

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	名古屋市緑区赤松504番地		
自己評価作成日	平成24年 9月18日	評価結果市町村受理日	平成25年 1月25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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2010_022_kani=true&JiyosyoCd=2371400918-00&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	愛知県名古屋市緑区左京山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)】

当グループホームでの年間行事は、年2回の日帰りバス旅行・外食会・お花見・蕎麦打ちの実演・お誕生日会・クリスマス会・ボランティアによる楽器演奏会等楽しい行事を、ご家族様も参加出来る様に配慮し利用者の想い出作りを行っています。日帰りバス旅行は、浜松フルーツパーク中部国際空港・伊勢神宮・牧歌の里・リトルワールド・日本昭和村など行って来ました。今年は長浜北国街道へ行く予定です。
また、裏庭には、家庭菜園もあります。季節の花、果物(びわ、みかん) 野菜は、なす トマト ゴウヤ青じそ じゃが芋など皆で収穫し、ホーム全体で楽しく美味しく味わっています。地域との関わりも大事にさせてもらい、地域の行事の高齢者の集いや、運動会、防災訓練等に参加をさせて貰っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

家族アンケートのコメント欄に、『本人・仲間ものんびり・ゆったり』、利用者との会話では、『職員は優しい人ばかり』との言葉があった。職員は、利用者同士のトラブルにもゆったり構え、冷静な対応によって場を収めている。ホームの理念が、日常の支援の中に浸透していることが理解できる。
利用者のADLが様々で、個別対応が増えており、車椅子、食事介助が必要な利用者が増えている。そのような中でも、年2回のバス旅行や外食会等、家族も参加しての思いづくりを行っている。特に誕生日の食事会では、社長より回転寿司のプレゼントがあった。リビングに回転テーブルをセットし、プロの寿司職人を招き、利用者の注文に応じて寿司をふるまった。利用者は好みの寿司を選ぶ機会に巡り合い、日頃食の進まない利用者も皆でワイワイ楽しみ、大満足であった。

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	理念に基づいた取り組みが出来る様に、毎月話し合う場を設け、意識を高めている。	管理者は理念を基に、利用者が地域住民の一人として、溶け込んで生活出来る環境作りに努めている。家族アンケートの『本人・仲間も、のんびり、ゆったり、おだやかに…』が、理念の実践を裏付けている。	
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	自治会への加入、子供110番の家として登録。地域ボランティアの蕎麦打ち、ハーモニカ演奏などホームで行う他、敬老会、運動会等に参加している。	回覧板から地域情報を把握し、敬老会・運動会・防災訓練等に参加している。散歩で畑を通ると『白菜持って行きなさい』との声、中学生の体験学習受入れ、子供110番登録等、地域との交流に努めている。	利用者は多くの地域行事に参加している。これからは、地域の方々に足を運んで頂けるように、イベントの開催情報等を発信して行くことを期待したい。
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	地域にボランティアや、中学生の職場体験の受け入れをし、認知症に対する理解を深めてもらっている。近所の方が定期的に手伝いに来て下さっている。		
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	定期的に行い、行事報告や入退所の状況等、事業報告を行っている。また地域や家族、利用者から要望を聞き入れ、アドバイスを貰ったり、ミーティングで話し合っている。	運営推進会議は、包括・学区総代・民生委員・知見者・家族・職員をメンバーとして、2ヶ月に1回開かれている。ホームからの報告だけでなく、活発な意見交換が成されている。	
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	市と連絡を取りながら、報告や相談を積極的に行っている。また区役所からの要望や取り組みを、協力しながら積極的に行っている。	運営推進会議の議事録を提出したり、生活保護者の受け入れを調整したりして、区役所との連携をとっている。困難事例や不明点がある場合には、相談や指導をして頂いている。	
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	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。又いつも手に取り読める場所に身体拘束に関する資料を置いている。	職員は身体拘束の弊害を理解し、拘束しないケアに取り組んでいる。『この様な事も拘束だよ』と、日常的に指導をしている。ベットに柵を取り付ける事に家族が同意された件も、マットの使用で回避している。	
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	虐待防止の研修を受け、周知させている。また資料を置いている。		

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	管理者や一部職員は研修を受けており、必要な場合、又は家族から相談を受けた場合は応じている。現在後見制度を利用している方が見える。理解を深めるために資料等も見やすい所に置いている。		
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	契約時は、書面と共に十分説明を行い、家族等から尋ねられた際は、きちんと対応できるようにしている。料金改定等の時も説明を行っている。		
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	不満や要望があれば、管理者が聞き取りや、話し合いをおこない、改善等出来る限りの事はする様にしている。その都度職員に申し送りで周知している。	家族会や家族の来訪時には、意見・要望等、話しやすい環境づくりに努めている。家族アンケートの結果は良好で、多くの方がコメントを寄せており、家族が意見を述べやすい環境が出来ている。	
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	毎月ミーティングの場で意見を求め話し合っている。また申し送りの時間を活用し、提案や意見を聞く機会を設けている。	管理者・職員でメール共有ソフト『ライン』を採用している。互いにつぶやきを共有し、オンラインで即回答し合っている。職員の提案で、『給与体系の見直し』、『正職・パートの募集広告』が具体化した。	
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	就業規則を順守して公平な勤務、管理を行っている。ジョブカードにて、勤務の状況等を自己評価し、向上心がもてるよう意識を高めている。		
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	認知症実践者研修や、能力に応じた研修への参加を勧めている。また、講師を依頼し講演会を開き、スキルの向上に努めている。またミーティングの際に研修報告を行っている。		
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	他グループホームと交流や情報交換を行っている。交換実習を行い、良い所は取り入れるようにしている。法人内では、管理者会議を月に1回行い、向上 改善に向けての話し合いをしている。		

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	面談時、本人の望みや不安などを傾聴し、申し送りで職員に周知し、安心して過ごせる環境作りに努めている。また、本人の表情などからも受け取れるように心がけている。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	ご家族の要望などに応えられるよう相談時によく話し合うようにしている。入所間もない頃は、様子等詳しくこまめに伝える様に心掛けている。		
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	本人やご家族の意向を聞き、対応している。必要に応じた事業所を紹介する事もある。		
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あう関係が築けている。出来る事は、やって頂き、こちらがわからない事は、教えて頂く様な、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	家族や知人が面会しやすい雰囲気作りをしている。面会に来て頂けるよう話しやすい場所を提供し、椅子をお貸ししたり、お茶をお出ししている。家族に相談された時は、誰でも受け答えが出来る様にしている。		
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	家族や知人が面会しやすい雰囲気作りをしている。居室に置く家具などは、なるべく自宅で使用していた物を、持参して頂くようにしている。何か問題があれば、連絡、報告し話合っている。	馴染みの理容院に連れて行ったり、墓詣りの希望があれば家族にお願いする等、柔軟に対応している。日常の外出とは別に、誕生日には希望する所(映画館、ビリヤード)へ、職員と連れだって出かけている。	
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つき合えるよう、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のやり方を考えている。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	相談の際には、対応している。その後どうどうされているか等、年賀状や暑中見舞い等で状態を把握している。		
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	会話や家族からの話の中で生活歴や習慣などの情報を得たり、日頃のコミュニケーションの中からも、その人らしい生活スタイルを読み取、支援している。	職員は日頃から利用者の動作・会話を観察し、そこから思いや意向を把握して記録している。単語を言ってみる、違ったら次の言葉を発してみる。『トイレ』の言葉も、実は『着替たい』の意味であったこともある。	
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、現状の把握や、家族・本人との会話で情報を収集したり、ケアマネから情報を集めている。		
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	毎朝の申し送りで夜勤者から日勤者へ、前日・夜間の様子を伝え、夕方の申し送りで日勤者から夜勤者に昼間の様子を伝えている。介護日誌の特記事項欄に記入し、カルテ参照し状態把握を全職員が行っている。		
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	家族や本人と話し、また管理者 看護師 介護職員と意見交換を行っている。課題が出るとミーティングで話し合い、介護計画を作成するよう心がけている。	介護計画は利用者・家族の思いを明記して立案されている。計画の評価・見直しの内容は充実しているが、次回作成の計画に反映するまで至っていない。	介護計画に関連する支援記録を分かりやすくする為に、該当する介護計画を記号で表す等の工夫を望みたい。
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、毎日チェックを行い、気付いた事など記入してもらうようにしている。介護計画見直しの時期にはチェック表を活用している。意見箱の設置をしている。		
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	利用者や家族の意見などを取り入れ、出来る限り対応するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自治会の運動会や、高齢者の集い、学区の防災訓練に参加させてもらっている。今後は、保育園からのイモ掘りやお遊戯会のお誘いの声を掛けて貰えるようになった。		
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	月に1回の定期受診介助や、月2回の内科の訪問診療と週に1回の訪問歯科を受けている。	殆どの利用者が提携医をかかりつけ医として、月2回の往診、月1回の定期健診を受けている。専門医をかかりつけ医としている利用者は、家族が対応しているが、都合のつかない場合は職員が代行している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師は、健康管理や状態の変化に応じて、看護や受診、訪問診療などの対応等を行ってもらっている。また排便コントロールの指示や、急変時等常に連絡出来る状態となっている。		
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、病院のソーシャルワーカーさんとの連絡を取り、家族の希望や今後の対応等を話し合っている。		
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	緊急時対応確認書で本人、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、出来る限りの対応を行っている。夜間でも訪問診療をやって頂ける病院をお願いしている。今後の課題について話し合い、一人一人意識を高めようとしている。	終末期医療に課題であった24時間対応の医療機関と連携が可能となり、利用者・家族の要望に一歩近づいた。出来る所までホームで見て、限界(吸痰・酸素)で他施設に移ってもらう考えである。	
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	ほぼ全員が、救急救命の講習を受けている。10月にも再度講習を受けたいスタッフは、受ける事になっている。		
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	非常時の連絡網で直ぐに連絡の取れる体制をとっている。 消防団の協力も得られる。	管理者は避難訓練の必要性を十分理解し、年2回ホーム独自の訓練(ホーム内部の訓練、消防を呼んでの訓練)を行っている。年1回の学区内防災訓練には、利用者全員(車椅子も含め)で参加している。	地域の方々より緊急時の協力の賛同は得てはいるものの、実際に協力ネットワークが機能するか否かを、訓練の場で確認す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
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	常に心掛け、自尊心を傷つけないよう配慮を行っている。	職員は、利用者一人ひとりの意向を尊重した声掛けをしている。当日、声を荒げ興奮状態の利用者間トラブルに、職員は自尊心を傷つけない冷静な対応をしていた。	
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	利用者に合わせた言葉かけや説明を行い、利用者の意思が反映できるよう努めている。利用者の思いや、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	本人の体調や、気分を配慮した支援を行っている。喫茶店やお地蔵様参り等散歩等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	化粧品が欲しい方は、買い物と一緒にったり、訪問理容の際に、自分の好みの髪型や、毛染めをしてもらっている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	下ごしらえや盛り付け、配膳等一緒に行っている。片づけ、食器拭きなど利用者同士が気にかけて行っている。	食事の準備は、職員が利用者の目の前で調理・盛り付けを行っている為、利用者は毎食五感が楽しめている。配膳・下膳・食器拭き等、出来る事は利用者同士が支え合っている。	
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、カロリー計算されたメニューを提供している。必要に応じて食事・水分量のチェックを行っている。 また、月に1度の体重測定を行い、摂取量を調整している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施し、また、就寝前は義歯を外し洗浄消毒を行っている。週に1回歯科衛生士の訪問により口腔ケアを行っている。		

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	排泄チェック表を記入する事で排泄パターンを把握している。 必要であれば、ポータブルトイレの設置や、排泄能力に合った排泄介助を行っている。	排泄パターンを把握し、利用者のしぐさ等、排泄のサインを見逃さず、さりげないトイレ誘導を行っている。心配の為パッドを外すまでには至っていないが、トイレ誘導によりパッドが小さ目に改善されている。	
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、-3日めに対応を行う。腹部マッサージで自然排便を促している。乳製品の摂取や、食事・水分・運動量を把握し、自然排便が困難な方は服薬や外用薬による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	入浴に消極的な利用者にも無理強いをせず、その方が苦痛なく入れる方法を、職員間で常に探している。声掛けに成功した例を職員で共有している。入浴したい時間帯等は、希望に沿って行っている。	午前・午後共、利用者の好きな時間に入浴できる。基本的には週5回であるが、毎日入る人もいる。入浴拒否する人もいるが、最低でも週2回は入れる様に配慮している。毎日入浴剤を入れ、入浴を楽しんでいる。	
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	体調やその日の状況に応じて休息出来るよう支援している。昼食後からは、自由に自室で過ごして頂く様にしている。		
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	介護記録に処方箋効能書を添付し全職員が把握できるようにしている。薬の内容に変更あれば受診報告書や申し送りで情報を共有し、ご家族にも説明している。飲み忘れの無い様一人一人注意している。		
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	食事の下準備や、盛り付け 配膳 食器洗い 食器拭き 洗濯物干し、たたみ等出来る方に出来る事をやって頂いている。お地藏さん参りの日課や、コーヒーの好きな方は、個人的に購入して飲んで頂いている。		
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	夏場の暑い時は、夕食後涼くなってから散歩に出掛けていた。 ゆとりのある時は、外食や喫茶店にも出掛けている。なじみの理容店に行きたいと希望があれば、希望に沿えるよう支援している。	『一日一度は外に出る』の目標を掲げ、外出には消極的な高齢者にも負担にならない楽しめる散歩を習慣化している。利用者の希望に応じて、馴染みの理容店や買い物への付き添いも行っている。	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。家族の望む外出支援と家族の現状把握にズレが感じられる。利用者の日常を、より理解しやすく伝え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、欲しい物、必要なものをご自分で購入される方は、ご自身で持っている。 職員と一緒に買い物に出掛け、ご自身で選択し買い物する方もみえる。		
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	希望時は、支援している。 ご家族が遠方の方は、本人が書いた手紙と一緒に写真を送っている。		
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	季節の雰囲気を取り入れながら花を飾ったり、月ごとの手作りカレンダーを作ったり、作品の展示を行っている。	清掃が行き届いた共用の空間は、自然光が差し込み温かく、利用者がゆっくり行きかっていた。手作りの大型カレンダーには、様々な書き込みがあり、季節感と共に日常生活に充実感が得られるような配慮があった。	
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	食事以外は、好きな場所に座り利用者同士が談話して楽しんでいる。		
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	本人、家族と話し合いながら、馴染みの家具や仏壇など居室に置ける範囲で持ち込みできる。 また、家族の協力のもと、衣替えも行っている。	縫いぐるみ・可愛い小物で飾っている居室、入居前に書いてきた掛け軸を飾っている書道の先生の居室、部屋一杯に観葉植物を育てている居室等、個性溢れる居室は生活歴そのものである。	
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	一人ひとりの状態を全職員が把握しさりげなくフォローしている。		

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	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24年 9月18日	評価結果市町村受理日	平成25年 1月25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&JigyosyoCd=2371400918-00&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)】

当グループホームでの年間行事は、年2回の日帰りバス旅行・外食会・お花見・蕎麦打ちの実演・お誕生日会・クリスマス会・ボランティアによる楽器演奏会等楽しい行事を、ご家族様も参加出来る様に配慮し利用者の想い出作りを行っています。日帰りバス旅行は、浜松フルーツパーク中部国際空港・伊勢神宮・牧歌の里・リトルワールド・日本昭和村など行って来ました。今年は長浜北国街道へ行く予定です。
また、裏庭には、家庭菜園もあります。季節の花、果物(びわ、みかん) 野菜は、なす トマト ゴウヤ青じそ じゃが芋など皆で収穫し、ホーム全体で楽しく美味しく味わっています。地域との関わりも大事にさせてもらい、地域の行事の高齢者の集いや、運動会、防災訓練等に参加をさせて頂いています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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ます (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	理念に基づいた取り組みが出来る様に、毎月話し合う場を設け、意識を高めている。		
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	自治会への加入、子供110番の家として登録。地域ボランティアの蕎麦打ち、ハーモニカ演奏などホームで行う他、敬老会、運動会等に参加している。		
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	地域にボランティアや、中学生の職場体験の受け入れをし、認知症に対する理解を深めてもらっている。近所の方が定期的に手伝いに来て下さっている。		
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	定期的に行い、行事報告や入退所の状況等、事業報告を行っている。また地域や家族、利用者から要望を聞き入れ、アドバイスを貰ったり、ミーティングで話し合っている。		
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取り組んでいる	市と連絡を取りながら、報告や相談を積極的に行っている。また区役所からの要望や取り組みを、協力しながら積極的に行っている。		
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	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。又いつも手に取り読める場所に身体拘束に関する資料を置いている。		
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	虐待防止の研修を受け、周知させている。また資料を置いている。		

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	管理者や一部職員は研修を受けており、必要な場合、又は家族から相談を受けた場合は応じている。現在後見制度を利用している方が見える。理解を深めるために資料等も見やすい所に置いている。		
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	契約時は、書面と共に十分説明を行い、家族等から尋ねられた際は、きちんと対応できるようにしている。料金改定等の時も説明を行っている。		
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	不満や要望があれば、管理者が聞き取りや、話し合いをおこない、改善等出来る限りの事はする様にしている。その都度職員に申し送りで周知している。		
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	毎月ミーティングの場で意見を求め話し合っている。また申し送りの時間を活用し、提案や意見を聞く機会を設けている。		
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	就業規則を順守して公平な勤務、管理を行っている。ジョブカードにて、勤務の状況等を自己評価し、向上心がもてるよう意識を高めている。		
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	認知症実践者研修や、能力に応じた研修への参加を勧めている。また、講師を依頼し講演会を開き、スキルの向上に努めている。またミーティングの際に研修報告を行っている。		
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	他グループホームと交流や情報交換を行っている。交換実習を行い、良い所は取り入れるようにしている。法人内では、管理者会議を月に1回行い、向上 改善に向けての話し合いをしている。		

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	面談時、本人の望みや不安などを傾聴し、申し送りで職員に周知し、安心して過ごせる環境作りに努めている。また、本人の表情などからも受け取れるように心がけている。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	ご家族の要望などに応えられるよう相談時によく話し合うようにしている。入所間もない頃は、様子等詳しくこまめに伝える様に心掛けている。		
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	本人やご家族の意向を聞き、対応している。必要に応じた事業所を紹介する事もある。		
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あう関係が築けている。出来る事は、やって頂き、こちらがわからない事は、教えて頂く様な、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	家族や知人が面会しやすい雰囲気作りをしている。面会に来て頂けるよう話しやすい場所を提供し、椅子をお貸ししたり、お茶をお出ししている。家族に相談された時は、誰でも受け答えが出来る様にしている。		
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	家族や知人が面会しやすい雰囲気作りをしている。居室に置く家具などは、なるべく自宅で使用していた物を、持参して頂くようにしている。何か問題があれば、連絡、報告し話合っている。		
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よう、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のやり方を考えている。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	相談の際には、対応している。その後どうどうされているか等、年賀状や暑中見舞い等で状態を把握している。		
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	会話や家族からの話の中で生活歴や習慣などの情報を得たり、日頃のコミュニケーションの中からも、その人らしい生活スタイルを読み取、支援している。		
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、現状の把握や、家族・本人との会話で情報を収集したり、ケアマネから情報を集めている。		
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	毎朝の申し送りで夜勤者から日勤者へ、前日・夜間の様子を伝え、夕方の申し送りで日勤者から夜勤者に昼間の様子を伝えている。介護日誌の特記事項欄に記入し、カルテ参照し状態把握を全職員が行っている。		
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	家族や本人と話し、また管理者 看護師 介護職員と意見交換を行っている。課題が出るとミーティングで話し合い、介護計画を作成するよう心がけている。		
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、毎日チェックを行い、気付いた事など記入してもらうようにしている。介護計画見直しの時期にはチェック表を活用している。意見箱の設置をしている。		
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	利用者や家族の意見などを取り入れ、出来る限り対応するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自治会の運動会や、高齢者の集い、学区の防災訓練に参加させてもらっている。今後は、保育園からのイモ掘りやお遊戯会のお誘いの声を掛けて貰えるようになった。		
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	月に1回の定期受診介助や、月2回の内科の訪問診療と週に1回の訪問歯科を受けている。		
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、訪問診療などの対応等を行ってもらっている。また排便コントロールの指示や、急変時等常に連絡出来る状態となっている。		
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、病院のソーシャルワーカーさんとの連絡を取り、家族の希望や今後の対応等を話し合っている。		
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	緊急時対応確認書で本人、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、出来る限りの対応を行っている。夜間でも訪問診療をやって頂ける病院をお願いしている。今後の課題について話し合い、一人一人意識を高めようとしている。		
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	ほぼ全員が、救急救命の講習を受けている。10月にも再度講習を受けたいスタッフは、受ける事になっている。		
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	非常時の連絡網で直ぐに連絡の取れる体制をとっている。 消防団の協力も得られる。		

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	常に心掛け、自尊心を傷つけないよう配慮を行っている。		
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	利用者に合わせた言葉かけや説明を行い、利用者の意思が反映できるよう努めている。利用者の思いや、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	本人の体調や、気分を配慮した支援を行っている。喫茶店やお地蔵様参り等散歩等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	化粧品が欲しい方は、買い物と一緒にいたり、訪問理容の際に、自分の好みの髪型や、毛染めをしてもらっている。		
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	下ごしらえや盛り付け、配膳等一緒に行っている。片づけ、食器拭きなど利用者同士が気にかけて行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養のバランス、カロリー計算されたメニューを提供している。必要に応じて食事・水分量のチェックを行っている。また、月に1度の体重測定を行い、摂取量を調整している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施し、また、就寝前は義歯を外し洗浄消毒を行っている。週に1回歯科衛生士の訪問により口腔ケアを行っている。		

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	排泄チェック表を記入する事で排泄パターンを把握している。 必要であれば、ポータブルトイレの設置や、排泄能力に合った排泄介助を行っている。		
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、-3日めに対応を行う。腹部マッサージで自然排便を促している。乳製品の摂取や、食事・水分・運動量を把握し、自然排便が困難な方は服薬や外用薬による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	入浴に消極的な利用者無理強ひせず、その方が苦痛なく入れる方法を、職員間で常に探している。声掛けに成功した例を職員で共有している。入浴したい時間帯等は、希望に沿って行っている。		
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	体調やその日の状況に応じて休息出来るよう支援している。昼食後からは、自由に自室で過ごして頂く様にしている。		
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	介護記録に処方箋効能書を添付し全職員が把握できるようにしている。薬の内容に変更あれば受診報告書や申し送り情報で共有し、ご家族にも説明している。飲み忘れの無い様一人一人注意している。		
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	食事の下準備や、盛り付け 配膳 食器洗い 食器拭き 洗濯物干し、たたみ等出来る方に出来る事をやって頂いている。お地藏さん参りの日課や、コーヒーの好きな方は、個人的に購入して飲んで頂いている。		
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	夏場の暑い時は、夕食後涼くなってから散歩に出掛けていた。 ゆとりのある時は、外食や喫茶店にも出掛けている。なじみの理容店に行きたいと希望があれば、希望に沿え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	ホームで管理しているが、欲しい物、必要なものをご自分で購入される方は、ご自身で持っている。 職員と一緒に買い物に出掛け、ご自身で選択し買い物する方もみえる。		
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	希望時は、支援している。 ご家族が遠方の方は、本人が書いた手紙と一緒に写真を送っている。		
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	季節の雰囲気を取り入れながら花を飾ったり、月ごとの手作りカレンダーを作ったり、作品の展示を行っている。		
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	食事以外は、好きな場所に座り利用者同士が談話して楽しんでいる。		
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	本人、家族と話し合いながら、馴染みの家具や仏壇など居室に置ける範囲で持ち込みできる。 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	一人ひとりの状態を全職員が把握しさりげなくフォローしている。		

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	49	ご家族アンケート(7)職員に支援されながら、戸外に行きたい所へ出掛けていますか?のアンケート結果から、家族に、ホームの様子が詳しく伝わっていない事がわかった。ホームでの外出支援、または日常の支援を、わかりやすく伝えていきたい。	ご家族の希望を聞き取り、それに沿った支援を行い、また現在行っている外出なども、ご家族に把握して頂ける様に伝えていきたい。	毎月出している。ご家族へのお便りに、ホームでの様子を記入しているが、もう少し詳しく日常の様子も記入していくようにする。また、外出した時の写真等も添えて、個別に作成したい。	1ヶ月
2	26	介護計画の内容に沿った、介護記録が十分に記録されていない。見直しを行う時や次の作成に繋がる様、分かり易く、記入しやすい工夫をしていく。	介護計画に関する記録を充実したものにしたい。記入しやすく、見やすい方法を考える。	評価員の方の案を参考にしたい。介護記録に記号を付け、書く時間の短縮を図り、分かりやすくする。	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。