

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 3月 1日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492100122		
法人名	医療法人社団 聖仁会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 なでしこ		
所在地	727-0013 広島県庄原市西本町2丁目15-31 (電話) 0824-72-3151		
自己評価作成日	平成25年1月20日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3492100122-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3492100122-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成25年2月20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）】

認知症になっても人として「ふつうの暮らし」を送ることができるよう支援する為に、介護保険法に基づき尊厳と自立支援を柱として、町の人とつながった生活に取り組んでいる。具体的には、1日の生活のほとんどを入居者で助け合って営み、買い物・調理・片付け・掃除等を通し出来ることを取り戻したり、出来続けられるよう、又、個々の意思を聞き、その思いに沿って行動できるように支援している。ホームは町の中心地にあり、町の人との交流はし易く、「認知症になっても安心して暮らせる」を伝えられるよう努めている。

【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）】

介護保険法が制定される前から「痴呆と呼ばれ、人権を無視される人達」に注視された理事長の慧眼は「人として生きて、人として最期を終える」当たり前のことが全ての人に設えなければならないと強く深く思われ、決意されたことを窺わせる事業所を目の当たりにして感銘する。「地域に生まれ、育てられて、地域と共に生きてきた貴方を地域と共に見守ります」市街地の真ん中で、市の行政の一端を担った講演活動が庄原市に住む人々を目覚めさせている。「グループホームなでしこ」はその活動の中心にある。認知症の方々は特別の方ではなく貴方が成っても普通に今迄通りに暮らせるのですよと目の前に歩いている「なでしこの住人」の姿が身を持って教えている。朝、皆で掃除をする、地元の方が手伝いに来られる。背もたれのない椅子で正しい姿勢を保ち、皆で献立を決めて買い物に行き、皆で調理して、良く噛んで食べ、支え合って生きている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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。	利用者が「地域とつながって、地域住民として最後まで生きることを支援する」を介護理念とし、常日頃から管理者は理念の確認と実践を職員に伝え、研修や日々のケアを通して職員間で話し合い確認、理解を深めながら取り組んでいる。	「愛と奉仕、ありがとう」は法人全体の理念である。一日中あちらでもこちらでも「ありがとう」が聞こえ、訪れた方も言われていた。往來の激しい国道の歩道を歩く方と声を掛け合うことができる環境に暮らしている。歩道を掃く時は地域の方が手伝いに来て一緒に街路樹の落ち葉の清掃をされている。	
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。	事業所は市街地にあり、開放的な建物である為、地域に限らず、市民にとっても身近にある。地域の盆踊りや祭りなどの地域行事には声を掛けて頂き、積極的に参加している。毎日の外出、買い物、地域行事への参加を通じて地域の人々とは自然体の付き合いになっている。特に毎日の買い物の道中では温かい応援が沢山ある。	毎日の献立の買物は国道の向側にあるスーパーマーケットに出掛けるが、そこでは出会う人達とお喋りするのにも、都合の良いテーブルと椅子がある。皆の献立と違う個食も出来るので、お好みの食材を買う楽しみもある。	
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。	事業所を含む法人全体で、認知症予防講座や認知症サポーター養成講座、健康予防講座など、大規模講習会や各地域の集会所での相談会などに積極的に専門的知識の情報提供を行っている。今年度から、隣のショッピングセンター内で認知症相談会を開催している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、事業所の取り組み内容や課題を明らかにし、話し合っている。参加者からの意見を参考に協力を得たり、改善をしている。委員、家族の参加も積極的である。	会議が始まると先ず法人のリーダー役である医師の健康講座が毎回あり、この講座が人気で利用者の家族が集まり易い。運営上の諸問題が提示されたり、家族からの意見・質問等遠慮なく出される。形式に拘っていないので自由で実質的な意見交換がなされる。出席出来なかった家族にも通信として配布されている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。	事業所からは運営状況等の情報提供をし、指導を頂き、日々のサービス向上に取り組んでいる。又、市担当課とは協力しながら、認知症介護予防講座や認知症サポーター養成講座などを開催。現在は、認知症の人にやさしい町づくりへの取り組みを話し合っている。	市の担当者とのパイプは太い。法人理事長が積極的に講座を持ち、町の人々に認知症に対して正しい知識を持って貰うことに意を尽くされている。市も認知症予防に役立つ事、サポートを正しく行う事の講座で予防の実際を身に付けるのは人生を有意義に過ごす術であり、人としてあるべき姿を説いて貰える。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>身体拘束について法人内外の研修会に参加して、法人内に身体拘束・虐待委員会を設け、合ってはならない事として注意し、防止や必要時の対応手続き等の理解につとめている。自らの意思を行動に移すこと、社会のつながりは「人として」の基本と考え、鍵を掛けないケアを実践している。施錠は、安全のため夜間のみしている。</p>	<p>事業所内での生活全体が個人の自由を保障していて拘束は考え難い。法人は数々の研修会で身体拘束の正しい知識と考え方に力点を置いて講義し、日々の介護活動を応援している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。</p>	<p>高齢者虐待防止法について法人内外の研修会に参加し、法人内に身体拘束・虐待委員会を設け、あってはならない事として、常に注意し、再発防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>地域権利擁護事業や成年後見人制度について法人内外の研修に参加し、これらの必要性を知り、必要な方に活用できるよう取り組んでいる。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約・解除時には利用者や家族との面談の場を持ち、不安、疑問点については、十分に時間をかけて説明し理解、納得の行くように取り組んでいる。また、いつでも質問できる機会を作っている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。</p>	<p>利用者や家族からの意見、不満は意見箱や直接聞いて、管理者や職員で検討している。また、外部者に表せる事を伝えている。課題は、運営推進会議で明らかにし、できる限り多くの方の意見を聞き、運営に反映している。グループホームの運営は「運営は家族と共にある」ことを入居時や家族会で伝えている。</p>	<p>2ヶ月毎に開かれた議事録には、毎回専門的な話(介護保険制度・新たなケアの流れ・胃瘻・COPD)等を分かり易く医師・理事や次長が話されている。和田講師は入居者の心中のつらさ、悲しさを考えられる職員集団になる必要を説かれた。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員個々には必要に応じて、面談やミーティング等で、意見交換を行っている。毎日の申し送り時も活用して常に意見交換を行い、反映させている。必要時、定期的に管理者や代表者と話をしている。	利用者は協働で作業する時以外は自由に伸び伸びとした生活をしている。それを見守る職員の自由度も高い。小さな気付きも相互に言葉を交わし、利用者の生活全般に職員は注意を払っているため、疑問点や不明な点は即解決されている様子を窺った。みんなで考え、皆で実行する為の意見交換をする機会は随時、開かれている。	
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。	事業運営の最重要要件としてとらえ、職員の熟練度に応じて施設内外での研修に参加。また、法人内でも再々研修の機会を設け、各自が向上心を持ち、働けるように努力や実績を評価している。処遇に関しては、社労士、産業医また、安全衛生委員会設置などで、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取組み 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。	法人の使命の一つは職員を育てることであると認識し、常日頃から、働きながら学ぶことを推奨し、毎週定期的な施設内研修の実施がなされている。職員一人一人のケアの実際や力量に応じ、施設内外の研修にもできる限り、多くの職員が受講できるよう、常にスキルアップを目指している。外部講師も多数いる。		
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つくり、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組みをしている。	研修会、地域活動などを通し、他施設との交流を持ち、サービス向上を目指している。意を同じくする全国の仲間との相互訪問や研修会を通し、交流の機会を持っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	利用開始時は無論、利用開始前には本人、家族の見学、面接を行い、本人の不安なこと、求めることをしっかり聞き、信頼関係を築く機会を設けている。安心も確保に向け、理解、納得、されるまで何回でも面談をしている。本人の理解が難しいときは家族も交えて話をする。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、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。	利用開始前には、家族と見学、面接を行い、不安なこと、求めていることをしっかり聴き、施設方針やできること、できないことを丁寧に伝え、共に本人を支える為の信頼関係作りをしている。特にグループホームに於いては、家族との信頼関係ができないと本人支援は難しいと考えている。		
17		○初期対応の見極めと支援  サービスの利用を開始する段階で、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。	相談時から、理論に基づいたアセスメントを行い、本人、家族のニーズを出来る限り正しく把握し、本人、家族の必要としている支援をしっかりと傾聴し、見極めて、必要ならば、他のサービスを提示し、対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係  職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	「できることは自分で」「互いに助け合う」は「人として生きる基本」としている。利用者本人を「介護される人」の立場に置かず、一人の人として、主体的に過ごせるよう、又、得意分野での力を発揮しながら、お互い様や感謝(ありがとう)の関係性を築くことで、暮らしをともにする関係性を築いている。		
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置かず、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。	入居時に、家族にも支援者としての立場をお願いし、いつでも来易く、意見も言い易いように努めている。本人、家族、職員が「共にある」ことで「本人支援」とグループホームでの生活が成り立つと考えている。		
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。	いつでも誰でも面会に来易い雰囲気努めている。「地域とのつながり」を大きいテーマとして取り組み、外出、買い物、地域行事を通じ、なじみの人や場との関係性が途切れないように取り組んでいる。当然ながら、暮らす場所が変わっても、これまでの人とのつながりは大切である。	市街地が形として形成されていても備北のこの町は田舎の良き雰囲気を強く残している。地域における人々の繋がりは強い絆で結ばれている。皆で考えた献立の買物に出て、町の人と新しい繋がりが出来たり、馴染の方に出会ったりと外出して行くから声も掛り易くなっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	仲間作りを大切にし、作業や外出等利用者同士で声を掛け合い、助け合える場面を多く作っている。人にとって「群れ」が大切と常に意識している。介護理念「互いに助け合って」は仲間作りを基本にしている。利用者間をつなぎ、支え合うことが職員間の役割として取り組んでいる。		
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。	サービス利用が終了しても、必要に応じて面会、連絡をとるなどし、関係性を断ち切らないよう、付き合いを大切にしている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居前後に本人から、又、家族からも意向を聞き、主体的な行動を大切に、出来る限り本人本意となるように取り組んでいる。利用中も必要時に本人・家族の意向確認はしている。	入居前のアセスメントの取り方に工夫があるのか、利用者の意向を把握する優れた内容がケアに生かされている。「人として生きる」利用者の内在している気持ちを生かす工夫が見られる。家族には漏らしたことがある気持ちや近所の方が知っている事等、内包された気持ちを汲む介護をしている。	
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。	利用者がより自立的、主体的、社会的な生活の支援には、これまでの生活歴を知ることが基本である。又、認知症ケアにとっても生活歴は重要であり、利用前からその情報、状況はできるだけ詳しく把握し、なじみの暮らしや生活環境に近づくよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	毎日の心身状態はミーティング、申し送り、カルテなどを通し把握している。有する能力は入居時の細かいアセスメントから始まり、毎日の生活の中の変化を見逃さないよう意識し、その力を十分生かし、維持することが介護の仕事と認識し、努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>介護計画の基はアセスメント・ニーズ把握である。これまでの暮らしや現在の課題、要望など本人・家族、関係者や各専門職の話聞いて初めて介護計画ができると認識し実践している。各者の意見反映は当然であり、変化時にはその都度話し合い、計画作成をしている。</p>	<p>「人は今実現していなくてもいつかはそうありたい」という希望を実現させてあげたいとの思いがアセスメントの摂り方に工夫され、ケアプランに活かされて行っている。関わる多くの人の想いやアイデアが盛り込まれ、「人を生かす」介護計画が充実している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>利用者一人一人のカルテに実践、結果、小さな変化や気づき等を記入し、情報の共有と実践に活用している。それらを個々の状況に合ってプラン作成には欠かせないこととして、介護計画に反映し、必要に応じて見直しに活かしている。記録の再読は基本である。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>介護の必要に応じ、事業として出来る限り、自立した日常生活へ向けての本人支援と、家族支援をしている。又、状況に応じて、法人全体で他専門職の関わりや、地域説明など、本人、ご家族に他専門職による多機能な支援体制をとっている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>本人の意向や必要性から、多くの地域資源との協働により、地域住民としての生活支援をしている。地域とつながった日常生活の為には欠かせないこととして、消防、保育所、文化センター、ショッピングセンター、地域住民、他事業所などと、交流を持っている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。</p>	<p>健康管理はケア以前の事であり、多くの医療機関とつながっている。一人一人の利用前の受診経過、現在の受診希望を把握して、今までのかかりつけ医や希望する医療機関による受診の支援を行っている。訪問看護ステーションと24時間連絡体制も整っている。医療法人として、法人医師の24時間バックアップ体制もとっている。</p>	<p>元気で自由な生活を過している利用者にとっても当所が訪問看護ステーションと24時間繋がっている体制は心強いし、家族にとっても取敢えず医療関係で見て貰っている内に駆け付けられる安心感は大きい。かかりつけ医であれ、専門医であれ受診希望通りに事が運ぶ安心な体制がある。それ以上に法人の医師達が日々関わり万全を期している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	毎週訪問看護師による健康管理を行っている。特変や疑問等があれば、すぐに看護師や医師に連絡が出来る体制をとっている。同一敷地内の医療機関の全面的な支援がある。本年度から、訪看によるフットケアサービスも入っている。		
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、また、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。又は、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、利用者の治療、入院生活に必要な情報を提供し、いつでも連絡できる体制を作っている。こまめに面会に行き、様子や状況を聞き情報交換し、早期退院に協力するなど、日頃から病院関係者との関係作りをしている。平素は医療法人として医療関係者との関係づくりに努めている。		
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。	利用開始前から繰り返し家族や関係者と終末について話し合い、事業所が対応しうる、最大の方針を具体的に示し、それらを共有している。重度や終末期の利用者に対しては、「出来ること、出来ないこと」を見極め、最後まで地域住民として、よりよく暮らせるようにかかりつけ医、訪問看護と連携をとり、家族を含めてチームとして支援に取り組んでいる。終末、急変に備えて日頃より検討、準備、研修をしている。	入居以前から本人、家族と十分な話し合いと確認が繰り返されていて迷いはない。事業所としても繰り返し、出来る事を提示し続けて親族から異論が出て急な転換をせず、かかりつけ医・看護師・介護職員の専門チームと本人・家族・親族が一丸となって終末期に続く看取りを貫徹する。「人の尊厳」が維持され続ける体制がある。	
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。	定期的に消防署へ依頼し、救急救命士による急変、事故発生時対応の勉強会、訓練を行っている。又、随時の訓練も行っている。急変時の連絡体制を各職員が把握している。法人医師の協力もある。		
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。	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認等参加可能な利用者と共にしている。又、運営推進会議や、地域行事への参加、町を歩くことなどを通じて、地域の協力を呼びかけ、了解を得ている。日頃の地域とのつながりが大切と認識している。さらに大規模災害に備え、全国の15法人と支援ネットを作り、万一の時の支援体制を強化している。	新築の建物が敷地と近隣の関係を熟慮された建て方になっている。二階建てなのにエレベーターがあって緊急避難に役立つ。市街地の真ん中にある立地条件が消防車の到着時間も短い有利さを持つ。毎日、街中に出ているから利用者の皆さんに避難先の戸惑いはないし、地域の方の協力も得やすい日常の交わりがある。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	人格の尊重・誇り、プライバシーの確保には、「人として支援する」姿勢を基本に置いている。研修を通し、又、日常的には法人、管理者や職員相互が気付きを伝え、尊厳やプライバシーを損なわないよう徹底している。	「人の尊厳を保つ」介護であるから基本に忠実であり、その事は毎日の介護で繰り返されている。その上に法人の本部長を初め職員一同が毎日、相互に阿吽の呼吸で伝え合って齟齬の無いように活動している。書類関係、電話対応でもプライバシーの侵害は無いように心配りされている。	
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。	「主体的、自立的、社会的に生きることを支援する」を基本に置いている。その為に自分で決め、納得し動くよう、利用者に合わせた声かけ説明を行っている。一人一人の「分かる力」に合わせた説明をし、利用者の意思を聞く場面を多く作るように支援している。自己決定は尊厳の基本であると認識している。		
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。	一人一人の状態に合わせたペースで話をしたり動き、本人の希望や好みを聞きながら話し合っって柔軟に対応することで主体的、自立的、社会的な生活支援をしている。職員は生活の支援者であることを実施する。		
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。	町の理容院を利用し、本人の要望があった時や必要に応じて、本人の望む店に行っている。服装や化粧等、その人の希望を聞きながら、似合うように支援している。		
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。	食事に関する一連の作業を通じて入居者の有する力が発揮できるように、作業や会話などを通し「食」に対する意欲がわくように支援している。メニュー会議、買い物、準備から片付けまでの一連の流れは、「食べる」楽しみにつながり、気分を盛り上げている。好みによりメニューは各者違う日もある。又、職員と利用者も共に行動することで「有する能力の活用」や「共にある」の意識付けになっている。楽しい雰囲気での食事が1日の大切な活動源となっている。	皆で毎日の昼食献立を話し合っって決めて買い物に出る。個食も許されているから自分でパン食の種類を決められる。ラーメンだったり、カレーだったり自由に楽しめる事の喜びは格別のような笑顔あふれる食事風景がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	法人開設以来、水分1日1500ml以上、食事量1日1500kcal摂取を基本とし、状態、習慣、力に応じて、充分摂取出来るように支援している。内容は個々の好みや状態に応じて変化する。摂取量の毎日の記録により家族説明している。		
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に，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。	口から安全に食べ続けること、肺炎、不明熱、誤嚥、窒息等の予防の為に、口腔内清潔は介護の基本として実践している。その為に、一人一人の口腔状態や力に合わせて支援をしている。言語聴覚士、歯科衛生士の定期的訪問あり。		
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向けた支援を行っている。	排泄ケアは人の「尊厳保持」と「自立支援」の基本として取り組んでいる。一人一人の排泄チェック表を作成し、パターンを把握し、可能な限りオムツを使わない支援をしている。日中は、布パンツとパッド、トイレ誘導を原則とし、必要の方のみ夜間オムツ使用して、常に排泄の自立支援を行っている。	年を取ると体調を保つ上にも大事であることが身に染みる。その上失敗すると自尊心を酷く傷つける。此のケアは微妙で、心の揺れ動きにも慎重な配慮が要る。自立に越した事は無い。その支援と「人の尊厳」保持に慎重な対応が続いている。	
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。	認知症の方にとって便秘は最重要課題であり、BPSDの原因となることを基本的知識として周知徹底している。予防・対応のために、「7か条」の実践をしている。毎日の排便、薬を使わない対応を基本としている。		
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，個々に応じた入浴の支援をしている。	一人一人の意向を大切にし、くつろいだ気分に入浴できるように、柔軟な支援を行っている。希望者には夜間入浴も行っている。	個浴が楽しめる。入浴時間もスパンも融通が付く感じに対応されている。地域行事が夕方からの参加になった時の入浴は帰宅後、夜の入浴となる。洗い場の床は当然滑り止めの敷物が敷き詰めてある。比較的早く乾くらしくカビの発生は抑えられている。脱衣室は洗面もできる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ケアの基本は、「睡眠7時間」である。職員は、睡眠とBPSDの関係を認識しており、眠剤は使用せず一人一人の日中の生活習慣に合わせて、又、日中の活動性確保や、体調管理により、夜間良眠出来るよう支援している。日中は椅子や畳等、好みの場所で個々の体調に合わせて休息できる。		
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。	利用開始時、又は、服用開始時に医師又は薬剤師からの指示や、指示書の内容確認をしている。指示通り服薬出来るよう支援し、症状に変化があるとき、体調変化があるときは医師に報告し、指示を仰ぐ。薬剤師の定期訪問あり。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	「生き生きと主体的に生きる」を目指し、実践するには生活歴や有する能力を活用することは不可欠。又、出来ることをして頂き、出来たことを共に喜べる支援をしている。特に外出は「社会とつながって生きる」ことを目的とし、その中で人と出会い、気分転換、役割分担、買い物で「食べたいもの」を選ぶ等もしている。		
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。また、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。	「最期まで地域住民として生きる」その日の体調や天候に配慮しながら近くへの散歩だけでなく、なじみの店や地域の中に出かけている。又、会話の中から行きたい場所やしたいことを聞き、日常の外出に加え、ふだん行けない場所へみんなで出かけた、個別でも行けるように支援している。墓参りや外出等家族と出かけることも多い。	食事用の買い物には向かいのスーパーに出掛ける毎日なのであるが、異なった方向に散歩する時があり、他の馴染みの店舗に出掛けたり、地域行事に参加したり、歩いて外出する機会が多い。他にも花見や国立備北公園という広大な所も近くにあり、イベントも多い。家族と一緒に個別の外出もある。皆で歩いて外を回って来る事が多い。	
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。	お金の管理が可能な方は個人で管理をしてもらっている。難しい方へは買い物や外出支援等、必要に応じて自分で使えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	手の届く場所に電話機を設置し、いつでもかけられるようにしている。手紙も本人の希望や状況に応じて出し、返事も渡している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	共用空間は五感への配慮を特に気遣い、心地よい、入居者が落ち着けるようにしている。共用空間は「和」を基調としており、なじみのある空間にしている。又、四季折々の光や風を感じられるように工夫している。又、道路沿い、ショッピングセンター前の施設でもあり窓ガラスは遮光・ペアガラスを取り入れている。	共用空間の中で固定されているものはアイランドキッチンで四方から囲んで作業ができる。壁一面に貼ってある掲示物は無いのですっきりしている。光と風が主役になる配置である。道路側の窓から歩道の人と話ができる。進入路には皆さんが育てている草花が穏やかさと優しい気持ちを喚起させる。地域密着が全面に出ている。	
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。	リビングや廊下には畳や椅子を設置し、利用者同士、又は一人で思い思いに過ごせる居場所の工夫をしている。		
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。	居室には使い慣れたなじみの物を持ってきて頂いており、それぞれの方の生活にあった備えとなっている。部屋づくりは本人、家族の意向を重視している。	居室は広く感じる。畳とフローリングが共存して使い分けができる。ベットでも良し和風に畳の上の布団で寝たり自由自在である。馴染の家具を持ち込んでいる方もいる。掃出しを開ければ避難も容易である。床の木材は年輪が浮き出ている、その凹凸が滑り止めになる。スリッパは使用しない。何時でも全館何処でも床に横になれる。	
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」や「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。	各利用者の出来ること、出来ないことを見極め、出来ることには手を出さず、出来ないところだけさりげなく手助けをし、出来る限り自立し生活ができるように支援している。一人一人の認識、理解力を知り、マークやさりげない誘導など、施設内外にも工夫をし、支援している。		

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き生きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームなでしこ

作成日 平成25年4月22日

【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		有する能力の見極め	小さな変化、きっかけを気づくよう集中する。	気づきの報告・連絡(記録、口頭、カンファレンス等)	1年
2		「人として最期まで地域とつながって生きる」支援	さらに地域の方と交流	地域行事への参加(行事準備・清掃活動等)	1年
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。