

### 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	2373000906		
法人名	(有限会社)ひかりサービス		
事業所名	グループホーム ジョイア永覚		
所在地	豊田市永覚町欠畑21-1		
自己評価作成日	平成23年10月28日	評価結果市町村受理日	平成24年3月22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太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年11月15日	評価確定日	平成24年1月20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)】**

共同生活の中でスタッフや利用者同士で助け合う共同の力を大切にし、また個人を尊重し、利用者様1人1人の趣味や楽しみ、日課が入居しても続けられるよう配慮しています。グループホームに入って制限されがちな利用者様の生活ですが、「グループホームに入ったからこそできること」に着目して利用者様の生活を考えるようにしています。畑作りをしたり、図書館で本を借りたり、お墓参りに行ったり、月間計画に組み込み実行できるようにしています。また、地域に溶け込んだホーム作りを目指し、毎日の散歩で近所の方と交流したり、運営推進会議を通して地域の行事に参加したり、地域包括支援センターの方と研修をしたり、ホームが孤立しないように地域と交流するようにしています。

**【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)】**

入居者の高齢化に伴い重度化が進む中、一人ひとりの尊厳を守りその人らしい、やすらぎのある生活を最期まで送ることができるよう職員は支援している。本人が持っている能力の維持に努めつつ、生活に張り合いや楽しみが持てるよう、地域の行事への参加や住民との交流及び外出支援などに力を傾注している。前年度の外部評価の課題について、前向きに取り組み改善が見られる。今年度は、ホーム増設に伴い職員が増え、新人の育成、業務の引継ぎ、業務分担など課題が多かったが、職員同士や職員と管理者の連携が良く、職場の雰囲気も良好なことが家族アンケートからもうかがえる。資格取得や外部研修について、会社として奨励、支援制度があり、より参加しやすいよう体制を整えている。運営推進会議で提案された防災頭巾作りや、消防署から火災時の対応について指導助言があり、取り組んでいる。ターミナルケアについては家族から要望があり、実施を視野に入れ協力医と準備をしている。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関と事務所に掲示してあるが、スタッフに浸透しておらず、また文面が痴呆になっているため、改善が必要である	現在の理念の内「利用者には、楽しみ、張り合いを持って生活をしていただく」、「家族には、適切な関わりを学んでいただく」、「地域には、認知症であっても街で暮らせる事を実感していただく」を基本に、分かりやすく、浸透しやすい、活動目標になるような理念を、職員が中心となって作成するよう考慮中である。	
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	散歩で挨拶をしたり、地域の行事に参加しているが、なかなか交流まではいかない。町内の方が入居されたのでこれをきっかけに広げたい。推進会議に民生委員の方に新しく入っていただくことができたので少しずつだが広げる努力はしている	自治会に加入し、地域の情報は運営推進会議メンバーである区長から入手し、入居者と共に積極的に参加している。地域の方と散歩時に挨拶を交わしたり、農作物を頂いたり、畑の作り方を教わるなど交流ができて、無断外出者を送り届けてもらうような協力が得られており、良好な関係が構築されている。新館の上棟式を近隣へポスティングを行い、町内会長からも声かけの協力があつた。当日は多くの子ども達の参加があり、盛大な祝いとなった。	今後は、回覧等を通じてホームから行事等の情報を発信したり、声かけをするなどの取り組みに期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現在ではできていない		
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	推進会議で利用者様が行方不明になったときの話が出て、民生委員から顔や特徴が分からないのでそれが分るものがあると協力しやすいとの意見を頂き、製作中である。そこで地域の行事を教えてくださいるので参加している。	メンバーは家族、入居者、民生委員、地域包括支援センター職員からなり、奇数月に開催し議題は運営と活動状況、行事とヒヤリ・ハット報告、外部評価結果、質疑応答などである。会議では参加者からの意見や提案が多くある。消防署との意見交換では現状に即した指導、アドバイスがあり、取り組むべき課題としてホーム運営に反映させている。	
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	苦情につながりそうな案件は早めに相談し、助言をいただいている。事故発生時は必ず連絡している。介護相談員が月に1回訪問されるので、取組み等話をしている	市の担当窓口へは、介護保険の更新などで入居者と共に出向き、その際に相談、要望を伝えている。また、ホーム増設に伴い、法令や規定などについて頻繁に打ち合わせを行うなど、密接な関係にある。市主催の会議には積極的に参加し、勉強や情報交換を行い、内容によっては職員にも伝えている。	
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	全体ミーティングのときに話をしたが、スタッフの入れ替わりもあるので全員に認識できていない。してはいけないとわかっているが、実は無意識のうちにやってしまっていることがあるので、きちんとした共通認識を持つ必要がある	身体拘束について、「緊急やむを得ない場合を除き、入居者の行動を制限しない」としている。職員は拘束について理解してケアを行なっているが、ホームの立地条件が田畑に囲まれ、農家が点在する環境にあり、建屋の構造上と防犯上及び、過去の無断外出の事例から玄関は常時施錠している。	施錠を常態化せざるを得ない現状は理解できるが、拘束の弊害について認識し、意識しながらケアに取り組むことに期待したい。
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	地域包括支援センターの方に年1回高齢者玉隊の研修をしていただいている。参加できなかった方もいるので再度ミーティング時に話をしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護は学ぶ機会も設けておらず、言葉を聞いたことすらないスタッフもいる。代表としてある程度の知識はあるが活用するケースがいままでない。		
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	代表が説明・同意をいただき対応している。		
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	改めて場は設けていないが、面会時や電話で連絡した時に聞いている。普段から家族が聞きやすい関係作り心がけ、言われたことは情報共有したり、改善に向けてミーティングで話し合ったりしている	家族の訪問時には、家族が気軽に意見や要望を出しやすい雰囲気づくりに心がけている。外部評価の家族アンケートは家族が感じている率直な想いを知り得る機会と捉え、会議で話し合い、ホーム運営に反映させたいと考えている。毎月「ホームだより」を発行し、多彩な情報を家族に伝え、行事への参加を呼びかけている。	
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	ミーティングや普段の勤務の中で聞いている。また提案は話し合った結果で実行できるよう努めている	毎月の会議では多くの意見やアイデアが出される。急を要する事から取り組み、期間を要する内容は随時話し合い決めていく。職員の発案で「昔めぐり」として、入居者の昔懐かしい場所へ出かけている。ホーム増設に伴い職員が増えているが、業務の中で少しの時間でも、意見を聞くよう努めている。	
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	普段の能力や認知症介護への取り組みなどを考慮し、昇給、賞与、給付金などで反映している。勤務時間や日数もなるべく希望に沿うよう無理なく働ける勤務状態にしている		
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	研修の案内はしているが、休みのときに行ってもらったり、手当も出せないが向上心のあるスタッフは自主的に行っている。ヘルパー講習は働きながら取れる環境を整えており、講習代も半額会社から補助を出している。愛知県の主催する実践者研修、リーダー研修には積極的に参加している		
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	リーダーが豊田市調整会議や担当者会議に出席することで他事業所との交流をしている		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実地調査にリーダーと一緒にいき、本人の要望や日課や生活環境を実際に知ること、本人との関係づくりを目指し、知りえた情報をスタッフと共有している。		

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
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	上記同様。はじめはまめに連絡をいれ、状況を報告し安心していただいている。		
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	今何に困っているか、何をしたいかは常に考えている。利用者様の状態や経済状態等で、特養の申し込みを進めたりはしている		
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	介護する側される側ではなく、一緒に生活している。一緒に笑ったり泣いたり、自分だったらどうかと常に考えながら、人としてまた、人生の先輩として関わるようにしている		
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	本人と家族の関係を断ち切らないように、また関係の修復ができるよう働きかけている。受診など家族に協力していただけることは相談しながら協力している。家族が来やすい雰囲気作りと毎月スタッフから手紙を送ったり、行事のお知らせをしている		
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う、支援に努めている	友達や近所の方が来やすいように、またなじみの美容院などにも行けるよう支援している。ただ実際家族以外の方が訪ねてくるのはあまりない。なじみのスーパーやお墓などにも行けるようにしている。また昔めぐりの計画を立て生まれ故郷やなじみの場所へ個別でお連れする企画を立てて実行している	入居者本人の気持ちを大切に、希望する場所へ担当職員と訪れることで、元気になり喜ばれている様子が、家族アンケートからうかがえる。正月やお盆には自宅へ帰ったり、泊まる入居者がいる。また、年賀状や携帯メールをする入居者もおり、発信を手伝うなど今までの関係の継続支援に取り組んでいる。	
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	要介護1の方が要介護5のかたのお世話をしてくださるので、事故の内容にスタッフが傍で見守っている。気の合わない同士もあるので間にスタッフが入り、橋渡しするようにしている		
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	退居後、実質的に何か援助をしているわけではないが、ボランティアで音楽を演奏しに来てくださったり、関係を維持している		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活の中での本人の何気ない一言を拾い上げ、実現できるようにしている。～が食べたい、家に帰ってみたいなど実現できるよう家族にも協力していただいている。また思いを知るためにあえて季節や食べ物のお話をだし、利用者様がしやすい環境を作る努力をしている	これまでの生活習慣や、その人らしい生活を送ることができるよう、入居者本人や家族の意向、想いを確認している。入居後は日常生活の中で、本人の意向や想いを聞き漏らすことの無いよう努めている。把握困難な方には、2人きりになった時など、ゆっくり話を聞くよう心がけ、その内容は、個人ファイルに記録し、職員間で情報を共有するよう努めている。	

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
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	アセスメントを取り、また自宅に実地調査で訪問することにより、把握するようにしている。ただ一方で情報があっても認知症が進んでくると利用者本位で生活できていない方もいる		
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	毎日の食事入浴睡眠などのADL、食事作り掃除洗濯などのIADLを一緒にかかわることで些細な変化やできることに着目するようにしている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画はあるが、モニタリングが定期的に行われておらず、日々のスタッフの意見は反映しているが、検討ができていない	介護計画は入居者本人の想いや意向を重視した内容で作成され、計画に基づく実施状況の確認を定期的に行っている。毎月の会議の他、必要に応じて行い、職員の意見や気づきを計画に反映させるなど、現状に即した支援に取り組んでいる。個人記録には、計画の達成状況のチェック表があり、職員が評価を記入することで取り組み状況がわかり、サービスの均質化が可能になっている。	
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	なるべく具体的に記入し、状況が他スタッフに伝わるように努めている。また重要なことは連絡ノートや申し送りや伝達したり、個人的に伝える		
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	役所の手続きや福祉の公的サービスの情報を伝えたり、また自宅への送迎や受診、喫茶店など希望に応じて協力している		
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	近所のコンビニへ行ったり、障害者の作業所、公園、公民館、コミュニティセンターなど利用している		
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	ジョイアの往診医が主治医の方は些細な変化も主治医や看護師に報告し、今までの主治医を継続されている方は、家族に情報をきちんと伝え、伝えきれない時はお手紙を書いたり、一緒に受診するようにしている	入居者本人や家族が希望する医療を継続して受けられるように情報提供をしている。状態により事業所の協力医と入居前のかかりつけ医を選択して適切な医療を受けている。定期受診は家族の協力を得ているが、緊急時や家族の事情により相談しながら付き添いを実施している。	
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	些細な変化も報告し、看護師自身が確認するようにしている。変化に気づきやすいよう、普段の状況を把握するようにしている		

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
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。	最近入院はないが、あれば病院主治医や看護師、SWと協議しながら、早期退院に努める。入院時は看介護サマリーを記入し普段の様子をお伝えしている		
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、事業所です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	終末期における検討はスタッフ全員に意見をいただいている。主治医も協力的で看取りを視野に入れた生活を目指している。入居時に説明している。	入居者本人や家族の希望により医療関係者、職員との話し合いにより終末期の対応を考えていく方針である。退院後の新しい環境や受け入れ困難な状況を少しでも緩和できるよう、チームとして取り組む考えを運営推進会議で説明している。ホームでは対応が難しいことでも、実現できるようにするためにはどうしたらいいかを職員とも話し合っている。	
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	年に1回、救急蘇生法の勉強会を行っている。		
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	屋間の避難訓練は年2回、夜間はシミュレーションのみ。その時に火災通報装置の使い方等説明している。近所の方にも避難訓練時、訪問し、文書にて災害時の要請をお願いしている。	防災訓練は年に2回屋間を想定して実施している。消防署の立会いもありアドバイスも受けている。夜間についてはシミュレーションをしている。今後は近隣と共同で避難訓練等、実施できるよう働きかけると共に非常食の種類、トイレ、暖を取る方法等各方面からのアイデアを検討する考えである。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレ時は他利用者様にわからないないように声をかけたり、使用済みのパッドを片づけるようにしている。居室に入る時も利用者様の了解を得てから入るようにしている。本人の世界観を理解しながら接している	入居者一人ひとりの生活習慣や想い、できることを大切に、見守りの中で言葉かけや支援をしている。職員の援助内容により、入居者の誇りを損ねないように配慮している。入居者には感謝の気持ちを「ありがとう」の言葉で表し、日々寄り添ったケアに努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	普段の生活の中で利用者様が発した言葉、表情を汲み取り、思いが実行できるようにしている。自己決定がわかりづらい方も見え、どうしてよいか悩む		
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	全てではないが努力している。重度化する中で本人のペースを全員守っていたら、基本的な生活が崩れてしまうので、葛藤がある		
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	鏡の前で髪をとかしていただいたり、出かけるときはいつもと違う服や帽子など気にかけている。また入浴時や起床時、自分の好きな服を選んでいただいているが、スタッフが選んでしまうこともある		

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	チラシを見て食べたいと言われたものをメニューに入れたり、肉が嫌いな方はできる限り代用品を出している。下ごしらえやあえ物、盛り付け、配膳、片付けなど一緒にやっていただいている。食事はスタッフの配置を決め、安全に食べられるように考慮し、食事時間は懐メロや動揺など流し、落ち着いた雰囲気を考えている	ユニット毎に入居者の声を聞き旬の食材を取り入れ、職員が交代で献立を考えている。食事形態、アレルギー食品、食事はそれぞれ違うため一人ひとりに合わせて提供している。屋外で焼き芋をしたり、さんまを焼いたり、時には外食をする等、入居者の楽しみや五感を刺激することも大切にしている。調理、盛り付け、片付け等は、入居者と職員が協力して行っている。	
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	水分は定期的に飲めるよう考慮している。また少ない方、体調悪い方はもっと細かく量を数字でチェックし、本人の好きな飲み物など個人で買ったりし水分量を確保している。いつ飲んだか記録している。ふだんから本人の好きな物、温度など個人によって変えている。食事は記録で確認すると本人の能力に合わせて形態を変えている。		
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、一緒に洗面所で口腔ケアし、定期的に歯科検診している。週1回歯ブラシ、コップを消毒している		
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むけた支援を行っている	屋間は無のパンツになるべく替え、トイレ誘導している。利用者に合わせて誘導時間を変えている	トイレの場所を分かりやすく表示している。車いすも中まで入る広さがあり安心して利用できる環境を提供している。入居者に落ち着かない様子があればさりげなく誘導し、羞恥心に配慮しながら失敗を防ぎ自立支援に繋げている。日中は入居者が安心してトイレで排泄ができるよう取り組み、一人ひとりの能力や状態に合わせたケアの提供を心がけている。	
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	散歩に毎日行くようにしているが歩くのが困難な方たちはなかなか運動のできていない。乳製品を出すのは意識しているが、ばらつきがあり、定期的に提供できていない。下剤に頼ってしまっている		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	時間帯は決まってしまうが、失禁時や本人の希望時は順番関係なく臨機応変入っていただく。男性職員で抵抗のある方は、入浴当番を変わり、女性スタッフが対応している。	入浴は入居者の希望に合わせて毎日入ることができる。入浴の準備からできることは入居者に行ってもらうなど、一人ひとりに合わせて支援している。時間帯はユニット毎に異なっている。足拭きマットは一人ひとり交換して不快感や感染に配慮している。入浴を拒否する入居者には、その理由を職員間で話し合い対応方法を考えている。	
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	午後から昼寝をゆっくりとっていただけるよう声をかけている。リビングで布団を敷いて寝ている方もいる。夜間寝付けない方も、無理に寝かえず、ホットミルクを飲んだり、眠くなるまでスタッフと一緒に過ごしたり、添い寝したり、安心して寝つけるよう考慮している。		
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	新しい薬が出た時は、名前だけでなく、効能やこんな副作用あったら報告ともかくようにしている。ふだんから飲んでる薬は何の薬かは全員が理解しているわけではない。服薬ミスが起こらないようみんなで検討し、飲む前に、名前・日付・朝昼夕を超えだし確認している		

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
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	自信を持ってできる役割を考え実行している。散歩、買い物、喫茶店、墓参り、図書館なども一緒に行き、ホーム内でも雑巾縫いやカレンダー作りや季節の飾りなど取り入れている		
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	上記同様。また要介護5の方がターミナルと言われ、家に帰りたいとの要望を受け、スタッフと一緒に自宅へお連れしたり、利用者様のなじみの場所に個人的に行ったりしている。	毎日の散歩は日課になっており、近所の方とも顔見知りになっている。希望により喫茶店や外食、食材の買い出し、コンビニ、個別の買い物、郵便局等、出かける機会を提供している。入居者本人や家族から懐かしい場所や行って見たい場所の情報を聞き、「昔めぐり」と題して個別の外出を行った。来年も実施できるよう取り組んでいきたい工夫したいと考えている。	
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	買い物やコンビニに行ったとき、ほしいものを買っていただいている。自分で支払うことができる方は自分で払っていただいている。本人がお小遣い程度持っている方もいる。		
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	電話は希望時はかけたり、かわったりしている。手紙は年賀状を出せる方は書いているが、ほとんど字が書けない方が多い。		
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	季節感を感じる飾りをしたり、写真ははったりしている。掃除を毎日利用者様とし、トイレ等の匂いがないように気をつけている。スタッフが大きい声を出したり、ばたばたしないよう気をつけている。	食卓テーブル以外にもゆったりと寛げるスペースが確保されている。日当たりのよい居間はレースのカーテンで柔らかさを出し、居心地良く過せるようになっている。畳やこたつ、ソファを組み合わせて身体に合わせて寛ぐことができる。日常の姿や外出時の笑顔の写真が所々に掲示され、楽しい思い出が確認できるよう工夫されている。	
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	居室に戻ったりは制限していない。またテーブルやソファに座る位置など考慮している		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まであまり意識されていなかったが、今居室でもゆっくり自分の時間が過ごせるように居室作りをしている。居室は寝るときにしか行かない方も見え、その方たちはなかなか進まない。	寝具やタンス、こたつ、テーブル、座椅子、仏壇等、個人宅をそのまま移動している方もいる。入居後、落ち着いてから本人と家族で居心地よい居室づくりを始める方もいる。食器棚や茶器セットを持ち込んでいる方もいる。	
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	トイレや居室をわかりやすく表示をしたりしている。		



### 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	2373000906		
法人名	(有限会社)ひかりサービス		
事業所名	グループホーム ジョイア永覚		
所在地	豊田市永覚町欠畑21-1		
自己評価作成日	平成23年10月28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)】

共同生活の中でスタッフや利用者同士で助け合う共同の力を大切に、また個人を尊重し、利用者様1人1人の趣味や楽しみ、日課が入居しても続けられるよう配慮しています。グループホームに入って制限されがちな利用者様の生活ですが、「グループホームに入ったからこそできること」に着目して利用者様の生活を考えるようにしています。畑作りをしたり、図書館で本を借りたり、お墓参りに行ったり、月間計画に組み込み実行できるようにしています。また、地域に溶け込んだホーム作りを目指し、毎日の散歩で近所の方と交流したり、運営推進会議を通して地域の行事に参加したり、地域包括支援センターの方と研修をしたり、ホームが孤立しないように地域と交流するようにしています。

【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) ○	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、生き活きと働けている (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) ○		

# 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関と事務所に掲示してあるが、スタッフに浸透しておらず、また文面が痴呆になっているため、改善が必要である。意識しているスタッフとしていないスタッフとばらつきがある		
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	散歩で挨拶をしたり、地域の行事に参加しているが、なかなか交流まではいかない。公民館の踊りを見せていただいたり、散歩の途中で野菜やかきなどをいただいたり、1人でホームから出て行かれた利用者様を連れてきてくださったり、少しずつ交流できている。推進会議に民生委員の方に新しく入っていただくことができたので少しずつだが広げる努力はしている。中学生の体験入学を受け入れている		
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	現在ではできていない		
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	推進会議で利用者様が行方不明になったときの話が出て、民生委員から顔や特徴が分からないのでそれが分るものがあると協力しやすいとの意見を頂き、製作中である。そこで地域の行事を教えてくださいるので参加している。		
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取り組んでいる	苦情につながりそうな案件は早めに相談し、助言をいただいている。事故発生時は必ず連絡している。介護相談員が月に1回訪問されるので、取り組み等話をしている		
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	全体ミーティングのときに話をしたが、スタッフの入れ替わりもあるので全員に認識できていない。してはいけないとわかっているが、実は無意識のうちに行ってしまうことがあるので、きちんとした共通認識を持つ必要がある。大きな事故があったのと建物の構造上玄関の鍵は施錠してある。ただ出たいときはなるべく一緒に出るようにしている		
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	地域包括支援センターの方に年1回高齢者玉隊の研修をしていただいている。参加できなかった方もいるので再度ミーティング時に話をしている		

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
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	権利擁護は学ぶ機会も設けておらず、言葉を聞いたことすらないスタッフもいる。代表としてある程度の知識はあるが活用するケースが今までない。		
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	代表が説明・同意をいただき対応している。		
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	改めて場は設けていないが、面会時や電話で連絡した時に聞いている。普段から家族が聞きやすい関係作りに心がけ、言われたことは情報共有したり、改善に向けてミーティングで話し合ったりしている		
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	ミーティングや普段の勤務の中で聞いている。また提案は話し合った結果で実行できるよう努めている		
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	普段の能力や認知症介護への取り組みなどを考慮し、昇給、賞与、給付金などで反映している。勤務時間や日数もなるべく希望に沿うよう無理なく働ける勤務状態にしている。去年個々の面談を目標に挙げたが実施できなかった		
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	研修の案内はしているが、休みのときに行ってもらったり、手当も出せないが向上心のあるスタッフは自主的に行っている。ヘルパー講習は働きながら取れる環境を整えており、講習代も半額会社から補助を出している。愛知県の主催する実践者研修、リーダー研修には積極的に参加している		
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	リーダーが豊田市調整会議や担当者会議に出席することで他事業所との交流をしている		
<b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実地調査にリーダーと一緒に行き、本人の要望や日課や生活環境を実際に知ること、本人との関係づくりを目指し、知りえた情報をスタッフと共有している。		

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
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	上記同様。はじめはまめに連絡をいれ、状況を報告し安心していただいている。		
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	今何に困っているか、何をしたいかは常に考えている。利用者様の状態や経済状態等で、特養の申し込みを進めたりはしている		
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	介護する側される側ではなく、また「してあげる介護」ではなく、一緒に生活している。一緒に笑ったり泣いたり、自分だったらどうかと常に考えながら、人としてまた、人生の先輩として関わるようにしている。できないことをサポートしている。		
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	本人と家族の関係を断ち切らないように、また関係の修復ができるよう働きかけている。受診など家族に協力していただけることは相談しながら協力している。家族が来やすい雰囲気作りと毎月スタッフから手紙を送ったり、行事のお知らせをしている		
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	実際家族以外の方が訪ねてくるのはあまりない。今後なじみの喫茶店や友達し合えるよう支援していきたい。またそのような情報も少ないため情報収集から始める		
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	利用者同士で話をしたり居室でお菓子を食べながらお茶したりする光景がある。一緒に過ごせる方、距離を置いたほうがいい方などを見極めながら共同生活が送れるよう支援している		
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	退居後、実質的に何か援助をしているわけではないが、ボランティアで音楽を演奏しに来てくださったり、関係を維持している		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活の中での本人の何気ない一言を拾い上げ、実現できるようにしている。小さなことでも「～しますか?」「どうしますか?」という聞き方をしている。うまく伝えられない方は本人視点になって考えるが、結局スタッフ本位になってしまうこともある。		

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
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	アセスメントを取り、また自宅に実地調査で訪問することにより、把握するようにしている。ただ一方で情報があっても認知症が進んでくると利用者本位で生活できていない方もいる		
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	毎日の食事入浴睡眠などのADL、食事作り掃除洗濯などのIADLを一緒にかかわることで些細な変化やできることに着目するようにしている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画はあるが、モニタリングが定期的に行われておらず、日々のスタッフの意見は反映しているが、検討ができていない		
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	なるべく具体的に記入し、状況が他スタッフに伝わるように努めている。また重要なことは連絡ノートや申し送りや伝達したり、個人的に伝える		
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	役所の手続きや福祉の公的サービスの情報を伝えたり、またご主人の面会に他施設へいっしょに行ったり、受診、買い物、外食など希望に応じて協力している		
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	近所のコンビニへ行ったり、障害者の作業所、公園、公民館、コミュニティセンターなど利用している		
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	ジョイアの往診医が主治医の方は些細な変化も主治医や看護師に報告し、今までの主治医を継続されている方は、家族に情報をきちんと伝え、伝えきれない時はお手紙を書いたり、一緒に受診するようにしている		
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	些細な変化も報告し、看護師自身が確認するようにしている。変化に気づきやすいよう、普段の状況を把握するようにしている。スタッフ、家族、主治医の意見を聞きながら指示を出している		

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
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。	最近入院はないが、あれば病院主治医や看護師、SWと協議しながら、早期退院に努める。入院時は看介護サマリーを記入し普段の様子をお伝えしている		
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、事業所です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	終末期における検討はスタッフ全員に意見をいただいている。主治医も協力的で看取りを視野に入れた生活を目指している。入居時に説明している。		
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	年に1回、救急蘇生法の勉強会を行っている。		
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	屋間の避難訓練は年2回、夜間はシミュレーションのみ。その時に火災通報装置の使い方等説明している。近所の方にも避難訓練時、訪問し、文書にて災害時の要請をお願いしている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレ時は他利用者様にわからないないように声をかけたり、使用済みのパッドを片づけるようにしている。居室に入る時も利用者様の了解を得てから入るようにしている。本人の世界観を理解しながら接している		
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	普段の生活の中で利用者様が発した言葉、表情を汲み取り、思いが実行できるようにしている。思いが強すぎたり、かなえられない要望を強く言われたりするので受け止めるようにしている		
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	なるべく本人のペースに合わせている。またスタッフがいろいろなことを提案し、決めていただいたりどう過ごしたいかが表出しやすい環境を考えている		
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	スカートが好きな方は履いていただいたり、本人の好みを尊重している。定期的に出張美容院を呼んだり、行きつけの美容院にいたり、身だしなみには気をつけている		

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
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	チラシを見て食べたいと言われたものをメニューに入れたり、肉が嫌いな方はできる限り代用品を出している。下ごしらえやあえ物、盛り付け、配膳、片付けなど一緒にやっていただいている。食事時はスタッフの配置を決め、安全に食べられるように考慮し、食事時間は懐メロや動揺など流し、落ち着いた雰囲気を考えている		
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	水分は定期的に飲めるよう考慮している。また少ない方、体調悪い方はもっと細かく量を数字でチェックし、本人の好きな飲み物など個人で買ったり水分量を確保している。いつ飲んだか記録している。ふだんから本人の好きな物、温度など個人によって変えている。食事は記録で確認すると本人の能力に合わせて形態を変えている。		
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、一緒に洗面所で口腔ケアし、定期的に歯科検診している。		
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むけた支援を行っている	トイレは自立の方が多いが、トイレ行ったときに確認が必要な方もいるので、その方にあつた介助法で対応している		
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	散歩に毎日行くようにしているが歩くのが困難な方たちはなかなか運動のできていない。乳製品を出すのは意識しているが、ばらつきがあり、定期的に提供できていない。下剤に頼ってしまっている		
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、個々にそつた支援をしている	時間帯は決まってしまうが、失禁時や本人の希望時は順番関係なく臨機応変入っていただく。男性職員で抵抗のある方は、入浴当番を変わり、女性スタッフが対応している。寝る前に入りたいという利用者もいるが実現できていない		
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	眠剤の管理、また寝る前に一緒にくつろいだり、精神的に落ち着いた状態で寝れるようにしている。夜間おなかがすいて寝れない方は、一緒に少しお菓子を食べたり、話をしたり、落ち着いた状況を作っている。昼寝の声掛けをしたり昼間も体を休める時間を作る		
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	新しい薬が出た時は、名前だけでなく、効能やこんな副作用あったら報告ともかくようにしている。ふだんから飲んでいる薬は何の薬かは全員が理解しているわけではない。服薬ミスが起こらないようみんなて検討し、飲む前に、名前・日付・朝昼夕を超えだし確認している		

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
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	自信を持ってできる役割を考え実行している。食事作り、掃除洗濯、散歩、買い物、図書館なども一緒に行き、ホーム内でも雑巾縫いやカレンダー作りや季節の飾りなど取り入れている		
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	上記同様。お寿司を食べに行ったり、紅葉を見に行ったりしている。買い物やコンビニも行っている		
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	買い物やコンビニに行ったとき、ほしいものを買っていただいている。自分で支払いできる方は自分で払っていただいている。本人がお小遣い程度持っている方もいる。		
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	電話は希望時はかけたり、かわったりしている。ただ本人の希望通りに電話していると内容によっては家族を困惑させてしまうので、こちらで調整させていただいている。手紙は年賀状を書いていたかと思う。		
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	季節感を感じる飾りをしたり、写真をはったりしている。掃除を毎日利用者様とし、トイレ等の匂いがないように気をつけている。スタッフが大きい声を出したり、ばたばたしないよう気をつけている。寒くなってきたので、こたつを出したい		
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	居室に戻ったりは制限していない。またテーブルやソファーに座る位置など考慮している		
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	今まで使っていたものを持ってきていただいているが、中にはまだ殺風景な方もいらっしゃるのと考えていきたい。できる方は居室でお茶を飲んだりできるようにポットを置いたりしている。		
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	トイレや居室をわかりやすく表示をしたりしている。		



## 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	33	オープンして10年を迎え、重度化する中で、看取りを視野に入れたケアが必要となってきた。家族からも最期はどうなるのか、リビングウィルの要望もいただき、ホームとしての考え、方針をしっかりと打ち出すことの必要性を感じている。	ホームの方針をまとめ、利用者様・家族のターミナルに関する方針を確認することができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・方針をまとめる。</li> <li>・利用者様、家族にターミナルの考えを確認する。</li> <li>・必要な同意書等を整備する。</li> </ul>	6ヶ月
2	6.7	報道等で最近よく聞く身体拘束や高齢者虐待の周知を職員が明日は我が身と身近に感じて、日々ケアに関われるように周知していきたい。また新館はかぎを施錠しているため、それが身体拘束にあてはまることや弊害について理解する。	スタッフ全員が身体拘束・高齢者虐待に対して理解を深めることができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議で勉強会をする。(年2回)</li> <li>・議題に上がっていない時もその他の議題にリンクさせて取り上げて話す。</li> <li>・年に1回包括支援センターの方と高齢者虐待の研修をする。</li> </ul>	12ヶ月
3	35	東南海地震を視野に入れ、震災の備えをし、万が一に備えることができる。	震災対策をし、万が一も対応できるよう準備する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タンス、食器棚、テレビに転倒防止器具を取り付ける。</li> <li>・非常食、リハパン、パッド等の備蓄を行う。</li> <li>・非常持ち出し袋の整備。</li> </ul>	6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。