

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	2376600405		
法人名	愛知県厚生農業協同組合連合会		
事業所名	JA愛知厚生連 あつみの郷グループホーム さざなみ		
所在地	愛知県田原市田原町築出35番地1		
自己評価作成日	平成23年12月28日	評価結果市町村受理日	平成24年 4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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2376600405&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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24年 2月 7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)】

ご本人の望み暮らしとご家族の想いを大切に、生活のサポートをすることに重点を置き、「ここで暮らして良かった。ここが私の居場所だ。」と感じていただける支援に努めています。日常生活の支援や年中行事・地域交流を実施することで、入居者様とご家族はもちろん、友人知人や地域の方との絆を繋ぐお手伝いをさせていただいております。
 農業が盛んな土地柄、生き甲斐として畑仕事をされてきた方が多く、当ホームで開設当初より施設の畑での野菜の栽培を行ってききましたが、小さな畑では実感が湧かない方もみえるため、かねてから交流のあった市内の農業高校への見学訪問に向けて準備中です。
 様々な取り組みは認知症症状の進行の緩和を目的にしていますが、その中にも楽しみを忘れないよう計画しています。また、防災や事故等の危機管理意識を持つ中にも入居者様への心くばりを忘れない温かい支援に努めています。

【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)】

管理者、職員が一体となって利用者の尊厳ある生活を支援しようと、「個別ケア」を推進している。その人らしさを支援する「個別ケア」に家族からの情報は不可欠とし、全家族を対象とした家族面談を実施した。1家族は未実施であるが、面談に参加した家族からは予期せぬ情報も数多く集まった。
 「縄緋い(なわなひ)をさせてほしい」との家族の希望は、介護計画に取り入れて実施され、作品はお正月のしめ飾りに使われた。先立たれたご主人と息子さんの供養を心配する女性利用者のために、「外出面会表」で予定を立てて支援している。実施に当たっては、家族の理解と協力も大きい。
 生きがいが見出せずに居室で横になっていることが多い女性利用者には、髪を整え化粧を施すことによって「女性」としての意識が甦った。1階の事務室(所長)を訪問することが彼女のいきがいである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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している (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	地域との連携をふまえた内容の理念があり、採用時には全職員に教育がなされている。職員のために休憩室等へ掲げてある。職員としての心構え等を記載した「マイルストーン」と運営方針を職員個々が携行し、常に確認・意識できるようにしている。	職員全員が携帯する「マイルストーン」によって理念が周知され、ISO9001の「品質目標」と外部評価での「目標達成計画」とをリンクさせて取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	日常の買い物では近隣スーパーや商店街・朝市を利用し、馴染みの関係が来ている。市内のイベントへの参加、市民館、児童センターへの訪問等、市民の一員として地域の方との交流を深めている。	地域との交流は活発であるが、新たな取り組みとして、地域の農業高校との交流を強化した。畑仕事を生きがいとしてきた利用者も多く、農業高校訪問の計画は、その思いを推し量ってのことである。	
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	認知症の人の家族や周囲の方、各団体(市民サークル、民生委員、介護職従事者等)に対して、キャラバンメイトである職員が認知症サポーター講座を開催し、認知症への理解への啓蒙活動をしている。		
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	ホームで開催する行事への参加や日常生活の場面を見て頂く機会を持つと共に取り組みの報告を行い、会議参加者からの助言を得て検討・サービスの向上に努めている。民生委員による施設の行事や外出支援の協力を得られている。	多彩なメンバー構成で、様々な趣向を凝らした会議運営が進められている。テーマを決めて討議したり、メンバーに音楽療法を実際に体験させ、その効果を考えさせたりと、会議参加者の得るものも大きい。	今後も、地区(市)の同業者等との連携を深め、新たな事業所をも含めた会議への相互参加が定着することを期待したい。
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	運営推進会議を通してホームの実情を報告している。入退居や地域交流の状況報告、事故発生時の報告等を行う事で連絡を密に取り協力を得ている。	毎回、運営推進会議への出席があり、相互の情報を共有している。行政機関との信頼関係、協力関係は緊密である。	
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	身体拘束しないケアについて話し合う機会を設け、言動についても抑制せず、自由な活動を大切にケアを実践している。エレベーターのみ暗証番号を必要としているが、入居者の安全確保のためであり家族に理解を得ている。	身体拘束について、職員間で話し合う機会が少ないことに危機感を持ち、前回評価での目標達成計画に取り上げて取り組んだ。家族の理解にもつながり、エレベーターのロック(暗証番号)についてのクレームは全くなかった。	
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	虐待防止について常に意識を持ち続けられるよう、ホーム内の勉強会で話し合う機会を持ち、心身の虐待が起こることのないように努めている。		

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	日常生活支援事業や成年後見制度について外部研修とうで学ぶ機会をもち、家族等より相談を受けた際には適切な相談窓口を紹介出来るよう支援している。また、地域包括支援センター職員と連携をとり、助言をもらえる環境にある。		
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	入居希望時にはホームの見学と、利用に際しての説明を行っている。契約に際して、利用契約書、重要事項説明書、ホームの方針、緊急時の対応、金庫管理規定、個人情報取り扱いについて書面で説明、不安、不明な点についてその都度聞き、納得の上同意を得ている。		
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	家族参加の行事を企画、実施し家族同士が話せる機会を持っている。家族面談を行い、要望や心情をくみ取る機会を持った。また、家族アンケートの実施やご意見箱の設置にて率直な意見を表出できるようにし、意見を運営へ反映している。	訪問時や電話での聞き取りでは、時間的な制約もあって、家族の真の意向が聞き出せないとの結論から、全家族を対象とした面談(1家族未実施)を実施した。予期せぬ情報も得られ、今後も継続する予定である。	
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	上司との面接が年に2回ある。カンファレンスや勉強会の場を活用し意見を聞く機会を設けている。業務改善のアンケート調査等を行い、意見を反映できる機会を持っている。	ホーム内での勉強会が頻繁に行われているが、事前に職員アンケートを行い、研修テーマを募っている。職員からも、風通しの良い職場環境に感謝する言葉が聞こえた。	
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	職員一人ひとりに役割を任せ、やりがいと自信に繋がるように配慮がなされ、勤務意欲の向上に繋げている。取り組みを外部の研修会で発表出来る機会を設けている。		
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	ホーム配属時、認知症の理解・ケアについての教育がなされている。職員の目標や力量に合った研修会へ参加できるように調整している。また、全職員を対象とした勉強会を毎月開催している。		
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	管理者は地域ケア会議や他事業所の運営推進会議へ出席し情報交換を行っている。全職員が県、市、GH協会の主催の研修会へ参加する機会があり、情報交換の場を設け、サービスの向上に繋げている。		

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
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	申し込みの際にはホームの見学、説明をし、生活の場が変わることへの不安が軽減できる様に努めている。面接時より、話やすい雰囲気をつくり、趣向の会話・生活史を伺いながら信頼関係の構築に努めている。		
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	利用開始前の見学・説明時より、家族の思いやホームへの要望・希望を話合う機会を持ち、信頼関係の構築に努めている。		
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	本人の状態やニーズ、家族のニーズ・要望を踏まえ、ケアマネ、地域包括支援センター等と連携を図り、活用できるサービスを提案し希望するサービスが利用できるように支援している。本人の生活と今後を継続的に支援できるように努めている。		
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	常に尊敬の念を持ち、生活の知恵や文化・風習などを教わりながら、家族の様な関わりを心掛け、お互いが支え合える生活が送れる様な関係作りに努めている。		
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	家族参加の行事(日帰り旅行・食事会・夏祭りなど)を組み込み、入居者・家族・職員3者の信頼関係を深めると共に、生活の様子や現状を伝え、支援の方向について相談し合えるような関係作りに努めている。面会や運営推進会議・行事への参加が多い。		
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	行きつけの美容院や通いなれた商店、朝市や馴染みの地への外出、墓参りなど、個々のこれまでの生活を大切にしたい支援に努めている。年賀状や暑中見舞いのやりとりをしている。	家族との面談で得た情報を基に、予定を立てて馴染みの場所を訪問する等、積極的な支援がみられる。農業高校との交流も、永年畑づくりに携わった女性利用者への馴染みの仕事支援である。	
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	日々の様子を申し送りにて情報を共有し、入居者同士が関わりをもって生活できるよう、行事計画やケアプランに組み込んでいる。また、お互いを意識しつつ和みのある生活が送れるように支援している。		

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
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	サービス終了後も本人及び家族からの希望に応じて介護相談やホームへの来訪も歓迎し、気軽に相談して頂ける体制を整えている。		
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	生活の様子や本人の何気ない一言や行動から思いをくみ取るように関わりを大切にしている。「希望が叶う日」として誕生日には家族との相談、協力の中、想いが達成できるように支援している。	家族の来訪を待ちわびる利用者の思いに応えようと、「外出面会表(シート)」が作成してある利用者がいた。家族も協力を惜しまず、シートには訪問や同伴外出の予定がびっしりと記入されていた。	
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	入居前の面接時より、本人や家族状況や生活歴などの情報を集め、環境変化による不安を軽減できるように努めている。入居後は本人、家族の了承のもとライフレビューブックを作成・活用し介護計画へ反映している。		
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	個人の生活リズムを大切にしながら詳細を記録し、把握に努めている。その時ふともらすつぶやきも大切に希望する支援に繋げている。できること、できないこと評価表を作成、見直しし、ADL・認知症状など個々の能力の把握に努めている。		
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	日々のケアの中から本人の希望をくみ取り、入居前担当を中心に全職員で情報提供用紙を作成し現状把握に努め、家族の思いや意向をふまえて相談のもとに介護計画へ反映している。	家族面談の中で、「縄緬い(なわない)をさせてほしい」との要望が出た。さっそく介護計画に盛り込み、縄を縛ってもらい様々な作品ができた。正月のしめ飾りも、その利用者の作った縄を使って作られた。	
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	介護記録表に生活の様子や支援内容、その時の反応を記録している。そこから得られた情報、気づきを申し送りノートや情報提供用紙に記入し活用して実践に活かしている。		
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	ホーム内のサービスにとどまらず、希望に応じて音楽療法、おやつ講習会、アニマルセラピーなどへ参加している。また、身体状況に不安のある方など、楽しく参加できるリハビリ運動など助言を得て実践している。		

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	ボランティアによる手芸、書道、ちぎり絵などの教室を継続して行っている。民生委員の方の支援を受け行事、朝市など馴染みのある地域イベントへの参加が可能となっている。本人の生活歴や好みに応じ手芸サークルへ参加が出来る。		
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	本人、家族の希望に応じて主治医を選択、安心して医療を受けられる様に支援し、受診時には適切な情報提供を行い、円滑な受診に努めている。月に1度の協力病院の医師による往診があり、定期的な医療や緊急時の受診体制が整っている。	馴染みの主治医を継続して使うことも可能であるが、運営母体が病院であることから、その病院(提携医)に診てもらうケースが多い。総合病院、老健等のバックアップ施設があり、家族の安心感が高い。	
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	心身状態の変化や気づきなどを看護師に相談・助言が得られる体制が整っている。また、介護現場において日々の変化に気づき対応できるよう、認知症や起りやすい疾患、対処方法についてなど勉強会を開催している。		
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。	医師、病棟看護師、MSW、退院コーディネーターと定期的に情報交換を行い、入退院が円滑に行えるように努め、本人や家族の不安の軽減に努めている。主治医とは毎月の往診時に健康状態を報告し、助言を得ている。		
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	ターミナルケアは行わない方針であり、入居契約時書面を用いて説明、同意を得ている。日頃より家族、医療機関との連携に努めている。重度化や医療の必要が高まり終末期へと移行の際には十分な説明と方針をふまえた話し合いを行い、納得の上、適切な医療と生活支援を受けられるようにサービスの選択を支援している。	利用者の状態によって、最も適切な暮らしの場を選んでもらう方針である。母体の総合病院、同一建物内の老健施設等、重度化や急変時に対処できる施設を有しており、看取りの実施は考えていない。	
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	定期的に事業所による救急法の勉強会が開催され、全職員が参加できるようにしている。AEDが設置されており使用方法や緊急時の対応シュミレーションを通して学んでいる。また、マニュアルが整備されており、対応や連絡に備え実践に活かしている。		
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	津波を想定したものを含め、年2回消防署の協力を得て、災害時避難訓練を実施している。緊急時連絡網が作成されており日頃から防火管理、災害時身を守るため、できることの周知活動を行っている。地区消防への協力依頼についても試案している。	東日本大震災の教訓から、利用者個々に「避難誘導用カード」を作成した。誘導する者が適切な行動をとれるよう、必要と思われる個人情報と青(自立)、黄(援助)、赤(全介助)の識別が記されている。	

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
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	事業所においてコンプライアンスや個人情報報取り扱いについて周知活動が行われている。常に尊厳のある対応に心掛け、ケア、言葉かけ一つひとつにおいても自尊心やプライバシーへの細かい配慮に努めている。	生きがいが見出せずに居室で横になっていることが多い女性利用者に、髪を整え化粧を施すことによって「女性」としての意識が甦った。週に2回、4階のホームから1階の事務室(所長)を訪問するプランがある。	「所長訪問ノート」には、所長のコメント欄があった。利用者が「わくわく、ドキドキ」するような所長コメントを期待したい。
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	日常の何気ない会話や行動から得たヒントを基に希望をくみ取り、可能性を探りながら自身で選択できるように支援している。また、気軽に話せる関係づくり、希望表出に繋がる環境づくりに努めている。		
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	個々の生活リズムを大切に、「その時」「今」を大切に支援を心掛けている。カンファレンスや勉強会を通してケアのあり方について学び、考え、話し合う機会を設けている。		
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	行きつけの美容院にて整髪、化粧品や衣料品の購入など、オシャレをする気持ちを持って頂けるよう支援している。また、外出や来訪者を通して身だしなみに関心が持ち続けられるよう働きかけている。		
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	地域性や季節を感じられる食材や好みを取り入れた献立を作成している。その日の希望に応じ献立の変更、柔軟に対応している。準備から片付けまで一連の流れの中で個々の能力が発揮できるように支援している。家族との食事会やバイキング、外食なども実施しており、日々の食事においては管理栄養士の助言を得ている。	ユニットごとにメニューが違い、別々に調理している。ほとんどの利用者が介助を必要とせず、職員も同じ食事を摂り、会話がはずんでいる。誕生日には、職員と外食を楽しむ利用者が多い。	
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	食事・水分摂取量が把握できるようにチェックを行っている。個々の習慣や身体状況に合わせた食事形態を工夫している。定期的な体重測定と食事量を把握し、変化は家族へ報告、必要であれば往診時相談し助言を得ている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。食事を中を含め日常生活の中での様子観察し、不具合がないか現状把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自尊心に配慮し、さり気なく定期的な排泄誘導を行い、できる限り失敗のないように支援している。一人ひとりの排泄パターンを把握できるように努めている。	トイレ誘導時には言葉かけにも注意を払い、利用者の様子を観察して先を読んだケアを心がけている。ホールとトイレが死角の位置にあるためか、職員のトイレ誘導や介助には全く気付くことがなかった。	
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、水分摂取量などの把握に努めている。日常的にできる運動や食事の工夫で、自然に近い排便につながるよう便秘予防に努めている。便秘気味の方には必要に応じて主治医・家族と相談の中便秘薬が処方されている。		
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	個々の希望や生活習慣、その日の体調に応じ、時間帯も含め入浴できるように柔軟な対応をしている。好みで入浴剤を使用し入浴を楽しんで頂いている。端午の節句には菖蒲湯、冬至には柚子湯など、風習を取り入れている。感覚機能が低下している方のため、湯あたり等ないよう湯温を管理している。	毎日入浴したい利用者や夕食後に入りたい利用者の希望に副い、自由度の高い入浴支援を行っている。気分転換の意味も込めて、お気に入りの入浴剤を使っている利用者もいる。	
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	個人の生活リズムや活動の状態、健康状態に応じて休息できるように支援している。寝具や寝間着、居室環境も含め馴染みのある使い慣れたものを自宅より持ってきていただき使用することで安心して休んで頂けるように支援している。		
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	受診や往診の結果は受診表に記録し全員が確認できる。個人ファイルには薬の説明書はファイルされ把握できるようにしてある。薬効、副作用についても把握に努め、状態の細かな変化も記録に残し相談できる環境が整っている。		
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	生活歴や生活習慣の把握に努め、趣向や馴染みの仕事や特技を活かした活動へ参加できるように支援している。日々の支援状況や反応を記録に残し、継続したケアに繋げている。		
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	日常的な散歩や買い物、喫茶店、畑仕事など外出の希望に柔軟に対応している。誕生日は「希望の叶う日」として墓参り、ドライブ、外食などの本人の希望をくみ取り、家族と相談の上実践している。	利用者、家族ともに外出希望は多く、可能な限りの支援をしている。先立たれたご主人と息子さんの供養を心配する女性利用者のために、「外出面会表」で予定を立てて支援している。実施に当たっては、家族の理解と協力も大きい。	

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		○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	本人の希望や能力に応じて家族と相談の上、財布を所持したり、事業所でお預かりしている。日用品や嗜好品、夜店での買い物など、支払いを自身で行う場面を作り金銭のやり取りの支援を行っている。		
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	遠くに住む家族等への思いを大切に、定期的にハガキや手紙のやり取りが実現している。お互いを思う気持ちが安心に繋がっている。心配事があるときには希望に応じて電話が掛けられるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には入居者と協力の中行けた生け花や壁飾り、手作り作品を飾ることで生活感を感じられるように工夫している。廊下や居間には手作り作品や写真が飾ってあり入居者同士、家族来訪時にも楽しみながらくつろげる空間づくりに努めている。整理整頓を一緒に行い温度や明るさにも配慮している。	今回も、ホールで即興の「短歌会」が開催された。選者(女性利用者)は、自らが出版した短歌集(720首を収載)を吟詠し、調査員の短歌2首に批評を加えてくれた。首をひねり、「春の雨」を「春雨や」に手直しする選者の様子は、まだまだ現役である。	
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	ユニット間の行き来は自由にでき、その時気の合う入居者と一緒に過ごせるように廊下にはソファが設置してあり、お話の場となっている。フロアの観葉植物も日課として一人の入居者が自主的に世話をしている。		
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	生活習慣に合わせた馴染みの家具や寝具を使用し、これまでの生活スタイルを大切にしている。家族と協力の中、生活感を感じられるように観葉植物を飾ったり、手作り作品、人形を飾りゆったり過ごせる環境を作っている。家族写真や手紙を飾り、家族との繋がりを感じて頂けるように工夫している。	前述の短歌を趣味とする女性利用者の居室の本棚には、様々なジャンルの書籍がぎっしりと詰まっていた。自作の短歌集が見つからず、職員も協力して一緒に探した結果、筆筒の引き出しの奥に大事にしまっておいた句集を発見した。	
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	各居室には手作りの表札が掛けてあり、浴室やトイレなどにもわかりやすい様に表示がしてある。ホームには手すりも設置してあり、能力に応じて安心して自立した生活に向けて工夫してある。		

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	2376600405		
法人名	愛知県厚生農業協同組合連合会		
事業所名	JA愛知厚生連 あつみの郷グループホーム せせらぎ		
所在地	愛知県田原市田原町築出35番地1		
自己評価作成日	平成23年12月28日	評価結果市町村受理日	平成24年 4月27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)】

ご本人の望む暮らしとご家族の想いを大切に、生活のサポートをすることに重点を置き、「ここで暮らして良かった。ここが私の居場所だ。」と感じていただける支援に努めています。日常生活の支援や年中行事・地域交流を実施することで、入居者様とご家族はもちろん、友人知人や地域の方との絆を繋ぐお手伝いをさせていただいております。

農業が盛んな土地柄、生き甲斐として畑仕事をされてきた方が多く、当ホームで開設当初より施設の畑での野菜の栽培を行ってきましたが、小さな畑では実感が湧かない方もみえるため、かねてから交流のあった市内の農業高校への見学訪問に向けて準備中です。

様々な取り組みは認知症症状の進行の緩和を目的にしていますが、その中にも楽しみを忘れないよう計画しています。また、防災や事故等の危機管理意識を持つ中にも入居者様への心くばりを忘れない温かい支援に努めています。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2376600405&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成24年 2月 7日

【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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

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	地域との連携をふまえた内容の理念があり、採用時には全職員に教育がなされている。職員の目にする休憩室等へ掲げてある。職員としての心構え等を記載した「マイルストーン」と運営方針を職員個々が携行し、常に確認・意識できるようにしている。		
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	日常の買い物では近隣スーパーや商店街・朝市を利用し、馴染みの関係が出来ている。市内のイベントへの参加、市民館、児童センターへの訪問等、市民の一員として地域の方との交流を深めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症の人の家族や周囲の方、各団体(市民サークル、民生委員、介護職従事者等)に対して、キャラバンメイトである職員が認知症サポーター講座を開催し、認知症への理解への啓蒙活動をしている。		
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	ホームで開催する行事への参加や日常生活の場面を見て頂く機会を持つと共に取り組みの報告を行い、会議参加者からの助言を得て検討・サービスの向上に努めている。民生委員による施設の行事や外出支援の協力を得られている。		
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	運営推進会議を通してホームの実情を報告している。入退居や地域交流の状況報告、事故発生時の報告等を行う事で連絡を密に取り協力を得ている。		
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	身体拘束しないケアについて話し合う機会を設け、言動についても抑制せず、自由な活動を大切にしたケアを実践している。エレベーターのみ暗証番号を必要としているが、入居者の安全確保のためであり家族に理解を得ている。		
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	虐待防止について常に意識を持ち続けられるよう、ホーム内の勉強会で話し合う機会を持ち、心身の虐待が起こることのないように努めている。		

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	日常生活支援事業や成年後見制度について外部研修会等で学ぶ機会を持ち、家族等より相談を受けた際には適切な相談窓口を紹介出来るよう支援している。また、地域包括支援センター職員と連携をとり、助言をもらえる環境にある。		
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	入居希望時にはホームの見学と、利用に際しての説明を行っている。契約に際して、利用契約書、重要事項説明書、ホームの方針、緊急時の対応、金庫管理規定、個人情報取り扱いについて書面で説明、不安、不明な点についてその都度聞き、納得の上同意を得ている。		
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	家族参加の行事を企画、実施し家族同士が話のできる機会を持っている。家族面談を行い、要望や心情をくみ取る機会を持った。また、家族アンケートの実施やご意見箱の設置にて率直な意見を表出できるようにし、意見を運営へ反映している。		
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	上司との面接が年に2回ある。カンファレンスや勉強会の場を活用し意見を聞く機会を設けている。業務改善のアンケート調査等を行い、意見を反映できる機会を持っている。		
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	職員一人ひとりに役割を任せ、やりがいと自信に繋がるように配慮がなされ、勤務意欲の向上に繋げている。取り組みを外部の研修会で発表出来る機会を設けている。		
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	ホーム配属時、認知症の理解・ケアについての教育がなされている。職員の目標や力量に合った研修会へ参加できるように調整している。また、全職員を対象とした勉強会を毎月開催している。		
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	管理者は地域ケア会議や他事業所の運営推進会議へ出席し情報交換を行っている。全職員が県、市、GH協会の主催の研修会へ参加する機会があり、情報交換の場を設け、サービスの向上に繋げている。		

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
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	申し込みの際にはホームの見学、説明をし、生活の場が変わることへの不安が軽減できる様に努めている。面接時より、話やすい雰囲気をつくり、趣向の会話・生活史を伺いながら信頼関係の構築に努めている。		
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	利用開始前の見学・説明時より、家族の思いやホームへの要望・希望を話合う機会を持ち、信頼関係の構築に努めている。		
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	本人の状態やニーズ、家族のニーズ・要望を踏まえ、ケアマネ、地域包括支援センター等と連携を図り、活用できるサービスを提案し希望するサービスが利用できるように支援している。本人の生活と今後は継続的に支援できるように努めている。		
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	常に尊敬の念を持ち、生活の知恵や文化・風習などを教わりながら、家族の様な関わりを心掛け、お互いが支え合える生活が送れる様な関係作りに努めている。		
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	家族参加の行事(日帰り旅行・食事会・夏祭りなどを組み込み、入居者・家族・職員3者の信頼関係を深めると共に、生活の様子や現状を伝え、支援の方向について相談し合えるような関係作りに努めている。面会や運営推進会議・行事への参加が多い。		
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	行きつけの美容院や通いなれた商店、朝市や知人宅など馴染みの地への外出など、個々のこれまでの生活を大切にした支援に努めている。年賀状や暑中見舞いのやりとりをしている。		
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	日々の様子を申し送りにて情報を共有し、入居者同士が関わりをもって生活できるよう、行事計画やケアプランに組み込んでいる。食事席の配慮や外出の組み合わせなど、孤立しないように支援している。		

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
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	サービス終了後も本人及び家族からの希望に応じて介護相談やホームへの来訪も歓迎し、気軽に相談して頂ける体制を整えている。		
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	生活の様子や本人の何気ない一言や行動から思いをくみ取るように関わりを大切にしている。「希望が叶う日」として誕生日には家族との相談、協力の中、思いが達成できるように支援している。本人の思いの確認が困難な方には生活歴や家族からの情報、現在の状態を踏まえて楽しめる支援に努めている。		
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	入居前の面接時より、本人や家族状況や生活歴などの情報を集め、環境変化による不安を軽減できるように努めている。入居後は本人、家族の了承のもとライフレビューブックを作成・活用し介護計画へ反映している。		
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	個人の生活リズムを大切にしながら詳細を記録し、把握に努めている。その時ふともらすつぶやきも大切に希望する支援に繋げている。できること、できないこと評価表を作成、見直しし、ADL・認知症状など個々の能力の把握に努めている。		
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	日々のケアの中から本人の希望をくみ取り、入居者担当を中心に全職員で情報提供用紙を作成し現状把握に努め、家族の思いや意向をふまえて相談のもとに介護計画へ反映している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録表に生活の様子や支援内容、その時の反応を記録している。そこから得られた情報、気づきを申し送りノートや情報提供用紙に記入し活用して実践に活かしている。		
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	ホーム内のサービスにとどまらず、希望に応じて音楽療法、おやつ講習会、アニマルセラピーなどへ参加している。また、身体状況に不安のある方など、楽しく参加できるリハビリ運動など助言を得て実践している。		

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	ボランティアによる手芸、書道、ちぎり絵などの教室を継続して行っている。民生委員の方の支援を受け行事、朝市など馴染みのある地域イベントへの参加が可能となっている。本人の生活歴や好みに応じ手芸サークルへ参加が来ている。		
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	本人、家族の希望に応じて主治医を選択、安心して医療を受けられる様に支援し、受診時には適切な情報提供を行い、円滑な受診に努めている。月に1度の協力病院の医師による往診があり、定期的な医療や緊急時の受診体制が整っている。		
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	心身状態の変化や気付きなどを看護師に相談・助言が得られる体制が整っている。また、介護現場において日々の変化に気付き対応できるよう、認知症や起りやすい疾患、対処方法についてなど勉強会を開催している。		
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。	医師、病棟看護師、MSW、退院コーディネーターと定期的に情報交換を行い、入退院が円滑に行えるように努め、本人や家族の不安の軽減に努めている。主治医とは毎月の往診時に健康状態を報告し、助言を得ている。		
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	ターミナルケアは行わない方針であり、入居契約時書面を用いて説明、同意を得ている。日頃より家族、医療機関との連携に努めている。重度化や医療の必要が高まり終末期へと移行の際には十分な説明と方針をふまえた話し合いを行い、納得の上、適切な医療と生活支援を受けられるようにサービスの選択を支援している。		
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	定期的に事業所による救急法の勉強会が開催され、全職員が参加できるようにしている。AEDが設置されており使用方法や緊急時の対応シュミレーションを通して学んでいる。また、マニュアルが整備されており、対応や連絡に備え実践に活かしている。		
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	津波を想定したものを含め、年2回消防署の協力を得て、災害時避難訓練を実施している。緊急時連絡網が作成してあり日頃から防火管理、災害時身を守るため、できることの周知活動を行っている。地区消防への協力依頼についても試案している。		

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	事業所においてコンプライアンスや個人情報取り扱いについて周知活動が行われている。常に尊厳のある対応に心掛け、ケア、言葉かけ一つひとつにおいても自尊心やプライバシーへの細かい配慮に努めている。		
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	日常の何気ない会話や行動から得たヒントを基に希望をくみ取り、可能性を探りながら自身で選択できるように支援している。また、気軽に話せる関係づくり、希望表出に繋がる環境づくりに努めている。困難な方には選択肢を用意したり、共に行う事で、思いを表現しやすい工夫している。		
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	個々の生活リズムを大切に、「その時」「今」を大切に支援を心掛けている。カンファレンスや勉強会を通してケアのあり方について学び、考え、話し合う機会を設けている。		
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	行きつけの美容院にて整髪、化粧品や衣料品の購入など、オシャレをする気持ちを持って頂けるよう支援している。また、外出や来訪者を通して身だしなみに関心が持ち続けられるよう働きかけている。その方の好みを把握し、必要に応じて介助している。		
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	地域性や季節を感じられる食材や好みを取り入れた献立を作成している。その日の希望に応じ献立の変更、柔軟に対応している。準備から片付けまで一連の流れの中で個々の能力が発揮できるように支援している。家族との食事会やバイキング、外食なども実施しており、日々の食事においては管理栄養士の助言を得ている。		
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・水分摂取量が把握できるようにチェックを行っている。個々の習慣や身体状況に合わせた食事形態を工夫している。定期的な体重測定と食事量を把握し、変化は家族へ報告、必要であれば往診時相談し助言を得ている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。食事を中を含め日常生活の中での様子観察し、不具合がないか現状把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自尊心に配慮し、さり気なく定期的な排泄誘導を行い、できる限り失敗のないように支援している。一人ひとりの排泄パターンを把握できるように努めている。		
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	食事、水分摂取量などの把握に努めている。日常的にできる運動や食事の工夫で、自然に近い排便につながるよう便秘予防に努めている。便秘気味の方には必要に応じて主治医・家族と相談の中便秘薬が処方されている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の希望や生活習慣、その日の体調に応じ、時間帯も含め入浴できるように柔軟な対応をしている。好みで入浴剤を使用し楽しんで頂いている。端午の節句には菖蒲湯、冬至には柚子湯など、風習を取り入れている。感覚機能が低下している方のため、湯あたり等ないように湯温を管理している。		
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	個人の生活リズムや活動の状態、健康状態に応じて休息できるように支援している。寝具や寝間着、居室環境も含め馴染みのある使い慣れたものを自宅より持ってきていただき使用することで安心して休んで頂けるように支援している。		
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	受診や往診の結果は受診表に記録し全員が確認できる。個人ファイルには薬の説明書はファイルされ把握できるようにしてある。薬効、副作用についても把握に努め、状態の細かな変化も記録に残し相談できる環境が整っている。		
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	生活歴や生活習慣の把握に努め、趣向や馴染みの仕事や特技を活かした活動へ参加ができるように支援している。日々の支援状況や反応を記録に残し、継続したケアに繋げている。		
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	日常的な散歩や買い物、喫茶店、畑仕事など外出の希望に柔軟に対応している。誕生日は「希望の叶う日」として墓参り、ドライブ、外食などの本人の希望をくみ取り、家族と相談の上実践している。		

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	本人の希望や能力に応じて家族と相談の上、財布を所持したり、事業所でお預かりしている。日用品や嗜好品、夜店での買い物など、支払いを自身で行う場面を作り金銭のやり取りの支援を行っている。		
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	遠くに住む家族等への思いを大切に、定期的にハガキや手紙のやり取りが実現している。お互いを思う気持ちが安心に繋がっている。心配事があるときには希望に応じて電話が掛けられるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には入居者と協力の中行けた生け花や壁飾り、手作り作品を飾ることで生活感を感じられるように工夫している。廊下や居間には手作り作品や写真が飾ってあり入居者同士、家族来訪時にも楽しみながらくつろげる空間づくりに努めている。整理整頓を一緒に行い温度や明るさにも配慮している。		
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	ユニット間の行き来は自由にでき、その時気の合う入居者と一緒に過ごせるように廊下にはソファが設置してあり、お話の場となっている。フロアの観葉植物も日課として一人の入居者が自主的に世話をしている。		
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	生活習慣に合わせた馴染みの家具や寝具を使用し、これまでの生活スタイルを大切にしている。家族と協力の中、生活感を感じられるように観葉植物を飾ったり、手作り作品、人形を飾りゆったり過ごせる環境を作っている。家族写真や手紙を飾り、家族との繋がりを感じて頂けるように工夫している		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室には手作りの表札が掛けてあり、浴室やトイレなどにもわかりやすい様に表示がしてある。ホームには手すりが設置してあり、能力に応じて安心して自立した生活に向けて工夫してある。		

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	23	家族アンケートの評価は高いが、意見が少ない。運営推進会議やたより等でも生活の様子を伝えているが、ホームの活動や個別支援内容の詳細が伝わっていないと思われる。また、家族面会時の対応について、何を伝えてよいのか自信がない職員が多い。	面会時、ホームの活動や個別支援内容が伝わり、家族が意見や要望を話しやすい対応が出来るようになり、満足度が上がる。	①家族対応について不安に思う事や苦手な事、参考例等を話し合う機会を設ける。 ②家族対応のシュミレーションを行う。 ③まとめの作成。 ④まとめやシュミレーションを参考に、面会時の対応を行う。	12ヶ月
2	13	職員の学ぶ機会(事業所内外の研修・勉強会)を確保しており、研修や勉強会への参加率は高いが、学んだ内容が実務に生かされていない。一部の職員は、特に通常と異なる事例への対処が出来ない。	管理者以外の職員が事業所内の勉強会で講師及び伝達講習をすることで、学んだ知識の活用と向上を図る。	①勉強会予定表を作成し講師を依頼する。 ②勉強会の実施。 ③伝達講習の実施。 ④講義・講習後、講師は自己評価を行う。	12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。