

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	2376500324		
法人名	有限会社 あおいの里		
事業所名	グループホームあおいの里 ユニット1		
所在地	愛知県豊川市伊奈町縫殿26番地132		
自己評価作成日	平成25年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年10月 3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_2013_022_kani=true&JiyosvoCd=2376500324-00&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25年 8月29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)】

「その方が入居前と変わりなく、地域の中で普通に生活すること」という事業所の理念を礎に、お互いへ支え合う関係を大切にし援助にあたるよう努めている。利用者職員が共に生活し、時には利用者へ教えて頂き、時には利用者を頼りにする様している。可能な限り在宅に近い生活を送ってもらうため、入居前の状態や地域との関係や好みを把握し入居後の生活に生かすようにしている。

【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)】

今年度は利用者の入れ替わりが4名あり、ホームにとっても変化の年となった。共用型認知症通所介護利用の利用者が移行することになり、馴染みの関係での入居が叶ったので、ホームの人間関係や雰囲気は特段の問題もなく、スムーズな生活移行に成功している。利用者のレベルも上がり、利用者と共に旅行に出かける希望も持てるほどになっている。おのずと、ホームが理念にも掲げる「地域で暮らす利用者の普通の生活」のレベルも上がり、外出支援の事例では、気分転換のドライブが主流であった前年度に比べ、今年度は、職員が早朝散歩に徒歩で出かける利用者に同行し、この夏休み中に地域が公園行っているラジオ体操に参加するまでになっている。地域住民との交流も進み、早朝徒歩散歩の効果は上々である。

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)	○	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	「その方らしく、地域の中で普通に生活すること」を理念とし、入所後も今までの変わらない生活を送れる様にしている。毎月の会議にて理念の共有を行い確認することで、職員が理念を念頭に置きながらサービスの提供を行える様に努めている。	利用者それぞれの生活の継続を重視し、理念を反映させた支援提供を実践している。個別の介護計画にはその人らしく生活できるプランが具体的に策定されており、職員は介護計画に沿った支援を提供することが理念の実践となっている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所のスーパーや公園に出掛けたり、また喫茶店に行き施設外との人も関わる機会を設ける事で、地域や社会との関わりを維持できるようにしている。また月に1度のハートサロンも馴染みの関係となっており、楽しく行っている。	今年度は前年度までの交流の継続に加え、早朝散歩の効果で、地域の公園で行っているラジオ体操で交流することができた。高齢者サロン(ハートサロン)での馴染みの交流が功を奏し、地域のどこへ出かけても声をかけてもらえる関係ができています。	
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	地域のボランティア事業や社会福祉体験事業等に必要な情報を提示したり提案している。また事業所の運営状況を報告することで閉鎖的にならず、より多くの方にとって頂きサービスの向上が図れるようにしている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催する事で参加者から意見や要望を頂き、それをサービスへ反映させることでより良い運営が行える様に努めている。	2ヶ月に一度の会議を開催し、参加者の意見交換の場として有効に活用している。家族の参加もあり、ホームの運営については意見の表出もある。行政や地域への相談や依頼も、会議の場で協議を行っている。	
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	豊川市高齢者地域見守りネットワーク事業を通じ、市町村担当者と日頃から連絡を取り、協力関係を築いている。入退去者があった際にはすみやかに報告書を提出し、窓口にてその状況を伝え意見交換を行っている。	日常の相談や報告、運営推進会議での連携、市の高齢者地域見守りネットワークでの連携等、行政とホーム運営は潤沢に継続がある。市の高齢者見守りネットワークは地域で活用があり、ネットワークの一員として参加・協力を行っている。	
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	居室に鍵をかけず身体拘束の防止に取り組んでいると共に、利用者の意思を尊重し、自由に行動できるようにしている。この為、職員はスピーチロックや身体拘束をしないよう勉強会を行っている。	「普通の生活支援」の中には、利用者の家庭での生活の継続もあり、自由な生活習慣の継続を重視した支援を方針にしている。部屋の鍵かけ、玄関の鍵かけ等も、利用者側の希望に対応し、不安のない環境づくりを行っている。声掛けについても、ホーム内勉強会で、共通識を周知している。	
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	虐待防止についての知識や理解を深めるために、職員は定期的に勉強会を行っている。		

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
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	認知症介護指導者研修、リーダー研修、実践者研修など各種の研修に法人代表や管理者、職員が参加している。また研修で得られた内容は事業所内で勉強会を行うことにより、情報の共有が図れるようにしている。		
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	入居に関しては事前に施設を見学して頂き、ホームの理念や現場の状況、料金などを説明し理解して頂いてから行っている。契約は十分に話し合いを行い、解約は家族側から自由にでき、違約金は掛からない。希望に応じて体験利用も行える様にしている。		
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	「みんなの声」という情報共有のできるノートを作り、利用者からの意見を汲み取れるようにしている。職員は普段の何気ない要望も聞けるよう配慮を行っている。家族が面会に来られた時など、気軽に話せる様な環境作りをしている。家族側から「職員の顔と名前を早く覚えてほしい」という要望があったときは、職員の顔写真と名前を明記した紙を貼るなどして、意見や要望があったときには反映できる様に努めている。	利用者の意見や意向の聴き取りには「みんなの声」の活用があり、言葉ばかりではなく、様子からも利用者の気持ちを汲み取るように努めている。家族に対しては、情報提供を行うことで、急な報告と相談に留まらない、日常的な関係づくりに配慮している。来訪時の声掛け、電話連絡、運営推進会議等、直接の意見聴取の機会を確保している。	
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	職員会議では職員が気づいたことを提案し、意見の交換ができるようにしている。また運営者や管理者もこの会議が職員からの意見を聞ける良い機会となっている。	毎月の職員会議の出席率は高く、ホーム全体で話し合う体制がある。問題点・課題点の話し合い、ケアカンファレンスなどが中心になる会議では、活発な意見交換がある。	
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	運営者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握できるよう、現場に目を向けるようにしている。担当利用者や担当業務を決めることで、各自がやりがいや向上心を持って働けるようにしている。		
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	県の研修や豊川市介護保険関係事業者連絡協議会の研修などを利用して、知識や技術の取得や向上を図るようにしている。また法人内にて新人向けの研修を行っている。		
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	豊川市介護保険関係事業者連絡協議会を利用し関係作りや勉強会を行ったり、情報交換をする事で互いのサービスを向上させる事ができるように取り組んでいる。		

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	サービスの利用前に面談を行い、現状の生活や困っていること、要望などを把握している。また体験利用者や短期入所、認知症対応型通所介護(共用型)を利用して頂くことで関係の構築に努め、入居後も不安なく利用できるようにしている。		
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	事前面談、見学、自宅訪問など、複数回話を聞く機会を設ける事で、家族などが困っていること、要望などが自然に聞けるよう工夫している。可能であれば短期入所や認知症対応型通所介護(共用型)をして頂き、施設について良く知って頂くようしている。		
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	事前面談、見学、自宅訪問など、複数回話を聞く機会を設ける事で、アセスメントを行っている。その方や家族にとって必要な支援を見極め、より良いサービス提供が行えるようしている。		
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	「私たちは時にはお年寄りに教えて頂き、時には頼りにし、共に生活していきます。人は頼りにされ、誰かの役に立つときが一番輝く時だと思うからです」をモットーに、一緒に過ごしながら学んだり、支えあう関係を築いている。 その方らしく、地域の中で普通に生活することと、利用者として喜びや悲しみを分かち合い、共に暮らすもの同士として関係作りを行っている。		
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	家族が気軽に話をできるように普段から関係を作り、思いや意見を聞き、共に本人を支えていく関係作りをしている。家族からの希望は本人と同じように大事に考えるようにしている。		
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	その方がそれまで過ごしてきた生活の継続性を大切にしている。知人や友人が気軽に面会に来られるような雰囲気作りをし、入居後も関係が継続できるように努めている。また入居前から通っていた馴染みの店の情報を得て出掛けるなどしている。	生活習慣の継続を重視すると、本人の生活歴や習慣が明確になり、何を大切にすることが理解できている。知人や友人の来訪も多く、住んでいた地域の人達との交流継続が、本人の安心にもつながっている。裁縫や調理、趣味の塗り絵など、可能な限りの支援がある。高齢者サロンも有効活用している。	
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	利用者個々の性格や相性などを把握し、気の合う方同士で話ができるよう位置関係を配慮したりしている。利用者同士の触れ合いや個々の役割を持てるよう支援している。		

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	退居された方に関しては関係者などに本人の状態、経過などの情報を必要に応じて伝えている。入院された方にはお見舞いに伺ったり、寄せ書きを色紙に書いて持って行くなどしている。		
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	「みんなの声」を作成し、利用者の希望要望を書きとめるようにしている。普段の何気ない会話より利用者の要望を抽出し、職員間で情報の共有と実現ができるように努めている。言語によるコミュニケーションが難しい方の場合は、本人の仕草や表情などちょっとした変化を見逃さない様にし、その方に合った抽出方法をしている。	「みんなの声」の記録継続で職員意識を高めている。言葉ばかりではなく日常の様子やつぶやき、他者からの情報等、様々なコミュニケーションの中からの把握がある。利用者同士の情報網もあり、職員は興味深く聴き取っている。内容は職員間で周知し、希望実現までを記録している。	
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	事前面談や自宅訪問など、本人や家族から話を聞く機会を設けている。生活歴や馴染みの店や暮らし方、生活環境やこれまでの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	「出来ること出来ないことシート」を利用し、24時間の生活をアセスメントし、心身の状態把握に努め、有する能力の把握ができるようしている。		
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	サービス担当者会議には、本人、管理者、計画作成担当者、介護スタッフ、また家族や主治医にも参加して頂き、それぞれの意見や提案を反映し、介護計画を作成している。また常に利用者の状態や様子、要望の変化に応じられるよう、今のニーズに合った計画を作成する様にしている。	毎月2~3回の常勤職員カンファレンスを開催し、利用者の状況や情報を共有している。状態変化時や計画更新時にはサービス担当者会議を開催し、意向や意見を集約して介護計画を立案している。	
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	日々の介護記録を個別にまとめ、日々の様子やケアの実践・結果を記入している。職員間で情報を共有し、プランの実践、プランが現状に即しているかどうかを常に検討している。		
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	本人や家族の状況、その時々意向・要望に合わせて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。入居やショートステイ、認知症対応型通所介護(共用型)など要望に応じられるようにしている。認知症対応型通所介護では必要に応じて3食の食事の提供、延長利用も行っている。		

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
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	不定期でのボランティアの受け入れを行っている。自治体による訪問理容などの介護保険外サービスの情報も把握できるようにしている。		
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	希望に応じて入居前に受診していたかかりつけ医と施設協力医療機関である北遠東三在宅診療所のどちらでも診療が受けられるようにしている。また専門科についてはその都度家族や主治医と相談し、受診できるように努めている。	現在は全員がホーム提携医の往診支援を利用している。医師との連携も良く、24時間オンコール体制や職員配置の看護師との連携が家族の安心につながっている。他科受診・専門医受診は原則家族対応で行い、相互の情報共有を図っている。	
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	看護師が勤務しており、日常的な健康管理・関係医療機関等との連携をとっている。介護職員は利用者の些細な変化にも気づけるように努め、異常を見つけた際には看護師に報告し適切な対応が取れるようにしている。		
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。	利用者が入院した際には安心して過ごせるようお見舞いに行き、病院関係者との情報交換や相談を行い早期に退院ができるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の指針を入居の際に本人・家族等と共に話し合っている。家族等の考え方や方向性に変化が生じた場合はその都度話し合い変更し、対応できるようにしている。主治医とは受診時に本人・家族等の希望などを伝え方針を共有するようにしている。	ホームでの生活の経過の中で重度化が進む事は避けられず、状態変化時には家族との話し合いを重ねている。ホームの対応の限界も伝えながら、納得のできる最善の方法を選択できるように支援している。他施設移行や医療機関移行等、家族が安心できる情報提供にも努めている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、緊急時に対応できるようにしている。職員は事故の予防や発生時の対応について、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	消火器、スプリンクラー、緊急通報装置、火災報知器を設置し環境整備を行っている。また消防計画・地震防災規程を整備するとともに避難訓練(総合訓練)を年2回実施している。うち年1回は夜間想定で行っている。職員が訓練に参加し、災害時に迅速に対応できるようにしている。消防に消防設備点検報告書を年1回提出している。	年2回の訓練を実施し、利用者と職員の意識を高めている。スプリンクラー・通報装置等、万全の環境整備を図り、食料品・飲料水の備蓄などを準備し、有事に備えている。特に、職員の、利用者誘導訓練には力を入れ、対応力を身に付けている。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、人前であからさまなトイレ誘導を行わないなど、本人の誇りやプライバシーを損ねないように意識して行っている。プライバシー保護マニュアルを作成し、勉強会を行うことで職員間で情報の共有をしている。	職員は、利用者を尊重して、聞く姿勢を大切にしている。話のきっかけを作り、利用者のほうから話してもらいコミュニケーションを取る等、思いや気持ちを出しやすく工夫している。相互の信頼関係を構築し、「頼りにされる存在になりたい」との職員の声もある。	
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	「みんなの声」を作成し、利用者の希望や要望を書きとめ、職員間で情報を共有し実現に向けて活用している。普段の何気ない会話から出た希望や要望を抽出している。また言葉によるコミュニケーションの難しい場合には、本人の仕草や表情などちょっとした変化を見逃さないようにし、その方に合ったコミュニケーション方法をとっている。買物の際に本人が好きな果物を購入し献立に反映させるなど、自己決定できるように働きかけている。		
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	職員の都合を優先するのではなく、その方に合ったペースを大切にしている。希望を叶えられるよう支援を行えるようしている。		
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	日常的にその人らしい身だしなみやおしゃれができる様に支援している。外出時にはおしゃれな服を着て、楽しく出掛けられ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	献立には利用者の希望が反映されるようにし、食事が楽しめるようにしている。買物、調理、配膳準備、片付けなど各場面で利用者と職員が行き、食事は利用者と職員と一緒に食べ、共に暮らす者同士として、楽しみを共有している。その方の有する能力に合わせた役割を持てるよう支援を行っている。	利用者に、共同生活の場でのルールが受け継がれており、できる人ができることを行い、できないことを補い合う関係がある。職員もその中の一員として、利用者の手助けを行う立場にある。食事時間は最も共同が必要であり、役割を持って立ち働く姿がある。	
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	利用者の要望や意見を聞き、カロリーや栄養バランスを管理栄養士が考えて作った献立を、職員と利用者が一緒に食べている。食事摂取量の記録を個別に毎食行い、個々の嚥下機能に合わせた食事形態になるよう工夫している。		
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	食後は口腔ケアを行っている。その方の状態や有する能力に応じ、支援をしている。		

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
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	一人ひとりの排尿パターンの把握に努め、失禁のある方には、できるだけ良いタイミングで声掛けができるように心掛けている。トイレでの排泄・排泄の自立支援に努めている。	トイレでの排泄を基本として、利用者の状態に合わせて、声掛け・誘導・見守り等を行っている。現在の利用者は、見守りと声掛けで対応できる方がほとんどであるので、この状態維持を職員の目標にしている。	
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	排泄チェック表を用い、利用者の排泄状況を把握している。便秘がちな方には十分な水分摂取、運動をして頂けるよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	特に時間などを決めず同性介助、異性介助など本人の意向があれば対応できるようにしている。	毎日の入浴を支援し、利用者の希望に沿った支援に努めている。共用型通所介護の入浴支援も同じ浴室で行うことから、午前午後の希望や回数の希望等を調整し、公平に希望が叶うように配慮している。	
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	安眠ができるように、日中活性化を促している。一人ひとりの生活習慣や状態に合わせて、適度な昼寝をしている。		
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	薬剤情報を一人ひとりの記録ファイルに綴じ、薬の目的や副作用、用法や用量について理解できるようにしている。薬の作用・副作用に注目し、症状の変化を見逃さない様確認に努めている。		
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	「みんなの声」を活用し、行きたい場所、食べたい物など、希望や意向が反映できるよう支援している。		
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支援している	その日の気分や希望に沿って、可能な限り外出ができるよう支援している。	行事外出は利用者の楽しみとなり、利用者で行く先の企画を練っている。個別では、ホーム入居後の人間関係で、気の合う人同士が外出したり、買い物に出かけたりの支援を行っている。近隣散歩や早朝散歩等、利用者の気が向けば、可能な限り職員が同行している。	

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	本人の有する能力に合わせて、お金を所持したり使ったりできるようしている。例えば利用者本人が自由に使えるお金を持っており、自身の欲しい物を好きに買えるようしているが、遣い過ぎない様に支援を行うなどもしている。		
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	電話は本人の希望に合わせて家族に連絡をしており、電話機も居間の分かりやすい場所に設置してある。		
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	テレビの音や音楽の音が重複し、混乱を招かない様に配慮をしている。日中は照明やカーテンを利用し適度な明るさにし、室温も寒過ぎないように適温を保つようになっている。家庭的な雰囲気を損ねない程度の季節の飾りつけにより、落ち着いた生活が送れるよう努めている。	掃除の行き届いた清潔な共有空間で、利用者はゆったりと過ごしている。共同生活の真ん中に位置付けられたリビングでは、利用者が日中のほとんどを過ごし、レクリエーションあり、作業あり、食事ありの、和気あいの場所である。利用者の中のルールが見事で、ソファの座る場所や食卓の座席等、揉めることなく居場所の確保がある。	
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	共有空間は3ヶ所あり、1階にテーブルとソファの2ヶ所、2階にテーブルの1ヶ所を設けている。気の合う同士でゆったり過ごせるように利用者同士の位置関係に配慮している。		
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	居室には使い慣れた馴染みの物やぬいぐるみ等好きな物を持ち込んで頂き、本人が心地よく過ごせるようしている。	家族の協力で、馴染みの物品は多く、利用者が安心して過ごせる環境づくりへの配慮が感じられる。室内も清潔で、利用者の希望に沿って、家具や掲示物を配置している。訪問調査の視察では、利用者自慢の部屋を見学することができた。	
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	施設内は段差のない床、滑り止め、物干しの高さ調整、手すりの設置などに配慮した構造になっている。一人ひとりの身体機能などを理解し、アセスメントを行い変化に対応できるようしている。立ち上がり時歩行が不安定な方の居室に、可動式手すりを設置するなどした。		

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	2376500324		
法人名	有限会社 あおいの里		
事業所名	グループホームあおいの里 ユニット2		
所在地	愛知県豊川市伊奈町縫殿26番地132		
自己評価作成日	平成25年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年10月 3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_2013_022_kani=true&JiyouvoCd=2376500324-00&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25年 8月29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)】

「その方が入居前と変わりなく、地域の中で普通に生活すること」という事業所の理念を礎に、お互いに支え合う関係を大切にし援助にあたるよう努めている。利用者と職員が共に生活し、時には利用者へ教えて頂き、時には利用者を頼りにする様している。
可能な限り在宅に近い生活を送ってもらうため、入居前の状態や地域との関係や好みを把握し入居後の生活に生かすようにしている。

【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、生き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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	「その方らしく、地域の中で普通に生活すること」を理念とし、入所後も今までの変わらない生活が送れる様にしている。毎月の会議にて理念の共有を行い確認することで、職員が理念を念頭に置きながらサービスの提供を行える様に努めている。		
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	近所のスーパーや公園に出掛けたり、また喫茶店に行き施設外との人とも関わる機会を設ける事で、地域や社会との関わりを維持できるようにしている。また月に1度のハートサロンも馴染みの関係となっており、楽しく行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域のボランティア事業や社会福祉体験事業等に必要な情報を提示したり提案している。また事業所の運営状況を報告することで閉鎖的にならず、より多くの方を知って頂きサービスの向上が図れるようにしている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催する事で参加者から意見や要望を頂き、それをサービスへ反映させることでより良い運営が行える様に努めている。		
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	豊川市高齢者地域見守りネットワーク事業を通じ、市町村担当者と日頃から連絡を取り、協力関係を築いている。入退去者があった際にはすみやかに報告書を提出し、窓口にてその状況を伝え意見交換を行っている。		
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	居室に鍵をかけず身体拘束の防止に取り組んでいると共に、利用者の意思を尊重し、自由に行動できるようにしている。この為、職員はスピーチロックや身体拘束をしないよう勉強会を行っている。		
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	虐待防止についての知識や理解を深めるために、職員は定期的に勉強会を行っている。		

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
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	認知症介護指導者研修、リーダー研修、実践者研修など各種の研修に法人代表や管理者、職員が参加している。また研修で得られた内容は事業所内で勉強会を行うことにより、情報の共有が図れるようにしている。		
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	入居に関しては事前に施設を見学して頂き、ホームの理念や現場の状況、料金などを説明し理解して頂いてから行っている。契約は十分に話し合いを行い、解約は家族側から自由にでき、違約金は掛からない。希望に応じて体験利用も行える様にしている。		
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	「みんなの声」という情報共有のできるノートを作り、利用者からの意見を汲み取れるようにしている。職員は普段の何気ない要望も聞けるよう配慮を行っている。家族が面会に来られた時など、気軽に話せる様な環境作りをしている。家族側から「職員の顔と名前を早く覚えたい」という要望があったときは、職員の顔写真と名前を明記した紙を貼るなどして、意見や要望があったときには反映できる様に努めている。		
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	職員会議では職員が気づいたことを提案し、意見の交換ができるようにしている。また運営者や管理者もこの会議が職員からの意見を聞ける良い機会となっている。		
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	運営者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握できるよう、現場に目を向けるようにしている。担当利用者や担当業務を決めることで、各自がやりがいや向上心を持って働けるようにしている。		
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	県の研修や豊川市介護保険関係事業者連絡協議会の研修などを利用して、知識や技術の取得や向上を図るようにしている。また法人内にて新人向けの研修を行っている。		
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	豊川市介護保険関係事業者連絡協議会を利用し関係作りや勉強会を行ったり、情報交換をする事で互いのサービスを向上させる事ができるように取り組んでいる。		

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	サービスの利用前に面談を行い、現状の生活や困っていること、要望などを把握している。また体験利用者や短期入所、認知症対応型通所介護(共用型)を利用して頂くことで関係の構築に努め、入居後も不安なく利用できるようにしている。		
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	事前面談、見学、自宅訪問など、複数回話を聞く機会を設ける事で、家族などが困っていること、要望などが自然に聞けるよう工夫している。可能であれば短期入所や認知症対応型通所介護(共用型)をして頂き、施設について良く知って頂くようしている。		
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	事前面談、見学、自宅訪問など、複数回話を聞く機会を設ける事で、アセスメントを行っている。その方や家族にとって必要な支援を見極め、より良いサービス提供が行えるようしている。		
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	「私たちは時にはお年寄りに教えて頂き、時には頼りにし、共に生活していきます。人は頼りにされ、誰かの役に立つときが一番輝く時だと思うからです」をモットーに、一緒に過ごしながら学んだり、支えあう関係を築いている。 その方らしく、地域の中で普通に生活することと、利用者として喜びや悲しみを分かち合い、共に暮らすもの同士として関係作りを行っている。		
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	家族が気軽に話をできるように普段から関係を作り、思いや意見を聞き、共に本人を支えていく関係作りをしている。家族からの希望は本人と同じように大事に考えるようにしている。		
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	その方がそれまで過ごしてきた生活の継続性を大切にしている。知人や友人が気軽に面会に来られるような雰囲気作りをし、入居後も関係が継続できるように努めている。また入居前から通っていた馴染みの店の情報を得て出掛けるなどしている。		
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	利用者個々の性格や相性などを把握し、気の合う方同士で話ができるよう位置関係を配慮したりしている。利用者同士の触れ合いや個々の役割を持てるよう支援している。		

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	退居された方に関しては関係者などに本人の状態、経過などの情報を必要に応じて伝えている。入院された方にはお見舞いに伺ったり、寄せ書きを色紙に書いて持って行くなどしている。		
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	「みんなの声」を作成し、利用者の希望要望を書きとめるようにしている。普段の何気ない会話より利用者の要望を抽出し、職員間で情報の共有と実現ができるように努めている。言語によるコミュニケーションが難しい方の場合は、本人の仕草や表情などちょっとした変化を見逃さない様にし、その方に合った抽出方法をしている。		
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	事前面談や自宅訪問など、本人や家族から話を聞く機会を設けている。生活歴や馴染みの店や暮らし方、生活環境やこれまでの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	「出来ること出来ないことシート」を利用し、24時間の生活をアセスメントし、心身の状態把握に努め、有する能力の把握ができるようしている。		
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	サービス担当者会議には、本人、管理者、計画作成担当者、介護スタッフ、また家族や主治医にも参加して頂き、それぞれの意見や提案を反映し、介護計画を作成している。また常に利用者の状態や様子、要望の変化に応じられるよう、今のニーズに合った計画を作成する様にしている。		
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	日々の介護記録を個別にまとめ、日々の様子やケアの実践・結果を記入している。職員間で情報を共有し、プランの実践、プランが現状に即しているかどうかを常に検討している。		
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	本人や家族の状況、その時々意向・要望に合わせて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。入居やショートステイ、認知症対応型通所介護(共用型)など要望に応じられるようにしている。認知症対応型通所介護では必要に応じて3食の食事の提供、延長利用も行っている。		

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
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	不定期でのボランティアの受け入れを行っている。自治体による訪問理容などの介護保険外サービスの情報も把握できるようにしている。		
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	希望に応じて入居前に受診していたかかりつけ医と施設協力医療機関である北遠東三在宅診療所のどちらでも診療が受けられるようにしている。また専門科についてはその都度家族や主治医と相談し、受診できるように努めている。		
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	看護師が勤務しており、日常的な健康管理・関係医療機関等との連携をとっている。介護職員は利用者の些細な変化にも気づけるように努め、異常を見つけた際には看護師に報告し適切な対応が取れるようにしている。		
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。	利用者が入院した際には安心して過ごせるようお見舞いに行き、病院関係者との情報交換や相談を行い早期に退院ができるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の指針を入居の際に本人・家族等と共に話し合っている。家族等の考え方や方向性に変化が生じた場合はその都度話し合い変更し、対応できるようにしている。主治医とは受診時に本人・家族等の希望などを伝え方針を共有するようにしている。		
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	緊急時対応マニュアルを作成し、緊急時に対応できるようにしている。職員は事故の予防や発生時の対応について、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	消火器、スプリンクラー、緊急通報装置、火災報知器を設置し環境整備を行っている。また消防計画・地震防災規程を整備するとともに避難訓練(総合訓練)を年2回実施している。うち年1回は夜間想定で行っている。職員が訓練に参加し、災害時に迅速に対応できるようにしている。消防に消防設備点検報告書を年1回提出している。		

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	一人ひとりの人格を尊重し、人前であからさまなトイレ誘導を行わないなど、本人の誇りやプライバシーを損ねないよう意識して行っている。プライバシー保護マニュアルを作成し、勉強会を行うことで職員間で情報の共有をしている。		
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	「みんなの声」を作成し、利用者の希望や要望を書きとめ、職員間で情報を共有し実現に向けて活用している。普段の何気ない会話から出た希望や要望を抽出している。また言葉によるコミュニケーションの難しい場合には、本人の仕草や表情などちょっとした変化を見逃さないようにし、その方に合ったコミュニケーション方法をとっている。買物の際に本人が好きな果物を購入し献立に反映させるなど、自己決定できるよう働きかけている。		
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し、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	職員の都合を優先するのではなく、その方に合ったペースを大切にしている。希望を叶えられるよう支援を行えるようしている。		
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	日常的にその人らしい身だしなみやおしゃれができる様に支援している。外出時にはおしゃれな服を着て、楽しく出掛けられ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	献立には利用者の希望が反映されるようにし、食事が楽しめるようにしている。買物、調理、配膳準備、片付けなど各場面で利用者と職員が行き、食事は利用者と職員と一緒に食べ、共に暮らす者同士として、楽しみを共有している。その方の有する能力に合わせた役割を持てるよう支援を行っている。		
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	利用者の要望や意見を聞き、カロリーや栄養バランスを管理栄養士が考えて作った献立を、職員と利用者が一緒に食べている。食事摂取量の記録を個別に毎食行い、個々の嚥下機能に合わせた食事形態になるよう工夫している。		
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	食後は口腔ケアを行っている。その方の状態や有する能力に応じ、支援をしている。		

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
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	一人ひとりの排尿パターンの把握に努め、失禁のある方には、できるだけ良いタイミングで声掛けができるように心掛けている。トイレでの排泄・排泄の自立支援に努めている。		
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	排泄チェック表を用い、利用者の排泄状況を把握している。便秘がちな方には十分な水分摂取、運動をして頂けるよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	特に時間などを決めず同性介助、異性介助など本人の意向があれば対応できるようにしている。		
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	安眠ができるように、日中活性化を促している。一人ひとりの生活習慣や状態に合わせて、適度な昼寝をしている。		
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	薬剤情報を一人ひとりの記録ファイルに綴じ、薬の目的や副作用、用法や用量について理解できるようにしている。薬の作用・副作用に注目し、症状の変化を見逃さない様確認に努めている。		
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	「みんなの声」を活用し、行きたい場所、食べたい物など、希望や意向が反映できるよう支援している。		
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支援している	その日の気分や希望に沿って、可能な限り外出ができるよう支援している。		

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
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	本人の有する能力に合わせて、お金を所持したり使ったりできるようしている。例えば利用者本人が自由に使えるお金を持っており、自身の欲しい物を好きに買えるようしているが、遣い過ぎない様に支援を行うなどもしている。		
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	電話は本人の希望に合わせて家族に連絡をしており、電話機も居間の分かりやすい場所に設置してある。		
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	テレビの音や音楽の音が重複し、混乱を招かない様に配慮をしている。日中は照明やカーテンを利用し適度な明るさにし、室温も寒過ぎないように適温を保つようになっている。家庭的な雰囲気を損ねない程度の季節の飾りつけにより、落ち着いた生活が送れるよう努めている。		
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	共有空間は3ヶ所あり、1階にテーブルとソファの2ヶ所、2階にテーブルの1ヶ所を設けている。気の合う同士でゆったり過ごせるように利用者同士の位置関係に配慮している。		
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	居室には使い慣れた馴染みの物やぬいぐるみ等好きな物を持ち込んで頂き、本人が心地よく過ごせるようしている。		
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	施設内は段差のない床、滑り止め、物干しの高さ調整、手すりの設置などに配慮した構造になっている。一人ひとりの身体機能などを理解し、アセスメントを行い変化に対応できるようしている。立ち上がり時歩行が不安定な方の居室に、可動式手すりを設置するなどした。		

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		災害時の対応について、地震、火事等については、消防署や地域と連携し訓練や環境整備を整えているが、台風、竜巻、洪水等その他の災害についてはマニュアルやスタッフの働き等についてシュミレーションしたことはなく、検討の必要があると思われる。	台風、竜巻、洪水等その他の災害についても、それを想定しスタッフの動きのシュミレーションやマニュアル作りを行い、スタッフに周知していく。	① 台風、竜巻、洪水等その他の災害についての検討会議の開催。 ② スタッフの動きや連絡体制を検討しマニュアル作りを行う。 ③ マニュアル等を活用し、災害想定訓練を行う。	12ヶ月
2					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。