

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 11 月 8 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493600039		
法人名	特定非営利活動法人		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ケアホーム匠		
所在地	731-0521 安芸高田市吉田町常友486番地 (電話) 0826-47-1013		
自己評価作成日	平成25年10月10日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3493600039-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成25年10月31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）】

- ・地域サロンを開催し、継続して実施できるよう取り組んでいる。
- ・できる限り毎日、利用者の人と買い物に出かけるようにしている。
- ・毎月の行事に加えて「匠の4大行事」として花見・秋祭り・家族会・八朔狩りをしている。
- ・地域の小学校の下校の見守りを利用者の人と一緒にしている。
- ・因島で八朔を作っており収穫までの手入れを行ける利用者の人と一緒にしている。
- ・12月には八朔狩りへ全員の利用者、家族、地域の人、地域の子どもと一緒にしている。
- ・自治会にも入会させてもらい回覧板も回している。
- ・希望に添って、夜間入浴を行っている。

【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）】

当事業所は、のどかな田園地帯に小規模多機能事業所と併設されていて、事業所相互に補完しあいながら、先ず基本に忠実に一つ一つ丁寧で心のこもったサービスが提供され、代表者と職員各位が一体となって常により高いレベルのサービス提供に日々取り組まれている。特に、①「その人がその人らしく」楽しく、充実した一日一日を過ごせるように配慮が行き届き、②地域の一員として、地域貢献を目途し様々な工夫と地道な努力が重ねられている。③一見無理だろうと思われる様な事でも、利用者にとって良となる事に対しては、敢然と挑戦し成果を生む姿は頼もしくもあり、思わず拍手を送りたくなる。以上3点は特に優れている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	事業所の理念はみんなで作った、誰でも集えるホーム・その人らしさを大切に・明るい笑顔と挨拶で、毎朝の朝礼の後にはみんなで唱和して取り組むようにしている。実践には認知症の研修の中で全員が介護理念の再考に取り組んでおり理念に照らして目標を立てて実践につなげている。	全職員で作成した理念を毎朝の朝礼で唱和し、確認と共有に取り組んでいる。又、理念を実践に繋げるように職員一人ひとりが3か月毎に理念に基づいた取り組み目標を立て、自己評価と上司によるアドバイスに従い、又次の3か月目標を立て、廊下に掲示して誰でもそれを閲覧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。	地域の人に呼びかけて行事へ参加してもらったり、サロンを開催して地域との交流を深めている。地域の小学校の運動会へ応援に行ったり下校時の見守りをしたりと少しずつ地域とのつながりが増えてきているのでこれからも日常的に交流出来るように地域に出たり来てもらったりしながら交流を深めていきたい。	開所時からの地道な取り組み・努力が徐々に成果となって現われている。運営推進会議の席上で地域代表から避難訓練時の地域住民の見学・参加の申し出や、各種行事への相互の参加者数の増加、「サロン」の開催等々、着実に地域の方々との信頼と交流が深まっている。	
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。	サロンを開催し地域の方と交流する機会をふやしている。今後は地域の方の困っている事等に支援できればと考えている。また介護教室などの開催を計画し更なる交流の機会を作るよう取り組んでいきたい。		
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。	運営推進会議の中で家族よりの意見について、サービスに活かせるようにしている。(例)個人の体重測定表を作成しご家族に開示したりコピーを渡すように変更した。	定例的に開催される運営推進会議には、行政、地域代表、民生委員、家族代表、職員と各層からの参加を得ている。そこでは、活発な意見交換が為され、意見・要望・質問等々についての確な対応と報告が行われ、サービスの質の向上に寄与している。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。	市町担当者とは運営推進会議や各行事へ参加してもらい、積極的に関わりを持って頂いている。また連絡を取り合っており、わからない事等はアドバイスを受けるながら取り組んでいる。	市町の担当者は、運営推進会議時や平素の情報交換を通じて、親密な協力関係が出来上がっている。又、ホーム長が市のアドバイザーや講師として市が開催する講演会等に出席する事もあり、連携がより深まっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>玄関の自動ドアは外からは開くが中からはスイッチを押さなければ開かないようになっているため自由に出入りすることが出来ない。出たい人にはすぐに出られるように開けて見守ったり一緒に出たりはしている。時々鍵をかけない日もあるので鍵をかけない日を増やして行きたい。</p>	<p>「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」の理解と認識を図る為に勉強会を実施し、利用者一人ひとりに適した細かな対応を工夫することで拘束の無いケアを実践している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。</p>	<p>内部研修の機会が少ないので再々学ぶ機会を持って、事業所内でも職員同士で注意ができるような雰囲気を持って虐待が見過ごされることのないようにしたい。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>学ぶ機会が少ないので内部研修をしてしっかり学び活用できるようにしたい。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>十分な説明をするようにしているが一回では理解できないことも多いのでわからない事や疑問な事はいつでも遠慮なく聞いてもらうように話しをしている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。</p>	<p>玄関へ意見箱を設けたり毎月の匠たよりを送る時に忌憚のない意見が聞けるように意見や要望等が書ける用紙を一緒に送っている。家族会でも意見や要望を聞いたり各担当者が家族と連絡を取り合うようにしている。</p>	<p>種々の機会を捉えて、家族や利用者の意見・要望が聴けるよう配慮・工夫が為されている。八朔狩りに因島に行く際の車中での会話や交流が職員と家族の信頼関係作りに寄与し、良好な人間関係が構築され気さくに質問・相談する事が可能となっていて、それらの意見は運営推進会議を通じ外部者にも表されている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	正職員の法人会員への参画により、運営に興味を持ってもらうようにしている。総会などで意見を言う機会を設けている。 また、毎月の職員会議で意見を出し合い運営に向けている。	月1回の職員会議にはホーム長も参加し、会議で話し合われた意見に対してはその場で決済され実行に移される。その際には職員各位が忌憚のない意見が述べられるような雰囲気づくりも配慮され、会議時に限らず、平素より気付いた事はその場で上司や同僚と話し合いサービスの質の向上に役立っている。	
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。	就業規則、給与規定、等級管理規定などの周知徹底を行っている。 職場環境については、職員会議において要望を聞き、参加者で話し合い、就業規則に盛り込むようにしてる。		
13		○職員を育てる取組み 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。	法人内の人材育成のシステム作りを行っている最中。(骨格はあるがそれをどのように具体的に実施していくかの内容を組み立てている)		
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つくり、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組みをしている。	○J Tには積極的に参加の機会を与えている。それに参加したスタッフがネットワークを作りボトムアップしていけるよう期待している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	利用開始時には他者よりコミュニケーションをしっかりと話し話を聞くように努めており、要望等の読み取りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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。	不安なことや要望等は必ず聞くようにしており、計画作成担当者や本人の担当者と顔を合わせて話しをしたり、いつでも遠慮なく聞いてもらえるように話をしている。出来る事出来ない事は伝えるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	グループホームへ入居しなければいけない状態なのか、他なサービスを使えば自宅でも生活が可能なのか等をしっかり聞いて、いろいろなサービスを伝えながら対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	洗濯物をたたんだり、料理の下ごしらえや配膳等出来ることは自分でしてもらったり一緒にしながら共に笑ったり泣いたりしながら生活を共にしている。		
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置かず、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。	面会時にはなるべくゆっくりと話しができるようにお茶等を出して自室や過ごしやすい所で過ごしてもらえるように配慮したり日常の状態や受診の都度報告をしている。		
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。	馴染みの人が面会に来られたらお茶等を出してゆっくりと話しができるようにしたり、行きたい所を聞いたり墓参りに行ける所へは家族に聞いて連れて行ってあげている。	施設利用によりこれまでの関係が途切れ、周囲の関心が薄れないよう配慮して、職員も利用者の自宅や周辺の状況の把握に努め、利用者が馴染みの人や場との関係継続に積極的に関わられるよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人ひとりが孤立しないようにみんなで集えるようにはしているが、認知症が進行して利用者同士のコミュニケーションや支え合えることは難しくなっているのが現状。		
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。	退居されても時々は面会に行ったり連絡を取って家族の相談等の支援をしている。		
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。	センター方式を活用してどうしたいか、話しをして気持ちや思いを知ることができる。お茶や食事の時にも何気ない会話の中から思いを聞けることがある。誕生日にも食べたい物や行きたい所、したい事等を聞いて叶えてあげるようにしている。	利用者の生活歴を参考にし、日々の利用者との会話・表情・動作及び、家族の言葉の端々から本人の思いや意向を汲み取っている。	
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。	入居の時に聞いたり、センター方式の記入の時に本人や家族に聞いて把握に努めている。		
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。	毎日バイタルチェックをして体調の変化を把握しながら、できることしたいことを聞いて一人ひとりの過ごし方を決めるようにはしているが、聞いても返事がない人には時々職員が決めつけて対応している時がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>面会時に家族に介護計画についての希望や現状を話したり、できる時には本人、家族、担当者、計画作成担当者等で計画についてのカンファレンス・モニタリングをして介護計画を作成している。</p>	<p>本人・家族の意見や要望を基本に、かかりつけ医の意見を参考にして、担当職員と計画作成担当者が計画を作成し、参加可能なスタッフ全員で検討の上介護計画を作成している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>日勤帯、夜勤帯ともにケア記録に記入、各担当者が気づきを記入し見直しに活かし、カンファレンスで情報を共有し、介護計画の見直し等行っている。計画の把握もしやすいように実施表を作り日々評価している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>サービスの多機能化と言えるのか、併設している小規模多機能型居宅へは自由に行き来して落ち着ける場所で過ごしてもらえるようにしており制限はしていない。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>小学校の運動会へ応援に行ったり下校時の見守りを職員と一緒にしたりしている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>かかりつけの病院へは定期受診をしたりそれ以外にも体調に合わせて受診をしたり往診に来てもらったりしながら、状態によっては家族の希望を聞きながらかかりつけ医を変えて納得のいく医療が受けられるようにしている。その他、往診や訪問歯科も受けている。</p>	<p>かかりつけ医の受診は主として職員が対応し、受診結果や状況については家族に詳細に報告され医療情報の共有が行われている。又、訪問看護師が週1回訪問し適切な医療支援が受けられるようになっている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	日々の気づきや相談はその都度看護師へ相談している。毎週1回は訪問看護を受けており、訪問看護師にも報告や相談し心配のないようにアドバイスをもらったり早めに受診や看護を受けている。		
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、また、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。又は、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。	入院の際には再々面会に行き、聞ける時には状態を聞いて帰ったり、退院に向けては情報を得るようにしており退院後も疑問な事は病棟へ聞くようにしている。協力病院とは一緒に情報提供用紙を見直しており認知症の人に対してもわかりやすい対応の仕方を記入出来るように見直しをしている。		
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。	重度化した場合の方針を示して家族に同意を得ている。終末期については看取りのマニュアルを作成したので今後家族に意向などを聞いて希望にそえるようにしたい。また、かかりつけ医の見直しをして夜間も含めて医療連携がとれるようにしていきたい。	重度化や終末期に向けた方針は、看取りのマニュアルを作成し本人・家族と話し合い共有している。看取りについては地域から医療体制に課題があり、今後備えて職員の看取りに関する勉強会を重ねると共に医療連携の課題解決に向けて取り組んでいる。	
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。	初期対応の訓練はできていないので早いうちに訓練をして全職員が不安なく対応できるようにしていきたい。		
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。	定期的に消防避難訓練はしているが、災害時の訓練はできていないのでマニュアルを作り地域の人にどこどこを協力してもらえばいいのか具体策を入れる。地域の協力が得られるように訓練に参加してもらえるような取り組みをしていきたい。	年2回の消防避難訓練として、通報・避難・屋外誘導・初期消火等を行っている。夜間は小規模多機能事業所の職員を含め3名体制となっているが、災害対策として現在ハザードマップを参考にしつつ地域住民との連携・協力体制の構築に取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	介護計画を具体化し、否定せず常に本人が安心できる声かけをを実践している。	接遇のロールプレイング、マナー研修を行い利用者との日々の会話は基本的に敬語を用いている。利用者一人ひとりの人格を尊重し、平素の関わりの中で信頼を生む対応を心掛け、プライバシー確保に対しても十分な配慮が為されている。	
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。	横になりたいかホールに居たいかどこで過ごしたいのか等を聞いたり飲み物は何が飲みたいか希望を聞いたりして思いが叶うようにしている。		
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。	その人のペースを大切にしているが、どのように過したいか聞いても希望が聞けないことが多いので職員側から散歩に行きますか？などと聞くと意思表示されることが多い。		
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。	日常からなるべくおしゃれな洋服を着てもらえるように選んで本人へすすめる時がある。衣服を一緒に買いに行く時は自分で選んでもらう時もある。		
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。	利用者と職員が同じ時間に同じ食事を一緒に話しをしながら食べている。食事の準備や片付けはしたい人、できる人が無理のない程度でしている。衛生面にも十分に配慮している。	料理の好きな利用者と職員とで食事を作り、出来上がった食事を囲んで会話が弾み、笑顔の溢れる食事風景が見られた。食材も菜園の収穫物や家族・職員の差し入れも活用され、新鮮な地場の食材が食欲をそそるものとなっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事摂取量が少ない人や水分摂取量が少ない人はチェックシートに記入するようにしていろいろな飲み物を工夫をして摂れる物を時間を気にしないであげるようにしている。水分にむせて飲み込みの悪い人にはトロミをつけてあげている。		
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に，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。	口腔ケアは毎食後にしており，10時にはインジン液でうがいをしたり昼食後は義歯のポリデントをしている。その人の状態に応じて自分でしたり見守りをしたり介助をしたりしている。		
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向けた支援を行っている。	排泄パターンをつかむようにチェックシートをつけてパターンはつかむようにしている。立ち上がりが出来ない人でもトイレで排泄できる人は2人対応でトイレへ介助している。	座位が可能な利用者は、トイレでの排泄を基本とし、止むを得ない利用者のみおむつを利用している。排泄パターンに従ってトイレ誘導を行う事により布パンツに移行出来たケースもある。	
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。	排便チェックをしてかかりつけ医や訪問看護師に相談しながら指示をもらったりお茶の時間にはプルーン等を食べてもらっている。		
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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	夜間入浴も含め，一人ひとり合った入浴方法が出来るように介護計画に盛り込んで実施している。	利用者の希望に沿った臨機応変の対応が為され、特に夜間の入浴も可能で「寛ぎの場」として入浴を楽しむ事が出来るよう個浴支援が為されている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	体調や生活習慣に合わせてベットやソファで休んでもらって生活のリズムをつけながら生活している。		
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。	薬の内用が変わったらその都度情報が伝わるように記録を見て確認ができるように連絡帳に記入して記録や薬説明書を見るようにしている。誤薬や飲み忘れ等がないように薬を分別する袋に印をしたり服用支援をした人がチェックする用紙を作っている。症状の変化には気をつけて記録や申し送りをしている。		
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。	生活歴や力を活かした支援は全員にはできていないので役割や楽しみごとを見直して喜びのある笑顔が沢山見られるような支援をしていきたい。その人のしたい楽しみごとをしてもらったりや気分転換にはテラスで日光浴をしたり買い物やドライブに出かけるようにしている。		
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。また、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。	毎日、人を変えて買い物へ行ったりドライブへも行っている。因島への八朔狩りは行ける人は手入れの時も一緒に行ったり、収穫の時には全員と家族や地域の地域の子ども等に声をかけて一緒に因島へ行っている。希望があれば、家族や知人と外出する機会を設けている。	買い物や近隣の散歩等、利用者の体調と天候を考慮しながら日々の外出支援が行なわれ、時にはドライブや梨狩りを楽しんだり、開設当初より毎年の年中行事として、因島に家族や地域住民と共に八朔狩りを楽しんでいる。	
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。	おこづかいが預かっているが、本人が一部お金を所持し使えるような機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ケース担当から、たよりに本人の様子を記入したり、希望があれば家族や知人へ電話する機会を作っている。事務所の電話やお助けフォンを使ってもらおう。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	なるべく季節の花を飾ったり月毎に季節が感じられるような絵や貼り絵をして飾ったりしている。音楽をかけたり換気には気をつけている。	玄関を入ると、小規模多機能のデイサービスの方々と交流したり、2ユニットの中間にある広いテラスでは外気に当りながら自由に過ごせる。居間兼食堂もゆっくと寛げる造りとなり、思い思いに過ごされている。	
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。	ホールで利用者同士で過ごしたり建物の中を自由に移動して落ち着く所で過ごしている。落ち着ける場所があれば無理には元の場所には誘導しないようにしてそっと見守るようにしている。		
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。	馴染みの物を持って来てもらってもいいことを伝えて安心した環境の中で生活している。職員は清掃と整理整頓を常に心がけシーツ交換も毎日行い、清々し気持ちで過ごせるようにしている。	ベッド、トイレ、洗面槽、クローゼットが各部屋に設置され、思い思いの品々を持ち込み利用者が居心地良く過ごし、特にトイレ、洗面槽はプライバシー確保に大いに役立っている。	
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」や「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。	全室にトイレと洗面所をつけて夜間でも迷うことなくトイレに行くことができるようにしている。真っ暗で休まれる方には、足下灯をつけ安全に配慮している。		

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム ケアホーム匠

作成日 平成25年12月1日

【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	33	重度化した場合の方針は示しているが、終末期に向けた体制が準備段階である。	体制を整えてマニュアルを具体化していく。	医師・訪問看護・介護職員などが一緒に研修をする。医師の指示など連携を具体的に決める。	今年度 来年度
2	35	夜間の避難訓練が出来ていない。 災害時の訓練が出来ていない。	夜間の避難訓練、災害時の訓練が出来るようにしていく。	夜間の避難訓練、災害時の訓練をする。地域の人に協力をしてもらった事を含めた具体策をマニュアルへ入れる。	今年度 来年度
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。