

### 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	2392500100		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	春日井ケアハートハートガーデン グループホーム 細木の杜		
所在地	愛知県春日井市細木町1丁目37番地		
自己評価作成日	平成22年11月2日	評価結果市町村受理日	平成23年1月14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	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22年11月24日	評価確定日	平成23年1月5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)】

認知症介護研究研修東京センターのご指導のもと、本年より本格的に導入したセンター方式を十分に活用することで、普段からご入居者のニーズを正確に把握することに努めています。把握したニーズに十分に応え、その人らしい暮らしを実現するために「ご家族様・地域住民の皆様との協働の中で、楽しみが満ちたご入居者本位の生活の実現を目指します。」

また、常に思いやりの気持ちを持って対応することが「スタッフの心のゆとり」を生み出し、「スタッフの心のゆとり」がご入居者の生活で何よりも大切な「安心」に繋がると考え、「常に笑顔と思いやりの気持ちを忘れず、心のふれあいを大切にしたいホームを目指します。」

(「 」内はスタッフ全員で考えた「細木の杜」の運営理念です。)

#### 【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)】

名古屋市守山区内に既に2カ所のグループホームを開設し、それぞれ開所から5年及び7年経過しており、ノウハウの蓄積が細木の杜に活かされている。施設長も他のホームの施設長だった経験を活かし、職員のスキル向上に活用している。運営会社が大手電機会社の関係会社であり、会社としての経営手法、職員の研修体制が確立され、管理職には経営センスも求められる。昨年の反省からセンター方式(入居者の情報収集の方法)を取り入れ4か月かけて徹底して職員の研修をし、今では入居者の細部にわたる出来事と、その原因・分析及び対処方法の洞察が担当職員各自で行なわれており、この1年で使いこなされている。そこには施設長の改善に対する積極的な取り組みと各職員の努力の跡がうかがえる。

#### ・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 (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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-) + (Enterキ-)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	入社前に理念を説明し、業務の中でも繰り返し確認することで意識付けを図っている。地域密着型サービスの意義や役割をスタッフ全員で改めて考え、施設独自の運営理念を決定し実践につなげている。	法人の理念とは別に職員の衆知を集めて「ご家族様・地域住民の皆様との協働の中で、楽しみが満ちたご入居者本位の生活の実現を目指します。」常に笑顔と思いやりの気持ちを忘れず、心のふれあいを大切にしたいホームを目指します。」を細木の杜の理念とし、その実現のため施設長は町内会の副会長を務め、地域への浸透を積極的に図っている。地域の人とのふれあいが入居者により緊張感を与え生活が豊かになると施設長は堅く信じている。	
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	町内会に管理者自ら副会長として加入し、回覧板はもとより、町内会組長や民生委員からの情報や紹介により、清掃活動、秋祭り、中学校資源ゴミ活動、保育園誕生会等に参加させて頂いている。また天気の良い日には公園に散歩に出かけ、近隣の方々と触れ合う機会を作っている。	町内会に加入し町の祭り、清掃にも参加している。ホームの夏祭りやクリスマスなどは回覧板で呼びかけたり、町内会未加入の世帯が多いこともあり、職員が一軒一軒お知らせを配布した。地域包括支援センターとの連携により、介護予防教室を開催し10名を超える参加があった。入居者は町内会の交通監視で、登校する児童の見守りを行っている。	
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	地域包括支援センターとの連携で、「認知症高齢者の理解」をテーマとした介護予防教室の開催し、地域の皆様10数名の参加を頂いた。今後は施設長が認知症サポーターキャラバンメイトとして、地域に認知症の理解を深めて頂く為の支援をする予定でいる。		
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	事業所の状況・活動報告および今後の予定等の説明後その時々話題をもとに、自由な意見交換をさせて頂いている。最近では地域交流の仕方、自治会との付き合い方、地域資源の活用方法、ボランティアの受け入れ方法等様々なアドバイスを頂き運営に活かしている。	運営推進会議は、昨年の7月、今年の3月、8月の開催が確認された。会議には地域包括支援センターの職員が必ず参加している。春日井市は認知症サポーターが少なく、運営推進会議を利用し啓蒙活動に努め、ゆくゆくは地域との防災訓練も視野に入れて提案している。	ホームや入居者家族、行政の協働体制を整えることで更に入居者の生活を向上させられるよう期待したい。
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	運営法人の担当者が、介護保険法運営規則の解釈等細かいことでも市の窓口へ足を運び、直接担当者に相談をするように努めている。また市の担当者には運営推進会議の委員となって頂いている。	行政との連携は法人の主事が担当し、月に1回程度行き来している。法解釈の問題や諸届けの確認、相談などを行っている。施設長は市の要請によりキャラバンメイトを修了し、1月からは認知症サポーターの講師として活動する。8月には地域包括支援センターと連携し介護予防教室も開催した。	
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	カンファレンスを通じて身体拘束の内容と弊害の認識に努め、人権尊重と安全を最優先し、出来る限り拘束のない介護に取り組んでいる。やむを得ず拘束が必要な場合は、ご家族に報告、相談の上、カンファレンスで話し合い、慢性化しないように期間を定めて実施している。	契約書の中で身体拘束排除が宣言されており、会議の中でもその弊害及び排除について職員に徹底されている。職員のゆとりがなさで虐待につながるの思いから、職員は互いの思いやりを重視し、チームケアに努めている。入居者が離された時には、よく近所の方がホームに連絡してくれる。	一人で外出する人があり、そのルートも把握していたが、たまたまその公園が整備工事で入れずルートが狂ってしまい入居者が迷われたケースが最近あった。そのため2階は施錠してあったが、原因分析や対処方法を全職員で取り組んでいることから、知恵を出し合って解放できるよう取り組みに期待したい。
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	スタッフの気持ちに「ゆとり」が無くなるのが虐待(感情的対応)につながる最大の要因と捉え、普段よりスタッフ同士思いやりを大切に、チームケアを意識して業務に取り組むように努めている。		

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	管理者は行政主催のセミナー等に参加することで、制度活用するためのプロセスを理解し、入居相談時等に説明できるように努めている。また地域包括支援センターに相談することで、問題解決に向けたアドバイスを頂いている。		
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	ご家族に対し契約時はもちろんのこと、入居後も普段から正確で十分な報告、連絡、相談をすることを心掛けています。特に解約時(退居時)においては、誤解が生じないように十分に配慮をしています。		
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	介護リーダーはご家族が気兼ねなく意見や要望を言える良好な関係づくりに努めている。ご家族の数名には運営推進会議の委員になって頂き、地域交流の方法等についてアドバイスを頂いている。またセンター方式を用いることで、ご入居者の隠れたニーズを捉えるように努めている。	家族は多い人で週に2~3回は来訪し、時には1時間ほど相談する人もある。家族会はないが毎月ホーム便りを発行し、家族や運営推進委員に送付している。来訪した際に一緒に食事をしたり、イベント時には後片づけを「ボランティア」と称して手伝ってくれる家族もある。	
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	管理者はカンファレンス内においてスタッフから意見や提案を聞いており、重要な事項については、運営法人で開催される職場懇談会で討議している。また運営法人責任者は、定期的(必要ときは随時)にスタッフと個別に面談をすることで、意見や提案を直接聞くように努めている。	入居者各自の24時間シートには詳細にわたる日々の出来事と、原因と思われる事項が書き込まれ職員間で共有されており、申し送り、主任ミーティング、フロアミーティング、帰りの会で報告される。すぐに対応策が講じられ、必要であれば計画の見直しにつなげている。	
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	運営法人はスタッフが目標を持って働くことができるように、処遇制度を整備しその内容を開示した。また管理者は“気持ちのゆとり”こそがケアの質の向上につながると考え、毎月希望休暇を考慮することで、スタッフのプライベートの充実に配慮している。		
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	運営法人本社事業部が主体となり、階層別の研修を計画的に実施している。また外部研修への参加も奨励している。参加者は研修内容をカンファレンスにおいて発表し、情報の共有を図っている。		
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	市の事業者連絡会に出来る限り出席することで、同業者と交流する機会を確保している。またヘルパー学校より年間を通じて実習生を受け入れており、実習生の前向きな姿勢に良い刺激を受けている。今後は認知症介護実践リーダー研修の実習生も受け入れたいと考えている。		
<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	まずは施設を見学して頂き、相談し易い雰囲気であることを現場を通して感じて頂いている。入居を希望される場合は、本人の生活の場における事前面談と、3泊4日を基本としたお試し入居を実施することで、適切な支援をするための情報を確保するように努めている。		

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
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	アポイントなしの相談も含め、相談を受けた場合は十分な時間をかけて話を伺い、ご本人、ご家族のニーズに応えることが出来るかどうかを判断している。ニーズに応えることが難しい場合も、担当ケアマネジャーへ情報を提供する等、連携を図り問題が解決でき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	入居申込みに至らない場合でも、在宅介護の負担軽減に向けたサービス利用方法の相談にのり、必要な応じてサービス事業者の紹介をしている。普段より事業者間ネットワーク作りに努めており、当施設への入居が難しい場合は、受け入れが可能と思われる施設を紹介している。		
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	センター方式の活用により、出来ることへの支援、出来ないことへのさりげないサポートをしている。スタッフは食事と一緒に頂いたり、知らない文化や風習等を教えて頂いたりしている。また優しい言葉や労いの言葉を頂くことも多く、ご入居者と自然に支え合う関係が出来ている。		
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	ご家族は、ご入居者の精神的な支えとなって頂けるように、またより良いケアの実現のためにスタッフとは異なる立場で考えて頂けるように、普段よりご家族への情報提供に努めている。また定期行事には毎回ご案内をさせて頂き、参加を促している。		
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	センター方式の活用により、ご入居者の馴染みの人の情報収集に努め、ご家族の協力の下、定期的に訪問して頂ける支援をしている。状況により事前に訪問者に認知症の症状を説明させて頂くことで、出来る限りコミュニケーションに支障が生じないような配慮している	以前知り合いが入居者を訪問した際、いきなり「認知症」の現実面に直面しショックを受け、それを見た入居者がダメージを受けたため、それ以後は最初に認知症についての説明をし、落ち着いた対応をお願いし関係継続を支援している。近所の喫茶店店主には認知症について説明し、職員が送迎するだけで入居者の要望に対応してくれる。	
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	スタッフはご入居者の性格や認知症のレベルを把握することに努めている。日々の共同生活に影響が出ないように、ご入居者同士の会話が不調となる兆しが見える時は会話の中に入る等配慮することで、ご入居者同士の信頼関係の構築を支援している。		
22		関係を断ち切らない仕組み 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	契約終了(退居)となる場合は、ご家族と共に入居施設(病院等)が見つかるまで探しており、管理者は施設への訪問にも同行させて頂いている。また契約終了後は、ご家族、施設に了承頂いた上、施設へ訪問したり、ご葬儀に参列させて頂いたりしている。		
<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	常にその人らしさを考える視点を忘れず、本人本位の生活を支援するために、センター方式を活用することで、本人及びご家族から情報収集をし、スタッフ間でその情報を共有している。	去年「リスク回避を優先したために本人の自立が後回しになっている」との反省からセンター方式(情報収集の方法)を採用し、24時間シートには日々の入居者のつづやき、出来事が記載され閲覧されている。入居者の嫌いなこと・困惑する原因も記載され共有されている。個々の希望をかなえるために業務の順番を見直すこともある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	センター方式を活用し、ご入居者の生活歴、馴染みの暮らし、生活環境を把握しており、その情報を踏まえ、馴染みの家具や愛用の品等を居室に持ち込んで頂くことで、本人の不安な気持ちの緩和に繋げている。		
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	24時間生活シートを活用し、日常の暮らしを把握した上でサービスの提供を行っている。またカンファレンスでは、スタッフが把握した「課題」「出来ていること」「困ったことが起きる場面」「うまくいった介護方法」をまとめたモニタリングシートを活用して、今後のケア方法の検討をしている。		
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	センター方式を活用することで、本人、ご家族から頂いた情報を、カンファレンス等でスタッフ間で話し合い、本人の行動や言葉に隠れた背景や生活史を深く理解し、本人のニーズに合ったケアプランの作成に繋げている。	去年センター方式を導入し4カ月の研修を重ね、今では24時間シートにはその日の出来事、その原因と対処方法が記載されている。各自の、秀でた原因分析能力と解決のための洞察力は日常の施設長、フロアリーダーの指導が偲ばれる。問題は日常的に話し合われ、提案された対処方法を中心に解決され介護計画の見直しがされている。	
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	センター方式の24時間生活シート及び申し送り書により、スタッフ間での情報の共有化を図っている。また共有した情報は、カンファレンスにおいてモニタリングを行い、ケアプランの見直しに役立っている。		
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	ご入居者のニーズを実現するために、通院介助、外出、外食、外泊等に柔軟に対応している。他入居者の生活への影響から入居継続が難しい方でも、やむを得ず緊急避難的に受け入れたこともある。		
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	運営推進会議が地域資源の情報を頂く良い機会となり、保育園との定期的な交流、地域包括支援センター主催の介護予防教室や地域の演奏会への参加等に繋がっている。また、近隣喫茶店の店主に見守りのご協力を頂くことで、送迎のみの外出支援も行った。		
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	ご入居者、ご家族の希望がある場合、特に専門的な診断が必要な疾病を保有する場合を除き、基本的にご入居者、ご家族同意の下、協力医療機関の医師を主治医とさせて頂いている。主治医には2週間に1回往診して頂き健康管理に努めて頂いている。	入居者、家族の同意のもと月2回、協力医の訪問診療があり、リーダーが内容を往診記録表に記入している。場合によっては家族の立会いや医師から家族に連絡を取ることもある。本人や家族の希望があればかかりつけ医の受診もできるが、家族同行の受診でお願いしている。	
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	毎週1回訪問看護ステーションの看護師に来て頂き、ご入居者の健康チェックをして頂いている。またご入居者の症状について、24時間相談が出来る体制をとっている。		

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
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	入院となった場合は医療機関に介護サマリーを提供し、病院での生活や看護師の対応に出来るだけ戸惑いが生じないように努めている。また頻繁に見舞いに行き、本人、ご家族、担当看護師からの情報収集を欠かさず行うことで、退院後の生活に備えている。		
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	契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」を説明している。また重度化した場合に備え、早期からご家族と連絡を密にすることで、ケアについての認識ニズレが生じないようにしている。終末期には意向確認書により、ご家族、主治医、訪問看護師とケアの方向性の確認をしている。	「重度化した場合の対応に関わる指針」があり、契約時に説明し同意書を得ている。看取りの段階に入る時には家族、医師、看護師、事業所で意向確認書にてケア方針を確認している。家族の協力と医療機関との連携、現場で支える職員の使命感や努力など、チームで支援することで初めて看取りを行うことができた。	
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	運営者が立てる計画に基づき、定期的にスタッフ全員が救命講習を受講している。また救急対応マニュアルを作成し、緊急時でも全てのスタッフが冷静に対応出来るようになっている。		
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	消火・避難訓練を年に2回実施している。必要に応じ所轄消防局の担当者立会いの上実施し、指導・助言を頂いている。また夜間を想定した訓練も同時に行っている。今後は協力体制の構築に向けて、近隣住民の訓練への参加を呼びかけていきたい。	消防署の立会いのもと年に2回消防訓練及び昼・夜間想定避難訓練を実施し、防災時の対応方法についての説明も受けた。入居者も消火器を使った訓練を一緒に行った。自主検査チェック票に避難口や消火器周りの障害物無しの確認など毎日記入している。災害時の備蓄品は3日分用意されている。	
<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	個人の尊厳を守り、親しみの中にも礼儀を忘れない心遣いをしながら言葉掛けを行っている。記録の記入、保管については所定の場所を決めている。個人情報についてはスタッフの雇用の際、守秘義務誓約書の提出を義務付けている他、研修を実施することで徹底を図っている。	日々の関わりの中で職員は馴れ馴れしい言葉かけをしないよう心がけている。また、トイレ誘導時は大きな声で言わず耳下で声をかけるなど、入居者の誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。施設長は職員を孫と思っている入居者の方には「おばあちゃん」と呼ぶ関係も必要と認めている。	
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	関心があるところに行く、欲しいものを買うといった、日常生活の中で当たり前にすることを、当たり前出来るような支援を出来る限り行っている。喫茶店に行きたいというご入居者の要望に応え、近隣喫茶店の店主に見守りのご協力を頂くことで、送迎のみの外出支援も行った。		
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	「何かしたい」「どこかに行きたい」との希望に添うために、スタッフは業務(掃除、洗濯、炊事)時間の変更、見直しを柔軟に行っている。ご入居者の意思を出来る限り尊重し、散歩や買い物1対1で対応したり、フロア全体で出掛ける等、その日の希望で対応を変えている。		
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	外出する際は、ご入居者におしゃれな服装、お化粧品などを提案させて頂いている。また2ヶ月に1回移動美容室を利用しており、楽しみにしている方もみえる。また馴染み美容室にご家族と一緒にで出掛けるご入居者もみえる。		

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
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	管理栄養士(外部委託)がスタッフやご入居者の希望を組み作成した献立を基本とし、調理方法を工夫している。毎週1食は自由メニューとして、ご入居者の希望を取り入れた食事を作ったり、外食に出掛けている。準備や片付けをして頂ける方もみえ、役割分担が出来ている。	献立は外部の管理栄養士が作成し、週に2回食材が納品される。調理することが自分の役割と毎食切ったり盛り付けたりする入居者がいる。自由メニューの水曜日は入居者が希望する食事になり、時には外食や出前を取ることがあり楽しみになっている。入居者の苦手な物は調理方法を変え提供している。	
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	管理栄養士(外部委託)が作成した1日1500kcalの献立を基本とし、偏りのない食事を提供している。水分については定期的な摂取を促しており、水分量の詳細な把握が必要な場合は、個別水分チェック表を使用している。ご入居者の状態に応じ、刻み食やミキサー食にも対応している。		
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	ご入居者一人ひとりの習慣や、出来ること出来ないことを見極め、個別支援を行っている。一人でやるのが困難なご入居者には、毎食後支援、介助を行っている。		
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	ご入居者の排泄へのサインの読み取りや、チェック表により排泄パターンを把握することで、失敗する前の声掛け、誘導につなげることが出来ている。立位の出来ない方でもオムツではなく、トイレで排泄頂くように支援しており、出来る限り陰洗を行うことで、疾病予防につなげている。	排尿チェック表や入居者一人ひとりのサインなどから、排泄パターンを把握している。事前の声かけでトイレでの排泄を促し、リハビリパンツから下着に変わった方もいる。トイレのドアには大きな字で「トイレ」の表札を入居者の目線に貼り、入居者が一人で行っても場所が分かり排泄できるよう配慮している。	
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	普段の生活(炊事、洗濯、掃除等)の中で出来る限り体を動かすことができるように支援している。また乳製品や繊維質の多い食材等を取り入れ、自然排便を促している。やむを得ず下剤を服用して頂く際は、主治医の指示の下、個々の状況を考慮している。		
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	業務要領を見直すことで、出来る限りご入居者の希望の時間帯に入浴出来るように配慮している。入浴中にスタッフと会話を楽しむ方には付き添い、一人での入浴を楽しむ方には脱衣所から見守る等、ご入居者個々の希望に沿った支援をしている。	基本的に水曜日以外の16時30分頃までの好きな時間に入浴しているが、状況に応じ19時頃まで対応することもある。毎回本人の意向を確認し、ゆっくり寛いだ気分で入浴できるよう、入浴剤を入れたりしている。また、柚子湯など季節感も大切にしている。入浴を拒む方には無理強いせず、本人の気がのる日などに声をかけ入浴できるよう支援している。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	センター方式24時間生活シート等を活用することで、ご入居者に安心して休息出来るように支援しながら、本人のペースで個々に充実した毎日を送って頂いている。		
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	薬局と連携を図り、居宅療養管理指導の下、スタッフ全員が薬の目的、副作用、用法、用量の正確な把握を徹底している。服薬変更が生じた場合は、その都度申し送り書を活用することで、服薬ミスを起こさ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
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	入居前のセンター方式によるアセスメントで把握した、以前の一日の過ごされ方、生活の歴史、現在の過ごされ方等の情報を活用することで、施設内で少しでも早く役割や楽しみごとを見つけ、自信を持って生活して頂けるように支援している。		
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	施設前の細木公園の散歩を日課としており、定期的に車を使用して地域の遊行施設等への外出もしている。本年は福祉観光バスをチャーターして中部国際空港への日帰り旅行も実施した。また、近隣喫茶店の店主に見守りのご協力を頂くことで、送迎のみの外出支援も行った。	天気の良い日はほぼ毎日声をかけ、車椅子の方でも散歩に出かけ四季折々を感じている。身分証明書を携帯し、一人で散歩に出かける方もいる。入居者一人ひとりの習慣や要望に出来る限り応え、喫茶店への送迎やスーパーへの買い物など個別支援もしている。紅葉狩りや家族参加で中部国際空港などにも出かけてる。	
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	お金の管理は入居時にご本人、ご家族に説明の上、基本的に施設で管理している。買い物の際には財布をお渡しし、お金を支払うことをスタッフが支援することで、ご入居者の希望されるものを買って頂いている。		
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	ご家族と連携を図り、必要に応じて電話が掛けられるように支援している。またご親戚、ご友人からの電話には、その都度支援をしている。本年からは本人のご希望に添い、年賀状の作成を支援している。		
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工夫している	廊下や居間にはご入居者やスタッフが作成した季節感のある掲示物、季節を取り入れた書道の作品を飾っている。玄関周りには季節の草花を植えることで、季節感を出すように配慮している。	居間は窓枠が大きく日当たりがとても良い。その一角にはテレビ、ソファがあり入居者の寛ぎの場になっている。壁には職員と一緒に作ったクリスマスツリーが飾られ、季節を感じる事ができる。廊下には写真館や書道コーナーを設け入居者の作品を飾っている。台所が対面式になっているので、職員は調理をしながら入居者とおしゃべりや見守りをする事ができる。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	個々の思いに合わせて、ひとりで過ごしたり、気の合ったご入居者同士やご家族で団楽したりできるように、ソファ、椅子、テーブルの配置を工夫することで、くつろげる空間作りにも配慮している。		
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活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前のセンター方式によるアセスメントの結果を基に、ご家族の協力により、居室には出来る限り使い慣れた馴染みの家具を持ち込んで頂き、少しでも安心して生活頂けるような支援をしている。	入居者が誰の部屋が分かるように、入口には顔写真と名前の表札が目線の位置に掛けてある。居室にはベッドやタンス、机など馴染みの物を暮らしやすいよう配置している。また、壁に自作のカレンダーや賞状など飾り、その人らしい居室になっている。空気乾燥を防ぐために夜間は水を張った容器を置き、健康への配慮をしている。	
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	共用部に面した扉が多いことから、自室やトイレの位置が分からなくなるご入居者のために、目線の高さに案内表示をさりげなく貼付けてみたり、室名札にご入居者の写真や馴染みの物を入れる等、認識しやすくする工夫をしている。		

### 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	2392500100		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	春日井ケアハートハートガーデン グループホーム 細木の杜		
所在地	愛知県春日井市細木町1丁目37番地		
自己評価作成日	平成22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	
----------	--

【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)】

--

【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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 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	入社前に理念を説明し、業務の中でも繰り返し確認することで意識付けを図っている。地域密着型サービスの意義や役割をスタッフ全員で改めて考え、施設独自の運営理念を決定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	町内会に管理者自ら副会長として加入し、回覧板はもとより、町内会組長や民生委員からの情報や紹介により、清掃活動、秋祭り、中学校資源ゴミ活動、保育園誕生会等に参加させて頂いている。また天気の良い日には公園に散歩に出かけ、近隣の方々と触れ合う機会を作っている。		
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	地域包括支援センターとの連携で、「認知症高齢者の理解」をテーマとした介護予防教室の開催し、地域の皆様10数名の参加を頂いた。今後は施設長が認知症サポーターキャラバンメイトとして、地域に認知症の理解を深めて頂く為の支援をする予定でいる。		
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	事業所の状況・活動報告および今後の予定等の説明後その時々話題をもとに、自由な意見交換をさせて頂いている。最近では地域交流の仕方、自治会との付き合い方、地域資源の活用方法、ボランティアの受け入れ方法等様々なアドバイスを頂き運営に活かしている。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営法人の担当者が、介護保険法運営規則の解釈等細かいことでも市の窓口足を運び、直接担当者に相談をするように努めている。また市の担当者には運営推進会議の委員となさせて頂いている。		
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	カンファレンスを通じて身体拘束の内容と弊害の認識に努め、人権尊重と安全を最優先し、出来る限り拘束のない介護に取り組んでいる。やむを得ず拘束が必要な場合は、ご家族に報告、相談の上、カンファレンスで話し合い、慢性化しないように期間を定めて実施している。		
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	スタッフの気持ちに“ゆとり”が無くなるのが虐待(感情的対応)につながる最大の要因と捉え、普段よりスタッフ同士思いやりを大切に、チームケアを意識して業務に取り組むように努めている。		

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	管理者は行政主催のセミナー等に参加することで、制度活用するためのプロセスを理解し、入居相談時等に説明できるように努めている。また地域包括支援センターに相談することで、問題解決に向けたアドバイスを頂いている。		
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	ご家族に対し契約時はもちろんのこと、入居後も普段から正確で十分な報告、連絡、相談をすることを心掛けている。特に解約時(退居時)においては、誤解が生じないように十分に配慮をしている。		
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	介護リーダーはご家族が気兼ねなく意見や要望を言える良好な関係づくりに努めている。ご家族の数名には運営推進会議の委員になって頂き、地域交流の方法等についてアドバイスを頂いている。またセンター方式を用いることで、ご入居者の隠れたニーズを捉えるように努めている。		
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	管理者はカンファレンス内においてスタッフから意見や提案を聞いており、重要な事項については、運営法人で開催される職場懇談会で討議している。また運営法人責任者は、定期的(必要ときは随時)にスタッフと個別に面談をすることで、意見や提案を直接聞くように努めている。		
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	運営法人はスタッフが目標を持って働くことができるように、処遇制度を整備しその内容を開示した。また管理者は“気持ちのゆとり”こそがケアの質の向上につながるかと考え、毎月希望休暇を考慮することで、スタッフのプライベートの充実に配慮している。		
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	運営法人本社事業部が主体となり、階層別の研修を計画的に実施している。また外部研修への参加も奨励している。参加者は研修内容をカンファレンスにおいて発表し、情報の共有を図っている。		
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	市の事業者連絡会に出来る限り出席することで、同業者と交流する機会を確保している。またヘルパー学校より年間を通じて実習生を受け入れており、実習生の前向きな姿勢に良い刺激を受けている。今後は認知症介護実践リーダー研修の実習生も受け入れたいと考えている。		
<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	まずは施設を見学して頂き、相談し易い雰囲気であることを現場を通して感じて頂いている。入居を希望される場合は、本人の生活の場における事前面談と、3泊4日を基本としたお試し入居を実施することで、適切な支援をするための情報を確保するように努めている。		

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
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	アポイントなしの相談も含め、相談を受けた場合は十分な時間をかけて話を伺い、ご本人、ご家族のニーズに応えることができるかどうかを判断している。ニーズに応えることが難しい場合も、担当ケアマネジャーへ情報を提供する等、連携を図り問題が解決でき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	入居申込みに至らない場合でも、在宅介護の負担軽減に向けたサービス利用方法の相談にのり、必要な応じてサービス事業者の紹介をしている。普段より事業者間ネットワーク作りに努めており、当施設への入居が難しい場合は、受け入れが可能と思われる施設を紹介している。		
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	センター方式の活用により、出来ることへの支援、出来ないことへのさりげないサポートをしている。スタッフは食事を一緒に頂いたり、知らない文化や風習等を教えて頂いたりしている。また優しい言葉や労いの言葉を頂くことも多く、ご入居者と自然に支え合う関係が出来ている。		
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	ご家族は、ご入居者の精神的な支えとなって頂けるように、またより良いケアの実現のためにスタッフとは異なる立場で考えて頂けるように、普段よりご家族への情報提供に努めている。また定期行事には毎回ご案内をさせて頂き、参加を促している。		
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	センター方式の活用により、ご入居者の馴染みの人の情報収集に努め、ご家族の協力の下、定期的に訪問して頂ける支援をしている。状況により事前に訪問者に認知症の症状を説明させて頂くことで、出来る限りコミュニケーションに支障が生じないような配慮している		
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	スタッフはご入居者の性格や認知症のレベルを把握することに努めている。日々の共同生活に影響が出ないように、ご入居者同士の会話が不調となる兆しが見える時は会話の中に入る等配慮することで、ご入居者同士の信頼関係の構築を支援している。		
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	契約終了(退居)となる場合は、ご家族と共に入居施設(病院等)が見つかるまで探しており、管理者は施設への訪問にも同行させて頂いている。また契約終了後は、ご家族、施設に了承を頂いた上、施設へ訪問したり、ご葬儀に参列させて頂いたりしている。		
<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	常にその人らしさを考える視点を忘れず、本人本位の生活を支援するために、センター方式を活用することで、本人及びご家族から情報収集をし、スタッフ間でその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	センター方式を活用し、ご入居者の生活歴、馴染みの暮らし、生活環境を把握しており、その情報を踏まえ、馴染みの家具や愛用の品等を居室に持ち込んで頂くことで、本人の不安な気持ちの緩和に繋げている。		
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	24時間生活シートを活用し、日常の暮らしを把握した上でサービスの提供を行っている。またカンファレンスでは、スタッフが把握した「課題」「出来ていること」「困ったことが起きる場面」「うまくいった介護方法」をまとめたモニタリングシートを活用して、今後のケア方法の検討をしている。		
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	センター方式を活用することで、本人、ご家族から頂いた情報を、カンファレンス等でスタッフ間で話し合い、本人の行動や言葉に隠れた背景や生活史を深く理解し、本人のニーズに合ったケアプランの作成に繋げている。		
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	センター方式の24時間生活シート及び申し送り書により、スタッフ間での情報の共有化を図っている。また共有した情報は、カンファレンスにおいてモニタリングを行い、ケアプランの見直しに役立っている。		
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	ご入居者のニーズを実現するために、通院介助、外出、外食、外泊等に柔軟に対応している。他入居者の生活への影響から入居継続が難しい方でも、やむを得ず緊急避難的に受け入れたこともある。		
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	運営推進会議が地域資源の情報を頂く良い機会となっており、保育園との定期的な交流、地域包括支援センター主催の介護予防教室や地域の演奏会への参加等に繋がっている。また、近隣喫茶店の店主に見守りのご協力を頂くことで、送迎のみの外出支援も行った。		
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	ご入居者、ご家族の希望がある場合、特に専門的な診断が必要な疾病を保有する場合を除き、基本的にご入居者、ご家族同意の下、協力医療機関の医師を主治医とさせて頂いている。主治医には2週間に1回往診して頂き健康管理に努めて頂いている。		
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週1回訪問看護ステーションの看護師に来て頂き、ご入居者の健康チェックをして頂いている。またご入居者の症状について、24時間相談が出来る体制となっている。		

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
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	入院となった場合は医療機関に介護サマリーを提供し、病院での生活や看護師の対応に出来るだけ戸惑いが生じないように努めている。また頻繁に見舞いに行き、本人、ご家族、担当看護師からの情報収集を欠かさず行うことで、退院後の生活に備えている。		
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、事業所ですることが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	契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」を説明している。また重度化した場合に備え、早期からご家族と連絡を密にすることで、ケアについての認識不足が生じないようにしている。終末期には意向確認書により、ご家族、主治医、訪問看護師とケアの方向性の確認をしている。		
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	運営者が立てる計画に基づき、定期的にスタッフ全員が救命講習を受講している。また救急対応マニュアルを作成し、緊急時でも全てのスタッフが冷静に対応出来るようになっている。		
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	消火・避難訓練を年に2回実施している。必要に応じ所轄消防局の担当者立会いの上実施し、指導・助言を頂いている。また夜間を想定した訓練も同時に行っている。今後は協力体制の構築に向けて、近隣住民の訓練への参加を呼びかけていきたい。		
<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	個人の尊厳を守り、親しみの中にも礼儀を忘れない心遣いをしながら言葉掛けを行っている。記録の記入、保管については所定の場所を決めている。個人情報についてはスタッフの雇用の際、守秘義務誓約書の提出を義務付けている他、研修を実施することで徹底を図っている。		
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	関心があるところに行く、欲しいものを買うといった、日常生活の中で当たり前なことを、当たり前出来るような支援を出来る限り行っている。喫茶店に行きたいというご入居者の要望に応え、近隣喫茶店の店主に見守りのご協力を頂くことで、送迎のみの外出支援も行った。		
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	「何かしたい」「どこかに行きたい」との希望に添うために、スタッフは業務(掃除、洗濯、炊事)時間の変更、見直しを柔軟に行っている。ご入居者の意思を出来る限り尊重し、散歩や買い物も1対1で対応したり、フロア全体で出掛ける等、その日の希望で対応を変えている。		
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	外出する際は、ご入居者におしゃれな服装、お化粧品などを提案させて頂いている。また2ヶ月に1回移動美容室を利用してあり、楽しみにしている方もみえる。また馴染みな美容室にご家族と一緒にで出掛けるご入居者もみえる。		

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
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	管理栄養士(外部委託)がスタッフやご入居者の希望を組み作成した献立を基本とし、調理方法を工夫している。毎週1食は自由メニューとして、ご入居者の希望を取り入れた食事を作ったり、外食に出掛けている。準備や片付けをして頂ける方もみえ、役割分担が出来ている。		
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	管理栄養士(外部委託)が作成した1日1500kcalの献立を基本とし、偏りのない食事を提供している。水分については定期的な摂取を促しており、水分量の詳細な把握が必要な場合は、個別水分チェック表を使用している。ご入居者の状態に応じ、刻み食やミキサー食にも対応している。		
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	ご入居者一人ひとりの習慣や、出来ること出来ないことを見極め、個別支援を行っている。一人で行うことが困難なご入居者には、毎食後支援、介助を行っている。		
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	ご入居者の排泄へのサインの読み取りや、チェック表により排泄パターンを把握することで、失敗する前の声掛け、誘導につなげることが出来ている。立位の出来ない方でもオムツではなく、トイレで排泄頂くように支援しており、出来る限り陰洗を行うことで、疾病予防につなげている。		
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	普段の生活(炊事、洗濯、掃除等)の中で出来る限り体を動かすことができるように支援している。また乳製品や繊維質の多い食材等を取り入れ、自然排便を促している。やむを得ず下剤を服用して頂く際は、主治医の指示の下、個々の状況を考慮している。		
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	業務要領を見直すことで、出来る限りご入居者の希望の時間帯に入浴出来るように配慮している。入浴中にスタッフと会話を楽しむ方には付き添い、一人での入浴を楽しむ方には脱衣所から見守る等、ご入居者個々の希望に沿った支援をしている。		
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	センター方式24時間生活シート等を活用することで、ご入居者に安心して休息出来るように支援しながら、本人のペースで個々に充実した毎日を送って頂いている。		
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	薬局と連携を図り、居宅療養管理指導の下、スタッフ全員が薬の目的、副作用、用法、用量の正確な把握を徹底している。服薬変更が生じた場合は、その都度申し送り書を活用することで、服薬ミスを起こさ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
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	入居前のセンター方式によるアセスメントで把握した、以前の一日の過ごされ方、生活の歴史、現在の過ごされ方等の情報を活用することで、施設内で少しでも早く役割や楽しみごとを見つけ、自信を持って生活して頂けるように支援している。		
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している	施設前の細木公園の散歩を日課としており、定期的に車を使用して地域の遊歩施設等への外出もしている。本年は福祉観光バスをチャーターして中部国際空港への日帰り旅行も実施した。また、近隣喫茶店の店主に見守りのご協力を頂くことで、送迎のみの外出支援も行った。		
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	お金の管理は入居時にご本人、ご家族に説明の上、基本的に施設で管理している。買い物の際には財布をお渡しし、お金を支払うことをスタッフが支援することで、ご入居者の希望されるものを買って頂いている。		
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	ご家族と連携を図り、必要に応じて電話が掛けられるように支援している。またご親戚、ご友人からの電話には、その都度支援をしている。本年からは本人のご希望に添い、年賀状の作成を支援している。		
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、	廊下や居間にはご入居者やスタッフが作成した季節感のある掲示物、季語を取り入れた書道の作品を飾っている。玄関周りには季節の草花を植えることで、季節感を出すように配慮している。		
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	個々の思いに合わせて、ひとりで過ごしたり、気の合ったご入居者同士やご家族で団楽したりできるように、ソファ、椅子、テーブルの配置を工夫することで、くつろげる空間作りに配慮している。		
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	入居前のセンター方式によるアセスメントの結果を基に、ご家族の協力により、居室には出来る限り使い慣れた馴染みの家具を持ち込んで頂き、少しでも安心して生活頂けるような支援をしている。		
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	共用部に面した扉が多いことから、自室やトイレの位置が分からなくなるご入居者のために、目線の高さに案内表示をさりげなく貼付けてみたり、室名札にご入居者の写真や馴染みの物を入れる等、認識しやすくする工夫をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 春日井ケアハートガーデングループホーム 細木の杜

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 1月 14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	60	スタッフが日々の対応に追われ、個別対応に必要な時間が取り難いことから、約3分の2のご入居者が、行きたい所になかなか出掛けることができていない。	ご入居者のニーズに少しでも応えるために、センター方式を活用することで、可能な限りご入居者思いに添った対応ができるようにする。	再度アセスメントを行い、ニーズを改めて確認する。 ご家族に外出時の協力をお願いする。 支援状況のモニタリングを確実に実施することで、継続した支援につなげる。	12ヶ月
2	10	入居者ご家族間のコミュニケーションの場がない。	ご家族間で日頃の悩みや不安を気軽に話せる機会を設け、ケアの内容に反映する。	ご家族もお招きするホーム内のイベント後等に運営推進会議を開催することで、会議の委員ではないご家族にも会議に参加してもらい、意見、要望等について話し合い、ホーム側に伝える機会として活用して頂く。	12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。