

### 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		
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21年11月2日	評価結果市町村受理日	平成22年1月27日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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	名古屋市中村区則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号		
訪問調査日	平成21年12月2日	評価確定日	平成22年1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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の行事に参加したり、ボランティアの方に来ていただいたりや自由な時間をすごす工夫をしている。</li> <li>・遠出(利用者にいきたいところを尋ねたり、家族に尋ねたり)の外出も企画している。</li> <li>・行事ごとにご馳走を作ったりした時は近所の方にもおすそ分けをしたり、地域の関わりを積極的に行っている。</li> <li>・認知症になってもひとりの人として出来ることを行いながら、自分のしたい事を達成する為に職員は何を支援するべきなのかを考えて支援をしている。</li> <li>・「暮らし」の支援</li> </ul>
---

【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)】

<p>職員は理念にそって、本人の思いを尊重したケアを行っている。安全に配慮しながら、自由に外に出られるよう玄関は開放しており、外部の人も気軽に訪れやすい。友人やグループ、個人のボランティアが訪れ入居者と交流している。地域の行事に積極的に参加し、入居者と作ったお雑様のおこしを一人暮らしの高齢者に届けるなど近所付き合いを大切にしている。職員は、入居者のできなくなったところを援助してやりたいことをやらせようとして、本人のペースにあわせ支援している。家族には手紙とともに毎月の生活状況、本人の様子を15項目にわたりくわしく報告している。管理者は認知症サポーター養成講座の講師を務めた。</p>
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+Enter)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>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	毎月、ミーティングで読み上げている。支援を行う時は理念を取り入れ、計画に盛り込み評価している。管理者と職員はサービスの意義や役割を考えながら日々話し合い実践につながるよう努めている。支援の方針を話したり、ご利用者について話をする際にも理念を前提に話している。	法人の理念に加えてホーム独自に、地域の中で地域の力を借りながら、入居者一人ひとりがその人らしく生きていくことを支援する理念をつくっている。管理者を先頭に職員全員が理念を念頭において話し合い、実現に務めている。	
2	(2)	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人員として日常的に交流している	町内会に入り、地域の行事に参加している。外出先では常に挨拶を心掛けています。ボランティアの方にも来ていただき、生活をサポートしてもらったり、レクリエーションの協力もしてもらっている。駆け込み110番の家や、スクールガードにも参加している。地域の方に野菜を頂いたり、行事の開催を教えてもらったりしている。散歩をしている方が「雨が降ってきましたよ」と教えてくださることがある。	町内会に加入しており、地域の行事や役があれば入居者と一緒に積極的に参加し、小学生の下校時の見守り、ごみネットの管理をしている。野菜をいただいたり、散歩の際に立ち寄ってもらったりするなど近所づきあいを大切にしている。	
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	今年度より、市内の認知症サポーター養成講座において管理者が講師を務めている。入居されているご利用者が、地域の行事に参加したり、買い物へ出かけることが日常化してきていることが、認知症理解につながり、今後の地域の認知症の方への受け入れにつながると考えている。お祭りや盆踊りなどへ参加している。ゴミの収集所が正面の為、ごみネットの管理をしている。		
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	行事、予定を発表し、どのような生活を送っているか報告している。家族の参加が少ない為、面会にみえたときに声をかけたり終わった後にBBQなどの企画を取り入れたりしている。推進会議を通して認知症サポーター養成講座を開催した。	2カ月に1度開催し、家族が参加しやすいよう終了後に行事を企画している。会議では評価結果の報告、ホームの状況や行事の報告をし意見を出し合っている。認知症の理解を深めたいとサポーター養成講座を計画し市の職員を講師に実施した。	
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に取り組んでいる	管理者が代表として月に一度ある市の会議に参加して常に情報交換できる体制である。支援をするにあたり困った事などは適宜相談に乗ってもらっている。	困りごとがあった時入居者と一緒に市の窓口に出かけて相談したり、何かあれば相談し助けてもらっている。空き室状況や苦情があった時は報告するなど、ホームから積極的に情報を提供したり働きかけて協力関係を築いている。	
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	玄関は常にオープンにしているが、施設に入居している事自体が拘束と認識し、利用者が外へ出たいときに自由に出入れる環境を提供している。身体拘束をしないケアを常に心がけている。	身体拘束について勉強会を行い理解を深め、すべての拘束を行わないという姿勢を持っている。特に行動制限や言葉による虐待がないよう注意している。鍵はかけず、自由に外に出られるよう気候の良いときは玄関を開放している。	
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	身体的虐待、言語による虐待をふまえ、常に職員の支援、言葉がけに十分注意を払うように努めている。職員同士で防止に努めている。		

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
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	職員への勉強会は開催していない。 管理者は必要に応じて家族に説明をしたり、市役所へ必要があるかの確認をするなど支援に努めている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前に必ず説明している。 疑問点や不安がある家族にはその都度説明を行っている。		
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	玄関先に意見箱を設置している。 会話の中で、意見や要望を聞いたときには職員に伝えたりカルテのところに記録で残し反映できるように努力している。	忘年会で家族の交流の機会をつくっている。玄関に意見箱を設置し、意見等言いやすいように職員から積極的に声をかけている。外部の苦情受付の窓口も説明している。毎月、「はるす通信」でホームの様子や入居者の生活状況を伝えている。	
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	年2回は必ず管理者と面談がある。 平日頃から管理者に話をし、できる状態でありすぐに対応してもらえ。 月に一度のミーティングを行っている。 職員の提案や意見等は都度対応してもらっている。	年2回管理者と面談がある他、日ごろから管理者から話しかけ何でも言いやすい関係を築いており、提案や意見あればその都度対応したり、ミーティングの際に話し合う。夜勤の緊急時対応について話し合ったり職員採用の際に意見を聞いている。	
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	管理者が職員一人ひとりに合った勤務を組んでくれる。 勤務時間など突然の子供の行事などにも合わせて働ける。		
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	研修の参加は年に数回、必ずおこなっている。 事業所単位で実施している。		
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	年に数回は県等の研修の実習生を受け入れている。 順次、県の認知症研修を受講できるように申請をしている。また、今年度は市内事業所との合同勉強会に数名の職員が参加している。		
<b>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	いちばん最初に利用者の「どのように呼んだらいいか」必ず尋ね、なじみのある呼び方で関わっていく。本人と向き合い話を聴くことに努めている。		

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
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	面会時には利用者の状態、又は家族の様々な話を伺うように常に心掛けている。初期段階サービス時には口頭での細かな説明を行う。又、介護記録の閲覧を薦めるなど生活の状況を把握していただけるように努めている。家族の方の不安や要望はしっかりと受け止める。		
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	入居時にいちばん必要な支援を計画し1ヶ月で見直すことによって常にその時に必要なサービスを考えている。管理者と計画作成によって家族との話し合いをしたり、職員が聞いた情報を計画に反映するなど努めている。		
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	毎日の献立、一日の過ごし方を利用者にも相談し、意見をもらっている。共に食事の準備をしたり、買い物や食器の片づけをする事により関係を築いている。		
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	月に1回、家族にお手紙、生活状況を伝え、面会にみえたときには利用者や家族の橋渡しをする事もある。家族の不安等も聞き、関係性を保つ為に支援している。食事への外出や受診なども含め、ご家族が来た時には一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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	計画になじみの場所へ行く等の支援をいれている。今までなじみのお友達が自由に面会できるように玄関はオープンにしている。市民祭や、棒の手など地域の祭事や催しになじみのある人には職員が同行し参加支援をしている。	手芸教室の先生だった方の生徒さんが会いに来たり入居前の友人の面会がある。家族には友人も自由に出入りできることを伝えたり、年賀状を書く取り組みなど、これまでの関係の継続の支援をしている。本人の思い出の場所への外出もしている。	
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	食べこぼしのある利用者に対し、周りの利用者がさりげなく片付けたりしている。テーブルに付くときにお互いに声を掛け合い一緒にテーブルに付く。利用者同士、共に同じことをして頂くことで関わりをもち、気持ちを共有していただける。多くの家事を共に行っている。利用者同士が支え合い、孤立せずに助け合っている。		
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	退所後も家族の方から連絡があったり相談があったり常に関係性が続いている。入院している方にはお見舞いに行ったりもしている。管理者が入院後にも相談に乗ったりしている。		
<b>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	個人的に聞いたり、家族より情報を得て計画に盛り込み支援している。計画は本人の視点で作成している。月に一度のミーティングで話し合う機会があり情報の共有につとめている。	本人の言葉、表情、行動を注意深く見て本人の思いを汲み取るよう努め、ミーティングで一人ひとりの様子を本人の視点に立って話し合っている。本人、家族、職員の願いを全職員が参加してアセスメントシートにまとめている。	

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	入居後にアセスメントシートに情報収集し、又、他サービスの計画を出してもらい入居前の生活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	支援の中でも常に状態を把握するような言葉かけなどを心掛けている。心身状態、気持ちの変化に気づくよう何気ない言葉にも耳を傾けている。カルテに記録し情報を共有している。バイタルの把握などにも努めている。		
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	計画は家族控えも作成し、文書で希望のある支援があればと表している。全職員でモニタリングシートを作成し、再計画を行っている。	3か月ごとに全職員がシートに記入する形でモニタリングを行い計画を見直している。家族には毎月生活状況を詳しく報告し、計画を立て直す前に希望を聞いている。センター方式を活用して入居者主体の計画をつくっている。	
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	ケア実践記録については色分けして記録している。毎月3名/ユニットの計画を見直し全職員でアセスメントして次のプランの立案をしている。職員間で情報を共有し記録に残すことで介護計画の見直しに活かしている。業務日誌や連絡ノートを活用している。スタッフ間での情報交換をし共有している。		
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	そのときどきのニーズを受け止めるように努めているが支援につなげられないときも多い。病院受診など緊急時は施設側で対応することも多い。認定の申請など、施設が代理でおこなうことが多い。		
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	一人ひとり豊かな暮らしを過せるよう職員同士日々取り組んでいる。近隣への日頃からの外出をすることで、地域との関わりが当たり前になりご利用者の支援につながっている。		
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	本人・家族の希望の病院受診、訪問医療を受け入れるよう支援している。時にはどこの病院にかかればいいのか家族と考えたり医師に相談をしている。本人及び家族等の希望を大切に医療を受けていただいている。	入居時に本人、家族の希望を聞き取りホームの医療体制や協力機関の説明をしている。受診表を作成し情報の提供、入手を確保している。ホームでできること、家族にお願いをすることなどを説明して適切な医療が安心して受けられる支援をしている。	
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	協力医療機関の看護師には常に相談している。事業所内に非常勤ではあるが看護師がいて、必要時に相談にのれる。常に利用者の方の異変には看護職に伝え、完治までの適切な受診や対応方針の指示を仰いでいる。体調不良や外傷なども施設看護師に指示を仰いでいる。		

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
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。	入院と同時に、病院のケースワーカーに相談へ行っている。協力医療(訪問医療)の医師や看護師には常に身体・認知能力の情報を提供し、入院時には病院サイドからも入院中の状況を伝えてもらっている。週に1度の往診がある。		
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	身体状況が悪化した利用者の家族には早い段階で相談をしているが、文章化はされていない。今後の課題である。	契約時に本人、家族の希望を聞き取り、ホームでできることや方針の説明をしている。安心して生活が送れるように重度化や終末期に向けての支援は家族と共に医療関係者と相談しながら進めている。	重度化や終末期のあり方について段階的に話し合ったり意思確認を行い、支えるチーム全体で個々の緊急時に対応できる取り組みを話し合い、安心できる体制作りを期待したい。
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルはあるが、定期的な訓練は現在行っていない。(以前は毎月行っていた)市内の消防署で開催される普通救命講習に年に数名は派遣するように努めている。緊急対応時のマニュアルを用意し対応している。病院受診はわかりやすい表などが作成されている。吸引機の練習は年に数回看護師より指導が受けられるが自主的に練習に取り組むことは出来ない。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年4回の避難訓練を行っている。職員には消火器の使い方や火災通報装置の使用方法も教えている。伝言ダイヤルの使用も練習している。火災や地震時における避難訓練をおこなっている。	避難訓練は昼夜を問わず場面設定で実施している。毛布を使っでの訓練から学ぶことが多く、次の訓練に役立っている。防災カードを作成し、薬の情報も発信できる仕組みがある。備蓄品は水、食料、粉末製品やサランラップ等工夫している。	
<b>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	言葉による暴力で心身を傷つけることがあることを認識し言動には気をつけている。親しくなりすぎないように気をつけている。	本人の気持ちやできることを大切に感謝を忘れず肯定した言葉かけや、本人が選択ができるよう言葉かけを徹底している。また、入居者間の助け合う言動を大切に支援している。記録の管理は事務所でを行い、守るべき情報を大切に保護している。	
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	ジェスチャーで気持ちを表す方や表情で表される方がみえるので見過ごさずに余裕を持ち対応している。職員の判断ではなく、ご利用者に聞くことを大切にしている。		
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	会話の中で個人の希望が出てきた場合はここに対応出来るよう職員同士で希望に向けた話し合いをするようにしている。部屋に入り込みすぎることなく、リビングで皆さんと過せる時間も作ろうと思っている。		
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	好みの衣類を選択してもらったり美容院へ出かけていたりしている。毎朝の服装について、どれが来たいか選択してもらって着用している。身だしなみには心がけている。毛染めやカットもご利用者の希望にあわせて、近所の美容院に出かけたり職員で支援をしたり、ご家族と出かけていただいたりしている。		

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	献立から毎日一緒に考え、買い物へ行き、材料を切り、盛り付けも一緒に行っている。片付けも共に一緒に行く。何が食べたいのか、その日の気温や気分に合わせて利用者の方に聞きながらメニューを決めている。利用者と職員と一緒に買い物に行ったり、配膳をしている。食事の際や後にも何が好みか美味しかったかを確認して今後活かしている。	毎日の献立は入居者の意見や希望で決めているためユニット毎に違っている。買い物から後片付けまで入居者主体であり、馴染みの食器に盛り付け、配膳、食卓への誘い等本人のできることや意思を発揮でき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	ここのケアプランの中にも取り入れ支援している。栄養バランスが偏らないように、毎食のメニューきめで同じ食材を使わないようにしている。食べる量も一人ひとり気をつけて職員同士の連携を取り、水分も一日の摂取量も意識を持ち利用者が水分を取れるように働きかけている。		
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、一人ひとりに口腔ケアを施行し、又歯科治療が必要な一党の把握し医師に診てもらうこともある。口腔チェック表を使って、口腔ケアもれが無いように心がけている。誤嚥のないように口の中のチェックをしている。		
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	個人の能力にあわせ、90分毎のトイレ誘導やパットやオムツを使用している人には陰部の保清にも努めている。排泄チェック表を活用し、排泄の声かけをしている。必要のないオムツやパットの使用は控えている。	一人ひとりの持てる力に声かけや介助により、自立に向け支援している。排泄記録を活用して排泄パターンや失敗に配慮しつつトイレ使用の継続に取り組んでいる。トイレ誘導の時間帯だけでなく座る長さにも配慮している。	
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	常に食事のメニューに気を配り水分を促したり、トイレに座る時間をつくったりしている。毎食時に提供したお茶やお吸い物などの水分は必ず飲んでもらうよう声をかけている。牛乳などで気をつけている方もいる。その人により、医師から指示を仰いで下剤の内服もしている。		
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	365日午後から寝る頃まで入浴できる状態をキープしている。(個人によって入浴したい時間が違う為確認している)入浴が一番の楽しみと言われる方が多い。その希望に沿ってあげたいが時間の都合上難しい場合がある。自立しているご利用者は、比較的自由に入浴してもらえる。	毎日入浴が午後からあり、夕食後にも対応可能である。仲のよい人同士入ったり、菖蒲や柚子等の季節感も楽しめる。順番は決まっておらず入りたいと思った時に入れるよう支援している。入浴のできなかった人へは清拭で対応している。	
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	入床前に各居室は冷房や暖房を入れて眠りやすい環境を提供している。日中も自由に居室で休める環境になっている。リビングのソファで休まれる方も多い。体調不良者が出た場合、リビングにベッドを置いて日中の様子観察をしたことがある。同じ姿勢で長くおられると疲れるため声かけしベッドやソファに休んでもらえるように心がけている。		
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	薬の内服投与について、薬局からもらう用紙をファイルにしていつでも確認がとれる状態にしてある。個人カルテにも薬の用紙をはさんである。必要に応じて、薬剤師などに内服方法や薬の種類についての相談をする事もある。		

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
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	月に数回は喫茶店や外出に行く人もいる。家族の面会も自由で、一緒に外出したり旅行に出かける方もいる。裁縫をしたり、花の手入れをしたり、他のご利用者の世話を焼いたり好き好きに過ごしている。		
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	全員の希望が重なる時は午前午後に分けたり、職員と利用者全員で出かけたりする。遠出の時は予め家族の方にも伝え、希望される家族も一緒に出かけたりしている。外出表を使用し、気分転換を図っていただけるように戸外に出かけていただいている。外出のみでなく、戸外に出ることや日光浴も大切だと考え支援をしている。	玄関や門扉は常にオープンになっており、自由に往来ができる環境である。毎日の散歩は思い思いのコースで、喫茶店でコーヒータイム、美容院、長年住んでいた家、矢田川の橋などそれぞれの習慣や目的に応じた支援を行っている。	
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	金銭管理のできる人には個人でお小遣い(自由に使える額)を渡し、買い物等をしてもらっている。管理については取り決めがある。希望がある方は自由に使うことが出来るように支援している。		
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	季節の折にはがきを出す利用者もいる。いつでも電話が使えるように希望する人には電話をかける支援をしている。(かけたい番号を教えたりする)電話をかける際にはスタッフがそばに居て内容の確認に努めている。お正月の前には年賀状を出したりする方もいる。		
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	トイレには掃除するたわしとゴミ箱を設置している。玄関には季節ごとに花を飾ったり、置物を置いたり季節がわかるように工夫している。玄関には利用者の写真が飾ってあり、野菜のプランターや季節を感じる花や写真が飾ってある。それぞれが好きな場所で自由に過ごしている。ご利用者と一緒に掃除をすることで生活空間の清潔保持にも努めている。	季節の花や野菜のある庭、広い玄関、日当たりのよいリビングには畳の一角があり、高さにも配慮されている。入居者に分かりやすい表示で迷わないよう工夫している。湿温度計の設置はあるが数値だけでなく体感温度を大切にしている。	
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	たたみに座ったり、ソファーでくつろいだりそれぞれの利用者の自由な居場所作りに努めている。気の合った利用者同士で楽しい時間を過ごされている。		
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	入居前に以前より使用していたたんすや布団等を持ってきてもらい、なじみのものに囲まれて過ごせる居室になるよう工夫している。思い出の品物や楽しい思い出の写真を集めて、ボランティアさんと一緒に作成したものを部屋に飾っている、華美になりすぎずご家族との話題のきっかけにもなっている。	家族の協力で個々に寝具やタンスが持ち込まれている。布団を使用する生活習慣も継続している。家族の写真、手作り作品、人形、日めくり、位牌におぶくさんのお供え等自宅と変わらない生活や思いが持ち込まれている。	
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	壁に「トイレ」の貼紙(矢印もあり)がしてある。入浴場はお風呂の暖簾をかけている。箒やちり取りを廊下に置き、ご利用者がいつでも使えるようにしている。廊下が広々としており、車椅子同士がすれ違っても余裕がある。手すりがついているため安全である。死角があることでご利用者の自由がある。		

### 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	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		
所在地	愛知県尾張旭市庄中町二丁目4番地8		
自己評価作成日	平成21年11月2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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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	名古屋市中村区則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号		
訪問調査日	平成21年12月2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)】

<p>全ての事を職員が行うのではなく、出来る事は一緒に行って頂き個々の力が低下しないようにしている。業務を遂行するのではなく、利用者さんに振り回される事を大切に思っている。一生懸命であること。真面目であること。</p>
---

【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)】

<p> </p>
----------

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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ます (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、活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、安心して暮らさせている (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+Enter)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>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	会社の介護理念「その人がその人としてその人らしく生きることを使命とします」、事業所の理念「地域の一人として公共機関や地域社会の方々と協力して支援します」共に玄関やリビングの皆が見えるところに掲示し、実践に取り組んでいる。		
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人として日常的に交流している	日常の挨拶のほか町内会に加入し、地域・町内の各行事に参加し交流を深めている。またスクールガードを行う事により、年に一度小学生がお礼に訪れて下さる。		
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	認知症サポーター養成講座を行い理解を深めて頂いたり、支援の方法を伝える事が出来た。		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、尾張旭市の職員、民生委員、市議会議員、地域のグループホーム管理者や家族、時には地域医療のソーシャルワーカーの参加を得ている。会議ではホームでの日常生活の報告、現状の課題等を話し合いサービスの向上に繋げている。		
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	事業所の実情を常に報告し、運営や支援の課題の相談に乗って頂いている。また尾張旭市介護事業者連絡会議にも参加している。		
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	身体拘束についての勉強会を行い理解を深め、拘束をしないケアに取り組んでいる。やむをえず座って頂くときなど「拘束している」という自覚を持つように指導されている。夜間は防犯のため玄関の施錠を行うが日中は開放してある。		
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	研修・勉強会で学び職員が意識して虐待に繋がらないよう言葉を掛け合っている。また言葉での虐待がないよう相手の受ける気持ちを考え防止に努めている。		

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
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・勉強会で学んでいるが、対象者がいない為活用はしていない。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所・退所の際何度も話し合う時間を持ち、ご本人・ご家族に不安・疑問点がないか確認されています。契約・改定の際は口頭だけでなく文書も取り入れている。		
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	面会時などに困っていること等がないか声をかけて話しやすくしている。意見・要望を記入していただけるよう用紙を設置し意見・要望があった際は全職員が周知し改善できる事は早急に改善している。		
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	毎月のミーティングで意見を発する事ができ実践できることはすぐに行っている。また日常から意見・提案ができるよう声を掛けて下さる。		
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	向上心・やりがいを持てるよう個々の力にあった課題・目標を持つことを推奨して下さる。		
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	入社してから一定期間同行し、4段階に分け目標が設けられ達成してから1人立ちする事になっている。希望者に研修を受ける機会が設けられている。		
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	バーベキュー等行う時に他施設の方をお誘いしたり、一緒に勉強会を行う事もあり交流する機会が作られお互いに意見交換を行いサービスの質の向上に繋げている。		
<b>.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	アセスメントを行う際に困っている事、不安に思う事がないか尋ね些細な事も聞き漏らさないで情報を共有し関係作りに努めている。		

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
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	入所するまでに何度か話す機会を設け関係作りに努めている。入所されてからも困っている事等ないか尋ねたり、細かい事も報告し安心して頂け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	入所前に何度かお話を伺い「今必要」な支援を見極め、入所後1ヶ月でモニタリングを行いプランを検討している。		
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	暮らしを共にするため家事を一緒に行う事やわからない事を教えて頂いたりし支え合う関係を築くよう努めている。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事などご家族に参加して頂いたり、いつでも面会に来て頂けるようにしている。ご家族の協力を得て本人が電話をしたい時にかけて頂いている。また外出・外泊に協力頂いている。		
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	友人の面会などいつでも可能にしており、面会のあった際は名前を確認しご家族に伝えている。また、思い出の場所への外出を計画し実行している。会話の中で出てきたときは思い出話をして頂き途切れないよう支援している。		
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	利用者同士の関係を把握し、時には職員が間に入る事で関わり合えたり、お互いが助け合えるよう支援している。		
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	入院された方のお見舞いに伺ったり、ご家族には管理者がいつでも相談にのる事を伝えている。		
<b>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	ご本人・ご家族の意向をプランに取り入れ、ミーティングの時に本人の視点にたち意見を交換し情報を共有している。		

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	入所の時に情報を記入して頂き職員がいつでも見られるようファイルされている。主に何うのは管理者だが情報は共有している。日々の生活の中で職員同士情報を交換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	記録・申し送り・その時のフロアーの職員同士で情報を交換し把握に努めている。本人に様々な事をして頂き、現状の有する力を把握し情報を共有するよう努めている。		
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	本人がより良く暮らすために3ヶ月ごとにモニタリングを行い、それぞれの意見を反映し介護計画がたてられている。また急変が起きた際は早急に介護計画の見直しを行っている。		
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	介護計画の見直しに繋がるよう個別に記録し実践にいかしている。また気づきや工夫も記録に残し情報を共有し見直しに活かしている。		
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	状態に変化があった際は早急にプランの変更等を行いニーズに対応出来るよう努めている。		
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	ボランティアの方が来て下さり色々な行事を行っている。地域の方と面識が出来るよう一緒に出歩き言葉を交わしている。		
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	入所時にかかりつけ医、今後希望する医療を確認し本人・家族の希望に沿い支援している。訪問診療・訪問歯科・訪問マッサージ等本人、家族の希望に沿い行っている。		
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	日常の変化を看護職に報告し指示を仰ぎ、必要に応じ受診を行っている。申し送り等で状況を伝えている。		

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
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。	ご家族との話し合い、病院関係者に本人に関する情報を提供している。入院中何度か訪問し、経過に合わせ病院関係者と話し合っている。病院関係者と連絡を取ったり、訪問したりし関係作りをしている。		
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	ご家族・医師と話し合い行っている。		
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	皆が分かる所にマニュアルが置いてある。講習を受ける機会が設けられている。		
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	時間帯、火災・地震等設定を変え避難訓練を行い災害時に対処出来るよう努めている。災害時用の食料・物品を備蓄している。		
<b>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	誇りやプライバシーを損ねないよう職員同士お互いに確認し合い、意識した言葉かけを行っている。心がけているが時として十分に出来てない事があるため意識を高めたい。		
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	日常生活の中で選択出来る会話をもち、自己決定を促している。日々の生活を観察し思いや希望を汲み取れるよう会話を導き、思いや希望を表出できるよう働きかけている。		
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	出来るだけ希望に沿うよう、またその方のペースで生活出来るよう支援している。その日でどのように過ごしたいか希望に添えない事もある。		
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	衣類を選んで頂いたり、鏡を見て髪を梳かして頂けるよう声をかけている。衣類の汚れ・破れ・ほつれ等も気にかけて支援している。		

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)	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>冷蔵庫の中を見ながら皆と献立を決め、一緒に準備・食事・片付けを行っている。食材が不足している時は一緒に買い物にも出かけている。</p>		
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>献立を一緒に考える際に栄養バランスを考え、一人ひとりの食べる量を考慮している。食事・水分の摂取量が少ない時は好きなものを把握しておき工夫して提供している。食事・水分量は記録し摂取量が少ない方については申し送り必要量の確保に努めている。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>毎食後本人の出来ることは見守り、出来ない事を支援し口腔ケアを行っている。自立度の高い方は声をかけるが確認出来ない時もある。</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間毎にトイレ誘導を行っている。職員・家族等で話し合いオムツを外すことや、使用量を減らすように支援している。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>献立を立てる時に繊維質の多いものを取り入れたり、甘い飲み物を控えたりしている。トイレ誘導の際離れたトイレへ行くことにより少しでも運動になるよう働きかけを行っている。</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>毎日入浴出来るようになっていて入浴するかしないか、希望の時間を尋ね出来る限り本人の希望する時間に入浴して頂いているが時として職員のペースで行う事もある。</p>		
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>就寝前に出来るだけストレスを取り除き安心して眠って頂けるよう支援している。その時々状況に応じて休息して頂けるよう声を掛けている。活動が少なく安眠に繋がらない方もみえるため活動を増やしていきたい。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの薬の確認が出来るように薬のファイルがある。内服の際日時・氏名を声に出し確認し間違いを防ぐよう努めている。薬の変更があった際は申し送り、連絡ノートに何に注意するか書かれ症状・変化を記録に残し情報を共有している。</p>		

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	好きな事・得意な事で気分転換出来るよう支援している。一人ひとりの出来る事出来ない事を把握し、出来なくなった事でも過去に得意としていた事については会話の中で取り入れ楽しい時間を過せるよう支援している。負担にならない役割があるが全員ではない。		
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	日々の生活の中で散歩・買い物・ドライブを支援している。出来る限り希望に沿うよう努めているが毎日全員には行えない。ご家族に了承を得て遠出を行っている。時に家族も参加され協力して下さる事がある。		
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	個人で所持されている方もみえるが所持されてない方でも、混乱される事がないよう配慮し支払いを行って頂けるよう支援している。		
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	ご家族の協力も得、希望される時に電話を出来る環境が作られている。また季節の手紙を書いて頂けるようはがきの購入・書きかけを作る・ポストへ入れに行くなど支援している。		
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	季節を感じられるよう共用の場所、居室に季節の花や飾り物をしている。共用の空間は清潔にする事、わかりやすく、使いやすくなるよう工夫している。ハードの面でトイレの広さ・廊下も車椅子がすれ違っても十分な広さが確保されているので混乱がない。		
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	一人ひとりが思い思いに過ごす事が出来るよう畳を置いたり、ソファの位置を工夫している。		
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	入居の際馴染みのある物を持ってきて頂きご家族・本人とで部屋作りをされている。心地よく過されるようご家族の写真を飾る等工夫されている。		
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	各居室の扉に名前を、トイレもわかりやすいよう貼り紙をしている。歩行に不安を感じる時は廊下・階段に手すりが設置されているため安全に歩行ができる。安全面には気を配るが、出来る事を活かす工夫が足りないので今後努力したい。		

(別紙4(2))

事業所名 はるすのお家 尾張旭

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 1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	12	重度化や終末期のあり方について段階的に話し合ったり意思確認を行い、チーム全体で個々の緊急時に対応できる取り組みを話し合い、安心できる体制作りを期待したい。	個々の体調変化に応じた支援をご本人、ご家族、職員と共に地域医療や地域福祉の力を借りて行っていく。	3ヶ月に一度のプラン作成の際にご家族の意見や職員の意見をふまえながら、課題がある場合は具体的な対応策を打ち出し周知できるようにする。	12ヶ月
2					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 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。