

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	2370401073		
法人名	株式会社 サカイ		
事業所名	グループホーム「あじさい」 1階		
所在地	名古屋市西区中沼町108番地 グループホーム「あじさい」		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成24年3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	
----------	--

【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23年12月19日	評価確定日	平成24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)】

「色とりどりのあじさいのように、そのひとらしく」を理念に入居者様お一人おひとりに合ったケアに取り組んでおります。3ヶ月に1回のモニタリング以外にもカンファレンスを行い、入居者様のより良い生活についてや自立にむけた支援を行っております。また、地域に根ざしたホームを目指し、地域の様々な催しに参加、毎日出かける買い物(スーパー、花屋)や、お出かけ(公園、喫茶店)では積極的に地域に出向き、地域の方々との顔なじみの関係づくりに努めています。入居者様にもこの地域の一員として安心して過ごしていただけるよう引き続き努力していきたいと思っております。医療的な面では、月に4回ある往診時やその他の時間でも主治医と相談連絡できる関係作りを行い、薬剤師の先生には内服薬の説明、飲み方など職員にわかりやすく、その都度細かく説明して下さっている。また、地域運営推進会議にも参加して下さり、地域の方々にも薬のお話をして下さり、協力医療機関と良好な関係作りにも努めています。職員の個々の専門性を高め、入居者様に質の高いケアを提供できるよう積極的に外部研修の参加案内や、参加しやすい環境を作っている。

【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)】

地域とのつながりを大切にしているホームである。管理者が積極的に地域の行事に参加していることもあり、ホームの存在が地域に認められている。入居者が町内会のグラウンドゴルフ大会、盆踊りなどの行事に参加して地域の人とともに楽しんでいる。馴染みの店や喫茶店があり、地域の方がボランティアとしてホームを訪れている。現在、職員が民生委員を務めていることもあり、ホームの資源を地域に役立てている。調理、習字、裁縫など入居者の得意なことや好きなこと、できることを続けられるような場面をつくり、一人ひとりの持っている能力を活かし、その人らしく暮らせるように支援している。入居者と一緒に近くのスーパーに買い物に出かけ食材を見ながらメニューを決めたり、ホットプレートを用いたメニューなどで、入居者が食事作りに参加し楽しめるよう工夫している。今年、東北の被災地に入居者が縫った雑巾と手作りの応援メッセージを送った。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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	利用者様が「その人らしく」生活できるよう、常に念頭におき実践している。事務所に掲示してある。スタッフの自己評価にも意識をしているという意見が多い	「地域とともに」の姿勢を盛り込んだ法人理念に加え、「その人らしく」をあげた理念としている。管理者は職員採用時や会議で理念に基づいたケアについて話しており、職員は日々のケアの中でも理念を念頭において一人ひとりの思いの把握に努め、その人らしい生活のための支援をしている。	
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	毎日の買い物や、お出かけ(喫茶店、公園)へは地域資源を活用している。その他様々な地域の催しには、回覧板や運営推進会議などを通じ案内を受け積極的に参加させていただいています。	入居者がグラウンドゴルフ大会、盆踊り、もちつきなど地域の行事に参加して交流している。なじみの商店や喫茶店があり、買い物や散歩のときには気軽に声をかけられる関係を築いている。地域の人がボランティアでホームを訪れることもある。実現には至らなかったが小学生との交流の働きかけを行った。	
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	運営推進会議にて地域の方々へホームでのケアや、認知症についてもお話をさせていただいている、また参加していただいた薬剤師の先生に認知症の新薬についてもお話をいただきました。		
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	推進会議の議題に毎回活動報告を組み込み、日ごろのケアの様子などもお話をさせていただいている。	会議では事故とその対策や、ホームで経験した看取りについての報告に多くの質問等があった。話し合いの結果はサービスの向上に繋げている。写真を用いてホームの取り組みや、入居者の様子を報告しており、議事録は職員に回覧するとともに出席者や全家族に配布している。メンバーから認知症サポーターの受け入れの提案があり今後の取り組みが期待される。	
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	密には取れていないが、何かあればすぐに連絡相談を行っている。生活保護の区の担当者とは毎月ご挨拶にうかがい、利用者様の状況などお伝えしている。	市や区の担当部署に定期的に報告のほか、何かあれば担当者に相談、報告を行い問題解決に取り組んでいる。職員が市の認知症リーダー研修、実践者講習等の講師を務めている。	
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	職員全員が、把握しているとは言えないが、身体拘束の勉強会は会議の場などで行っている。現在玄関の施錠を実施しているが、解錠にむけて話し合いを重ねている。	どのような行為が拘束になるのか具体的に話すなど、身体拘束についての勉強会で職員の理解を進めている。危険防止のため現在は施錠しているが、玄関付近で外に出たいような素振りがある時は職員と一緒に外に出ている。『鍵をかけるとはどういうことか』職員が話し合っている。	
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	会社の虐待防止マニュアルがあり、会議の場でも振り返りと勉強会を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在は、特に取り組んでいない今後、勉強の機会を設ける必要がある。		
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	契約時には、必ず提供するサービス内容や、利用料金については料金表や、その他資料を用いて説明をしている。疑問点や質問に関してもその都度お答えをさせていただいている。		
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	日頃から家族と信頼関係を築き意見や要望を常に聞き入れられる環境を作り運営に生かせるよう努めている。日頃の要望なども、連絡ノートを用い職員間で情報の共有に努めている。	家族が意見などを言いやすい関係づくりに努めている。年数回のイベントは、家族が参加しやすいよう土日を設定し、便りや電話等で参加を呼びかけている。また、家族アンケートで出された意見については、改善に向け素早く対応した。運営推進会議への出席を呼びかけ、あじさい便りと会議の議事録を送っている。	
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	毎月行う会議やカンファレンスの中から、職員の要望や意見を聞いている。また、職員との日頃のコミュニケーションの中からも意見要望を積極的に聞き入れるように気をつけている。ユニット全体の意見は、リーダーから聞くようにしている。	管理者は日常的に職員の声に耳を傾け、毎月の会議で意見を聞き運営に反映させている。また、内容によっては法人のリーダー会議や幹部会議にあげている。職場環境に気を配り、休憩時間の確保などの改善を行った。職員には外部研修への参加を推奨している。	職員は介護技術の向上や新しい介護方法の習得に意欲を見せている。外部研修とあわせて、ホーム内の勉強会等の充実を図ることで、さらに職員のスキルアップが期待される。
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	個々の職員に合わせて研修へ出かけた後、新人研修も行っている。休憩時間などを見直し、職場環境の見直しを行っている。		
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	法人外の研修へは案内など掲示し職員が参加しやすいようしている。また、会社からも手当など支給もある。名古屋市、県、社協の研修は会社から申し込み行い参加をうながしている。		
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	県や市の研修の場では交流があるも、その他の機会には交流がもてていないが、今後交流が持てるようになるといい。		
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、本人の不安を確保するための関係づくりに努めている	サービス導入の段階で、見学、体験利用などを通じて、本人の趣味、職業暮らし方や現在の不安等を知る様努めている。		

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、関係づくりを努めている	面会時に日頃の様子をお話しさせていただき、その中から要望などお話をうかがうようにしている。3ヶ月に1回のケアプランの見直し時にも聞きなおしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス内容については、本人家族の意向に沿って対応している。		
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	暮らしを共にしている実感をもち、本人の能力、個性を活かした取組みがなされている。共に笑い共に働く関係を築いています。		
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	面会にみえた際、職員もお邪魔させていただき日頃の状況などお話しさせていただいている。面会になかなか来られない家族には手紙や写真・電話等で関係を築いている		
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	馴染みのある場所へは、月に1回の外出レクなどで企画し出かけられるようにしている。ほとんどの方が、入所してから関係がなくなっている。	外出行事で昔よく行ったという場所に出かけたり、個別の外出で馴染みの美容院へ行くこともある。入居者が外出の際、知り合いに会った時には、会話がスムーズにいこう職員がさりげなくサポートしている。仏壇を置いている入居者の居室に住職がお経をあげに訪れている。	
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	利用者同士がリビングで過ごすことで、孤立することの無いように取り組んでいる。利用者のコミュニケーションの橋渡しをスタッフがするようにしている。相性など考え席を配置している。		
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	利用者の心身の状態や事情を考慮し、移り住む先の関係者に対して十分に本人のことを伝え、できる限りの相談、支援を行っている。		
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	モニタリングは3ヶ月に一度行い、個別の計画に本人様の意向を汲み取る努力をしている。普段の会話や行動・表情から意向や思い、希望を汲み取るようにしている。	入居直後は入居者本人の情報シートをまとめ、職員に回覧し入居者の把握に努めている。日常の会話やさりげない一言、表情、行動から本人の希望や意向を汲み取っている。気づいたことはノートに記載し、一人ひとりの様子を話し合い情報を共有している。管理者の『介護者は想像力が大切』という言葉から、より深く本人を理解しようという姿勢がうかがえる。	

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	入居前のアセスメントを通じて把握に努めて、居室になじみのものを持ってきていただいている。入居前の生活空間や住んでいた環境を把握できるように、できる限り入居前に自宅を訪問させていただくようにしている		
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	暮らしの状況に関しては日々記録に記載し職員把握に努めている。		
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	モニタリングはおおむね3か月に1度開催しているが、職員からアイデアがでて、全員で統一して行っていない時もある。	本人や家族の意向を基に、職員の気づきや提案が取り入れられており、本人の状態に沿った計画となっている。職員は丁寧に本人の思いを汲み取っており、一人ひとりの状況もきめ細かく捉えている。3か月に1度、計画に対する評価を行っている。何かあれば随時見直し、現状に即した計画となっている。	
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	個々の生活状況、細かな気づきなどケース記録に記入。その他申し送りノートに個々の情報やケアの意見を求めたり、医療指示を示している。勤務に入る前に情報収集するよう努めている。		
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	他の介護サービスを求められたことが無い。保険外サービスとして通院介助など適宜検討し必要ならば実行している。		
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	毎日近所のスーパーに買い物に出かけたり、近所の花屋さんや仏花を買いに出かけたり、喫茶店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	意向に沿った医療機関への受診を行っている。受診の結果は家族へ電話でお伝えし、家族の医療に関する要望も主治医に伝えるようにしている	入居時にかかりつけ医の希望を入居者、家族に確認しているが、ほんどの方はホームの協力医を主治医としている。協力医の往診が月2回あり、検診を受けている。薬は薬剤師が持参し、内服方法や注意点等の指導を受けている。歯科医や眼科医の往診も必要に応じて受けている。	
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	訪問看護師が定期的に訪問して下さっている。日常的な健康管理に努めている。体調異常には24時間の連絡体制を確保しており必要時はホームに駆けつけている。		

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
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。	入院時には病院のソーシャルワーカーを必ず通ずようにしており、病院との連携に努めている。入居の問い合わせ等でMSWから連絡をいただくことも多く、交流を持っている		
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	重度化した場合における対応における指針を設けておりご同意いただいている。重度化した場合は、ご家族様、本人様、協力医師の意見を総合しホームの介護力も十分にご説明して適切な支援ができるように努めています。	入居者、家族に重度化における対応指針について説明し、同意を得ている。また、状況変化に応じて本人や家族の意向を確認し、協力医の指導のもと対応している。病状の進行に応じ適宜会議を開き、職員全員の意思を統一し、適切なケアが提供できるよう取り組んでいる。対応指針については改定する予定である。	ホームとしてどこまで対応できるのか、具体的に明示することも必要となってくると考えられる。
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	全体では行えていないので、今後実践できるようにしていきたいとおもう。		
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	年に二回の避難訓練を実施しています。運営推進会議を通じて非常災害時には協力関係を作り、災害時にも連絡をいただけるよう、お願いもしている。	年2回、入居者も一緒に参加して避難訓練を行っている。消防署員の参加はないが、消防署より指導を受けた防火管理者を中心に避難方法や消火設備の扱い等を職員は学んだ。災害時における備蓄物品や水は用意されている。	
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	利用者様は人生の先輩だということを日々指導しているも、声かけなど、まだまだ勉強が必要だと感じております。	職員は入居者に対して同じ高さの目線で、アイコンタクトを取りながら話すよう心がけている。ホームの理念である「あじさいのように一人ひとりの個性を尊重しその人らしい生き方を手伝う」を職員が理解し、実践している。	
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	リクエストメニューなどご本人様の意向を必ず聞くように啓蒙している。また毎日10時のお茶の時間は何が飲みたいのか希望伺っている。意向をいえない利用者様も増えていることもあり、スタッフ本意になっている部分もある		
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し、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	その方のペースに合わせて支援をと指導しているも、毎日同じ生活の中でその日どう過ごしたいか、聞かせていただくことが必要だと感じました。		
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	自立されている方以外は、洋服などその日着るものは職員とタンスより選んでいる。また好みの洋服を買いに出かけたり、お誕生日にプレゼントなども行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	調理作業や盛り付けなど、利用者様に参加していただき、行っている、また直接作業に参加できない方も、味見などのアドバイスをいただけるよう努めている。また、リクエストメニューや、鉄板メニューなども取り入れている。	献立は職員が立てているが、週2回は入居者と一緒に献立を考え、食材の買い出しや、調理を行っている。調理台は入居者に合わせ低めに設置してある。入居者は調理から片付けまで、できる事に参加している。職員も一緒に食事とっており、介助が必要な入居者には声かけを行っている。	
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	食事量、水分量を記録に残している。職員は適宜把握に努め、異変があれば看護師に相談している。その方の嚥下機能にあわせて食事を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	朝と晩に声かけ、介助させていただいている。こちらで介助させていただいている方に関してはできているが、ご自分で管理されている方は、適切に対応できていない人もいる。		
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	排泄パターンをモニタリングなどで情報の共有に努め、誘導が必要な方には時間で誘導している、リハビリパンツやパットを使用している方にも、布パンツなど普通の下着に戻せるケアを常に話し合っている。	入居者一人ひとりの排泄パターンを丁寧に把握し、介護計画に取り入れ、トイレでの排泄を目標に支援している。介護計画に沿って声かけや誘導を行い、紙オムツやリハビリパンツから徐々に改善している。	
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	自然排便を心がけ、散歩や食事に水分を多く摂っていただけるよう汁物をつけたり乳製品を取り入れながら、排便のコントロールを行い、また便秘の方は主治医と相談しながら下剤のコントロールし、適切な排便が行えるよう援助に努めている。毎日の日課に体操を取り入れ、体を動かし腸の動きを活発にしている。		
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	概ね1日おきだが、失禁時や本人希望時は入っていただく。入浴は日中に順番に声掛けさせていただき、本人が入りたくないと言われれば無理強いないせずつまじりながら声をかける。入浴時間が限られている為、本人の希望時間に入れない時もある。	基本的には週3～4回、午後の入浴となっているが入居者の希望により毎日でも対応している。入浴は1人30分程度であり、職員が1対1で対応し、気持ちよく入浴できるよう支援している。入浴できない時は、清拭や陰部洗浄を行い清潔を保持している。柚子湯や菖蒲湯など季節に合わせて変わり湯を楽しんでいる。	
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	個々の生活パターンに合わせて就寝ケアを行っている、気持ちよく眠れるように週に一日は布団干しシーツ交換を行っている。不眠傾向の方には昼間日光に当たりよく休めるよう支援している。		
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	日々の状態の変化を管理者に報告し主治医に報告し調薬している、また毎週金曜日各階の内服薬をもってくださり、薬剤師さん薬について詳しく説明してくださっている。内服の変更時は全員に伝わるまで毎日申し送りを行う、職員は、毎日薬のファイルに目を通している。		

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	個々に外食、喫茶店に行ったり、楽しみを見つける努力はしているがなかなか全員に実施できていない。役割は本人が自信を持ってできる役割を一緒にやっていただいている		
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	毎日食材の買い出しに地域のスーパーに利用者様と出かけているが、その日の希望に応じていない場合も多々ある。毎月外出レクリエーション企画で個人が昔よく出かけていた所を企画したりしている。また毎月個別で出かける企画もたてている。	最低月1回は集団外出があり楽しんでいる。個別の外出については、入居者から希望があればできるだけ対応している。近所の方に回覧板を届けたり、買い物に出かけ地域の住民とふれあうなど、日常的に外出できる機会をつくるよう取り組んでいる。外食にも出かけており、入居者の楽しみとなっている。	
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	お金の管理は数名の方が少量金額所持しご本人様、職員も間に入り管理させていただいている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	定期的には行っていないが、希望があった際にはできるよう支援させていただいている。毎月ご家族には写真やお便りを送付させていただいています。		
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	ゆったりできる空間作りを努力しており、季節感が出るように、利用者様と作った季節に応じた作品を飾っている。	リビングは日が当たり暖かくて明るい。壁面には入居者の作品が飾られており、季節を感じるよう工夫されている。リビングでは、気の合う入居者同士、話が弾んでいるグループやソファに座りテレビを観ている人もいるなど、思い思いに過ごしている。トイレには洗剤、使用済みのオムツは置かず、安全面や臭いに配慮している。	
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	利用者様同士の相性や性格などにも合わせて席を考えている。利用者様同士が自然と助け合ったり、会話がうまれるよう配慮している。部屋でゆっくり読書をしたり休みたいときは居室に依けるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	基本的に使い慣れたものを持ち込んでいただけるようお話しさせていただいています。仏壇など持ち込んでいたかたもみえる、ご本人様の趣味に合わせてカレンダーを飾ったり、家族の写真を飾っていただけるよう支援しています。	カーテン、照明器具、エアコンは備え付けられており、ペット以外は何でも持ち込み可能で、ベッドのレンタルもある。自分らしく住みやすい部屋になるよう工夫をこらしている。入口には表れと暖簾が掛けられているが、和裁の得意な入居者が新しく全室分作る予定となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全に生活していただけるよう手すりの設置しており、シルバーカー、車いすを利用されるかたにも十分なスペースを確保している。		

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	2370401073		
法人名	株式会社 サカイ		
事業所名	グループホームあじさい 2階		
所在地	愛知県名古屋市西区中沼町108番地		
自己評価作成日	平成23年11月24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)】

「色とりどりのあじさいのように、そのひとらしく」を理念に入居者様お一人おひとりに合ったケアに取り組んでおります。3ヶ月に1回のモニタリング以外にもカンファレンスを行い、入居者様のより良い生活についてや自立にむけた支援を行っております。また、地域に根ざしたホームを目指し、地域の様々な催しに参加、毎日出かける買い物(スーパー、花屋)や、お出かけ(公園、喫茶店)では積極的に地域に向き、地域の方々との顔なじみの関係づくりに努めています。入居者様にもこの地域の一員として安心して過ごしていただけるよう引き続き努力していきたいと思っております。医療的な面では、月に4回ある往診時やその他の時間でも主治医と相談連絡できる関係作りを行い、薬剤師の先生には内服薬の説明、飲み方など職員にわかりやすく、その都度細かく説明してくださっている、また、地域運営推進会議にも参加していただき、地域の方々にも薬のお話をしてくださり、協力医療機関と良好な関係作りにも努めています。職員の個々の専門性を高め、入居者様に質の高いケアを提供できるよう積極的に外部研修の参加案内や、参加しやすい環境を作っている。

【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)】

外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点	
-------------------------	--

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	利用者様が「その人らしく」生活できるよう、常に念頭におき実践している。事務所に掲示してある。スタッフの自己評価にも意識をしているという意見が多い		
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	日頃より地域のお店に買い物へ出かけたり、お花屋さんで買い物している。地域の催しにも参加させていただいている。地域のボランティアのかたが月1回来所してくださっている。		
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	運営推進会議で話をしている、かかりつけ薬局の先生にも協力を得て認知症の新薬お話しなど、していただいている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議のなかで、ホームの活動内容や行事の報告等を行い、意見交換や情報提供していただき、サービス向上に活かしている。議事録を回覧し、家族にも郵送している		
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取り組んでいる	密には取れていないが、何かあればすぐに連絡相談を行っている。生活保護の区の担当者とは毎月ご挨拶にうかがい、利用者様の状況などお伝えしている。		
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	職員全員が、把握しているとは言えないが、身体拘束の勉強会は会議の場などで行っている。現在玄関の施錠を実施しているが、解錠にむけて話し合いを重ねている。		
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	スタッフ間等で報告、話し合うよう努めているが、今後も学んでいく必要がある。虐待らしきことがあれば、報告をもらうようにしている虐待防止マニュアルがあり会議でも話し合いを行った。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、学ぶ機会を設ける必要がある。		
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	契約時は、提供するサービス内容や利用料金等、パンフレット、資料を用いて、十分に説明している。		
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	家族との信頼関係を築き、意見、要望などを常に聞き入れられる状況をつくり、運営に反映させるよう努めている。要望は連絡ノートや会議で共有し、応えられるよう努力している		
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	日頃から職員の意見を聞き、会議で改善に努めているが、反映できていないと考える職員もいる。会議で取り上げてほしいことの意見を聞くがなかなか現場からはあがってこない		
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	個々の職員に合わせて研修へ出かけたり、新人研修も行っている。休憩時間などを見直し、職場環境の見直しを行っている。		
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	法人外の研修へは案内など掲示し職員が参加しやすいようしている。また、会社からも手当など支給もある。名古屋市、県、社協の研修は会社から申し込み行い参加をうながしている。		
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	愛知県や名古屋市の研修での交流はあるも、そこからの発展は少ない。		
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	サービス導入の段階で、見学、体験利用などを通じて、本人の趣味、職業暮らし方や現在の不安等を知る様努めている。		

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、関係づくりを努めている	家族からの相談等はあるが、より緊密に連絡をとり、関係作りに努めなければならない。3ヶ月に1回のケアプランの見直し時にも聞きなおしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス内容については、本人家族の意向に沿って対応している。		
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	暮らしを共にしている実感を持ち、本人の能力、個性を活かした取組みがなされている。		
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	面会にみえた際、職員もお邪魔させていただき日頃の状況などお話しさせていただいている。面会になかなか来られない家族には手紙や写真・電話等で関係を築いている		
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	現在はそのような関係の継続はできていないが、時々利用者様のお友達が面会にきてくださっている。		
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	利用者同士がリビングで過ごすことで、孤立することの無いように取り組んでいる。利用者のコミュニケーションの橋渡しをスタッフがするようにしている。1人を好まれるかたには、居室にお邪魔しお話しさせていただいている。		
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	利用者の心身の状態や事情を考慮し、移り住む先の関係者に対して十分に本人のことを伝え、できる限りの相談、支援を行っている。		
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	モニタリングは3ヶ月に一度行い、個別の計画に本人様の意向を汲み取る努力をしている。普段の会話や行動・表情から意向や思い、希望を汲み取るようにしている。しかし、スタッフ本意になってしまっているところもある		

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
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	入居前のアセスメントを通じて把握に努めて、居室になじみのものを持ってきていただいている。入居前の生活空間や住んでいた環境を把握できるように、できる限り入居前に自宅を訪問させていただくようにしている		
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	暮らしの状況に関しては日々記録に記載し職員把握に努めている。大きな変化あった場合は連絡ノートに記載し情報の共有につとめています。		
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	モニタリングはおおむね3か月に1度開催している、ケアの問題点は、その都度会議などで話し合いをおこなっている。		
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	個々の生活状況、細かな気づきなどケース記録に記入。その他申し送りノートに個々の情報やケアの意見を求めたり、医療指示を示している。勤務に入る前に情報収集するようにしている。		
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	他の介護サービスを求められたことが無い。保険外サービスとして通院介助など適宜検討し必要ならば実行している。		
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	毎日利用者様と近所のスーパーに出かけている日頃より近所の花屋さんや仏花を買いに出かけたり、喫茶店に出かけたりしている。地域の民生委員が職員の一員であり、支援していただき地域の催しにも参加しやすく声かけして下さっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	意向に沿った医療機関への受診を行っている。受診の結果は家族へ電話でお伝えし、家族の医療に関しての要望も主治医に伝えるようにしている		
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	訪問看護師が定期的に訪問し利用者様の状態をチェックしていただき、職員に伝えてくださる。		

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。	入院時には病院のソーシャルワーカーを必ず通ずようにしており、病院との連携に努めている。入居の問い合わせ等でMSWから連絡をいただくことも多く、交流を持っている		
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、事業所の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	重度化した倍における対応における指針を設けておりご同意いただいている。重度化した場合は、ご家族様、本人様、協力医師の意見を総合しホームの介護力も十分にご説明して適切な支援ができるように努めています。		
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	急変時の対応マニュアルが事務所に掲示してある。が日頃からの訓練やシミュレーションはできていないので、今後機会を設けおこなっていきたいとおもいます。		
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	年に二回の避難訓練を実施しています。運営推進会議でもお願いをしている。夜間の災害が問題で今後も訓練や話し合い、地域との連携が必要。		
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	職員の接遇について適宜指導している。利用者様の人格を尊重した対応、トイレなど排泄時の配慮など会議等で適切な対応について指導している。		
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	リクエストメニューなど様々な場面でご本人様の意向を必ず聞くように啓蒙している。またご本人様から直接思いを口に出せるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	食事の時間以外は皆様のペースでお過ごしされている。がその他にどんな風に過ごしたいのかなど、個人の意見を反映できる仕組み作りが必要です。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服などその日着るものを職員と一緒にダンスより選んでいる。また外出レクの際はスカーフを巻いたり、お化粧をして出かけたりしている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は利用者様の好みと栄養バランスを考え立てています。また週に2回個々の利用者様とその日に食べたいものを一緒に買いに出かけて献立を決めるリクエストメニューを設けております。その他に鉄板のメニューを取り入れ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	個々の利用者様の状況に合わせた食事を提供させていただいております。水分摂取量の少ない場合は、早めに水分チェックを行っている。		
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	口腔ケアは毎食後行うように指示をしている。介助がいる方は声かけ、介助している。適宜歯科医師の往診を受け口腔ケアに関するアドバイスをいただいている。夜間は義歯洗浄剤を使用しお預かりをしている利用者様もみえます。		
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	パットやリハビリパンツの汚染を減らすよう時間で誘導している、排泄パターンを把握する為チェック表も活用している。また下着、ズボンの上げ下げはなるべく利用者様に行って頂けるよう支援しております。		
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	自然排便を心がけ食事の献立にヨーグルトや汁物を提供させていただいている。また便秘の方は主治医と相談しながら下剤のコントロールし、適切な排便が行えるよう援助に努めている。日頃より軽度の運動を取り入れている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	概ね1日おきの入浴になっているが、その日の希望をお聞きし入浴していただいている、入浴時間も様々で、お話し好きの方は長くお話を楽しまれている。月に1回入浴楽しめる企画を考えている。		
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	個々の生活パターンにあわせ就寝ケアを行っている。みなさまに、安心して眠れるよう、傾聴したりテレビをみられたり個々のペースで休んでいただけるよう努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は全員が把握できるよう、管理者または職員が薬剤師さんからの説明を聞き、申し送りを行っている、また薬の説明ファイルを作成し、変更などあった場合はファイルにとじたり、変更事項を記載している、ファイルは毎日目をとおすよう指導している。		

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	日々の生活の中でのその人その人の役割を見つけ毎日実行できるよう支援している、日々レクリエーションを考え、行っているが楽しみに関してはまだまだ提供できていないといえない。		
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	散歩に行きたい方など毎日食材の買い出しに地域のスーパーに利用者様と出かけている、利用者様の馴染みのある場所や希望の場所をお聞きし毎月外出レクリエーションを企画している、また個別で外食に出かけたりしている。		
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	財布を自己管理している方もみえますが、買い物の際の支払いは職員が行っております、利用者様にお支払していただけるよう援助していく必要がある。		
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	定期的にご家族電話したいと要望あるため、個別プランに組み込んでいる。		
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	季節に合わせた作品を利用者様と作成し、掲示させていただいている、常に利用者様の反応に目をくばり、掲示も工夫している。		
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	リビングTVまえや、廊下にソファを設置しており利用者同士会話を楽しんでみえ、職員もその輪の中に入れていただいている。また利用者同士の相性を考え席を配置させていただいております。		
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	基本的に使い慣れたものを持ち込んでいただけるようお話しさせていただいています。仏壇など持ち込んでいるかたもみえる、ご本人様の趣味に合わせてカレンダーを飾ったり、家族の写真を飾っていただけるよう支援しています。		
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	タンスの引き出しには、本人にもわかりやすいよう、名前が記入してある。ひとりひとりできることは、常に把握できるよう情報共通に努めている。		

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	11	現在毎月の会議で時期にあった感染症や、高齢者虐待などのミニ勉強会を行っているも、職場内で認知症介護や介護技術に関する勉強会、が行われていない。	認知症介護や介護技術に関しては、新しい方法や技術を学び、また定期的に振り返ることで職員の専門性を高め、介護技術の向上を目指していく。また、入居者へ質の高いサービスが提供できるようにしていく。	年2回に分けて認知症ケアについてや介護技術について全体または、ユニットで勉強会を開催していきたい。	6ヶ月
2	33	重度化や終末期に関して会社の指針を記した書類や契約時に同意を得ているも、あまり具体化されていない。入居者様が重度化され、終末期ケアのニーズも多くなってきている。	会社としての考え指針を明確にし、ご家族に理解を深める、また職員が共通理解を持ち、よりよい入居者の最期について話を深めていく。	重度化や終末期についての指針についての内容を会社で再検討する(現在、作成中)、ターミナルケアの勉強会を開催し、職員の理解を深めていく。	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。