

## 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	2371301249		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	守山ケアハートガーデン グループホーム つづみの丘		
所在地	愛知県名古屋市守山区百合が丘3005番地		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年1月13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大岡ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年11月15日	評価確定日	平成23年12月21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)】

開設から5年が経過したことで、施設を取り巻く環境やご入居者の状態は開所時とは大きく変化しており、既成の知識や思い込みに捉われず、より柔軟な姿勢で業務に取り組む必要が生じている。そのため、職員に対しセンター方式の研修を中心としたレベルに合わせた研修を定期的開催した結果、職員から前向きな思考(実現できない理由を探すのではなく、実現するためには何が必要なのかを考える思考)を引き出すことが少しずつでき始めている。運営理念である「ずっと笑顔につつまれて心に届くぬくもり」に加え、センター方式の実践において基本となる5つの視点(「その人らしいあり方」「安心・快」「暮らしの中の自分の力の発揮」「安全・健康」「なじみの暮らしの継続」)を常に忘れず、ご入居者がその人らしく笑顔に生活を送ることができるように引き続き支援をして行く。

### 【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)】

ホームは新興住宅地の中にあり公園が隣にある。入居者の居室の窓からは公園で遊ぶ子どもの姿や、紅葉した木々が見え季節を感じることができる。また、散歩に出かけ気分転換を図ることができる。職員全員が入居者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、地域で暮らし続けるための支援を実践していく方法としてセンター方式(情報収集の方法)を活用している。職員は毎日専用シートを記入することで、職員の見る目・聴く耳・気づきが磨かれ、入居者の新たな発見にも繋がっている。地域の中学校や保育園との交流が盛んで、園児から手紙や折り紙などのプレゼントがあり、ホームからは入居者が作った人形やお手玉を渡している。入居者の楽しみの一つである手芸や脳トレを家族のボランティアが行っている。職員は理念でもある笑顔を大切に、笑いが絶えないホームを目指している。

### . サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当するものに印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	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ます (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と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せている (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、安心して暮らさせている (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
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	「ずっと笑顔につつまれて、心に届くぬくもりを」を理念とし、ご入居者が生活の中で自然と「笑顔」になれ、地域の中で自分らしく暮らし続けることができるような支援をしている。また、各ユニットの目標や取り組みを下に、運営理念の検討会を開催している。	法人の理念を基に昨年度からサブ理念として、各ユニットの目標の検討会を行っている。職員は朝礼やケア会議時に理念について話し合い、理解を深めている。働く職員が笑顔になることが入居者の笑顔に繋がると、笑顔をキーワードに支援している。また、家庭的な雰囲気大切に笑いの絶えないホームを目指している。	
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	日課の散歩時の近隣の方々との挨拶や会話、自治会のゴミ当番や子供110番への協力、地域のイベントへの参加、地域の学校や保育園との交流、ホームのイベント時における近隣の皆様への参加の呼びかけ等、交流に努めている。	ゴミ当番や地域のふれあい広場「ひだまりの会」、行事などに積極的に参加し、地域の一員としてつながりを持ちながら暮らしている。中学生の職場体験の受け入れや保育園との交流会もあり、入居者は子ども達との触れ合いをとっても喜んでいる。また、毎月家族や知人の協力で手芸、脳トレなどのボランティアの訪問があり、入居者の楽しみになっている。	
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	職業訓練生や地域の中学校の職場体験などの受け入れを行っている。また新興住宅街ならではの子どもと高齢者がふれあう場として、近隣保育園と世代間交流もしている。いきいき支援センターの事業に協力し、グループホーム内で認知症サロンを開催して頂くことを検討している。		
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践、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	委員の皆様には、会議だけではなくイベント時などにもホームにお招きすることで、ご入居者の日常生活の様子を理解していただいております。意見が言いやすい内容のある会議になっている。また、昨年度の外部評価でご家族より頂いた意見を議題とし、返答や改善策を話し合うことで今年度の運営に活かしている。	近隣のグループホーム3施設合同の運営推進会議を開催した。いきいき支援センター職員・自治会長・民生委員・入居者家族等の参加で「地域交流について、話し合いを行った。会議はホームの目標を実現させるためのやり方を相談できる場として活用し、メンバーから情報やアドバイス、意見などを得てサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営者において専門の担当者を配置し、市町村への報告、連絡、相談を密に行っている。また市長村からの新たな提案や協力依頼があった際には、積極的に参加、協力を検討している。市主催のセミナーに参加したり、各種セミナーへの参加を奨励している。	運営会社に行政担当者をおき報告や相談など行っている。認知症サロンにおけるグループホーム見学会や認知症サポーター講座への講師参加など相談した。今後、輪が広がり家族・地域の方・行政の連携を深めていければと考えている。市主催のスキルアップ研修に参加している。	
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	各種セミナーへの参加を奨励している。やむを得ず拘束に該当する行為を行う場合は、必ずご家族(必要に応じて医師)に報告、相談を行い、カンファレンスで期間や改善策を話し合い慢性化しないよう取り組んでいる。必要性がなくなった際には、解除を行い記録に残している。	夜間転倒の危険がある入居者は家族に説明し同意を得て、ベッド柵を2点使用する対応をしている。その際家族には経過報告をきちんと行っている。玄関は施錠せず各ユニットの入口ドアにはベルがついており、鍵をかけない暮らしの大切さを実践している。ただ、薬品が置いてある場所(浴室など)は施錠している。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	各種セミナーへの参加を奨励している。また普段より傷、痣が無いかに特に注意して確認を行い、カンファレンスなどで話し合いや研修会を開催し虐待防止に向けた意識の向上を図っている。		

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	市主催のセミナーに参加したり、各種セミナーの参加を奨励している。		
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	契約時はもちろんの事、入居後においても普段よりご家族に対し報告、連絡、相談を心掛けている。退居時(解約時)においては、誤解が生じないように十分な配慮をしている。また、ご家族からの疑問などについては、迅速な対応を心掛けている。		
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	運営者は直接実務には携わらないが、ホームに頻りに顔を出すことで、ご入居者より十分な信頼を得ており、職員に直接言いにくい不満や意見を言いやすい環境となっている。管理者、職員はご入居者の不満や意見を個々に傾聴する時間の確保に努めている。	職員は日々の生活の中で入居者の意見や要望を聞いている。職員は家族が言いやすい環境を心がけ、面会時や行事参加後に聞いている。家族から「施設長も担当者も大変話しやすく、電話でお願いしたことは直ぐに対応してくれる」と評価を得ている。	
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	委員会(広報・食材・レクリエーション・備品)を設置し、職員が担当する事で、運営者との情報交換の機会をつくっている。スタッフの意見を運営に反映し、運営意識の向上につなげるため、スタッフに運営推進会議への参加や業務改善提案書の提出を促している。	職員は各委員会や職場懇親会で、運営者と意見や提案などする機会がある。業務改善をしたい時は提案書を提出し、ケア会議で話し合っている。施設長は朝礼時や日頃から個別に意見など聞いている。また、嫌なことで溜め込まないで吐き出すことも大切と考え、職員の思いを聞くよう心がけている。	
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	運営者は頻りにホームへ出向き、職員の勤務状況、態度、能力、適正を把握するように努めている。また運営者において資格取得報奨金制度を設け、取得者に報奨金を支給している。新たにOJTの具体的な内容の検討やスキルマップの作成も始めている。		
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	管理者、リーダー、職員、新人など各レベルに合わせた法人内研修や外部講師を招いての研修会の開催を行っている。事業所単独でも内部研修を年間計画に入れ込み計画性を持った育成を試みている。また、日頃からの情報の共有化や情報の水平展開強化のために、朝礼などを行っている。		
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	地域の介護施設との関係構築に努め、お互いの管理者(代表者)が定期的な打ち合わせを行い連携の進め方や合同イベントなどの企画を立てている。イベント時の相互訪問や緊急時に連携ができるシステムの構築に向けて取り組んでいる。		
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にご本人の生活の場へ出向き、事前面談を実施し、その後お試し入居を行い契約となる。アセスメントにはセンター方式(ホーム用、ご家族用)を導入することで、適切な支援を行うための情報確保に努めている。		

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	相談スペースを確保しており、入居申し込み時(初回相談時)には、可能な限り管理者に加え運営者も同席し、ご家族から十分に話を聞くことで、安心感を持って頂けるように対応している。		
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	相談時は入居申し込みに至らない場合でも、在宅介護における負担軽減に向けたサービスの利用方法や、必要に応じて事業所の紹介をしている。当ホームでの受け入れが困難な場合は、受け入れ可能と思われる施設の紹介など、普段より施設間のネットワーク作りに努めている。		
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	過剰介護ではなく、出来ない事への支援をすることを念頭に、寄り添う介護を目指し実践している。職員も共同生活の一員として食事を一緒に食べ、ご入居者から優しい言葉や労いの言葉を頂くなど、職員がご入居者に癒されている事も多く、自然体で支えあいが出来ている。		
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	ご家族による手芸教室や様々な提案を頂く関係作りが出来ている。ホームから毎月ご家族宛の“たより”を発行したり、イベントに参加を促したりと、ご家族が精神的な支えとして、自然な形でご入居者を支えていただけるような情報提供に努めている。		
20	(8)	馴染みの人や場所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	ご家族の協力の下、本人の故郷にご家族と一緒に帰郷する機会をつくったり、馴染みな方との外出や日常的に電話をかける支援を積極的に行っている。また、ご家族に対しては、身内の冠婚葬祭への積極的な参加をお願いしている。	入居者が家族と一緒に故郷に出かけたり、親族の結婚式や葬儀に出席するなど関係を断ち切らないよう、家族に協力をお願いしている。友人と携帯電話でのおしゃべりや知人の訪問があり、継続的な交流ができています。個人で新聞を取り毎朝玄関に取りに行く方、晩酌や喫煙をする方など一人ひとりの生活習慣を尊重し支援している。	
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	職員は、ご入居者の個々の性格、認知症のレベルの把握に努め、ご入居者同士の会話や付き合いが良好な時は見守り、不調の兆しが出がえる際は仲裁する等、ご入居者の暮らしに影響が出ないような配慮をしている。		
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	退居の際には、ご家族と共に他施設を探す支援を行っている。また、在宅復帰の際に、担当ケアマネジャーへの情報提供やその後のご本人の状況確認等を行い、退居時相談援助加算を頂いた事例もある。死去された場合はご葬儀に参列させて頂いている。		
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	常にご入居者の思いや尊厳を第一に考えている。アセスメントツールはセンター方式を用い、ご本人の思いや希望の把握に努めている。また、ご入居者の一つ一つの言動に関心をよせるように心掛けている。	ほとんどの入居者は自分の思いや希望を話すことができる。明確に把握が困難な時は、本人の視点に立って支援している。職員は日々の関わりの中で会話を大切に、入居者の思いの把握に努めている。入居者が話されたことをそのままシートに記入し、ケア会議で情報の共有を図っている。入居者の得意な事に注目し、裁縫をする方や字を書くことが好きな方などにはできる環境を整え、いつまでもできるよう支援している。	

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
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に事前面談を実施する事で、十分なアセスメントを行っている。その際、ご家族にもセンター方式シートの記入に協力を頂き、情報の把握に努めている。また、日々の生活の中で知れた情報を職員間で共有するように努めている。		
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	ご本人の一日に過ごし方や感情の変化がわかる、センター方式のシートを用い、現状の把握に努めている。また、本人の言葉・表情などを、ありのまま受け止めケアの方針を立てている。		
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	ご入居者の気持ちを読み取ることを中心に、ご家族から得た情報、職員間のコミュニケーションでの気づき等をまとめた担当者からの報告書を元に、毎月のカンファレンスにおいて、その人らしさ、個別ケアについて職員全員で話し合い、介護計画を作成している。	職員は入居者を毎日24時間で捉え、24時間生活変化シートを記入している。入居者のモニタリング担当者は月1回、入居者のケアについてのシートを記入し提出している。それらを基にケア会議で意見交換を行い、介護計画に反映している。計画に対して実際の状況を確認し、変化がある時はその都度、現状に即した介護計画になるよう見直している。	
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	ケース記録(生活記録)および申し送り書への記入を行うことで、情報の共有化を図っている。また、ご本人の状態によりセンター方式を取り入れることで、より詳細な情報の収集に努めている。集約された情報はカンファレンスで話し合い、介護計画に反映している。		
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	ご入居者の希望を出来る限り実現するためにも、通院介助、外出・外食・外泊等に対応している。ご家族、協力医療機関、運営者の協力の下、深夜に見取りを行った事もある。また、ご家族の費用負担の軽減などにも配慮し、排泄用品など安価で購入できる業者との取引も開始する等の柔軟な対応を心掛けている。		
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	地域の保育園や中学校、地域介護施設と定期的な交流をするとともに、民生委員の方からの紹介により、地域のふれあい広場(交流会)にも参加をしている。また、ホーム内イベント時のボランティアによる公演協力や、所轄消防署のご協力の下での通報訓練の実施等、地域との関係の構築に努めている。		
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し、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	希望がある場合や、専門的な治療が必要な疾患を保有する場合を除き、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。協力医療機関の医師には定期的に往診をして頂いている。ご家族が希望される場合は協力医療機関以外への通院対応も行っている。	ホームの協力医療機関の往診は毎週金曜日に行われている。眼科、整形外科、歯科への受診はホームで支援している。また、精神科への受診は初診から安定期に入るまでは、職員、または家族に職員が同行することで対応し、状態が安定してからは家族に対応をお願いし、受診前後で情報交換をしている。	
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	訪問看護ステーションには、1週間に1回ご入居者の健康管理をして頂くことで、ご入居者と馴染みの関係が出来ており、また、職員とは医療面の相談窓口として信頼関係が出来ている。訪問看護ステーションには、主治医と密に連携を図って頂いており、的確な医療支援につながっている。		

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行っている。	入院時は随時お見舞いに伺い、ご本人の状態の把握に努めつつ、ご入居者のメンタル面の支援を行っている。主治医の往診体制や訪問看護ステーションとの協力により、受入条件の幅が広がり、早期退院に向けての相談に応じることが出来るようになりつつある。		
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係わる指針」を定め、ご家族より同意を得ている。また、早期からご家族に報告、連絡を密に行うことで、ケア方法について誤解が生じないように努めている。終末期に具体的対応方法について、ご家族に都度確認、同意をとりつつ、主治医、訪問看護ステーションの協力の下、看取りを行ったこともある。	看取りに関する方針が記載された「重度化した場合における対応に係わる指針」の同意書があり、契約時に説明し同意を得ている。看取りの経験もあり、不安や怖さもあるが、職員は共に生活してきた家族として、できるだけ自分たちでできることを行いたいと考えている。今後も、家族、協力医、訪問看護師、職員の協力のもと可能な限り支援していく方針である。	
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、定期的に職員全員が所轄消防局が開催する普通救命講習を受講している。自施設には設置していないAED等の救命具を近隣介護施設から貸与させて頂く流れをつくり、緊急時の体勢整備を行っている。		
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	年2回の避難訓練をご入居者と共に実施している。災害時に協力が得られるように、地域住民の方への働きかけを継続して行い、設備として避難用のヘルメットや3日分の非常食を備蓄している。自治会長の協力の下、避難経路・災害用設備を一つずつ確認し、簡単ではあるが防火設備マップを作成した。	非常災害時におけるマニュアルや入居者の状況を記入した用紙が用意されている。避難訓練は昼夜を想定して行われ、非常ベルを実際に押し、入居者と一緒に訓練している。	
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	個人の尊厳を大切に、常に礼儀を忘れずに対応をしている。事業所内研修の場を用い、プライバシー確保に向けた話し合いや、言葉による拘束・虐待についても話し合いを行っている。個人情報については職員に守秘義務を定めた同意書の提出を義務付けている。	職員は言葉づかいや声かけに気をつけ、入居者の誇りやプライバシーを損ねないよう心がけている。失禁された場合には、耳元で「お部屋に行きましようか」と声をかけ対応している。介護記録はリビングで記入しているが、書類等は棚に保管している。職員同士で入居者の話をする時には、イニシャルを使うようにしている。	
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	生活を通じ、ご入居者の希望、趣味、嗜好の把握に努め、晩酌やカラオケ、外出などに対応している。買い物の際には、ご入居者が自己決定をしやすいように、適宜コミュニケーションを図り支援している。		
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、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」等の希望に応えられるように、可能な限り時間調整を行い、希望に添えるように努めている。また、ご本人の得意なことに注目し、ご入居者が裁縫した人形等を、近隣の保育園に寄贈しに行く支援をしている。		
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	洗面所にブラシや髭剃り等を置き、さりげない声掛けでおしゃれが出来るように支援している。また訪問美容を利用し、ご本人の好みに合わせてカット等をして頂いている。		

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
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	食材料取引先の管理栄養士に、1日1500kcaの基本メニューを作って頂いている。水曜日は自由メニューの日として、食べたい物や旬の食材を取り入れた料理を作ったり、外食をしたりしている。職員も一緒に食事することで、家庭的な雰囲気をつくり、配膳・下膳についてはご入居者も一緒に行っている。	管理栄養士が献立を決め、食材を配達してもらっている。献立表には味付けが一定になるよう調理方法も記載されている。入居者の状態に合わせて、トロミのある物にしたり、きざみやミキサー食などを提供している。水曜日の昼食は自由食になっており、外食をしたり、お弁当にしたりと入居者の希望を取り入れている。まな板や包丁は、野菜、肉、魚用に用意され、食品安全管理を徹底している。	
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	食事摂取量および水分摂取回数を、ご入居者個別に記録を取り管理している。また、主治医の指示等、必要と認められるご入居者には、水分量やカロリーの制限を行っている。食器の大きさに工夫をすることで、多く見える(同じ量に見える)工夫をしている。		
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	一人ひとりの習慣や、できる事・出来ない事を把握し、個別支援を心掛けている。義歯の消毒、洗浄に加え、歯ブラシやコップも週に1回消毒を行っている。		
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	排泄の誘導や失禁の対応を、他のご入居者に気付かれないように配慮しながら行っている。また、必要に応じチェック表の活用し、ご入居者個々の排泄状況の把握に努めることで、可能な限りおむつを使用しない生活に向けた支援をしている。	排泄介助の際は入居者のプライバシーや尊厳を守り、本人に不快な思いをさせないよう努めている。入居者個々の状態を把握し、希望に沿った支援を行い、状態によっては排泄チェック表をつけ、パターンを把握し自立にむけ支援している。	
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	散歩や体操による運動に加え、食事に乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れることで、自然な排泄を促している。やむを得ず下剤などを使用する際は、主治医の指示の下で行い、ご入居者の状態により調節している。		
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	数種類の入浴剤を使用したり、介助を要さないご入居者は、浴室の外で見守りを行うことで、気持ちよく入浴ができるように配慮をしている。また、自宅での習慣を大切に、入浴中に下着を洗われたり、水浴びをされるご入居者もみえる。	基本は1日置き午後の入浴となっているが、希望があれば毎日でも可能である。入浴を拒否される方には入浴日を本人に確認してもらうなど工夫している。浴室には要所に手すりや設置され、安全に配慮している。また、浴槽をまたぐことができない方にはバスボードの使用や浴槽の中に椅子を置いて入浴できるよう工夫している。	
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	ご入居者が気持ちよく休息をとることで、生活にリズムが出来るように、窓の開閉やエアコンの調整による室温管理、布団干し、シーツ交換を適宜行っている。また、外出や入浴後には、水分を多めに摂って頂くように気をつけている。		
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	職員はご入居者個々の薬の内容や目的を理解するように努め、最大限の注意を払い服薬支援を行っている。また、些細なミスでも「ひやり・はっと」の報告を行うことで、支援方法の改善につなげている。		

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
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	ご家族に直接伺ったり、センター方式を用いることで、ご入居者の情報の把握に努めている。自分が飲みたいコーヒーを自分で入れる等、楽しみごとを一つでも増やす努力をしている。また、ルールを定めることで、タバコ等嗜好品も楽しんで頂いている。		
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	ごく近隣への散歩に出かけているが、満足できる結果には至っていない。現実的に日々低下していく筋力と、ご入居者自らが描いている自己像とのギャップを埋める次の一手を職員で模索している。日々の日光浴、ご家族との外出、イベントによる外出は継続的に行っている。	特に時間を設けず、近くのスーパーや公園、喫茶店等に入居者の希望に添って外出している。冠婚葬祭には入居者も出席できるよう家族にも協力をお願いし、本人の思いを尊重した支援に努めている。また、入居者が職員が知らないうちに一人で外出してしまった場合に備え、近隣の交番や介護施設、薬局等との日頃からの関係づくりに努めている。	
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	金銭の管理が可能なご入居者には、ご自身で財布を管理して頂き支払いを行ってもらっている。自己管理が困難な方でも、買いたい物を選び支払いに関する支援をする事で不安を取り除き、自信に繋げている。		
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	ご家族の協力の下、ご本人専用の携帯電話を準備していただき、日常的に電話ができる環境を整えている。また、ご本人の表情や様子を察して職員側から電話を勧める声掛けも行っている。		
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	ご入居者のニーズによってフロア照明の増設を行ったり、ご入居者、職員手作りの季節感のある掲示物や、ご家族了解の上で写真を飾ったりしている。外の花壇には四季折々の花などを、ご入居者が中心となって植えている。	リビングには入居者や職員の写真が飾られていたり、皆で協力して作った作品等が掲示されている。入居者中で日めくりカレンダーをめくることを担当している方がいて、毎日の日課となっている。洗面台の前には大きな鏡があり、死角になっている入居者の居室をキッチンから見る事ができる。リビングの窓は大きく、明るいが、西日が強いので日差しを和らげるカーテンを取り付けた。	
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	フロアには共用のソファや椅子があり、ご入居者が思い思いの場所で過ごされている。またニーズに合わせて柔軟な対応を心掛けている。		
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	スタッフからの提案により、近隣の花屋と連携し生花をお値打ちに提供して頂き、月1~2回ご入居者がフラワーアレンジを行い居室や共用空間に飾っていただくことで季節感や湿度の確保、居心地の良い空間づくりにつなげている。今後もスタッフからの一方的な提供ではなく、ご入居者が自ら住環境を整えることができる支援をしていきたい。	居室にはベッドやタンス、椅子、テレビ、冷蔵庫など入居者の馴染みの物を置き、居心地良く過ごせるよう工夫している。また、壁には家族の写真や作品などを飾っている。フラワーアレンジメントを行い、水やりを入居者が行っている。	
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	共用部に面した扉が多く、ご入居者が自室やトイレの場所を認識しにくいいため、目線の高さに表示をしたり、室名札にご入居者の写真を入れたりしている。また、ご入居者の日常生活の自立のために、手すりの増設も行った。		

### 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	2371301249		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	守山ケアハートガーデン グループホーム つづみの丘		
所在地	愛知県名古屋守山区百合が丘3005番地		
自己評価作成日	平成23年10月1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 過ごせている (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、安心して暮らさせている (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	「ずっと笑顔につつまれて、心に届くぬくもり」を理念とし、ご入居者が生活の中で自然と「笑顔」になれば、地域の中で自分らしく暮らし続けることができるような支援をしている。また、各ユニットの目標や取り組みを下に、運営理念の検討会を開催している。		
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	日課の散歩時の近隣の方々との挨拶や会話、自治会のゴミ当番や子供110番への協力、地域のイベントへの参加、地域の学校や保育園との交流、ホームのイベント時における近隣の皆様への参加の呼びかけ等、交流に努めている。		
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	職業訓練生や地域の中学校の職場体験などの受け入れを行っている。また新興住宅街ならではの子どもと高齢者がふれあう場として、近隣保育園と世代間交流も行っている。いきいき支援センターの事業に協力し、グループホーム内で認知症サロン会を開催して頂くことを検討している。		
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	委員の皆様には、会議だけではなくイベント時などにもホームにお招きすることで、ご入居者の日常生活の様子を理解していただいております。意見が言いやすい内容のある会議になっている。また、昨年度の外部評価でご家族より頂いた意見を議題とし、返答や改善策を話し合うことで今年度の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	運営者において専門の担当者を配置し、市町村への報告、連絡、相談を密に行っている。また市長村からの新たな提案や協力依頼があった際には、積極的に参加、協力を検討している。市主催のセミナーに参加したり、各種セミナーへの参加を奨励している。		
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	各種セミナーへの参加を奨励している。やむを得ず拘束に該当する行為を行う場合は、必ずご家族(必要に応じ医師)に報告、相談を行い、カンファレンスで期間や改善策を話し合い慢性化しないよう取り組んでいる。必要性がなくなった際には、解除を行い記録に残している。		
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	各種セミナーへの参加を奨励している。また普段より傷、痣が無いかに特に注意して確認を行い、カンファレンスなどで話し合いや研修会を開催し虐待防止に向けた意識の向上を図っている。		

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	市主催のセミナーに参加したり、各種セミナーの参加を奨励している。		
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	契約時はもちろんの事、入居後においても普段よりご家族に対し報告、連絡、相談を心掛けている。退居時(解約時)においては、誤解が生じないように十分な配慮をしている。また、ご家族からの疑問などについては、迅速な対応を心掛けている。		
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	運営者は直接実務には携わらないが、ホームに頻繁に顔を出すことで、ご入居者より十分な信頼を得ており、職員に直接言いにくい不満や意見を言いやすい環境となっている。管理者、職員はご入居者の不満や意見を個々に傾聴する時間の確保に努めている。		
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	委員会(広報・食材・レクレーション・備品)を設置し、職員が担当する事で、運営者との情報交換の機会をつくっている。スタッフの意見を運営に反映し、運営意識の向上につなげるため、スタッフに運営推進会議への参加や業務改善提案書の提出を促している。		
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	運営者は頻繁にホームへ出向き、職員の勤務状況、態度、能力、適正を把握するように努めている。また運営者において資格取得報奨金制度を設け、取得者に報奨金を支給している。新たにOJTの具体的内容の検討やスキルマップの作成も始めている。		
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	管理者、リーダー、職員、新人など各レベルに合わせた法人内研修や外部講師を招いての研修会の開催を行っている。事業所単独でも内部研修を年間計画に入れ込み計画性を持った育成を試みている。また、日頃からの情報の共有化や情報の水平展開強化のために、朝礼などの導入を行った。		
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	地域の介護施設との関係構築に努め、お互いの管理者(代表者)が定期的な打ち合わせを行い連携の進め方や合同イベントなどの企画を立てている。イベント時の相互訪問や緊急時に連携ができるシステムの構築に向けて取り組んでいる。		
<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	入居前にご本人の生活の場へ出向き、事前面談を実施し、その後お試し入居を行い契約となる。アセスメントにはセンター方式(ホーム用、ご家族用)を導入することで、適切な支援を行うための情報確保に努めている。		

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	相談スペースを確保しており、入居申し込み時(初回相談時)には、可能な限り管理者に加え運営者も同席し、ご家族から十分に話を聞くことで、安心感を持って頂けるように対応している。		
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	相談時は入居申し込みに至らない場合でも、在宅介護における負担軽減に向けたサービスの利用方法や、必要に応じて事業所の紹介をしている。当ホームでの受け入れが困難な場合は、受け入れ可能と思われる施設の紹介など、普段より施設間のネットワーク作りに努めている。		
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	過剰介護ではなく、出来ない事への支援をすることを念頭に、寄り添う介護を目指し実践している。職員も共同生活の一員として食事を一緒に食べ、ご入居者から優しい言葉や労いの言葉を頂くなど、職員がご入居者に癒されている事も多く、自然体で支えあいが出来ている。		
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	ご家族による手芸教室や様々な提案を頂く関係作りが出来ている。ホームから毎月ご家族宛の“たより”を発行したり、イベントに参加を促したりと、ご家族が精神的な支えとして、自然な形でご入居者を支えていただけのような情報提供に努めている。		
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族の協力の下、本人の故郷にご家族と一緒に帰郷する機会をつくったり、馴染みな方との外出や日常的に電話をかける支援を積極的にしている。また、ご家族に対しては、身内の冠婚葬祭への積極的な参加をお願いしている。		
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、ご入居者の個々の性格、認知症のレベルの把握に努め、ご入居者同士の会話や付き合いが良好な時は見守り、不調の兆しがかがえる際は仲裁する等、ご入居者の暮らしに影響が出ないような配慮をしている。		
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	退居の際には、ご家族と共に他施設を探す支援を行っている。また、在宅復帰の際に、担当ケアマネジャーへの情報提供やその後のご本人の状況確認等を行い、退居時相談援助加算を頂いた事例もある。死去された場合はご葬儀に参列させて頂いている。		
<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	常にご入居者の思いや尊厳を第一に考えている。アセスメントツールはセンター方式を用い、ご本人の思いや希望の把握に努めている。また、ご入居者の一つ一つの言動に関心をよせるように心掛けている。		

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
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に事前面談を実施する事で、十分なアセスメントを行っている。その際、ご家族にもセンター方式シートの記入に協力を頂き、情報の把握に努めている。また、日々の生活の中で知りえた情報を職員間で共有するように努めている。		
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	ご本人の一日に過ごし方や感情の変化がわかる、センター方式のシートを用い、現状の把握に努めている。また、本人の言葉・表情などを、ありのまま受け止めケアの方針を立てている。		
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	ご入居者の気持ちを読み取ることを中心に、ご家族から得た情報、職員間のコミュニケーションでの気づき等をまとめた担当者からの報告書を元に、毎月のカンファレンスにおいて、その人らしさ、個別ケアについて職員全員で話し合い、介護計画を作成している。		
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	ケース記録(生活記録)および申し送り書への記入を行うことで、情報の共有化を図っている。また、ご本人の状態によりセンター方式を取り入れることで、より詳細な情報の収集に努めている。集約された情報はカンファレンスで話し合い、介護計画に反映している。		
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、その時々にも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	ご入居者の希望を出来る限り実現するためにも、通院介助、外出・外食・外泊等に対応している。ご家族、協力医療機関、運営者の協力の下、深夜に見取りを行った事もある。また、ご家族の費用負担の軽減などにも配慮し、排泄用品など安価で購入できる業者との取引も開始する等の柔軟な対応を心掛けている。		
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	地域の保育園や中学校、地域介護施設と定期的な交流をするとともに、民生委員の方からの紹介により、地域のふれあい広場(交流会)にも参加をしている。また、ホーム内イベント時のボランティアによる公演協力や、所轄消防署のご協力の下での通報訓練の実施等、地域との関係の構築に努めている。		
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	希望がある場合や、専門的な治療が必要な疾患を保有する場合を除き、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。協力医療機関の医師には定期的に往診をして頂いている。ご家族が希望される場合は協力医療機関以外への通院対応も行っている。		
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	訪問看護ステーションには、1週間に1回ご入居者の健康管理をして頂くことで、ご入居者と馴染みの関係が出来ており、また、職員とは医療面の相談窓口として信頼関係が出来ている。訪問看護ステーションには、主治医と密に連携を図って頂いており、的確な医療支援につながっている。		

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行っている。	入院時は随時お見舞いに伺い、ご本人の状態の把握に努めつつ、ご入居者のメンタル面の支援を行っている。主治医の往診体制や訪問看護ステーションとの協力により、受入条件の幅が広がり、早期退院に向けての相談に応じることが出来るようになりつつある。		
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、地域と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係わる指針」を定め、ご家族より同意を得ている。また、早期からご家族に報告、連絡を密に行うことで、ケア方法について誤解が生じないように努めている。終末期に具体的対応方法について、ご家族に都度確認、同意をとりつつ、主治医、訪問看護ステーションの協力に下、看取りを行ったこともある。		
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、定期的に職員全員が所轄消防局が開催する普通救命講習を受講している。自施設には設置していないAED等の救命具を近隣介護施設から貸与させて頂く流れをつくり、緊急時の体勢整備を行っている。		
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	年2回の避難訓練をご入居者と共に実施している。災害時に協力が得られるように、地域住民の方への働きかけを継続して行い、設備として避難用のヘルメットや3日分の非常食を備蓄している。自治会長の協力の下、避難経路・災害用設備を一つずつ確認し、簡単ではあるが防火設備マップを作成した。		
<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	個人の尊厳を大切に、常に礼儀を忘れずに対応をしている。事業所内研修の場を用い、プライバシー確保に向けた話し合いや、言葉による拘束・虐待についても話し合いを行っている。個人情報については職員に守秘義務を定めた同意書の提出を義務付けている。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	生活を通じ、ご入居者の希望、趣味、嗜好の把握に努め、晩酌やカラオケ、外出などに対応している。買い物の際には、ご入居者が自己決定をしやすいように、適宜コミュニケーションを図り支援している。		
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	「何かしたい」「どこに行きたい」等の希望に応えられるように、可能な限り時間調整を行い、希望に添えるように努めている。また、ご本人の得意なことに注目し、ご入居者が裁縫した人形等を、近隣の保育園に寄贈しに行く支援をしている。		
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	洗面所にブラシや髭剃り等を置き、さりげない声掛けでおしゃれが出来るように支援している。また訪問美容を利用し、ご本人の好みに合わせてカット等をして頂いている。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援	食材料取引先の管理栄養士に、1日1500kcaの基本		

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
		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	メニューを作って頂いている。水曜日は自由メニューの日として、食べたい物や旬の食材を取り入れた料理を作ったり、外食をしたりしている。職員も一緒に食事をすることで、家庭的な雰囲気をつくり、配膳・下膳についてはご入居者も一緒に行っている。		
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	食事摂取量および水分摂取回数を、ご入居者個別に記録を取り管理している。また、主治医の指示等、必要と認められるご入居者には、水分量やカロリーの制限を行っている。食器の大きさに工夫をすることで、多く見える(同じ量に見える)工夫をしている。		
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	一人ひとりの習慣や、できる事・出来ない事を把握し、個別支援を心掛けている。義歯の消毒、洗浄に加え、歯ブラシやコップも週に1回消毒を行っている。		
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	排泄の誘導や失禁の対応を、他のご入居者に気付かれぬように配慮しながら行っている。また、必要に応じてチェック表の活用し、ご入居者個々の排泄状況の把握に努めることで、可能な限りおむつを使用しない生活に向けた支援をしている。		
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	散歩や体操による運動に加え、食事に乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れることで、自然な排泄を促している。やむを得ず下剤などを使用する際は、主治医の指示の下で行い、ご入居者の状態により調節している。		
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	数種類の入浴剤を使用したり、介助を要さないご入居者は、浴室の外で見守りを行うことで、気持ち良く入浴ができるように配慮をしている。また、自宅での習慣を大切に、入浴中に下着を洗われたり、水浴びをされるご入居者もみえる。		
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	ご入居者が気持ちよく休息をとることで、生活にリズムが出来るように、窓の開閉やエアコンの調整による室温管理、布団干し、シーツ交換を適宜行っている。また、外出や入浴後には、水分を多めに摂って頂くように気をつけている。		
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	職員はご入居者個々の薬の内容や目的を理解するように努め、最大限の注意を払い服薬支援を行っている。また、些細なミスでも「ひやり・はっと」の報告を行うことで、支援方法の改善につなげている。		

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
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	ご家族に直接伺ったり、センター方式を用いることで、ご入居者の情報の把握に努めている。自分が飲みたいコーヒーを自分で入れる等、楽しみごとを一つでも増やす努力をしている。また、ルールを定めることで、タバコ等嗜好品も楽しんで頂いている。		
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している。	ごく近隣への散歩に出かけているが、満足できる結果には至っていない。現実的に日々低下していく筋力と、ご入居者自らが描いている自己像とのギャップを埋める次の一手を職員で模索している。日々の日光浴、ご家族との外出、イベントによる外出は継続的に行っている。		
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	金銭の管理が可能なご入居者には、ご自身で財布を管理して頂き支払いを行ってもらっている。自己管理が困難な方でも、買いたい物を選び支払いに関する支援をする事で不安を取り除き、自信に繋げている。		
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	ご家族の協力の下、ご本人専用の携帯電話を準備していただき、日常的に電話ができる環境を整えている。また、ご本人の表情や様子を察して職員側から電話を勧める声掛けも行っている。		
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	ご入居者のニーズによってフロア照明の増設を行ったり、ご入居者、職員手作りの季節感のある掲示物や、ご家族了解の上で写真を飾ったりしている。外の花壇には四季折々の花などを、ご入居者が中心となって植えている。		
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	フロアには共用のソファや椅子があり、ご入居者が思い思いの場所で過ごされている。またニーズに合わせて柔軟な対応を心掛けている。		
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	スタッフからの提案により、近隣の花屋と連携し生花をお値打ちに提供して頂き、月1~2回ご入居者がフラワーアレンジを行い居室や共用空間に飾っていただくことで季節感や湿度の確保、居心地の良い空間づくりにつなげている。今後もスタッフからの一方的な提供ではなく、ご入居者が自ら住環境を整えることができる支援をしていきたい。		
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く、ご入居者が自室やトイレの場所を認識しにくいいため、目線の高さに表示をしたり、室名札にご入居者の写真を入れたりしている。また、ご入居者の日常生活の自立のために、手すりの増設も行った。		

(別紙4(2))

事業所名: 守山ケアハートガーデン グループホームつづみの丘

## 目標達成計画

作成日: 平成23年12月28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	(全項)	本人本位のケアの提供に努めているが、時として介護者本位に考えてしまうことがある。本人本位とは何か？その人らしさとは何か？を見つめ直す必要がある。	引き続きセンター方式を幅広く取り入れ、ご入居者の想いは把握することで、ご入居者の生き活きとした笑顔が見られるグループホームを目指す。	1. センター方式の活用により、ご入居者の個々のニーズを把握しケアに活かす。 2. 職員全員で課題や問題を共有し、アイデアを出し合う。 3. 「 <input type="text"/> ができるようにするために何をすれば良いか？何が必要か？」を具体的に考える。	12ヶ月
2	48 49	外出の機会や運動の機会が減少していることが、ご入居者の下肢筋力の低下につながっている。	近隣への散歩の機会を増やし、またおやつ前の体操を定例化することで、下肢筋力の低下を防ぐ。	1. おやつ前にご入居者の状態に合った体操を行う。 2. 気候に合わせてながら、近隣への散歩の機会を出来る限り増やす。 3. 年間計画に基づき、普段出掛けられない場所への外出を行う。 4. 個別の外出を出来る限り支援する。	12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  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。