

# 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	2393400037		
法人名	有限会社 ふなびきメディカル		
事業所名	グループホーム ほほえみ犬山		
所在地	〒484-0064 愛知県犬山市前原西 3-33		
自己評価作成日	平成23年12月19日	評価結果市町村受理日	平成24年3月30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1月16日	評価確定日	平成24年3月8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)】

利用者にとって、何が出来て何が出来なくなったのかの見極めに重点をおいている。出来なくなった事に関して、すべてサポートしてしまうのではなく、利用者一人一人が「その人が、その人らしく」暮らしていくためには、どのようなサポートが必要であるかを、常に課題とし、職員と話合っている。

## 【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)】

母体法人は地域に根ざし、地域住民の健康管理を数世代にわたって行ってきたクリニックであり、介護老人保健施設・デイケアセンター・デイサービスセンター・ショートステイ・訪問看護等を併設する医療法人である。母体がクリニックである強みを生かし、医療面では家族の不安も解消されている。24時間の医療支援、訪問看護を支えとして看取りにも取り組んでいる。急性期に対する職員の不安も医療、看護の全面支援により軽減されている。「認知症は何もできない人ではなく何ができないのか、何を補えば日常生活を支障なく自立できるか」を見極めて「必要最低限の介護」による自立を心がけている。運営推進会議では時節に応じて食中毒予防、流行性疾患、救急救命などの講習会を行っている。その際は地域の方にも参加を呼びかけている。各専門家による講習会は家族に好評である。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	「地域との交流を密にこの地に根ざし、その人をその人らしく暮らせる家」を理念に、入居者一人ひとりが主役の生活を職員はサポートしている。地域老人会と親しく交流している。カンファレンス、ミーティングなど通じて管理者と職員全員で話し合い、理解し日々の生活にいかしている。おひとり、おひとりが主役のグループホームでの生活を地域との交流を密にしてサポートさせていただきます。	「地域との交流を密にこの地に根ざし、その人をその人らしく暮らせる家」を理念とし、入居者のできない部分を見つけ、その部分をさりげなくサポートし、自立した生活を支えている。そのためトイレ誘導もホームの都合ではなく、個々の排泄パターンに合わせ、各職員が誘導を心がけている。	
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	運営推進会議において地元自治会、老人会等に参加を呼びかけている。又ホームの中にもお招きし、お茶を飲んでもらって会話などもしている。地元自治会の防犯パトロールにも参加し、地域の方々との交流もはかっている。	町内会に加入し町内の祭り、防犯パトロール、町内清掃等に参加している。老人会の発表の場としてホームを提供している。地域のウォーキングには入居者もできる範囲で参加している。ホームの夏祭りには地域の老人会も招待している。ヘルパー2級や看護実習、小学生の体験学習も受け入れている。	
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	認知症の理解やかかわり方、健康法の相談対応ボランティアの研修の受け入れや地域の老人会の稽古の発表会の場を提供し、お互いに日々の生活をやりがいのある生活とするよう取り組んでいる。近隣の人の見学も受け入れている。		
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	報告書を作成し、家族、市、自治会、ゲスト、出席者・欠席者に配布している。又ミーティングにて職員全体で話し合っている。	市職員・自治会役員・ホーム職員のほか、入居者とその家族が必ず参加している。偶数月の第一日曜日に開催されている。「会議のための会議」にならないよう、様々な講習を同時に開催している。今年度は栄養士による食中毒予防、看護師による流行性疾患、消防士によるAEDの講習会など開催し、家族にも好評である。8月の会議後に夏祭り、食事会を行い自治会や老人会も招待した。	
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	犬山市より介護相談員を2～3ヶ月に1回受け入れている。運営現場をみてもらいアドバイスを受けている。市の長寿社会課と日ごろより相談・情報提供をしておりホームの様子はよく理解して頂いている。	市の担当者が運営推進会議に参加しており、現状を見てもらっている。行政に対する要望・要請は本部の総務課が窓口となり対応しており、協働関係を築いている。	
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	身体拘束をしない介護に取り組んでいる。施設内研修に参加し、職員全員が理解している。安全面を中心にした介護に努め、危険行動の一步先を読むよう心がけて介護している。定期的に身体拘束に関する勉強会も行っている。	ホームでの月1回の会議の折に、他ホームの事例検討・意見交換会を行い、拘束について勉強している。一步先を読むことを心がけ、拘束して予防するのではなく、個々の入居者の危険なシグナルを見落とさないよう、どんなヒヤリハットでも情報を共有し、未然に防ぐ努力をしている。	
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	施設内研修に参加している。又カンファレンス等で虐待防止についての勉強会を行い、全職員で虐待防止の認識を持つよう心がけている。		

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
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	研修を受けている。又、内部研修にて法人職員、ホーム職員で必要時の話し合いの場を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	家族、利用者には十分な説明をしている。理解から納得に至るように話し合っている。		
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	玄関入り口に意見書BOXを設置し要望を聞けるよう配慮している。要望、問題等があった時にはミーティング、カンファレンスで話し合い問題解決出来るよう努めている。	運営推進会議には入居者、家族が必ず参加し、その折に家族から様々な要望が出される。すぐに対応できることなら主任からその場で対応策が提示される。ホーム便りは毎月家族に送られ、家族の安心を支えている。運営推進会議議事録も家族に欠かさず送付している。	
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	ミーティング、カンファレンス時に自由に意見を出し合い話し合っている。	職員から入居者の変化、ケアへの進言があった場合は主任等管理職が協議し、場合によっては看護師に相談し、必要であれば介護計画を変更している。変更事項は各ユニットの連絡ノートに記載され、職員が毎日確認することを義務づけており、周知されている。	
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	カンファレンス後に食事会をしたりしてコミュニケーションをとっている。又代表者が週何度かホームを訪れ職場環境を把握している。		
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	実践者研修など施設外研修に参加している。又施設内研修も実施している。		
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	グループホーム連絡協議会に出席している。同業者との交流も行っている。他のグループホーム見学会や研修も行っている。		
<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	施設見学と面接を度々行い、利用者と職員がまず顔馴染みになる機会を作っている。アルバム等を持ってきていただきその方の歴史を理解し不安をなくすよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設見学と面接を度々行い、利用者と職員がまず顔馴染みになる機会を作っている。会話からアセスメントを重視している。利用者と別の部屋でもお話をうかがい本人の自尊心を傷つけないよう又、本当はどのような様子だったか聴く機会をつくり受けとめている。		
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	カルテ、フェイスシートを把握して要望収集の上ケアプラン作成、検索上処置を講じている介護サービスのみならず、連携している医師との医療サービスや市町村等の連携など法的サービスも受けられるよう努めている。		
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	利用者と共に過ごすことをモットーに日常生活では先輩である利用者様からスタッフはたくさんの事を教えていただき、できることをみんなで共有する事によりお互い支え合う関係を保っている。		
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	面会時利用者の近況を話し、写真を見せながらエピソードを伝え、喜怒哀楽を共にしている。又、TELにて体調の良し悪しを報告し共有している。		
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	家族、親戚、友人など自由に入出入りしていただき、馴染みの関係が途切れない様、努力している。	家族や親戚だけでなく、友人の方の来訪も多い。散歩時に地域の方から声をかけられ、入居者が「〇〇さん、こんにちは」と挨拶を交わす等、今までの馴染みの関係が継続できるよう努めている。	
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	それぞれの利用者が活躍できる場面を見つけ、そこから利用者同志がお互いのことを知ることや、かつて得意としてきた事を皆で話し合い、世話役を引き受けてもらったりして、孤立させず活躍の場をさりげなく提供している。		
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	病状悪化などで長時間の入院を余儀なくされた場合でも常にコンタクトを取り、利用者並びに家族をバックアップしている。退院後の相談も受けることにより、家族と情報共有している。		
<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	個人の思いや希望が自由に伝えられるようコミュニケーションを多く持つよう心がけ、本人の意向を聞いた際はカンファレンス等で話し合っている。アルバムの写真を見せていただいどのような歴史、暮らし方をなさってきたか把握に努めている。	家族の来訪時や運営推進会議の場でよく要望が出される。入居者が一人で座っている時には、担当者が横に座り、話をしながら要望を聴き取っている。傾聴の姿勢を職員は大切にしており、得た情報は日々の会議や会話により職員間で共有している。	

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
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	家族に利用者の生活歴や好きな物、嫌いな物を聞き日々のケアに活かせるよう配慮している。利用者本人の普段の会話の中で出た話を個人記録に記入するようにしている。		
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	ミーティング時、ケースカンファレンス時に一人一人のできることや維持していきたいこと、最近の心身状態の変化を話し合っ職員全員のケアに生かしている。		
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	毎月のカンファレンスを中心にケースカンファ、ミーティングを開き、アイデアを出し合い、本人や家族やメディカルスタッフの意見を考慮して作成している。	月1回の会議で介護計画の妥当性などを確認している。変化があれば連絡ノートで共有し、介護方法やプラン変更が必要であればすぐに見直しを行っている。職員はアイデアを出し合い、医療面の配慮が必要な時には看護師に意見を求めている。プラン変更は家族の訪問時に説明がされ、同意を得ている。	
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	毎日の個人記録に利用者様の行動、言動、身体状態の変化を記録し職員全員で情報を共有し日々の介護やケアプランの見直しの参考にしている。		
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	有床診療所を中心とする「ほほえみ村」にはデイサービス、ショートステイ、有料老人ホーム等があり、常に交流を図っている。各施設と常に情報を共有し、柔軟な支援に努めている。		
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	地域密着の推進会議を中心に民生委員ボランティアグループ、警察、消防等の方々に参加していただき安全、文化、趣味などの交流を行って、利用者を皆で支援している。		
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し、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	各個人に対して週1～2回の訪問診療を受けている。変化のあった時は、24時間対応で診ていただいている。家族の希望で他医院(専門医)を受診している利用者もいて通院支援をしている。	母体が敷地内にある医療法人であり、24時間体制で連携が図られている。入居者の状態に応じて週1～2回の訪問診療を受けている。発熱時や急変時に看護師や医師と連絡体制が確保され、本人や家族のみならず介護に当たる職員にとっても安心である。入居前からのかかりつけ医の受診も継続でき、受診時には日頃の様子を家族に伝え結果を聞いている。	
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	看護師とは24時間の連絡体制を確保。体調の変化等は口頭にて連絡、又、申し送りノートも作成して個々の体調管理に務めている。		

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
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。	同一法人の入院施設の医師、看護師からは常に情報提供を受け家族には伝えている。又、他病院へ入院した時は見舞いをしながら訪院し、情報や相談に努め、病状が安定した時点で受け入れている。		
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	全家族に看取りの指針を渡している。医師、家族、可能な限り本人も含めて話し合いの場を持っている。看取りの契約も取り交わしている方もいる。終末期ケアプランを作成して医師の指示のもと看護師、職員全体で協力して取り組んでいる。	重度化や看取りに対する指針があり、医療連携も図られ、看取りに対する体制が充実している。家族と話し合い、看取りについて同意した家族には医師から説明され、終末期プランを作成している。医師の指示のもと、看護師、職員全体で協力して、事例の検討も行いながら取り組んでいる。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、それに伴ない勉強会も行っている。消防署の救急救命士の講習も受けている。緊急時、看護師が来るまでの間の初期対応は職員全員が行えるよう徹底している。又施設内には、AEDも設置しており、全職員が使い方も把握している。		
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	法人の災害対策に基づき避難誘導等の実施訓練もしている。(利用者にはレクも兼ねて、参加していただいている。)消防署員による避難訓練、初期消火の実施訓練指導も受けている。自治会・市町村・民生委員へ災害・緊急時の連絡用にホームの固定電話以外に施設用携帯、各ユニット担当者の携帯電話番号を公開し、緊急時の連絡に備えている。	防災計画に基づき年2回、消防署の指導による消火避難訓練を実施している。ホーム独自の訓練も年1回行っている。今年は10月にAEDの取り扱いの講習会も行った。隣接する同法人の施設とも協力体制を整えている。ほかに自治会や市、民生委員に対して災害緊急時の連絡先も公開して備えている。災害時の備品は水、カップ麺、コンロ、懐中電灯、非常食等を用意している。	
<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	プライバシー確保の為個室対応とし、生活を守っている。声掛けの際、慣れ慣れしい言葉を使わず、利用者を一人の人間として尊重し、利用者の思いを汲み取った声掛けをするように心がけている。又個室に入る時には、必ず利用者の同意を得ている。	個室対応でプライバシーを確保している。外に面したベランダには、外から中が見えないように工夫している。管理者は「個室は入居者の家。部屋へ入る時は声をかけて意向を確認してから入る」と徹底している。また、入居者を尊重しプライドを傷つけない言葉遣いや声かけに注意し、特に排泄介助や失禁時にはプライドを傷つけないように誘導するよう心がけている。	
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、いつも本人の希望を聞く心がけている。急がせず利用者の返事を待つ様になっている。自己決定出来る方は、意思表示をしていただき、希望に沿える様、支援している。		
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	レク参加を楽しむ方、静かにのんびり過ごしたい方、散歩に出る方、人それぞれに過ごしていただき、職員の都合を優先しない様、一人一人のペースを大切にしている。		
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	利用者の希望に沿って理・美容院を利用、おしゃれ心が引き出されるに支援している。季節に応じた服装が出来るように家族にお願いして、利用者様が生き生き暮らせるよう支援している。		

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	利用者様に配膳、盛り付けを手伝って頂いたりしている。毎朝、今日の献立を発表して、少しでも食事に興味を持ってもらえるよう支援している。	高齢化や重度化により、生活動作のレベルが低下してきており、調理を一緒にすることができる人が少なくなるなか、配膳や盛り付けなど、できることを一緒に行っている。職員は入居者とのコミュニケーションを大切にし、食事を楽しんでもらえるよう取り組んでいる。入居者の状態に応じて刻み食やミキサー食等を提供し、入居者がゆっくりおしゃべりしながら食事を楽しんでいる様子が見られた。	
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	時間がかかっても、出来る限り、全量摂取に心がけている。利用者の体調に合わせて、粥、キザミ食、ミキサー食、ゼリー食の支援を行っている。水分は、一日1200mlを目安とし、摂取してもらえるよう、支援している。		
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	食後の口腔清拭を実施している。義歯は寝る前に薬剤洗浄をしている。(毎食後の口腔ケアは自立、介助にかかわらず全員に実施している。)		
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	声かけしてトイレ誘導を行い失敗のないように一人一人の状態を把握し、支援している。夜間はオムツ対応の方も昼間はリハビリパンツにはきかえていただいている。	個人の排泄リズムや間隔、サインを把握し、一人ひとりに応じた声かけを行い、トイレでの排泄に繋げている。夜間はオムツを使用している人も昼間はリハビリパンツにかわった人もいる。便秘については看護師に相談し、運動して腸を活性化させたり、水分を多く摂取する等、便通改善に努めている。トイレには「お手洗い」の札が掲げられ、センサーで電気がつくようになっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分を多くとる工夫、便通改善する飲食物の摂取、腸を活性化するための運動を看護師から情報を得て実行している。個々の排便チェック表を作成して、排便の回数、形体の確認をしている。		
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	週3回を目安に入浴して頂いている。(夏期は週6日、冬季は4日、施設内入浴は可能である。)入浴を拒否する利用者には職員を変更してタイミングをはかって対応したり、気分を損ねず入浴を楽しんでもらえるよう心がけている。	週3回を目安に午後に入浴している。手すりが要所に設置され安全に配慮されている。1人で入浴する人には見守りを重視している。できることは入居者に行ってもらい、できないことを職員が介助している。全介助の人には職員3人で対応している。入浴を拒否する人には人を替えて声をかける等工夫し、無理強いはせず清拭や着替えで対応している。	
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	一日の生活リズムを大切にしている。昼夜逆転にならないように支援している。睡眠パターンを把握、個々に合わせた安眠策をとっている。		
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	個人カルテに薬剤情報をファイルしている。常に職員は情報確認をしている。服薬時には2人の職員と利用者によって3回確認し合っている。実際に服薬出来た事の確認も注意深く見守っている。服薬によっての症状の変化も常に看護師に報告している。法人内の薬剤師もよく訪問し、服薬異常を見逃さないよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の能力に応じて日常生活の中から役割分担が自然に出来上がっている。他の人のお世話もしてもらったりして生きがいを感じていただくようにしている。レクを楽しむ人、おしゃべりを楽しむ人、散歩を楽しむ人、それぞれの楽しみも継続している。		
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	利用者の希望に応じて日光浴を楽しんだり、ホーム周辺を散歩したりしている。利用者の中には、友人と喫茶店へランチを食べに行ったりされる方もいる。	日頃は日光浴を楽しんだりホーム周辺を散歩したりしている。高齢化や重度化が進み、車椅子の人も増えている現状だが、外出を喜ぶ入居者が多いことから、外出支援に取り組んでいる。花見や紅葉狩りには車で出かけ楽しんでいる。前原地区のウォーキングにも参加した。友人と喫茶店へランチに行ったり、家族が訪問して外出することもある。	
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	立て替え金で処理している。必要な物があるときには、ご家族に連絡の上、購入して頂いている。		
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	電話は希望があればいつでもかけてもらえるよう支援している。利用者の中には、友人と手紙のやりとりをしている方もいる。		
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	玄関には、ホームの庭で育てた花が飾っており、フロア内の壁には季節に応じた写真なども貼っており、落ち着いた空間作りにも努めている。又、毎月発行の「ほほえみだより」も貼り出している。外には、ベンチを設置し、日光浴、おしゃべり、など楽しめるよう工夫している。	玄関に今日の職員の顔写真が掲示されている。フロアにはソファが置かれ、入居者はおしゃべりやテレビを楽しんでいる。壁には季節の写真や「ほほえみだより」も掲示されている。中庭にはベンチが置かれ日光浴を楽しんでいる。天窗にはすだれがかけられており、日差しを和らげるよう工夫している。フロアや廊下、トイレには手摺がつけられ安全面に配慮している。	
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	フロアにソファを配置し、仲の良い利用者同士がおしゃべりをしている。外庭にはベンチを設置し散歩のついでに座り花を見たり隣接の有料老人ホームの方とのお話ししたり、交流している。		
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	入居時には今まで使用されていた家具を持ち込んでいただき、生活の継続できるように支援している。家族の写真を飾ったり、好きなカレンダーを飾ったり工夫している。自室にソファなど持ち込んでいる方もいる。	居室の入口には手作りのリースと表札が掛けられ、自分の部屋が分かるようになってる。部屋には使い慣れた整理ダンスやぬいぐるみ、家族の写真、手作りカレンダー等、本人が居心地よい部屋になっている。エアコン、ベッド、カーテン、ラックは据え付けである。ベランダは外から見えないようにフェンスにタンが貼られるなど工夫されている。	
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	浴室、トイレ、廊下には手摺が設置してあり安全面にも配慮してある。自室の入り口には、表札があり、自室と他の人の部屋の区別ができるよう工夫している。		



### 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	2393400037		
法人名	有限会社 ふなびきメディカル		
事業所名	グループホーム ほほえみ犬山		
所在地	〒484-0064 愛知県犬山市前原西 3-33		
自己評価作成日	12月19日	評価結果市町村受理日	

※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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

利用者にとって、何が出来て何が出来なくなったのかの見極めに重点をおいている。出来なくなった事に関して、すべてサポートしてしまうのではなく、利用者一人一人が「その人が、その人らしく」暮らしていくためには、どのようなサポートが必要であるかを、常に課題とし、職員と話合っている。

【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	「地域との交流を密にこの地に根ざし、その人をその人らしく暮らせる家」を理念に、入居者一人ひとりが主役の生活を職員はサポートしている。地域老人会と親しく交流している。カンファレンス、ミーティングなど通じて管理者と職員全員で話し合い、理解し日々の生活にいかしている。おひとり、おひとりが主役のグループホームでの生活を地域との交流を密にしてサポートさせていただきます。		
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	運営推進会議において地元自治会、老人会等に参加を呼びかけている。又ホームの中にもお招きし、お茶を飲んでもらって会話などもしている。地元自治会の防犯パトロールにも参加し、地域の方々との交流もはかっている。		
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	認知症の理解やかかわり方、健康法の相談対応ボランティアの研修の受け入れや地域の老人会の稽古の発表会の場を提供し、お互いに日々の生活をやりがいのある生活とするよう取り組んでいる。近隣の人の見学も受け入れている。		
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	報告書を作成し、家族、市、自治会、ゲスト、出席者・欠席者に配布している。又ミーティングにて職員全体で話し合っている。		
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	犬山市より介護相談員を2～3ヶ月に1回受け入れている。運営現場をみてもらいアドバイスを受けている。市の長寿社会課と日ごろより相談・情報提供をしておりますホームの様子はよく理解して頂いている。		
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	身体拘束をしない介護に取り組んでいる。施設内研修に参加し、職員全員が理解している。安全面を中心にした介護に努め、危険行動の一步先を読むよう心がけて介護している。定期的に身体拘束に関する勉強会も行っている。		
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	施設内研修に参加している。又カンファレンス等で虐待防止についての勉強会を行い、全職員で虐待防止の認識を持つよう心がけている。		

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
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	研修を受けている。又、内部研修にて法人職員、ホーム職員で必要時の話し合いの場を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	家族、利用者には十分な説明をしている。理解から納得に至るように話し合っている。		
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	玄関入り口に意見書BOXを設置し要望を聞けるよう配慮している。要望、問題等があった時にはミーティング、カンファレンスで話し合い問題解決出来るよう努めている。		
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	ミーティング、カンファレンス時に自由に意見を出し合い話し合っている。		
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	カンファレンス後に食事会をしたりしてコミュニケーションをとっている。又代表者が週何度かホームを訪れ職場環境を把握している。		
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	実践者研修など施設外研修に参加している。又施設内研修も実施している。		
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	グループホーム連絡協議会に出席している。同業者との交流も行っている。他のグループホーム見学会や研修も行っている。		
<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	施設見学と面接を度々行い、利用者と職員がまず顔馴染みになる機会を作っている。アルバム等を持ってきていただきその方の歴史を理解し不安をなくすよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、関係づくりにも努めている	施設見学と面接を度々行い、利用者と職員がまず顔馴染みになる機会を作っている。会話からアセスメントを重視している。利用者と別の部屋でもお話をうかがい本人の自尊心を傷つけないよう又、本当はどのような様子だったか聴く機会をつくり受けとめている。		
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	カルテ、フェイスシートを把握して要望収集の上ケアプラン作成、検索上処置を講じている介護サービスのみならず、連携している医師との医療サービスや市町村等の連携など法的サービスも受けられるよう努めている。		
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	利用者と共に過ごすことをモットーに日常生活では先輩である利用者様からスタッフはたくさんの事を教えていただき、できることをほめたたえ喜怒哀楽を共にしお互い支え合う関係を保っている。		
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	面会時利用者の近況を話し、写真を見せながらエピソードを伝え、喜怒哀楽を共にしている。又、TELにて体調の良し悪しを報告共有している。		
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	家族、親戚、友人など自由に出入りしていただき、馴染みの関係が途切れない様、努力している。		
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	それぞれの利用者が活躍できる場面を見つけ、そこから利用者同志がお互いのことを知ることや、かつて得意としてきた事を皆で話し合い、世話役を引き受けてもらったりして、孤立させず活躍の場をさりげなく提供している。		
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	病状悪化などで長時間の入院を余儀なくされた場合でも常にコンタクトを取り、利用者並びに家族をバックアップしている。退院後の相談も受けることにより、家族と情報共有している。		
<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	個人の思いや希望が自由に伝えられるようコミュニケーションを多く持つよう心がけ、本人の意向を聞いた際はカンファレンス等で話し合っている。アルバムの写真を見せていただいでどのような歴史、暮らし方をなさってきたか把握に努めている。		

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
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	家族に利用者の生活歴や好きな物、嫌いな物を聞き日々のケアに活かせるよう配慮している。利用者本人の普段の会話の中で出た話を個人記録に記入するようにしている。		
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	ミーティング時、ケースカンファレンス時に一人一人のできることや維持していきたいこと、最近の心身状態の変化を話し合っ職員全員のケアに生かしている。		
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	毎月のカンファレンスを中心にケースカンファ、ミーティングを開き、アイデアを出し合い、本人や家族やメディカルスタッフの意見を考慮して作成している。		
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	毎日の個人記録に利用者様の行動、言動、身体状態の変化を記録し職員全員で情報を共有し日々の介護やケアプランの見直しの参考になっている。		
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	有床診療所を中心とする「ほほえみ村」にはデイサービス、ショートステイ、有料老人ホーム等があり、常に交流を図っている。各施設と常に情報を共有し、柔軟な支援に努めている。		
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	地域密着の推進会議を中心に民生委員ボランティアグループ、警察、消防等の方々に参加していただき安全、文化、趣味などの交流を行って、利用者を皆で支援している。		
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	各個人に対して週1～2回の訪問診療を受けている。変化のあった時は、24時間対応で診ていただいている。家族の希望で他医院(専門医)を受診している利用者もいて通院支援をしている。		
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	看護師とは24時間の連絡体制を確保。体調の変化等は口頭にて連絡、又、申し送りノートも作成して個々の体調管理に務めている。		

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
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。	同一法人の入院施設の医師、看護師からは常に情報提供を受け、家族には伝えている。又、他病院へ入院した時は見舞いをしながら訪院し、情報や相談に努め、病状が安定した時点で受け入れている。		
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、事業所です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	全家族に看取りの指針を渡している。医師、家族、可能な限り本人も含めて話し合いの場を持っている。看取りの契約も取り交わしている方もいる。終末期ケアプランを作成して医師の指示のもと看護師、職員全体で協力して取り組んでいる。		
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	緊急対応マニュアルを作成し、それに伴ない勉強会も行っている。消防署の救急救命士の講習も受けている。緊急時、看護師が来るまでの間の初期対応は職員全員が行えるよう徹底している。又施設内には、AEDも設置しており、全職員が使い方も把握している。		
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	法人の災害対策に基づき避難誘導等の実施訓練もしている。(利用者にはレクも兼ねて、参加していただいている。)消防署員による避難訓練、初期消火の実施訓練指導も受けている。自治会・市町村・民生委員へ災害・緊急時の連絡用にホームの固定電話以外に施設用携帯、各ユニット担当者の携帯電話番号を公開し、緊急時の連絡に備えている。		
<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	プライバシー確保の為個室対応とし、生活を守っている。声掛けの際、慣れ慣れしい言葉を使わず、利用者を一人の人間として尊重し、利用者の思いを汲み取った声掛けをするように心がけている。又個室に入る時には、必ず利用者の同意を得ている。		
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、いつも本人の希望を聞く様心がけている。急がせず利用者の返事を待つ様にしている。自己決定出来る方は、意思表示をしていただき、希望に沿える様、支援している。		
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	レクに参加をされる方、静かにのんびり過ごす方、散歩に出る方、それぞれに過ごしていただき、職員の都合を優先しないよう、一人一人のペースを大切にしている。		
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	利用者の希望に沿って理・美容院を利用、おしゃれ心が引き出されるに支援している。季節に応じた服装が出来るように家族にお願いして、利用者様が生き生き暮らせるよう支援している。		

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	毎朝、今日の献立を発表して、少しでも食事に興味を持ってもらえるよう支援している。又、個々の能力を見極め、栄養士、看護師と相談の上、経管栄養から経口摂取へ変更した利用者もみえ経口からの食事を楽しんでいただいている。		
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	経口摂取の方は、時間がかかっても、出来る限り全量摂取に心がけている。又、水分も経口より摂取していただけるよう支援している。経管栄養の方は栄養士、看護師とコンセンサスをはかりながら個々に応じたカロリー、水分をPEGより摂取していただいている。		
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	食後の口腔清拭を実施している。義歯は寝る前に薬剤洗浄をしている。(毎食後の口腔ケアは自立、介助にかかわらず全員に実施している。)		
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	利用者の排泄パターンを把握し、一人一人にあった、ケアに取り組んでいる。利用者には不快感を与えないよう、いつも清潔を保つよう心がけている。		
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	ベッドでの時間が多い利用者をできる限り、ベッド上にて体を動かしたり、日中、車椅子に座っておられる利用者は、体操をしていただいたりして予防に努めている。		
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	週2回を目安に入浴して頂いている。又入浴できない日には、体調を考慮し、清拭を行っている。		
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	一日の生活リズムを大切にしている。昼夜逆転にならないように支援している。睡眠パターンを把握、個々に合わせた安眠策をとっている。		
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	個人カルテに薬剤情報をファイルしている。常に職員は情報確認をしている。服薬時には2人の職員と利用者によって3回確認合っている。実際に服薬出来た事の確認も注意深く見守っている。服薬によっての症状の変化も常に看護師に報告している。法人内の薬剤師もよく訪問し、服薬異常を見逃さないよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の能力に応じて支援している。レクを楽しむ人、おしゃべりを楽しむ人など、それぞれの楽しみも継続し、生きがいを感じていただけるよう支援している。		
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	利用者は、日光浴を楽しんだり、ホーム周辺を散歩したりしている。又、意思疎通が困難な利用者様もお天気の良い日には車椅子などを使い少しの時間でも外に出ていただき、日光浴などを楽しんでいただける様、支援している。		
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	立替金で会計処理している。必要な物があるときにはご家族様に連絡の上、購入して頂いている。		
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	電話は希望があればいつでもかけてもらえるよう支援している。		
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	玄関には、ホームの庭で育てた花が飾っており、フロア内の壁には季節に応じた写真なども貼っており、落ち着いた空間作りに努めている。又、毎月発行の「ほほえみだより」も貼り出している。外には、ベンチを設置し、日光浴、おしゃべり、など楽しめ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	フロアにソファを設置し、利用者同士がおしゃべりなど出来るよう配慮している。		
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	入居時には今まで使用されていた家具を持ち込んでいただき、生活の継続できるように支援している。家族の写真や飾り、好きなカレンダーを飾ったり工夫している。		
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	浴室、トイレ、廊下には手摺が設置してあり安全面にも配慮してある。自室の入り口には、表札があり、自室と他の人の部屋の区別ができるよう工夫している。		



### 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	2393400037		
法人名	有限会社 ふなびきメディカル		
事業所名	グループホーム ほほえみ犬山		
所在地	〒484-0064 愛知県犬山市前原西 3-33		
自己評価作成日	12月19日	評価結果市町村受理日	

※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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

利用者にとって、何が出来て何が出来なくなったのかの見極めに重点をおいている。出来なくなった事に関して、すべてサポートしてしまうのではなく、利用者一人一人が「その人が、その人らしく」暮らしていくためには、どのようなサポートが必要であるかを、常に課題とし、職員と話合っている。

【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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	「地域との交流を密にこの地に根ざし、その人をその人らしく暮らせる家」を理念に、入居者一人ひとりが主役の生活を職員はサポートしている。地域老人会と親しく交流している。カンファレンス、ミーティングなど通じて管理者と職員全員で話し合い、理解し日々の生活にいかしている。おひとり、おひとりが主役のグループホームでの生活を地域との交流を密にしてサポートさせていただきます。		
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	運営推進会議において地元自治会、老人会等に参加を呼びかけている。又ホームの中にもお招きし、お茶を飲んでもらって会話などもしている。地元自治会の防犯パトロールにも参加し、地域の方々との交流もはかっている。		
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	認知症の理解やかかわり方、健康法の相談対応ボランティアの研修の受け入れや地域の老人会の稽古の発表会の場を提供し、お互いに日々の生活をやりがいのある生活とするよう取り組んでいる。近隣の人の見学も受け入れている。		
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	報告書を作成し、家族、市、自治会、ゲスト、出席者・欠席者に配布している。又ミーティングにて職員全体で話し合っている。		
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	犬山市より介護相談員を2～3ヶ月に1回受け入れている。運営現場をみてもらいアドバイスを受けている。市の長寿社会課と日ごろより相談・情報提供をしておりホームの様子はよく理解して頂いている。		
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	身体拘束をしない介護に取り組んでいる。施設内研修に参加し、職員全員が理解している。安全面を中心にした介護に努め、危険行動の一步先を読むよう心がけて介護している。定期的に身体拘束に関する勉強会も行っている。		
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	施設内研修に参加している。又カンファレンス等で虐待防止についての勉強会を行い、全職員で虐待防止の認識を持つよう心がけている。		

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
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	研修を受けている。又、内部研修にて法人職員、ホーム職員で必要時の話し合いの場を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	家族、利用者には十分な説明をしている。理解から納得に至るように話し合っている。		
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	玄関入り口に意見書BOXを設置し要望を聞けるよう配慮している。要望、問題等があった時にはミーティング、カンファレンスで話し合い問題解決出来るよう努めている。		
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	ミーティング、カンファレンス時に自由に意見を出し合い話し合っている。		
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	カンファレンス後に食事会をしたりしてコミュニケーションをとっている。又代表者が週何度かホームを訪れ職場環境を把握している。		
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	実践者研修など施設外研修に参加している。又施設内研修も実施している。		
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	グループホーム連絡協議会に出席している。同業者との交流も行っている。他のグループホーム見学会や研修も行っている。		
<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	施設見学と面接を度々行い、利用者と職員がまず顔馴染みになる機会を作っている。アルバム等を持ってきていただきその方の歴史を理解し不安をなくすよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設見学と面接を度々行い、利用者と職員がまず顔馴染みになる機会を作っている。会話からアセスメントを重視している。利用者と別の部屋でもお話をうかがい本人の自尊心を傷つけないよう又、本当はどのような様子だったか聴く機会をつくり受けとめている。		
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	カルテ、フェイスシートを把握して要望収集の上ケアプラン作成、検索上処置を講じている介護サービスのみならず、連携している医師との医療サービスや市町村等の連携など法的サービスも受けられるよう努めている。		
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	利用者と共に過ごすことをモットーに日常生活では先輩である利用者様からスタッフはたくさんの事を教えていただき、できることをみんなで共有する事により、お互い支え合う関係を保っている。		
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	面会時利用者の近況を話し、写真を見せながらエピソードを伝え、喜怒哀楽を共にしている。又、TELにて体調の良し悪しを報告し共有している。		
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	家族、親戚、友人など自由に入出入りしていただき、馴染みの関係が途切れない様、努力している。		
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	それぞれの利用者が活躍できる場面を見つけ、そこから利用者同志がお互いのことを知ることや、かつて得意としてきた事を皆で話し合い、世話役を引き受けてもらったりして、孤立させず活躍の場をさりげなく提供している。		
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	病状悪化などで長時間の入院を余儀なくされた場合でも常にコンタクトを取り、利用者並びに家族をバックアップしている。退院後の相談も受けることにより、家族と情報共有している。		
<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	個人の思いや希望が自由に伝えられるようコミュニケーションを多く持つよう心がけ、本人の意向を聞いた際はカンファレンス等で話し合っている。アルバムの写真を見せていただいでどのような歴史、暮らし方をなさってきたか把握に努めている。		

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
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	家族に利用者の生活歴や好きな物、嫌いな物を聞き日々のケアに活かせるよう配慮している。利用者本人の普段の会話の中で出た話を個人記録に記入するようにしている。		
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	ミーティング時、ケースカンファレンス時に一人一人のできることや維持していきたいこと、最近の心身状態の変化を話し合って職員全員のケアに生かしている。		
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	毎月のカンファレンスを中心にケースカンファ、ミーティングを開き、アイデアを出し合い、本人や家族やメディカルスタッフの意見を考慮して作成している。		
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	毎日の個人記録に利用者様の行動、言動、身体状態の変化を記録し職員全員で情報を共有し日々の介護やケアプランの見直しの参考にしている。		
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	有床診療所を中心とする「ほほえみ村」にはデイサービス、ショートステイ、有料老人ホーム等があり、常に交流を図っている。各施設と常に情報を共有し、柔軟な支援に努めている。		
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	地域密着の推進会議を中心に民生委員ボランティアグループ、警察、消防等の方々に参加していただき安全、文化、趣味などの交流を行って、利用者を皆で支援している。		
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	各個人に対して週1～2回の訪問診療を受けている。変化のあった時は、24時間対応で診ていただいている。家族の希望で他医院（専門医）を受診している利用者もいて通院支援をしている。		
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	看護師とは24時間の連絡体制を確保。体調の変化等は口頭にて連絡、又、申し送りノートも作成して個々の体調管理に務めている。		

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
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。	同一法人の入院施設の医師、看護師からは常に情報提供を受け家族には伝えている。又、他病院へ入院した時は見舞いをしながら訪院し、情報や相談に努め、病状が安定した時点で受け入れている。		
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、事業所です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	全家族に看取りの指針を渡している。医師、家族、可能な限り本人も含めて話し合いの場を持っている。看取りの契約も取り交わしている方もいる。終末期ケアプランを作成して医師の指示のもと看護師、職員全体で協力して取り組んでいる。		
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	緊急対応マニュアルを作成し、それに伴ない勉強会も行っている。消防署の救急救命士の講習も受けている。緊急時、看護師が来るまでの間の初期対応は職員全員が行えるよう徹底している。又施設内には、AEDも設置しており、全職員が使い方も把握している。		
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	法人の災害対策に基づき避難誘導等の実施訓練もしている。(利用者にはレクも兼ねて、参加していただいている。)消防署員による避難訓練、初期消火の実施訓練指導も受けている。自治会・市町村・民生委員へ災害・緊急時の連絡用にホームの固定電話以外に施設用携帯、各ユニット担当者の携帯電話番号を公開し、緊急時の連絡に備えている。		
<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	プライバシー確保の為個室対応とし、生活を守っている。声掛けの際、慣れ慣れしい言葉を使わず、利用者を一人の人間として尊重し、利用者の思いを汲み取った声掛けをするように心がけている。又個室に入る時には、必ず利用者の同意を得ている。		
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、いつも本人の希望を聞く様心がけている。急がせず利用者の返事を待つ様になっている。自己決定出来る方は、意思表示をしていただき、希望に沿える様、支援している。		
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	レク参加を楽しむ方、静かにのんびり過ごしたい方、散歩に出る方、人それぞれに過ごしていただき、職員の都合を優先しない様、一人一人のペースを大切にしている。		
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	利用者の希望に沿って理・美容院を利用、おしゃれ心が引き出されるに支援している。季節に応じた服装が出来るように家族にお願いして、利用者様が生き生き暮らせるよう支援している。		

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	利用者様に配膳、盛り付けを手伝って頂いたりしている。毎朝、今日の献立を発表して、少しでも食事に興味を持ってもらえるよう支援している。		
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	時間がかかっても、出来る限り、全量摂取に心がけている。利用者の体調に合わせて、粥、キザミ食、ミキサー食、ゼリー食の支援を行っている。水分は、一日1200mlを目安とし、摂取してもらえるよう、支援している。		
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	食後の口腔清拭を実施している。義歯は寝る前に薬剤洗浄をしている。(毎食後の口腔ケアは自立、介助にかかわらず全員に実施している。)		
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	声かけしてトイレ誘導を行い失敗のないように一人一人の状態を把握し、支援している。夜間はオムツ対応の方も昼間はリハビリパンツにはきかえていただいている。		
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	水分を多くとる工夫、便通改善する飲食物の摂取、腸を活性化する為の運動を看護師から情報を得て実行している。個々の排便チェック表を作成して、排便の回数、形体の確認をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回を目安に入浴して頂いている。(夏期は週6日、冬季は4日、施設内入浴は可能である。)入浴を拒否する利用者には職員を変更してタイミングをはかって対応したり、気分を損ねず入浴を楽しんでもらえるよう心がけている。		
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	一日の生活リズムを大切にしている。昼夜逆転にならないように支援している。睡眠パターンを把握、個々に合わせた安眠策をとっている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	個人カルテに薬剤情報をファイルしている。常に職員は情報確認をしている。服薬時には2人の職員と利用者によって3回確認合っている。実際に服薬出来た事の確認も注意深く見守っている。服薬によっての症状の変化も常に看護師に報告している。法人内の薬剤師もよく訪問し、服薬異常を見逃さないよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の能力に応じて日常生活の中から役割分担が自然に出来上がっている。他の人のお世話してもらったりして生きがいを感じていただくようにしている。レクを楽しむ人、おしゃべりを楽しむ人、散歩を楽しむ人、それぞれの楽しみも継続している。		
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	利用者の希望に応じて日光浴を楽しんだり、ホーム周辺を散歩したりしている。利用者の中には、友人と喫茶店へランチを食べに行ったりされる方もいる。		
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	立替金で会計処理している。必要な物があるときにはご家族様に連絡の上、購入して頂いている。		
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	電話は希望があればいつでもかけてもらえるよう支援している。利用者の中には、友人と手紙のやりとりをしている方もみえる。		
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	玄関には、ホームの庭で育てた花が飾っており、フロア内の壁には季節に応じた写真なども貼っており、落ち着いた空間作りに努めている。又、毎月発行の「ほほえみだより」も貼り出している。外には、ベンチを設置し、日光浴、おしゃべり、など楽しめ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	フロアにソファを配置し、仲の良い利用者同士がおしゃべりしている。外庭にはベンチを設置し散歩のついでに座り花を見たり隣接の有料老人ホームの方との話ししたり、交流している。		
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	入居時には今まで使用されていた家具を持ち込んでいただき、生活の継続できるように支援している。家族の写真を飾ったり、好きなカレンダーを飾ったり工夫している。自室にソファなど持ち込んだり、鏡台を持ち込んでみえる方もいる。		
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	浴室、トイレ、廊下には手摺が設置してあり安全面にも配慮してある。自室の入り口には、表札があり、自室と他の人の部屋の区別ができるよう工夫している。		



## 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	地域と協力した避難訓練が行われていない。施設単独での避難訓練は実施しているが、地域の方々との連携は図れていない。	施設の避難訓練に地域の方々に参加していただき、実際の訓練を通して地域の方々と連携していく。	地域の方々に避難訓練の参加協力を得ていく。	12ヶ月
2	13	職員のケアに対する、質の向上を図る為、積極的に研修に参加していただくとともに、認知症への理解、知識、などを共有し、統一したケア、理念の共有を図る。	内、外部研修などに、積極的に参加してもらう。	年度の研修計画に沿い、研修の参加を促し、また研修へ参加した後にカンファレンスなどで報告会を行い、職員全員で共有できるようにする。	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。