

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	2372101390		
法人名	社会福祉法人 瑞穂会		
事業所名	グループホーム「かみさの家」 ユニット名「萌」		
所在地	愛知県岡崎市上佐々木町字大官43番地		
自己評価作成日	平成24年 9月19日	評価結果市町村受理日	平成25年 1月10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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JiyosyoCd=2372101390-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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24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)】

理念である「ゆっくり楽しく普通の生活を」を念頭に、利用者・家族・職員・地域の方々が気兼ねなく、談笑できる家でありたい。今年度は夜勤体制の変更を機に、体制の見直しを図りながら、様々な角度からの環境設定に取り組んでおり、利用者・職員が心身共に生き生きと暮らせていると言えるようにしたい。畑作業・草取り・お花の手入れ、地蔵参り等など、個々のペースで敷地内を思い思いに過ごされるため、職員は見守りしながら、一緒に野菜の収穫を楽しんでいる。今年は野菜や果物がとてもおいしく豊作で喜んでている。自己評価も回数を重ねているため、今回は各利用者に項目をあてはめることで、正職は担当個々の評価につなげており、ケアプランに反映させている。昨年は防災訓練を毎月行い、今年は初めて学区の大規模な地域防災訓練に、学区の福祉委員と共に参加した。

【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)】

ホームは、同法人が経営する特別養護老人ホーム、デイサービス等に隣接しており、ホームの施設長は特別養護老人ホームの施設長を兼務している。
ホームの敷地に入ると、畑・庭・玄関と進む中で柵・塀・門もなく、職員と畑仕事に精を出す利用者や畑の向こうで洗濯物を干す利用者、玄関の掃き掃除をする利用者、さらに放し飼いの鶏までが出迎えてくれる。
一歩玄関に入ると、ひざまずいて、『いらっしやいませ、お茶をどうぞ』と、利用者ののんびりとした声がかかる。庭の中には、職員と利用者が不要なベントを解体して製作したテーブル・ベンチが違和感なく置かれている。どこを見ても、ホームの理念『ゆっくり・楽しく・普通の生活』そのものずばりの実践である。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	職員玄関に理念を提示し、年度初めには会議で事業所計画を基に確認し、職員の共通理解を図っている。	ホームの理念が根付いて実践されている。訪問当日も畑を横切り玄関に進む中で、洗濯物を干す利用者、玄関掃除をする利用者、通路を横切る鶏、職員と共に、のんびり畑仕事をする利用者を見る事が出来た。	ホーム理念はあらゆるところで実践に活かされている。理念のキーワードから数値目標(ホーム・個人)を掲げ、節目ごとに振り返り、よりスパイラルアップして行く事を期待したい。
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	町内行事(ふれあいサロン、地藏まつり、団吉くんまつり)学区行事(夏祭り、防災訓練、敬老会、作品展)等の参加や、地域での買い物や気軽にいき、声をかけて下さる方が増えている。	町内行事、学区行事に積極的に参加している。地域での買い物にはホームのネーム入り籠や上着着用の利用者への協力を依頼している。近くの喫茶店では、帰りは送ってもらえるなどの協力もある。	
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	地域行事に参加する事で手助け頂いたり、ふれあい新聞や作品展での紹介、お抹茶会への招待等において、認知症の方の生活の様子を見て頂きながら、交流しながら質問にも答えている。		
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	学区の福祉委員や民生委員の方々が地域において意欲的に活動してみえるため、助言頂くと共に参考にさせて頂いている。今年度は福祉委員と共に地域防災訓練に早朝から利用者と参加できた。	包括・学区福祉委員長・総代(2町)・介護相談員・家族会等、常に町内の有力者が参加し、課題解決に向けホームと協働している。地域の一人暮らしの方に、回覧板で発信してお抹茶会に招こうとの提案もある。	会議メンバーとして利用者・知見者(他のグループホームの管理者等)へ参加を呼び掛けてほしい。メンバーに取っても、他事業所での取組や情報は大変参考になると思われる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の介護相談員の定期的な訪問時には、情報交換している。今年から運営推進会議にも参加して頂き、訪問時の様子も含め助言頂いている。	運営推進会議への行政(包括含め)参加や介護相談員の受け入れ等により、ホームの状況は行政にも理解されている。施設長は併設の特養施設の施設長も兼務することから、役所担当者からの信頼も厚い。	
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	年間を通して研修会を計画・開催しており、取り組み内容に対して実践・評価を繰り返す事で身体拘束回避に向けて取り組んでいる。	職員は身体拘束の疑似体験を通して、身体拘束についての十分な理解がある。日中玄関は開放され、利用者は何時でも好きな時に畑や屋外に出て自由に行動している。見守りや様子を把握して、利用者個々のペースを大切にしている。	
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	定期会議や日々の支援の中で検討する機会を設け、支援方法について見過ごしや落ち度がないよう職員間で話し合える関係作りに努めている		

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
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	外部研修などで得た資料と共に、実際に必要な手段として利用してみえる方もおられる為、継続して職員全体で学べる機会を検討している。		
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	契約内容の項目をひとつずつ確認しながら、説明している。内容変の場合は家族会で検討・了解を得て、同意書を頂いている。		
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	家族会で家族同士の意見交換後の課題抽出や、運営推進委員会に順番に参加して頂く等で、機会を設けている。面会時には要望等の確認をし、気兼ねなく言えるような雰囲気作りを努めている。	家族会は年3回行い、高い出席率である。家族だけで話し合う場を設け、改善点などは家族会・運営推進会議に報告している。家族との話し合いの機会を作るのではなく、機会ある毎に意見交換を行っている。	家族アンケートのコメント欄に良い点は13名記述するも、改善点は1名の記述である。意見のない事を良しとせず、意見の出やすい環境作りにも配慮される事を期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	施設長は随時個人面談を行っている。正職会議やユニット会議にて話し合う機会を作っている。	管理者は項目毎に尋ねたシートで、職員の考えを把握し、個別面談を行っている。職員の提案で、利用者と一緒に、不用になった木製ベットをベンチ・テーブル用にリメイクした事もある。	
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	施設長は個人面談の際、スキルアップにつなげる目標設定を確認している。年1回5連休をr取れるようにしている。		
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	今年度は全体の体制作りの見直しをしながら、正職が担当委員会に責任を持ち、取り組めるように内部研修に重点を置いている。法人内で発表の場を設けている。		
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	市の小部会、三河ブロックに参加し情報の共有を図っている。小部会で相互訪問に向けて動き始めている。		

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
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	事前面接は、住み慣れた場所で行い、充分時間をかけて生活状況を把握しながら本人の思いを引き出せるように向き合っている。事前に見学や通所して頂き、安心感が得られる様に努めている。		
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	申込や見学時に話を伺い、いつでも相談に応じる旨を伝え、状況に合わせて対応している。事前面接時には、経過や現状をゆっくり聞き、信頼して頂けるようにしている。		
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	本人・家族の現状を把握し、担当ケアマネと情報を共有し、法人内の他事業所との連携を図っている。		
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	個々の身体機能・能力、今までの生活歴を通して家事仕事や畑作業など一緒に行うと共に、アドバイスを頂きながら共に日々の生活を送っている。		
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	家族は利用者の心の支えとなっている方が多い為、日常的な面会と共に、家族の方が遠方の方に関しては定期的な電話やテレビ電話の活用と共に家族介護に日を設定し、一緒に過ごして頂く機会を設けている。		
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	定期的なお墓参りや外出の際に知人と交流を図るなど、御家族にもご協力頂き関係づくりに努めている。	地域の方、親戚、友人が頻繁に来ている。「最近来ないネ」と言う方には、手紙・電話で誘い、年賀状を出す方には宛名書きの支援している。娘が海外在住の方には、テレビ電話をセットし毎週やり取りしている。	
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	利用者間で得手・不得手の人間関係は実際存在するが、気の合う者同士で気兼ねなく過ごせるようフロア内の環境設定と共に、室外にもテーブルや椅子などを数ヶ所に設置し職員が媒体となり関係構築に努めている。		

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
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	併設の特養へ移行されたケースは、本人・家族との交流が継続されている。		
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	日々の生活の中で利用者個々の言葉や表情などの把握に努め、定期的に本人参加のカンファレンスやアセスメントの修正を行い、利用者個々の望む生活の実現を目指している。	意向を伝え難い利用者は、家族から情報を伺ったり、寄り添う時間の中で表情・行動の背景にある事を理解し、思いを汲んでいる。「空き家の自宅に行きたい」、「お墓掃除に行きたい」等の思いを叶えている。	
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	環境の変化は利用者個々にとって心身共に大きな負担をきたす事が予測できるため、今まで生活されてきた環境・経験を反映できるよう現能力や意向の確認を実施し、ホームでの生活に繋げている。		
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	変化や状態に応じたアセスメント・ケアプランの変更と共に、日常の状態を職員間で共通認識する事で機能保持と負担軽減を行っている。		
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	評価(モニタリング)を通じて見えてくる課題に関し本人・家族の意向をふまえ、カンファレンスを実施し、様々な意見を集約し、今必要な支援を介護計画に反映している。	希望・意向を計画に取り入れ、関係者と連携して達成に向けて取り組んでいる。離設傾向のある利用者の思い『妹に逢いたい』を計画に入れ、同居している甥と調整し、妹と一緒に過ごす事が出来た事例もある。	
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	日々の利用者個々の言動を見聞きしたまま記録に記載すると共に、支援者側の対応・ケアの方法や言葉掛けなども事実のまま記載する事で利用者にとってより良いケアの在り方を模索し、改善する機会となっている。		
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	訪問リハビリの活用などホームにはないサービスの提供を他機関と連携し実施している。		

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	地域の店舗への買い物や行事参加と共にホームでのお茶会の開催や地域防災訓練への参加を実行している。又、運営推進会議を通して理解と協力を得る事が出来ている。		
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	近医との関係を密にしており、老人健診・定期受診・体調不良時は常勤看護師と受診している。随時家族同伴受診し、医師から説明頂き、相談したり日常生活のアドバイスを受けている。認知症を理解した病院スタッフに支えられている。	殆どの利用者は、提携医を主治医としてホームの支援で定期的を受診している。入居前からのかかりつけ医を継続受診している利用者も数名おり、通院時はスタッフも同行して情報提供を行っている。	
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	24時間、必要時には情報を共有し、緊急性がある場合は、速やかに対応している。		
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。	入院先には利用者の情報を提供し、混乱せずに治療が受けられるよう、可能な範囲で面会している。速やかな退院に向け、情報交換しながら、退院後の対応に向け相談している。		
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	日々の家族との関わりの中で、今後起こり得る状態変化について説明の機会を増やし、家族より同意書頂いている。医療的ケアが必要な場合は、併設の特養と連携し、家族の理解を得ながら、支援の場を移行している。	ぎりぎりまでターミナルケアを行い、医療行為に応じ、家族の了解を得て併設特養に支援の場を移している。ターミナルケアを行った利用者を振り返り、職員からホームの理念『ゆっくり、楽しく、普通の生活』が、この方にはぴったりだったとの言葉も出ている。	
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	高齢者に起こりやすい症例について、基本の知識と対応方法について勉強会を実施。緊急マニュアルは目につくところに提示している。		
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	昨年からの継続で、毎月1度は災害避難訓練を実施し、職員の防災意識向上を目指し、組織編成と共に法人間での協力体制の構築と、地域との連携を継続して図っている。	ホームとして毎月防災訓練を実施し、抜き打ち(時間・出火場所)に行うことで、職員の連携をシュミレーションしている。学区の防災訓練では、参加状況が写真入りで「学区福祉だより」に紹介された。	

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
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	入浴の際、同性支援を希望される方は思いを尊重し同性にて実施している。排泄の失敗や衣類の乱れなど他者に気付かれない様さりげなく支援するよう心がけている。	失禁時、食事中の食べこぼし等、さりげない対応に配慮し、トイレにビニール袋を用意し、汚染した衣類を他者の目に触れないようにしている。排泄時には膝にタオルを掛けたり、呼ばれるまで外で待っている。	
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	活動能力・自己決定できる方の関しては本人の意に沿った生活が送れるよう心がけている。自身でどの様に過ごすか決めれない方に関してはこちらから様々な項目を提示し、選択という形で自己決定に結びつけている。		
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	室外での活動や室内活動、休息など本人の希望の時間帯に実施できるよう個々のペースに沿った生活提供を心掛けている。		
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	毎朝の髭剃り(男性)や着たい服を選服し易い様にパイプハンガーの活用をしている。又、鏡の前で整容する事で身だしなみの確認を利用者自身に行ってもらっている。		
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	食材を切る・盛り付けなどが出来る方には積極的にしてもらっている。又、季節ごとに美味しい食材を使った献立作りを行っている。定期的にバイキング形式や希望選択メニューの提供を行っている。	調理師だった利用者が体調に合わせ、調理の腕を振るう等、食事の準備や片づけに、自分の出来る事を「力量」に合わせて参加している。職員も一緒に食事をし、利用者からの話題も多く微笑ましい情景である。	
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	昼夜、居室に紅茶を随時準備し、好きな時に飲んで頂けるようにしている。又、噛む力に応じて提供する食事の大きさや柔らかさを個々に合わせて提供している。水分量を確保したい方に関しては飲料を記録に取り、水分量確保につなげている。		
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、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	食後の歯磨き、義歯の洗浄と共に、口臭予防のうがい薬も使用している。又、本人希望の歯磨き粉や本人に合った歯ブラシを使用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
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	個々にあった時間帯にトイレ誘導や声掛けを行う事でトイレでの排泄が行えている。疾病による身体機能の低下が見られる方の中にはトイレ・夜間は下肢の痛み軽減からポータブルトイレを活用している。	利用者の排泄時の動き・様子をを観察し、手摺の高さを合わせたり、自分で尿取りパットが取れる様に手の届く所に配置する等、その人にとって最適な環境作りをしてスムーズな排泄に繋いでいる。	
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	定期的な水分提供と共に食物繊維を含んだ食事の提供、毎朝の体操を行っている。便秘傾向の方にはファイバー製品やアロエ製品を水分提供の際に飲用して頂いている。		
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	利用者個々の希望時間や希望日には必ず入浴を実施している。又、余り入浴を好まない方に関しては、コミュニケーションを図る事で入浴実施につなげている。	利用者の習慣や希望に沿った支援を行い、毎日入る方、夕食後に入る方等、希望日・希望時間には必ず入浴している。入浴拒否の方には、声掛けの職員を替え、朝から気分良く、入浴する気持作りをしている。	
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	一日の生活の中で身体的に休息が必要な方に関しては本人と相談しながら、活動と休息時間を提供している。又、夜間の睡眠状況も照らし合わせ身体に負担のかからない時間の過ごし方に配慮している。		
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	処方箋を個々の管理袋に貼布し確認出来るようにするとともに、服薬チェック表と飲み終わるまで目で確認する事で、誤薬や飲み残しに注意している。		
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	個々の能力に見合った家事項目の提供と共に、園芸・植木の世話・畑作業・絵画・読書など利用者の希望される時間の過ごし方を提供している。又、上記のような活動ができない方には散歩等に誘い気分転換を図っている。		
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	日常的な買い物や散歩、敷地内のお地藏様へのお参りを実施している。又、計画が必要な外出に関しても本人の意向を反映させ、必要に応じて御家族にもご協力頂き外出支援をしている。	毎日行きたい時に行きたい所へ外出している。特に離接者や外に出たい利用者は、1日2～3回外出している。家族アンケートで厳しい評価を受けがちな『戸外に行きたい所への外出』の項目でも、全回答者(16名)が満足度の高い回答をしている。	

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
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	自己管理が可能な方に関しては個人にて管理をして頂いている。その際、所持金額や保管場所など職員も把握し紛失防止に努めている。又、自己管理できない方に関しては、買い物の際に支払いを手伝ってもらっている。		
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	電話希望のある方には御家族にも協力して頂き実施している。又、年始の挨拶を実施している。		
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	トイレや居室に芳香剤や脱臭剤を活用している。又、季節ごとに壁飾りなど利用者と共に作成・飾る事で回想をふまえながら指揮を感じられる様にしている。庭さきや庭にプランターや花壇を設置している。	吹き抜けの日当たりの良いリビング、畳の間の掘りごたつ等、利用者が寛げる工夫がされている。トイレの矢印表示や手作りの日めくり曆は、大きくて分かりやすい。着物を縫い合わせて作った利用者の力作が、和風の落ち着いた雰囲気を醸し出している。	
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	共有スペースでテーブルを囲む際は関係が円滑である方と一緒に過ごせるように配慮している。又、和室を活用すると共にソファの配置に関しても数ヶ所に配置する事で自由に過ごせるようにしている。		
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	今まで使っていた家具の設置、仏壇を配置したり、思い出の写真を飾るなどしている。又身体に不自由がある方に関しても動線が確保できる家具の配置を行い、安心して移動できるようにしている。	居室のカレンダーに「習字の日」等、自分の予定を書き込んだり、作品や小物を吊している。居室に面する庭は自分で草取りをし、自由に花を植えて、自分好みにして楽しんでいる。	
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	トイレの位置が分かるよう表札や矢印にて示している。又、日付がすぐに分かるよう居室にボードを設置し、毎朝職員と共に記入する事で認識できるようにしている。		

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	2372101390		
法人名	社会福祉法人瑞穂会		
事業所名	グループホームかみさの家	ユニット名	「ぼかぼか」
所在地	愛知県岡崎市上佐々木町字大官43		
自己評価作成日	平成24年 9月19日	評価結果市町村受理日	平成25年 1月10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.kaizokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyouvoCd=2372101390-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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24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)】

理念である「ゆつくり楽しく普通の生活を」を念頭に、利用者・家族・職員・地域の方々が気兼ねなく、談笑できる家でありたい。今年度は夜勤体制の変更を機に、体制の見直しを図りながら、様々な角度からの環境設定に取り組んでおり、利用者・職員が心身共に生き生きと暮らせていると言えるようにしたい。畑作業・草取り・お花の手入れ、地藏参り等など、個々のペースで敷地内を思い思いに過ごされるため、職員は見守りしながら、一緒に野菜の収穫を楽しんでいる。今年は野菜や果物がとてもおいしく豊作で皆喜んでいる。自己評価も回数を重ねているため、今回は各利用者に項目をあてはめることで、正職は担当個々の評価につなげており、ケアプランに反映させている。昨年は防災訓練を毎月行い、今年は初めて学区の大規模な地域防災訓練に、学区の福祉委員と共に参加した。

【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、一緒にゆつ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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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	職員玄関に理念を提示し、年度初めには会議で事業所計画を基に確認し、職員の共通理解を図っている。		
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	町内行事(ふれあいサロン、地蔵まつり、団吉くんまつり)学区行事(夏祭り、防災訓練、敬老会、作品展)等の参加や、地域での買い物を気軽に行い、声をかけて下さる方が増えている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域行事に参加する事で手助け頂いたり、ふれあい新聞や作品展での紹介、お抹茶会への招待等において、認知症の方の生活の様子を見て頂きながら、交流しながら質問にも答えている。		
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	学区の福祉委員や民生委員の方々が地域において意欲的に活動してみえるため、助言頂くと共に参考にさせて頂いている。今年度は福祉委員と共に地域防災訓練に早朝から利用者と参加できた。		
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	市の介護相談員の定期的な訪問時には、情報交換している。今年から運営推進会議にも参加して頂き、訪問時の様子も含め助言頂いている。		
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	年間を通して研修会を計画・開催しており、取り組み内容に対して実践・評価を繰り返す事で身体拘束回避に向けて取り組んでいる。		
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	定期会議や日々の支援の中で検討する機会を設け、支援方法について見過ごしや落ち度がないよう職員間で話し合える関係作りに努めている。		

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
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	外部研修などで得た資料と共に、実際に必要な手段として利用しておられる方もみえる為、継続して職員全体で学べる機会を検討している。		
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	契約内容の項目をひとつずつ確認しながら、説明している。内容変の場合は家族会で検討・了解を得て、同意書を頂いている。		
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	家族会で家族同士の意見交換後の課題抽出や、運営推進委員会に順番に参加して頂く等で、機会を設けている。面会時には要望等の確認をし、気兼ねなく言えるような雰囲気作りに努めている。		
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	施設長は随時個人面談を行っている。正職会議やユニット会議にて話し合う機会を作っている。		
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	施設長は個人面談の際、スキルアップにつなげる目標設定を確認している。年1回5連休をr取れるようにしている。		
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	今年度は全体の体制作りの見直しをしながら、正職が担当委員会に責任を持ち、取り組めるように内部研修に重点を置いている。法人内で発表の場を設けている。		
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	市の小部会、三河ブロックに参加し情報の共有を図っている。小部会で相互訪問に向けて動き始めている。		

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
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	事前面接は、住み慣れた場所で行い、充分時間をかけて生活状況を把握しながら本人の思いを引き出せるように向き合っている。事前に見学や通所して頂き、安心感が得られる様に努めている。		
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	申込や見学時に話を伺い、いつでも相談に応じる旨を伝え、状況に合わせ対応している。事前面接時には、経過や現状をじっくり聞き、信頼して頂けるようにしている。		
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	本人・家族の現状を把握し、担当ケアマネと情報を共有し、法人内の他事業所との連携を図っている。		
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	家事全般において、向き不向きを考慮して役割を持っていただいている。職員はフォロー役に徹して見守っている。		
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	家族介護の日を設け、常に関わりを繋いでいる。面会や電話対応など、いつでも気兼ねなくできるように雰囲気作りをしている。		
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	よく行かれていた店などに外出できるように支援している。		
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	コミュニケーションの成立が難しい場合が多いため、職員が間に入り雰囲気作りをし、心地よく一緒に過ごせるようにしている。		

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
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	併設の特養に移行されたケースは、本人・家族との交流が継続されている。		
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	日々の生活の中で利用者個々の言葉や表情の把握に努め、定期的に本人参加のカンファレンスやアセスメントの修正を行い、利用者個々の望む生活の実現を目指している。		
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	環境の変化は利用者個々にとって心身共に大きな負担をきたす事が予測できるため、今まで生活されてきた環境・経験を反映できるよう現能力や意向の確認を実施し、ホームでの生活に繋げている。		
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	変化や状態に応じたアセスメント・ケアプランの変更と共に、日常の状態を職員間で共通認識する事で機能保持と負担軽減を行っている。		
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	評価(モニタリング)を通じて見えてくる課題に関し本人・家族の意向をふまえ、カンファレンスを実施し、様々な意見を集約し、今必要な支援を介護計画に反映している。		
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	日々の利用者個々の言動を見聞きしたまま記録に記載すると共に、支援者側の対応・ケアの方法や言葉掛けなども事実のまま記載する事で利用者にとってより良いケアの在り方を模索し、改善する機会となっている。		
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	訪問リハビリの活用などホームにはないサービスの提供を他機関と連携し実施している。ホームでの生活に困難をきたしている利用者に関しては地域包括と連携し、特養への移行などを相談・実施している。		

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	地域の店舗への買い物や行事参加と共に、ホームでのお茶会の開催や地域防災訓練への参加を実行している。又、運営推進会議を通して理解と協力を得る事が出来ている。		
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	近医との関係を密にしており、老人健診・定期受診・体調不良時は常勤看護師と受診している。随時家族同伴受診し、医師から説明頂き、相談したり日常生活のアドバイスを受けている。認知症を理解した病院スタッフに支えられている。		
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	24時間、必要時には情報を共有し、緊急性がある場合は、速やかに対応している。		
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。	入院先には利用者の情報を提供し、混乱せずに治療が受けられるよう、可能な範囲で面会している。速やかな退院に向け、情報交換しながら、退院後の対応に向け相談している。		
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	日々の家族との関わりの中で、今後起こり得る状態変化について説明の機会を増やし、家族より同意書頂いている。医療的ケアが必要な場合は、併設の特養と連携し、家族の理解を得ながら、支援の場を移行している。		
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	高齢者に起こりやすい症例について、基本の知識と対応方法について勉強会を実施。緊急マニュアルは目につくところに提示している。		
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	昨年からの継続で、毎月1度は災害避難訓練を実施し、職員の防災意識向上を目指し、組織編成と共に法人間での協力体制の構築と、地域との連携を継続して図っている。		

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
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	本人の行動を見て、さりげない声掛けをしている。他者からの批判を受けないよう、常に見守り、適所で介入している。		
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	何がしたいのか、どうしたいのかを確認し、本人の目的に沿うような声かけを心がけており、自己決定が難しい場合は、いくつかの選択肢を提案している。		
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	本人の生活リズムを把握し、意志を尊重しているが、混乱が生じると予測される場面や、体調面を考慮した場合に介入することがある。		
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	定期的に美容師が訪問して、カットやカラーリングの希望に対応している。居室、脱衣場、トイレに鏡を設置して常に姿をチェックしていただいている。		
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	献立作りから一緒に行い、食材の買い出しの日を随時設けている。		
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	好き嫌いを把握して、盛り付け方や量、刻み食にしたりと、個々に対応している。1日を通して水分摂取の時間を設け、一定量摂取できるようにしている。		
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	1日1回夕食後に、個々に合ったケアを行っている。利用者対象の口腔セミナーを実施		

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	個々の排泄パターンや失禁状況を把握し、トイレ誘導を実施したり、おむつを使用している。また、個々に合わせ、各トイレの環境を整えている。		
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	排便の有無を把握し、必要に応じて下剤を使用している。また、朝・昼食に必ず果物を提供している。		
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、個々にそった支援をしている	本人の希望に出来るだけ合わせた対応を実施している。		
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	前日の睡眠状態、その日の体調・表情・行動・本人の訴えに合わせた対応をしている。		
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	個々の薬管理袋に処方箋が入っておりいつでも確認が出来るようにしている。内服は必ず手渡しして、飲み終わりを確認してから用紙にチェックしている。		
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	家事全般に役割分担されており、ご本人に任せている。また、裁縫・刺繍・花の手入れ・畑仕事など、個々の趣味に応じて支援している。		
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。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	年間を通して、季節を感じられる外出を企画・実施している。また、散歩中などに気軽に声をかけて頂けるよう、地域住民の協力を得られている。		

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
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	施設管理となっている方でも、買い物の際は支払をお任せしている。		
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	本人の希望に合わせ、随時支援ができています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合った物を飾ったり、花を生けたりして雰囲気作りをしている。		
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	個々の状態・性格を考えつつ、希望に合わせた席の配置をしている。		
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	自宅で使用していた家具や鉢植えなど、危険がない限り本人が好きな物を、好きなように配置している。		
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	手すりの設置や、テーブル・椅子・ソファの配置などを考え、常に危険因子がないか確認している。		

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	66	職員は生き生きと働いていると思っている職員が1/3くらいである。	2/3の職員が生き生きと働きかけていると思えるようにする	職員の課題抽出をし、分析する。改善策を立案・実施し6ヶ月で中間評価する。 メンタルヘルスのH24年度研修を反映させ、充実を図る	12ヶ月
2	10	家族からの意見が改善項目として出されにくい。	家族からの意見が反映できるようにする。	家族のつぶやきを受け止め、重視し、取り組んだ内容、評価を伝えていく。 家族会にて、会の内容の見直しを提案し意見が出しやすい方法を見出す。	12ヶ月
3	60 (49)	利用者の外出支援が1/3くらいしかできていない。(家族は、満足させているが)	ほぼ全ての利用者が行きたいところへ出かけられるように支援する。	各利用者のアセスメントを担当がしっかり行いニーズにあった外出起案をしていく。 全ての利用者に対し、バランスよく支援できるように職員体制を整える。	12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。