

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	2374500599		
法人名	株式会社 ボーベルカンパニー		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 (やすら樹)		
所在地	愛知県尾張旭市旭ヶ丘町旭ヶ丘5756-2		
自己評価作成日	平成23年11月23日	評価結果市町村受理日	平成24年 4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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2374500599&SCD=320&PCD=23
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年12月19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)】

「自然に囲まれた静かな環境の中で、花や野菜を育てたりしながら、季節の移り変わりを感じて毎日を過ごしていただいています。
「我が家のようにくつろげる、やすらぎのある生活を支援する」という基本理念の下、職員一同よりよいケアの実現に向けて業務にあたっています。一方、イベントなどでは、季節の行事や出張回転寿司を呼んでご家族との食事会を開いたり、地域の方を招いての夏祭りや、市民祭での「馬の塔(おまんこ)」の駆け込みを当施設の玄関先で行い、近隣の方との交流の機会を増やしてきています。
また、ご入居いただいたご利用者様が、暮らし慣れたひだまりの家で安心して最期の時を迎えられるように、ターミナルケアにも積極的に取り組んでいます。

【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)】

今年度は管理者交代があり、新体制でのホーム運営となった。運営者の理念・方針が職員に浸透しており、新管理者はこれまでのホーム運営方法を引き継いで日々の支援に取り組んでいる。
地域との交流は、ホーム祭りなどの行事や地元行事の中から一歩ずつつながり始めている。
運営推進会議は、地域を代表する方の参加は乏しいものの多方面から講師を招き、家族も一緒に介護について学ぶ機会を設けている。
利用者が役割を持ち、お互いを尊重して生活する取り組みの発展をこれからも応援したい。

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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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)	○ 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	施設の理念「我が家のようにくつろげる、やすらぎのある生活を支援する」を常に意識し、実践できるよう心掛けて職務にあたっています。	前管理者の理念を引き継いで、ホーム運営に取り組んでいる。ホームの生活に管理者が溶け込み、職員間の理念の共有につなげている。	
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	地域のイベントに参加したり、施設のイベントに参加していただいたりし、利用者様が地域の方々と、ふれあえる機会を持つようになっています。また、地域の伝統行事「馬の塔」に場所を提供したりと、地域との関係も深まっています。	今年度から、夏祭りやもちつきの開催を通して、地域交流の輪が広がりつつある。地域の夏祭りや行事への参加の機会も増えている。	
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	市内の短期大学の実習生の受け入れ、オープンキャンパスでの職場見学。中学生の職場体験学習の受け入れ等を行い、グループホームでの取り組み、認知症の方への理解を深めて頂く機会を提供しています。	/	/
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	取引業者(防災関連、おむつ類)の方に、勉強会を行っていただいたり、行事の場を借りて、地域の方との交流を深めたりし、サービスの向上や理解を深めて頂く機会とさせて頂いています。	夏祭りなど、地域の参加がある際に同時に開催しており、運営推進会議を広める取り組みを行っている。また、関係業者を講師に招いて、オムツや口腔ケアについて参加者と共に学んでいる。	より多様な推進会議メンバーが参加することで、ホームの強みを発展させる会議運営が可能になると思われる。
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	運営推進会議に参加していただいたり、情報交換やご家族への伝達事項などで連携したりと、日頃より協力しあえております。	市町村担当者へ、空室状況の情報交換を行っている。また、家族と市町村との情報交換について橋渡ししている。	
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	身体拘束廃止宣言を掲げ、職場内研修を行い、全職員に身体拘束を行わない介護の徹底を図っています。夜間帯以外は施錠せず、4点柵の廃止、拘束帯の不使用とした上で、安全に生活できる工夫を行っております。	身体拘束について内部研修で学び、実践に活かす取り組みを行っている。また、フロア内は自由に行き来できるものの、上下階の行き来は少ない。	上下階を自由に行き来できれば、利用者の閉塞感も減少するであろう。スピーチロックを含めたケア方法について、再確認する機会を期待したい。
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	職場内研修を実施したり、職員同士での声掛けを心掛けることで、高齢者虐待を行わない、見過ごさない職場環境を築くようになっています。	/	/

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
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	成年後見制度に関しては、過去に1件の実例はありましたが、職員が直接かかわることはなく、現時点では、活用する機会がありません。		
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	ご入居に際しての契約については、十分に説明を行っており、理解して頂いております。ご入居後においても、ご質問等を頂いた際には、ご納得いただけるようご説明をさせていただきます。		
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	面会時や手紙、電話、FAXなどでご意見ご要望を頂いた際には、迅速に対応をさせていただきます。また、気軽に声をかけて頂けるような関係作りを心掛けています。	家族アンケートから感謝の声が上がっているものの、「家族同士の交流の場があるとよい」との意見もあった。	家族同士がつながりを持つ機会を作り、お互いの介護についての悩みやホーム運営の意見交換などにつながることを期待したい。
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	連絡ノートや申し送りの活用、職員会議の開催、管理者や相談員への報告などで、各職員からの意見や提案を聞き、反映しています。	定期的な会議を開催して、管理者は意見を抽出する機会を作っている。意見が上がった場合、ホームで結論が出せない時は、運営本部に相談して方針を立てている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の勤務状況などは、管理者を通して代表者に報告を行っています。また、代表者が職場を訪れて、直接職員と話をする機会を持ち、意見を聞いています。		
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	毎月、職場内研修を行い、その他にも外部の研修の受講機会を設けており、報告書や勉強会での伝達を行っています。また、個々の能力に応じて、職員同士での技術・知識の共有を行っています。		
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	同一法人内の他施設との合同で救命講習を行ったりしております。また、外部研修へ参加し、同業者との交流をおこなっています。		

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
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	ご入居に際して、ご本人様・ご家族様に予めご要望などを伺って、少しでも不安な気持ちを軽くして頂けるように準備を行っています。また、ご入居後もなるべく早くに落ち着いて暮らせるよう、心地よい環境を作るようにしています。		
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	ご家族様とは、問い合わせ・見学の時点より、不安に思われていることや、ご要望などをお聞きし、ご入居に際して出来るだけ不安を軽減し、安心して頂けるよう努めており、ご入居後の信頼関係へとつなげております。		
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	ご本人様やご家族様からお話を伺い、その方の当ホームでの生活がどうすれば豊かなものになるのかを、スタッフと話し合い、ご本人様やご家族に提案しています。		
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	ご自分の居場所・役割を感じて頂けるよう、その方お一人お一人の個性に合わせた支援を行っています。また、年長者への敬意を持って接することで、一方的な関係にならないようにしております。		
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	ご家族様が気軽に訪問できるような雰囲気をお大切に、ご家族とともに外出できる機会を支援しています。また、連絡を密に行うことで、共に支えているという意識を持って介護を行っています。		
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	イベントなどで外出をする際には、昔馴染んだ場所や道を選んで通ったり、通い慣れた病院を継続して利用できるような支援を行っています。	美容師だった利用者が、教え子が経営している美容院へ職員引率のもとに出かけている。また買い物へは、利用者が好きな店へ出かける事例もある。	
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	ご自分からはコミュニケーションを取りに行けないような方には、スタッフが間に入り話を振ったり、体操や歌などで一体感を感じて頂けるように支援しています。		

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
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	利用が終了された方のご家族様とは、外出先などでお会いすることもあり、お互いの近況報告を行ったり、お知り合いの方をご紹介いただいたりと、良い関係を継続できているケースもあります。		
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	ご利用者お一人お一人の気持ちや考えに耳を傾け、その本心を汲み取れるよう、生活相談員を中心に職員間での情報交換を行っています。また、ご家族よりお話を伺い、その方の気持ちを少しでも理解できるよう努めています。	本人の思いは介護記録に残している。職員間での情報共有については連絡ノートに記録し、全員が共有するよう取り組んでいる。	介護記録に本人のつぶやきを残し、真の希望を抽出する工夫を行い、誰もが希望を推測できるよう期待したい。
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	ご本人から伺えない場合には、ご家族からお話をお聞きしています。また、その方の日々の生活や行動から、今までの生活や行動の意味を思い浮かべ、より良いケアにつなげていけるよう努力をしています。		
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	小さな変化を見落とさないよう、申し送り等で情報を共有し、現時点での最適な支援は何かを職員で考えるように努めています。		
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	各職員が、ご利用者様本人やご家族の思いを把握できるように努め、計画作成担当者を中心に、カンファレンスや日々の申し送り等でその方に必要な支援を考え、介護計画に反映させるようにしています。	計画作成担当者が、職員に聞き取りを行いモニタリングを行っている。家族へ定期的に電話やFAXで状況報告を行い、意見を聞いている。	介護計画に家族をはじめ、多様な関係者の役割を入れることで、さらに発展した介護計画となる取り組みを応援したい。
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	心身の状態の変化が見られた場合には、小さなことでも介護記録表に記載し、職員間で情報が共有されるようにしています。その記録を基に、カンファレンスを行っています。		
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	ご利用者及びご家族にとって不公平が生じないように配慮しながら、病院受診や買物への送迎等の外出支援を行ったりし、ご要望に対して出来る限りの対応を行っています。		

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
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	地域でのボランティア活動を行っている方々をお招きして、イベントを行ったり、出張理美容を隔月で利用していただいたり、出張マッサージを利用していただいたりしています。		
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	協力医療機関との提携の下、2週間ごとの往診があり、ご利用者の健康管理に留意しています。また、通い慣れた医療機関での受診を希望される方にも、安心して受診を継続して頂けるよう、情報提供を行っております。	本人希望のかかりつけ医は、家族の送迎により通院が可能である。その際には、医療機関へ情報提供を行い、家族との連携を図っている。	
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	常勤の看護師が配置されており、ご利用者様からの直接の相談を受けたり、職員からの情報を通じて、処置を行ったり、医療機関と連絡を取って、適切な支援を行っております。		
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。	入院の際には、看護師又は介護職員が病院関係者への適切な情報提供を行っており、退院に際しても看護職員もしくは介護職員が病院にて、病院職員より直接情報を得るようにしており、良好な関係を築いています。		
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	ご利用者様、ご家族様の意向をお聞きし、当施設でできる限りの支援を行っております。また、実際に終末期を迎えるに際しては、ご家族様と主治医との話し合いの場を設け、ご利用者様にとって、よりよい終末を迎えることができるように職員全体で取り組んでいます。	入居の段階で家族の意向を聞き、ホームの方針を説明・共有している。継続的な医療が必要になった場合には、その都度家族と相談を重ねて、今後の支援の方向性を話し合っている。	
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	救命講習会へ参加したり、看護師や救命講習を受講した介護職員を通じて、応急手当の伝達講習を行っております。		
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	火災・地震を想定した避難訓練を年2回実施しています。また、AEDの設置、簡易担架・防災ずきんやヘルメットを常備しており、その使用法を職員に周知させています。	AEDや簡易担架を設置して、緊急の場合に備えている。職員は、救命救急講習を受けており、ホーム内での緊急時体制を整えている。地域との協力体制はまだ未整備である。	災害時には、ホームが地域の避難所となる可能性も考えられる。ホームの機能や取り組みが、地域とつながる取り組みに期待したい。

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
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	お一人お一人の性格やお気持ち、状況を考慮して接するように心掛けています。また、プライバシーには十分に注意を払って、不快感を与えないよう配慮しています。	職員が穏やかに寄り添うように接しており、利用者も信頼して生活している。異性の介護を利用者が受け入れているのも、職員が親しみやすい雰囲気作りを心がけているからと思われる。	
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	ご本人の気持ちをお聞きし、できる限りやりたいことをやれるように支援をしています。		
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	起床時間や就寝時間は、その方の体調や希望を優先し、それに合わせて食事時間も随時変更しています。タイムスケジュールに合わせるのではなく、その日の状況を見て食事や入浴の時間も変更しています。		
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	ご自分で選べる方には、着る服を選んでもらい、出張理美容ではご本人の希望に沿った髪形にして頂いています。		
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	三度の食事は、栄養に偏りが出ないよう食材業者によるカロリー計算された物を提供していますが、年に数回はご利用者様の希望を伺って、提供しています。また、おやつにご利用者のお好きな物を皆で作って食べたりもしています。	調理職員は高齢者が摂取しやすいように、調理方法を工夫して調理している。家族アンケートから「夕食の時間が早いようだ」との意見があった。	利用者本人のADLや気分に応じた食事時間の配慮について、介護記録や本人の希望から柔軟な取り組みに至る事例を期待したい。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や食形態をその方に合わせて提供しています。また、水分摂取量の少ない方には、少量ずつ回数を分けて飲んで頂いています。		
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、口腔ケアをして頂くよう声掛けをしています。磨き残しがあるような方には、職員が確認をし、介助が必要な方には介助にて口腔ケアを行っています。		

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
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	その方の状態を考えて、布下着・リハビリパンツ・紙おむつ・パッド類を選んでおり、トイレへの声掛けや誘導を行い、変化が見られれば、その都度検討して変更をしています。出来る限りトイレでの排泄を続けていけるように支援しています。	オムツ業者を講師に招いた研修では、パッドの使い方など詳しく学び、実践に活かしている。	
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	便秘になりやすい方に対しては、医師との相談の上薬剤を用いていますが、日常においてもトイレでの自然排便を促すよう、マッサージを行ったり、適度な運動を行ったりしております。また、消化されにくい食材の場合には、予め刻んでおいたりしています。		
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	入浴の日は予め予定として決められていますが、その方のその日の体調や都合をお聞きし時間をずらしたりしております。また、入浴日に入浴できなかった方に対しては、別日に入浴していただくこともあります。	利用者間のトラブルを避けるために、入浴順番を設定して支援している。本人の気分や、通院・用事に合わせて、順番を変更して臨機応変な対応に取り組んでいる。	
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	その方の体調に合わせて、その都度休息をして頂いています。床に布団を敷いて休みたい方には、マットを敷きその上に布団を敷いて休んでいただいたりもしています。		
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	定期薬については、処方が変わった場合に希望される方には、どのような薬がどうして増減したのかを説明しており、職員で分からない場合には、医師・調剤薬局に問い合わせ確認をしてお伝えしています。		
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	決まった役割を希望される方においては、毎回その役割を果たしていただくようにしています。また、その方お一人お一人の生活習慣や趣味嗜好を最大限尊重して、毎日の生活に張り合いを持って過ごしていただけるよう支援しています。		
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	買物へ行きたい等の要望がある場合には、余裕のある時間帯に個別に出掛けることもあります。また、喫茶店や買物、ドライブなどの外出のイベントも随時行っております。ご家族との外出も自由に行っていただいています。	利用者のADL低下に伴い、自由な外出事例は年々減少している。外食の機会が少なくなったため、出張回転すし店に依頼してホーム内で回転すしパーティを開催した。利用者には好評で、ホームの良い思い出となっている。	

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
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	ご自分で金銭管理ができる方には、ご家族了解の上、お金を所持していただき、通院・外出時などのご自分で支払いをして頂いています。また、その場合には出納帳を作成していただき、出費の管理を職員と行っています。		
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	ご家族の中には、疎遠になっているご親類とあまり連絡を取り合っていないとの意向もある為、ご家族の意向を伺いながら対応しています。		
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	のんびりと過ごしていただけるよう、日当たりの良い南側にソファを置き、ご自由にくつろいでいただいています。また、冷暖房にて心地よく過ごしていただけるよう配慮しています。	食卓テーブル上には、職員が管理して育てた観葉植物が華やかに花を咲かせている。駐車場脇の庭いじりが好きな利用者のために、玄関を開放的にしている。	
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	ダイニングのテーブルであったり、ソファであったり、和室やエレベーターホールのベンチであったり、その方が落ち着かれる場所で過ごしていただけるようにしています。		
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	居室には、備え付けのタンス・ベッドがありますが、ご利用者様の使い慣れた物を持って来られたり、その方の趣味などを活かした装飾をしていただき、居心地よく過ごせるようにして頂いています。	亡き家族の遺影や、思い出の品を自宅から持参している事例がある。食後にベッドで一眠りする姿は、自宅を彷彿とさせる光景である。	
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	職員の視点からの安全を優先するのではなく、その方の生活を中心にして、よりよい環境を作れるように考えております。		

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	2374500599		
法人名	株式会社 ボーベルカンパニー		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 (くつろ樹)		
所在地	愛知県尾張旭市旭ヶ丘町旭ヶ丘5756-2		
自己評価作成日	平成23年11月23日	評価結果市町村受理日	平成24年 4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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2374500599&SCD=320&PCD=23
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年12月19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)】

自然に囲まれた静かな環境の中で、花や野菜を育てたりしながら、季節の移り変わりを感じて毎日を過ごしていただいています。
 「我が家のようにくつろげる、やすらぎのある生活を支援する」という基本理念の下、職員一同よりよいケアの実現に向けて業務にあたっています。一方、イベントなどでは、季節の行事や出張回転寿司を呼んでご家族との食事会を開いたり、地域の方を招いての夏祭りや、市民祭での「馬の塔(おまんこ)」の駆け込みを当施設の玄関先で行い、近隣の方との交流の機会を増やしてきています。
 また、ご入居いただいたご利用者様が、暮らし慣れたひだまりの家で安心して最期の時を迎えられるように、ターミナルケアにも積極的に取り組んでいます。

【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、安心して暮らせている (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	施設の理念「我が家のようにくつろげる、やすらぎのある生活を支援する」を常に意識し、実践できるよう心掛けて職務にあたっています。		
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	地域のイベントに参加したり、施設のイベントに参加していただいたりし、利用者様が地域の方々と、ふれあえる機会を持つようになっています。また、地域の伝統行事「馬の塔」に場所を提供したりと、地域との関係も深まっています。		
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	市内の短期大学の実習生の受け入れ、オープンキャンパスでの職場見学。中学生の職場体験学習の受け入れ等を行い、グループホームでの取り組み、認知症の方への理解を深めて頂く機会を提供しています。		
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	取引業者(防災関連、おむつ類)の方に、勉強会を行っていただいたり、行事の場を借りて、地域の方との交流を深めたりし、サービスの向上や理解を深めて頂く機会とさせて頂いています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に参加していただいたり、情報交換やご家族への伝達事項などで連携したりと、日頃より協力しあえております。		
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	身体拘束廃止宣言を掲げ、職場内研修を行い、全職員に身体拘束を行わない介護の徹底を図っています。夜間帯以外は施錠せず、4点柵の廃止、拘束帯の不使用とした上で、安全に生活できる工夫を行っております。		
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	職場内研修を実施したり、職員同士での声掛けを心掛けることで、高齢者虐待を行わない、見過ごさない職場環境を築くようになっています。		

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
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	成年後見制度や自立支援制度に関しては、現在そのような事例がなく、活用する機会はありません。		
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	ご入居に際しての契約については、十分に説明を行っており、理解して頂いております。ご入居後においても、ご質問等を頂いた際には、ご納得いただけるようご説明をさせていただきます。		
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	面会時や手紙、電話、FAXなどでご意見ご要望を頂いた際には、迅速に対応をさせていただきます。また、気軽に声をかけて頂けるような関係作りを心掛けています。		
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	連絡ノートや申し送りの活用、職員会議の開催、管理者や相談員への報告などで、各職員からの意見や提案を聞き、反映しています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の勤務状況などは、管理者を通して代表者に報告を行っています。また、代表者が職場を訪れて、直接職員と話をする機会を持ち、意見を聞いています。		
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	毎月、職場内研修を行い、その他にも外部の研修の受講機会を設けており、報告書や勉強会での伝達を行っています。また、個々の能力に応じて、職員同士での技術・知識の共有を行っています。		
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	同一法人内の他施設との合同で救命講習を行ったりしております。また、外部研修へ参加し、同業者との交流をおこなっています。		

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
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	ご入居に際して、ご本人様・ご家族様に予めご要望などを伺って、少しでも不安な気持ちを軽くして頂けるように準備を行っています。また、ご入居後もなるべく早くに落ち着いて暮らせるよう、心地よい環境を作るようにしています。		
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	ご家族様とは、問い合わせ・見学の時点より、不安に思われていることや、ご要望などをお聞きし、ご入居に際して出来るだけ不安を軽減し、安心して頂けるよう努めており、ご入居後の信頼関係へとつなげております。		
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	ご本人様やご家族様からお話を伺い、その方の当ホームでの生活がどうすれば豊かなものになるのかを、スタッフと話し合い、ご本人様やご家族に提案しています。		
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	ご自分の居場所・役割を感じて頂けるよう、その方お一人お一人の個性に合わせた支援を行っています。また、年長者への敬意を持って接することで、一方的な関係にならないようにしております。		
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	ご家族様が気軽に訪問できるような雰囲気をお大切に、ご家族とともに外出できる機会を支援しています。また、連絡を密に行うことで、共に支えているという意識を持って介護を行っています。		
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	イベントなどで外出をする際には、昔馴染んだ場所や道を選んで通ったり、通い慣れた美容院や、病院を継続して利用できるような支援を行っています。		
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	ご自分からはコミュニケーションを取りに行けないような方には、スタッフが間に入り話を振ったり、体操や歌などで一体感を感じて頂けるように支援しています。		

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
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	利用が終了された方のご家族様から、お知り合いの方をご紹介いただくこともあり、良い関係を継続できているケースもあります。		
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	ご利用者お一人お一人の気持ちや考えに耳を傾け、その本心を汲み取れるよう、生活相談員を中心に職員間での情報交換を行っています。また、ご家族よりお話を伺い、その方の気持ちを少しでも理解できるよう努めています。		
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	ご本人から伺えない場合には、ご家族からお話をお聞きしています。また、その方の日々の生活や行動から、今までの生活や行動の意味を思い浮かべ、より良いケアにつなげていけるよう努力をしています。		
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	小さな変化を見落とさないよう、申し送り等で情報を共有し、現時点でのベストな支援は何かを職員で考えるように努めています。		
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	各職員が、ご利用者様本人やご家族の思いを把握できるように努め、計画作成担当者を中心に、カンファレンスや日々の申し送り等でその方に必要な支援を考え、介護計画に反映させるようにしています。		
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	心身の状態の変化が見られた場合には、小さなことでも介護記録表に記載し、職員間で情報が共有されるようにしています。その記録を基に、カンファレンスを行っています。		
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	ご利用者及びご家族にとって不公平が生じないように配慮しながら、病院受診や買物・美容院への送迎等の外出支援を行ったりし、ご要望に対して出来る限りの対応を行っています。		

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
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	地域でのボランティア活動を行っている方々をお招きして、イベントを行ったり、出張理美容を隔月で利用していただいたりし、出張マッサージを利用していただいたりしています。		
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	協力医療機関との提携の下、2週間ごとの往診があり、ご利用者の健康管理に留意しています。また、通い慣れた医療機関での受診を希望される方にも、安心して受診を継続して頂けるよう、情報提供を行っております。		
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	常勤の看護師が配置されており、ご利用者様からの直接の相談を受けたり、職員からの情報を通じて、処置を行ったり、医療機関と連絡を取って、適切な支援を行っております。		
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。	入院の際には、看護師又は介護職員が病院関係者への適切な情報提供を行っており、退院に際しても看護職員もしくは介護職員が病院にて、病院職員より直接情報を得るようにしており、良好な関係を築いています。		
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	ご利用者様、ご家族様の意向をお聞きし、当施設でできる限りの支援を行っております。また、実際に終末期を迎えるに際しては、ご家族様と主治医との話し合いの場を設け、ご利用者様にとって、よりよい終末を迎えることができるように職員全体で取り組んでいます。		
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	救命講習会へ参加したり、看護師や救命講習を受講した介護職員を通じて、応急手当の伝達講習を行っております。		
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	火災・地震を想定した避難訓練を年2回実施しています。また、AEDの設置、簡易担架・防災ずきんやヘルメットを常備しており、その使用法を職員に周知させています。		

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
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	お一人お一人の性格やお気持ち、状況を考慮して接するように心掛けています。また、プライバシーには十分注意を払って、不快感を与えないように配慮しています。		
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	ご本人の気持ちをお聞きし、できる限りやりたいことをやれるように支援をしています。		
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	起床時間や就寝時間は、その方の体調や希望を優先し、それに合わせて食事時間も随時変更しています。タイムスケジュールに合わせるのではなく、その日の状況を見て食事や入浴の時間も変更しています。		
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	ご自分で選べる方には、着る服を選んでもらい、今までの行きつけの美容院へ行きたい方には、通って頂けるように支援しています。		
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	三度の食事は、栄養に偏りが出ないよう食材業者によるカロリー計算された物を提供していますが、年に数回はご利用者様の希望を伺って、提供しています。また、おやつにご利用者のお好きな物を皆で作って食べたりもしています。		
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	食事量や食形態をその方に合わせて提供しています。また、水分摂取量の少ない方には、少量ずつ回数を分けて飲んで頂いています。		
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、口腔ケアをして頂くよう声掛けをしています。磨き残しがあるような方には、職員が確認をし、介助が必要な方には介助にて口腔ケアを行っています。		

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
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	その方の状態を考えて、布下着・リハビリパンツ・紙おむつ・パッド類を選んでおり、トイレへの声掛けや誘導を行い、変化が見られれば、その都度検討をして変更をしています。出来る限りトイレでの排泄を続けていけるように支援しています。		
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	便秘になりやすい方に対しては、医師との相談の上薬剤を用いていますが、日常においてもトイレでの自然排便を促すよう、マッサージを行ったり、適度な運動を行ったりしております。また、消化されにくい食材の場合には、予め刻んでおいたりしています。		
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	入浴の日時は予め予定として決められていますが、その方のその日の体調や都合をお聞きし時間をずらしたりしております。また、入浴日に入浴できなかった方に対しても、別日に入浴していただくこともあります。		
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	その方の体調に合わせて、その都度休息をして頂いています。床に布団を敷いて休みたい方には、マットを敷きその上に布団を敷いて休んでいただいたりもしています。		
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	定期薬については、処方が変わった場合に希望される方には、どのような薬がどうして増減したのかを説明しており、職員で分からない場合には、医師・調剤薬局に問い合わせ確認をしてお伝えしています。		
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	決まった役割を希望される方においては、毎回その役割を果たしていただくようにしています。また、その方お一人お一人の生活習慣や趣味嗜好を最大限尊重して、毎日の生活に張り合いを持って過ごしていただいています。		
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	散歩をしたいとの要望がある場合、すぐに対応できなくても、30分後や10時になったらなどの時間を決めて必ず対応するようにしています。また、喫茶店や買物、ドライブなどの外出のイベントも随時行っております。ご家族との外出も自由に行っていただいています。		

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
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	ご自分で金銭管理ができる方には、ご家族了解の上、お金を所持していただき、通院・外出時などのご自分で支払いをして頂いています。また、その場合には出納帳を作成していただき、出費の管理を職員と行っています。		
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	ご自分の携帯電話を持っていらっしゃる方には、ご自由に使用していただいています。また、ご家族の意向を考慮して、あまり頻回にならないよう配慮しながら、電話を使用していただいています。		
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	のんびりと過ごしていただけるよう、日当たりの良い南側にソファを置き、ご自由にくつろいでいただいています。また、冷暖房にて心地よく過ごしていただけるよう配慮しています。		
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	ダイニングのテーブルであったり、ソファであったり、和室や玄関先のベンチであったり、その方が落ち着かれる場所で過ごしていただけるようにしています。		
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	居室には、備え付けのタンス・ベッドがありますが、ご利用者様の使い慣れた物を持って来られたり、その方の趣味などを活かした装飾をしていただき、居心地よく過ごせるようにして頂いています。		
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	職員の視点からの安全を優先するのではなく、その方の生活を中心にして、よりよい環境を作れるように考えております。		

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	10	家族同士の交流の場があるとよい。	ご家族同士が交流できる機会を作る。	ご家族を招待しての昼食会の開催。 ご家族も参加できる勉強会の開催。 運営推進会議をご家族も参加しやすい内容・テーマで開催する。	6ヶ月
2	26	介護サービス計画に家族をはじめ、多様な関係者の役割を含ませるとよい。	介護サービス計画を、家族を含めたご利用者様を取り巻く多様な関係者の役割を盛り込み、お一人お一人の特色の出たものとしてゆく。	介護サービス計画について再確認するための勉強会の開催。 計画作成にあたって、ご本人の真の希望を汲み取れるような記録の書き方を実践する。	8ヶ月
3	40	夕食の時間が早い(午後5時頃～)	お一人お一人の生活のペースに合わせた食事時間での提供。	夕食の時間が早くて、就寝までの時間にお腹がすくとの声もあり、夕食時間の目安をひとまず午後5時半として、お一人お一人の状況に合わせて提供できるようにする。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。