

1 自己評価及び外部評価結果 (2階)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2370301315		
法人名	北医療生活協同組合		
事業所名	生協あじまの家グループホーム 2階		
所在地	愛知県名古屋市区中味鏡3-807		
自己評価作成日	平成21年12月 7日	評価結果市町村受理日	平成22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	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2370301315&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	愛知県名古屋市区昭和区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成21年12月24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)】

「一人は万人のため、万人は一人のために」の生協の心を介護の分野で実現するために、北医療生活協同組合が設立したグループホームであり、安心の医療・介護・福祉のネットワーク体制ができています。建物は3階建てで、1階にはデイサービス、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションが併設されており、2階、3階がグループホームとなっている。ホームの名称である「あじまのいえ」の頭文字を取った理念「あんに暮らすふるさとのよう じんわりほんわか陽だまりのよう まごころあふれる優しいひとみ のんびりゆったり いつだって 笑顔がひかるわたしのおうち」を基に、地域の中でその人らしく暮らし続け、支えることを目指している。開設当初からの職員を始め、勤続3年以上の職員が半数を占めており、今年で開設5周年を迎えたグループホームの信頼と安心に繋がっている。

【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)】

生協の会員と共に知恵を絞って策定した「あ・じ・ま・の・い・え」のユニークな理念の実現に向けて、質の高い支援が行われている。自立歩行や排泄自立等の支援においても、地道なケアの実践による様々な改善例が報告された。
 専門医を招聘して家族向けの勉強会を開催し、単に認知症に対する知識や認識を高めるだけでなく、利用者と家族との関係を密なものとしてつなぎとめる支援も行っている。
 母体が医療生協ということもあり、系列の診療所をかかりつけ医として契約したり、ホームと同一建物内の訪看ステーションと医療連携の契約をしたりと、意思の疎通や良好な関係構築が可能となっており、利用者・家族だけでなく職員の安心感ともなっている。

・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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+-) + (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
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	約3年前に地域の組合員と共にホームの頭文字「あじまのいえ」を取った分かりやすい事業所独自の理念を作り上げた。理念を廊下の壁に掲示し、業務日誌にも書いてあることで共有し、実践につなげている。	あ・じ・ま・の・い・え、の頭文字からホームの基本理念が作り上げられている。職員と組合員が共同で作成したものであり、職員は自らの理念としての愛着を感じている。	
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	町内会に加入している。散歩時には地域の人と気軽に挨拶を交わし、近隣の喫茶店、うどん屋、スーパーとも馴染みの関係ができています。保育園児が遊びに来たり、小学校の職場見学がある。	生協の運営になるだけに、地域に溶け込んだ活動が目につく。地域の商店とも馴染みの関係を構築し、保育園や小学校とも交流がある。	
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	地域の組合員で構成される班の単位で、グループホームの見学や紹介を行っており、認知症の人の理解や支援方法にもつなげている。		
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	家族代表、医師、地域住民、事務局2名の参加で2ヶ月に1回開催している。会議では事業所の活動状況や外部評価の報告など行い、参加者からの質問や意見、助言を受け、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、規定通り2ヶ月に1回開催されている。行政を代表して、地域包括支援センターの職員が参加している。議事録が詳細に取られており、密度の濃い会議風景が想像できる。	今後は、目標達成計画の進捗管理(モニタリング)が、会議の役割として加わる。次回会議では、会議メンバーへの周知を願いたい。
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に取り組んでいる	今年8月の実地指導で助言を受け、ケアプランの取り組み変更に繋がった。運営推進会議には、地域包括支援センター職員にも参加してもらっている。	各種の届けを提出する折に、区の担当職員と顔を合わせる程度であるが、地域包括支援センターの職員を通じてホームの情報は届いている。	
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	入口が自動ドアとなっているため、安全のため(勝手に開いたり、挟まったりする危険性)手動操作としており、開閉は職員が対応している。家族様の意向により、ベッド臥床時にベッド柵対応している方が1名いる。	ベッドからの転落の危険がある利用者があり、家族と同意書を取り交わしてベッド柵を設置している。ルール通り、3ヶ月毎に見直しをしており、その都度再契約を取り交わしている。	
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	高齢者虐待に関する資料をいつでも見れるようにファイルしており、その他ニュースなど、随時報告、通達している。学習する機会も作っていくと考えている。		

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
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	現状は管理者が対応しており、職員の教育には至っていない。		
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	契約時には、入居者家族に対して、契約書や重要事項説明書について十分説明し、サインを得ている。また、改定の際は、説明文書を用意し、同意を得ている。		
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	入居者は日常的な会話から聴き取っている。家族とは年3回の家族会学習会で交流を図り、意見を聴いている。施設入口に意見箱「虹の箱」を常設し、開封は第三者が行い、中立性を保つよう配慮している。	専門医を講師とした家族向けの勉強会が定期的 に開催されており、毎回約半数の家族の参加がある。その折にも家族からの意見や要望を聞いており、良好な関係が構築されている。	家族アンケートの回答率もよく、満足度の高い評価ではあったが、自由記述の少なさが気になる。「全てホームにお任せ」とならないよう、注意は必要であろう。
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1回職員全員参加による会議を開いている。年間の方針、総括も職員会議で討議している。日常的には何でもノートを活用し、意見や提案を記入できるようにしており、カンファレンスで話し合うようにしている。	職員の意思の疎通を図ることを目的とした「なんでもノート」があり、連絡事項だけでなく、意見や要望等も書き込めるようになっている。目を通した職員は印が押してあった。	
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	管理者は職員と定期的に面接を行い、希望や意見を聴き出している。労働組合があり、代表者に要求を出し交渉することで、時給や手当の改善に繋がるという環境がある。		
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	事業所内で毎月ミニ学習会を行ったり、法人内での介護学習会、医療生協の通信教育を受講してスキルアップを図っている。法人内では1年目、2年目、3年目、主任研修など段階に応じた研修も充実している。		
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	名古屋市認知症グループホーム協議会に加入し、協議会が開催するもの、法人独自のものなどの研修会に参加している。近隣のグループホーム職員と交流会を行うなど、互いにサービス向上に努めている。		

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
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	入居前に必ず本人と面接し、面識を持つようしている。入居後は生活に慣れるまで、中心に対応できる職員を担当に入れ、情報収集しながら対応を検討している。		
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	入居前に家族との面接を持ち、要望を聴いている。入居後は、電話連絡をいつでも可能にし、状況を伝えたり、来訪時にも声を掛け、入居者の様子と家族の要望などを聴いている。		
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	入居前の家族との面接にて、要望に対応できるか否かと、対応方法について話し合っている。		
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	もやしのひげ取りをしてもらったり、職員と一緒に掃除機をかけたりして、入居者本人とできることを一緒に行っている。		
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	家族が来訪された際には、入居者の生活の様子を伝えと共に、家族の様子も気にかけて様子を聴くようにしている。誕生日会や行事にも家族に参加してもらっている。		
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	昔から利用している美容院に行き続けている入居者や、毎月の命日に自宅に帰る入居者がおり、ひとりひとりの生活習慣を尊重している。	家族以外には利用者の元を訪れる人は少ないが、地域のボランティアが利用者と同顔見知りになっている例がある。家族対応となるが、馴染みの美容院を使っている利用者もいる。	
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	入居者同士でソファに座って談笑したり、洗濯物をたたんだり、もやしのひげ取りをするなど、職員は入居者同士の関わりが持てるような場を作っている。		

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	開設から現在に至るまで、自宅に帰られた方はいない。退所後には、家族が落ち着くまで、いつでも連絡を受けることができるように伝えてある。		
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	職員は毎日の関わりの中で、さりげなく入居者の意見を聴くようにしている。勤務開始時には、ひとりひとりに声を掛けて挨拶しており、入居者の表情や顔色などから想いを推測している。	日々のケアの中でつかんだ利用者に関する新しい情報(思いや意向、生活歴)は、介護記録に記入している。ただ、具体例が少なく、介護計画にながった例はほとんどない。	「個別ケア」の原点は意向の把握にある。日々のケアの中で聞き取った利用者の意向を、介護計画作成時にまな板の上にあげる仕組みづくりを望みたい。
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	入居前に自宅に訪問し、自宅での生活の様子を本人、家族より聴いている。担当のケアマネジャーも本人家族の了解を得て連絡し、様子を聴くようにしている。		
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	個人記録で入居者の熱、血圧、食事量、水分量、睡眠時間、排泄時間など記録し、把握に努めている。生活リズムを知るようにしており、気になることは職員間で申し送りしている。		
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	介護計画の作成にあたっては、家族の意見や想いを入れることで、家族にも配慮するよう立案、実施している。また、職員間のカンファレンスにて、随時、意見やアイデアを反映させている。	定期的な見直しや随時の見直しが行われているが、本人および家族の意向、目標、支援の内容等、前回の繰り返しの例が散見された。	利用者が、今を最もよく生きるための、あるいは残された時間を最も有意義に過ごすための、その人ならではのプランを見たい。
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	一昨年の実地指導で助言を受け、ケアの実践、支援経過に着目した記録様式に変更している。個人ファイル、個人介護記録を記入しており、職員誰もがいつでも見ることができる。		
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	緊急の外出や外泊など、家族や本人の要望に臨機応変に対応している。家族の状況に応じて、通院や送迎等支援が必要な場合は、柔軟に対応している。		

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
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	一昨年から、運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加するようになり、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に在宅療養支援診療所を紹介し、理解の上、主治医となってもらっている。 その他、歯科や眼科等、本人、家族が希望するかかりつけ医で、家族同伴の受診になっている。	ホームの運営母体が医療生協であることから、系列の診療所をかかりつけ医として契約している。 歯科等専門的な医療機関へは家族対応となっている。	
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	同法人、同建物内にある訪問看護ステーションと医療連携の契約を結んでおり、毎日業務日誌の写しを渡したり、週1回の訪問健康チェック、24時間体制の電話相談など連携を図っている。		
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。	入退院の際には、訪問看護ステーションと連携を図り、手続きや情報交換に努めている。 医師からの病状説明には、可能な限り、管理者が家族と一緒に聴くようにしている。		
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	入所契約時に文書で方針を説明し、同意を得ている。その上で、状況に応じ、本人、家族の希望を聞きながら医療機関と連携しているが、基本医療ができなければ対応は難しいと考えている。	「看取り」まではしない方針であり、家族の同意もとっている。ただし、医療行為が発生しない場合には、ギリギリのところまでは介護しようとの思いが強い。	
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	毎月のミニ学習会でテーマとして取り上げたり、年1回はAEDとダミー人形を使った救急蘇生法の学習会を開催、または参加している。		
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	今年11月に消防署職員の協力を得て消防訓練(通報、避難、初期消火)を実施、指導を受けた。開設から5年が経ち、非常食の賞味期限が切れたため、改めて購入した。	ホームに併設されて他の事業所も稼働しており、様々な防災リスクが考えられる。消防立ち会いの下で防災訓練を実施したが、スプリンクラーの設置がない。	今後の訓練でも、夜間や雨降り等の悪条件を想定し、地域との連携や他事業所との協力体制が有効に機能するか否かをテストしていただきたい。

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
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	プライバシーの配慮について話し合いができています。トイレ誘導や居室への入室、入浴介助などにプライバシーを損なう声かけや対応をしないよう心掛けている。	管理者は、「プライバシーの保護」を今後の教育課題としてとらえているが、当日の訪問調査時には、職員の適切な対応を見ることができた。感情の起伏が激しい利用者に対して、職員は見事な対処を見せていた。	
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	日常的な支援の中で、入浴の有無、毎日の体操参加の有無、飲物の選択など、本人の希望を聴きだし、取り入れるよう努めている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常的に職員の決まりや都合を優先させた支援とならないよう心掛けている。一人ひとりのリズムやペースに配慮しながら、柔軟に対応するよう取り組んでいる。		
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	本人の希望に応じて近隣の美容室に出掛けたり、希望のない方については、月1回、美容師に来てもらって対応している。 起床時など更衣の際にはいくつかの服から本人に選んでもらうなど支援している。		
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	盛り付けや配膳下膳など、できることを一緒に行うようにしている。食事は職員と入居者が一緒に同じものを食べており、好き嫌いがある方については、メニューを変更するなど臨機応変に対応している。	メニュー委員会があり、常に利用者の希望や嗜好に配慮している。食事時間を楽しい雰囲気の中で過ごしてもらうため、利用者同士の相性を考慮した席が用意されている。	当日、利用者の不快な表情を察知した職員が、評価員の食事場所をすばやく隣りのテーブルに変更した。その機転が功を奏し、楽しい食事時間が確保できたことに感謝したい。
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	毎食の摂取量と1日の水分摂取量を記録し、把握に努めている。 栄養バランスについては、毎月メニュー担当で検討、見直しを行い、同法人内の栄養士から助言も受けている。		
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	毎食後に口腔ケアの促しと見守り、必要に応じて職員が誘導、介助している。 連携している歯科より往診を受け、歯磨き指導を入居者と職員と一緒に聴き、ケアに活かしている。		

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、排泄の状況、時間を記録しており、把握に努めている。誘導が必要な方については、一人ひとりのパターンに合わせてトイレ誘導している。	排泄自立への取り組みについては、地道な支援が行われている。「あせらず、その人の感情を落ち着かせて、穏やかな気分にならせることで排泄が改善された」との職員の言葉も聞いた。	
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	毎日、排便の有無確認に努め、時間も記入している。牛乳を飲んだり、散歩で運動するなど、各自必要な便秘対策を医師に相談し、対応している。		
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	入浴は希望があれば毎日行い、時間も希望に合わせてよう努めている。入浴は職員と1対1でゆっくり話しをしたり、歌ったりとつるぎる楽しい時間になっている。	かつては夕食後に入浴する利用者もいたが、現在は希望がないため、入浴時間帯は午後に設定されている。週に3回以上を基準としているが、毎日入浴する風呂好きの利用者もいる。	
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	毎日、入眠状況を記録している。夜間なかなか眠れない方には、しばらく付き添って話しを聞いた、温かい牛乳を飲んでもらうなど工夫している。		
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	一人ひとりの内服薬について一覧表があり、職員間で情報を共有している。薬の変更があった場合には、変更理由とその後の状態変化観察項目について申し送り、詳細に記録するようにしている。		
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	雑巾縫いなど得意な力を活かしている入居者がいたり、塗り絵やパズル、かるたなど行っている。特にボール遊びや紙飛行機飛ばしは楽しみながら行っている。		
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	入居者一人に職員が一人つき、畑へ収穫の様子を見に行ったり、おやつや買い物など可能な限り外出を楽しんでいる。季節に合わせて、初詣、コスモス、菖蒲の花など計画して見に出掛けている。	非常に好感度の高かった家族アンケートの中にあって、やや評価が厳しかった項目である。管理者は、職員の異動(退職等)があった時期に、外出頻度が落ちたことが原因と分析している。	外出支援の効果で、手引き歩行しかできなかった利用者が、自立歩行できるようになった例が報告された。継続した支援を望みたい。

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>入居者本人がお金を持っている人もいる。喫茶店や買い物のお金は自分で払ってもらうよう支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>いつでも電話がかけられる雰囲気を作っており、毎朝、自分で家族に電話する方や友人に電話する方もいる。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用場所が居心地の良い空間となるよう、ソファやテーブルの配置を工夫している。居間や廊下には、季節を取り入れた花や貼り絵を飾っている。行事などの写真コーナーもあり、入居者にも喜ばれている。</p>	<p>広いリビングは食堂を兼用している。あちこちに大小さまざまなソファが配置されており、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。ホームの敷地に隣接して交通量の激しい道路があるが、騒音は全く聞こえてこない。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>入居者全員がソファに座れるように配置を考へたり、変更したりしている。一人にもなれるように椅子を設置してある。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時には家族に馴染みのある家具を持参してもらうよう話しており、使い慣れたタンスや洋服かけなどが置かれている。家族写真やテレビを置いている入居者もいる。</p>	<p>居室には、保育園児との交流を示すぬり絵や折り紙の作品があった。園児と一緒に折り紙を折る利用者の素晴らしい笑顔のスナップ写真も貼ってあった。年代物の小さな三面鏡は、女性利用者のお嫁入り道具であろうか。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>日常の観察から、入居者それぞれのできること、わかることの把握に努め、トイレの案内や居室入口には表札をかけるなど配慮している。</p>		

1 自己評価及び外部評価結果 (3階)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2370301315		
法人名	北医療生活協同組合		
事業所名	生協あじまの家グループホーム 3階		
所在地	愛知県名古屋市中味鏡3 - 807		
自己評価作成日	平成21年12月 7日	評価結果市町村受理日	平成22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	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2370301315&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	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F
訪問調査日	平成21年12月24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)】

「一人は万人のため、万人は一人のために」の生協の心を介護の分野で実現するために、北医療生活協同組合が設立したグループホームであり、安心の医療・介護・福祉のネットワーク体制ができています。建物は3階建てで、1階にはデイサービス、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションが併設されており、2階、3階がグループホームとなっている。ホームの名称である「あじまのいえ」の頭文字を取った理念「あんきに暮らすふるさとのよう じんわりほんわか陽だまりのよう まごころあふれる優しいひとみ のんびりゆったり いつだって 笑顔がひかるわたしのおうち」を基に、地域の中でその人らしく暮らし続け、支えることを目指している。開設当初からの職員を始め、勤続3年以上の職員が半数を占めており、今年で開設5周年を迎えたグループホームの信頼と安心に繋がっている。

【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)】

--

・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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+-) + (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
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	約3年前に地域の組合員と共にホームの頭文字「あじまのいえ」を取った分かりやすい事業所独自の理念を作り上げた。理念を廊下の壁に掲示し、業務日誌にも書いてあることで共有し、実践につなげている。		
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	町内会に加入している。散歩時には地域の人と気軽に挨拶を交わし、近隣の喫茶店、うどん屋、スーパーとも馴染みの関係ができています。保育園児が遊びに来たり、小学校の職場見学がある。		
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	地域の組合員で構成される班の単位で、グループホームの見学や紹介を行っており、認知症の人の理解や支援方法にもつなげている。		
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	家族代表、医師、地域住民、事務局2名の参加で2ヶ月に1回開催している。会議では事業所の活動状況や外部評価の報告など行い、参加者からの質問や意見、助言を受け、サービスの向上に活かしている。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	今年8月の実地指導で助言を受け、ケアプランの取り組み変更に繋がった。運営推進会議には、地域包括支援センター職員にも参加してもらっている。		
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	入口が自動ドアとなっているため、安全のため(勝手に開いたり、挟まったりする危険性)手動操作としており、開閉は職員が対応している。		
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	高齢者虐待に関する資料をいつでも見られるようにファイルしており、その他ニュースなど、随時報告、通達している。		

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	現状は管理者が対応しており、職員の教育には至っていない。		
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	契約時には、入居者家族に対して、契約書や重要事項説明書について十分説明し、サインを得ている。また、改定の際は、説明文書を用意し、同意を得ている。		
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	入居者は日常的な会話から聴き取っている。家族とは年3回の家族会学習会で交流を図り、意見を聴いている。施設入口に意見箱「虹の箱」を常設し、開封は第三者が行い、中立性を保つよう配慮している。		
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1回職員全員参加による会議を開いている。年間の方針、総括も職員会議で討議している。日常的には何でもノートを活用し、意見や提案を記入できるようにしており、カンファレンスで話し合うようにしている。		
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	管理者は職員と定期的に面接を行い、希望や意見を聴き出している。労働組合があり、代表者に要求を出し交渉することで、時給や手当の改善に繋がるという環境がある。		
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	事業所内で毎月ミニ学習会を行ったり、法人内での介護学習会、医療生協の通信教育を受講してスキルアップを図っている。法人内では1年目、2年目、3年目、主任研修など段階に応じた研修も充実している。		
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	名古屋市認知症グループホーム協議会に加入し、研修会等に参加している。近隣のグループホーム職員と交流会を行うなど、互いにサービス向上に努めている。今後、入居者の交流会を検討している。		

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
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	入居前に必ず本人と面接し、面識を持つようしている。入居後は生活に慣れるまで、中心に対応できる職員を担当に入れ、情報収集しながら対応を検討している。		
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	入居前に家族との面接を持ち、要望を聴いている。入居後は、電話連絡をいつでも可能にし、状況を伝えたり、来訪時にも声を掛け、入居者の様子と家族の要望などを聴いている。		
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	入居前の家族との面接にて、要望に対応できるか否かと、対応方法について話し合っている。		
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	食事作り、洗濯物たたみ、掃除など、できることを職員と一緒にやり、共に過ごし支え合う関係づくりに努めている。		
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	入居者に何かあれば報告、相談し、家族と共に支援していくよう努めている。		
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	昔から利用している店と一緒に買い物に行き、懐かしんでもらえるように努めている。毎年、学生時代のクラス会に出掛ける入居者もいる。		
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	作業や台所仕事など一緒に行い、関わりが持てるようにしている。 入居者同士の関係が上手くいかない時は、両者から話を聴き、相談に乗ったりして、関係が上手くいくよう働きかけている。		

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
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	開設から現在に至るまで、自宅に帰られた方はいない。退所後には、家族が落ち着くまで、いつでも連絡を受けることができるように伝えてある。		
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	職員は毎日の関わりの中で、さりげなく入居者の意見を聴くようにしている。勤務開始時には、ひとりひとりに声を掛けて挨拶しており、入居者の表情や顔色などから想いを推測している。		
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	入居前に自宅に訪問し、自宅での生活の様子を本人、家族より聴いている。担当のケアマネジャーも本人家族の了解を得て連絡し、様子を聴くようにしている。		
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	個人記録で入居者の熱、血圧、食事量、水分量、睡眠時間、排泄時間など記録し、把握に努めている。生活リズムを知るようにしており、気になることは職員間で申し送りしている。		
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	介護計画の作成にあたっては、家族の意見や想いを入れることで、家族にも配慮するよう立案、実施している。また、職員間のカンファレンスにて、随時、意見やアイデアを反映させている。		
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	一昨年の実地指導で助言を受け、ケアの実践、支援経過に着目した記録様式に変更している。個人ファイル、個人介護記録を記入しており、職員誰もがいつでも見ることができる。		
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	緊急の外出や外泊など、家族や本人の要望に臨機応変に対応している。家族の状況に応じて、通院や送迎等支援が必要な場合は、柔軟に対応している。		

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
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	一昨年から、運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加するようになり、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に在宅療養支援診療所を紹介し、理解の上、主治医となってもらっている。 その他、歯科や眼科等、本人、家族が希望するかかりつけ医で、家族同伴の受診になっている。		
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	同法人、同建物内にある訪問看護ステーションと医療連携の契約を結んでおり、毎日業務日誌の写しを渡したり、週1回の訪問健康チェック、24時間体制の電話相談など連携を図っている。		
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。	入退院の際には、訪問看護ステーションと連携を図り、手続きや情報交換に努めている。 医師からの病状説明には、可能な限り、管理者が家族と一緒に聴くようにしている。		
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	入所契約時に文書で方針を説明し、同意を得ている。その上で、状況に応じ、本人、家族の希望を聴きながら医療機関と連携しているが、基本医療ができなければ対応は難しいと考えている。		
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	毎月のミニ学習会でテーマとして取り上げたり、年1回はAEDとダミー人形を使った救急蘇生法の学習会を開催、または参加している。		
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	今年11月に消防署職員の協力を得て消防訓練(通報、避難、初期消火)を実施、指導を受けた。開設から5年が経ち、非常食の賞味期限が切れたため、改めて購入した。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	プライバシーの配慮について話し合いができています。トイレ誘導や居室への入室、入浴介助などにプライバシーを損なう声かけや対応をしないよう心掛けている。		
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	日常的な支援の中で、入浴の有無、毎日の体操参加の有無、飲物の選択など、本人の希望を聴きだし、取り入れるよう努めている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常的に職員の決まりや都合を優先させた支援とならないよう心掛けている。一人ひとりのリズムやペースに配慮しながら、柔軟に対応するよう取り組んでいる。		
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	本人の希望に応じて近隣の美容室に出掛けたり、希望のない方については、月1回、美容師に来てもらって対応している。 起床時にはいくつかの服から本人に選んでもらうなど支援している。		
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	盛り付けや配膳下膳など、できることを一緒に行うようにしている。食事は職員と入居者が一緒に同じものを食べており、好き嫌いがある方については、メニューを変更するなど臨機応変に対応している。		
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	毎食の摂取量と1日の水分摂取量を記録し、把握に努めている。 栄養バランスについては、毎月メニュー担当で検討、見直しを行い、同法人内の栄養士から助言も受けている。		
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	毎食後に口腔ケアの促しと見守り、必要に応じて職員が誘導、介助している。 連携している歯科より往診を受け、歯磨き指導を入居者と職員と一緒に聴き、ケアに活かしている。		

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、排泄の状況、時間を記録しており、把握に努めている。誘導が必要な方については、一人ひとりのパターンに合わせてトイレ誘導している。紙パンツ+パッドから布パンツに戻せた方もいる。		
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日、排便の有無確認に努め、時間も記入している。牛乳を飲んだり、散歩で運動するなど、各自必要な便秘対策を医師に相談し、対応している。		
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	入浴は希望に応じながら、2日に1回は入れるように努めている。時間は本人の希望に合わせている。入浴を拒否される入居者にも毎日声をかけ、入浴を促している。		
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	毎日、入眠状況を記録している。夜間なかなか眠れない方には、しばらく付き添って話を聴いたり、温かい牛乳を飲んでもらうなど工夫している。		
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	一人ひとりの内服薬について一覧表があり、職員間で情報を共有している。薬の変更があった場合には、変更理由とその後の状態変化観察項目について申し送り、詳細に記録するようにしている。		
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	自らトランプやゲームを始める入居者のグループがあったり、絵手紙が得意だった入居者は塗り絵などを毎日楽しんでいる。		
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	入居者一人に職員が一人つき、本人の希望に合わせて、おやつや買い物など外出できるよう支援している。昔馴染みの店にランチに出掛けるなど、できる限り本人の希望に沿うよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>入居者本人がお金を持っている人もいる。喫茶店や買い物のお金は自分で払ってもらうよう支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>職員室の電話を使って、自分でかける入居者がいる。本人が希望すれば、職員が代わりにかけるなど対応している。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用場所が居心地の良い空間となるよう、ソファやテーブルの配置を工夫している。居間や廊下には、季節を取り入れた花や貼り絵を飾っている。行事などの写真コーナーもあり、入居者にも喜ばれている。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>食事スペースとは別にソファを置き、一人で過ごしたり、仲の良い入居者同士がくつろげるように工夫している。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時には家族に馴染みのある家具を持参してもらうよう話しており、使い慣れたタンスや洋服かけなどが置かれている。家族写真やテレビを置いている入居者もいる。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>日常の観察から、入居者それぞれのできること、わかることの把握に努め、トイレの案内や居室入口には表札をかけるなど配慮している。</p>		

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	23、26	日々のケアの中でつかんだ入居者に関する想いや意向について、介護記録には記入しているが、介護計画に繋がっていない。	入居者の想いや意向を反映した、その人ならではのプランを作成し、実践する。その結果として、本人の笑顔にも繋がる。	入居者の想いや意向の把握に努め、本人の言葉などを具体的に介護記録に記入する。介護記録をもとにカンファレンスで話し合い、ケアプランに反映させる。	12ヶ月
2	35	グループホームに併設して、他の事業所も稼動しており、様々な防災リスクが考えられる。いろいろな想定(夜間や雨降り等)での訓練が必要である。スプリンクラーの設置もまだである。	いろいろな想定(夜間や雨降り等)での訓練を計画し、定期的(最低年3回)に防災訓練を実施する。できるだけ早期にスプリンクラーを設置する。	6月、9月、12月に防災訓練を計画し、6月に夜間想定の実施する。北医療生協本部を通し、大家さんとスプリンクラー設置の話を進める。(4月予定)	12ヶ月 (3ヶ月)
3	49	家族様の評価が厳しかった項目である。今年度については、新型インフルエンザの感染予防で外出を控えたことや、入居者の安全を考え、職員と入居者1対1での外出を基本としていることが影響していると思われる。	まずは、入居者一人一人が週1回は必ず散歩などで外出できるようにする。	限られた体制の中ではあるが、短時間パート職員の居る日を外出の日とするなど、工夫して外出する機会を増やす。	6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。