

### 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	2374400253		
法人名	医療法人光慈会		
事業所名	グループホームながしのの里 (第1)		
所在地	愛知県知立市長篠町新田東11-10		
自己評価作成日	平成25年 7月23日	評価結果市町村受理日	平成25年10月16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)】**

ながしのの里では、ご家族とのつながりを大切にしています。「春の花見」「夏祭り」「秋の遠足」「冬の忘年会」等の行事は家族参加型で行い、日々の外出も希望があれば御家族様も参加します。中庭の畑では、利用者さまとスタッフが育てた野菜の出来がよく、収穫し、料理に取り入れています。又、犬の「し」の世話も利用者様の楽しみの一つになっています。職員の年齢に幅があり、それぞれの年代の良い所を発揮しています。ピアノなどの特技を活かし生活の中で身近に音楽を楽しんで頂いています。

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2374400253-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2374400253-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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)】**

前管理者の突然の退社によって、一時的に動揺はあったものの、新管理者は以前からリーダーとして職員を引っ張ってきた仲間として、利用者・家族・職員は全幅の信頼を寄せている。この事は、家族アンケート結果からもうかがえる。アンケート回答率(89%)が変わらない中、不満(満足・やや満足以外)は半減し、コメント記述でも、『有難い』、『感謝』、『きめ細かい対応』等の言葉があふれていた。職員ヒアリングでは、『同じ職場で信頼関係の出来ている女性同士、職員の立場を良く考えてくれて気づいたら何でもやってくれる』と全幅の信頼である。利用者も全員が明るく、食事の後には、自宅でお客をもてなすかの様に居室を案内してくれた。それらの利用者の姿からも、ホームの理念である『安心と尊厳』の、日頃の実践が良く理解出来た。

**【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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 8月28日		

**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
<b>I. 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	新人研修にて年一回研修を行い、共通理念を掲げ、いつでも誰でも閲覧出来る様にしている。	法人の理念を基に、ホーム独自の理念『安心と尊厳』を謳った理念を職員は良く理解している。自分たちのケアが理念の実践になっているかを、常に話し合っている。この事は職員ヒアリングでも確認する事が出来た。	
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	地域との交流として、日常のゴミ捨てや買い物、地域との行事(盆踊り、文化展)に積極的に参加したり、施設内行事では地域のボランティアや幼稚園と定期的な交流がある。	地域の行事は区長に案内を頂き、文化祭・盆踊り等地域行事に積極的に参加し、誕生会・夏祭り等のホーム行事に地域の方を招いている。幼稚園とは、『運動会へ招待』、『誕生会の来訪』と双方向の交流がある。	地域の方にホームに足を運んで頂けるようなイベントの開催や地域向けの「便り」を作成し、配布又は回覧板で廻してもらう等、地域に向けた情報発信を期待したい。
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	利用者様の家族を理解、支援を行っている。運営推進会議などで認知症に関してのミニ講義をしている。		
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	運営推進会議では市役所職員、地域包括、民生委員、区長、ご家族に参加して頂き、意見を頂き、サービス向上に努めている。	役所・包括・区長・民生委員・知見者・家族・職員をメンバーとして、年間6回開かれている。ホーム・地域双方の行事報告に留まらず、会議で出された質問・意見を取り入れてサービスの質の向上に努めている。	報告・情報交換に留まらず、具体的なホームの課題(一番身近な災害の際の地域の協力等)を話し合い、参加メンバーから多くの意見が出る、継続性のある会議運営を期待したい。
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取り組んでいる	ホーム長を通し協力関係を築く様に行っている。介護認定更新の機会にホームでの暮らしを具体的に伝え連携に努めている。運営推進会議にて市役所担当者と情報を交換している。	運営推進会議への市役所担当者(地域包括支援センター職員含め)の参加、介護相談員の受け入れ等により、ホームの状況は役所窓口で良く理解されている。	
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	法人内における勉強会や新人研修に参加し個々のケアを向上し身体拘束について学び、理解を深めている。マニュアルを作成している。	ミーティング・研修会を通して、『スピーチロックも含め拘束をしないケア』を全職員に徹底している。夜間の防犯上の配慮が必要な時間帯以外は施錠せず、寄り添いながらの見守りを行い、安全と自由を両立させている。	
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	法人内における勉強会や新人研修に参加して学ぶ機会を持ち、理解している。全ての職員が入浴介助を通し身体面の観察を行う事により防止している。マニュアルの作成、スタッフ意見箱の設置をしている。		

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	相談された際、支援出来る様に新人研修や勉強会を行っている。マニュアルを作成している。		
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	契約時に十分な説明をし、納得を得た上で書面にサインを頂いている。		
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	意見箱を設置して意見を頂ける様な環境を整えている。家族会で家族同士の交流をし意見を頂いている。カンファレンスを行い、共通認識出来る様にしている。	隔月に家族会を開き、個別面談の時間も設けている。家族の来訪時には、意見や要望をうかがっている。『エアコンのコンセントが気になり眠れない』との申し出に、コンセントを覆って目立たない様にした事例もある。	
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	月に一度カンファレンスを行い、職員間での意見交換や統一したケアが出来る様に機会を設ける。管理者と職員の個人面談を行っている。管理者は月一回の幹部会や月例会での内容を報告し検討している。	月1回のユニットごとのカンファレンス、2ヶ月に1回のユニット合同のカンファレンスを行い、職員の意見の聞き取りを行っている。管理者は現場職員からの昇格で、現場職員からは「話しやすい」との声があった。	
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	自己評価表をもとに管理者との面談を行い、各自が向上心をもって働ける環境作りに努めている。年に一回の給料ベースアップ、慰安旅行がある。		
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	新人には新人研修がある。社外でも希望があれば研修が受けれる様、機会を設けている。プリセプター制度も設けている。		
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	西三河ブロック会議に参加し情報交換をし、他施設の現状やケアについての工夫点を聞き、日々のケアに活かせる事があれば、検討し実施している。		

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
<b>Ⅱ.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	入居前の面談や見学時に本人の不安な事、要望を傾聴し関係作りに努めている。		
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	入居前に家族と面談し、困っている事、不安、要望を傾聴、共感し問題解決出来る様努めている。		
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	各サービスの説明をし、本人、家族が理解され、望まれたサービスを利用し、スタッフは安心へと向けた支援に努めている。		
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	バックグラウンドを十分に理解し、スタッフは本人が出来る事は見守り、困っている事は手助けし、本人の思いを尊重し、支援していく。		
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	忘年会などの機会を設け、病院受診や往診に家族に付き添って頂き、共に本人を支えて行く。		
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	買い物、弘法山、町内会の行事に参加し、馴染みのある関係を継続できる様努めている。	馴染みの美容師による整容、ヤクルトおばさんの配達、旅行・デイに通う近所の仲間の来訪、家族付き添いの墓参り等、馴染みの関係を継続している。散歩の途中で脇道にそれ、馴染みの場所に行く事もある。	
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	利用者同士の関係を把握をし、トラブルが起きない様努め、孤立しない様、会話の話題提供やレクリエーションを提供している。		

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	外でお会いしたり、連絡を頂いたり、遊びに来られた祭は会話の中から相談事があれば傾聴し応じる。		
<b>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</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	普段の様子や会話、表情、過去の生活歴などから思いや意向を把握できる様に努めている。又今までの生活歴を家族にもお聞きし、ケアにつなげている。	本人の思いを把握するために、利用者の言葉を傾聴する事に徹している。利用者が1対1で安心して心を開いて接する時間を多く取り、つぶやき・しぐさ・うなずき・目の輝き等から思いを汲み取っている。	
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	入居時にご家族様やケアマネージャーにバックグラウンドや今までの生活の様子等を記入して頂いたり、積極的に会話する事で過去の様子を把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の変化に気付き、職員間やカルテ、申し送り等で情報交換をしている。		
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	本人や家族の意向に添ったケアプランの作成を心掛けている。又カンファレンス等で話し合い、意見を出し合う機会を設けている。	カンファレンスで利用者ごとの課題を出して話し合い、それを基に計画作成担当者が介護計画を作成している。家族には来訪時や家族会後の時間を利用して、意見を聞き取るようにしている。	
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	カルテにケアプランの実践状況を日々、記録し情報を共有している。実践状況に基づいて、ケアプランの見直しを行っている。又必要があった時はショートカンファを行っている。		
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	ショートステイやデイサービスの延長利用等、必要に応じ臨機応変に対応している。又個々に合った外部リハビリを利用している。		

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	地域の宅配サービスを利用している(ヤクルト、八百屋)。又個々のなじみある美容師さんに来て頂いてカットして頂いている。		
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	本人にかかりつけ医がある場合は、継続して受診して頂いている。適切な医療が受けられるように医療と連携している。又往診も行っている。	馴染みの関係を継続するため、従来のかかりつけ医に家族が付き添い、通院の際は情報提供書を託している。かかりつけ医の往診も受け付け、現在3か所のかかりつけ医が往診に来ている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常の状態に異変があった場合は速やかに看護師に報告する。		
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。	入院の際はサマリーを作成し、情報提供を行っている。入院中も病院関係と連携している。		
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	必要時には、家族と十分な話し合いを行い、かかりつけ医に相談し、話し合い、必要に応じてターミナルケアにつなげている。	家族・医師と連携して看取りを行い、管理者は家族とのコミュニケーションを重視し、終末期は家族も泊まり込み、職員と一丸になって取り組んだ。お亡くなりになる前『息子が逢わせたい人がいる』と言って妹に逢わせて、最後の思いを叶えた事もある。	終末期のあり方については、前向きな職員、消極的な職員もいると考えられる。管理者の思いを伝え、意志統一のためにもホーム内の研修を行い、その時に備える事を期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	勉強会(AED、吸引等)を行い、又マニュアルを見やすい位置に掛けている。又ご家族から急変時の同意書を頂き、カルテに入れている。急変時には看護師に連絡が付き、かけつけやすい距離にいる。		
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	防火管理者、防災係を設け、年2回の防災訓練、スタッフ間の勉強会も行う。運営推進会議で地域との協力体制を気付いている。	地域の防災訓練に参加し、年2回の通報・避難訓練には、運営推進会議メンバーも参加している。訓練の反省の中で、消防士から『夜間は地域の方の協力が必要』と指摘を受けているが、具体化には至っていない。	消防士の指摘通り、夜間の災害発生時には地域の方々の協力が不可欠である。運営推進会議の議題として取り上げ、地域の協力体制構築を具体化される事を期待したい。

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
<b>IV. 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	目上の人である入居者様を尊重し、敬う優しい言葉かけをし対応している。勉強会(プライバシー、守秘義務、コミュニケーション)について行っている。	利用者を人生の先輩として尊重することは、ホームの理念の実践であると、職員は認識している。トイレ誘導や入浴支援の際の言葉かけに配慮し、今までの生活習慣を大切に無理強い無ないように努めている。	
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	利用者と生活する中で、コミュニケーションを取りながら小さなサインに気づき希望に添う様出来る限り働きかける。		
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	安全に楽しんで頂ける様、一人ひとりの生活のリズムを尊重した過ごし方へとわかりやすい言葉かけで支援する。		
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	T, P, Oに合った服をご自分で選んで着たり、スタッフが声掛けさせて頂いたりし、又ご自分で持っている化粧品で化粧したり、ひげそりを働きかける。月に1回の訪問美容室で本人の好みの髪型にしている。		
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	一緒にメニューを考え、買い物に出かけ食材選びの中から入居者様の好みを知り、又伝承されている食事と一緒に楽しく作りながら、片付けながら力を活かして頂く。又畑で収穫したものを調理し、食べている。	食材の買出し・調理の下準備・片付け等、多くの場面で利用者が参加している。車椅子利用者も膝に食器を載せ、職員の見守りの下で下膳を行っていた。献立は、利用者が冷蔵庫にある食材を見て決める事もある。	
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	栄養のバランスを考慮し献立を作り、必要な時は医師、看護師に相談し指示の基、食事量の調節ロミ剤、ペースト状の食事提供、水分量の調節、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	毎食後、口腔ケアを行い、必要な方にはスタッフがケアを行う。訪問歯科と連携し、検診、治療を行っている。週2回のポリデント洗浄、毎日の歯ブラシの消毒を行っている。		

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
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	フローシートの活用で排泄パターンを知り、一人ひとりの小さなサインを知る。必要な方はドアの外で見守る。失敗された時は本人に不快を与えない様さりげなく声掛けし更衣して頂く。	日中はほとんどの利用者が布パンツを着用し、オムツは利用していない。利用者一人ひとりの排泄パターンをつかみ、声かけ・誘導することで、失禁の回数は減り、自立に向けた支援が進んでいる。	
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	食物繊維、ヨーグルト等を食事に取り入れ、生活の中で無理のない様、家事、散歩等で体を動かし、出来るだけ自然な排便が出来る様に支援している。主治医より便秘薬の処方がある場合適切に服用を行っている。		
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	入浴は毎日行っている(体調不良を除く)。気分の乗らない方は声掛け等工夫し、気分良く安全に入浴して頂ける様に支援している。	利用者の希望を優先し、ほぼ全員の利用者が毎日入浴している。職員と二人きりになれる場面でもあり、思いを聞く貴重な機会になっている。入浴拒否の利用者にも無理強せず、声かけやタイミングを工夫している。	
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	本人の希望、体調、状態に添った休息して頂いている。安心して眠れる様、声掛け、室内の空調、明かりにも気を配っている。		
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	看護師指導の基、入居者様の薬を把握している(副作用、飲み合わせも含む)。服用時薬のチェック表を見ながら二人で確認をし、服薬している。症状の変化があれば看護師へ報告し、指示を受けられる様体制が整っている。		
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	バックグラウンドや家族、ケアマネージャーからの情報を活用し、又本人様との会話や日々の様子からもその方の思いや希望をくみ取り、楽しみを持って生活して頂く様支援している。		
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	季節ごとの外出や外食、遠足を行っており、地域での盆踊りやホームの夏祭り、忘年会ではご家族様や地域の方にも参加して頂いている。(知立花菖蒲祭り、弘法山へのお参り等)	今年度は目標達成計画に『外出の様子を家族に伝える』を取り上げ、家族アンケートの『外出』の項目に改善がみられた。日常的には近くの弘法さん・神社・大型スーパー等に出かけ、年間行事として家族も参加しての春の遠足・秋の一泊旅行を楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お小遣いとしてご家族から金銭をお預かりし、本人様の欲しい物がある時は変えるようにしている。また外出時、入居者様に好きな物を選んで頂けるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者様の希望がある時は施設の公衆電話がある為利用して頂き、安心して頂けるようにしている。又入居者様の思いを紙に書いて頂き、面会時にお渡しするようにしている。		
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	共用空間は清潔を心掛け、利用者様の不快がないようにしている。トイレ、お風呂等共用部分は分かりやすく表示がされている。季節ごとの行事を大切に、季節感も感じて頂ける様支援して入れう(七夕、クリスマス、節分等)	和室の一角には地域の人々が、家具・やかん、尋常小の教科書等を持ちより、利用者が昔を思い出す雰囲気を作られている。ユニットの間には小規模ながら畑を作り、利用者職員と一緒に世話をしている。時には利用者が野菜作りの指南をする事もある。	
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	気の合った入居者様同士過ごして頂けるよう支援するのはもちろんの事、孤立する方が見えないようスタッフが配慮している。又希望のある方は、居室や和室で過ごして頂き、本人の思いを大切にしている。		
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	出来る限り今までの生活を送れる様、家で馴染みのある家具や思い入れの写真等を持ってきて頂くようにしている。又習慣としてある物がある人はホームで続けられる様支援している。(絵や勉強等)	ベッドが苦手で、床に直接布団を敷いている居室、使い慣れたテレビ・筆筒・三面鏡等の持ち込まれた居室、馴染みの装飾品・家族の写真等が飾られた居室等、一人ひとり個性溢れる居室は生活歴そのものである。	
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	利用者が自発的に動けるように分かりやすい表示等で工夫されている。又行動を抑制せず、危険がない様見守る。その人らしい生活が送れるような環境作りをしている。		

### 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	2374400253		
法人名	医療法人光慈会		
事業所名	グループホームながしのの里 (第2)		
所在地	愛知県知立市長篠町新田東11-10		
自己評価作成日	平成25年 7月23日	評価結果市町村受理日	平成25年10月16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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2013_022_kani=true&amp;JjgvsyoCd=2374400253-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2013_022_kani=true&amp;JjgvsyoCd=2374400253-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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25年 8月28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)】

ながしのの里では、ご家族とのつながりを大切にしています。「春の花見」「夏祭り」「秋の遠足」「冬の忘年会」等の行事は家族参加型で行い、日々の外出も希望があれば御家族様も参加します。中庭の畑では、利用者さまとスタッフが育てた野菜の出来がよく、収穫し、料理に取り入れています。又、犬の「しの」の世話も利用者様の楽しみの一つになっています。職員の年齢に幅があり、それぞれの年代の良い所を発揮しています。ピアノなどの特技を活かし生活の中で身近に音楽を楽しんで頂いています。

【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)】

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. 全くいない
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)	○	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
<b>I. 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	新人研修にて年一回研修を行い、共通理念を掲げ、いつでも誰でも閲覧出来る様にしている。		
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	地域との交流として、日常のゴミ捨てや買い物、地域との行事(盆踊り、文化展)に積極的に参加したり、施設内行事では地域のボランティアや幼稚園と定期的な交流がある。		
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	利用者様の家族を理解、支援を行っている。運営推進会議などで認知症に関してのミニ講義をしている。		
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	運営推進会議では市役所職員、地域包括、民生委員、区長、ご家族に参加して頂き、意見を頂き、サービス向上に努めている。		
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	ホーム長を通し協力関係を築く様に行っている。介護認定更新の機会にホームでの暮らしを具体的に伝え連携に努めている。運営推進会議にて市役所担当者と情報を交換している。		
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	法人内における勉強会や新人研修に参加し個々のケアを向上し身体拘束について学び、理解を深めている。マニュアルを作成している。		
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	法人内における勉強会や新人研修に参加して学ぶ機会を持ち、理解している。全ての職員が入浴介助を通し身体面の観察を行う事により防止している。マニュアルの作成、スタッフ意見箱の設置をしている。		

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	相談された際、支援出来る様に新人研修や勉強会を行っている。マニュアルを作成している。		
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	契約時に十分な説明をし、納得を得た上で書面にサインを頂いている。		
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	意見箱を設置して意見を頂ける様な環境を整えている。家族会で家族同士の交流をし意見を頂いている。カンファレンスを行い、共通認識出来る様にしている。		
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	月に一度カンファレンスを行い、職員間での意見交換や統一したケアが出来る様に機会を設ける。管理者と職員の個人面談を行っている。管理者は月一回の幹部会や月例会での内容を報告し検討している。		
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	自己評価表をもとに管理者との面談を行い、各自が向上心をもって働ける環境作りに努めている。年に一回の給料ベースアップ、慰安旅行がある。		
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	新人には新人研修がある。社外でも希望があれば研修が受けれる様、機会を設けている。プリセプター制度も設けている。		
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	西三河ブロック会議に参加し情報交換をし、他施設の現状やケアについての工夫点を聞き、日々のケアに活かせる事があれば、検討し実施している。		

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
<b>Ⅱ.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	入居前の面談や見学時に本人の不安な事、要望を傾聴し関係作りに努めている。		
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	入居前に家族と面談し、困っている事、不安、要望を傾聴、共感し問題解決出来る様努めている。		
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	各サービスの説明をし、本人、家族が理解され、望まれたサービスを利用し、スタッフは安心へと向けた支援に努めている。		
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	バックグラウンドを十分に理解し、スタッフは本人が出来る事は見守り、困っている事は手助けし、本人の思いを尊重し、支援していく。		
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	忘年会などの機会を設け、病院受診や往診に家族に付き添って頂き、共に本人を支えて行く。		
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	買い物、弘法山、町内会の行事に参加し、馴染みのある関係を継続できる様努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握をし、トラブルが起きない様努め、孤立しない様、会話の話題提供やレクリエーションを提供している。		

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	外でお会いしたり、連絡を頂いたり、遊びに来られた祭は会話の中から相談事があれば傾聴し応じる。		
<b>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</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	普段の様子や会話、表情、過去の生活歴などから思いや意向を把握できる様に努めている。又今までの生活歴を家族にもお聞きし、ケアにつなげている。		
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	入居時にご家族様やケアマネージャーにバックグラウンドや今までの生活の様子等を記入して頂いたり、積極的に会話する事で過去の様子を把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の変化に気付き、職員間やカルテ、申し送り等で情報交換をしている。		
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	本人や家族の意向に添ったケアプランの作成を心掛けている。又カンファレンス等で話し合い、意見を出し合う機会を設けている。		
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	カルテにケアプランの実践状況を日々、記録し情報を共有している。実践状況に基づいて、ケアプランの見直しを行っている。又必要があった時はショートカンファを行っている。		
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	ショートステイやデイサービスの延長利用等、必要に応じ臨機応変に対応している。又個々に合った外部リハビリを利用している。		

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	地域の宅配サービスを利用している(ヤクルト、八百屋)。又個々のなじみある美容師さんに来て頂いてカットして頂いている。		
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	本人にかかりつけ医がある場合は、継続して受診して頂いている。適切な医療が受けられるように医療と連携している。又往診も行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常の状態に異変があった場合は速やかに看護師に報告する。		
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。	入院の際はサマリーを作成し、情報提供を行っている。入院中も病院関係と連携している。		
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	必要時には、家族と十分な話し合いを行いかかりつけ医に相談し、話し合い、必要に応じてターミナルケアにつなげている。		
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	勉強会(AED、吸引等)を行い、又マニュアルを見やすい位置に掛けている。又ご家族から急変時の同意書を頂き、カルテに入れている。急変時には看護師に連絡が付き、かけつけやすい距離にいる。		
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	防火管理者、防災係を設け、年2回の防災訓練、スタッフ間の勉強会も行う。運営推進会議で地域との協力体制を気付いている。		

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
<b>IV. 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	目上の人である入居者様を尊重し、敬う優しい言葉かけをし対応している。勉強会(プライバシー、守秘義務、コミュニケーション)について行っている。		
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	利用者と生活する中で、コミュニケーションを取りながら小さなサインに気づき希望に添う様出来る限り働きかける。		
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	安全に楽しんで頂ける様、一人ひとりの生活のリズムを尊重した過ごし方へとわかりやすい言葉かけで支援する。		
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	T, P, Oに合った服をご自分で選んで着たり、スタッフが声掛けさせて頂いたりし、又ご自分で持っている化粧品で化粧したり、ひげそりを働きかける。月に1回の訪問美容室で本人の好みの髪型にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒にメニューを考え、買い物に出かけ食材選びの中から入居者様の好みを知り、又伝承されている食事と一緒に楽しく作りながら、片付けながら力を活かして頂く。又畑で収穫したものを調理し、食べている。		
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	栄養のバランスを考慮し献立を作り、必要な時は医師、看護師に相談し指示の基、食事量の調節ロミ剤、ペースト状の食事提供、水分量の調節、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	毎食後、口腔ケアを行い、必要な方にはスタッフがケアを行う。訪問歯科と連携し、検診、治療を行っている。週2回のポリデント洗浄、毎日の歯ブラシの消毒を行っている。		

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
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	フローシートの活用で排泄パターンを知り、一人ひとりの小さなサインを知る。必要な方はドアの外で見守る。失敗された時は本人に不快を与えない様さりげなく声掛けし更衣して頂く。		
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	食物繊維、ヨーグルト等を食事に取り入れ、生活の中で無理のない様、家事、散歩等で体を動かし、出来るだけ自然な排便が出来る様に支援している。主治医より便秘薬の処方がある場合適切に服用を行っている。		
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	入浴は毎日行っている(体調不良を除く)。気分の乗らない方は声掛け等工夫し、気分良く安全に入浴して頂ける様に支援している。		
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	本人の希望、体調、状態に添った休息して頂いている。安心して眠れる様、声掛け、室内の空調、明かりにも気を配っている。		
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	看護師指導の基、入居者様の薬を把握している(副作用、飲み合わせも含む)。服用時薬のチェック表を見ながら二人で確認をし、服薬している。症状の変化があれば看護師へ報告し、指示を受けられる様体制が整っている。		
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	バックグラウンドや家族、ケアマネージャーからの情報を活用し、又本人様との会話や日々の様子からもその方の思いや希望をくみ取り、楽しみを持って生活して頂く様支援している。		
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	季節ごとの外出や外食、遠足を行っており、地域での盆踊りやホームの夏祭り、忘年会ではご家族様や地域の方にも参加して頂いている。(知立花菖蒲祭り、弘法山へのお参り等)		

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	お小遣いとしてご家族から金銭をお預かりし、本人様の欲しい物がある時は変えるようにしている。また外出時、入居者様に好きな物を選んで頂けるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者様の希望がある時は施設の公衆電話がある為利用して頂き、安心して頂けるようにしている。又入居者様の思いを紙に書いて頂き、面会時にお渡しするようにしている。		
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	共用空間は清潔を心掛け、利用者様の不快がないようにしている。トイレ、お風呂等共用部分は分かりやすく表示がされている。季節ごとの行事を大切に、季節感も感じて頂ける様支援して入れう(七夕、クリスマス、節分等)		
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	気の合った入居者様同士過ごして頂けるよう支援するのはもちろんの事、孤立する方が見えないようスタッフが配慮している。又希望のある方は、居室や和室で過ごして頂き、本人の思いを大切にしている。		
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	出来る限り今までの生活を送れる様、家で馴染みのある家具や思い入れの写真等を持ってきて頂くようにしている。又習慣としてある物がある人はホームで続けれる様支援している。(絵や勉強等)		
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	利用者が自発的に動けるように分かりやすい表示等で工夫されている。又行動を抑制せず、危険がない様見守る。その人らしい生活が送れるような環境作りをしている。		

## 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	4	運営推進会議の内容が報告、情報交換にとどまっている。	運営推進会議を通しホームの課題に焦点を置き、意見を頂き継続性のあるテーマを設ける。	防災にテーマを置き、グループホームの現状、問題点、これからの取り組みを掲示していく。	8ヶ月
2	2	利用者様が地域の行事に参加することは多くなってきたが、ホームに地域の方を招く行事に欠ける。	地域の方をお招き出来る行事企画。	来年の夏祭りは開放とし、地域の方をお招きする。	8ヶ月
3	33	終末期の看取りについて職員の思いにばらつきがある。	職員の意志の統一を図る。	看取りについての施設研修を行う。	6ヶ月
4	35	災害対策について運営推進会議メンバー参加で行っているが、地域の方の協力体制までには至っていない。	地域の方との協力体制の構築。	運営推進会議において具体的にしていく。	8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。