

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	2191100029		
法人名	医療法人 馨仁会		
事業所名	グループホーム 花トピア姫 (ききょう)		
所在地	岐阜県多治見市大針町672-2		
自己評価作成日	平成23年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成24年 2月16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=2191100029&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12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の思いをくみ取り無理のない生活をして頂くようにしている ・家族との関係が断ち切れないように娘様、息子様に文書、便りを発送、電話もかけて頂くようにしている ・健康のための毎日の体操、レクリエーション、月2回の音楽療法、月行事を計画、ボランティアの参加を行い施設を知って頂いている ・誕生会には特別食を取りよせ召し上がって頂いている

【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)】

<p>前回評価後に、「地域交流の増進」を目標達成計画に取り上げて取り組んだ。利用者と職員が地域行事に積極的に参加し、ホームイベントの開催時には案内チラシを町内に配った。これらの取り組みの成果は、児童センターの子どもたちから敬老の日に訪問を受けてプレゼントをもらったり、ボランティアの申し込みがあったり、88歳になる高齢者が「連獅子」を披露しにホームを訪れる等、多岐に亘っている。</p> <p>調査日当日、月に2回の音楽療法が行われていた。ほとんどの利用者が、職員とともに参加して楽しんでた。音楽講師が利用者一人ひとりの名前をそらんじており、和気あいあいとした雰囲気の中にホームとの一体感が感じられた。</p>

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	地域密着サービスを念頭に地域包括支援センター、児童センター、民生児童委員、町内自治会との連携を図っているが、まだまだ少ない。	「地域密着」をホームの理念の柱に据え、グループホームの持つ本来目的や使命を忠実に実現していこうとしている。	
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	地域的に孤立しており住宅も無い、散歩時に挨拶を交わしたり、自治会に行事のチラシを回覧したり、児童センターの子でもたちの訪問交流、地域包括支援センター行事への協力を行っている	前回評価後に、目標達成計画に取り上げて取り組んだ。地域行事には利用者と職員が極力参加し、ホームイベントのチラシを町内に配布した。ボランティアや新たな訪問客が増え、成果が見えてきた。	
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	地域包括支援センター高齢者講座等への協力、ちいきの高齢者の集まりで認知症予防教室、地域福祉委員、民生児童委員の見学会も行っている。		
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	運営推進会議での課題について話し合い、前回の課題について経過を報告し、委員からの意見を尊重し検討、サービスの向上に活かしている。	様々な事情から、規定回数通りの運営推進会議が開かれていない。家族の参加を促す意味から、土、日曜日に開催されることが多いが、行政担当者の出席はある。	徐々に開催頻度を高め、年間6回の開催を目指してほしい。また、地域密着型サービスに知見を有する者を、会議メンバーに加えることが望ましい。
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	市町村担当者と常に連絡を取り合い色々な情報を提供してもらったり、利用者の暮らしぶりや事業所の現状を伝え連携を図っている。	これまでの市・担当者が異動となったため、新たな関係作りが始まっている。新担当者とも、気軽に相談できた前任者と同様の関係構築を目指している。	
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	定期会議の中で勉強会として身体拘束について共有意識を図り、日々の申し送りで利用者の抑圧感を招いていないか点検している。勉強会での資料も職員に渡している。	職員は、研修によって身体拘束をしないケアの重要性を認識している。帰宅願望の強い利用者があるとのことで、ユニットと外部をつなぐ扉は施錠(常時固定)されており、事務室を経由して外部との行き来ができる。	ホーム内の勉強会等では、施錠の是非を問うことや、施錠の状態化を黙認するのではなく、拘束をしないことの意義や目的、拘束による弊害等を話し合っしてほしい。
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	定期会議の中で虐待防止法に関する資料をもとに勉強会を行い、理解を深め、虐待防止に努めている。勉強会の資料も職員に渡している。		

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	後見人制度2名が利用している。ミーティングで職員に説明し理解を深めるようにしている。必要な家族様には個々に制度を紹介している。		
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	契約時に運営規定、入居利用約款等を元に入退去、医療連携体制、利用料金等詳しく説明し、疑問な点は質問して頂き理解を得たうえで契約を行っている。		
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	家族の面会時にいけん、要望を頂けるように管理者、職員は積極的に関わっている。ご意見箱も設置しいつでも要望が聞けるようにしている。運営推進会議及び家族会においても要望を聞き意見を反映させている。	毎月発行のホーム便り「花姫だより」は、キーパーソンだけでなく他の家族にも届けられている。写真をふんだんに使い、利用者の生き生きとした様子を伝えている。家族会の開催は年間1回である。	
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	管理者は全体会議の中で職員の意見や要望を聞く様に心掛けている。又、日頃からコミュニケーションを図るようにし、問い掛けたり、思いを聞きだしたりしている。	管理者は、自身の豊富な経験だけでなく、職員の意見をも取り入れたホーム運営を目指している。管理者が入院加療中に、職員のチームワークはさらに強くなった。	
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	日々の業務のストレスの要因について気を配り、職員同士の人間関係を把握したりするように努めている。年一回の旅行、忘年会の実施。		
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	年間に行われる外部研修の情報を収集し、職員が受講できるように計画を立てている。特に認知症に関する研修は積極的に参加するようにしている。研修報告は全体会議の中で発表してもらっている。		
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	他グループホームの訪問を行い活動の様子など見聞きしグループホームの質向上に役立てている。		

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	サービス利用の相談があった時には他職種の方から情報を集めた後、ご本人様に面談し心身の状態や思いを傾聴し、アセスメントを取りながら不安や要望等の把握に努め安心して頂けるようにしている		
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	入居に至る経緯を聞かせて頂き家族が求めている事を理解し、ホームとしての対応について事前に話し合う時間を設けている		
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	ご本人様の情報アセスメントの中で可能な限り柔軟な対応を行い、困っている事要望を聞いてご本人様ご家族様の希望をかなえられるようよう支援し、他のサービス利用も含めた対応に努めています。		
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	本人様の思いや苦しみ、不安、喜び等を知ることによりお互い協働しながら生活し共に支え合える関係作り、得意なことへの取り組み穏やかな生活ができるように努めている		
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	ご家族様らいきよの折、日ごろの様子や出来事を細かく伝えたり、記録を見て頂いたりご本人様とご家族様の思いを支援し、より良い関係作りに努めている		
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	友人、知人が気軽に来居されたり、継続的な交流が出来るよう開放的な雰囲気作りを心掛け、ご家族様や友人様との外出もお願いしている	以前働いていた職場の同僚が訪ねてきたり、家族の協力を得て行きつけの美容院へ行ったりと、馴染みの関係継続の支援が行われている。外出支援の一環で、昔住んでいた所へ鰻を食べに行ったりもした。	
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	ご利用者様同士の関係性について全職員が情報を共有し、ご利用者様同士が楽しい時間を過ごせるように職員が調整役になり支援している。毎日のお茶の時間も職員一諸に会話を持つようにしている		

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	退去後にも便りの発送などを行ったり、時々施設訪問なども行っている		
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	日々の関わりを大切に、ご利用者様の思いや希望、意向の把握に努めカンファレンス時にその人らしい生活を話し合い、本人様本位の生活を考慮している	日々のケアの中でつかんだ利用者の新たな情報(思いや意向、過去の生活歴等)は、「経過記録」に記録され、モニタリング時に担当者によって「ケアプランモニタリング表」に記入されている。	
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	入居前にご本人様ご家族、担当ケアマネージャー等交わっての面談にてご本人様のこれまでの日常生活歴などお聞きして希望に添えるよう取り組んでいる		
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	ご利用者様一人ひとりの日常生活リズムを理解すると共に残存機能を生かすことに心掛け、カンファレンス時に有する力量等現状把握に努めている		
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	その人らしく穏やかに楽しく暮らせるようご本人様、ご家族様の要望を聞き介護計画を作成し、1か月1回のユニット会議のカンファレンスで職員間意見交換を行い見直し、評価、3か月ごと評価見直し、暫定プラン後1か月は必ず見直しを実施	プランの作成とモニタリングが交互に繰り返されており、支援の内容も繰り返しが多い。3ヶ月ごとの定期的な見直しと状態変化による見直しの例はあるが、意向の変化に着目した見直しは実施されていない。	自己評価23(思いや意向の把握)でつかんだ情報を活かし、その人らしさの感じられる介護計画の作成を待ちたい。
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	個別の介護記録ファイルに日々の様子など関わった職員がその都度記録に残しており、職員間で記録状況を日々確認、把握し介護計画の見直し評価を実施している		
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	ご本人様、ご家族の状況に応じて通院など必要な支援は柔軟に対応し、満足安心感を高めるように努力している		

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	民生児童委員、地域包括支援センター職員、町内会長、市職員を運営推進委員に周辺情報や協力をいただいている。また、理美容や音楽療法、ボランティアとの連携も図っている		
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	月2回のかかりつけ医の定期診療を行い適切な診療、薬の処方を行っている。受診や通院は基本的には家族同行となっているが不可能な場合は職員が代行するようにしている。個別希望受診は家族対応。	経営母体の病院を協力医療機関として、利用者の健康管理を図っている。月2回の往診があり、それ以外の受診は原則家族対応となっている。	
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	看護職を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員不在の時間は介護職員の記録、報告をもとに連携を行い適切な医療につなげている。		
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。	特変時受診の場合、かかりつけ医へ連絡をして本人の状況や容態の特徴などを伝えるようにしている。入院時には定期的に見舞うようにし家族と共に情報交換しながら退院の支援に結び付けている。		
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	本人様や家族の意向を踏まえ事業所が対応し得る最大の支援方法を踏まえ、チームで方針を話し合い、地域の事業所とも連絡を取り合い支援に取り組んでいる。	利用者の多くが特養施設に併願しており、重度化した場合の選択肢の一つとなっている。同法人の経営する療養型病院、一般の病院、条件が揃った場合のホームでの看取り等、利用者と家族の意向に沿った終末期の支援が可能である。	
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	消防署の協力を得て救急救命法やAED研修を計画し職員が対応できるようにしている。夜間においては緊急対応についてのマニュアルを作成し周知徹底を図っている。		
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	消防署の協力を得て年2回利用者と共に通報・避難・消火訓練を行っている。災害に備え食料や飲料水を準備している。防災ずきんも設置、地域のゴルフ場にも協力をお願いしてある。	消防署の立ち合いを含め、年間2回の防災訓練を実施している。交通量の多い道路を挟んで避難場所となるゴルフ場があり、利用者の交通安全上の課題がとりだたされている。	

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	一人ひとりの人格、誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底し、尊厳と権利を守り、全職員が十分理解し、そこなわないような言葉かけや対応を心掛けている。勉強会も実施している。	毎年新人職員3～4名が入職しており、内部研修に力を入れている。特に、これまでに介護経験がない職員については、「尊厳とプライバシー」、「身体拘束」、「高齢者虐待」等に重点を置いている。	
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	ご利用者様と過ごす時間を通して一人ひとりの状態に合わせ目線を合わせゆっくりと話し掛け希望、関心嗜好を見極め日常の中でご本人様が選びやすい場面を作るように気を付けている。		
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	一人ひとりの体調を考え一日のペースを大切にしながら興味のある事や外出など相談しながら個別対応で過ごして頂いている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人様及びご家族様の意向で美容院出かけたり爪切り、衣服の選択、月2回の理美容にご本人様の希望を聞きカットして頂いている。衣替えの季節にはご家族様と共に衣服の入れ替えをして頂いている。		
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	月のメニューに季節の食べ物を取り入れた誕生日会には特別メニューをご利用者さまの意見も聞きながら決めている。畑で収穫した野菜も使いご利用者様と共に食事の準備や片付けを大切な時間としている。	依然と職員も利用者と共に、同じテーブルで同じ食事を摂っていたが、今では持参の弁当を食べている。利用者は、それぞれの能力に合わせて、調理の下準備や片付け、食器ふき等を手伝っている。	
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	食事は個別に主治医の指導により食べやすい分量を提供している。むせたり飲み込みが悪くなったご利用者様には食材の切り方の工夫や傍に付き添い見守りを行ない、食事摂取量の記録、食前の嚥下体操も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアはご自分で出来る方には声掛け見守りをし出来ない方はうがいをして頂き、必要に応じて仕上げ磨きを実施、舌苔磨きも実施、夜間は義歯洗浄液を使用している。		

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
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	ご利用者様の個々のリズム。パターンに対応した介助を行い、尿意のない方は決まった時間にトイレ誘導を行っている。排泄チェック表への記入及びご本人様に合わせたリハビリパンツ、尿取りパット、オムツも検討している。	尿意や便意を失くした利用者であっても、トイレでの排泄を原則として支援している。排泄チェック表を記入し、排泄パターンを把握した上で、声掛けやトイレ誘導を行っている。	
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	排泄パターンを記録し月2回の主治医の受診時に相談し下剤の使用、便秘対策として繊維質の多い食材の提供、水分補給、毎日の体操にも取り組んでいる。		
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	朝、バイタル測定し、入浴時間に一人ひとり声掛け、体調を確認して入って頂いている。先発は希望を聞いて行い、洗身はできるところは洗って頂いている着脱は羞恥心への配慮も行っている。	週に3回の入浴が原則となっている。男性職員による女性利用者への介助は、羞恥心に十分配慮して対応しており、問題となったことはない。	
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	日中の活動を促し、体操を行ったり下肢の浮腫予防のため昼食後居室にて昼寝をして頂いている、夕方からは夜間の安眠のため落ち着いた静かな時間を過ごして頂いている。		
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	一人ひとりが服用、使用しているくすりの名前、目的が書かれた表を確認出来るようにしてある。服薬時は声だし確認、誤薬防止を図り口腔内の確認実施、二人以上で飲み忘れ有無の確認実施、看護師と連携し薬変更時は報告を受ける。		
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	歌、ゲーム、製作などレクリエーションの中で楽しかったことを思い出したり、食材買い出し、食事作り、掃除、洗濯など仕事をおねがいし、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	気候のよい時期に外出レクリエーションをご本人様と一緒に相談し希望される場所へ(外食、喫茶、温泉足湯、住んでいた地域など)行く。ご家族様への外出、外泊の協力依頼、地域への散歩、敷地内での外気浴の機会を作っている。	利用者の高齢化、要介護度の進行等、職員による外出支援には限界が出てきており、家族にも協力をお願いしている。家族とともに、4日間の九州旅行を楽しまれた利用者がいた。	

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	ご家族様の協力を得て少額のお金を預かり個人ごとに管理している。がいしゅつじや喫茶店、買い物などのお金を必要に応じて使っている。		
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	ご利用者様の希望に応じて電話をかけたり手紙を出せるようにしている。		
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	自分たちで作った春夏秋冬の貼り絵や折り紙、花を飾り季節感を楽しみ個別の作品のぬりえなども飾り自分が住んでいるところだという意識をも高めてもらうようにしている。	壁にはクリスマスの飾りつけが施され、年の瀬に近いことを感じさせている。音楽療法(月2回)が行われており、集合可能な範囲の利用者が集まって懐かしい歌を楽しんでいた。音楽講師は利用者一人ひとりの名前を記憶しており、一体感が感じられた。	
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	フロアーに絵や花を飾ったり玄関、中庭にベンチを置き、フロアーに椅子、ソファを配置し一人で過ごせるスペース、仲の良い入居者同士がくつろげるようにしている。		
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	ご利用者様がなじみのシング筆筒思い出の品、写真、アルバムなどを持ち込みそれぞれのご利用者の居心地の良さに配慮している。	居室には大型の收容スペースが設けられており、どの居室も整理整頓が行き届いていた。家族の写真をいっぱい取り揃え、満足そうな表情の女性利用者の笑顔が忘れられない。	
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	ご利用者様の状況に合わせて環境整備に努め、状態の変化や混乱、失敗が生じたとき、職員間で話し合い、ごほんにんさまの不安、混乱を取り除き自立支援につなげている。		

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	2191100029		
法人名	医療法人 馨仁会		
事業所名	グループホーム 花トピア姫 (つつじ)		
所在地	岐阜県多治見市大針町672-2		
自己評価作成日	平成23年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成24年 2月16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=2191100029&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12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の思いをくみ取り無理のない生活をして頂くようにしている ・家族との関係が断ち切れないように娘様、息子様に文書、便りを発送、電話もかけて頂くようにしている ・健康のための毎日の体操、レクリエーション、月2回の音楽療法、月行事を計画、ボランティアの参加を行い施設を知って頂いている ・誕生会には特別食を取りよせ召し上がって頂いている

【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)】

<p>前回評価後に、「地域交流の増進」を目標達成計画に取り上げて取り組んだ。利用者と職員が地域行事に積極的に参加し、ホームイベントの開催時には案内チラシを町内に配った。これらの取り組みの成果は、児童センターの子どもたちから敬老の日に訪問を受けてプレゼントをもらったり、ボランティアの申し込みがあったり、88歳になる高齢者が「連獅子」を披露しにホームを訪れる等、多岐に亘っている。</p> <p>調査日当日、月に2回の音楽療法が行われていた。ほとんどの利用者が、職員とともに参加して楽しんでた。音楽講師が利用者一人ひとりの名前をそらんじており、和気あいあいとした雰囲気の中にホームとの一体感が感じられた。</p>

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	地域密着サービスを念頭に地域包括支援センター、児童センター、民生児童委員、町内自治会との連携を図っているが、まだまだ少ない。	「地域密着」をホームの理念の柱に据え、グループホームの持つ本来目的や使命を忠実に実現していこうとしている。	
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	地域的に孤立しており住宅も無い、散歩時に挨拶を交わしたり、自治会に行事のチラシを回覧したり、児童センターの子でもたちの訪問交流、地域包括支援センター行事への協力を行っている	前回評価後に、目標達成計画に取り上げて取り組んだ。地域行事には利用者と職員が極力参加し、ホームイベントのチラシを町内に配布した。ボランティアや新たな訪問客が増え、成果が見えてきた。	
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	地域包括支援センター高齢者講座等への協力、ちいきの高齢者の集まりで認知症予防教室、地域福祉委員、民生児童委員の見学会も行っている。		
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	運営推進会議での課題について話し合い、前回の課題について経過を報告し、委員からの意見を尊重し検討、サービスの向上に活かしている。	様々な事情から、規定回数通りの運営推進会議が開かれていない。家族の参加を促す意味から、土、日曜日に開催されることが多いが、行政担当者の出席はある。	徐々に開催頻度を高め、年間6回の開催を目指してほしい。また、地域密着型サービスに知見を有する者を、会議メンバーに加えることが望ましい。
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	市町村担当者と常に連絡を取り合い色々な情報を提供してもらったり、利用者の暮らしぶりや事業所の現状を伝え連携を図っている。	これまでの市・担当者が異動となったため、新たな関係作りが始まっている。新担当者とも、気軽に相談できた前任者と同様の関係構築を目指している。	
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	定期会議の中で勉強会として身体拘束について共有意識を図り、日々の申し送りで利用者の抑圧感を招いていないか点検している。勉強会での資料も職員に渡している。	職員は、研修によって身体拘束をしないケアの重要性を認識している。帰宅願望の強い利用者があるとのことで、ユニットと外部をつなぐ扉は施錠(常時固定)されており、事務室を経由して外部との行き来ができる。	ホーム内の勉強会等では、施錠の是非を問うことや、施錠の状態化を黙認するのではなく、拘束をしないことの意義や目的、拘束による弊害等を話し合っしてほしい。
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	定期会議の中で虐待防止法に関する資料をもとに勉強会を行い、理解を深め、虐待防止に努めている。勉強会の資料も職員に渡している。		

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	後見人制度2名が利用している。ミーティングで職員に説明し理解を深めるようにしている。必要な家族様には個々に制度を紹介している。		
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	契約時に運営規定、入居利用約款等を元に入退去、医療連携体制、利用料金等詳しく説明し、疑問な点は質問して頂き理解を得たうえで契約を行っている。		
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	家族の面会時にいけん、要望を頂けるように管理者、職員は積極的に関わっている。ご意見箱も設置しいつでも要望が聞けるようにしている。運営推進会議及び家族会においても要望を聞き意見を反映させている。	毎月発行のホーム便り「花姫だより」は、キーパーソンだけでなく他の家族にも届けられている。写真をふんだんに使い、利用者の生き生きとした様子を伝えている。家族会の開催は年間1回である。	
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	管理者は全体会議の中で職員の意見や要望を聞く様に心掛けている。又、日頃からコミュニケーションを図るようにし、問い掛けたり、思いを聞きだしたりしている。	管理者は、自身の豊富な経験だけでなく、職員の意見をも取り入れたホーム運営を目指している。管理者が入院加療中に、職員のチームワークはさらに強くなった。	
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	日々の業務のストレスの要因について気を配り、職員同士の人間関係を把握したりするように努めている。年一回の旅行、忘年会の実施。		
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	年間に行われる外部研修の情報を収集し、職員が受講できるように計画を立てている。特に認知症に関する研修は積極的に参加するようにしている。研修報告は全体会議の中で発表してもらっている。		
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	他グループホームの訪問を行い活動の様子など見聞きしグループホームの質向上に役立てている。		

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	サービス利用の相談があった時には他職種の方から情報を集めた後、ご本人様に面談し心身の状態や思いを傾聴し、アセスメントを取りながら不安や要望等の把握に努め安心して頂けるようにしている		
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	入居に至る経緯を聞かせて頂き家族が求めている事を理解し、ホームとしての対応について事前に話し合う時間を設けている		
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	ご本人様の情報アセスメントの中で可能な限り柔軟な対応を行い、困っている事要望を聞いてご本人様ご家族様の希望をかなえられるようよう支援し、他のサービス利用も含めた対応に努めています。		
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	本人様の思いや苦しみ、不安、喜び等を知ることによりお互い協働しながら生活し共に支え合える関係作り、得意なことへの取り組み穏やかな生活ができるように努めている		
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	ご家族様らいきよの折、日ごろの様子や出来事を細かく伝えたり、記録を見て頂いたりご本人様とご家族様の思いを支援し、より良い関係作りに努めている		
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	友人、知人が気軽に来居されたり、継続的な交流が出来るよう開放的な雰囲気作りを心掛け、ご家族様や友人様との外出もお願いしている	以前働いていた職場の同僚が訪ねてきたり、家族の協力を得て行きつけの美容院へ行ったりと、馴染みの関係継続の支援が行われている。外出支援の一環で、昔住んでいた所へ鰻を食べに行ったりもした。	
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	ご利用者様同士の関係性について全職員が情報を共有し、ご利用者様同士が楽しい時間を過ごせるように職員が調整役になり支援している。毎日のお茶の時間も職員一諸に会話を持つようにしている		

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	退去後にも便りの発送などを行ったり、時々施設訪問なども行っている		
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	日々の関わりを大切に、ご利用者様の思いや希望、意向の把握に努めカンファレンス時にその人らしい生活を話し合い、本人様本位の生活を考慮している	日々のケアの中でつかんだ利用者の新たな情報(思いや意向、過去の生活歴等)は、「経過記録」に記録され、モニタリング時に担当者によって「ケアプランモニタリング表」に記入されている。	
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	入居前にご本人様ご家族、担当ケアマネージャー等交わっての面談にてご本人様のこれまでの日常生活歴などお聞きして希望に添えるよう取り組んでいる		
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	ご利用者様一人ひとりの日常生活リズムを理解すると共に残存機能を生かすことに心掛け、カンファレンス時に有する力量等現状把握に努めている		
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	その人らしく穏やかに楽しく暮らせるようご本人様、ご家族様の要望を聞き介護計画を作成し、1か月1回のユニット会議のカンファレンスで職員間意見交換を行い見直し、評価、3か月ごと評価見直し、暫定プラン後1か月は必ず見直しを実施	プランの作成とモニタリングが交互に繰り返されており、支援の内容も繰り返しが多い。3ヶ月ごとの定期的な見直しと状態変化による見直しの例はあるが、意向の変化に着目した見直しは実施されていない。	自己評価23(思いや意向の把握)でつかんだ情報を活かし、その人らしさの感じられる介護計画の作成を待ちたい。
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	個別の介護記録ファイルに日々の様子など関わった職員がその都度記録に残しており、職員間で記録状況を日々確認、把握し介護計画の見直し評価を実施している		
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	ご本人様、ご家族の状況に応じて通院など必要な支援は柔軟に対応し、満足安心感を高めるように努力している		

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	民生児童委員、地域包括支援センター職員、町内会長、市職員を運営推進委員に周辺情報や協力をいただいている。また、理美容や音楽療法、ボランティアとの連携も図っている		
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	月2回のかかりつけ医の定期診療を行い適切な診療、薬の処方を行っている。受診や通院は基本的には家族同行となっているが不可能な場合は職員が代行するようにしている。個別希望受診は家族対応。	経営母体の病院を協力医療機関として、利用者の健康管理を図っている。月2回の往診があり、それ以外の受診は原則家族対応となっている。	
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	看護職を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員不在の時間は介護職員の記録、報告をもとに連携を行い適切な医療につなげている。		
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。	特変時受診の場合、かかりつけ医へ連絡をして本人の状況や容態の特徴などを伝えるようにしている。入院時には定期的に見舞うようにし家族と共に情報交換しながら退院の支援に結び付けている。		
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	本人様や家族の意向を踏まえ事業所が対応し得る最大の支援方法を踏まえ、チームで方針を話し合い、地域の事業所とも連絡を取り合い支援に取り組んでいる。	利用者の多くが特養施設に併願しており、重度化した場合の選択肢の一つとなっている。同法人の経営する療養型病院、一般の病院、条件が揃った場合のホームでの看取り等、利用者と家族の意向に沿った終末期の支援が可能である。	
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	消防署の協力を得て救急救命法やAED研修を計画し職員が対応できるようにしている。夜間においては緊急対応についてのマニュアルを作成し周知徹底を図っている。		
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	消防署の協力を得て年2回利用者と共に通報・避難・消火訓練を行っている。災害に備え食料や飲料水を準備している。防災ずきんも設置、地域のゴルフ場にも協力をお願いしてある。	消防署の立ち合いを含め、年間2回の防災訓練を実施している。交通量の多い道路を挟んで避難場所となるゴルフ場があり、利用者の交通安全上の課題がとりだたされている。	

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	一人ひとりの人格、誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底し、尊厳と権利を守り、全職員が十分理解し、そこなわないような言葉かけや対応を心掛けている。勉強会も実施している。	毎年新人職員3～4名が入職しており、内部研修に力を入れている。特に、これまでに介護経験がない職員については、「尊厳とプライバシー」、「身体拘束」、「高齢者虐待」等に重点を置いている。	
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	ご利用者様と過ごす時間を通して一人ひとりの状態に合わせ目線を合わせゆっくりと話し掛け希望、関心嗜好を見極め日常の中でご本人様が選びやすい場面を作るように気を付けている。		
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	一人ひとりの体調を考え一日のペースを大切にしながら興味のある事や外出など相談しながら個別対応で過ごして頂いている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人様及びご家族様の意向で美容院出かけたり爪切り、衣服の選択、月2回の理美容にご本人様の希望を聞きカットして頂いている。衣替えの季節にはご家族様と共に衣服の入れ替えをして頂いている。		
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	月のメニューに季節の食べ物を取り入れた誕生日会には特別メニューをご利用者さまの意見も聞きながら決めている。畑で収穫した野菜も使いご利用者様と共に食事の準備や片付けを大切な時間としている。	依然職員も利用者と共に、同じテーブルで同じ食事を摂っていたが、今では持参の弁当を食べている。利用者は、それぞれの能力に合わせて、調理の下準備や片付け、食器ふき等を手伝っている。	
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	食事は個別に主治医の指導により食べやすい分量を提供している。むせたり飲み込みが悪くなったご利用者様には食材の切り方の工夫や傍に付き添い見守りを行ない、食事摂取量の記録、食前の嚥下体操も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアはご自分で出来る方には声掛け見守りをし出来ない方はうがいをして頂き、必要に応じて仕上げ磨きを実施、舌苔磨きも実施、夜間は義歯洗浄液を使用している。		

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
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	ご利用者様の個々のリズム。パターンに対応した介助を行い、尿意のない方は決まった時間にトイレ誘導を行っている。排泄チェック表への記入及びご本人様に合わせたりハビリパンツ、尿取りパット、オムツも検討している。	尿意や便意を失くした利用者であっても、トイレでの排泄を原則として支援している。排泄チェック表を記入し、排泄パターンを把握した上で、声掛けやトイレ誘導を行っている。	
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	排泄パターンを記録し月2回の主治医の受診時に相談し下剤の使用、便秘対策として繊維質の多い食材の提供、水分補給、毎日の体操にも取り組んでいる。		
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	朝、バイタル測定し、入浴時間に一人ひとり声掛け、体調を確認して入って頂いている。先発は希望を聞いて行い、洗身はできるところは洗って頂いている着脱は羞恥心への配慮も行っている。	週に3回の入浴が原則となっている。男性職員による女性利用者への介助は、羞恥心に十分配慮して対応しており、問題となったことはない。	
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	日中の活動を促し、体操を行ったり下肢の浮腫予防のため昼食後居室にて昼寝をして頂いている、夕方からは夜間の安眠のため落ち着いた静かな時間を過ごして頂いている。		
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	一人ひとりが服用、使用しているくすりの名前、目的が書かれた表を確認出来るようにしてある。服薬時は声だし確認、誤薬防止を図り口腔内の確認実施、二人以上で飲み忘れ有無の確認実施、看護師と連携し薬変更時は報告を受ける。		
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	歌、ゲーム、製作などレクリエーションの中で楽しかったことを思い出したり、食材買い出し、食事作り、掃除、洗濯など仕事をおねがいし、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	気候のよい時期に外出レクリエーションをご本人様と一緒に相談し希望される場所へ(外食、喫茶、温泉足湯、住んでいた地域など)行く。ご家族様への外出、外泊の協力依頼、地域への散歩、敷地内での外気浴の機会を作っている。	利用者の高齢化、要介護度の進行等、職員による外出支援には限界が出てきており、家族にも協力をお願いしている。家族とともに、4日間の九州旅行を楽しまれた利用者がいた。	

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	ご家族様の協力を得て少額のお金を預かり個人ごとに管理している。がいしゅつじや喫茶店、買い物などのお金を必要に応じて使っている。		
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	ご利用者様の希望に応じて電話をかけたり手紙を出せるようにしている。		
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	自分たちで作った春夏秋冬の貼り絵や折り紙、花を飾り季節感を楽しみ個別の作品のぬりえなども飾り自分が住んでいるところだという意識をも高めてもらうようにしている。	壁にはクリスマスの飾りつけが施され、年の瀬に近いことを感じさせている。音楽療法(月2回)が行われており、集合可能な範囲の利用者が集まって懐かしい歌を楽しんでいた。音楽講師は利用者一人ひとりの名前を記憶しており、一体感が感じられた。	
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	フロアーに絵や花を飾ったり玄関、中庭にベンチを置き、フロアーに椅子、ソファを配置し一人で過ごせるスペース、仲の良い入居者同士がくつろげるようにしている。		
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	ご利用者様がなじみのシング筆筒思い出の品、写真、アルバムなどを持ち込みそれぞれのご利用者の居心地の良さに配慮している。	居室には大型の收容スペースが設けられており、どの居室も整理整頓が行き届いていた。家族の写真をいっぱい取り揃え、満足そうな表情の女性利用者の笑顔が忘れられない。	
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	ご利用者様の状況に合わせて環境整備に努め、状態の変化や混乱、失敗が生じたとき、職員間で話し合い、ごほんにんさまの不安、混乱を取り除き自立支援につなげている。		

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	2	事業所と地域とのつきあい グループホームが国道と鉄道の間に高台にあり畑や田んぼに囲まれ住宅も少なく地域住民が少ない町内にある、入居者様も高齢者が多く散歩も遠くまで出れない為、地域住民と関わる事が少ない、児童センターと包括支援センターとの交流だけである地域密着型施設を目指したい。	地域の施設として町内、保育所、児童センター、小中学校、老人センター、公民館等との交流を図る	町内会の年間行事等を把握し参加交流を図ると共に保育園、小中学校、児童センターの子供達の交流の機会を取り入れていく、また、毎月発行の花姫たよりを届け施設のことを知って頂く。	12ヶ月
2	36	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 入居者様の人格を尊重した言葉掛け、対応が職員側の思いとなっている場面が多くみられる。	職員相互の話し合い、尊厳について接遇、言葉掛けの改善を図る。	尊厳について、言葉掛けについての勉強会、研修会参加等積極的に取り組み、入居者様が安心して楽しく暮らせる施設をめざす。	12ヶ月
3	13	職員を育てる取り組み 職員間の介護経験の違いが、いろいろな場面で対応がバラバラであったりする。介護の本質を知るための研修が必要。	職員の介護の質を上げ入居者様のための取り組みが同じようになることを目指す。	外部研修情報の収集、職員研修計画を立て、認知症、介護技術に関する研修は積極的に参加、研修報告は全体会議で行い、全職員が研修報告をもとにケアのレベルアップを図る。	12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。