

### 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	2190400032		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホームたけはな (1階)		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴1831-1		
自己評価作成日	平成25年 9月 4日	評価結果市町村受理日	平成25年10月24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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2190400032-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2190400032-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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25年 9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)】**

ご利用様が元々生活した自宅を再現する事は出来ないがご利用様がストレスなく生活が出来るように家庭的な雰囲気を作り出している。個別支援にも力を入れており画一的な支援ではなくお一人おひとりに合った支援を見出し支援を展開していつている。又、過去の生活を現在の生活に取り入れていけるように今後注力して取組んでいきたいと思っている。毎月行事を開催している。ホーム内の行事に留まらず外食や外出の機会もありご利用者様に非日常を過ごして頂く事もある。職員に対しては無理なシフト配置をしないように心掛けており最低限必要なルールを設けつつも自主的に考えて支援を行えるような環境を整えている。

**【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)】**

管理者は、利用者を支える職員のチームワークの良さを称えている。職員は互いに協調しつつも話し合いを重ね、利用者本位のサービスを目指して研鑽している。職員の前向きな姿の根幹には、管理者のリーダーシップと職員の自主性に期待して任せる姿勢がある。それを、生き生きとした職員の笑顔と利用者への優しさ溢れる介護に繋げている。  
 管理者は、利用者の普通の暮らしの継続には地域とのつながりが大切と考え、種々の施策を試みている。同法人の地域のホームと共同開催の「ふれあいあったか交流会」は、スーパーの敷地などを借用して、認知症相談、災害ハザードマップの配布、コンサートなどを催し、100名以上の参加を得て地元新聞の取材を受けている。2ヶ月ごとに、ホーム便りが地域住人の家を回り配布されている。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホーム独自に理念をつくっている。又、全社的にクレドを全員携帯し朝礼、夕礼時にクレドの唱和を行っている。その人らしい生活を送れるように全職員努めている。	法人理念を毎朝唱和し、更にホームの理念へと展開し、毎期ごとにホーム目標を掲げている。理念を具体的に実践できるよう、会議に諮って支援に反映させている。	
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	イベントでの日常的な交流はあまり多くはないが近隣住民との関係は良好であり職員と近隣住民が挨拶や立ち話をする光景が良く見られている。又、利用者様と散歩中、利用者様の知人が偶然散歩しており久しぶりの再会をする事もあった。	地域の中学校の職場体験を受入れ、中学校の合唱コンクールの招待を受け、利用者中学生の笑顔の交流が継続している。ホームの秋祭りには町内に案内を回覧し、町内からは祭りの子供神輿の訪問がある。	
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	認知症やグループホームに対する理解を持って頂く為に近隣住民にだけはな通信を2ヶ月に1回配信している。職員対象ではあるが研修として認知症サポーター養成講座を行い大方の職員が取得している。		
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	運営推進会議ではサービスの実際や報告事項を伝達させて頂いているが活発な意見交換の場には繋がっておらず今後の課題に残っている。	家族、行政の参加を得て、外部評価、目標達成計画、事故報告、食事、災害対策と、ホームの運営に関わるテーマを共有し、実践に活かせるよう話し合いを重ねている。	当事者である利用者、利用者を支える地域住民、知見者等の参加を求め、広い視点から話し合いを行ない、ホームのサービス向上に繋がる会議となるよう望みたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	密な連絡は行っていないが必要であった時は担当者に連絡をしたり相談をしている。	行政担当者の運営推進会議への出席を得て、ホーム運営について意見交換を行っている。管理者は法人の認知症サポーター養成研修を取りまとめ、地域包括支援センターに講師派遣の相談を行っている。	
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	身体拘束の研修を実施して理解を深めている。玄関を常に開放する事は出来ないがご利用様が比較的自由に外に出られるように職員が声をかけている。身体拘束を行わないケアをしている。	ホーム内で研修を実施し、定例会議では必ず拘束について取り上げて話をしている。現場の介護の様子をビデオカメラを使って撮影し、拘束を含む介護全般の振り返りを行うことにより、全職員がより良き介護の在り方を検証している。	
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	虐待についての研修を実施して理解を深めている。虐待に繋がらないように精神的なストレスを軽減するよう利用者対応において職員間で共通認識を持つようにしている。又、無理なシフト組みをしないようにしている。		

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
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	実施出来ていない。		
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	契約に関する説明はしっかりとご理解を頂けるように説明をさせて頂いている。現在まで契約に関するトラブルは一切ない。		
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	毎年1回ご家族様満足度アンケートを実施し頂いたご意見をもとに運営に反映させている。又、ホーム内にご意見箱を設置しているが意見が投函された事は過去にない。	家族宛に、利用者個別のホーム便りを毎月作成し、職員のコメントを記し、写真を付けて分かり易く様子を伝えている。家族は訪問や電話連絡の際に、ホーム便りの情報も活用して意見を表している。	
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	職員が意見を会社に提案できる仕組みが出来ている。しかし、あまり活発な提案や意見は出ていない。	毎月、全体会議、ユニット会議を開き、意見を表す機会としている。日頃から遠慮なく意見を表し、支援に意見を反映させる職場環境を築いている。職員の笑い声や元気な姿から、チームワークの良さがうかがえる。	
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	働きやすい環境であると認識されている職員が多く離職率は低い状態が保てている。無理なシフトを組まない事を心掛けて実践している。		
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	ホーム内研修を毎月1回行っている。又、月1回社内の同じエリア職員40～50名程が参加する合同研修も開催している		
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	羽島市の同業者と共にかいご感動事例発表会を開催した。ホーム職員も参加させて頂きとても良い交流の機会となった。毎年1回このような交流の機会を確保出来ている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスを導入する前には必ずご本人様の様子を見させて頂き要望を伺っている。入居前の全スタッフは、ユニット会議、申し送りによりアセスメント内容を把握し入居準備に備えている。		
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	サービス導入前にはご家族様の思いや困っている事をしっかりと聞かせて頂き入居した際における対応方法やリスクをしっかりと説明をさせて頂いている。		
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	導入時は入居者様の出来る事、出来ない事の見極めを行い必要なサービスを提案している。又、必要に応じて特別養護老人ホームへの申し込みを提案している。		
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	介護者側の都合で考えず、自立支援と尊厳の保持を心掛けるようスタッフ同士で話し合いを行っている。特に利用者様に対する言葉遣いが良いかチェック項目を作り実践している。		
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	ご家族様との交流をケアプランに出来る限り反映させている。誕生会や行事への参加には連絡を入れており、一緒に参加して頂く事でご家族様とかかわる時間を作るようにしている。面会時にはスタッフが必ず最近の状態をお伝えしている。		
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	昔行かれていた喫茶店に利用者様と一緒に 行っている。昔から顔なじみの喫茶店の店主との交流もあるが継続は出来ていない。	知人の家が散歩の道すがらにある利用者 は、挨拶を交わす関係が続いている。運動を 習慣とする利用者は、携帯電話の万歩計機 能を使ってホーム内を歩く。料理の得意な利 用者は、ホームの調理に関わっている。	
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	利用者様同士での自発的な関わりが多くある。関わりの少ない方にはスタッフが積極的に関わったり、レクの時など皆の輪の中に入って頂き雰囲気を楽しんで頂け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
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	一部スタッフが退居後の新施設に顔を出したことはあるが、現状サービスが終了した後のご家族様・ご本人様支援は出来ていない。		
<b>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</b>					
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	利用者様ごとに支援シートを作成し、スタッフが共通認識を持つようにしている。ユニット改善項目として利用者様とコミュニケーションを充分取るように努めている。	介護記録及びセンター方式「私の姿と気持ちシート」を活用し、利用者の思いや意向を記録している。記録は利用者の会話や仕草をありのまま記し、誰が見ても容易に理解できるよう心がけている。	
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	センター方式を導入し始めたことで、今までよりも各利用者様の生活歴を把握することが出来るようになってきている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の介護記録、ケア日報によりスタッフ間での申し送りを行っている。状態が変化した時は必ず管理者に連絡を入れている。重要事項は統一ケアのプリント用紙を作成、回覧する場合もある。		
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	ユニット理念を作成する事によりチームケアは向上している。介護計画前にスタッフ間でケアカンファレンスを行っている。ご家族様の意向はケアマネージャーよりお聞きしているが介護スタッフ全体カンファレンスにはお呼びしていない。	利用者、家族の思いや意向を確認のうえ、全職員参加型のカンファレンスを行い、3ヶ月を基本に介護計画を見直している。今後の課題は、把握した利用者、家族の意向を反映した個別計画の作成である。	
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	介護記録やケア日報に記録し情報を共有している。特に変わった事があった場合は、介護記録に詳細に記録することになっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	購入したい物など、ご希望に応じて近所のスーパーに行くなど外出支援を行っている。基本提携医以外のご家族様対応となっているが状況に応じてはホーム職員が対応させて頂いてご家族との協力体制は整っている。		

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	喫茶店外出や買物を毎月個別に行っている。ホーム周辺の散歩や、他事業所施設のマーケットに参加、介護予防教室に参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ほとんどの方がホーム提携医にて診察をして頂いている。一部ご利用者様の意向に沿い、他の医療機関での受診も実施している。	利用者・家族の希望医をかかりつけ医としている。希望医は現在は1名のみであるが、協力医同様に往診対応である。かかりつけ医と法人の看護師は連絡を密にし、利用者・家族の安心の医療体制を築いている。	
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	ご利用者様の体調変化や気づきは直ぐに看護師に報告する事となっている。職員から看護師へ、看護師から主治医への連絡体制が構築できおり円滑に進められている。また巻き爪切りなど整容部分でも看護師と連携している。		
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。	入院時は週1回はお見舞いに伺い状況把握、ご家族様も含め相談を行っている。管理者だけでなく、介護スタッフも自主的にお見舞いに伺うように努めている。		
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	現在、看取りは行っていない。ホームとして状況に応じて重度化され退去せざるを得ない利用者様に対しては、ご家族様と十分な話し合いを行い他施設の入居を支援するなど理解して頂くことが出来た。	入居時に利用者、家族にホームの方針を説明している。重度化や終末期には医師、看護師と相談のうえ、他の施設や病院への移転など、適切に対応するよう利用者、家族と話し合うこととしている。	
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	AEDを導入した事を受け職員に対しAEDの研修を行った。事故・急変時の対応について研修も行っている。		
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	年に2回の消防訓練を行っている。近隣住民の参加はないがご家族様に訓練に参加して頂き協力の理解をして頂いている。地域の防災訓練に参加させて頂いた。	消防署の指導で年2回の訓練を実施しており、「夜間想定」、「消火・通報」、「利用者全員の避難」等がある。地域の防災訓練にも参加し、備蓄、職員緊急連絡網、通報システム、AED、スプリンクラーを備えている。	ホームの周辺は住宅も多く、災害発生時の相互の協力は不可欠である。地域に避難訓練の参加を呼び掛け、相互に協力する関係を築けるよう期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ユニット改善項目として、利用者様に対する言葉遣い、目線を合わせているか、介助する時の声かけは適切かチェック項目を作成し、実施している。	ユニット会議を通じて話し合いを重ね、適正な接遇・支援となるよう努めている。職員は優しく、丁寧な中にも親しみを込めて利用者に接している。排泄や入浴の際は、周囲の視線に触れぬよう配慮している。	
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	自己決定出来る利用者様が多いが、お手伝い、入浴時、口腔ケア、トイレ時など利用者様の意思確認を取っている。		
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	月刊レクや行事は決めてしまっているが、利用者様のやりたい事、やりたくない事はお聞きしており、全てにおいて無理強いはいしないようにしている。また日により臨機応変に対応している。		
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	身だしなみを自身で整える事が出来ない方は職員支援の下調えている。一部利用者様のご家族様と外出の際には、スカーフ、帽子、小物を含め、いつもよりおしゃれな服装をして頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜切り等、食事準備の段階から利用者様に参加して頂いている。食事の盛り付けもして頂いている。一部の方はお嫌いなメニューの時はご本人様のお好きなものに変え提供している。利用者様中心の食事作りや、外食支援も行っている。	法人の推奨するメニューを基に、ホームの調理専門職員の温かい食事を提供している。毎月「昼食づくりの日」があり、多くの利用者は手馴れた包丁さばきで、いなり寿司を作る姿には「料理のプロ」の風格がある。	
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	食事メニューはMCS全体として決まっており栄養バランスを考えられたメニューとなっている。利用者様の状態に応じ、おかゆの提供、食事量の調整を行っている。水分不足にならない様、お好きな飲み物やゼリーで対応している方もある。		
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	口腔ケアは毎食後必ず実施している。利用者様の状態に合わせ、自発的でない方には声かけをしている。ご自分で難しい方はスタッフが支援している。		



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	夜間帯を除き、基本的に全利用者様にはトイレで排泄して頂いている。利用者様の排泄パターンは把握している。そっと声かけしたり、トイレのドアを確実に閉めるなど、羞恥心に配慮するケアを心掛けている。	排泄記録を参考に、利用者ごとに快適な排泄となるよう声掛け、誘導の方法を検討している。適切な対応を行なうことにより、パッドの使用を減らすことができた。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝、ヨーグルトを提供しているが、ほとんどの利用者様が下剤を使用している。腹部マッサージや運動への取り組みは行なっていない。		
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	ホームとして午前入浴となっている。週に3回は入浴して頂いている。利用者様からのご希望はないが、スタッフがフロアに2人いる時は希望時に入浴して頂ける体勢は整っている。	車椅子の利用者が多く、職員は寛いで入浴できるよう、全員の湯船の入浴に取り組んでいる。長風呂を好む利用者の希望にも柔軟に対応しており、入浴中は昔話や歌の相手をして、楽しみの入浴を支援している。	
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	全利用者様に対し好きな時間にお好きなように休んで頂いている。長時間リビングにみえる方によっては居室、ソファで休まれるかお聞きしている。ご自分で移乗出来ない車椅子の方は定期的にソファに移乗させて頂き休んで頂いている。		
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	全スタッフが薬の目的を把握していない。新しい薬が出た場合には申し送りにて徹底し、転倒、状態変化に特に注意している。服薬はマニュアルに沿って徹底して行っている。		
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	センター方式導入により、生活暦は以前よりも把握している。スタッフの日常業務でも全てスタッフがしてしまわず、利用者様のお手伝いとして家事を中心に役割を持って頂いている。月刊レクとして毎月新しい楽しみごとを企画している。		
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	一ヶ月に一度は喫茶店外出・買物が行けるように個別ケアで行っているが多くの近隣市内である。介護度の低い一部利用者様はスタッフの買物ついでに希望時は一緒によく出掛けている。	日課の散歩や敷地内の菜園の世話を、利用者の外気に触れる機会としている。喫茶店、買物、花見、外食、地域の祭りなどの外出を実施し、利用者の暮らしに潤いを持たせている。	



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	MCSとしてご本人様のお小遣いは全て金庫で預かることとなりご利用者様がお金を自由に持つ事が出来ていない。買物時にはスタッフが支払うが、その場でお金を渡して払って頂くこともある。		
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	手紙は毎月ご家族様に送っている。利用者様より電話のご希望がある場合はすぐに対応している。不安時にはスタッフ側よりご家族様に電話させて頂き会話をして頂くこともある。		
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	ホーム全体に家庭的な雰囲気があり混乱を招くことはない。1階スタッフの役割分担としてフロア飾り付け担当スタッフがあり、季節に応じて利用者様が作った共同制作物を飾っている。またトイレのドアには利用者様に描いて頂いた塗り絵を飾っている。	トイレの尿臭はなく、毎日行う職員の掃除に加え、毎月の清掃業者の掃除により、清潔な空間としている。居間と談話エリアの2ヶ所にソファを配置し、仲良しの利用者同士が談笑したり洗濯物を片付けたりする姿が見られた。	
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	共用空間としてリビングソファにて休まれ利用者様同士の交流の場となっている。5人程度がソファに座れる状態となっており、全利用者様が座る事は出来ない状況ではあるが、椅子や車椅子で近くに来て頂き輪になって頂く事がある。		
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	利用者様、ご家族様がお持ちされた物で居室内の配置を行っている。一部利用者様の居室には日課表や、スタッフと一緒に撮った写真を飾らせて頂いている。	床に布団を敷く利用者、ベッドを使用する者と、今までの習慣の継続を支援している。家族の遺影に仏具を置き、線香を立てて亡き家族を偲ぶ姿もある。鏡、化粧品、趣味の塗り絵など、その人らしい居室としている。	
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	車椅子が移動しやすいテーブル配置にしている。利用者様のシルバーカーの向きを歩行しやすい状態にその都度直している。ユニット内に危険となるものを置かないようにしている。		

### 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	2190400032		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホームたけはな (2階)		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴1831-1		
自己評価作成日	平成25年 9月 4日	評価結果市町村受理日	平成25年10月24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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190400032-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190400032-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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25年 9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)】**

ご利用様が元々生活をした自宅を再現する事は出来ないがご利用様がストレスなく生活が出来るように家庭的な雰囲気を作り出している。個別支援にも力を入れており画一的な支援ではなくお一人おひとりに合った支援を見出し支援を展開していつている。又、過去の生活を現在の生活に取り入れていけるように今後注力して取組んでいきたいと思っている。毎月行事を開催している。ホーム内の行事に留まらず外食や外出の機会もありご利用者様に非日常を過ごして頂く事もある。職員に対しては無理なシフト配置をしないように心掛けており最低限必要なルールを設けつつも自主的に考えて支援を行えるような環境を整えている。

**【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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホーム内に理念を掲げ、日々業務に取り組んでいる。また、毎日朝・夕礼時にクレドカードの唱和を行うことで、意識を高めている。		
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	頻繁に地域との交流がないが、散歩の実施により、近所の方々とも関係構築は出来ている。また、近隣ホームとの共催でイベントを実施することで、交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	2ヶ月に1度のペースで地域住民の方に向けた広報誌を作成し、配布している。主に、認知症に対するケアについてを記載している。		
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度運営推進会議を実施している。会議の際には、ホーム側からの報告のみではなく、出席者から意見を頂くことで、サービスの向上に努めている。		
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取り組んでいる	市町村担当者とは密に連絡を取る事までは出来ていないが、必要時には連絡をとっている。		
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	身体拘束の研修を行い、全職員に周知している。研修以外においては、ケア方法などで困っている際には、その都度話し合いを行うことで、身体拘束へ繋がらないように努めている。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修を行い、全職員に周知している。身体拘束同様、困難事例の際には、適時話し合いを行うことで、予防している。		

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	現在、日常生活自立支援事業・成年後見制度についての研修の機会を設けてはいない。現時点で、対象となる利用者様はみえない。		
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	契約時には、ご家族様が確実に理解できるように丁寧に説明するよう努めている。不明な点がないか常に確認しその都度納得頂けるようにしている。		
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	ホーム玄関に「ご意見箱」を設置し、運営に反映させようとしているが、これまでご意見を頂いたことはない。会社の取り組みとして毎年1回ご家族様アンケートを実施し、意見を頂くことで運営に反映させている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員が自由にホームや会社へ提案できるような仕組みが整えられている。提出された意見は毎月必ず会社に報告されており、意見に対しての反映も行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の負担が増大しないよう勤務体制は配慮されている。残業や休日出勤に関しても最小限になるように努めている。また、夏季休暇・年末年始の手当てを設け、モチベーション向上に努めている。		
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、ホーム内研修を実施している。また、法人内の事業所と協力し合い、合同で研修を行っている。他事業所との関わりの中で、知識の向上・情報共有が出来ている。		
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	羽島市内の事業所が集まり、研修会を開催している。各事業所共催による「かいご感動事例発表会」というイベントを開催した。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス導入前には、必ずご本人様と直接お話しをさせて頂き、状態の把握、要望を伺う機会を作っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス導入前には、必ずご家族様の話を聞き、心理面に配慮しながらお話をさせて頂いている。じっくり話を聞き、共有することで、信頼関係を築くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご家族様の要望等を踏まえたうえで、ご本人様にとって、適切な環境にて過ごすことが出来るよう、グループホームへの入居を無理強いすることはない。		
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	日常生活において必要な介助は行っているが、その他の場面では、常に職員と利用者様が一緒に楽しく会話をしながら取り組むように努めている。		
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	ご家族様とは蜜に連絡を取り合うようにしている。ご本人様の状態が変化した際には、すぐに報告を行い、対応の相談をすることで協力を仰いでいる。		
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	一部利用者様に関しては、馴染みの場所へ出掛けることはあったが、継続して行っていない。		
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	リビングや、廊下の休憩所などを利用し、利用者様同士が交流できるように配慮している。また、コミュニケーションが難しい方に関しては、職員が交じることで交流を図れるようにしている。		

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	現時点で、サービスが終了した後のご利用者様・ご家族様への支援は行えていない。		
<b>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</b>					
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	職員は常にコミュニケーションを図ることで、利用者様の要望を伺うようにしている。また、困難な場合においても、表情や行動を注意深く観察することで、出来る限り本人の想いに近づけるように努めている。		
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	センター方式を導入し始めたことで、今までよりも各利用者様の生活歴を把握することが出来るようになってきている。		
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	介護記録などの記録物により、毎日の過ごし方、状態の把握に努めている。状態が著しく変化した時など必要な場合は、1日の様子を詳細に記入することで、情報を共有している。		
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	毎月、ケアカンファレンスを行っている。可能なご家族様には参加して頂いており、参加が難しい場合は電話での聞き取りを行っている。職員からも聞き取りを行い、反映させている。		
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	日々の様子は介護記録に記入している。職員各自が記録物を確認することで日々情報共有を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	希望に応じて、出来る限り外出支援を行っている。また、ご家族様やご本人様のニーズを踏まえ、サービスを提供している。		

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	地域で行われている介護予防教室に参加した。しかし、継続的には行えてはいない。喫茶店外出などは定期的に行われており、皆様に喜ばれている。		
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	ほとんどの方がホーム提携医にて診察をして頂いている。ご家族様の意向に沿い、他の医療機関での受診も実施している。		
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	ご利用者様に変化があった際には、すぐに看護師に報告している。看護師から医師への連絡体制も出来ており、円滑な対応が可能となっている。		
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。	入院時には、定期的にお見舞に伺い、状態を把握し、その都度相談することで、早期退院できるように努めている。		
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	現在、看取りは行っていない。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDを導入し、全職員が適切に対応できるよう業者からの研修を定期的実施して頂いている。また、ホームでも救急対応の研修を実施することで知識の習得に努めている。		
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回の消防訓練を実施しており、ご家族様の参加もある。重度の方が多いため、模擬ではなく、安全性に配慮しながら実際に利用者様にて対応することで、いざという時に行動できるよう訓練している。		



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員同士で指摘し合いながら、排泄の際の声かけ等、利用者様の羞恥心に配慮した声かけをするように意識している。		
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	飲み物の選択など、必ず小さなことでも意思を確認するようにしている。また、普段の会話の中から自然に希望を聞き出せるように努めている。		
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	重度の方が多く介助を多く要するため、業務に追われがちになってしまうが、ソファーに座ってじっくり話をする時間は作れている。		
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	服装の選択に関する支援はほとんど行っておらず、職員が選択したものを着ていることが多い。一時的に化粧レクを行ったが、継続できていない。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや、お茶汲み等利用者様と職員と一緒にしている。行事として、食事作りやおやつ作りも実施している。その際には、メニューを利用者様と相談し決定している。		
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	会社において管理栄養士によって考えられたメニュー表があり、栄養バランスのとれたものとなっている。水分に関しても、出来るだけ摂取できるよう、水分摂取が少ない方に対してはゼリーで対応するなど工夫している。		
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	口腔ケアは毎食後実施している。必要に応じて、声かけ・支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事前・後など定期的に排泄誘導を行っている。出来る限り失禁なくトイレでの排泄を促すため、夜間帯を除き全利用者様トイレにて排泄をして頂いている。		
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	便秘予防のため、毎日ヨーグルトを食べて頂いている。しかし、効果は薄くほとんどの方が下剤を使用しているため、更なる予防に取り組むことが必要。		
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	一日おきの入浴を実施している。しかし、順番や時間などは職員の都合で決めてしまっており希望は聞くことができていない。		
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	無理にリビングにて過ごして頂くことはなく、自由に休息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	確実に全てを理解できているわけではないが、内服変更時には、確実に申し送りを行い、状態に変化がないか注意深く観察するように努めている。		
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	センター方式導入により、以前よりも生活歴に目を向けるようにはなっており、やりたいことが出来るような支援に努めている。		
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	希望があれば出来る限り外出支援は行うようにしている。重度の方が多く、家族様の協力を得られないことが多いため、頻繁には行えず近場となってしまうことが多い。		

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
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	会社の方針として、お小遣いは全て金庫で預かりとなっており、利用者様が自由に持つことは出来ていない。		
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	利用者様から電話の要望があった際には、必ずすぐに対応している。一部利用者様にはご家族様と関わりが実感できるように手紙を書いて頂けるように支援している。		
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	ホーム全体的に落ち着いた雰囲気尚且つ家庭的な雰囲気であり、混乱を招くようなことはない。壁には季節の飾りを作るようにしており、四季を感じて頂けるよう工夫している。		
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	リビングとは違うところにのんびり過ごすことの出来る環境を作っている途中である。現在ソファのみ設置されているが、今後CDをかけたり、自由に本を読んだりできる場所にする予定である。		
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	居室には、出来る限り馴染みの物を置いて頂けるようにご家族様に依頼している。今まで使ってきた鏡台や、アルバムなどを持ち込んで頂いている。		
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	廊下は自由に歩行が出来るよう障害物になるようなものは置いていない。また、エレベーターを自由に使えるようになっており、いつでも1階と2階の利用者様が交流できるようにしている。		

### 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	ホーム周辺に住宅が多く災害発生時の相互の協力が不可欠となる。地域に避難訓練の参加を呼び掛け相互に協力する関係を築く事が大切である。	地域の防災訓練の参加や避難訓練の参加による協力を得ていく。又、日頃から近隣住民と良好な関係作りをしていく。	地域の防災訓練に参加していく。 年2回行っている避難訓練に近隣住民に声を掛けて参加して頂く。訓練後、事業所の利用者の状況等を伝え災害発生時の協力を呼び掛ける。 現在行っている近隣住民向けの広報誌を継続して配信していきグループホームへの理解を広める。	8ヶ月
2	4	運営推進会議に地域住民や知見者等の参加がなく広い視点からの話し合いに繋がっていない。	地域住民や知見者に参加を呼びかけ広い視点で話し合いが行えるようにしていく。	運営推進会議への参加呼びかけを継続的に行っていく。会議のみではなく認知症サポーター養成講座等の開催により事業所から発信出来る事を精査して取組んでいく。	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。