

# 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	2371600939		
法人名	社会福祉法人 高坂福祉会		
事業所名	グループホーム 高坂苑		
所在地	愛知県 名古屋市 天白区 高坂町 196-1		
自己評価作成日	平成24年1月19日	評価結果市町村受理日	平成24年6月22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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成24年2月15日	評価確定日	平成24年5月28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)】

個々のご利用者の身体能力に合わせ、できるだけ身体を動かして頂くことにより心身の健康維持・能力低下防止に努めている。具体的には、ほぼ毎日散歩や買い物に出かける。散歩により季節を感じたり回想したりが可能になり認知症の進行を遅らせることにもなる。月に1度以上は車で出かけ帰りには外食を楽しんでいただく等日々の生活を楽しんでいただける機会を設けている。  
 母体が社会福祉法人なので前記したように車の使用も可能であり、また複数の事業所があるので他事業所のレクリエーションや行事に参加することにより人間関係を広げることが可能である。  
 さらに、管理者は音楽療法士であるため、月に数回は音楽療法を実施しクリスマスパーティーや特養の誕生会で楽器演奏を披露することによる達成感を味わい生活の質を高める努力もしている。

## 【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)】

入居者が安心して自由で尊厳のある生活をホームで送ることができるよう、毎日の散歩や体操、日常生活の活動等、入居者本人のできることに継続に取り組んでいる。地域との関係も良好であり、子どもから高齢者まで多くの方と入居者は交流し、楽しんでいる。同法人の他施設が隣接していることから、多様な行事やレクリエーションなどに参加しており、利用者同士も顔馴染みの関係ができています。また、車を借りて皆で外出したり、緊急時の対応などの協力体制も確立している。ホーム開設から勤務している職員がほとんどであり、職員間のコミュニケーションも良く、入居者と職員が大家族のように共に支え合っている。職員は明るく楽しく笑いのある生活を目指し、ホーム内でのレクリエーション(ぬり絵、はり絵、体操等)にも取り組んでいる。入居者の生活の質の向上に向け、個別ケアにも力を入れている。

## 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	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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	理念は玄関に掲示しており、ご利用者が笑顔で生活して頂けるよう、ご家族、事業所スタッフ、さらに地域の方々との信頼関係を作るよう努めると共にご利用者一人ひとりがその人らしさを保てるよう能力に合わせた個別ケアの実践をしている。	職員と考えてつくりあげた理念である「あなたらしく、わたしらしく、笑顔の架け橋」を一人ひとりの職員が理解し、入居者がその人らしくホームでの生活を過ごすことができるよう、入居者と職員、入居者同士が共に支え合い暮らしている。特に言葉遣いには注意を払い、気になった時は職員が互いに声をかけ合い確認している。	
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	小学校の行事、町内の祭りや大掃除等への参加をし、日々の散歩や買い物で挨拶を交わしグループホームの存在をアピールすると共に開かれた事業所を目指しグループホームの行事には近隣の方にも参加していたいっている。	地域との交流に積極的に取り組んできた結果、良好な関係が築かれている。小学校の運動会に見学に出かけたり、保育園児との交流もあり、地域の行事には入居者と一緒に参加しふれあいを楽しんでいる。地域の方がボランティアとして長年食事づくりを手伝ってくれており、入居者とも馴染みの関係である。	
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	勉強会等を開くことは出来ていないが、毎日ご利用者と散歩等で地域の人々と接することが認知症の方への理解につながり偏見等を取り除いていけると考え実践している。		
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践、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	運営推進会議の委員に元高坂学区消防団団長をされていた方がおられ、避難訓練についてのアドバイスをいただくなどサービス向上に活かしている。	2か月に1回会議を開催している。地域の代表や入居者家族、他のグループホーム管理者、いきいき支援センター職員がメンバーとして参加している。12月に行われたクリスマス会にはメンバーも参加し、複数の家族の参加もあり交流を楽しんだ。会議では、ホームの活動報告や予定等について伝え、避難訓練や個別ケアの実践に向けての意見、アドバイスをメンバーからもらい、サービスの質の向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	介護保険に関わる書類提出時は直接区役所へ出向き、その際事業所の実情を伝える機会を作ったり、「てんぱくの施設がわかる本」作成時には区役所へ出向きボランティアをしながら役所の担当者へ事業所の取り組みを伝えている。	区役所に書類を提出する時など、ホームの状況を伝えている。「てんぱくの施設がわかる本」の作成には、職員がボランティアとして参加し協力している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	今年度は身体拘束についての研修はなかったが、以前研修を受けているので概ね理解している。施錠については門扉のみ行っているが、これは防犯上必要と判断したためである。尚、法人には身体拘束廃止・リスクマネジメント委員会があり管理者は出席しグループホーム職員に内容を報告している。	身体拘束における弊害についてや、鍵をかけない暮らしの大切さについて職員は理解し、身体拘束をしない介護に取り組んでいる。門扉は防犯上施錠しているが、玄関は施錠せず自由に入居することができる。身体拘束廃止・リスクマネジメント委員会には管理者が出席しており、内容については会議の際に職員に伝えたり、資料を回覧し情報を共有している。	
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	今年度は、虐待防止についての研修はなかったが、以前法人内研修にて勉強はしている。言葉遣い等気をつけるよう努めている。施設内研修でベーシックマナーの講座があり利用者に対する態度等学んでいる。		

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
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	権利擁護については法人内研修があり学んでいるが、現在必要とされるご利用者はおられない。パンフレット等の情報は備えてあるので必要になった場合はすぐに対応できる。		
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	リスクも含めホームでの生活に納得していただけるよう丁寧に説明し同意して頂いている。また、改定があった際は個別で説明しご理解いただいた上で同意書を取っている。		
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	玄関にご意見箱は設置してあるが使用されたことはない。ご家族との信頼関係を作ることが大切であるため時間をかけて話を伺いご意見ご要望を引き出すよう努めている。	家族の訪問も多く、来訪時には意見や要望を聞いてケアに反映させている。入居者のホームでの生活の状況が分かるよう、奇数月に近況報告し偶数月にはホーム便りを送付している。写真が多く掲載され、入居者の楽しんでいる様子やホームでの暮らしぶりが伝わってくる。外部評価における家族アンケートの結果からも、「職員がよく話しを聞いてくれる」「要望に対して柔軟に対応してくれる」と高い評価を得ている。	
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	提案ノートを設置しており職員から提案があった際は意見を出し合い必要な場合は会議にて検討する。法人にも意見箱が設置しており意見については運営会議で検討している。	会議は2カ月に1回の頻度で行っているが、形にとらわれず何かあれば随時会議を開き話し合っている。「提案ノート」には職員が気づいたことや考えを記入し、他の職員が意見を書き込んでいる。職員から提案され、個別ケアの一つとして市バスを利用しての外出に取り組んでいる。職員の働きやすい環境づくりに努めており、休憩時間の確保や意見も言いやすい職場である。	
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	基本的には現場職員の意見を尊重した施設運営を心がけている。福利厚生 の 充 実 に も 努 め て い る 。 キ ャ リ ア パ ス の 導 入 に む け 運 営 会 議 に お い て 説 明 が あ っ 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	法人内には研修委員会があり毎月テーマを決め勉強会を開催している。最近では法律の改正に伴い「吸引」の研修が頻繁に行われており研修を受ける機会は多い。		
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	他施設職員の他施設体験実習を受け入れているがこちらからは参加していないのが現状である。		
<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	入所前にセンター方式家族版をお渡ししご本人の嗜好、生活歴、趣味等を把握した上で、ご本人のご希望等を傾聴すると共に、受容的態度を示し初期の段階で信頼関係を築けられるよう努めている。		

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
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	ご本人同様、受容的態度で傾聴することにより信頼関係を築き、何でも話して頂けるよう努めている。更にご要望に対しては可能な限り実現できるよう努力している。		
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	入所前にご本人・ご家族からの要望をお聞きし事前に「今、必要」としていることを把握するよう努め、その結果、当施設での対応が困難と判断した場合や入所を急いだほうが良いと判断した場合は他施設をご紹介することがある。		
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	日常全般においてご利用者と家事等協働しており、その時々でコミュニケーションを図るよう努めている。また、10時と3時のお茶の時間は極力職員も一緒にすわり会話を楽しむようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	近況報告とグループホーム通信を隔月でお渡ししご利用者の状態をお知らせすると共に、季節の衣替えの協力や行事への参加等、グループホームへ来て頂ける機会を積極的に作るよう努めている。		
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	入所前にお付き合いのあった方(知人・友人)の面会があったり、買い物は散歩を兼ねて近くの店へ行くようにしている。また、同法人内のデイサービスやショートステイを利用していただ方もおられるのでデイサービスの行事に参加するようにしている。	個別ケアとして入居者の馴染みのある市バスを利用して外出し、知人と出会いおしゃべりを楽しむことができた。家族、親族の訪問が多く、また、友人が遊びに来てくれることもある。ホームでよく利用している飲食店とは馴染みの関係ができています。	
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	仲の良い利用者同士で会話ができるよう1階2階にソファ等を設置、また食堂の席はご利用者の状態を見ながら時々席替えをし利用者同士の関係が上手くいくよう努めている。孤立しがちな利用者には職員が積極的にかかわるよう努めている。		
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	法人内の特養へ行かれる方がほとんどなので、時々訪問したり行事の際顔を合わせ会話するように努めている。ご家族とも特養でお会いする機会があれば利用者の様子を伺い場合によっては相談にのることもある。		
<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	利用者自身が希望を訴えることは稀であるため、日常の会話や、利用者同士の会話に耳を傾けるようにしている。また、利用者のつぶやきは提案ノート、申し送りノート、個人記録等により職員間の情報の共有に努めている。	入居者の性格や生活歴等を理解し、把握することで一人ひとりに合わせたケアの提供に取り組んでいる。コミュニケーションを大切にし、日常の会話の中から意向を汲み取り、職員同士で話し合い実現できるよう個別ケアに力を入れている。日本地図をちぎり絵で作りたいという入居者の希望を叶え喜ばれた。誕生日にはお酒を飲みたい人にはノンアルコールビールを提供し楽しんでもらった。	

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
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	入所時にセンター方式家族版を記入して頂いたり、本人や家族との会話の中から生活歴の把握に努めている。		
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	個人記録や申し送りノートで職員の気づきや利用者の状態を把握し情報を共有できるように努めているが、職員の意識にばらつきがあり記録に残していない場合も多い。		
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	利用者毎の担当があるので、担当者とケアマネが中心になり計画の見直しを行うが、必要に応じて家族や主治医、訪看ステーションの担当看護師等にも意見を求める場合がある。	入居者の変化にすぐに気づくことができるよう、職員間での情報交換をまめに行っている。職員は毎日ケアチェック表を記入し、担当職員とケアマネジャーが中心となり介護計画を作成している。入居者の状態に応じて医師や訪問看護師、鍼灸医の意見等を聞いている。介護計画は生活の質が向上することを目的とし、身近なことを取りあげ具体的な支援内容が明記されている。	
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	介護記録、個別の介護サービスチェック表、提案ノート、申し送りノートを活用し、必要があればカンファレンスを開いて見直しをしている。		
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	事業所単体での対応が困難な場合は、法人内の特養、デイサービスに協力を要請したり、ボランティアの協力や外部のサービスを活用するなど柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の学校、保育園、幼稚園の行事に招かれたり、学区のお祭りへの参加、地元の商店街を利用することにより利用者への理解を深めて頂ける機会を設けるようにしている。また、地域のボランティアの方にもお手伝いをして頂いている。		
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	入所された場合は原則として当施設の協力医院への変更をお願いしている。協力医療機関は徒歩5分程度の場所にあり、主治医や事務長に対して希望を伝えることが出来る関係である。	ホームの協力医である内科、歯科の往診を受けている。鍼灸については希望者が受けている。家族がかかりつけ医に付き添う場合は、なるべく職員も同行し様子を確保している。訪問看護師による健康管理が週1回行われている。入居者の状況については随時家族に報告されている。	
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	週1回訪問看護師が来苑して利用者の健康チェックをしている。その際、気になることがあれば相談しアドバイスをいただいている。訪問看護ステーションと協力医療機関とは連携が図られているので緊急時に対応が可能になっている。		

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
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。	協力医療機関は総合病院の診療所のため入院が必要になった際は主治医を通じて情報を提供してもらえているようになっている。尚、他の病院への入院に関してはケアマネが家族と共に受診に付き添う等して情報交換や相談に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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	重度化した場合は同法人の特養へ入所できるように努めている。尚、重度化したときの指針は入所契約時に書面にて説明をして同意書も頂いている。	ホームの方針として重度化や終末期の支援を行っていないことを入居者に丁寧に説明し理解を得ている。同法人に特別養護老人ホームがあることから、重度化した場合は施設へ入所できるように入居時に申し込みを勧めている。医療体制が整っていない環境は入居者本人や家族にとっても安心できる環境ではないことから、医療機関との連携を密にし、日常の健康管理や緊急時の体制を整え安心に繋げている。	
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	今年度の目標は全職員が救命救急法を学ぶとしており、一部職員は未受講であるがAEDの取り扱いも含め学んでいる。更に緊急時のマニュアルを掲示したり緊急時ファイルも作りその時慌てず対処できるように備えている。		
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	定期的に避難訓練を実施(全職員が経験できるよう一日だけでなく訓練週間として実施)しており、運営推進会議の委員には元学区消防団長がいるのでアドバイスいただいている。事業所内には災害用品の備蓄や特養からの応援体制も整備している。	避難訓練は年4回、法人合同で実施している。また、全職員が訓練を体験できるよう避難訓練週間を設け、その日出勤の職員が様々な場面を想定し訓練している。朝、昼、夜間等のシュミレーションを行うことにより職員の意識も向上している。また、救命救急法を全職員が受講できるよう計画している。災害時における対応については運営推進会議を通してアドバイスをもらい、ホーム内に備蓄品を準備している。	
<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	トイレ介助等のケアの際、他入所者には気づかれぬような声掛けをし、利用者のプライバシー、プライドを傷つけないように努めているが、耳の遠い方もいるため配慮を忘れてしまうこともある。そのような時は職員同士声を掛け合い注意を促すようにしている。	入居者へのマナーとして、特に言葉遣いには気をつけている。親しみと慣れ合いの違いを職員が認識できるよう職員同士で注意し合っている。「トイレ」という直接的な言葉は使わず、入居者の自尊心を損ねることがないように声かけを工夫している。職員は入居者一人ひとりをよく観察し、プライドやプライバシー等、入居者同士の関係にも配慮している。	
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	認知症のため、意思を的確に伝えられない方もいるが、時間をかけ傾聴し非言語的コミュニケーションも使いついのような思いがあるのかを把握するよう努力している。自己決定できる方に対しては可能な限り本人の意思を尊重す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	原則的な一日の流れは決まっているが、極力臨機応変に対応するように努めている。しかし、限りある時間内に行わなければならないこと(入浴介助等)についてはある程度職員の都合に合わせざるを得ないのが現実である。		
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	偶数月には訪問理美容師によりカット、顔そり等してもらっている。なじみの美容室のある利用者は家族に協力してもらい行って頂く。日常の整容は一人で出来ない方には支援している。		

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
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	入所時食べ物の嗜好は聞き取り苦手な食べ物を把握し代替食を用意する。利用者の希望を聞き職員と共に調理する希望メニューの日も設け家事への参加も促している。また、月に1度以上は外食に出かけ選ぶ楽しみや雰囲気を楽しんでもらっている。	食事は入居者にとって楽しみなものであることから、献立の中で苦手な物がある場合には代替して提供している。また、毎食後口腔ケアを実施している。朝はホームで作り、昼、夕食は隣接する同法人の施設で作られている。週1回希望メニューの日を設け、入居者と職員と一緒に食事を作っている。入居者の状態に応じて、おかずを細かくしている人もいる。月1回は外食に出かけ楽しんでいる。	
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	毎月体重測定を実施し肥満にならないよう主治医に相談しながら量は加減している。また、主食をかゆにしたり副食を一口大に切ったり利用者の状態に合わせた支援をしている。水分はこまめに提供するように努めている。		
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	週1回歯科衛生士が訪問して口腔ケアを実施し月1回は歯科医によって検診を行い必要時は治療をしている。更に毎食後職員が口腔ケアの声掛けや見守りをしている。義歯洗浄剤の使用や歯ブラシの消毒等清潔を保つようにしている		
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	排泄パターンを把握するためにチェック表を活用し、適切な誘導・介助を行っている。自立している方でも失敗されることもあるのでさりげなく見守りをしている。	トイレでの排泄を大切に、入居者の排泄パターンを把握することで事前に声をかけトイレに誘導し、失敗のないよう取り組んでいる。便秘対策として、毎日ラジオ体操を行ったり、1日1回は乳製品を摂取するようにしている。夜間トイレ介助が必要な方には、センサーマットを使用したり、ポータブルトイレを居室に置くなど、安全に排泄できるよう支援している。	
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	毎日乳製品を摂ってもらったり、散歩、掃除等で身体を動かす機会を設けできるだけ自然排便を促すようにはしているが、困難な方には主治医の指示により下剤で調整している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	出来るだけ希望に沿うように努めているが時間等は職員数により不可能である。毎日午後より3~4人入浴している。入浴嫌いの方に対しては、主治医や看護師の口ぞえを始め入浴剤の工夫等できるだけ入ってもらえるよう努めている。	入浴は毎日午後から実施している。1日に3~4名入浴しており、毎日入りたい人いることから、できる限り希望に沿えるよう調整している。入浴拒否をされる場合は、声かけするタイミングや職員をかえるなどで対応したり、気分を変えてデイサービスのお風呂を利用するなど、入居者が楽しんで入ってもらえるよう取り組んでいる。	
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	各居室にはエアコンが完備されているので快適な室温を保ち快眠を促すよう努め、午後は昼寝の声掛けをして、夜間は希望により居間で21時頃まではテレビを観ている利用者や早々に居室へ行く利用者等、個人の希望に合わせている。		
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	内服薬一覧表を掲示してあり誤薬の予防に努めている。受診した際は報告書を作成し申し送りにより情報の共有をしている。薬は1回分ずつ小袋に仕分けし利用者に声掛け手渡しをしている。内服薬が変わったとき等は体調の変化に留意し記録をしている。		

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
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	個々の身体能力により家事等行って頂き役割を持ってもらう。季節ごとの外出や外食、日々の散歩等で外出の機会を増やし気分転換を図る。また、月毎にテーマを決め壁面飾りの制作も好きな方には楽しみになっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望があった際には、家族の協力を得て希望に添えるよう調整・努力をしている。外出の機会をできるだけ作りADL・QOLの維持、低下防止につなげている。今年度は目標に掲げていた公共交通機関を利用しての外出もできたので継続していきたい。	毎日入居者と一緒買い物に出かけている。また、天気の良い日には散歩に出かけ気分転換をしたり季節を肌で感じている。カラオケに出かけ、ランチと歌を楽しんだこともある。入居者の状態によっては行ける人もいれば、行けない人もいるため、行けない人への配慮にも努めている。法人の車を使用して外出したり、個別の外出支援にも取り組み、できるだけ外に出る機会を設けている。	
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	お金を持っていないと不安になるご利用者には小額を持って頂いているが、原則としては紛失のリスクを避けるため事務室預かりとしている。能力のある利用者に対しては買い物の際、自分で支払ってもらう時もある。		
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	希望があれば事務室の電話を使用いただいているが、希望は稀である。手紙についても希望があれば支援をするが今のところ希望はない。尚、携帯電話を所持している利用者が1名おり、使用法等聞かれた時には支援している。		
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	空調は室温を見ながら調整、照明も天候に合わせて調整している。週1回生け花の日を設け季節ごとの花を飾っている。トイレの扉には大きくトイレと表示し間違えない工夫をしている。入浴の際は脱衣室・浴室共に温度に気をつけ特に寒い季節は予め暖めるようにしている。	毎週行われているフラワーアレンジメントにより、ホーム内は常に花が飾られている。家庭的な雰囲気大切にしており、照明にも配慮している。日当たりもよく室内は明るく、入居者は日中は居間で過ごしていることが多い。入居者に分かりやすいようにトイレの表示も工夫している。廊下には行事の際の写真が飾られており、入居者の楽しんでいる様子がうかがえた。	
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	1階2階共にソファを設置いつでも利用者同士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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	エアコン、ベッド、防災カーテン、額縁は各居室に完備されており家具類は使用しておられた物を入れていただいている。個々に好きなものを飾られ楽しんでおられる。各居室の掃除は土曜日に利用者と共に重点的に行う。	ベッドやマットレスはホームで用意している。家具等は入居者の馴染みの物や今まで使用していた物を持ち込んでもらっている。乾燥対策として、換気や霧吹きなどを行っている。居室の掃除は入居者と職員が一緒に行い、整理整頓されている。	
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	トイレの表示は大きくしたり台所の棚には収納場所をわかりやすくするよう表示、手すりや階段はわかりやすくするために赤いテープを貼ってある。その他の場所も工夫をしている。		



## 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	5	ケアマネージャーが生活保護課と介護認定更新等で連携しているがそれ以外は特に取り組みとしては行っていない。	介護、福祉に関する情報が集積する行政との協力関係をつくる。	ケアマネージャーの取り組みは継続して行う。また、日本認知症グループホーム協会、愛知県認知症グループホーム連絡協議会等の活動に参画することで、直接的、間接的に行政機関との連携を図る。	12ヶ月
2	49	日々の散歩以外に月1~2回の外出、外食は実施しているが、個々のニーズに合った支援にはなっていない。	個々のADLを考慮しつつ、個々人のニーズに合った外出支援をしていく。	個別に外出先の希望をお聞きしつつ、歩行距離や移動手段に合わせて、個別に外出支援をする。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					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。