき支援している。		

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	利用者様の排泄パターンを記録・把握し、自立・誘導を見極め失禁をなくし、必要に応じたケア、尊厳を大切に、出来るだけ自立を目指し取り組んでいる。		
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	排便記録により、個々に応じた排便パターンを把握し、水分補給・運動・乳製品・食事の調整と個々に合わせた支援に取り組んでいる。		
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	1F・2Fの入浴日を変えて週6日間入浴して頂けるようになっている。希望・体調・声掛け誘導・入浴方法も個々に合わせた支援に努めており、入浴剤にて色や匂いでリラックスして頂き気分転換にとっています。		
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	利用者様の生活リズムを把握し、起床・就寝時間は個々に併せた自然なリズムに配慮し、シーツ交換・布団干し居室の温度調節と安眠休息できるように努めている、昼寝も個々の体調・希望により支援している。		
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	個々の薬の目的、用法、用量について薬剤情報にて共有し、服薬の変更、症状の変化の確認等は連絡ノートにて把握、主治医からの指導・アドバイスを頂いている。服薬時は顔・名前・飲み残の確認(口の中)を行っている。		
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	生活歴・趣味・得意なことを把握し、日々の生活から、個々の喜び、楽しみ、生きがいとなる役割を支援し、個別のレク、外出、好みの食べ物と個々に併せた取り組みをしている。		
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支援している	ご家族様との外出・外泊の支援、ケアが同行しての家族宅訪問、要望、希望を取り入れ外食・外出・行楽・散歩等と工夫して取り組んでいる。		

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	社会性の継続・出来る事の大切さのため、一人一人の力量に併せ、管理できる人、できない人は支払いをするときにお渡しし払って頂いている。ホーム内でバザーを催し買い物を楽しみを支援している。		
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	電話・手紙希望に合わせて支援している、定期的に電話がかかる方、手紙を出す方も見えご家族様と話し合い支援している。こちらから働き掛け年賀状・暑中見舞いを出して頂いて関係を継続できるように努めている。		
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	利用者様の感覚、価値観を大切にし五感に働きかけるように、季節ごとの飾りつけをし、温度・湿度調節・音・すだれ等で配慮し、利用者様が混乱されないために場所の認識ができる看板を掲示して安心できる空間づくりに努めている。		
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	居室で過ごされ、気の合った同士が談笑したり、他の利用者様のお世話をしたりと過ごして頂く為に、椅子やソファの配置や畳の空間も作り、利用者様の変化に合わせ、お好きなところで過ごせる工夫をしている。		
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	馴染みの家具、写真、大切にしているものなどを置いたり飾ったりして殺風景にならない配慮をし、転倒なども配慮した配置をし、居心地の良い空間づくりに努めている。		
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	居室、洗面所・トイレの名札を明記することで分かることにつながり、タンスに物品名を貼ることから少しでも出来る事がいかに支援助、安全に自由に行動できるよう配慮し、配置・掲示・設置するよう努めている。		

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	管理者の自治会への参加以外、外部との交流をほとんど持っていない。	ご利用者様の地域にとけ込んだ生活支援を視野に運営推進会議開催をめざして、地域交流の充実をはかる。	いきなり開催、参加の呼びかけをするのではなく、消防、警察、学校、病院、スーパー、ご近所など、日頃より利用者様と一緒にまわり、交流を通して、地域の中のホームの存在を知って頂く取り組みから始める。	6ヶ月
2	26	記録物が複数あり、介護計画作成への流れが複雑であり、介護計画書に対する職員の意識が薄い。	複数ある記録書式の見直しを図り、介護計画作成にあたり流れをできるだけシンプルなものとし、職員誰もが介護計画に係りやすくする。	現在使用している記録書式を1つ1つ見直しながら、使用目的を明確にし、無駄を省いて、介護計画書に至る流れに沿ったものに統一改善して行く。	6ヶ月
3	35	備蓄見直し、ホーム独自の避難訓練の実績が乏しい。	備蓄のいれかえ 避難訓練の実施	期限の切れそうな備蓄を入れかえ、災害に備え十分な備蓄を準備する。又、地域消防と連携をとり、ホーム独自の避難訓練を実施する。	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。