

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25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年 3月12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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosvoCd=2376600405-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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12月10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)】

田原市の中心部という恵まれた立地条件の中で、散歩圏内の地域資源を「まちなか散歩地図」として活用し、回想の機会や楽しみのある外出、張りのある生活ができるよう支援しています。入居者様自身の出身校や子供さんたちが通った学校との交流を通し、ご家族との時間を共有できるきっかけをつくっています。

市内グループホームの入居者様及び職員の交流の場として「交流運動会」を開催しました。福祉専門学校の協力を得て学生ボランティアも含め親睦を深めることができました。また、運営推進会議では「地域における認知症理解の啓蒙活動の検証」を今年度のテーマに掲げ、普段利用している商店等へ認知症に関するアンケート調査を実施し、結果を分析することで更なる活動へと繋げ、認知症の人も住みやすいまちづくりのお手伝いを続けています。

地域密着型サービスだからこそできる支援に力を入れ、入居者様とご家族の想いを、現在の入居者様一人ひとりの状態に合わせて実現に近づけられるよう努めています。

【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)】

利用者の思いや意向が介護計画に盛り込まれ、その人らしさの感じられる「個別ケア」が当たり前のように実践されている。利用者だけでなく、職員もその支援を楽しむ雰囲気がある。

利用者の思い出の場所やホーム周辺の見どころ、訪ねどころを網羅した自作の「まちなか散歩地図」によって、利用者への支援が複合的になってきた。当初は一人の利用者の思いを叶えるために作成が始まった「まちなか散歩地図」であろうが、今では多くの利用者の外出支援の拠りどころとなっている。「まちなか散歩地図」の上で、それぞれの利用者の思い出やそれを支援しようとする職員の心がクロスオーバーしている。

「まちなか散歩地図」の発展形が、誰もが住みやすい街づくりの原点となりそうである。

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 利用者や職員が、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
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理念を掲げ、理念、運営方針を配属時に教育がなされている。毎日目にする休憩室へ掲げると共に、職員としての心構え、運営に関する記載のされた「マイルストーン」を携行し、確認・意識できるようになっている	法人の運営方針を基本に、地域との係わりを盛り込んだホームの基本方針を明文化している。常時名札ケースに入れて携行し、必要な都度確認して、支援現場での指針としている。	
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	日常的な外出、買い物では近隣スーパーや商店街を利用している。市内イベント、古い歴史のあること七のつく日の朝市などへ出掛け、顔なじみの関係にもなっている。市内イベントや生活圏域の市の資源を有効に活用し参加・交流を深めている	地域との交流を目標達成計画にも掲げて、深度ある介護サービスを実現するための策を模索している。農業高校訪問に際しても、事前に授業内容を把握して訪問し、より効果的な交流が行えるようになった。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	キャラバンメイトによる認知症サポーター講座を開催。「認知症理解の啓蒙活動の検証」としてアンケート調査を実施した。その中にも認知症サポーター講座や認知症への関心が高まる内容を盛り込んだ		
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	入居者の個別支援目標、年間を通しての行事・地域イベント参加の計画を立て、実施の報告をしている。他事所との意見交換や参加者の助言得ることで、更なる効果的な交流とサービスの提供に繋げている	奇数月の第2金曜日に行行政・地域代表・家族等多数の参加者によって開催されている。市内他ホームとの交流参加も継続している。スライド映写を交えるなど、会議を盛り立てる工夫にも余念がない。	
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	運営推進会議にて実情の報告を行っている。事故報告を行い、対策等、助言を頂くなど、連絡を密に行うよう努めている	運営推進会議には毎回行政側職員が複数出席しており、ホームの実情や事業の取組状況は遅滞なく伝わっている。必要な都度相談を持ちかけており、適時、対処法や助言を得ている。	
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	「身体拘束とは」をテーマにあげ、勉強会を開催。言葉かけや行動に対しても、全職員は身体拘束を理解し、自由な活動と環境へ配慮したケアへあたっている。玄関であるエレベータの暗証番号については施設の構造上、契約の際にご家族へ説明し理解を得ている	職員は、物理的な拘束や言動等による拘束についても十分理解した上で介護に当たっている。ホームは複合施設の4階に位置しているため、構造上利用者の階移動は制限されているが、両ユニット間は自由に行き来できる。	
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	「虐待防止」について勉強会を開催。どんな時にどのような心理が働いてしまうのか？まで例題をあげて追求した。意見交換・改善策を話し合い、介護職員としての姿を見つめ直し、ケアへあたっている		

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	研修会などで学ぶ機会がある。職員間でも質問があった場合はお互いが学び合えるようにしている。また、ご家族などから相談があった場合は適切な相談が受けられるように相談窓口を紹介している		
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	入居希望時にはホームを実際に見て頂き説明を行い入居に対する不安の軽減に努めている。契約に際しては契約書・重要事項説明書等、書面を用いて説明し、疑問や不安などない様に伺い、納得を得て契約している。改定時には面談を行い十分に説明の上ご理解を頂いている		
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	施設にはご意見箱が設置しており、素直な意見が出せる工夫がしてある。年に1度家族アンケートと個別面談を実施し、意見や要望を表せる機会があり、まとめた結果を検証し運営に活かせるように改善策を立て実施している	毎年、家族アンケートと個別面談を実施して家族からの意見・要望を聞き出しており、運営に活かす工夫がある。家族アンケートにおいても、ほとんどの家族が高い満足度を示しており、意見・要望等の反映度も高い。	
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	上司との面談が年に3回実施されている。日頃から話しやすい環境であり、カンファレンスや勉強会でも意見や提案を出せる機会が設けられ、活用している。勤務希望ユニット、係りや入居者担当などの希望アンケートを行い意見を反映している	毎年3回、管理者との面談が実施されており、勤務場所・職務内容等の要望を述べる仕組みが整っている。管理者の権限を越える内容については、組織の上層部へ速やかに伝えるよう配慮している。	
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	代表者へは報告書を提出することで実績が把握されている。一人ひとりに役割を任せ、また、取り組み事例を研修会で発表できる機会を設けており自身とやりがいに繋がっている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人ひとりの力量に合わせた研修会に参加できるように調整がなされている。施設内でもスキルアップセミナーが開催され外部講師を招き、学べる機会が設けられている		
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・グループホーム協会主催の会議や交流会へ参加し、知りえた知識をケアへ活かしている。11月には市内4つのグループホーム交流運動会を開催し、入居者・職員・学生の親睦を深めた。活動を通して相互が良い影響を受け質の向上へ繋げている		

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、生活の場が変わる事への不安が軽減できるように努めている。面接時より話しやすい雰囲気をつくりながらこれまでの生活史・趣味・趣向の把握と生活における不安を伺い、信頼関係を築きながら希望・ニーズの把握に努めている		
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・説明時より在宅時ケアマネと連携をとり、家族介護の経験・思いを親身に受け止めると共に必要としている情報を正確に伝え、暮らしにおける要望・希望を誠意をもって伺うことで信頼関係が築け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	本人・家族のニーズと要望をふまえ、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に沿って利用できるようにしている。利用に際しては状態の変化を日々の記録に残し、家族へ伝えながら希望・今必要な支援を見極め実施している。		
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	常に人生の先輩として尊敬の念を持ち、生活の知恵や風習を教わりながらアットホームな雰囲気の中でお互いが助け合えるような暮らしができる様に努めている		
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	家族参加の行事を企画し、家族との絆が途切れないように支援している。また、行事を通して入居者、家族、職員3者の信頼関係を深めている。個別面談では思いを共感、心情をくみ取り方針を踏まえ介護計画へ反映している		
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	行きつけの美容院の利用、近所の氏神である神社へのお参り、古い歴史のある朝市への買い物や通いなれた商店街での買い物・喫茶の利用など、これまでの生活で大切にしてきた関係、場所、人との繋がりが途切れない継続した支援に努めている	ホーム周辺に関わりを持った利用者が多く、職員自作の「まちなか散歩地図」を活用し、利用者個々の想いを遂げられるよう支援している。年賀状・暑中見舞いの作成を支援し、お互いの安否確認に活用している。	
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	市民館祭りへの作品展示を共通の目標に、入居者同士関わりが持ち、共同でキャブアートなどを行った。作業や外出、行事をケアプランへ組み込み、個々の特技を活かし、お互いが意識し認め合える場面が持て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、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、気軽に相談していただ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	何気ない一言やつぶやき、行動からヒントを得て思いをくみ取るよう、関わりを大切にしている。「希望の叶う日」として誕生日には家族と相談・協力の中想いを達成できる様に支援している。	利用者と常に向かい合うという姿勢が随所に見られ、思いや意向の把握のための強い意欲が感じられる。これらを、介護計画にも反映させている。	
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	入居前面接時、家族の協力のもと、これまでの経過と情報収集に努め、スムーズなホームへの生活へと繋げている。家族了承のもと本人、家族と共同で「ライフレビューブック」を作成し、生活史を把握し、望む暮らしへと繋げている		
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	個々の生活リズム、習慣を大切にしながら日々の様子を時経で記録し、過ごし方・現状把握に努めている。「できることできないこと評価票」を定期的に見直し、ADL、IADL、認知症状など個々の状態を把握し支援に努めている		
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	本人の希望や現状を確認し、入居者担当を中心に全職員は情報提供表を作成する。個別面談や報告時に得られた思いや意向をふまえ、カンファレンスにて共有し検討、介護計画を作成している。必要に応じてNS、PT、管理栄養士と相談、助言を得ながら変化に応じ見直しを行い、最善なケアに努めている	計画作成担当者は、利用者の意向・要望の把握に強い熱意で取り組んでおり、作成した計画の実行から結果まで細かく見届けている。3ヶ月毎に見直しているが、徐々に身体能力が低下していく中、個々の状態に応じた無理のない介護計画の立案もある。	年を重ねるごとに介護計画が「個別ケア」の真髄に迫っており、役割を持たせたり、思いを叶えたりと、利用者の生活意欲を鼓舞するかの内容である。次回、どのようなプランに出会えるのか、大きな楽しみである。
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	日々の様子、職員の対応、入居者の反応を時系列で記録し情報共有している。記録から見える介護計画の目標到達の状況の把握と評価の確認を行い介護計画の見直しへと活かしている		
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	音楽療法、おやつ講習会など、施設内講師の協力による講習会を開催。身体状況に応じて看護師やPTによる楽しくできる運動レクなど助言を得て実践。パワーリハビリマシンの活用や苦痛のない介助方法の助言を得て支援をしている		

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
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	「まちなか散歩地図」を作成。散歩圏内の地図を作成し地域資源の活用・外出意欲へと繋げている。児童センターの親子との交流、農業高校との交流、ボランティアによる教室や民生委員による外出支援を受け趣味や習慣を生かせる暮らしを支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望に応じ主治医を選択して頂き、安心して医療が受けられる様にしている。適切な情報提供を行い、円滑に受診できるように努めている。1回/月協力病院の医師による往診があり、定期的な医療と緊急時の受診体制が整っている	利用開始時に受診主治医を聞き出し、継続受診ができるよう支援している。大半は系列の母体病院を主治医に選択しており、定期往診を受けている。緊急時には職員が引率するが、それ以外は家族対応である。	
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・気付きなど、看護師に相談・助言を得られる体制が整っている。介護現場においての日々の変化に対応できるように高齢者・認知症に怒りやすい疾患と対処方法など勉強会を開催し、気付きを養っている		
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連携を行い、本人・家族の不安の軽減に努めている		
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	ターミナルは行わない方針であり、入居契約時に書面を用いて説明・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おり、終末期への移行に際して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最善な生活が受けられるようにサービスの選択が行えるように支援している	重度化・終末期の対応については入居時に説明して同意を得ているが、食事が摂れなくなったり、医療行為が必要になった場合には、退居を促すこととなる。併設老健への転居、母体の総合病院や介護専門医療機関への移送等が選択肢である。	
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	全職員、消防署職員による救命入門コースを受講した。ホームにはAEDが設置されており、使用方法・緊急時の対応シミュレーションを通し学んだ。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せるようにしている		
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	事業所には防災対策委員会が設置され2回/年、消防署・地区消防団の協力を得て昼夜・津波を想定した訓練を行っている。円滑な避難と支援に対処出来るように避難誘導カードを作成している。避難グッズ・備蓄品の整備と災害後のライフラインと勤務体制を含め検討し備えている	大津波発生時には、1階は水没すると想定した避難訓練を定期的実施している。利用者の状態から、三色のカード(避難誘導カード)で分類(自主・半介助・全介助)し、真に迫った避難訓練を実施している。	

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
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	事業所にてコンプライアンス・個人情報取り扱いについて周知活動がなされている。サービス向上に向け月間目標があり、入居者の立場に立ち、ケア・言葉かけにおいても自尊心やプライバシーに配慮を心掛けている	気難しく怒りだす利用者への対応、自作の作品を自慢する利用者への対応等、それぞれの尊厳と誇りを損なわないよう、言葉かけや行動に気を配って対応している。	
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	日頃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出来るように支援している。回想法(田原市図書館による元気はいたつ便)や「まちなか散歩地図」を活用し意欲や希望表出へ繋げている		
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」意欲と希望を尊重し、趣味活動や外出などに職員間で協力し実施に努めている。ケーキを作ったり、家族へ手芸のプレゼント作りをされる方もいる。イベント情報など伝え柔軟に参加できるようにしている		
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	化粧や整髪など、これまでの習慣を大切に支援に心掛けている。毎日洋服やスカーフなど選んで頂いたり、色合いを考え支援している。鏡を見て頂き身だしなみへの意欲が高まるように声掛けし、来訪者や外出などを通してオシャレへの関心が持てるように努めている		
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	広告や料理の本を見て会話の中から食べたい物を引き出し、メニューへ取り入れている。調理で一品を任せ作って頂いたり役割分担し下処理や盛り付け、片付けなどへ関わり食への興味が薄れないように支援している	ユニットごとに献立を作成し、食材の手配・調理をしている。高齢者の好みに合わせ、季節ごとの行事食を取り入れて潤いを持たせている。利用者の誕生日には家族にも声をかけ、好みの外食に誘っている。	
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	管理栄養士の助言を得て栄養バランスや摂取量の確保に努めている。個々の習慣を大切に、量や形態、味付けを工夫している。食事・水分摂取量はケース記録へ記入・把握し、体調変化に応じて形や硬さを工夫している		
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	毎食後に口腔ケアを行い、就寝前には義歯を洗浄液へ浸けている。日常や食事中の様子を観察し、不具合は無いかな早期発見に努め、歯科受診に繋げている		

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
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、さり気なく排泄誘導を行っている。一人ひとりの習慣と排泄パターンを把握出来るようにケース記録へ残し、出来る限り自立に向け個々の能力に応じた下着を工夫している	徐々に排泄機能が低下する中、自立排泄の継続に向けた支援が続いている。起床時、食事前、入浴前等、時間を決めての誘導や様子を観察しての誘導があるが、失敗しても咎め立てしない配慮がある。	
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	食事水分摂取量の把握に努め、繊維質の摂取やヨーグルトなど乳製品を摂ったりし、運動や食事で自然に近い排便に繋がるように工夫している。便秘がちな方は必要に応じて主治医へ相談し整腸剤を処方・内服されている方もいる		
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	習慣を大切に希望に応じて入浴できるようにしている。夜、毎日入浴される方もいる。季節や風習に応じて菖蒲湯やゆず湯など取り入れ気分よく入浴できるようにしている	両ユニットとも浴槽は一般仕様でやや深く、高齢者には使いづらい仕様となっている。2～3日に1度の入浴を基本としており、本人の希望によって毎日入浴している利用者もいる。	浴槽の深さに関して、現状では介助すれば利用できる状態であるが、将来的には改善が必要と思われる。併設老健の浴室を併用することも考慮されたい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活リズムを把握し、健康状態に応じて適度な運動や外気浴へお誘いし安眠へ繋げている。温度や明るさを好みに調整し居室環境を含め馴染みのある物を使用して頂きゆっくりと休めるようにしている		
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・往診の結果は受診表へ記録し確認できるようにしている。処方箋もファイルし、薬効や副作用についても把握できるようにしている。細かな変化を記録へ残し、看護師へ相談・助言を得られる環境にあり、次回往診へと繋げている		
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	馴染みの仕事や特技を発揮出来るようにしている。市民サークルへの参加、園芸、調理や縫い物など個々の活動を継続して支援し喜びや達成感へ繋げている。ひ孫へのプレゼントを作り贈られたり、短歌を詠い応募された方もいる		
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支援している	通いながれた散歩圏内の商店や市の建物を毎日見れる「まちなか散歩地図」を掲げその日の希望に応じ柔軟な対応に心掛けている。ボランティアの協力により早朝でも出掛けられる環境がある。「希望のうら日」として誕生日外出を家族と協力の中実施。地区委員・民生委員から情報を頂きイベントへ参加している	目標達成計画にも掲げて外出支援を積極的に進めており、管理者の提案で作成した「まちなか散歩地図」の活用が始まった。思い出の場所や周辺の見どころ・訪ねどころを拾上げた地図に沿って、興味ある外出を演出し、可能な限り散歩を行う体制で臨んでいる。	

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	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、日用品や化粧品、散髪代など支払いを自身で行える場面をつくり、金銭のやり取りの支援をしている		
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	遠方へ住む家族への思いを大切にし手作りのハガキを使い、季節の便りや年賀状を定期的に送りやり取りが実現しており、お互いが安心して暮らせるように支援している。希望があれば電話で話ができる環境にある		
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	入居者の生けた花や手作りの壁飾り、毎月行事写真を季節のアレンジで飾り入居者同士、家族来訪時も一緒にくつろげる空間作りに心掛けている。日々安心して過ごせるように配慮し、入居者の状態で柔軟な環境の工夫を行っている	看護師の寮を改造したホームであり、共有スペースは十分な広さがある。壁面には利用者の作品、ホームでの行事写真等が所狭しと掲示しており、来場者へのホームの現状を伝える場となっている。南向きのリビングは、騒音や振動からも遮断されている。	
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	ユニットの行き来は自由であり、その時気の合う方と一緒に過ごせるよう、畳コーナーや廊下にはソファを設置しお話の場になっている。自由な活動を尊重し、一人でゆったり過ごせる場所もある		
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	馴染みの家具の使用して頂き、これまでの生活スタイルを大切にしている。家族の協力もあり、生活感を感じられるように観葉植物や家族写真、手作り作品などを飾っている方もいる。ゆったりと居心地の良さを感じられるように考慮している	看護師寮の個室を改造した居室であり、やや殺風景な印象はあるが、清楚で落ち着いた雰囲気を感じられた。娘が丹精込めて作成した壁飾りは利用者と親族の写真で埋め尽くされ、家族との深い絆を感じられた。	
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	個々の能力を把握し、最大限に引き出せるように手作りの表札や飾を表示したり、日めくり、行事予定などわかりやすく確認できるように工夫している。環境整備に努め、見守りの中自由に活動が出来る自立した生活に向け支援している		

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	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25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年 3月12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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&Jlgvsvocd=2376600405-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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12月10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)】

田原市の中心部という恵まれた立地条件の中で、散歩圏内の地域資源を「まちなか散歩地図」として活用し、回想の機会や楽しみのある外出、張りのある生活ができるよう支援しています。入居者様自身の出身校や子供さんたちが通った学校との交流を通し、ご家族との時間を共有できるきっかけをつくっています。
市内グループホームの入居者様及び職員の交流の場として「交流運動会」を開催しました。福祉専門学校の協力を得て学生ボランティアも含め親睦を深めることができました。また、運営推進会議では「地域における認知症理解の啓蒙活動の検証」を今年度のテーマに掲げ、普段利用している商店等へ認知症に関するアンケート調査を実施し、結果を分析することで更なる活動へと繋げ、認知症の人も住みやすいまちづくりのお手伝いを続けています。
地域密着型サービスだからこそできる支援に力を入れ、入居者様とご家族の想いを、現在の入居者様一人ひとりの状態に合わせて実現に近づけられるよう努めています。

【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)】

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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理念を掲げ、理念、運営方針を配属時に教育がなされている。毎日目にする休憩室へ掲げると共に、職員としての心構え、運営に関する記載のされた「マイルストーン」を携行し、確認・意識できるようになっている		
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	日常的な外出、買い物では近隣スーパーや商店街を利用している。市内イベント、古い歴史のあること七のつく日の朝市などへ出掛け、顔なじみの関係にもなっている。市内イベントや生活圏域の市の資源を有効に活用し参加・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	キャラバンメイトによる認知症サポーター講座を開催。「認知症理解の啓蒙活動の検証」としてアンケート調査を実施した。その中にも認知症サポーター講座や認知症への関心が高まる内容を盛り込んだ		
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	入居者の個別支援目標、年間を通しての行事・地域イベント参加の計画を立て、実施の報告をしている。他事所との意見交換や参加者の助言を得ることで、更なる効果的な交流とサービスの提供に繋げている		
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	運営推進会議にて実情の報告を行っている。事故報告を行い、対策等、助言を頂くなど、連絡を密に行うように努めている		
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	「身体拘束とは」をテーマにあげ、勉強会を開催。言葉かけや行動に対しても、全職員は身体拘束を理解し、自由な活動と環境へ配慮したケアへあたっている。玄関であるエレベータの暗証番号については施設の構造上、契約の際にご家族へ説明し理解を得ている		
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」について勉強会を開催。どんな時にどのような心理が働いてしまうのか？まで例題をあげて追求した。意見交換・改善策を話し合い、介護職員としての姿を見つめ直し、ケアへあたっている		

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	研修会などで学ぶ機会がある。職員間でも質問があった場合はお互いが学び合えるようにしている。また、ご家族などから相談があった場合は適切な相談が受けられるように相談窓口を紹介している		
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	入居希望時にはホームを実際に見て頂き説明を行い入居に対する不安の軽減に努めている。契約に際しては契約書・重要事項説明書等、書面を用いて説明し、疑問や不安などない様に伺い、納得を得て契約している。改定時には面談を行い十分に説明の上ご理解を頂いている		
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	施設にはご意見箱が設置してあり、素直な意見が出せる工夫がしてある。年に1度家族アンケートと個別面談を実施し、意見や要望を表せる機会があり、まとめた結果を検証し運営に活かせるように改善策を立て実施している		
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	上司との面談が年に3回実施されている。日頃から話しやすい環境であり、カンファレンスや勉強会でも意見や提案を出せる機会が設けられ、活用している。勤務希望ユニット、係りや入居者担当などの希望アンケートを行い意見を反映している		
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	代表者へは報告書を提出することで実績が把握されている。一人ひとりに役割を任せ、また、取り組み事例を研修会で発表できる機会を設けており自身とやりがいに繋がっている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人ひとりの力量に合わせた研修会に参加できるように調整がなされている。施設内でもスキルアップセミナーが開催され外部講師を招き、学べる機会が設けられている		
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・グループホーム協会主催の会議や交流会へ参加し、知りえた知識をケアへ活かしている。11月には市内4つのグループホーム交流運動会を開催し、入居者・職員・学生の親睦を深めた。活動を通して相互が良い影響を受け質の向上へ繋がっている		

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
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、生活の場が変わる事への不安が軽減できるように努めている。面接時より話しやすい雰囲気をつくりながらこれまでの生活史・趣味・趣向の把握と生活における不安を伺い、信頼関係を築きながら希望・ニーズの把握に努めている		
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・説明時より在宅時ケアマネと連携をとり、家族介護の経験・思いを親身に受け止めると共に必要としている情報を正確に伝え、暮らしにおける要望・希望を誠意をもって伺うことで信頼関係が築け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	本人・家族のニーズと要望をふまえ、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に沿って利用できるようにしている。利用に際しては状態の変化を日々の記録に残し、家族へ伝えながら希望・今必要な支援を見極め実施している。		
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	常に人生の先輩として尊敬の念を持ち、生活の知恵や風習を教わりながらアットホームな雰囲気の中でお互いが助け合えるような暮らしができる様に努めている		
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	家族参加の行事を企画し、家族との絆が途切れないように支援している。また、行事を通して入居者、家族、職員3者の信頼関係を深めている。個別面談では思いを共感、心情をくみ取り方針を踏まえ介護計画へ反映している		
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	行きつけの美容院の利用、近所の氏神である神社へのお参り、古い歴史のある朝市への買い物や通いなれた商店街での買い物・喫茶の利用など、これまでの生活で大切にしてきた関係、場所、人との繋がりが途切れない継続した支援に努めている		
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	作業や外出、行事をケアプランへ組み込み、個々の特技を活かし、お互いが意識し認め合える場面が持てるように支援している。字を書くことが好きな方は誕生日や応援メッセージを色紙へ書かれ渡して下さっている		

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
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、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、気軽に相談していただ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	生活史から知りえた情報や何気ない一言やつぶやき、行動からヒントを得て思いをくみ取るよう、関わりを大切に、表出が難し方、体調をふまえ家族と相談しながら本人本意で検討・実践している。「希望の叶う日」として誕生日外出を家族と協力の中実施		
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	入居前面接時、家族の協力のもと、これまでの経過と情報収集に努め、スムーズなホームへの生活へと繋げている。家族了承のもと本人、家族と共同で「ライフレビューブック」を作成し、生活史を把握し、望む暮らしへと繋げている		
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	個々の生活リズム、習慣を大切にしながら日々の様子を時経で記録し、過ごし方・現状把握に努めている。「できることできないこと評価票」を定期的に見直し、ADL、IADL、認知症状など個々の状態を把握し支援に努めている		
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	本人の希望や現状を確認し、入居者担当を中心に全職員は情報提供表を作成する。個別面談や報告時に得られた思いや意向をふまえ、カンファレンスにて共有し検討、介護計画を作成している。必要に応じてNS、PT、管理栄養士と相談、助言を得ながら変化に応じ見直しを行い、最善なケアに努めている		
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	日々の様子、職員の対応、入居者の反応を時系列で記録し情報共有している。記録から見える介護計画の目標到達の状況の把握と評価の確認を行い介護計画の見直しへと活かしている		
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	音楽療法、おやつ講習会など、施設内講師の協力による講習会を開催。身体状況に応じて看護師やPTIによる楽しくできる運動レクなど助言を得て実践。パワーリハビリマシンの活用や苦痛のない介助方法の助言を得て支援をしている		

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
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	児童センターの親子との交流、農業高校との交流があり多世代交流の場がある。ボランティアによる教室や民生委員による外出支援を受け趣味や習慣を生かせる暮らしを支援している		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望に応じ主治医を選択して頂き、安心して医療が受けられる様にしている。適切な情報提供を行い、円滑に受診できるように努めている。1回/月協力病院の医師による往診があり、定期的な医療と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・気付きなど、看護師に相談・助言を得られる体制が整っている。介護現場においての日々の変化に対応できるように高齢者・認知症に怒りやすい疾患と対処方法など勉強会を開催し、気付きを養っている		
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連携を行い、本人・家族の不安の軽減に努めている		
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	ターミナルは行わない方針であり、入居契約時に書面を用いて説明・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おり、終末期への移行に際して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最善な生活が受けられるようにサービスの選択が行えるように支援している		
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	全職員、消防署職員による救命入門コースを受講した。ホームにはAEDが設置されており、使用方法・緊急時の対応シミュレーションを通し学んだ。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せるようにしている		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	事業所には防災対策委員会が設置され2回/年、消防署・地区消防団の協力を得て昼夜・津波を想定した訓練を行っている。円滑な避難と支援に対処出来るように避難誘導カードを作成している。避難グッズ・備蓄品の整備と災害後のライフラインと勤務体制を含め検討し備えている		

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	事業所にてコンプライアンス・個人情報取り扱いについて周知活動がなされている。サービス向上に向け月間目標があり、入居者の立場に立ち、ケア・言葉かけにおいても自尊心やプライバシーに配慮を心掛けている		
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	広告やイベントチラシ、ライフレビューブックを活用し、日頃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出来るように支援している		
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	個々の生活リズムを大切に「その時、今」「意欲と希望」を尊重し、趣味活動や外出などに職員間で協力し実施に努めている。ケーキを作ったり、家族へ手芸のプレゼント作りをされる方もいる。イベント情報など伝え柔軟に参加できるようにしている		
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	化粧や整髪など、これまでの習慣を大切に支援に心掛けている。ご自分で洋服を決められない方は、色合いを考え支援している。来訪者や外出などを通してオシャレへの関心が持てるように声を掛け、整容のお手伝いをしている		
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	広告や料理の本を見て会話の中から食べたい物を引き出し、メニューへ取り入れている。調理で一品を任せ作って頂いたり役割分担し下処理や盛り付け、片付けなどへ関わり食への興味が薄れないように支援している		
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	管理栄養士の助言を得て栄養バランスや摂取量の確保に努めている。個々の習慣を大切に、量や形態、味付けを工夫している。食事・水分摂取量はケース記録へ記入・把握し、体調変化に応じて形や硬さを工夫している		
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	毎食後に口腔ケアを行い、就寝前には義歯を洗浄液へ浸けている。日常や食事の様子を観察し、不具合は無いが早期発見に努めている。自身で行えない方や、自歯、義歯の無い方は状態に応じてお手伝いさせて頂いている		

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
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、さり気なく排泄誘導を行っている。一人ひとりの習慣と排泄パターンを把握出来るようにケース記録へ残し、出来る限り自立に向け個々の能力に応じた下着を工夫している		
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	食事水分摂取量の把握に努め、繊維質の摂取やヨーグルトなど乳製品を摂って頂いたりし、運動や食事で自然に近い排便に繋がるように工夫している。便秘がちな方は必要に応じて主治医へ相談し整腸剤を処方・内服されている方もいる		
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	習慣を大切に希望に応じて入浴できるようにしている。夜、毎日入浴される方もいる。季節や風習に応じて菖蒲湯やゆず湯など取り入れ気分よく入浴できるようにしている。入浴への気分が向かない方へは浴室を飾ったり、音楽が聞けるように工夫している		
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	個々の生活リズムを把握し、健康状態に応じて適度な運動や外気浴へお誘いし安眠へ繋げている。温度や明るさを好みに調整し居室環境を含め馴染みのある物を使用して頂きゆっくりと休めるようにしている		
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・往診の結果は受診表へ記録し確認できるようにしている。処方箋もファイルし、薬効や副作用についても把握できるようにしている。細かな変化を記録へ残し、看護師へ相談・助言を得られる環境にあり、次回往診へと繋げている		
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	馴染みの仕事や特技を発揮出来るようにしている。市民サークルへの参加、園芸、調理や縫い物など個々の活動を継続して支援し喜びや達成感へ繋げている。ひ孫へのプレゼントを作り贈られたり、お祝いメッセージを書かれる方もいる		
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	自宅が近い方は「子供を見に行きたい」と、その日の希望に応じ家族と協力の中、柔軟な対応に心掛けている。ボランティアの協力により早朝でも出掛けられる環境がある。地区委員・民生委員から情報を頂きイベントへ参加している		

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、日用品や化粧品、散髪代など支払いを自身で行える場面をつくり、金銭のやり取りの支援をしている		
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	遠方へ住む家族への思いを大切にし手作りのハガキを使い、季節の便りや年賀状を定期的に送りやり取りが実現しており、お互いが安心して暮らせるように支援している。希望があれば電話で話ができる環境にある		
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	入居者の生けた花や手作りの壁飾り、毎月の行事写真を季節のアレンジで飾り入居者同士、家族来訪時も一緒にくつろげる空間作りに心掛けている。日々安心して過ごせるように配慮し、入居者の状態で柔軟な環境の工夫を行っている		
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	ユニットの行き来は自由であり、その時気の合う方と一緒に過ごせるよう、畳コーナーや廊下にはソファを設置しお話の場になっている。自由な活動を尊重し、一人でゆったり過ごせる場所もある		
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	馴染みの家具の使用して頂き、これまでの生活スタイルを大切にしている。家族の協力もあり、生活感を感じられるように観葉植物や家族写真、手作り作品などを飾っている方もいる。ゆったりと居心地の良さを感じられるように考慮している		
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	個々の能力を把握し、最大限に引き出せるように手作りの表札や飾を表示したり、日めくり、行事予定などわかりやすく確認できるように工夫している。環境整備に努め、見守りの中自由に活動出来る自立した生活に向け支援している		

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	2	25年度の運営推進会議のテーマ「地域交流における認知症理解への啓蒙活動の検証」で得たアンケート調査結果を活用する	更なる認知症理解への啓蒙活動に繋げる	①アンケート結果を協力者に配布する ②地域に向けてグループホームの活動や認知症に関する情報を発信する ③認知症サポーター養成講座とボランティア募集の情報提供をする ④散歩がてら、地域の見守り活動を行う	12ヶ月
2	3	職員全員が地域交流の取り組みの目的や役割が理解できておらず、活動に個人差がある	現在活動中の地域交流の担当を体系化し、計画的に職員全員で取り組み、地域交流を拡充する	①4つの地域交流を柱とし、リーダー・サブリーダーを中心とした担当を決める ②担当者が計画を立案し、活動を実施する ③定期的な担当者ミーティングにて進捗状況の確認し、カンファレンス等で報告をする ④年度末に実施報告書を作成する	12ヶ月
3	19	家族アンケート結果より、ホームの取り組みや活動、日常的な支援が伝わっていないことが感じられる	ホームの取り組みや活動、個別支援実績がより家族に伝わりやすくする	①個別支援実績の様式を変更する ②各入居者担当はケアプランの実施状況やそのときの様子がわかるように個別支援実績表を作成する ③支援実績を2ヶ月に1度家族に送付する ④家族の面会時、日頃の支援を見てもらう	12ヶ月
4					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。