

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	2374400253		
法人名	医療法人光慈会		
事業所名	グループホームながしの里 (1ユニット)		
所在地	愛知県知立市長篠町新田東11-10		
自己評価作成日	平成23年 8月31日	評価結果市町村受理日	平成23年10月26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=2374400253&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10月 3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)】

ながしの里では4大行事として、春は「家族1泊旅行」夏は「夏祭り」秋は「遠足」冬は「家族クリスマス会&忘年会」を行っており、入居者・家族・職員が一つの家族として1年を過ごしている。グループホーム内では、入居者が名付け親の「しのちゃん」が玄関で迎えてくれる。居間に入ると、地域の方々から頂いた「昔の道具」がおいてあり、昔を懐かしめるような工夫がなされている。職員の平均年齢は比較的若く、至らない点も多々あるがエネルギーな活動を日々心掛けている。

【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)】

管理者は利用者がどのように重度化しても、家族が「このホームで見てほしい」との思いがあれば最後まで見ていく考えである。限られた職員で見て行くには、限られた中で人パワーを看取り支援に回さざるを得ず、必然的に一般利用者に対しての人パワーが薄くなる。このマイナス面を家族の協力でカバーし、看取りに対応する中で一般のサービスの質を落とさず乗り切りたいとの思いが強い。そのために家族会を隔月開き、家族で出来ることはやって欲しいと呼び掛けている。今回の家族アンケート回収率100%(18名)に現れた家族の協力度から見て、家族の協力が得られ、一般のサービスの質を維持した中で看取り支援は可能と考えられるホームである。

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、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	法人理念を作り誰もがみえる場所に掲示をしている。その法人理念に向かってケアを行っている。年に1回新人現任研修で法人理念の勉強をし意識統一を図っている。	法人理念を展開したホーム独自の理念を作り、職員に周知を図り、理念に向かってケアを進めている。利用者の重度化が進む中(車いす8名)、サービスの質の向上に向け積極的に取り組んでいる。	ホーム理念の周知は徹底しているので、今後、ホームとしての課題を明確にし、具体的な年度目標をたて、日常ケアの中でも実践に結び付ける取組を期待したい。
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	誕生日会・夏祭りなどの行事ごとに参加を呼びかけ、公民館へのゴミ捨てなどの参加をしている。幼稚園の卒園時には手作りの贈り物をするなど地域の交流につとめている。	町内会に加入し、「ごみ」は全て家庭用ごみとして扱ってもらい、ゴミ出しの際、地域の方々と交流を深めている。文化祭・盆踊り等地域行事に積極的に参加し、誕生会・夏祭り等ホーム行事に地域の方々を招いている。	
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	地域での介護予防教室や地域のケア会議の講師を職員が行ってたりしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では市役所職員、地域包括支援センターの職員、地域の方、ご家族、スタッフなど参加をし利用者の状況や環境を共有し様々な意見を交わし実践に活かしている。尚評価報告は第三者評価機関の職員に報告をお願いしている。	包括・区長・民生委員・家族代表・職員のメンバー構成で2ヶ月に1回、年6回確実に開催されている。ホームの状況報告や地域行事等を活発に話し合い、ホーム運営に生かしている。	メンバーとして利用者・知見者(認知症に詳しい医療従事者や他のグループホームの管理者等)の参加を要請して、会議の内容をより充実される事を期待したい
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に取り組んでいる	介護保険認定更新の機会に市町村担当者へ暮らしぶりを具体的に伝え連携を深めている。また困難事例が生じた場合市町村に連絡をして助言を頂いている。	地区の「認知症予防」講師を役所より年間4～5回依頼され、役所関係者とは、なんでも相談し合える人間関係が構築されている。	
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	新人研修や勉強会の実施。マニュアルを作成し意識統一を図り、年に一度マニュアルの見直しをしている。基本的には施錠をしていないが夜間は防犯上の関係で一般家庭同様施錠をしている。出来る限り本人の行動を抑制しないようにつとめている。	マニュアル・研修会を通して「身体拘束をしないケア」を全職員に徹底している。夜間の防犯上の時間帯以外は施錠せず、寄り添いながらの見守りを行い、安全と自由を両立させている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	新人研修や勉強会の実施。マニュアルを作成し意識統一を図り、年に一度マニュアルの見直しをしている。日々の身体状況を観察し虐待がないように徹底している。二ヶ月に一回民生委員の方にチェックをして頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	新人研修や勉強会の実施。マニュアルを作成し意識統一を図り、年に一度マニュアルの見直しをしている。また当ほ一むでは青年後見人制度を利用されている方が二名おり制度を活用している。		
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	契約時には十分な説明をし理解を得たご家族様のみ契約をして頂いている。なお契約変更時には、ご家族様へ説明をし納得して頂けるご家族様のみ同意書を作成している。		
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	面会時などにご家族様に積極的に話や意見を聞き、家族会で意見を聞ける機会を持ち、ケアに活かしている。また話づらい内容は意見箱を設置し意見を聞けるように努力している。	家族会では、職員退席後に職員抜きで意見を出し合っている。年2回法人役員と会う機会を設け、特に忘年会ではお酒の効果も出て、和やかな雰囲気家族・役員の懇談が行われている。	
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	定期的なカンファレンスを行い意見を聞けるようにしており、職員の意見を反映出来るように幹部会・定例会議がなされている。	管理者は会議やミーティング以外でも職員の意見や提案を聞くように心掛けている。職員の手当関係を法人と掛け合って改善したり、入浴時の補助具の購入に関する提案を具体化している。	
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	職員個々の思いを管理者に伝え、管理者より幹部会・月例会などで伝えて頂いている。また自己評価の記載によりベースアップが図られている。		
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	光慈会での新人初任者研修またステップアップ研修を実施し、グループホームでは毎月一回勉強会を開催している。法人より外部の研修のお知らせで個々で希望した人には補助があり個人でもスキルアップが出来る。		
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	他施設からの実習生の受け入れを行っている。また愛知県認知症介護リーダー研修の他施設実習機関であり、実習の際交流を深め、意見交換をしている。		

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
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	ケアマネからの情報、家族からの面談などで、家族や本人の要望や思いを傾聴し、ショートステイなど利用して頂き、コミュニケーションを通じて安心して安全穏やかに過ごして頂けるよ信頼関係の構築につとめている。		
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	家族が困っていること、不安なこと、要望など記入できる用紙をお渡しし記入して頂いている。職員はそれを基に信頼関係が築けるように努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスを導入する段階で、面接より本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、同敷地内にある通所介護などのサービスを含めた支援・対応に勤めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事(食事作り・食事の片づけ・掃除・洗濯物など)、本人を介護される一方の立場におかず、人生の先輩として接し、様々なこと教えて頂いて、ケアに繋げている。		
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	家族会や一泊旅行・夏祭り・遠足・忘年会などの機会を利用して、共に本人を支えていく意見の交換などをし共有していく。また家族との絆が耐えないよう積極的にご家族様に様々な会に参加して頂いている。		
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	買い物や季節の地域の行事(盆踊り・文化祭・花見・弘法さんへのお参りなど)を通じて馴染みのある生活を変わず送って頂いている。	馴染みの場所として弘法さん・昔住んでいた家等を訪ねている。馴染みの方々の訪問としてはライネス会長さんへは現役会員、太鼓の師匠にはお弟子さん、会社勤めの方には元同僚の方がホームを訪ねて見える。	
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	スタッフは利用者同士の関係性を把握し、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、食堂の机・椅子など配慮し、利用者自らが関係性を構築でき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	契約終了後も相談や支援ができる体制を恒に整えており、外でお見かけしたときなどは、声をかけさせて頂いたり掛けて頂いたりし、相談支援に努めている。		
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	ひとりひとりの思いや暮らし方の希望・意向は本人に直接伺いケアに繋げている。また自己にて希望や意向を伝えるのが困難な方はご家族様に意見を伺いケアに繋げている。	職員は利用者の隣に座り、つぶやき・しぐさから、思いの把握に努めている。つぶやきを実現し、最高の「笑顔」に巡り合い、数日後に亡くなられた事から「思い」の重大さを感じていると管理者から聞く事が出来た。	
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	バックグラウンドなどで家族から情報を得ている。またケアマネから話を聞くように努力し、サービス利用の経過などの把握に努めている。		
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	カルテや申し送りノートなどで、職員全体が把握できるように努めている。		
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	家族本人様の意向を取り入れている。また専門職からのアドバイス(看護師・作業療法士)などの意見を参考にケアプランを作成している。	介護計画は詳細に立案され、記録・評価と展開している。介護計画を家族にも分かりやすく説明している事が、家族アンケートからも読み取る事ができる。	介護計画に日常的な支援が詳細に計画されているが、日常的な項目は重点項目より外し、真に重点とすべき項目のみとして介護計画を職員・家族に解りやすくされる事を期待したい。
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	ケアプランの大項目(＃)をカルテ(経過用紙)に記入することで、結果や気づきを見出し実践に繋げている。また職員間の情報の共有は申し送りノートを活用している。		
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	入居者や家族の状況に応じて、通院や通院送迎などの必要な支援は柔軟に対応している。またご家族様の都合がつかないときの用事ごとは職員が行えるように努力している。		

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	地域資源を最大限活かせるように職員が支援を行っている。例えば、社協の車いす貸し出し制度の活用、美容師ボランティアの活用、ヤクルトの配達など利用している。		
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	今までの馴染みのあるかかりつけ医に受診をして頂き、本人様の状態を書面や口答にてかかりつけ医に報告している。また必要があれば専門医の紹介や往診などを行っている。	本人や家族の希望する病院には家族付き添いが原則で、都合のつかない場合は看護師・介護職員が付き添っている。常勤看護師が勤務する為、医療面・健康面についての家族の満足度は高い。	
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	看護師在中のときは直ぐに報告をし、不在の際は申し送りにて確実に報告し助言を頂いている。また緊急時などは直ぐに連絡できる体制を整えている。		
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。	ホームの看護師と病院関係者との情報交換を密にし、入院中本人様が安心して治療に専念出来るように心がけている。また入退院時にはサマリーを交換している。		
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	必要に応じて家族本人希望を取り入れ、また専門職(医師)からのアドバイスを頂き適切に対応出来るように心がけている。	開設時から看取り支援を継続し、利用者全員が看取りを受けたい思いである。看取りが近づくにつれ主治医・看護師・家族が連携して看取りに取り組んでいる。看取りを受け入れる時は家族の理解はもとより、家族のニーズに応えるように職員研修に「力」を入れている。	
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	定期的な勉強会(AEDの講習会・吸引の勉強会)の実施、マニュアルを作成し見える場所に設置をしている。		
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	火災や地震などを想定した昼夜を問わない避難訓練を年二回実施している。その際運営推進会議を同時に行い、運営推進会議メンバーの方も参加して頂き、地域の協力をお願いしている。	年2回の通報・消火・避難訓練を実施している。推進会議も同時に行い、会議メンバーの方にも参加してもらって地域の方々への協力を依頼している。今年の避難訓練では、全員指定の場所への避難に9分を要した。	隣人の協力は得られるも、地域としての協力体制の構築までに至っていない。地域の方の協力体制の構築に運営推進会議として取り組まれる事を期待したい。

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	バックグラウンド・ケアプランを活用しながら、本人にあった声かけを行うように、常日頃から心がけている。	掲示物の写真や名前については家族から同意を得ている。利用者に対し、人生の先輩として尊重することはホームの理念でもあることから、職員間に周知し、トイレ誘導や入浴支援時の言葉かけに気をつけている。	
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	分かり易い言葉で説明をして自己決定を促している。また言葉を発することが難しい入居者様に対しては、しぐさや表情を参考にしたり、ご家族様の意見を取り入れたりしている。		
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	ひとりひとりの生活のペースを尊重しているが、スタッフの都合により、本人の思いを叶えてあげられないこともあるので努力をしてゆきたい。		
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	本人に服を選んで頂いたり、化粧をして頂いたりしている。また月一回の美容師ボランティアでは本人の好みの髪型をして頂けるよう支援している。		
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	食事の準備・片づけ・食材の買い物とう、その人に出来ることを手伝って頂く。見える場所にメニュー表を掲示し、ひとりひとりの好みを考慮して食事作りを行っている。	食事は一人ひとりがゆったりと摂られ、職員が介助しながら一緒に食事をする温かい食事場面を見る事ができた。後片付けでは利用者の手慣れた動きより、利用者のやりがいを感じとれた。	
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	食事摂取量は毎日全員記入している。水分摂取の難しい方は個別で水分量をチェックしている。また栄養が不足していると感じたら医師に相談し必要であれば高カロリー飲料など指示をもらう。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。自己にて口腔ケアが出来ない方は介助を行って清潔保持に努めている。週二回の義歯のポリデン消毒と歯ブラシコップの消毒を行っている。		

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
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	日中夜間とも声かけにて拒否のない場合はトイレ誘導を行っている。個人によってはフローシートを活用し排泄パターンの把握に努めている。	排泄パターンを把握し、その人、時間にあつたオムツの使用に取り組んでいる。排泄のしぐさがあれば自尊心を傷つけないように、さりげないトイレ誘導に心がけている。	
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	水分摂取・食事にヨーグルト・植物繊維の多い食材を摂取していただくよう心がけている。散歩やレクリエーション・体操など参加して頂いて体を動かして頂いている。必要であれば腹部マッサージなど行う。		
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	基本は毎日入浴を行っている。ただ2人介助で入浴支援が必要な方はスタッフの確保が出来る早い時間から入浴して頂いている。ひとりひとりの体調に合わせた声かけを心がけている。	利用者の希望を優先しての入浴支援を行っている。ほぼ全員の利用者が毎日入浴しており、職員と二人きりになれる場面でもあるので、悩み事や内緒の話を聞ける貴重な機会にもなっている。	
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	日中に活動をして頂き夜間睡眠が確保できるように努めている。傾眠しているときは居室で休んで頂くよう心がけている。安眠できるように照明や室温を調整している。		
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	看護師との連携に努めている。処方せんはカルテに挟みいつでも見れるようにしている。何か変化があれば、管理者・看護師に報告するようにしている。薬の服用時は誤薬がないようスタッフ二人で確認をしている。		
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	バックグラウンドを家族に記入して頂き、そこから生活歴(畑仕事や裁縫など)を参考に支援してゆく。		
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	季節や天候等をみながら、中庭で外気浴をしたり、散歩・外出などをしたりする。年に一度家族と一泊旅行をしたり遠足などに出かける。	利用者の体調に合わせ、日常的に近隣の神社への散歩や中庭での外気浴を行っている。また、月1～2回は法人の車でドライブや外食・喫茶店に出かけている。恒例の一泊旅行は東日本震災の影響で今年度は見送っている。	家族アンケートでは厳しい評価を受けている項目である。家族の望む外出支援と家族の現状認識にずれが感じられる。運営推進会議のテーマとして考慮されることを期待したい。

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
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	ひとりひとりお小遣いを持っておりスーパーやヤクルトで商品を購入する際、自分で行えるように支援をする。お金は必要であれば事務所の金庫で保管をする。		
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	公衆電話があり本人が希望時には電話が出来るように支援をしている。また年賀状や暑中見舞いは職員が支援をし、ご家族様に出せるように心がけている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を取り入れる飾り付けをしている。トイレや居室には迷われないように表示をしてある。食堂では音楽やテレビを流してリラックス出来るように支援している。	明るいきりびんぐでは、利用者がお互いの顔が見られる場所に腰かけて談笑したり、ゆったりした様子で流れている演歌を口ずさんだりする姿を見る事が出来た。また、視線の先には職員の笑顔や愛犬が寝そべっている穏やかな雰囲気があった。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂の座席の指定はせずに、その場にあった席に座って頂くように心がけている。また居間などを活用して一人になる空間を作ったりして本人が居心地がいいように工夫をしている。		
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	個人の個室には、昔使っていた家具や写真を配置できるようにしている。布団で寝ていた方は極力布団で寝て頂くように支援している。	使い慣れた鏡台・家具の持ち込まれた居室、あまり飾らない居室等、個性豊かな居室は生活歴そのものである。また、利用者が輝いている頃の写真を拡大し、居室に飾られているのを見て、職員の配慮に感動を覚えた。	
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	年月がわかるように日めくりカレンダーが設置してある。手すりを設置し段差がないように安全な生活を送って頂けるように配慮している。また居室には本人様の名前・写真を掲示し自分の居場所が分かるようにしている。		

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	2374400253		
法人名	医療法人光慈会		
事業所名	グループホーム第2ながしのの里 (2ユニット)		
所在地	愛知県知立市長篠町新田東11-10		
自己評価作成日	平成23年 8月31日	評価結果市町村受理日	平成23年10月26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=2374400253&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10月 3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)】

ながしのの里では4大行事として、春は「家族1泊旅行」夏は「夏祭り」秋は「遠足」冬は「家族クリスマス会 & 忘年会」を行っており、入居者・家族・職員が一つの家族として1年を過ごしている。グループホーム内では、入居者が名付け親の「しのちゃん」が玄関で迎えてくれる。居間に入ると、地域の方々から頂いた「昔の道具」がおいてあり、昔を懐かしめるような工夫がなされている。職員の平均年齢は比較的若く、至らない点も多々あるがエネルギーな活動を日々心掛けている。

【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)】

--

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	法人理念を作り誰もがみれる場所に掲示をしている。その法人理念に向かってケアを行っている。年に1回新人現任研修で法人理念の勉強をし意識統一を図っている。		
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	誕生日会・夏祭りなどの行事ごとに参加を呼びかけ、公民館へのゴミ捨てなどの参加をしている。幼稚園の卒園時には手作りの贈り物をするなど地域の交流につとめている。		
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	地域での介護予防教室や地域のケア会議の講師を職員が行ってたりしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では市役所職員、地域包括支援センターの職員、地域の方、ご家族、スタッフなど参加をし利用者の状況や環境を共有し様々な意見を交わし実践に活かしている。尚評価報告は第三者評価機関の職員に報告をお願いしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険認定更新の機会に市町村担当者へ暮らしぶりを具体的に伝え連携を深めている。また困難事例が生じた場合市町村に連絡をして助言を頂いている。		
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	新人研修や勉強会の実施。マニュアルを作成し意識統一を図り、年に一度マニュアルの見直しをしている。基本的には施錠をしていないが夜間は防犯上の関係で一般家庭同様施錠をしている。出来る限り本人の行動を抑制しないようにつとめている。		
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	新人研修や勉強会の実施。マニュアルを作成し意識統一を図り、年に一度マニュアルの見直しをしている。日々の身体状況を観察し虐待がないように徹底している。二ヶ月に一回民生委員の方にチェックをして頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	新人研修や勉強会の実施。マニュアルを作成し意識統一を図り、年に一度マニュアルの見直しをしている。また当ほ一むでは青年後見人制度を利用されている方が二名おり制度を活用している。		
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	契約時には十分な説明をし理解を得たご家族様のみ契約をして頂いている。なお契約変更時には、ご家族様へ説明をし納得して頂けるご家族様のみ同意書を作成している。		
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	面会時などにご家族様に積極的に話や意見を聞き、家族会で意見を聞ける機会を持ち、ケアに活かしている。また話づらい内容は意見箱を設置し意見を聞けるように努力している。		
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	定期的なカンファレンスを行い意見を聞けるようにしており、職員の意見を反映出来るように幹部会・定例会議がなされている。		
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	職員個々の思いを管理者に伝え、管理者より幹部会・月例会などで伝えて頂いている。また自己評価の記載によりベースアップが図られている。		
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	光慈会での新人初任者研修またステップアップ研修を実施し、グループホームでは毎月一回勉強会を開催している。法人より外部の研修のお知らせで個々で希望した人には補助があり個人でもスキルアップが出来る。		
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	他施設からの実習生の受け入れを行っている。また愛知県認知症介護リーダー研修の他施設実習機関であり、実習の際交流を深め、意見交換をしている。		

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
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	ケアマネからの情報、家族からの面談などで、家族や本人の要望や思いを傾聴し、ショートステイなど利用して頂き、コミュニケーションを通じて安心して安全穏やかに過ごして頂けるよ信頼関係の構築につとめている。		
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	家族が困っていること、不安なこと、要望など記入できる用紙をお渡しし記入して頂いている。職員はそれを基に信頼関係が築けるように努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスを導入する段階で、面接より本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、同敷地内にある通所介護などのサービスを含めた支援・対応に勤めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事(食事作り・食事の片づけ・掃除・洗濯物など)、本人を介護される一方の立場におかず、人生の先輩として接し、様々なこと教えて頂いて、ケアに繋げている。		
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	家族会や一泊旅行・夏祭り・遠足・忘年会などの機会を利用して、共に本人を支えていく意見の交換などをし共有していく。また家族との絆が耐えないよう積極的にご家族様に様々な会に参加して頂いている。		
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	買い物や季節の地域の行事(盆踊り・文化祭・花見・弘法さんへのお参りなど)を通じて馴染みのある生活を変わず送って頂いている。		
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	スタッフは利用者同士の関係性を把握し、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、食堂の机・椅子など配慮し、利用者自らが関係性を構築でき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	契約終了後も相談や支援ができる体制を恒に整えており、外でお見かけしたときなどは、声をかけさせて頂いたり掛けて頂いたりし、相談支援に努めている。		
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	ひとりひとりの思いや暮らし方の希望・意向は本人に直接伺いケアに繋げている。また自己にて希望や意向を伝えるのが困難な方はご家族様に意見を伺いケアに繋げている。		
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	バックグラウンドなどで家族から情報を得ている。またケアマネから話を聞くように努力し、サービス利用の経過などの把握に努めている。		
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	カルテや申し送りノートなどで、職員全体が把握できるように努めている。		
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	家族本人様の意向を取り入れている。また専門職からのアドバイス(看護師・作業療法士)などの意見を参考にケアプランを作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランの大項目(＃)をカルテ(経過用紙)に記入することで、結果や気づきを見出し実践に繋げている。また職員間の情報の共有は申し送りノートを活用している。		
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	入居者や家族の状況に応じて、通院や通院送迎などの必要な支援は柔軟に対応している。またご家族様の都合がつかないときの用事ごとは職員が行えるように努力している。		

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	地域資源を最大限活かせるように職員が支援を行っている。例えば、社協の車いす貸し出し制度の活用、美容師ボランティアの活用、ヤクルトの配達など利用している。		
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	今までの馴染みのあるかかりつけ医に受診をして頂き、本人様の状態を書面や口答にてかかりつけ医に報告している。また必要があれば専門医の紹介や往診などを行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師在中のときは直ぐに報告をし、不在の際は申し送りにて確実に報告し助言を頂いている。また緊急時などは直ぐに連絡できる体制を整えている。		
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。	ホームの看護師と病院関係者との情報交換を密にし、入院中本人様が安心して治療に専念出来るように心がけている。また入退院時にはサマリーを交換している。		
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	必要に応じて家族本人希望を取り入れ、また専門職(医師)からのアドバイスを頂き適切に対応出来るように心がけている。		
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	定期的な勉強会(AEDの講習会・吸引の勉強会)の実施、マニュアルを作成し見える場所に設置をしている。		
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	火災や地震などを想定した昼夜を問わない避難訓練を年二回実施している。その際運営推進会議を同時に行い、運営推進会議メンバーの方も参加して頂き、地域の協力をお願いしている。		

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	バックグラウンド・ケアプランを活用しながら、本人にあった声かけを行うように、常日頃から心がけている。		
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	分かり易い言葉で説明をして自己決定を促している。また言葉を発することが難しい入居者様に対しては、しぐさや表情を参考にしたり、ご家族様の意見を取り入れたりしている。		
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	ひとりひとりの生活のペースを尊重しているが、スタッフの都合により、本人の思いを叶えてあげられないこともあるので努力をしてゆきたい。		
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	本人に服を選んで頂いたり、化粧をして頂いたりしている。また月一回の美容師ボランティアでは本人の好みの髪型をして頂けるよう支援している。		
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	食事の準備・片づけ・食材の買い物とう、その人に出来ることを手伝って頂く。見える場所にメニュー表を掲示し、ひとりひとりの好みを考慮して食事作りを行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量は毎日全員記入している。水分摂取の難しい方は個別で水分量をチェックしている。また栄養が不足していると感じたら医師に相談し必要であれば高カロリー飲料など指示をもらう。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。自己にて口腔ケアが出来ない方は介助を行って清潔保持に努めている。週二回の義歯のポリデン消毒と歯ブラシコップの消毒を行っている。		

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
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	日中夜間とも声かけにて拒否のない場合はトイレ誘導を行っている。個人によってはフローシートを活用し排泄パターンの把握に努めている。		
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	水分摂取・食事にヨーグルト・植物繊維の多い食材を摂取していただくよう心がけている。散歩やレクリエーション・体操など参加して頂いて体を動かして頂いている。必要であれば腹部マッサージなど行う。		
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	基本は毎日入浴を行っている。ただ2人介助で入浴支援が必要な方はスタッフの確保が出来る早い時間から入浴して頂いている。ひとりひとりの体調に合わせた声かけを心がけている。		
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	日中に活動をして頂き夜間睡眠が確保できるように努めている。傾眠しているときは居室で休んで頂くよう心がけている。安眠できるように照明や室温を調整している。		
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	看護師との連携に努めている。処方せんはカルテに挟みいつでも見れるようにしている。何か変化があれば、管理者・看護師に報告するようにしている。薬の服用時は誤薬がないようスタッフ二人で確認をしている。		
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	バックグラウンドを家族に記入して頂き、そこから生活歴(畑仕事や裁縫など)を参考に支援してゆく。		
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	季節や天候等をみながら、中庭で外気浴をしたり、散歩・外出などをしたりする。年に一度家族と一泊旅行をしたり遠足などに出かける。		

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	ひとりひとりお小遣いを持っておりスーパーやヤクルトで商品を購入する際、自分でできるように支援をする。お金は必要であれば事務所の金庫で保管をする。		
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	公衆電話があり本人が希望時には電話が出来るように支援をしている。また年賀状や暑中見舞いは職員が支援をし、ご家族様に出せるように心がけている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を取り入れる飾り付けをしている。トイレや居室には迷われないように表示をしてある。食堂では音楽やテレビを流してリラックス出来るように支援している。		
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	食堂の座席の指定はせずに、その場にあった席に座って頂くように心がけている。また居間などを活用して一人になる空間を作ったりして本人が居心地がいいように工夫をしている。		
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	個人の個室には、昔使っていた家具や写真を配置できるようにしている。布団で寝ていた方は極力布団で寝て頂くように支援している。		
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	年月がわかるように日めくりカレンダーが設置してある。手すりを設置し段差がないように安全な生活を送って頂けるように配慮している。また居室には本人様の名前・写真を掲示し自分の居場所が分かるようにしている。		

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	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の理念を作り、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。	事業所の理念を踏まえたケアの実践	入居者個人の目標を作成し実践をする	6 ヶ月
2	23	○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。	思いの明確化 (誰もがみてもわかる記録の方法)	記録・書式の検討や変更	12 ヶ月
3	49	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又普段は行けないような場所でも本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	ご家族との共通の認識のもと ご本人様の望む外出の検討	ご本人様ご家族への聞き取りや アンケート調査の実施	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。