

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24年 2月11日	評価結果市町村受理日	平成24年 7月 5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=2371301124&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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 2月29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)】

今までの暮らし、生活リズムの継続に近づける環境づくり、喜怒哀楽を共にし支え合いながら、役割を持つことで自分らしく、生き生き笑顔で安心・穏やか・のんびり生活をしていただけるように努めている。個々の要望思いを取り入れるための、実践についての検討。職員共通の目標・信頼関係の構築を掲げそれに向かって向上できるように努めている。

【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)】

利用者の希望を大切にしたい支援事例が多く、利用者は日々個性にあふれた生活を送っている。「大好きなピアノ奏者のコンサートに行きたい」との希望を叶えるために、職員が予定を立てている。利用者は今までで一番のおしゃれをして出かけている。利用者の希望に合わせた支援を、負担と捉えないで実行する姿勢は、ホームの最も誇れる強みであろう。実行事例を介護計画立案の段階で取り入れて、ケアマネジメントの中で記録に残る取り組みも重要と考えたい。運営推進会議には地域の参加が少ないこともあり、開催事例が乏しい。地域を広くとらえて、柔軟なメンバー構成を考えていく工夫も今後必要な課題といえる。

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。	法人理念の他に各ユニットで目標を設定し、理念につながる取り組みを再確認する機会がある。利用者の生活を大切にしたい取り組みは、運営理念につながっている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入会し、地域として役割にも参加(ゴミ当番・パトロール・合同避難訓練・町内一斉清掃・草刈り)し、行事(秋祭り・運動会・盆踊り)には利用者様と参加し、地域の方からは、小学生の見学、卒業式の参加、花苗を頂いたりと交流させていただいている。散歩時は積極的に挨拶する	養護学校の行事に、地域代表として参加している。また、小学校の校外学習コースのカリキュラム入っており、小学生を受け入れている。近隣の住民から、冬至の日にはゆずの差し入れがあるなど親密な交流もある。	
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	運営推進会議では、認知症について、レク・日常生活の様子を報告したり、散歩時に会われた方とお話をしたり、地域交流の時には、色々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	日常生活・レクなどの利用者様の表情をモニターで見させていただいたり、資料をお渡しして説明報告をしている。ご意見、ご質問へのお答え理解に努めている。その意見を検討して、運営に反映している。	運営推進会議を開催しているものの、年2回の開催であり、定期的とはいえない。地域の自治会へ呼び掛けをしているものの、参加には至っていない。	定期的な運営推進会議の開催に向けての取り組みを応援したい。また、地域の意味を柔軟に考えて、ホームに関係している方を誘う工夫も必要といえる。
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・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、3ヵ月毎の訪問時ホーム内の状況、行事報告、運営推進会議議事録外部評価をお渡しして、活動状況を報告している。	生活保護受給者の関係上、市町村がホームへ来訪して情報交換を行っている。介護保険の相談など、気軽に質問できる関係にある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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。	玄関・各ユニットは開放しており、チャイムやセンサーを有効に使って工夫している。また、利用者は気軽に庭に出て、外の空気を吸うことができる。	
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	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・推進会議・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。	行事の際には、家族へ案内を出して行事参加を勧めている。行事の後には、家族に対してアンケートを行っており、意見を抽出する機会がある。	
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	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	法人代表者も勤務に入っており、日頃から直接意見を提案できる環境がある。各ユニットミーティングに法人代表も参加して、運営に関する提案を聞き取っている。	
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ました		
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、情報交換したり、行事で同法人施設を招待したり交流を図ったり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、体験訪問をしていただいたり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	ご家族様には、話していただける言葉がけ等に努め、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。	家族や本人より生活歴を聞き、以前の環境や馴染みの場所への外出を支援している。喫茶店やスーパーで旧友に会い、連絡先の交換ができた事例もある。生まれ故郷へ帰郷する支援の事例もあった。	
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	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。	「ピアノのコンサートに行きたい。」との希望があり、おしゃれをして職員と出かけた事例がある。利用者の意向を聞き取り、実践に活かす事例が数多くあった。	実践事例は多いものの、介護計画に取り入れての実現事例は少ない。意向を記録に残す仕組みの再構築も必要な取り組みといえる。
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	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。	ホームにおける安全な日常生活を大切にしたい介護計画を作成している。各ユニットで月1回ずつカンファレンスを行い、ケアプランの見直しや対応について話し合っている。	目標を多く設定すれば、達成に向けた取り組みも複雑になるであろう。支援内容の中で、達成している項目の整理も重要な課題といえる。
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、消防署さん、民生委員さん、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・同意を頂いております。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。	週1回、ホーム提携医の往診があり、利用者の状態に応じて往診・相談ができ、連携できている。訪問看護も取り入れており、利用者・家族からも「安心できる」との声が多い。	
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	訪問看護の契約により、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	入居の際に、延命処置など、終末期に向けての意向を聞き取っている。ホームでできる限りの支援をしたいとの思いも強く、これまでに提携医の協力もあって、看取りの実績もある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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	避難訓練を実施し、誘導方法・役割をしっかりと把握して、自力での避難が出来ない方の搬送練習も行い、疑問・不安な点を消防署に質問し、不安解消に繋げている。地域の防災訓練にも参加している	町内の防犯委員にもなっており、学区の防災訓練に参加している。また、月に1回自治会のパトロールにも参加している。避難訓練には消防の立ち合いもあり、避難の方法や避難ルートを確認している。	

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	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、言葉かけ、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	トイレには看板をつけて、使用時にわかりやすいように配慮している。また、本人の意向や暮らし方を把握して、寄り添う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	利用者様の好みや思いを感じ取り、意思確認をし決定していただいている。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識確認をしている。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。日課は基本であるとの認識の下に支援している。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。口腔状態により、キザミ食にしている。	月1回、希望のメニューや外食を取り入れて、利用者の意向に応じている。また、各地の郷土料理を作るため、買い物から調理までを楽しんでおり、利用者が郷土を思い出して会話も増え、活気がある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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なくし、トイレでの排泄を支援している。尊厳を大切にできるだけ自立を目指し取り組み、特に声かけは工夫している。	夜間転倒の心配がある利用者へは、ポータブルトイレを使用して安全に配慮している。職員は利用者個々の排泄リズムを把握しており、排泄間隔を見て支援している。	
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ます。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ます。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。	冬至のゆず湯や入浴剤を利用して、楽しみが持てるように工夫をしている。拒否ある利用者には声掛けのタイミングや日程を変更するなど、その時にあった対応に取り組んでいる。	
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おります		
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、利用者様の状態を知ることが出来、安心した生活を送ることが出来る支援をしている。処方せんをファイリングし、すぐに確認できる様にしている。		
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てやっただいただいている。		
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、教会、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	買い物や外食など、外出できる機会を意識的に設けている。妹の家に出かけたり、馴染みの喫茶店へ出かけるなど、本人の希望に沿った外出を支援している。	

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	管理が出来る方には個々で持っていただき見守り、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するべく対応、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様、随時工夫している。	ホーム内の階段の壁面を有効活用して、行事や外出の写真を所狭しと飾り、利用者を楽しませている。大きな日本地図には、利用者・職員の出身地に印をつけ、コミュニケーションのツールとして活用している。	
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	気の合う方との座る位置、テレビを見る時の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・家具を持っていただき、写真(家族の)・大切にしているものを居室に置いていただき、利用者様の安心を少しでも支援できたらと工夫している。	居室の畳部屋で囲碁を楽しむ男性は、「畳はいいよ」と話し、自室での時間を大切にしていた。ベッド・カーテン以外は本人の持ち物で、家族や思い出の写真を多く飾っている。	
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24年 2月11日	評価結果市町村受理日	平成24年 7月 5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=2371301124&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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 2月29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)】

今までの暮らし、生活リズムの継続に近づける環境づくり、喜怒哀楽を共にし支え合いながら、役割を持つことで自分らしく、生き生き笑顔で安心・穏やか・のんびり生活をしていただけるように努めている。個々の要望思いを取り入れるための、実践についての検討。職員共通の目標・信頼関係の構築を掲げそれに向かって向上できるように努めている。

【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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらい			<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい			<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある			<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度
			3. たまにある			<input type="radio"/>	3. たまに
			4. ほとんどない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が			<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	4. ほとんどできていない

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。		
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、地域として役割にも参加(ゴミ当番・パトロール・合同避難訓練・町内一斉清掃・草刈り)し、行事(秋祭り・運動会・盆踊り)には利用者様と参加し、地域の方からは、小学生の見学、卒業式の参加、花苗を頂いたりと交流させていただいている。散歩時は積極的に挨拶する		
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	運営推進会議では、認知症について、レク・日常生活の様子を報告したり、散歩時に会われた方とお話をしたり、地域交流の時には、色々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	日常生活・レクなどの利用者様の表情をモニターで見させていただいたり、資料をお渡しして説明報告をしている。ご意見、ご質問への答え理解に努めている。その意見を検討して、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	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、3ヵ月毎の訪問時ホーム内の状況、行事報告、運営推進会議議事録外部評価をお渡しして、活動状況を報告している。		
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	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。		
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	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はなく、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、直接話が出来る機会なので、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・推進会議・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。		
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		
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ました		
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、情報交換したり、行事で同法人施設を招待したり交流を図ったり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、体験訪問をしていただいたり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	ご家族様には、話していただける言葉がけ等に努め、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。		
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。		
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。		
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、消防署さん、民生委員さん、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・同意を頂いております。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。		
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	訪問看護の契約により、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		
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	避難訓練を実施し、誘導方法・役割をしっかりと把握して、自力での避難が出来ない方の搬送練習も行い、疑問・不安な点を消防署に質問し、不安解消に繋げている。地域の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	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		
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、意思確認をし決定していただいている。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識確認をしている。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。日課は基本であるとの認識の下に支援している。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。口腔状態により、キザミ食にしている。		
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なくし、トイレでの排泄を支援している。尊厳を大切にできるだけ自立を目指し取り組み、特に声かけは工夫している。		
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ます。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ます。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。		
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おります		
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、利用者様の状態を知ることが出来、安心した生活を送ることが出来る支援をしている。処方せんをファイリングし、すぐに確認できる様にしている。		
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てやっていただいている。		
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、教会、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		

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いただき見守り、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するべく対応、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様、随時工夫している。		
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	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・家具を持っていただき、写真(家族の)・大切にしているものを居室に置いていただき、利用者様の安心を少しでも支援できたらと工夫している。		
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	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		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームとまり木守山

目標達成計画

作成日: 平成 24年 6月 1日

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 (3)	定期的を開催されていない	定期的に開催する	参加される方を柔軟にとらえることから考え、参加していただける方・運営推進会議を再構築する	6ヶ月
2	23 (9)	利用者さんの意向・実践事例等を介護計画に取り入れて、記録として残していない	介護計画に意向・実践事例等を表し、評価できる様式にする	介護計画表を見直し、書式の記入方法を変える	3ヶ月
3	26 (10)	目標が多く、達成している項目の整理が必要	目標の設定と達成している項目を整理する	全利用者さんの介護計画表の見直しをする	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。