

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	2392100042		
法人名	医療法人翔友会		
事業所名	グループホーム千姫 1階		
所在地	岡崎市百々西町15-9		
自己評価作成日	平成23年12月10日	評価結果市町村受理日	平成24年 3月30日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392100042&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成23年12月21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)】

当ホームは、365日レクを行っています。朝は、10:00～館内放送にて、1階2階別で、ラジオ体操、法人独自の体操(さわやか体操)を含め、3曲を15分程行っています。今では、時間り、音楽が鳴ると居室よりフロアに見える方も見える程の習慣として行っています。外出事は、季節によって異なりますが、月に2回程出かけています。2班～3班に分けて、週変わりで行っています。男性入居者の多い時には、男性職員を多くし、外出を行っています。後、家族親睦会、家族会を今回は、旅館で行いました。家族の方とは、現地集合で、入浴をし、昼食を共にし、職員、入居者様、家族様で総勢65名程で行い、日帰り旅行気分、よかったとの声を聞く事ができました。夏祭りでは、地域の方のご協力もあり、去年より参加者も多く、200名程の来訪があり盛大に行いました。学生ボランティアの方の参加も10名程

【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)】

町内の「福祉活動の充実」とホームの「地域交流の充実」から、ホームと地域が協力し合う土壌が生まれた。
ホームのリビングを『社会福祉委員の研修会場』、『地域の集会場』、『ボランティアの集会所』等に提供し、地域の公民館的役割を果たしている。
ホームの夏祭りには町内より補助金が交付され、多くの子供が参加し200余人の来訪があった。今では町内の恒例行事として認知されるに至っている。
地域に事前連絡せず、ホーム独自の避難訓練を実施したところ、協力者として登録されている地域の方2名が息を切らして駆けつける事もあった。

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、生き生きと働いている (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	地域のボランティアの方を呼び、交流を深めると共に、町内の方とも、何時でも話し合いが出来る状態をつくっている。理念の中にも組み込まれており、フロアに掲げてある為、何時でもチェックできる。	法人の理念を名札の裏面に表示し、ホームの理念『24時間365日ぬくもりある心を大切にします。』をホーム内に掲示して職員の周知を図っている。	周知されている『理念』の実現度を把握するためにも、理念のキーワードを展開したホームの年度(又は月次)目標を定め、理念の更なる展開への取り組みを期待したい。
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	講習会や避難訓練にも参加して頂いている。1番の繋がりは、夏祭りです。今年は、200名程の方の参加があり、去年より盛大に行った。	地域との絆は深く、夏祭りには町内会から補助金が出され、町内の恒例の行事となっている。又、管理者には地域より認知症講座の講師依頼もあり、ホームは地域では欠かせない社会資源となっている。	
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	地域の方も参加し、認知症の勉強会を行ったり、学生ボランティアに来てもらい、認知症の方との交流を図ってもらう場をつくっている。		
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	2か月に1回行い、入居者様の状況、ホームの内容、地域の福祉委員の活動状況等に関して話を行っている。その中で、一緒に行える事は、参加の方向で話を進めている。	包括・総代・民生委員・子供会会長・介護相談員・家族・職員のメンバー構成で2ヶ月に1回開催されている。行事案内・報告、福祉委員会報告、子供会に関する活発な意見交換等、有意義な内容となっている。	会議メンバーに、利用者・知見者(他のホームの管理者等)の参加を呼び掛けて欲しい。参加しているメンバーにとっても、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	市の介護相談員が2名訪問される。その中で、日常職員では見えない様子などを聞く事ができる。ホームの状況等もお知らせしている。	市のグループホーム小部会で、他のホームとの交流もなされ、運営推進会議に参加している包括センターの職員、定期的に訪問している介護相談員を通して、行政にはホームの情報は伝えられている。	
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	玄関は基本解放している。帰宅願望が強い場合や、外へ行きたい訴え等がある場合は、職員が後ろから付き添い、行きたい場所へ行っていたりするような対応をしている。	管理者・職員共に身体拘束による弊害を把握し、拘束をしないケアを実践している。玄関は開錠しており、利用者は自由に入出入りして花へ水をやり草取り等をしている。外出希望の利用者には職員が後ろから付き添い、行きたい場所に行く支援をしている。	
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	入浴時、着衣交換時には、必ずボディチェックを行っている。声かけ等の言葉が強い口調にならないよう個々で心がけるような指導を行っている。		

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	日常生活自立支援、成年後見人制度を活用している。入居にあたり、住み慣れた不動産の処分、財産管理、身元保証等を行って下さる。個々の必要性を関係者と話し合いが出来る状態になっている。		
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	入居に際して、入居される方、家族の方と話し合いを行い、入居にあたっての説明を行って、理解、納得を図っている。納得がいかない場合などは、少しの間通って頂き、環境に慣れて頂く事もある。		
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	運営推進会議、家族懇談会、職員カンファレンスを月1回行いそれぞれの場で、管理者、職員、家族様と話し合いの出来る場をつくっている。全員が統一した介護を目指している。	年2回の家族会や家族親睦会(吉良荘・花見・夏祭り・餅つき)を開いている。家族会では個人面談を行い、意見・要望を聞いている。家族アンケートでは全家族から回答・コメントがあり、信頼関係が築かれている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	カンファレンスを行い、職員の意見や提案、改善案などを聞く機会を設けている。管理者、職員共に話し合い全員が徹底した介護が行えるような環境作りに努めている。	職員はカンファレンスの機会以外にも管理者に意見・要望を提案している。『シーツ交換、入浴介助』等の業務改善も、職員からの提案で具体化している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	カンファレンスを行い、各自が向上心をもって働けるような環境作りと、実践出来るよう努めている。		
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	市が実施する研修会や、法人内、外、さまざまな研修に参加出来る環境ができています。行ける職員を募り参加している。		
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	他施設の見学や、研修を行い、サービスの質の向上に努めている。新規職員に対しては、付き添いを行いながら、業務の流れを把握してもらうような対応を行っている。		

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
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	契約時に家族、本人の要望を聞き、入居後は、職員で共有し合い、入居後は、要望に耳を傾けながら、その都度の対応が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	家族や、本人の要望を聞き、プランをたてている。困っている事不安な事、その都度要望に耳を傾けながら、信頼関係が築けるよう、努めている。		
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	入居者の方が、その時必要としている支援を共有し合い、見極め、ケアプラン作成を行っている。		
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	日常で行う洗濯たたみや、食器洗い、拭きなど一緒に行っている。レクリエーションの参加も一緒に行い、良い関係を築けるよう努めている。		
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	本人と家族の絆を大切に、時間のある時は足を運んで頂く声かけを行い、その中で、職員も交え家族と一緒に行動も多く取り入れている。		
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	家族の方は、郵便物を郵送せずに、手渡しができる程訪問していただいている。他の来訪者も多く馴染みの方や、友達の来訪者も多い。	こだわりの強い利用者の言う、『馴染みの歯医者』(場所も名前も不明確)へ断片的な記憶(建物・街角イメージ)を頼りに探し求め、6件目で目的の歯医者にたどり着いた。そのような心温まる支援の事例もある。	素晴らしい『馴染みの場所発見』をされたと思う。他の利用者とも会話の中で真の馴染みの人・場所・食べ物等を把握し、誕生日プレゼントとして、『思いの叶え』の実現を期待したい。
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	入居者の方は、フロアで生活する事が多く、1,2階の方が一緒にレクを行う事も多々あり、自由に上下を行き来できる環境になっている。より良い関係を気づけるよう心がけている。		

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	入院され、日数がかかる場合などは、病院へ向うき、家族の方と先生とのカンファレンスに参加し、ホームへ戻れるよう一緒に考えている。退去された方の家族が、顔を出していただけ、近況報告などを聞かせていただける事も少なくない。		
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	入居者の方の希望、家族の希望に出来る限り添えるようにしているが、介護上で困難な場合は、家族の方との話し合いの場を設け、検討し進めている。	利用者とゆったりと向き合う(入浴・散歩・ドライブ)中で、思い・意向を掴んでいる。言わない利用者、言えない利用者の思いは、顔色の変化・身振りを逃がさず、利用者が安心出来るような支援を行っている。	
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	入居後快適に過していただく為に、家族より、今までの生活環境、暮らし方、趣味、好きな食べ物などを聞き進めている。		
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	入居前の生活環境を確認し、入居後もより良い生活が送れるよう心がけると共に、送れているかの把握も行っている。よく観察し、1日の過ごし方、心身状態の情報を共有している。		
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	それぞれに担当者が、入居者の方の情報を出し、カンファレンスで話し合い現状の把握し、それに基づき、介護を行うと共に、ケアプランにおとしている。必要性がある時は、追加も行っている。	介護記録に、介護計画の課題・目標・サービス内容を併記し、日々の支援の中で介護計画を活かしている。家族の要望に基づいた介護計画は、家族アンケートでも全員が満足の意を表している。	
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	個々の記録にプランが記入してある為、その内容に沿った、様子、行動の記入し、モニタリングし、ケアプランにつなげている。		
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	ケアプランだけに捉われない、その時に必要としているケアが行えるよう心がけている。		

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
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	地域のボランティアの方に慰問して頂き、本人様が楽しみ、自分の力を発揮できるような時間作りに心がけている。		
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	ほとんどの方が施設連携の医師による月2回の往診を受けている。日常の中で、緊急が生じた場合は、医師との連絡が取れ、対応が出来るようになっている。歯科往診も月2回、衛生指導2回行われている。	殆どの利用者が提携医(内科・精神科・歯科)をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。入居前のかかりつけ医を利用する利用者は、家族による通院付き添いが行われている。	
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	介護職員は、看護師と情報交換を密にとり、適切な看護、対応に努めている。職員からの、看護師への相談、報告は、しっかり行われている。		
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。	入院された場合は、看護師、管理者が何度も病院へ足を運び、病状等の把握をし、退院後に必要な介護を考えるようにしている。入院時は、サマリーを提供し退院後の生活上の注意点等考慮し、早期退院を目指している。		
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	重度化、ターミナルについては、家族と話し合いを行っている。施設との話し合いの前に、家族と協力医で話し合いが行われる。	現在、重度化・終末期の支援を必要としている利用者はいない。重度化した場合や終末期の体制を、早い段階から本人・家族・主治医と話し合い、利用者が日々をよりよく暮らせるため、ホームの出来る事、出来ないことを見極め、主治医と共に取り組んでいる。	
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	緊急時対応手順マニュアルがある。入居者の方の急変時は、管理者、看護師への報告も含め、主治医への連絡が適切に行われている。		
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	消防署の協力も得ながら、地域の方も交えて、避難訓練を年2回行っている。炊き出し訓練も、年1回行っている。	避難訓練は地域・消防の協力を得て行い、利用者の全員退去に5分の時間を要した。事前連絡をせずに避難訓練を実施し、訓練と思わず近隣の方2名が息を切らして駆けつけた事もある。	

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	プライバシーに関しては、全個室の為で、自由にして頂いている。常に、年上者である事を意識して、言葉使いを気にするようにしている。	会長の方針で利用者の尊厳に配慮し、敬語・丁寧語を基本とし、利用者を敬う気持ち・意識を大切にしている。職員に言葉づかいの問題があれば、管理者はカンファレンスを開き周知徹底している。	
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	入居者の方の思いや希望は、可能な限り支援を行っていく方針だが、出来ない場合は、本人様との話合いの場を設けている。		
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	食事やレクの声かけは行うが、本人様のペースを優先している。レクも強制ではなく、希望者のみの参加で行っている。		
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	日中は、自分で衣服を選び着替えてみえる。女性は、レクで、化粧療法がある為、マニキュアを付けたり、口紅を付けたりとオシャレを楽しんでみえる。床屋は定期的に月に1回来訪にてカットを行っている。		
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	準備や後片付けは一緒に行っている。個々の苦手な物に合わせて違う物が準備される。行事の中で、手作り昼食・おやつを職員と共に作っている。包丁等も使って頂きながら進めている。	食事は外部委託であるが、苦手の食物への対応は配慮され、職員と共に和やかな食事風景を見ることが出来た。月1回はレクの一環として手作りで「昼食・おやつ」作りに取り組み、利用者・職員共に楽しんでいる。	
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	栄養バランス、カロリーは、1日の必要量を計算されている。食事以外にコーヒータイムもあり水分の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	夕食後、一人ひとり付き添い、介助のもと、口腔ケアを行っている。それ以外、希望時にも行っており、口腔内の清掃と肺炎予防を行っている。		

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	一人ひとりの生活パターンを把握する為に、排泄チェックを行い、定期的にトイレ誘導を行い、トイレへ移動しての排泄介助を行っている。	利用者個々の排泄チェックシートからパターンを把握して、様子やしぐさを良く観察し、声かけ・誘導等、排せつの自立に向け取り組んでいる。夜も寝たきりの利用者を除き、オムツは使用せずトイレ誘導を行っている。	
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	毎日の体操などの運動を取り入れている。食事の中で食物繊維等もとれるようになっていく。排便状況を記録し必要時は、整腸剤、下剤などの投与も看護師のもとで行っている。		
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	介助の必要な方は、2日に一回の入浴をして頂いている。自立の方は、毎日入られる方もみえる。	原則2日に1回の入浴支援であるが、自立の利用者は、曜日・時間の制限のない支援を行っている。要介助の利用者にも、午前・午後で出来る限り希望の時間帯での入浴支援を行っている。	
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	夜は、パジャマに着替えて頂き、安心して気持ちよく眠れる環境作りを行っている。昼間に、昼寝をして休息されている方もみえる。		
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	内服薬は、協力医の往診後、処方しており一人ひとりにあった薬が処方されている。		
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	一人ひとりにあった役割を行ってもらったり、週1回の外出にて気分転換が出来るような環境作りを行っている。毎日違うレクを行い、個々の力を活かして役割を持って頂けるよう支援を行っている。		
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	ホームでは、月の行事で外出する日を決めて、普段行けないような場所に出かけられるような支援を行っている。他では、家族の方と外出したり、買い物に行かれたりしている。	気の合った者同志で、近くのスーパーに買い物に出かける利用者もいる。遠方に出かける日帰り旅行の際は、全員出勤のシフトを組み全員を連れて行ける工夫をしている。介護度5の利用者もミカン狩りに参加し、ミカンを買って絞って飲むことができた。	家族アンケートで厳しい評価を受けがちな項目ではあるが、家族の評価は殆ど満足の答えである。しかし、個別外出希望の声もある。元気な方、重度の方と幅が広いが、出来る範囲で個別外出の配慮を期待したい。

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	個々で管理をされている方もいるが、基本は、事務所で一括して預かるようにしている。その預かりの中で、買い物希望等のある時など対応を行っている。		
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	手紙のやり取りや、電話のやりとりなどは、自由に行って頂いている。手紙をポストへの希望がある場合は、職員で出しに行っている。		
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	トイレ清掃は各勤務で、最低4回、その都度の清掃を行っている。居室、フローア、廊下、浴室等は毎日清掃を行っている。水モップも居室、廊下、フローアは毎日行っている。	清掃の行き届いた共有の空間は空調も完備されて温かく、利用者がゆっくり過ごせるよう廊下にも椅子が置かれている。利用者手作りの陶芸作品の展示や書道の作品、笑顔の外出時の写真等の掲示が和みとなっている。	
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	共用空間では、入居者同士で話をされたり、友人家族で過ごせる場をつくって、気軽に使用できる場になっている。		
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	使い慣れた家具を居室へ置き本人が居心地よく過ごせるような居場所作りを行っている。	好みの家具や電化製品・観葉植物等がオシャレに配置されていた。家族写真と並んで、職員手作りの誕生日ケーキの写真やメッセージ色紙が大切に置かれ、居心地の良さが感じ取れた。	
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	自分で出来る事は、行って頂き、必要最低限の援助が行えるよう心がけている。		

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	2392100042		
法人名	医療法人翔友会		
事業所名	グループホーム千姫 2階		
所在地	岡崎市百々西町15-9		
自己評価作成日	平成23年12月10日	評価結果市町村受理日	平成24年 3月30日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392100042&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年12月21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)】

当ホームは、365日レクを行っています。朝は、10:00～館内放送にて、1階2階別で、ラジオ体操、法人独自の体操(さわやか体操)を含め、3曲を15分程行っています。今では、時間り、音楽が鳴ると居室よりフロアに見える方もみえる程の習慣として行っています。外出事は、季節によって異なりますが、月に2回程出かけています。2班～3班に分けて、週変わりで行っています。男性入居者の多い時には、男性職員を多くし、外出を行っています。後、家族親睦会、家族会を今回は、旅館で行いました。家族の方とは、現地集合で、入浴をし、昼食を共にし、職員、入居者様、家族様で総勢65名程で行い、日帰り旅行気分、よかったとの声を聞く事ができました。夏祭りでは、地域の方のご協力もあり、去年より参加者も多く、200名程の来訪があり盛大に行いました。学生ボランティアの方の参加も10名程

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域のボランティアの方を呼び、交流を深めると共に、町内の方とも、何時でも話し合いが出来る状態をつくっている。理念の中にも組み込まれており、フロアーに掲げてある為、何時でもチェックできる。		
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	講習会や避難訓練にも参加して頂いている。1番の繋がりは、夏祭りです。今年は、200名程の方の参加があり、去年より盛大に行った。		
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	地域の方も参加し、認知症の勉強会を行ったり、学生ボランティアに来てもらい、認知症の方との交流を図ってもらう場をつくっている。		
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	2か月に1回行い、入居者様の状況、ホームの内容、地域の福祉委員の活動状況等に関して話を行っている。その中で、一緒に行える事は、参加の方向で話を進めている。		
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	市の介護相談員が2名訪問される。その中で、日常職員では見えない様子などを聞く事ができる。ホームの状況等もお知らせしている。		
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	玄関は基本解放している。帰宅願望が強い場合や、外へ行きたい訴え等がある場合は、職員が後ろから付き添い、行きたい場所へ行ってもらえるような対応をしている。		
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	入浴時、着衣交換時には、必ずボディチェックを行っている。声かけ等の言葉が強い口調にならないよう個々で心がけるような指導を行っている。		

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	日常生活自立支援、成年後見人制度を活用している。入居にあたり、住み慣れた不動産の処分、財産管理、身元保証等を行って下さる。個々の必要性を関係者と話し合いが出来る状態になっている。		
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	入居に際して、入居される方、家族の方と話し合いを行い、入居にあたっての説明を行って、理解、納得を図っている。納得がいかない場合などは、少しの間通って頂き、環境に慣れて頂く事もある。		
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	運営推進会議、家族懇談会、職員カンファレンスを月1回行いそれぞれの場で、管理者、職員、家族様と話し合いの出来る場をつくっている。全員が統一した介護を目指している。		
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	カンファレンスを行い、職員の意見や提案、改善案などを聞く機会を設けている。管理者、職員共に話し合い全員が徹底した介護が行えるような環境作りに努めている。		
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	カンファレンスを行い、各自が向上心をもって働けるような環境作りと、実践出来るよう努めている。		
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	市が実施する研修会や、法人内、外、さまざまな研修に参加出来る環境ができています。行ける職員を募り参加している。		
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	他施設の見学や、研修を行い、サービスの質の向上に努めている。新規職員に対しては、付き添いを行いながら、業務の流れを把握してもらうような対応を行っている。		

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
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	契約時に家族、本人の要望を聞き、入居後は、職員で共有し合い、入居後は、要望に耳を傾けながら、その都度の対応が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	家族や、本人の要望を聞き、プランをたてている。困っている事不安な事、その都度要望に耳を傾けながら、信頼関係が築けるよう、努めている。		
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	入居者の方が、その時必要としている支援を共有し合い、見極め、ケアプラン作成を行っている。		
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	日常で行う洗濯たたみや、食器洗い、拭きなど一緒に行っている。レクリエーションの参加も一緒に行い、良い関係を築けるよう努めている。		
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	本人と家族の絆を大切にし、時間のある時は足を運んで頂く声かけを行い、その中で、職員も交え家族と一緒に行動も多く取り入れている。		
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	家族の方は、郵便物を郵送せずに、手渡しができる程訪問していただいている。他の来訪者も多く馴染みの方や、友達の来訪者も多い。		
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	入居者の方は、フロアで生活する事が多く、1,2階の方が一緒にレクを行う事も多々あり、自由に上下を行き来できる環境になっている。より良い関係を気づけるよう心がけている。		

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	入院され、日数がかかる場合などは、病院へ向う、家族の方と先生とのカンファレンスに参加し、ホームへ戻れるよう一緒に考えている。退去された方の家族が、顔を出していただけ、近況報告などを聞かせていただける事も少なくない。		
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	入居者の方の希望、家族の希望に出来る限り添えるようにしているが、介護上で困難な場合は、家族の方との話し合いの場を設け、検討し進めている。		
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	入居後快適に過ごしていただく為に、家族より、今までの生活環境、暮らし方、趣味、好きな食べ物などを聞き進めている。		
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	入居前の生活環境を確認し、入居後もより良い生活が送れるよう心がけると共に、送れているかの把握も行っている。よく観察し、1日の過ごし方、心身状態の情報を共有している。		
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	それぞれに担当者が、入居者の方の情報を出し、カンファレンスで話し合い現状の把握し、それに基づき、介護を行うと共に、ケアプランにおとしている。必要性がある時は、追加も行っている。		
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	個々の記録にプランが記入してある為、その内容に沿った、様子、行動の記入し、モニタリングし、ケアプランにつなげている。		
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	ケアプランだけに捉われない、その時に必要としているケアが行えるよう心がけている。		

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
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	地域のボランティアの方に慰問して頂き、本人様が楽しみ、自分の力を発揮できるような時間作りになっている。		
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	ほとんどの方が施設連携の医師による月2回の往診を受けている。日常の中で、緊急が生じた場合は、医師との連絡が取れ、対応が出来るようになっている。歯科往診も月2回、衛生指導2回行われている。		
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	介護職員は、看護師と情報交換を密にとり、適切な看護、対応に努めている。職員からの、看護師への相談、報告は、しっかり行われている。		
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。	入院された場合は、看護師、管理者が何度も病院へ足を運び、病状等の把握をし、退院後に必要な介護を考えるようにしている。入院時は、サマリーを提供し退院後の生活上の注意点等考慮し、早期退院を目指している。		
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	重度化、ターミナルについては、家族と話し合いを行っている。施設との話し合いの前に、家族と協力医で話し合いが行われる。		
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	緊急時対応手順マニュアルがある。入居者の方の急変時は、管理者、看護師への報告も含め、主治医への連絡が適切に行われている。		
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	消防署の協力も得ながら、地域の方も交えて、避難訓練を年2回行っている。炊き出し訓練も、年1回行っている。		

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
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	プライバシーに関しては、全個室の為で、自由にして頂いている。常に、年上者である事を意識して、言葉使いを気にするようにしている。		
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	入居者の方の思いや希望は、可能な限り支援を行っていく方針だが、出来ない場合は、本人様との話合いの場を設けている。		
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	食事やレクの声かけは行うが、本人様のペースを優先している。レクも強制ではなく、希望者のみの参加で行っている。		
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	日中は、自分で衣服を選び着替えてみえる。女性は、レクで、化粧療法がある為、マニキュアを付けたり、口紅を付けたりとオシャレを楽しんでみえる。床屋は定期的に月に1回来訪にてカットを行っている。		
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	準備や後片付けは一緒に行っている。個々の苦手な物に合わせて違う物が準備される。行事の中で、手作り昼食・おやつを職員と共に作っている。包丁等も使って頂きながら進めている。		
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	栄養バランス、カロリーは、1日の必要量を計算されている。食事以外にコーヒータイムもあり水分の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	夕食後、一人ひとり付き添い、介助のもと、口腔ケアを行っている。それ以外、希望時にも行っており、口腔内の清掃と肺炎予防を行っている。		

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	一人ひとりの生活パターンを把握する為に、排泄チェックを行い、定期的にトイレ誘導を行い、トイレへ移動しての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	毎日の体操などの運動を取り入れている。食事の中で食物繊維等もとれるようになってきている。排便状況を記録し必要時は、整腸剤、下剤などの投与も看護師のもと行っている。		
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	介助の必要な方は、2日に一回の入浴をして頂いている。自立の方は、毎日入られる方もみえる。		
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	夜は、パジャマに着替えて頂き、安心して気持ちよく眠れる環境作りを行っている。昼間に、昼寝をして休息されている方もみえる。		
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	内服薬は、協力医の往診後、処方しており一人ひとりにあった薬が処方されている。		
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	一人ひとりにあった役割を行ってもらったり、週1回の外出にて気分転換が出来るような環境作りを行っている。毎日違うレクを行い、個々の力を活かして役割を持って頂けるよう支援を行っている。		
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	ホームでは、月の行事で外出する日を決めて、普段行けないような場所に出かけられるような支援を行っている。他では、家族の方と外出したり、買い物に行かれたりしている。		

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	個々で管理をされている方もいるが、基本は、事務所で一括して預かるようにしている。その預かりの中で、買い物希望等のある時など対応を行っている。		
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	手紙のやり取りや、電話のやりとりなどは、自由に行って頂いている。手紙をポストへの希望がある場合は、職員で出しに行っている。		
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	トイレ清掃は各勤務で、最低4回、その都度の清掃を行っている。居室、フローア、廊下、浴室等は毎日清掃を行っている。水モップも居室、廊下、フローアは毎日行っている。		
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	共用空間では、入居者同士で話をされたり、友人家族で過ごせる場をつくって、気軽に使用できる場になっている。		
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	使い慣れた家具を居室へ置き本人が居心地よく過ごせるような居場所作りを行っている。		
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	自分で出来る事は、行って頂き、必要最低限の援助が行えるよう心がけている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	ホーム内の理念を生活の中で活かしていける介護、お手伝いを行っていく	不安を確かな安心に・・・とあるように明るく、楽しく、アットホームに過ごしていただけるよう努めていきたい	一人ひとりの状況を把握し、少しでも不安が無くなるよう過ごしていただけるようアセスメント、モニタリング等を充実していく	12ヶ月
2	4	市町村との連携の中での運営推進会議のメンバーの参加を他でも声かけを行っていく(同じメンバーに加えて)	他のホームの方や地域の他の方への声かけを行い参加していただけるようにいきたい	他の方の参加により、今までとは違った視点から見た意見が聞け、取り入れていけるようにしていく	12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。