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	2374500607		
法人名	株式会社 はるすのお家 尾張旭		
事業所名	グループホームはるすのお家 尾張旭 (1階)		
所在地	尾張旭市庄中町2丁目4番地8		
自己評価作成日	平成25年12月25日	評価結果市町村受理日	平成26年 4月16日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2374500607-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年 1月23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)】

季節の行事やご利用者の誕生日を大切に企画して、職員、ご利用者、ご家族と楽しむようにしている。
いつでもご家族に面会に来て頂けるように、玄関をいつも解放している。
働きかけではなく、動機づけでご利用者自身が「やってみようかな」と思える支援を意識している。

【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)】

ホームの開設から10年が経過し、地域との交流も着実に増え、地域の行事には利用者の参加もある。小学生の登下校の時間帯に、子どもを見守るスクールガードにも参加し、散歩や買い物の時間と登下校の時間が重なれば、利用者と職員が見守りしている。「子ども110番」の登録もしている。
自宅にいる時と同じように洗濯機を使い、洗濯から乾燥、収納までを自身で行なう利用者がいる。食事の途中でスプーンが必要になった利用者が、自分で席を立ち、当たり前のように食器戸棚の引きだしからスプーンを取り出す姿も確認できた。職員が手を出してしまいがちな場面でも、「その人らしさ」を大切に見守りに徹している。食事の準備をする姿は若者にも負けない現役主婦そのものであり、利用者の笑顔と元気な笑い声が絶えないホームであった。

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	玄関やフロアーに理念を貼り、ミーティングで提唱している。 常に理念を踏まえ、介護計画を作成している。	ホーム内の要所に法人理念が掲示しており、ホームの理念も掲示してある。法人理念の一節である「その人らしさ」を日常の支援の中で実践している。	
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、回覧板を回したりしている。地域の盆踊りに参加したり、買い物などで地域の方とすれ違った時には挨拶をしている。歩いて行ける距離にお店も多く、お店の方も快く受け入れてくれている。	近隣の方との挨拶をはじめ、野菜の差し入れがあり、ホームからは炊き込みご飯のお返し等、相互の交流がある。「子ども110番」やスクールガード、後援の掃除、ごみネットの担当等、地域への貢献もある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	管理者が地域で認知症キャラバンメイトとして、認知症サポーター養成講座を開催している。日常的に町内に出向き、買い物することで地域の人に認知症の人を受け入れてもらっている。		
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	二カ月に一度の定期開催を通して、家族が顔なじみになったりしている。 入居状況、活動報告などを行っている。	メンバーは地域包括支援センター、市職員、家族、地域代表で、2ヶ月に1度の運営推進会議を開催している。ホームを会場として、認知症サポーター養成講座を地域向けに開催する予定がある。	会議では発展した話し合いがあるものの、知見者の参加がない。メンバーに知見者を加えることが望ましい。
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	推進会議を通して意見を伝えている。 地域包括の職員と後見制度について相談に乗ってもらったり、日常にご利用者のことで相談に乗ってもらっている。	認知症キャラバンメイトとして活動する管理者は、市や地域包括支援センターとも日頃から交流ができています。空室状況を報告したり、利用者に関する相談に出向いたりしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての勉強会を開催している。 玄関を含む、リビングの掃出しの窓も夜間帯以外は解放されており、ご利用者が自由に入りが出来る。 言葉遣いなども配慮をし、抑制をしない支援をしている。	玄関ドアは、夜間帯を除いて開放している。 訪問調査当日も、玄関の外に出て洗濯物の様子を見ている利用者の姿が確認できた。	
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	虐待についての勉強会を開催している。 言葉遣いなども配慮をし、ご利用者にとって虐待や暮らしづらさを感じることが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	職員を市内の勉強会にだし、ミーティングで研修報告をしてもらった。 ご利用者で必要がある場合は、市の地域包括などに相談をして対応を依頼している。		
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	入居時に必ず行っている。		
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	玄関に意見箱を設置している。 意見箱を活用されるご家族は少なく、電話やメール、面会時など、ご家族が気になることがあると気軽に連絡を頂き対応をしている。	家族は、意見や要望などを直接管理者や職員に伝えている。調査当日も、一日を通して家族の面会が複数名確認された。その都度管理者や職員が声をかけ、ホームと家族との良好な関係が確認できた。	
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	ミーティングを通して、職員は意見を出している。 社員は管理者との面談が年に二度ある。 パート職員はフロアリーダーとの面談を行っている。	ユニットごとにミーティングの機会があり、さらに合同での話し合いの機会も持っている。教育期間中の職員がおり、管理者やリーダーが時には厳しく時には優しく、新人の育成を図っている。	
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	管理者が個々の職員と面談を通して話し合っている。 必要に応じて、代表も直接職員の相談に乗ってくれることがあり、懇親会などでも代表と話す機会を設けている。		
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	定期的に研修に参加している。 入社時には4週間から8週間の同行期間がある。 個々の能力や現状に応じて、施設外の研修も活かしてもらっている。 研修の案内がホワイトボードに貼ってあり、参加希望を出せる。		
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	行事に他施設への声掛けを行い、参加の誘いをしたり、合同での勉強会を開いたりしている。 社内の他事業所との研修会などがある。		

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	入居時にも情報の把握に努めるが、入居後に職員が1週間から4週間かけてアセスメントシートを記入し、介護計画に反映している。 アセスメントシートへの記入を通し、職員同士の把握差がないようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時より、管理者がご家族に常に声をかけるようにしている。 面会時など、次に面会に来たいと思う雰囲気を出せるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	センター方式家族版を活用し、本人と家族が入居するまでに大切にしていたものを職員も引き継げるようにしている。		
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	一緒に行く視点を大切にしている。 声をかけてやってもらう事もあるが、職員がしていることを見て「手伝おうか？」と声をかけたり、自ら「やろうかな」と動機づけられる環境を作っている。		
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	面会簿などではなく、家族は自由に面会に来ることが出来る。 ご家族がご利用者にしてあげたいと思っていることが出来るように協力をしている。 ご利用者の抱えるご家族への思いを大切に家族と関わっている。		
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	なじみの品を部屋に持ち込んで暮らすことが出来る。 近い町内から入居された方は親戚やお友達がたびたび面会に来ている。	ホームの近隣に住んでいた利用者のもとには、古くからの友人が訪ねてくる。来訪の間隔が長くなると、利用者は友人の訪れを心待ちにしている。	
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	職員が働きかけてダメなことも、ご利用者同士だとうまくいくことがたくさんあり、それぞれの関係性を活用している。 ご利用者同士でうまくいかない関係も、間に入り橋渡し役として職員が関わっている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居したのちにも、ご家族から相談や報告など連絡を頂くことがある。その都度、対応している。		
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	普段からの関わりや介護記録を通して把握に努めている。 個人の生育歴も含め、どんな人生を歩んできたか、情報収集し言葉で伝えられないご利用者にはご家族と相談しながら本人本位で考えている。	思いや意向は、利用者に直接聞くよう努めているが、家族にも尋ねる機会がある。職員が記入した介護記録の中の情報を踏まえ、管理者は、職員の雑談の中からも、利用者の意向と思える箇所を吸い上げている。	
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	介護記録やミーティング等を通して他の職員の情報も共有し把握に努めている。		
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	勤務前の申し送りを通して、利用者の変化や状態を把握したうえで勤務に入るようにしている。		
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	定期的なミーティングでそれぞれのご利用者のプランを見直し、必要な支援を検討している。 三か月ごとに見直しをしている。 ご家族にプランを渡す際に支援の希望などを伺っている。	3ヶ月ごとのモニタリング・介護計画の見直しは、職員で実施している。利用者の状態変化があれば、アセスメント用紙に職員が追記している。利用者の意向の変化に着目した見直しは、実施されていない。	「個別ケア」の実践として、利用者個々の思いや意向を反映した介護計画の作成が望まれる。理念に謳う「その人らしさ」の感じられるプランの作成を期待したい。
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	介護記録を色分けし、わかりやすい状態にしている。 24時間帯で記録が出来るようになっており、時間帯にはプランの記入がある。		
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	プランにはない、その時に必要なサービスを支援している。 (身内の結婚式や発表会への送迎。その為に花を買いに行くなど。)		

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	地域のお店で買い物をしたり、町内会行事に参加をしている。 近所の人に野菜を頂くなどしている。		
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	入居時に医師の選択をしてもらい、これまでのかかりつけ医にかかる方もいれば、新しく施設の協力医に代わる方もいる。 必要に応じて往診(歯科、内科)や訪問マッサージを受けている。	利用者、家族の希望を優先し、今まで通りのかかりつけ医を継続して利用することも可である。家族が同行受診する際には、ホームでの様子を記入した「受診票」を持参し、結果を医療機関から家族経由で聞いている。	
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	非常勤だが職員に看護師が配置されている。 些細な変化も報告をして指示をもらっている。		
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。	入院時には即、病院のソーシャルワーカーに連絡を取り、ご家族にも相談に乗ってもらうように声をかける。 その都度、医師の説明には同席させてもらうようにしている。		
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	身体状況の変化に応じて、管理者からご家族に状況を伝えている。その都度の対応になっているが、地域の医療機関や往診医に相談したりしながら、次の対応を決めている。	看取りの対応については、入居時に書面にて説明して同意をもらっている。本人や家族、医師、ホーム等の間で連携が取れば、自然な形で終末期を迎える事は可能であると考えている。	
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	吸引器の使用方法を看護師から教えてもらっている。 バイタル測定の必要性などを伝えている。 事故発生時にはすぐに管理者へ連絡を取り指示を仰ぐ。		
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行っている。 避難訓練時に水消火器を消防署から借りて使用方法を学んでいる。(ご利用者も含めて)	夜勤帯の勤務者が少ない時を想定して訓練をしている。玄関先には、血圧計や薬、利用者のつりさげ式情報(名前や連絡先等)の準備がある。非常食や水の備蓄があり、日持ちする缶詰等を購入してストックしている。	

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	トイレ誘導時など大きな声で声をかけないようにしている。 丁寧な言葉遣いを意識するように伝えている。 むやみな声掛けは控え、本人の意思を見守りながら支援をしている。	新人がベテラン職員のような言葉かけをする事については好ましくない等、直接職員に説明をしている。異性介助に拒否があれば、同性に交代する配慮がある。	
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	利用者の思っていることや希望を職員が聞きながら支援している。 献立を一緒に決めたり、朝の会を通して買物の当番を決めたりしている。		
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	日課は大まかにしか決まっておらず、朝の会でご利用者それぞれの希望を確認している。		
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	利用者の皆さんに自分で衣類を選んでもらった榮している。 定期的に訪問美容を取り入れている。 外出時にはおしゃれをしたり化粧をしてもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を何にするか利用者と決め準備を行っている。 買い物にもこまめに出かけてご利用者の食事に対する意識に働きかけている。	フロアごとにメニューは異なり、利用者と共に買い物をして、冷蔵庫を見ながら献立を決めている。誕生日にはリクエストメニューがあり、利用者の食べたいものを提供している。 月に数回、外食の機会もある。	
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	24時間帯で何時に飲水したかわかるような記録をしている。 ご利用者の咀嚼、嚥下状態に合わせた食事の提供をしている。 食事の好みに応じてメニューを変えるなどしている。		
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	利用者の皆さんと毎食後、起床時には行っている。 必要に応じて、歯科医師の口腔ケアを受けている利用者もいる。		

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	日中、夜間の排泄状況に合わせておむつの使用を変えている。 排泄時間を考慮しトイレへ誘導している。 おむつの使用にかかわらず、ほとんどのご利用者をトイレへ誘導している。	基本的には、トイレでの排泄に心がけている。退院して間もない立ち上がり不安定な利用者には、ポータブルトイレを据え、排泄の習慣をつけてもらえるよう具体的な支援が見られた。	
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	食事の内容を繊維質の高いものを意識するようにしている。 日中の活動を促し、利用者本人に目的意識を持ってもらえるように楽しみ事(買い物や喫茶店)に誘っている。		
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	入浴時間をあらかじめ決めている。 前日に入浴していないご利用者を優先に入浴してもらうようにしている。 菖蒲湯やゆず湯をしている。	一人での入浴を希望する利用者には、家族の了承を得て、職員が浴室へ入ることなく、利用者のみ入浴を可能としている。その場合でも、途中で安全確認の声かけをしている。毎日入浴する利用者もいる。	
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	冬季には湯たんぽを使用し、布団を暖かくしている。 利用者の方が休息したい時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	薬手帳を確認して、内服準備をしている。 遅番が準備、夜勤者が確認したうえで、内服担当者が薬の袋に記載されている名前、時間などをこえにだし内服介助を行っている。 カルテに何の薬を飲んでいるかの用紙が挟まれている。		
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	家事を自ら進んでできるように、洗濯物が窓から見えたり、掃除道具が廊下に置いてあったりする。 利用者のしたいことを支援するように声をかけている。 天気がいい日には喫茶店や外食に行くなどしている。		
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	買い物、喫茶店、散歩など、定期的に外出できるように努めている。 遠方の外出では家族にも声をかけて参加を促すこともある。 一日に一回はできるだけ外出を支援している。	散歩や近くのスーパーへ日常的に出かけおり、遠くの喫茶店には車で行くこともある。遠方へ出かける際には、家族にも声をかけて、都合が合った家族と一緒に出かけている。 イチゴ狩りや「なばなの里」の写真が多く飾られている。	

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	事務所で本人のお金を預かっている。 個人的にお金を持っている人もいて、買い物の際に使っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状や季節の手紙が届く。 本人から手紙を書くことは少ないが、電話はかけたい時にかけられるように入居時に家族に確認をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節のプランターを玄関先に置いたり、行事に合わせた飾りつけをしている。 本人の苦手(音や温度や採光など)を配慮し、支援している。	廊下の突き当りにはベンチがあり、食堂にもソファや簡易の畳スペースを配置しており、利用者の居場所には事欠かない。食後にくつろぐ利用者を多く確認できる。	
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	リビングにはソファ、たたみ、ベンチがあり、好きなところで過ごせる。 ご利用者それぞれが自分の居場所を作りながら過ごしている。		
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を持参して頂いたり、家族の写真を飾っていただくなどしている。	部屋の入り口にはのれんがある。名前を大きくし、分かりやすい工夫がみられる部屋もあった。居室には、利用者それぞれの生活歴がにじんだ持ち物が持ち込まれ、椅子や筆筒、家族の写真が多く飾られている。	
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	トイレや部屋には名前が場所が明記されていてわかりやすい。 ご利用者それぞれがどこに何があるかわかっている人も多く、施設の限られた設備を活用していると思う。		

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	2374500607		
法人名	株式会社ハルス		
事業所名	グループホームはるすのお家 尾張旭 (2階)		
所在地	尾張旭市庄中町2丁目4番地8		
自己評価作成日	平成25年12月25日	評価結果市町村受理日	平成26年 4月16日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2013_022_kani=true&JiyouvoCd=2374500607-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年 1月23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)】

利用者が自ら食器を洗ったり、洗濯を干したりできる事を行っている。
あたりまえのことかもしれないが、自分のことを自分で行おうと思ったり、他のご利用者が行っていることを手伝おうとしたり、職員に行っていることを助けようとしていたりしている姿が日常的にある。

【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
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	事業所独自の理念がある。 ミーティングの時に理念を職員全員で唱和している。		
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	地域の行事に参加したり日々の買い物、外食に出かけている。 近くのスーパーに買い物に行ったりしている。 町内会に入っており、あつた人には挨拶をしたり野菜を頂いたりしている。		
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	こども110番の家になっている。 管理者が認知症サポーター養成講座をしている。 介護相談などの電話が年に数回ある。 見学に来た方が、また電話をして相談をしてきたりすることがある。		
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	二カ月に一度、運営推進会議を行っている。		
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	管理者が行っている。		
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	玄関は7時から20時まで開錠している。 身体拘束もミーティングで勉強し、行わない。 窓の戸、居室、玄関、すぐ出入りできるようにしてあり、みんなが自由に動ける空間がある。		
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	勉強会を行い、防止に努めている。 自分が息づまる時もあるが相談している。 入居者への言葉遣い、接し方に気を付けている。		

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	勉強会を行っている。 必要に応じて管理者が対応している。		
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	管理者が入居時に行っている。		
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	職員が聞いた要望はその都度対応し、対応が困難な時にはフロア長、管理者に確認する。 苦情受付用紙があり、みんなに周知している。		
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	職員の意見はミーティングで話せる機会がある。 合同ミーティング、フロアミーティングを通して意見を出している。		
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	各自、自己評価を行い、努力しているか成果があったかなど管理者と面談をしている。 キャリアアップ制度が導入されている。		
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	研修や勉強会に参加して、参加者がミーティングで発表をしている。 新しく入職し他職員は4週間から8週間の同行期間があり、新入社員には1年間のプリセプター制度がある。		
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	研修や行事で他のGHと交流の機会がある。		

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	入居して間もない利用者には本人が困っていることなどないか日常の中で細かく聞いていき本人の要望を聞いている。 本人と話すことで不安がないか尋ね、どのように生活していたか、どうしたいかなど聞いている。		
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	管理者や計画作成担当者が入居前からご家族関係者、本人を通して聞いている。		
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	アセスメントを職員全員で行い、ミーティングで話し合っ支援の方向性を決めている。		
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	出来る事はしてもらい、出来ないことを支援している。 本人のできる事、興味のあることを一緒に御行い、職員が助けられていることを伝えている。		
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	入居後もまめに面会に来て下さり、関係の継続をご家族友人らがしてくれている。 面会はいつでも可能と伝え、日々の暮らしの様子をはるす通信などで伝えている。		
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	居室などに写真を貼ったり、手紙を置いておくなど大切にしておきたいものが身近にある。 ご家族、友人など面会や外出をしている。		
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	歌など誰もが入れる話題を選んでいる。 ご利用者同士の関係もあるが、職員が間に入って橋渡しをすることもある。		

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	管理者が季節の手紙を出したりしている。退去後も身近な人の介護の相談などを受けている。		
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	ミーティングでアセスメントを三カ月毎に行っている。		
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	生活歴は資料を参考に把握するように努めている。		
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	1日の状態を記録に記載している。特に変わったことがあった時は引き継ぎにあげ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	月に一回、各フロアミーティングで話し合っている。その前に、各職員がモニタリングを行っている。3カ月に一度は個々のプランを見直している。三カ月毎にアセスメントシートに記入し、ミーティング時に話し合っている。		
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	日々にカルテに一日のことを記入し、変わったことがあればカルテに記入したうえ、上長に報告、職員間にて情報の共有をしている。個々の介護記録に記入し、成功事例なども記入している。		
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	その人それぞれの支援をしている。 (医療もそれぞれ異なる)		

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	ボランティアによる詩吟やアルバム作りをしている。 地域のお店へお買い物に出かけたりしている。		
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	家族、本人の希望に応じた医療が受けられるように管理者が対応している。		
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	利用者の身体に異変があった時には早急に施設内の看護師に報告し指示を仰ぐ。		
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。	管理者が必要に応じて医療機関と連携し、早急に退院が出来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	管理者からご家族、協力医と相談して話し合っている。		
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	ミーティングで勉強したり話し合ったりしている。 マニュアルが職員にわかりやすい場所に置いてある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に消防訓練を行い、消防署の立会いの訓練も実施されている。 日中だけでなく夜間想定での避難訓練に力を入れている。 避難訓練の実施について、回覧板で地域に伝えている。		

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	ミーティングでは言葉のかけ方、丁寧語で話すように個人情報についても指導を受けている。		
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	漠然とした声掛けではなく、選択肢を質問時にはあげて聞くようにしている。 何かを行う時には本人がやりたいかやりたくないかを確認する。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のペースで支援できるよう心掛けている。 可能な限り希望に添えるように努力している。		
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	モーニングケアやトイレの鏡では髪をとかしたりしている。 起床時に衣類を選んでいただいている。		
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	メニューを一緒に決めて調理も一緒に行う。 食事の際にも「今日のお買いもので安かった大根」など、伝えている。 自分の物は自分で洗う習慣がご利用者間にあり、混雑するが一緒に洗いますよなどご利用者間の声掛けもある。		
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	水分を好まない人など、食べる前にお茶や汁物を摂っていただくようにしている。毎日の食事に変化が出るように献立表を作り、参考にしている。		
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	毎食後、口腔ケアをし、歯間ブラシ使用している。		

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	間に合わず失禁される人もいる。排泄の時間を決め、習慣を活かして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	水分を飲んでもらい、運動を働きかけている。繊維質のものを食事に取り入れたり水分摂取を促している。		
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	二日に一度は入浴できるように支援している。時間は早い時間がいいや夕方がいいなど本人の希望を聞いている。行事に応じて、ゆず湯や菖蒲湯を実施している。		
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	居室で休むときは休んでいただき、こまめに訪室するようにしている。一人一人の習慣に応じて、安心して眠れるようにしている。		
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	一人一人の内服内容はわかりやすくファイルにまとめられており、介護職員が薬のセットをファイルを見て行うことで何の薬を飲んでいるかなど把握に努めている。薬のセットは再確認を行い、内服の方法も統一している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	花を育てるのが好きな人が花を育て、裁縫が好きな人が縫いものをしてそれぞれのできる事が生かされている。		
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	表を見て、出かけられる人が偏らないように外出の声掛けをしている。年に二度は遠方へ外出しており、日常的に買い物や喫茶店へ外出している。		

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	個人のお金を預かっている。 本人の状態に合わせて、預かっているお金からの支払いを本人にってもらう事がある。		
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	利用者が電話をかけたいと言われる時には電話をかけて頂くようにしている。 全員ではないが手紙を書いたり、もらったりのやり取りがある。		
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	トイレや廊下も広々としており、リビングも日がよく当たり居心地良く過ごせる。 季節ごとの飾り物をしている。 居室も名前が貼ってある。		
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	リビングにいる時でも利用者の一人が謡だし、それに合わせて他の利用者も歌いだす風景がある。 一人で静かに本を読んだり、リビングでもソファや畳など一人一人の過ごす場所がある。		
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	本人の暮らしやすい空間で過ごしやすくしている。 居室は本人家族、が好むように家具を置いたりしている。ご利用者によっては危険回避のために家具を置いていない人もいる。		
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	職員間で気づいたことがあったら、声を掛け合い、安全に生活でき、ひとりひとりの活かせることを把握している。 トイレ、居室には貼り紙がしてあるため迷わず行くことができる。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームはるすのお家 尾張旭

目標達成計画

作成日:平成26年4月3日

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

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議では発展した話し合いがあるものの、知見者の参加がない。メンバーに知見者を加えることが望ましい。	運営推進会議のメンバーについて検討をする	運営推進会議を通して、どのような人に参加してもらった事が運営に有効かを検討し、年度を通して新たなメンバーの構成をしていく。	6ヶ月
2	26	「個別ケア」の実践として、利用者個々の思いや意向を反映した介護計画の作成が望まれる。理念に謳う「その人らしさ」の感じられるプランの作成を期待したい。	「その人らしさ」が読み取れる介護計画を作成する	アセスメントを行い、その人らしさが反映されるようにする。	6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。