

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	2191100078		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ多治見(1階さくらユニット)		
所在地	多治見市太平町1丁目70-1		
自己評価作成日	平成23年 2月 9日	評価結果市町村受理日	平成23年 6月 8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://kouhyou.winc.or.jp/kaiigosip/infomationPublic.do?JCD=2191100078&SCD=320
----------	---

【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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1
訪問調査日	平成23年 2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)】

お客様が自宅で生活しているような家庭的な雰囲気作りを心掛け、その中でお客様一人ひとりの思い、希望の実現、自立に向けた支援をしています。散歩、アクティビティ、家事、ボランティアの方との楽しいひと時を過ごして頂き、その場面、場面の楽しんでいる写真をまとめ、毎月「ほほえみ通信」と銘打って、御家族に送付、そこに今月の行事予定を書き加え、ご家族の御参加を呼びかけていますが、御家族には大変好評で毎月喜んで頂いています。運営推進会議には交替でお客様にも参加して頂き、職員の体験、実践報告、御家族との質問、意見の交換会を聞いて頂いています。又、ご自分が行きたい所へ職員と出掛ける、安全に配慮したタクシー利用の「個別介護」での一日小旅行と、お客様主体でお客様が現有能力を発揮して頂けるよう、心に寄り添った支援を心掛けていきます。

【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)】

管理者は就任間もないがホームの運営や日々の業務に熱意をもって取り組んでいる。管理者と職員とのコミュニケーションは良好で一体となって日々の業務に当たっている。利用者に対してだけではなく家族に対する配慮もあり家族からの感謝の言葉もアンケートに多々見ることができた。利用者の日々の様子や行事への参加の呼びかけのために「ほほえみ通信」が発行され家族へ送付している。また、外出時は安全に配慮しタクシーを使用している。地域との関係構築に対し、運営推進会議や地域行事を通じ前向きに取り組んでいる。その他近隣の喫茶店や保育園など関係施設・機関との日常的な交流に心掛けている。

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
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	毎朝申し送り時に、管理者・当日社員全員で社是の「誠意・誇り・情熱」と企業理念を唱和し、日々実践に向け取り組んでいる。又毎月のホーム会議の中でも共有、実践に向け勉強会をしている。	理念の唱和、毎月のホーム会議の中での勉強会の実施などの取り組みを通じ日々の業務の中で実践出来るよう取り組んでいる。	
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	町内会に加入し地域の活動に参加。お客様との散歩時、ご近所の方々や挨拶や世間話をしたり、近所の喫茶店・公園・福祉センター・保育園などに出かけ、日常的・積極的な交流を心掛けている。	管理者は利用者と地域とのかかわりの重要性を認識し日常的な交流や行事への参加を積極的に行っており前向きな取り組みとなっている。	災害時の協力や利用者の生活の継続性の確保の為にも重要な取り組みである。今後も継続的な取り組みに期待したい。
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	地域の一斉清掃にお客様と参加したり、福祉センターに於いて年一回の作品展にお客様が共同で作った作品を出品。近隣の保育園と定期的に交流し、子供達のいたわり、優しさがお客様の心の和みとなっている。		
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	毎回お客様も参加。サービスへの取り組み状況を写真等を取り入れ、職員の体験、実践も報告。出席者が意見・質問を発言しやすい雰囲気作り努め、ご家族の不安なども汲み取り、サービスの向上に努めている。	運営推進会議では利用者とその家族の参加もありホームからの報告や意見交換が行われていることが議事録から推察できる。	利用者家族や地域・行政との意見交換の有効な機会となっている。地域での役割をよく理解した取り組みになっており今後も同様な活動を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	管理者が自治体を訪問し、常に情報交換をし、アドバイスを受けながらサービスの質の向上に努めている。	運営推進会議での交流や自治体への訪問による情報交換が行われており、相互の連携は適切である。	
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	玄関は早番の出勤(7:00)前に開錠し、遅番が退社する(20:00)に施錠し、日中は自由に外に出る事ができる。その他身体抑制や行動制限など身体拘束は一切ない。身体拘束に関するマニュアルがあり定期的に勉強会を開き徹底している。	身体拘束に関しての理解は管理者・職員ともによく理解し拘束のないケアを実践している。マニュアルも整備されている。定期的な勉強会を開催し全職員に徹底出来るよう取り組んでいる。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	本社より虐待防止に関するマニュアル指導もあり、毎月のホームでの会議で取り入れ職員間で周知徹底している。特に言葉使い、態度等心理的虐待に注意を払っている。		

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	研修会には積極的に参加するよう全職員に案内し、シフトもスキルアップ優先で取り組んでいる。常に活用を視野に入れている。		
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	契約の際は重要事項説明書、契約書を全て読み上げ十分な時間を設けご説明し、改定の際は家族会を開催し、欠席の場合は個別で対応し理解と納得を図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	社内及び第三者機関の相談窓口をホーム内と重要事項説明書に明示している。玄関にご意見箱を設置したり、ご面会の際にはご家族のご意見、ご要望を聞く機会を設けている。	日常より利用者やその家族の訪問時に意見・要望を聞き取るよう努めている。相談窓口は周知するよう取り組んでいる。	
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	毎月開催の全職員対象のホーム会議にて意見交換している。時には個別に面談し意見を聞く機会を設けている。常に管理者に相談しやすい環境がある。	職員との個別面談があり運営等に関する意見を聞く機会を設けている。日常からコミュニケーションをとり相談しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	毎月の職場訪問や会議への参加を心掛けている。勤怠を管理、指導する中、時間外労働の把握をし法令遵守のみでなく、職員の健康面にも気をつけながら職場環境の整備に努めている。		
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	新入社員は、支店に於いて新人研修が行われ、他職員についても、テクニカル研修が逐次行われる。月1回勉強会を行い、社外の研修についても随時、情報提供し希望者には参加を呼びかけ、シフトを配慮している。		
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	岐阜県グループホーム協議会に加入し、情報の共有はしている。他事業者様からお客様の紹介や相談を受けたりしている。また、グループ企業内の他事業所とのネットワーク作りは出来ている。		

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
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	入居前にホームを見学して頂き、雰囲気や他の入居者様の生活の様子をみて納得頂いた上、入居していただくようしている。事前に十分なアセスメントを行ない、本人の意向、要望をよく聴く機会を作っている。		
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	ご家族にも事前に何度かホームを見学頂き、困っていること、要望をよく聴き、不安や負担を軽減し、信頼を築く第一歩にしている。		
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	相談を受けた際のインテークや入居前のアセスメントを重視し、どんなサービスが必要なのかを見極め、他のサービス利用も含めアドバイスができるように努めている。		
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	家事、畑仕事、日曜大工、その他アクティビティ等その方の活躍できる場を可能な限り提供し、常にお客様を主体とし、職員は一緒に行いながらもお手伝いする立場を心掛けている。		
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	家族の思いや家族との生活暦を大切にし、共に支えていけるよう、介護計画を作成、ケアに反映させている。行事や日常をスナップ写真に残し家族に送付したり、毎月の行事を案内し参加を呼びかけている。		
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	馴染みの方からは面会、電話、お手紙があり、希望がある時はお電話したり、手紙を書いたりできる支援をしている。「個別介護」の機会にお客様の要望を聞き馴染みの場所へ出掛けられるよう支援している。	利用者の生活の継続性の重要性をよく理解した上で馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援している。	利用者が生活していく上で重要なことであり今後も継続的な支援をお願いしたい。
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	気の合うお客様を隣にしたり、散歩に出掛けたりとお客様同士の関係に配慮し、関わり合えるよう支援をしている。お菓子をあげたり、おかずをあげたり、一緒に服をたんだりなごやかな光景もみられる。		

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	入院時には面会を心がけご利用者の精神の安定を図っている。退去後も情報提供を可能な限り行い、安定した生活が送れるよう支援している。近況報告や相談を受けることもある。		
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	職員との普段の会話、コミュニケーションの中から、本人の思いや希望、要望を把握、記録に残し、得た情報をサービス担当者会議、又日々の申し送りや情報を共有し、出きる限り生活に取り入れている。	利用者と職員の関係は良好である。職員は利用者の思いをくみ取れるよう努めており情報を職員が共有できるよう記録に残している。	
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	入居時、ご本人やご家族から今までの生活歴を詳しくアセスメントして、センター方式に記録、ホームでの生活に取り入れている。入居後も常に情報を得られるようご本人、ご家族からお話を聞くよう努めている。		
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	一日の過ごし方、心身状態の変化、現有能力の把握等を介護記録に残し、職員間で情報を把握。センター方式も活用している。		
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	本人との対話の中から生活に対する意向を聞き、日常生活の様子も観察。ご家族や主治医、必要な関係者に報告相談し、職員間で情報を共有。毎月必ずお客様ごとにサービス担当者会議を行っている。	日頃から利用者の意向や状態の把握に努めており得られた情報を家族や必要な関係者と意見交換し介護計画に反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	バイタル・水分・睡眠・排泄の記録や介護計画に沿ったケアの実践・結果やその日の心身の状況や変化など個別の介護記録に記入し、朝・夕の申し送り時に確認し情報の共有をしている。		
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	グループ企業内に他のサービスがある為、本人やご家族の要望に応じ支援を行っている。		

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
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	定期的に近隣の保育園との交流を行い、毎月、又不定期のボランティア様にも来て頂いている。消防訓練も年2回お願いしている。町内会には、有事の際の御協力をお願いしてある。		
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	入居時に希望を聞きかかりつけ医としている。入居後のかかりつけ医の変更の希望にも柔軟に対応している。提携医を希望された場合は2週間に1度の往診を基本とし連絡を蜜にとって情報提供を行っている。	利用者の希望に沿った受診支援に努めている。提携医では往診が受けられる体制を整備しており、随時の連絡体制もある。	
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	看護職員は在籍していない。		
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。	入院時には医療機関に介護サマリーにて情報提供をしている。できる限り職員がお見舞いに行き経過観測を行っている。医療機関、ご家族と情報交換をし、早期退院ができるように支援している。		
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	グループホームとしてできる事できない事はほぼ明確に決めてあり、将来的に重度化した場合やADL低下によりグループホームとしてのケアでは不十分になった場合を想定して、ご家族に他のサービスの検討を勧める場合、又斡旋する場合もある。	ホームで出来る支援は明確になっており利用者や家族に理解を得ている。ホームで対応しきれない状況になった場合他のサービスへの移行についての支援も行っている。	
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	消防署により救命救急の講習会を行ってもらい、全職員が「普通救命講習終了証」を持っている。2～3年ごとに再講習の受講を勧め、救命技術の維持向上に努めている。		
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	消防署による消防訓練を毎年5月と11月に行っている。広域避難経路・地図をホーム内に掲示し、又防災セット、避難用グッズ、非常食を決めて保管している。運営推進会議にて地域のご協力を要請している。	消防訓練の実施・避難経路や地図をホーム内に掲示したり防災グッズや非常食を常備している。地域の協力が得られるよう運営推進会議で協力の要請もしている。	

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	人格を尊重した言葉使い、トイレ、入浴介助をできる限り同姓職員でなど、自尊心を傷つけない配慮をしている。居室での生活も重視し、各部屋には鍵が付いており入室の際は必ずノックし、無断で入らないよう配慮。	職員の利用者に対する言葉かけや態度は適切で利用者の尊厳やプライバシーへの配慮も適切である。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自分で希望を表せる方はそれを大切に、又表せない方は選択肢を出してあげるようにして自己決定できるよう支援している。又、日常のコミュニケーションや会話の中から思いや希望を汲み取るよう配慮。		
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	起床・食事・就寝の時間は特に決まってない。レクリエーション等も強要せず、希望を取り入れる等その人の体調やペースに合わせている。そういった中でも不規則な生活にならないように配慮をしている。		
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	洋服選びは本人に任せ、決められない方、季節に合わない服装をしている場合は自尊心を傷つけないよう声掛けをしている。理美容は希望の店がある方は職員対応にて行い、他の方は訪問カットを利用。		
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	メニューの選択、調理、片付けは出来る限りお客様に参加して頂き現有能力を発揮して頂くよう支援。食事の様子を観察し好み、体調の把握に努めている。時にはお客様の好みにより、出前を楽しんで頂くこともある。	利用者の出来る範囲での調理や片づけに参加して頂いている。利用者の嗜好にあったメニューの提供もあり、食事を楽しんでもらえるよう取り組んでいる。	
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	毎日の食事量や水分摂取量を記録に残し、全職員が把握できるようになっている。又お客様の体調も考慮。食欲不振時のメニュー変更、おかゆ、とろみ、きざみ等を工夫し提供している。		
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	職員に口腔ケアの大切さを指導。毎食後、口腔ケアの声かけ、出来ない方には介助にて頂き、現有能力に応じた支援をしている。義歯は夜間週2回消毒している。		

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	毎日の記録により排泄パターンを把握、そのタイミングでトイレ誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。夜間は紙パンツを使用するが、日中は布パンツを使用していただけよう支援しているケースもある。	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め出来るだけトイレを利用できるよう支援している。その際の言葉かけも適切であり羞恥心への配慮もある。	
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	ご飯に寒天を入れて炊いたり食物繊維の多い食品を取り入れ、1日1300ccの水分摂取量を目安とし、飲み物の好みや器を工夫し、適度な運動ができるようにも支援。できる限り下剤に頼らない支援を心掛けている。		
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	毎日希望される方には入っていただき、拒否の強い方についてはカンファレンスを開き、方法、時間を試しながら行っている。又、自尊心を傷つけないよう同姓介助で行うよう配慮している。	利用者の希望に沿った入浴支援をしている。体調への配慮や拒否への対応に対しての話し合いがなされている。同性介助で支援しており自尊心への配慮もある。	
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	個々のタイミングで就寝できるよう支援。心地よく入眠できるよう空調管理、水分補給にも配慮。昼夜逆転をしないよう日中の生活の充実を図りながらも、個々の生活リズムも大切に、適度な休息もされている。		
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	全職員が毎日薬の説明書を見ながら薬をセット。処方箋の変更は、管理日誌、朝夕の申し送りにて伝達、全職員が把握できるよう指導。お客様の体調の変化は、その都度提携医に報告し指示を受けている。		
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	入居前のアセスメントから楽しみごとを引き出し、掃除、洗濯、食事の支度など、それぞれの得意分野で現有能力を発揮できるよう支援。地域のボランティアの方を招いての楽しい時間作りも心掛けている。		
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、買い物、外食等その日のお客様の希望に副って個別介護を実施し、戸外に出かけられるよう支援に努めている。安全に考慮し送迎に関してはタクシー利用に変更。又、ご家族様も参加していただき年2回のバス旅行も実施。	日常的な散歩や買い物・外食など利用者の希望に沿った個別支援を実施している。安全に配慮し送迎にはタクシーを利用している。また年2回の旅行は家族の参加もあり楽しみの一つとなっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	会社の方針でお小遣いは事務所預かりになっているが、個別介護、バス旅行、買い物の時はご自分でお金を払っていただけるようお手伝いしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の希望があれば、ご家族、ご友人などに電話をかけたり、お手紙を出したりできるように支援している。親類の方やご友人からのお電話やお手紙が届くことも楽しみにしてみえる。		
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	常に清潔、整理整頓、清掃を心掛けている。毎月お客様と温かみのあるカレンダーを作り展示。季節の花、行事に合わせた飾り付けをし、又備品は温かみのある物を使用し、家庭的で落ち着いた雰囲気を楽しんで頂けるよう心掛けている。	共有空間となる居間や廊下・トイレなどは清潔にたもたれている。明るく落ち着いた雰囲気があり季節ごとの飾り付けなどがあり温かみを感じることができた。	
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	リビングの一角には和室があり、長ソファも設置。ウッドデッキもあり気持ちの良い季節には、気の合う方同士椅子を並べた涼みや日光浴も。気の合うお客様同士を近くの席に勧め配慮している。		
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	入居時に使い慣れた家具や茶碗、箸等も含め慣れ親しんだ物を持ってきて頂くようお願いし、安心して居心地の良い空間作りを支援しながらも、危険がないよう配慮している。	居室は清潔に保たれており、利用者が安心して過ごせる空間となっている。	
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	建物は全てバリアフリーになっている。ご本人の能力を把握し、特に目が届きにくい居室は個々の安全、使いやすさを考え、ご家族、ご本人とも話し合いながら自立した生活が送れるよう環境を整えている。		

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	2191100078		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ多治見(2階すみれユニット)		
所在地	多治見市太平町1丁目70-1		
自己評価作成日	平成23年 2月 9日	評価結果市町村受理日	平成23年 6月 8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://kouhyou.winc.or.jp/kaiGISip/infomationPublic.do?JCD=2191100078&SCD=320
----------	---

【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 2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)】

お客様とスタッフが「みんなで楽しく会話をし、みんなで楽しく歌を歌い、そしてみんなで楽しく大笑いする」そんな明るく楽しく元気なホームを目指しています。楽しく笑うことは、健康の秘訣だと思います。スタッフもお客様が楽しんでいただけるようにレクリエーションを一生懸命取り組んでいます。お客様が笑いながら「いつも楽しませてくれてありがとね」という言葉と笑顔にスタッフは励まされ、元気をもらっています。笑顔は人と人の距離を縮め、お互いの信頼関係を築くことができるのではないのでしょうか。これからもお客様の笑顔が絶えないホーム作りを心掛けていきます。

【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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	毎朝、朝礼時に管理者、当日出勤スタッフ共に社是と経営理念を唱和し、日々の介護に生かしている。		
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	町内会に加入し、市内一斉清掃、町内一斉清掃、町内会の総会等に参加している。又、毎年行われる福祉センターの作品展にお客様と作った作品を出品し、お客様と作品鑑賞に出掛けている。		
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	近隣の喫茶店や福祉センター、公園へ散歩に出掛け、日常的に地域の人々とのコミュニケーションができるように努めている。近隣の保育園とも定期的に交流し、理解を頂いている。		
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ヶ月ごとに開催し、活動報告、ほほえみ通信、個別介護やスタッフによる実践報告、お客様も各フロア1名ずつ参加し、ご家族と地域の方で意見を出して頂き、その意見を参考にし、改善策を話し合っている。		
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	管理者は事あるごとに自治体を訪問し、常に情報交換し、アドバイスを受けながらサービスの質の向上に努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関は早番の出勤(7:00)前に開錠し、遅番が退社する(20:00)に施錠し、日中は自由に外に出る事ができる。その他身体抑制や行動制限など身体拘束は一切ない。身体拘束に関するマニュアルがあり定期的に勉強会を開き徹底している。		
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	本社より虐待防止に関するマニュアル指導もあり、毎月のホームでの会議で取り入れ職員間で周知徹底している。特に言葉使い、態度等心理的虐待に注意を払っている。		

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	研修会に積極的に参加したいスタッフには、シフト調整し学ぶ機会を大切にしている。スタッフは全体会議で発表し、情報を共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は重要事項説明書、契約書を全て読み上げ十分な時間を設けご説明し、改定の際は家族会を開催し、欠席の場合は個別で対応し理解と納得を図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	御家族様がホームに来所された際は、ご意見、要望を伺い、全スタッフに伝達、玄関には意見箱を設置し、意見が出しやすいよう配慮をしている。		
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	毎月開催の全職員対象のホーム会議にて意見交換している。時には個別に面談し意見を聞く機会を設けている。常に管理者に相談しやすい環境がある。		
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	毎月の職場訪問や会議への参加を心掛けている。勤怠を管理・指導する中、時間外労働の把握をし、法令遵守のみでなく、職員の健康面にも気をつけながら職場環境の整備に努めている。		
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	新人職員は、支店に於いて新人研修が行われる。他の職員についても、テクニカル研修を逐次行われる。又、月1回勉強会を行っている。社外の研修についても随時情報提供し、希望者には参加を呼びかけている。		
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	岐阜県グループホーム協議会に加入し、情報の共有はしている。他事業所様からお客様の紹介や相談を受けたりしている。又、グループ企業内の他事業所とのネットワーク作りは出来ている。		

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
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	ご本人には、入居前に面談をし、十分なアセスメントをしてから、納得の上でご入居していただいている。また入居後の不安を解消する為、ゆっくりと寄り添い心の介護に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にご家族の困っていること、不安なこと、要望等を伺い、ケアプランに反映させたり、助言やアドバイス、サービスの提案を行い、不安や負担の軽減に努め、信頼関係を築く一歩にしている。		
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	過去の生活史を含め、グループホームとしてどのような支援が必要かをご本人、ご家族様から十分アセスメントを行っている。担当ケアマネージャーからもできる限りお話を伺うようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフは、お客様と一緒に料理・洗濯・掃除を常に行っている。その時の気づきを他スタッフに伝達することで、情報を共有し、介護計画に反映している。		
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	ご家族様のご意見やご要望を大切に、ケアプランに反映させている。ご本人様の日常に変化があった時には、連絡・相談し、共に考え信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人様ご家族様と相談しながら、「個別介護」として出来る限り馴染みの場所に出かけられるよう支援している。お手紙やお電話のやり取り、面会など馴染みの人との関係が継続できるようお手伝いをしている。		
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	お客様同士が気軽に食事、会話、レクリエーションができるよう、リビングのテーブル席を配慮し、スタッフが間に入り、全てのお客様同士が関わり合えるように配慮している。		

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	「いつでも来てください。」と声をかけている。退去先へ面会へ行ったりするケースもある。退去先でも穏やかな生活をしていただけるように、ケアのポイント等出来る限りの情報提供をしている。		
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	個別介護でスタッフ1名、お客様1名で出掛けることで、お客様の思いや、ホームでの暮らし方の希望を確認できるように努め、介護計画に反映させている。		
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	日常的にご本人様、ご家族様から今まで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を詳しく伺い把握に努めている。		
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	心身状態は、個々の介護記録に詳しく残し、朝夕の申し送り、業務日誌で情報をスタッフ全員共有し、お客様の現状の把握に努めている。アセスメントにはセンター方式を使用している。		
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	お客様ごとに月に一度は必ずサービス担当者会議を開き、職員の意見を十分に反映できるよう努めている。日々の会話の中から意向を引き出し、ご家族様、提携医の意見も十分聞きながら、介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践・結果を個別記録に記入し、スタッフが得た気づきや工夫を申し送りで情報を共有し、ケアや介護計画に活かしている。		
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	グループ企業内に他のサービスがある為、本人やご家族の要望に応じ支援を行っている。		

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
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	ボランティアには、定期・不定期ともにご協力いただき、近隣の保育園の園児達との交流も定期的にさせて頂いている。又、安全な暮らしをして頂くため、消防署にご協力願ひ防災訓練も定期的に行っている。		
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	ご本人とご家族の希望を尊重し、提携医への変更は強要せず、継続的な治療が行われるように支援している。ご家族対応での通院も、情報提供し受診に役立てていただいている。		
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	現在訪問看護師の提携、契約は取り交わしていない。		
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。	入院時に介護サマリーを作成し情報提供している。出来る限りの頻度でお見舞いへ行き、回復状況を見ながら、ご家族や病院スタッフと情報交換しながら退院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	身体状況の変化を日頃から観察・記録している。今後予測される症状等を主治医や家族と相談し、重度化した場合の意向をご家族には事前に検討していただくようお願いしている。		
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	定期的に消防署にお願いして、救急救命講習を受けたり、毎月の勉強会の中で応急手当等の勉強を取り入れて、スタッフ教育を行っている。		
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	消防訓練は年2回実施している。廊下には避難経路と避難場所を掲示し、防災セット、避難用グッズや非常食も場所を決め常備している。運営推進会議にて、有事には地域の協力が得られるようお願いしている。		

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	スタッフのお客様への言葉遣いを指導し、プライドを傷つけないような言葉がけで対応するよう努めている。		
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	日常生活の中で、スタッフが必ずお客様の意志を確認する。自己決定がなかなかできないお客様には、常に選択できる状態にし、自己決定できる支援をしている。		
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	お客様のペースに合わせて、スタッフがお客様とゆったりと会話をする時間を作り出せるよう努力している。また、体調管理にも気をつけ、その日の体調や希望にそって過ごせるよう配慮している。		
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	毎朝必ず頭髪を直し、理美容に関しては、訪問カットを利用、カット・毛染め・パーマを自ら選択し、好みの髪型を楽しんで頂いている。		
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	調理の際、お客様に声掛けし、一緒に料理を作り、現有能力を発揮できるように支援している。ホーム内では、喫茶店を開きお客様、スタッフ全員で楽しんでいる。		
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	お客様一人一人の食習慣、嗜好に応じた支援をしながら、体重と栄養バランスを考慮に入れ、主・副食・おやつを選ぶよう努めている。食事制限、水分制限に注意し、水分摂取量1日1300ccを目安としている。		
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	起床時、毎食後に必ず口腔ケアをし、健康保持に努めている。全体会議で口腔ケアの大切さをスタッフに指導し、介護計画にも取り入れ、毎日実践している。		

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	介護記録にて排泄パターンを把握し、時間でトイレ誘導し、できる限りオムツや紙パンツに頼らないようトイレでの排泄を促している。		
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	全体会議の時などに便秘について勉強会を行い、便秘が及ぼす影響を理解し、実践している。毎日のテレビ体操や歌を歌ったり、食べ物では寒天など食物繊維の多い食品を取り入れている。		
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	曜日や時間帯の取り決めはなく、一人ひとりのタイミングに合わせて入浴を楽しめるようにしている。イベント入浴日を設け、バラやゆずを浮かべたり、入浴剤を使用し楽しんでいただいている。		
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	お客様個々の生活リズムを大切にしながら、日中は散歩に出かけたり、体操メニューやレクリエーションなど夜間に眠る生活リズムを整える支援をしている。必要な方には日中適度な休息を勧めている。		
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	「お薬の説明」を全スタッフが把握するよう指導し、又お客様の体調変化については常に提携医に連絡、報告の上、指示を受けている。申し送りや業務日誌への記録で全指示が行き渡るよう努めている。		
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	ご本人、ご家族からお話を伺い、生活歴や力を活かした役割、楽しみごとをスタッフ全員が把握し、情報を共有し、介護計画に反映し支援している。個別介護での対応も行っている。		
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	一人ひとりのお客様に「個別介護」の説明をし、ご本人の希望を把握し、戸外に出掛けられるように支援している。普段行けない場所については、お客様の希望を聞きながら、年2回バス旅行を予定している。日常的に散歩など外出支援をしている。		

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
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	会社の方針で、個人でお金を所有することはできないが、お買い物や外出時には財布を持っていただき、お支払いをしていただいている。		
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	毎年、お客様と年賀状を製作しご家族様やご友人様に送っている。電話を希望される方は必要に応じて支援している。		
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	常に清潔、整頓を心がけ、季節の花や行事に合わせた飾りをしている。リビングでは童謡や唱歌などロズさみやすいBGMを流している。廊下にはダウンライトや足元灯を点け、夜間の歩行も眩しくなく安全に歩行できる工夫をしている。		
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	お客様同士で会話を楽しみやすいようにお客様の希望を確認しながら、定期的に座席を変更している。和室でゆったりとテレビが観れるように横になれるリクライニングソファを用意している。		
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	自宅で使用していた家具や日用品を持ってきていただくようお願いしている。お箸やお茶碗等も含め、使い慣れた「馴染み」の物を自分の周りに置くことで居心地のよい空間作りを支援している。		
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	お客様の「できること」「わかること」を活かし、歩行の妨げになるような物を置かず、見守りを重視し、現有能力を活かしたケアプランを立てている。		

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	20	個別介護の更なる充実を図る。お客様によって外出の頻度が異なる。	全てのお客様が馴染みの場所や1人ひとりの生活の意向に副った外出支援を継続し、住み慣れた地域で安心感のある楽しい生活を送っていただく。	全てのお客様が馴染みの場所や懐かしい場所、買い物、外食、趣味活動など意向に副った外出ができる機会を作る。必要があればタクシーを利用する。	12ヶ月
2	2 4	地域との日常的な交流を継続し、災害時の協力体制やお客様の生活の継続性を確保する。	運営推進会議や地域の行事への参加、近隣の関係施設との交流を継続的に行い、より地域の支援や理解が得られるよう取り組む。	2ヶ月ごとの運営推進会議開催や地域行事への積極的な参加、保育園など近隣関係施設との交流、挨拶など近隣の方々との日常的な交流を通じ、グループホームや認知症の理解を深めるとともに、災害時の協力を継続的にお願いしていく。	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。