（別紙4）　　　平成　25　年度

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	2373900345		
法人名	有限会社ジェイ・スパック		
事業所名	グループホーム「白寿の里」（1F）		
所在地	愛知県稲沢市正明寺一丁目2－15		
自己評価作成日	平成25年12月12日	評価結果市町村受理日	平成26年　6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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2373900345-00&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26年　1月31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）】

施設内の行事だけでなく、町内会や町内の行事（はだか祭り、稲沢中学校職場体験、敬老会など）に積極的に参加している。

【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）】

ホームは長い歴史を誇る国府宮神社の近くにあり、古い情緒を持つ街中にある。地域の人々にとって「裸祭り」は生活の一部であり、利用者にとっても馴染み深く、親しみのある行事である。その祭りの当日には、ホームが裸男たちの休憩所となり、利用者と飲食を共にする場面もある。

理念である「自分たちの入所したい施設を目指します」を実践し、「職員の笑顔は利用者の笑顔」をモットーに、利用者の笑顔が見られるように職員が一丸となって支援している。利用者の思いをしっかり受けとめ、咀嚼や嚥下に若干の支障があっても、利用者に食べる意思があれば、職員は1時間かかってでも利用者の食事介助にあたっている。

ホーム内のそちこちで、「利用者の笑顔」に出会った。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる（参考項目：23,24,25）		1. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	定期的に職員会議、カンファレンスを行っています。又、管理者、職員間で話し合いの機会を作っています。	理念である「個人個人にあったアットホームな介護支援の実現に貢献します。自分たちの入所したくなる施設を目指します。」が玄関に貼ってある。職員会議等で話し合い、意識付けに努めている	
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	毎年行われているはだか祭りの際には、はだか男に来てもらい、楽しくふれあっています。町内会にも参加しています。	ホームは国府宮神社の近くにあり、餅つき行事や裸祭りの当日などは、行事と共に生活を送っている。裸祭りでは、事務所がはだか男の休憩所となる。中学生の職場体験やボランティアの受け入れにも積極的である。	
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	研修には職員が積極的に参加しています。毎年、中学生の職場体験を受け入れていますが、今年は利用者が体調不良だった為、中止としました。		
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ヶ月に一度、運営推進会議を開催しています。	運営推進会議を2ヶ月ごとに開催しており、高齢介護課、地域包括支援センター、地域、家族等の代表が参加し、地域交流の場になっている。会議終了時に次回の日程を決め、安定した開催となっている。	
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	稲沢市役所高齢介護課の担当の方に運営推進会議に出席してもらっています。	市の担当者が運営推進会議にも積極的に参加し、電話、FAXでも常に連絡を取りあって情報交換に努めている。生活保護の受け入れがあるため、関係機関とも緊密な連携を図っている。	
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	職員全員理解しており、身体拘束をしている利用者はいません。利用者一人一人の外出の傾向をつかんで対応しています。	ユニットの出入り口は施錠されてはいるが、利用者の状態により開錠方法を伝え、自由に出入りすることができる。職員会議を使って、年1回身体拘束の研修を行なっている。言葉の暴力にならないよう、接し方等常に利用者の尊厳を守る支援に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法に関する勉強会は行えていません。		

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	権利擁護に関する勉強会は行えていません。		
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	契約時は重要事項説明書を説明しながら、施設で出来る事、できない事を話しています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族には、電話や訪問時に意見や、不満、苦情を管理者や計画作成者に伝えてもらい、それらの意見をカンファレンスなどで話し合い、より良い介護運営に反映させる様にしています。	家族アンケートでは好評を得ている。運営推進会議においても積極的な意見が述べられ、訪問時や電話でも意見・要望を言いやすい関係を築いている。家族会を年１回開催して、要望や意見を運営に活かしている。	
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	2ヶ月に一度、職員会議を開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けています。話しやすい雰囲気作りに努め、職員会議・カンファレンス時に参加し意見を反映させています。	代表者と管理者が参加し、2ヶ月ごとに職員会議を開催している。代表が、「職員の笑顔は利用者の笑顔」と、職員が働きやすい環境を作っており、積極的に職員の意見や要望を聞くように努めている。	
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	代表者は、管理者や職員個々の日々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が抱えている働く為の環境作りを良く把握し援助して、向上心を持って働けるように努めています。		
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	施設外の研修を受ける機会を確保しています。研修へ行った際は職員会議で発表する機会をもうけています。全員が介護福祉士を取得できる様取り組んでいます。		
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	地域のグループホーム連絡協議会に加盟し同業者と交流する機会を持ち、勉強会を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしています。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	初回面談時にも利用者・家族を交え聞き取りをしていますが、普段から声かけなど積極的に行い利用者と話す機会を大切にしています。		
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	サービスを利用される前に面談し、利用者の心身の状態や人柄等を伺うと共に、家族からの不安や要望も伺っています。		
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	利用者、家族からの要望・不安等を伺い、管理者・職員で情報を共有し日々の支援をしています。		
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	普段から何でもない会話を大切にし、時には利用者が職員の体調や心を気づかって下さる事もあります。		
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	3ヶ月に一度、利用者の状態を伝えるお知らせ(手紙)を家族に送っています。書ける利用者にはひと言書き添えて頂いています。時には家族へ協力のお願いをし、家族との交流の時間を積極的に支援しています。		
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	できる限り病院受診は家族にお願いしています。地域行事などにも参加し、地域との関わりを大切にしています。	近隣の友人が訪ねてきたり、孫、ひ孫が訪ねてくる。手紙や電話の取次ぎをすることで、関係が継続するように支援している。3ヶ月ごとに家族宛の近況報告の葉書を出しており、利用者も一筆書き加えている。	
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	利用者同士の関わりを大切にし、より良い関係作りができる様支援しています。水分補給を兼ねての毎日のお茶の時間には職員も交え、みなさんで会話ができる様に心掛けています。		

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
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	医療が必要となったり、家族の希望等で退所された方がいますが、連絡はとっていません。		
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	普段から利用者とのコミュニケーションを大切にし、わずかな変化にも気づける様利用者の思いを掴める様努めています。	日常生活の関わりの中で、利用者の言葉や表情から意向を汲み取り、口頭伝達で職員間の共有を図っている。何気ない会話から職員が利用者の思いに気づき、お墓参りが叶った利用者もいる。	支援の現場では、膨大な情報が錯綜している。利用者の思いや意向が職員の記憶の中に埋没してしまわないよう、把握した思いや意向を記録する仕組みづくりを期待したい。
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	初回面談時に情報提供書を作成し情報収集を行い、利用者が生活してきた暮らしぶりや周りの環境を掴み、入所直前まで利用されていたサービス、ケアマネジャーの方にも確認しています。		
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	情報提供書を参考に生活リズムを崩さない様心がけています。本人のできる事をみつけ能力がのばせる様声かけを行い、ケアを行っています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的にカンファレンスを行っており、カンファレンスででた意見を基に利用者の現状の変化に合わせた介護計画を作成しています。	介護計画を1年に1回見直している。介護計画の内容はADL中心に組み立てられており、利用者の思いや意向の変化に着目した見直しは行われていなかった。	定期的な見直し、状態変化による見直しに加え、意向の変化にも着目して見直しを実施することを望みたい。その人らしさの出た介護計画（個別ケア）の作成を期待したい。
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	毎日の職員間での申し送りや生活記録での情報を共有し、カンファレンスを行い介護計画の見直しをしています。		
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、その時々に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、家族の状況に応じて、病院受診の付き添いなど対応しています。利用者より希望があれば家族に外出をお願いしています。		

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
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	町内会に加入し地域の行事に参加しています。地域のボランティアの方に定期的に来て頂いて利用者と共に楽しむ時間を大切に過ごしています。		
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	施設でのかかりつけ医には、1ヶ月に一度往診をお願いしています。今まで通院されていた病院で継続的に医療を受けられる方は、できるだけ家族の方に病院受診をお願いしています。	月１回、協力医の往診がある。かかりつけ医への通院受診は家族対応だが、必要に応じて職員も付き添い、柔軟に対応している。	
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	生活記録や申し送りノートへの記載による伝達や必要時電話にて随時看護師へ連絡・相談が可能であり、その都度状況に合わせ対応ができる様にしています。		
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。	面会に伺い、必要時洗濯物や不足物品の手配など、家族に代わり協力しています。個人情報保護の為、入院中の利用者の状態は職員には教えてもらえないので家族より情報を頂き把握しています。		
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	施設に入所した時に、これからどのように過ごしたいか、終末期をどの様に迎えたいか利用者・家族に確認しています。利用者・家族の意志を明確にする為、急変時における同意書への記入をお願いしています。	重度化した場合や終末期のケアについて、利用者・家族に対してホームのできる範囲を明確に伝えている。契約時には、家族等の意向を確認して同意を得ている。ホームで可能なぎりぎりまで支援し、最期は病院へ入院するケースが多い。	
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	AEDの使い方や急変時や事故発生時には、救急車を呼ぶなどの勉強会を行っています。		
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	防火管理者を選出し、非常食など期限が切れない様管理をしています。年に2回避難訓練を行っています。また町内会に加入しています。	防災訓練を年２回実施している。実際に夜間に避難訓練を行い、「夜間の照明の少なさ」を実感することとなった。職員のみではあるが、地域の消防訓練にも参加し、地域との協働を図っている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	更衣、トイレ誘導など一人ひとりに合わせた声かけをしています。	利用者の希望する呼び方での対応や日常の会話等、利用者一人ひとりの尊厳を大切に取り組んでいる。ヒアリングにおいて、職員は利用者に対して敬意をもって接していることが確認できた。	
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	利用者が意見を言える様な環境作りをし、利用者が最終的に決定できる様に見守り・声かけを行っています。		
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	食事・入浴は職員のシフト上決められた時間を優先していますが、できる範囲で利用者の要望を伺い、体調に配慮しながら希望にそえる様支援しています。		
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	身だしなみについて、選択肢を出して気に入った洋服を着て頂ける様声かけ、援助をしています。理容・美容については2ケ月に一度移動美容室が来て本人の希望にそった髪型になるようお願いしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は業者からの取り寄せの為一緒に調理はしませんが、朝食のみ施設で作っているので、野菜の皮むき、食事の準備、食器拭きなどできる事はお願いしています。1ヶ月に一度手作りおやつ、2ヶ月に一度、外食に出かけています。	業者による食事をキザミ食等に手を加え、利用者一人ひとりに合わせて提供している。本人に食べる意思があれば、1時間かけてでも食べてもらっている。団欒のために、職員も同じテーブルを囲んで食事を摂っている。	
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	お茶やコーヒーなど水分補給の時間を定期的に確保しています。お茶をなかなか摂取できない方は家族と相談し、好みのジュースなど持ってきて頂いています。水分量をチェックしている利用者もいます。毎食後、食事摂取量のチェックをしています。		
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	毎食後声かけをし口腔ケアを行って頂いています。困難な方には介助・見守りをしています。歯ブラシが使用できない方には口腔ケアウエッティーを使用しふき取りをしています。また、義歯の方は就寝前に必ず取り外し、洗浄しています。		

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
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	排泄チェックをつけ利用者の排泄パターンを把握し、できる限りトイレで排泄できる様、声かけ、介助を行っています。	トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表をつけ、利用者の様子(しぐさや表情)等から言葉かけや誘導を行い、トイレで排泄できるように支援している。	
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	毎日、朝食にヤクルトを出しています。細めに水分を促したり、ラジオ体操をして身体を動かしています。下剤の調整はその都度状態に合わせて、看護師、職員で話し合っています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴はシフトの関係で時間が決まっていますが利用者の体調や要望に合わせて、入浴日の変更を行っています。	週3回、一日おきの入浴を基本としている。拒否のある利用者には、同姓介助や職員を交代するなど、柔軟に取り組んでいる。場合によっては、足浴やドライシャンプー、清拭で対処することもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調などをみて日中30分ほど休息がとれる様支援しています。居室の温度調節、加湿に気をつけています。		
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	服薬に関しては定期診察医師の指示を受けています。職員は服用し忘れがないかの確認と利用者の体調の変化の把握に努めています。		
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	利用者の趣味や特技を活かし、できる事をのばし楽しい時間が過ごせる様に努めています。利用者同士、会話を積極的に行っています。		
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	2ヶ月に一度外食する機会を作っています。誕生日月には本人の希望にそって外出しています。日常的には近くの神社や公園への散歩、日光浴をする様に心がけています。あじさい祭りなど地域の行事にも毎年参加しています。	近隣への散歩、日当たりの良い玄関での日光浴が日課となっている。誕生日会に際しては、「どのように過ごしたいか」を聞き、希望に沿って外食等に出掛けている。極力外出の希望を叶えようとのホームの方針があり、初詣でやお墓参り等が実現している。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分でお金の管理をしている方もみえ、買い物に出かけられます。お祭りへ行く時など、利用者にお金を手に持ってもらい支払って頂いています。		
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	希望があった場合いつでも利用者から直接家族へ電話をできる様支援しています。また、利用者に頼まれ職員が代わって電話をする場合もあります。3ヶ月に一度、利用者の状態を伝えるお知らせ（手紙）を家族に送っています。書ける利用者にはひと言書き添えて頂いています。はがきも書いてもらっています。		
52	（19）	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日の掃除はもちろんですが、利用者の各居室の整理など利用者と話しながら行っています。また、室温調整や加湿調整を行い快適な空間が提供できる様努めています。ひな人形、クリスマスツリーなどを飾り季節を感じられる様努めています。	利用者が集まるリビングは、食事場所と日常生活の場所との区別があり、常に季節が感じられる飾り付けがある。利用者が書いた油絵等が壁に飾られ、居心地の良い工夫がされている。	
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	各居室が個室となっている為思い思いに居室に戻られたり、相性の合わない利用者同士はトラブルが起きない様座る場所を離しています。		
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	入所の際、利用者がそれまで生活していた環境に近いような居室になる様、長年愛用していた家具や仏壇を持ってきてもらい安心した生活が送れる様、生活環境を変えない工夫をしています。	各居室の入口には、利用者の表札と手作りの花が飾られ、使い慣れた家具や仏壇が持ち込まれている。利用者の描いた絵や好きな本、家族の写真、孫・ひ孫からの手紙、使い慣れた化粧品等が置かれていた。	
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	全てバリアフリーとなっており、車イスでも動きやすい様になっています。		

（別紙4） 平成 25 年度

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	2373900345		
法人名	有限会社ジェイ・スパック		
事業所名	グループホーム「白寿の里」 （2F）		
所在地	愛知県稲沢市正明寺一丁目2－15		
自己評価作成日	平成25年12月10日	評価結果市町村受理日	平成26年 6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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2373900345-00&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26年 1月31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）】

施設内の行事だけでなく、町内会や町内の行事（はだか祭り、稲沢中学校職場体験、敬老会など）に積極的に参加している。

【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№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	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる（参考項目：23,24,25）		1. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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		外部評価	
				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	定期的に職員会議、カンファレンスを行っています。又、管理者、職員間で話し合いの機会を作っています。		
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	毎年行われているはだか祭りの際には、はだか男に来てもらい、楽しくふれあっています。町内会にも参加しています。		
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	研修には職員が積極的に参加しています。毎年、中学生の職場体験を受け入れていますが、今年は利用者が体調不良だった為、中止としました。		
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ヶ月に一度、運営推進会議を開催しています。		
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	稲沢市役所高齢介護課の担当の方に運営推進会議に出席してもらっています。		
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	職員全員理解しており、身体拘束をしている利用者はいません。利用者一人一人の外出の傾向をつかんで対応しています。		
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法に関する勉強会は行えていません。		

自己	外部	項　目		外部評価 実践状況	外部評価 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	権利擁護に関する勉強会は行えていません。		
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	契約時は重要事項説明書を説明しながら、施設で出来る事、できない事を話しています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族には、電話や訪問時に意見や、不満、苦情を管理者や計画作成者に伝えてもらい、それらの意見をカンファレンスなどで話し合い、より良い介護運営に反映させる様にしています。		
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	2ヶ月に一度、職員会議を開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けています。話しやすい雰囲気作りに努め、職員会議・カンファレンス時に参加し意見を反映させています。		
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	代表者は、管理者や職員個々の日々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が抱えている働く為の環境作りを良く把握し援助して、向上心を持って働けるように努めています。		
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	施設外の研修を受ける機会を確保しています。研修へ行った際は職員会議で発表する機会をもうけています。全員が介護福祉士を取得できる様取り組んでいます。		
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	地域のグループホーム連絡協議会に加盟し同業者と交流する機会を持ち、勉強会を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしています。		

自己	外部	項　目		外部評価	
				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	初回面談時にも利用者・家族を交え聞き取りをしていますが、普段から声かけなど積極的に行い利用者と話す機会を大切にしています。		
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	サービスを利用される前に面談し、利用者の心身の状態や人柄等を伺うと共に、家族からの不安や要望も伺っています。		
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	利用者、家族からの要望・不安等を伺い、管理者・職員で情報を共有し日々の支援をしています。		
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	普段から何でもない会話を大切にし、時には利用者が職員の体調や心を気づかって下さる事もあります。		
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	3ヶ月に一度、利用者の状態を伝えるお知らせ（手紙）を家族に送っています。書ける利用者にはひと言書き添えて頂いています。時には家族へ協力のお願いをし、家族との交流の時間を積極的に支援しています。		
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	できる限り病院受診は家族にお願いしています。地域行事などにも参加し、地域との関わりを大切にしています。		
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	利用者同士の関わりを大切にし、より良い関係作りができる様支援しています。水分補給を兼ねての毎日のお茶の時間には職員も交え、みなさんで会話ができる様に心掛けています。		

自己	外部	項　目		外部評価 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	医療が必要となったり、家族の希望等で退所された方がいますが、連絡はとっていません。		
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	普段から利用者の気持ちの変化など気づける様会話を大切にし、何を思っているのか把握できる様努めています。		
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	初回面談時に情報提供書を作成し情報収集を行い、職員が情報を共有できる様にしています。また入所直前まで利用されていたサービス、ケアマネジャーの方にも確認しています。普段の会話の中で、今までの生活歴や家族の話などよく話して下さっています。		
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	情報提供書を参考に生活リズムを崩さない様心がけています。一人ひとりの排泄状況に合わせ、トイレ誘導の声かけの時間など利用者に合わせて行っています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員が常に気づいた事や見直したい事ができる様話し合いの場を作っています。また定期的にカンファレンスを行っており、カンファレンスででた意見を基に利用者の現状の変化に合わせた介護計画を作成しています。		
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	毎日の職員間での申し送りや生活記録での情報を共有し、カンファレンスを行い介護計画の見直しをしています。		
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、その時々に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、家族の状況に応じて、病院受診の付き添いなど対応しています。利用者より希望があれば家族に外出をお願いしています。		

自己	外部	項　目		外部評価	
				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	町内会に加入し地域の行事に参加しています。地域のボランティアの方に定期的に来て頂いて利用者と共に楽しめる時間を大切にしています。		
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	施設でのかかりつけ医には、1ヶ月に一度往診をお願いしています。今まで通院されていた病院で継続的に医療を受けられる方は、できるだけ家族の方に病院受診をお願いしています。		
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	生活記録や申し送りノートへの記載による伝達や必要時電話にて随時看護師へ連絡・相談が可能であり、その都度状況に合わせ対応ができる様にしています。		
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。	面会に伺い、必要時洗濯物や不足物品の手配など、家族に代わり協力しています。個人情報保護の為、入院中の利用者の状態は職員には教えてもらえないので家族より情報を頂き把握しています。		
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	施設に入所した時に、これからどのように過ごしたいか、終末期をどの様に迎えたいか利用者・家族に確認しています。利用者・家族の意志を明確にする為、急変時における同意書への記入をお願いしています。		
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	AEDの使い方や急変時や事故発生時には、救急車を呼ぶなどの勉強会を行っています。		
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	防火管理者を選出し、非常食など期限が切れない様管理をしています。年に2回避難訓練を行っています。また町内会に加入しています。		

自己	外部	項　目		外部評価 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	更衣、トイレ誘導など一人ひとりに合わせた声かけをしています。入浴に関しては個人浴を楽しんでもらっている方もいます。		
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	利用者が意見を言える様な環境作りをし、利用者が最終的に決定できる様に見守り・声かけを行っています。		
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	食事・入浴は職員のシフト上決められた時間を優先していますが、できる範囲で利用者の要望を伺い、体調に配慮しながら希望にそえる様支援しています。		
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	身だしなみについて、選択肢を出して気に入った洋服を着て頂ける様声かけ、援助をしています。理容・美容については2ケ月に一度移動美容室が来て本人の希望にそった髪型になるようお願いしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は業者からの取り寄せの為一緒に調理はしませんが、朝食のみ施設で作っているので、野菜の皮むき、食事の準備、食器拭きなどできる事はお願いしています。1ヶ月に一度手作りおやつ、2ヶ月に一度、外食に出かけています。		
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	お茶やコーヒーなど水分補給の時間を定期的に確保しています。お茶をなかなか摂取できない方は家族と相談し、好みのジュースなど持ってきて頂いています。毎食後、食事摂取量のチェックをしています。		
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	毎食後声かけをし口腔ケアを行って頂いています。困難な方には介助・見守りをしています。歯ブラシが使用できない方には口腔ケアウエッティーを使用しふき取りをしています。また、義歯の方は就寝前に必ず取り外し、洗浄しています。		

自己	外部	項　目		外部評価 実践状況	外部評価 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	排泄チェックをつけ利用者の排泄パターンを把握し、できる限りトイレで排泄できる様、声かけ、介助を行っています。		
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、朝食にヨーグルトを出しています。細めに水分を促したり、ラジオ体操をして身体を動かしています。下剤の調整はその都度状態に合わせて、看護師、職員で話し合っています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴はシフトの関係で時間が決まっていますが利用者の体調や要望に合わせて、入浴日の変更を行っています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調などをみて日中30分ほど休息がとれる様支援しています。居室の温度調節、加湿に気をつけています。		
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	服薬に関しては定期診察医師の指示を受けています。職員は服用し忘れがないかの確認と利用者の体調の変化の把握に努めています。		
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	職員会議・カンファレンスを通じて利用者の得意分野、できる事を把握し、お手伝いをお願いしています。利用者同士、トランプや会話を積極的に行っています。		
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	2ヶ月に一度外食する機会を作っています。誕生日月には本人の希望にそって外出しています。日常的には近くの神社や公園への散歩、日光浴をする様に心がけています。あじさい祭りなど地域の行事にも毎年参加しています。		

自己	外部	項　目		外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分でお金の管理をしている方もみえ、買い物に出かけられます。お祭りへ行く時など、利用者にお金を手に持ってもらい支払って頂いています。		
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	希望があった場合いつでも利用者から直接家族へ電話をできる様支援しています。また、利用者に頼まれ職員が代わって電話をする場合もあります。3ヶ月に一度、利用者の状態を伝えるお知らせ（手紙）を家族に送っています。書ける利用者にはひと言書き添えて頂いています。はがきも書いてもらっています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日の掃除はもちろんですが、利用者の各居室の整理など利用者と話しながら行っています。また、室温調整や加湿調整を行い快適な空間が提供できる様努めています。ひな人形、クリスマスツリーなどを飾り季節を感じられる様努めています。		
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	各居室が個室となっている為思い思いに居室に戻られたり、フロアーに出てみえ利用者同士会話を楽しまれています。		
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	入所の際、利用者がそれまで生活していた環境に近いような居室になる様、長年愛用していた物を持ってきてもらうなど、生活環境を変えない工夫をしています。		
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	全てバリアフリーとなっており、車イスでも動きやすい様になっています。		

（別紙4（2））

事業所名　グループホーム「白寿の里」

作成日：　平成　26　年　5　月　27　日

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	23	実際にかかわっていない職員が他の職員に聞きながら生活記録を記入している。 勤務しているが、生活記録を記入せず、退社している時がある。	勤務に入った職員、全員が生活記録を記入する。	職員の休憩時間を一部変更し、実際にかかわった職員が生活記録を記入する。	1ヶ月
2	26	介護計画は1年に1回見直しをしているが、内容がADL中心となっている。	どの利用者様の介護計画か、わかる様に作成する。	利用者様の状態の変化による見直しと、介護計画を作成する時、利用者様の思いを確認し作成する。	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№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。