

### 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	2371400918		
法人名	株式会社 東海ケアサービス		
事業所名	グループホーム スマイルかみのくら (1階ユニット)		
所在地	名古屋市区赤松504番地		
自己評価作成日	平成25年10月 1日	評価結果市町村受理日	平成26年 1月27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)】**

当グループホームでは、年間行事に力を入れており、バス旅行・外食・お花見・蕎麦打ちの実演・誕生会・クリスマス会・ボランティアによる楽器演奏会・落語・学区行事の参加など入居者様が楽しめる行事を毎月計画、実行しています。スタッフ間で声を掛け合いながら行っています。裏庭には、家庭菜園があり、季節の花、野菜、果物など皆さんで収穫して美味しく味わっています。地域の行事では、高齢者の集いなどに参加をさせて頂いています。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2371400918-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2371400918-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年11月22日		

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

利用者の重度化が進み個別対応が増え、車椅子・食事介助が多くなる中で、家族の思い『最後までここで見て欲しい』に対し、緊急対応時に一抹の不安もあった。6月より24時間対応の医師と提携する事ができ、医師を講師に法人(看護師・家族・スタッフ)で『看取りについて』の勉強会を行い、『無理に点滴等を行わず、自然の形で見ていく』事を学んだ。丁度、時同じく看取り対象者がおり、少々不安のある中で看護師の声かけ、医師との連携により取り組んだ。亡くなる3日前、家族持参の好物『いなりずし』を美味しく食べられた。職員ヒアリングでは、『医師の話は良く理解できた。苦しまず眠る様に亡くなられたのは本当に良かった。前後して自分の父が亡くなったが、非常に参考になった。これからも延命しない方向で取り組んで行きたい』と、看取りに対して自信の言葉を聞く事が出来た。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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	地域の一員として、その人らしく暮らしていく事を基本理念にあげ、職員の目につく場所に掲示し、常に意識できるようにしている。	モットーは『楽しく、ゆっくり、のんびり』であり、補完する言葉『自己実現、互いに楽しく支えあい地域の一員』が謳われている。職員ヒアリングで『笑顔で来て笑顔で帰っている』と、理念の実践の言葉が聞けた。	
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	自治会へ加入し、回覧板などで地域活動の情報を収集し、地域行事に参加している。保育園や高齢者の集いなどに招待して頂き、子供とお年寄りが交流し楽しく過ごしている。	回覧版・地域包括支援センターより情報を得、敬老会・運動会等に参加している。保育園の焼き芋会、高齢者の集いに利用者に参加し、中学生の体験学習受け入れ、子供110番登録等、地域交流に努めている。	利用者は、多くの地域行事に参加している。これからは地域の方々にホームに足を運んで頂けるよう、イベントの開催情報を発信して行く事を期待したい。
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	地域行事の参加や、地域の方々も参加出来る様な行事を企画し楽しんでもらいホームを知ってもらう機会をつくっている。運営推進会議では、民生委員やいきいき支援センターの方にホーム内を見学してもらっている。		
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	運営推進会議の開催日は、毎月のお便りで知らせているが、平日の開催が多く、ご家族の参加が困難である。議事録は、ご家族にいつでも見て頂ける様に、玄関に閲覧用に置いている。	地域包括支援センター・総代・成年後見・利用者・知見者・管理者をメンバーに、年間6回開いている。ホーム・地域双方の行事報告に留まらず、会議で出された意見を取り入れ、サービスの質の向上に努めている。	家族が参加し、ホーム入居による家族の生活の改善や、利用者の心身の向上等の成果について発言して貰うことにより、参加者がこのホームの良さを再認識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	市役所との連絡・相談は電話だけでなく、直接足を運ぶ事もある。相談は、親身になって対応して頂いている。また相談結果は、ミーティングなどで職員に報告し周知している。いきいき支援センターは、運営推進会議に参加されている。	地域包括支援センターが運営推進会議に参加しており、ホームの状況は役所窓口で理解されている。生活保護者の受け入れを調整したりして、役所との連携は取られている。	
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	玄関の施錠は夜間の戸締りのみで、昼間は開放的な環境になっている。居室は利用者様が、鍵を掛けられるようになっている。ミーティングで拘束について話す場を設け、一人一人の意識を高めている。マニュアルを設置いつでも閲覧できるようになっている。	全ての職員は身体拘束の弊害を理解し、拘束のないケアに取り組んでいる。ユニット間の出入り口(1F・2F)は、利用者の安全面から家族の同意を得て施錠している。玄関は施錠せず、寄り添いながら見守りを行い、安全と自由とを両立させている。	
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過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の講習などに参加している。ホームに虐待防止のマニュアルを設置いつでも閲覧できるようになっている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修は、参加応募者が多く参加が困難な為、いつでも閲覧できるよう資料を設置している。家族から相談があれば応じ、制度を利用できるように支援する。現在後見制度を活用している方もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居申し込み・面接・契約の各段階に応じて、書面と共に十分説明を行っている。質問がある際は、より具体的に詳しくお伝えしている。退去時などは、家族と十分話し合った上で決定している。		
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	家族の来訪時や、ケアプランの説明の時に家族から要望や、意見を頂いている。また、利用者様の日常生活での発言や会話を聞き、プランに反映させている。	家族会や家族の来訪時には、意見・要望等を話しやすい環境作りに努めている。職員のシフトの関係で来訪時に面談できない場合には、電話・郵送等でコンタクトを取っている。	
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	毎月管理者会議を行い、代表者と管理者が話し合う機会を設けている。また管理者会議の報告を、職員ミーティングで報告している。日頃から職員が意見を出す機会を設けている。職員からの提案は、管理者会議で話し合う事もある。	日常的には、管理者・職員でメール共有ソフト『ライン』を採用し、オンラインで即回答しあっている。職員の提案で、『各種手当』、『防火管理者申請』、『健康診断』等が具体化された。	
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、賃金規定に従って公平な勤務管理を行っている。給与の査定においてはジョブカードを利用し、職員の資質の向上に努めている。		
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	認知症実践研修や、能力に応じた研修への参加を勧めている。また、内部研修で、講師を招き講習会を行い、スキルの向上に努めている。		
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	他グループホームと交流し、入居者の待機状況や空室状況など情報交換している。また、法人内では、管理者会議を月に1度行い、改善 向上に向けて管理者間で話し合いの場が持っている。		

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
<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	面談時、本人や家族の望みや不安などを傾聴し、得た情報は、全職員に周知し、安心して過ごして頂ける環境作りに努めている。また本人の表情からも読み取るように心掛けている。使い慣れた家具の持ち込みを勧めている。		
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	家族から要望がある場合は、積極的に取り組むようにしている。入居間もない頃は、電話や手紙で様子をこまめに報告し、家族が案心していただけるよう心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の意向を聞き、望みや不安などを確認し対応している。まず、慣れて頂く為に、個別に関わりを持つようにしている。また、生活状況を見ながら、必要な支援を見極めている。		
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	その人らしさを大切に、食事や余暇を共に過ごしながら自然と支え合う関係が築けている。家族の様に共に生活するという意識を持ち関わり、和やかな雰囲気が出来ている。		
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	面会に時話しやすい場所を提供している。その際本人の様子・状態等をこまめにお伝えしている。ホームの通信を毎月送り、行事の報告や案内、写真等も送るようにしている。ケアプランにも、家族の協力を得て支援するプランを入れている。		
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	家族や知人が面会しやすい雰囲気を作り出している。時には、職員も交じって話し、ホームでの様子を報告している。ゆっくりできる様、お茶を出し、くつろいで頂いて。美容院は、行きつけの所へ希望があれば、行けるように配慮している。	馴染みの人として、昔の勤め先の同僚・近所の仲の良かった友人等の訪問がある。馴染みの場所として、家族が行きつけの美容院に連れて行き、近くの喫茶店に立ち寄ってくることもある。	
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	レクリエーションや日常生活を通じて人間関係を把握し、利用者同士が円滑に付き合える様、時には職員が仲介し支援している。相性に合わせた席の配置や、レクリエーションのやり方を考えている。利用者が孤立しない様心掛けている。		

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	退所後も家族からの相談があれば快く応じている。退所された後の場所に、面会に行かせてもらう事もある。退所して何年も経過していても、不要になったからと、車椅子等の寄付もある。		
<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	本人との会話や、家族の話の中で、生活歴や習慣等の情報を得たり、日頃のコミュニケーションで、利用者の会話を観察し、なるべく記録に残して皆で共有している。発語の難しい方には、表情や反応で、把握するようにしている。	利用者の眩きとも言える希望表出をキャッチし、その思いを叶えている。利用者の『帰りたい、帰りたい』の眩きをから、「散歩に行くと気持ち落ち着く人」に辿り着き、思いを叶えた事例もある。	聴き取った眩きから、利用者の叶えて欲しい真の思い(馴染みの人・場所・食べ物)を把握して、誕生日プレゼントとして思いを叶える事を期待したい。
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	入居前に、面談し現状の把握や、アセスメントシートでの記入で情報収集している。ケアマネから情報を収集する事もある。居室や生活スタイルをできるだけ入居前の生活環境と近い物になる様努めている。		
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、朝 夜勤者→日勤者、夕方 日勤者→夜勤者に申し送りを行い、体調や出来事、様子などを全職員が、把握し共有している。受診や訪問診療の報告書等もカルテに挟み把握共有している。		
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	本人や家族との会話から、意見や要望を聞き、本人主体の介護計画を立てるようにしている。看護師や介護職員、訪問マッサージの先生、主治医と連携して見直しもやっている。	個々の申し送りである「カードックス」のツールを使い、思いや意向の共有を図っている。ケアプランは計画作成担当者が中心となり、職員カンファレンスで話し合いの機会を持っている。	前項23項で把握した『叶えて欲しい思い』を叶えるケアプランの作成を期待したい。
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	個別ケアチェック表を作成し、介護計画の実施状況を「個別ケア表」で毎日チェックを行っている。また、気付いた事などを記入してもらい、見直しの時に活用している。		
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	利用者様の状態や家族の状況に合わせ、看護師による健康管理や、病院受診の付き添い、訪問診療の対応をしている。夜間の急変時にも診て頂けるようになり、職員も家族も安心した、生活がおくれている。		

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	自治会の高齢者の集いや、保育園の芋掘り、お遊戯会などに参加させてもらっている。徘徊者の支援として、おかえり支援サポーターに登録している。		
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	ホームの提携医療機関に受診助している。また、協力医に訪問診療、急変時の対応も行ってもらっている。看取りを含め今後の対応等も、先生が直接家族へ説明してくれる事もある。週1回の訪問歯科の口腔ケアも行っている。	殆どの利用者が協力医をかかりつけ医とし、月1回の定期受診、月2回の内科往診を受けている。今年度より、夜間等の緊急時対応が可能な医師が協力医となり、『急変時に心強くなった』との職員の声もある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師は、健康管理や、状態の変化に応じて看護や受診、訪問診療の対応を行っている他、24時間の医療連携を取っている為、急変時は、医師や、家族とも連絡を取れるようになっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、医療機関に本人の状態を説明し、面会時には入院中の状況を聞き、退院に向けての情報交換を行っている。退院が近付くと、ソーシャルワーカーさんと連携を取り、家族		
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	緊急対応確認書で本人、家族の意向を再確認すると共に、協力医療機関とも密に連絡を取り、できる限りの対応を行っている。24時間対応の先生にもお願いしている。状態に変化があれば、その都度家族に連絡し、方向性を話し合っている。	緊急時対応可能な協力医が加わった機会に、『看取りについて』の法人内研修を行った。その後、高齢で看取り対応になった利用者があり、看取りの体験をした。職員ヒアリングで、『看取りに入る前に先生の話が聴けてとても勉強になった』との声が聞けた。	
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	救急救命の講習を受けている。日常の怪我の対応は、全職員が行えているが、看護師の指示を仰ぐ事もある。ミーティングで、職員の不安な事を挙げて確認し、話し合っている。		
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	年2回の防災訓練を実施している。町内会、消防団などに協力依頼をしている。ホームに自家発電の設備や非常持ち出し袋、食料などの備蓄も準備し定期的に点検している。	年2回、防災訓練を実施している。1回は消防署立ち合いの下、初期消火・通報・非難誘導・ビデオによる説明等の指導を受けた。職員の提案で、当日参加出来なかった職員のため、再度ビデオによる勉強会を行った	

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>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	一人ひとりの生活ペースを大切にしている。日常の関わりの中で、利用者様の人格と誇りを尊重したコミュニケーション・関わりを大切にしている。	利用者に対し、人生の先輩として尊敬の意を忘れず、笑顔でゆったりとした言葉かけをしている。職員ヒアリングで、『自分がされたらどうか』、『恥ずかしい思いをさせない』との思いを聞く事ができた。	
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	利用者様に合った声掛け・質問方法を模索し、利用者様の意思が反映できるよう努めている。利用者様の思いや、希望をいつでも聞く体制が出来ている。		
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	利用者様一人一人の体調や、気分配慮した声掛けや、本人の意思を出していける言葉かけをしている。喫茶店やお地藏さん参り・散歩など、その方に合わせた支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問理容を定期的に行っている。カットや毛染め顔そりなど本人の意向を聞きながら行ってもらっている。お化粧品や好みの服でおしゃれができ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	テーブル拭きや、箸並べ、盛付け、配膳、食器洗い片付けなど、利用者様の好みや力に合った役割分担が自然にできるよう配慮している。食事は同じテーブルではないが、見守りながら同じ時間に行っている。	水・土曜日以外は業者の献立・食材で調理している。もやしの髭取り・卵の殻取り・盛り付け・配膳・後片づけ等、個々の『力量』に応じて共同作業する気持ちを引き出す声かけや、利用者の出番作りを心がけている。	
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	栄養のバランス、カロリーの計算されたメニューを提供している。食事、水分摂取量のチェックを必要に応じて行っている。体調に合わせて、お粥など食べやすい食事にする等している。また、月に1度体重測定を行い、体重の変化を見ている。		
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	その方に適した、口腔ケア用品を使用している。毎食後、口腔ケアを行い就寝前は、義歯を外し洗浄剤に付け消毒している。毎週、歯科衛生士の診療があり、歯科受診の必要な方などが居れば受診の支援もしている。		

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
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握して、声掛けや誘導を行っている。必要があれば、ポータブルトイレの設置や、排泄能力に合わせた、介助をしている。	排泄チェック表の活用により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者のしぐさ等を見逃さず、さりげないトイレ誘導を行っている。必要に応じ、ポータブルトイレや排泄能力に合った排泄ケア用品を使用している。	
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	排泄チェック表を活用し、確認し一人ひとりに合った便秘解消法に取り組んでいる。水分補給や乳製品の摂取など体質に合ったもので工夫している。食事、水分、運動量を把握し、自然排便が困難な場合は、服薬でのコントロールを行っている。		
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	利用者様の入浴したいと言う意思を尊重している。入浴中は、一人ひとりに関わり満足して頂ける様配慮している。入浴に消極的な方には、声掛けの方法などを職員間で常に探し、声かけに成功した例などを職員で共有している。	水・土曜日は休浴日とし、原則週2回の入浴であるが、毎日入る利用者もいる。拒否の利用者には無理強いせず、抵抗なく入れる様に促している。トイレの際、風呂セットを入りに置くと拒否なく入る利用者もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調やその日の状況に応じ休息できるよう支援している。日中もその方の生活習慣、希望、体調に沿って休息して頂いている。安心して休む事ができるよう、一人ひとりに合った関わりをしている。		
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	日々状態観察をし、変化があれば早急に協力医療機関や看護師に相談をしている。介護記録に処方箋を添付し、全職員が把握できるようにしている。服薬に変更があれば、申し送りで情報を共有し、家族にも説明している。		
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、日常の関わりの中から個々の趣味や力を把握し、それを活かした役割を、生活の中で自然に取り組む事ができるように支援している。役割に取り組む事で、お互いに助け合い、生活への意欲向上に繋がっている。		
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	生活歴、日常の関わりの中から個々の希望を把握し、買い物、外食、喫茶店、等の外出を支援している。ご家族と共に、お墓参りや、外食をされる方もいる。	利用者の体調・天候に配慮しながら、重度の方は外気浴、元気の良い方は近隣の散歩等、個々に応じた支援を行っている。家族の協力を得て、年2回(春・秋)バス旅行を行って来たが、今年の秋は不参加が多かったので、寿司をとっての食事会とした。	家族アンケートでは最も厳しい評価を受けた項目である。便りの『○○様の様子』に外出時の利用者の様子を書き、利用者の感情・表情の変化を伝え、家族の外出に対する理解を深める工夫を期待したい。

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	ホームで管理しているが、お小遣い程度自己管理できる方もいる。欲しい物、必要なものをご自分で購入される方もいる。自己管理していない方も、職員と一緒に買い物に出掛け、ご自分で選択した物を、支払って頂く事もある。		
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	ご本人とご家族の要望を、すり合わせ、可能な範囲で行っている。手紙を出す支援、電話を掛ける支援を行っている。手紙と一緒に写真を添えている。		
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	季節を感じて頂ける様な飾り付け、季節ごとの花を飾るなど、居心地の良い空間になる様工夫している。月ごとの、手作りカレンダーを作ったり、作品の展示も行っている。	リビングは家庭的な雰囲気、使い勝手の良い畳の空間がある。利用者の作品や行事参加の写真等が飾られており、リビングから庭の草木や花壇の様子も楽しめ、季節感も感じられる。	
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	思い思いに過ごせるよう、時には状況に応じてテーブルや椅子の設置を工夫したり、ダイニングで、くつろいで頂ける様ソファを設置している。		
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	入居時、本人のなじみの家具、日用品、本人にとって大切なもの等を、居室に置ける範囲で持ち込んで頂いている。また、家族の協力のもと、衣替えも行っている。	居室には利用者の使い慣れた家具・テレビ・ラジオ等が自由に持ち込め、個性豊かな居室になっている。写真や手紙を飾り、利用者がくつろいで過ごせる環境になっている。	
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」「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	どのように工夫をしたら、利用者様が生活しやすいか、常に考えながら支援している。居室や、トイレ、洗面所に貼り紙をするなど、持っている力を活かして、生活ができるような環境作りに努めている。		

### 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	2371400918		
法人名	株式会社 東海ケアサービス		
事業所名	グループホーム スマイルかみのくら (2階ユニット)		
所在地	名古屋市緑区赤松504番地		
自己評価作成日	平成25年10月 1日	評価結果市町村受理日	平成26年 1月27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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2371400918-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2371400918-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年11月22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)】**

<p>当グループホームでは、年間行事に力を入れており、バス旅行・外食・お花見・蕎麦打ちの実演・誕生会・クリスマス会・ボランティアによる楽器演奏会・落語・学区行事の参加など入居者様が楽しめる行事を毎月計画、実行しています。スタッフ間で声を掛け合いながら行っています。裏庭には、家庭菜園があり、季節の花、野菜、果物など皆さんで収穫して美味しく味わっています。地域の行事では、高齢者の集いなどに参加をさせて頂いています。</p>
---

**【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)】**

<p> </p>
----------

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	地域の一員として、その人らしく暮らしていく事を基本理念にあげ、職員の目につく場所に掲示し、常に意識できるようにしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会へ加入し、回覧板などで地域活動の情報を収集し、地域行事に参加している。保育園や高齢者の集いなどに招待して頂き、子供とお年寄りが交流し楽しく過ごしている。		
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	地域行事の参加や、地域の方々も参加出来る様な行事を企画し楽しんでもらいホームを知ってもらう機会をつくっている。運営推進会議では、民生委員やいきいき支援センターの方にホーム内を見学してもらっている。		
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	運営推進会議の開催日は、毎月のお便りで知らせているが、平日の開催が多く、ご家族の参加が困難である。議事録は、ご家族にいつでも見て頂ける様に、玄関に閲覧用に置いている。		
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	市役所との連絡・相談は電話だけでなく、直接足を運ぶ事もある。相談は、親身になって対応して頂いている。また相談結果は、ミーティングなどで職員に報告し周知している。いきいき支援センターは、運営推進会議に参加されている。		
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	玄関の施錠は夜間の戸締りのみで、昼間は開放的な環境になっている。居室は利用者様が、鍵を掛けられるようになっている。ミーティングで拘束について話す場を設け、一人一人の意識を高めている。マニュアルを設置いつでも閲覧できるようになっている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の講習などに参加している。ホームに虐待防止のマニュアルを設置いつでも閲覧できるようになっている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修は、参加応募者が多く参加が困難な為、いつでも閲覧できるよう資料を設置している。家族から相談があれば応じ、制度を利用できるように支援する。現在後見制度を活用している方もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居申し込み・面接・契約の各段階に応じて、書面と共に十分説明を行っている。質問がある際は、より具体的に詳しくお伝えしている。退去時などは、家族と十分話し合った上で決定している。		
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	家族の来訪時や、ケアプランの説明の時に家族から要望や、意見を頂いている。また、利用者様の日常生活での発言や会話を聞き、プランに反映させている。		
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	毎月管理者会議を行い、代表者と管理者が話し合う機会を設けている。また管理者会議の報告を、職員ミーティングで報告している。日頃から職員が意見を出す機会を設けている。職員からの提案は、管理者会議で話し合う事もある。		
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、賃金規定に従って公平な勤務管理を行っている。給与の査定においてはジョブカードを利用し、職員の資質の向上に努めている。		
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	認知症実践研修や、能力に応じた研修への参加を勧めている。また、内部研修で、講師を招き講習会を行い、スキルの向上に努めている。		
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	他グループホームと交流し、入居者の待機状況や空室状況など情報交換している。また、法人内では、管理者会議を月に1度行い、改善 向上に向けて管理者間で話し合いの場が持っている。		

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
<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	面談時、本人や家族の望みや不安などを傾聴し、得た情報は、全職員に周知し、安心して過ごして頂ける環境作りに努めている。また本人の表情からも読み取るように心掛けている。使い慣れた家具の持ち込みを勧めている。		
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	家族から要望がある場合は、積極的に取り組むようにしている。入居間もない頃は、電話や手紙で様子をこまめに報告し、家族が案心していただけるよう心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の意向を聞き、望みや不安などを確認し対応している。まず、慣れて頂く為に、個別に関わりを持つようにしている。また、生活状況を見ながら、必要な支援を見極めている。		
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	その人らしさを大切にし、食事や余暇を共に過ごしながら自然と支え合う関係が築けている。家族の様に共に生活するという意識を持ち関わり、和やかな雰囲気が出来ている。		
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	面会に時話しやすい場所を提供している。その際本人の様子・状態等をこまめにお伝えしている。ホームの通信を毎月送り、行事の報告や案内、写真等も送るようにしている。ケアプランにも、家族の協力を得て支援するプランを入れている。		
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	家族や知人が面会しやすい雰囲気を作り出している。時には、職員も交じって話し、ホームでの様子を報告している。ゆっくりできる様、お茶を出し、くつろいで頂いている。美容院は、行きつけの所へ希望があれば、行けるように配慮している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや日常生活を通じて人間関係を把握し、利用者同士が円滑に付き合える様、時には職員が仲介し支援している。相性に合わせた席の配置や、レクリエーションのやり方を考えている。利用者が孤立しない様心掛けている。		

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	退所後も家族からの相談があれば快く応じている。退所された後の場所に、面会に行かせてもらう事もある。退所して何年も経過していても、不要になったからと、車椅子等の寄付もある。		
<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	本人との会話や、家族の話の中で、生活歴や習慣等の情報を得たり、日頃のコミュニケーションで、利用者の会話を観察し、なるべく記録に残して皆で共有している。発語の難しい方には、表情や反応で、把握するようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に、面談し現状の把握や、アセスメントシートでの記入で情報収集している。ケアマネから情報を収集する事もある。居室や生活スタイルをできるだけ入居前の生活環境と近い物になる様努めている。		
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、朝 夜勤者→日勤者、夕方 日勤者→夜勤者に申し送りを行い、体調や出来事、様子などを全職員が、把握し共有している。受診や訪問診療の報告書等もカルテに挟み把握共有している。		
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	本人や家族との会話から、意見や要望を聞き、本人主体の介護計画を立てるようにしている。看護師や介護職員、訪問マッサージの先生、主治医と連携して見直しもやっている。		
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	個別ケアチェック表を作成し、介護計画の実施状況を「個別ケア表」で毎日チェックを行っている。また、気付いた事などを記入してもらい、見直しの時に活用している。		
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	利用者様の状態や家族の状況に合わせ、看護師による健康管理や、病院受診の付き添い、訪問診療の対応をしている。夜間の急変時にも診て頂けるようになり、職員も家族も安心した、生活がおくれている。		

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	自治会の高齢者の集いや、保育園の芋掘り、お遊戯会などに参加させてもらっている。徘徊者の支援として、おかえり支援サポーターに登録している。		
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	ホームの提携医療機関に受診介助している。また、協力医に訪問診療、急変時の対応を行っている。看取りを含め今後の対応等も、先生が直接家族へ説明してくれる事もある。週1回の訪問歯科の口腔ケアも行っている。		
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	看護師は、健康管理や、状態の変化に応じて看護や受診、訪問診療の対応を行っている他、24時間の医療連携を取っている為、急変時は、医師や、家族とも連絡を取れるようになっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、医療機関に本人の状態を説明し、面会時には入院中の状況を聞き、退院に向けての情報交換を行っている。退院が近付くと、ソーシャルワーカーさんと連携を取り、家族		
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	緊急対応確認書で本人、家族の意向を再確認すると共に、協力医療機関とも密に連絡を取り、できる限りの対応を行っている。24時間対応の先生にもお願いしている。状態に変化があれば、その都度家族に連絡し、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	救急救命の講習を受けている。日常の怪我の対応は、全職員が行えているが、看護師の指示を仰ぐ事もある。ミーティングで、職員の不安な事を挙げて確認し、話し合っている。		
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	年2回の防災訓練を実施している。町内会、消防団などに協力依頼をしている。ホームに自家発電の設備や非常持ち出し袋、食料などの備蓄も準備し定期的に点検している。		

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
<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	一人ひとりの生活ペースを大切にしている。日常の関わりの中で、利用者様の人格と誇りを尊重したコミュニケーション・関わりを大切にしている。		
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	利用者様に合った声掛け・質問方法を模索し、利用者様の意思が反映できるよう努めている。利用者様の思いや、希望をいつでも聞く体制が出来ている。		
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	利用者様一人一人の体調や、気分配慮した声掛けや、本人の意思を出していける言葉かけをしている。喫茶店やお地藏さん参り・散歩など、その方に合わせた支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問理容を定期的に行っている。カットや毛染め顔そりなど本人の意向を聞きながら行ってもらっている。お化粧品や好みの服でおしゃれができ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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや、箸並べ、盛付け、配膳、食器洗い片付けなど、利用者様の好みや力に合った役割分担が自然にできるよう配慮している。食事は同じテーブルではないが、見守りながら同じ時間に行っている。		
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	栄養のバランス、カロリーの計算されたメニューを提供している。食事、水分摂取量のチェックを必要に応じて行っている。体調に合わせて、お粥など食べやすい食事にする等している。また、月に1度体重測定を行い、体重の変化を見ている。		
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	その方に適した、口腔ケア用品を使用している。毎食後、口腔ケアを行い就寝前は、義歯を外し洗浄剤に付け消毒している。毎週、歯科衛生士の診療があり、歯科受診の必要な方などが居れば受診の支援もしている。		

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
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握して、声掛けや誘導を行っている。必要があれば、ポータブルトイレの設置や、排泄能力に合わせた、介助をしている。		
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	排泄チェック表を活用し、確認し一人ひとりに合った便秘解消法に取り組んでいる。水分補給や乳製品の摂取など体質に合ったもので工夫している。食事、水分、運動量を把握し、自然排便が困難な場合は、服薬でのコントロールを行っている。		
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	利用者様の入浴したいという意思を尊重している。入浴中は、一人ひとりに関わり満足して頂ける様配慮している。入浴に消極的な方には、声掛けの方法などを職員間で常に探し、声かけに成功した例などを職員で共有している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調やその日の状況に応じ休息できるよう支援している。日中もその方の生活習慣、希望、体調に沿って休息して頂いている。安心して休む事ができるよう、一人ひとりに合った関わりをしている。		
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	日々状態観察をし、変化があれば早急に協力医療機関や看護師に相談をしている。介護記録に処方箋を添付し、全職員が把握できるようにしている。服薬に変更があれば、申し送りで情報を共有し、家族にも説明している。		
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、日常の関わりの中から個々の趣味や力を把握し、それを活かした役割を、生活の中で自然に取り組む事ができるように支援している。役割に取り組む事で、お互いに助け合い、生活への意欲向上に繋がっている。		
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	生活歴、日常の関わりの中から個々の希望を把握し、買い物、外食、喫茶店、等の外出を支援している。ご家族と共に、お墓参りや、外食をされる方もいる。		

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	ホームで管理しているが、お小遣い程度自己管理できる方もいる。欲しい物、必要なものをご自分で購入される方もいる。自己管理していない方も、職員と一緒に買い物に出掛け、ご自分で選択した物を、支払って頂く事もある。		
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	ご本人とご家族の要望を、すり合わせ、可能な範囲で行っている。手紙を出す支援、電話を掛ける支援を行っている。手紙と一緒に写真を添えている。		
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	季節を感じて頂ける様な飾り付け、季節ごとの花を飾るなど、居心地の良い空間になる様工夫している。月ごとの、手作りカレンダーを作ったり、作品の展示も行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	思い思いに過ごせるよう、時には状況に応じてテーブルや椅子の設置を工夫したり、ダイニングで、くつろいで頂ける様ソファを設置している。		
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	入居時、本人のなじみの家具、日用品、本人にとって大切なもの等を、居室に置ける範囲で持ち込んで頂いている。また、家族の協力のもと、衣替えも行っている。		
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」「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	どのように工夫をしたら、利用者様が生活しやすいか、常に考えながら支援している。居室や、トイレ、洗面所に貼り紙をするなど、持っている力を活かして、生活ができるような環境作りに努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム スマイルかみのくら

## 目標達成計画

作成日: 平成 26年 1 月 22 日

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	23	聴きとった呟きから、利用者様の叶えて欲しい真の思いを把握して、誕生日プレゼントとして思いを叶える事を期待したい。	日常会話の中での呟きを聞き逃さない様にして、その思いを職員全員が把握できるように書きとめ、何かの機会に実現できるようにしたい。	誕生日や何かの機会に、利用者様のやりたい事や希望が実現できるように、計画を立てていきたい。	3ヶ月
2	49	毎月のお便りに、「〇〇様の様子」に日常の様子や外出時の様子を書き写真を添え利用者の感情や表情の変化を伝えているが、家族からのアンケートでは外出をしていると言う理解がされていない。	ご家族様に、ホームでの外出時の様子を面会時やお手紙で分かりやすく伝えていくようにしたい。	行事の時や外出時には、楽しくしている様子を写真に撮り、毎月のお便りに載せて、理解を深めていきたい。掲示板にも写真を貼りだすようにする。	3ヶ月
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。