

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 11 月 4 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493600039		
法人名	特定非営利活動法人 匠の家		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ケアホーム匠（あやめ）		
所在地	731-0521 安芸高田市吉田町常友486番地 (電話) 0826-47-1013		
自己評価作成日	平成26年10月10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_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3493600039-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3493600039-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般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26年10月28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）】

- ・地域サロンを開催し、地域との関係作りが継続して実施できるよう取り組んでいる（年4回）
- ・できる限り毎日、利用者の人と買い物に出かけるようにしている。
- ・毎月の行事に加えて「匠の4大行事」として花見・秋祭り・家族会・八朔狩りをしている。
- ・地域の小学校の下校の見守りを利用者の人と一緒にしている。
- ・因島で八朔を作っており収穫までの手入れを利用者の家族や地域の人と一緒にしている。
- ・12月には八朔狩りへ全員の利用者、家族、地域の人、地域の子どもと一緒にしている。
- ・自治会に入会し地域の方々の集う場には参加させてもらい回覧板も回している。
- ・利用者・家族の希望に添って、夜間入浴を行っている。

【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）】

この事業所は広島から三次に向かう国道54号線沿いの一步奥にあり、リビングや居室からは山並みも見える田園地帯に位置するが、最近、近隣にホームセンターがオープンするなど、次第に市街地化が進み、買い物や散歩に便利な地域となりつつある。『誰でもが集えるホーム』を理念とし、地域とのコミュニティーの場として地域サロンを開設し、秋祭りや恒例の八朔狩りには家族のみならず地域住民も招待し「地域との交流」に積極的に取り組んでいる。また『明るい笑顔と挨拶』が全職員に徹底・実践され、誰でもが訪問し易い活いきとした環境が維持されている。さらに「画一的なケア」ではなく『その人らしさを大切に』した「個別ケア」を目指し『利用者本位』の支援が事業所全体で取り組まれている。

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。	事業所の理念はみんなで作った、「誰でも集えるホーム・その人らしさを大切に・明るい笑顔と挨拶」で、毎朝の朝礼の後はみんなで唱和して取り組むようにしている。実践には認知症の研修の中で全員が介護理念の再考に取り組みしており理念に照らして個々の行動計画を立てて実践につなげている。また、職員一人ひとりの目標を区内に掲示している。	事業所理念は職員皆で意見を出し合い作成されている。更に途中で見直しも試みられ、毎日の唱和もあり全職員に浸透し共有されている。又、職員一人ひとりが事業所理念に沿った具体的な行動計画・個人目標をたて定期的に自己評価し、チーフがコメントを加える。この一連の流れにより理念は実践に活かされている。	
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。	地域の人に呼びかけて行事へ参加してもらったり、サロンを開催して地域との交流を深めている。地域の小学校の運動会へ応援に行ったり下校時の見守りをしたりと少しずつ地域とのつながりが増えて来ているのでこれからも日常的に交流出来るように地域に出たり来てもらったりしながら交流を深めていきたい。	地域の自治会に入会しており、地域の一斉清掃等の行事に参加している。オカリナやギター・踊り等のボランティアの協力も得て行う事業所の秋祭りや八朔狩りは家族のみならず地域住民も招待して実施されている。さらに地域との交流の場としてサロンも開設され交流は深まりつつある。	
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。	サロンを開催し地域の方と交流する機会をふやしている。今後は地域の方の困っている事等に支援できればと考えている。また介護教室などの開催を計画し更なる交流の機会を作るよう取り組んでいきたい。		
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。	運営推進会議の中で出た家族よりの意見について、サービスに活かせるようにしている。(例)個人の体重測定表を作成しご家族に開示したりコピーを渡すように変更した。また、家族の方の意見等が出やすくなるよう配慮している。	運営推進会議は2ヶ月に一度、定期的で開催されてる。出席者は行政担当を始め地域代表・民生委員・利用者ご家族とバランスの良い構成となっている。事業所からは運営状況や法人事業計画等が報告され、出席者からは多くの発言があり幅広い項目で討議がされ運営に活かされている。	運営推進会議に数名の利用者家族の出席はあるが、ほぼ固定化されており出席されていない家族へはその内容が知らされていない。参加されていない家族にも議事録が送付されることが望ましい。そのことにより事業所の現状を知ってもらい運営に関心を持ってもらうことが期待できる。
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。	市町担当者とは運営推進会議や各行事へ参加してもらい、積極的に関わりを持って頂いている。また連絡を取り合っており、わからない事等はアドバイスを受けながら取り組んでいる。	運営推進会議に行政担当者の出席が毎回あり、その会議を通じ事業所の運営状況を把握してもらっている。また顔馴染みの関係が出来上がっており、食中毒やインフルエンザの予防、認知症認定調査や各種手続き等、不明なことは気軽に質問やアドバイスを求められる関係が築かれている。	

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
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>玄関の自動ドアは外からは開くが中からはスイッチを押さなければ開かないようになっているため自由に入出入りすることが出来ない。出たい人にはすぐに出来るように開けて見守ったり一緒に出たりはしている。時々鍵をかけた日もあるので鍵をかけた日を増やして行きたい。</p>	<p>各種外部研修には積極的に参加しており、その中で身体拘束をしないケアについても学習している。その内容は参加者が発表者となり事業所内で伝達研修として全員へ周知されている。また毎月、事業所内で認知症研修が行われており、身体拘束防止についても徹底が図られている。</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のないよう注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>外部研修へ参加し、伝達研修で職員全員に学ぶ機会を持って、事業所内でも職員同士で注意ができるような雰囲気を持って虐待が見過ごされることのないようにしている。</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>学ぶ機会が少ないので内部研修をしてしっかり学び活用できるようにしたい。</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>十分な説明をするようにしているが一回では理解できないことも多いのでわからない事や疑問な事はいつでも遠慮なく聞いてもらうように説明をしている。</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>玄関へ意見箱を設けたり毎月の匠たよりを送る時に忌憚のない意見が聞けるように意見や要望等が書ける用紙と一緒に送っている。家族会でも意見や要望を聞いたり各担当者が家族と連絡を取り合うようにしている。</p>	<p>家族の意見・要望は面会時の会話で伝えられることが多いが、2ヶ月に一度、意見や要望を記入してもらう用紙を「匠たより」に同封し送付している。また年に一回行う家族会に於いても事業所独自のアンケートを実施し家族・本人の意向を把握することに積極的に取り組まれている。</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
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。	正職員の法人会員への参画により、運営に興味を持ってもらうようにしている。総会などで意見を言う機会を設けている。 また、月1～2回の職員会議で意見を出し合い運営に向けている。	毎月、職員会議がもたれ、ケアや運営に対し職員が自分の意見や要望を発言する場がもうけられている。司会者から全員に発言を促す声かけもされ、職員意見を活かそうとする積極的な姿勢が見られる。「ユニット間での応援体制の見直し」も職員意見により検討され実施された。	
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、給与規定、等級管理規定などの周知徹底を行っている。 職場環境については、職員会議において要望を聞き、参加者で話し合い、就業規則に盛り込むようにしている。		
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。	人材育成のシステム作りを行い、法人内外の研修を職員全員が受けるようにしている。偶数月には、外部講師を招き講義や演習をしている。また、外部研修に参加した職員が職員全員に伝達研修をしている。		
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。	OFF-JT（実際の仕事から離れ教育等をする方法）には積極的に参加の機会を与えている。それに参加したスタッフがネットワークを作りボトムアップしていけるよう期待している。		
<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。	利用開始時には他者よりコミュニケーションをしっかりと話し話を聞くように努めており、要望等の読み取りを行っている。		

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
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。	不安なことや要望等は必ず聞くようにしており、計画作成担当者や本人の担当者と顔を合わせて話しをしたり、いつでも遠慮なく聞いてもらえるように話をしている。		
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。	グループホームへ入居しなければいけない状態なのか、他なサービスを使えば自宅でも生活が可能なのか等をしっかり聞いて、いろいろなサービスを伝えながら対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係  職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	洗濯物をたたんだり、料理の下ごしらえや配膳・盛りつけ等出来ることは自分でしてもらったり一緒にしながら共に笑ったり泣いたりしながら生活を共にしている。		
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。	面会時にはなるべくゆっくと話しができるようにお茶等を出して自室や過ごしやすい所で過ごしてもらえるように配慮している。また日常の状態や受診の都度報告をしている。		
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。	入居前の関係は出来るだけ維持できるように、入所後もスタッフと一緒に家に出かけたり関係の維持に努めている。	家族や知人の訪問時には職員全員、笑顔で心からのおもてなしで訪問し易い雰囲気作りが徹底できている。「墓参りをしたい・自宅に帰りたい」普段すぐには対応できない利用者のこんな思いや願いは誕生日を中心に家族の協力も得ながら極力、実施できるよう努められている。	

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。	一人ひとりが孤立しないようにみんなで集えるようにはしているが、認知症が進行して利用者同士のコミュニケーションや支え合えることは難しくなっているのが現状。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居されても時々は面会に行ったり連絡を取って家族の相談等の支援をしている。		
<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。	センター方式を活用してどうしたいか、話しをして気持ちや思いを知ることができ。お茶や食事の時にも何気ない会話の中から思いを聞けることがある。誕生日にも食べたい物や行きたい所、したい事等を聞いて叶えてあげるようにしている。	特に、食事やお茶の時間、職員も利用者と一緒にゆったり過ごす中で思いや意向が把握されている。家族の面会時にも「本人の関心事や暮らしの意向」を聞くよう努められている。日常生活の中での「気づき」はケアプラン実施表に記入し次に活かすよう取り組まれている。	
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。	入居の時に聞いたり、本人や家族に聞いてセンター方式の記入を行い把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	毎日バイタルチェックをして体調の変化を把握しながら、ケアプランに基づきできることしたいことを聞いて一人ひとりの過ごし方を決めるようにしている。入浴のない日には2～3人づつ足浴もおこなっている。		

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
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>面会時に家族に介護計画についての希望や現状を話したり、できる時には本人、家族、担当者、計画作成担当者等で計画についてのカンファレンス・モニタリングをして介護計画を作成している。</p>	<p>利用者それぞれに担当者が決められており、ケアプラン実施表にその日の状況が毎日、記録されている。そのことにより個々の利用者の計画・目標が職員の頭に入り、3か月ごとに行う計画の見直しにも大いに活かされている。時には事前に日時を決め、家族・親族と一緒にカンファレンスをすることもある。</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>日勤帯、夜勤帯ともにケア記録に記入、各担当者が気づきを記入し見直しに活かし、カンファレンスで情報を共有し、介護計画の見直し等行っている。計画の把握もしやすいように実施表を作り日々評価している。</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、その時々にも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>サービスの多機能化と言えるのか、併設している小規模多機能型居宅へは自由に行き来して落ち着ける場所で過ごしてもらえるようにしており制限はしていない。</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>小学校の運動会へ応援に行ったり下校時の見守りを職員と一緒にしたりしている。</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>かかりつけの病院へは定期受診をしたりそれ以外にも体調に合わせて受診をしたり往診に来てもらったりしながら、状態によっては家族の希望を聞きながらかかりつけ医を変えて納得のいく医療が受けられるようにしている。その他、往診や訪問歯科も受けている。</p>	<p>夜間救急を含め、基本的には近隣の総合病院を中心に利用し、必要な利用者については定期的に受診を行っている。家族・本人の要望があれば利用前からの専門医・かかりつけ医での受診も可能で、柔軟な対応がされている。</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。	日々の気づきや相談はその都度看護師へ相談している。毎週1回は訪問看護を受けており、訪問看護師にも報告や相談し心配のないようにアドバイスをもらったり早めに受診や看護を受けている。		
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。	入院の際には再々面会に行き、聞ける時には状態を聞いて帰ったり、退院に向けては情報を得るようにしており退院後も疑問な事は病棟へ聞くようにしている。協力病院とは一緒に情報提供用紙を見直しており認知症の人に対してもわかりやすい対応の仕方を記入出来るように見直しをしている。		
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。	重度化した場合の方針を示して家族に同意を得ている。終末期については看取りのマニュアルを作成したので今後家族に意向などを聞いて希望にそえるようにしたい。また、かかりつけ医の見直しをして夜間も含めて医療連携がとれるようにしていきたい。	入居時に重度化・終末期の事業所の方針を説明し了解を得ている。その時期が近づいた時、事業所として出来ること・出来ないことを家族に説明した上、なるべく家族・本人の意向に沿う対応をするよう努められている。家族に要望により過去に事業所で看取りを行った事例もある。	
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。	急変時マニュアルは作成し、看護師より研修を受けているが定期的な訓練はしていない。早いうちに訓練して全職員が不安なく対応できるようにしていきたい。		
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。	定期的に消防避難訓練はしているが、災害時の訓練はできていないのでマニュアルを作り、地域の人にどこのところを協力してもらえばいいのか具体策を入れる。地域の協力が得られるように訓練に参加してもらえよう取り組みを、今後は地域サロン等を通して進めていきたい。	年2回、定期的に消防避難訓練が実施されている。その他、全般的な災害時における対応についても現在マニュアルが作成されており、その運用については地域住民との協力関係の構築が不可欠と捉えられており今後、地域の方への呼びかけ・提案を具体化する方策が検討されている。	



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
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。	介護計画を具体化し、否定せず常に本人が安心できる声かけをを実践している。	利用者の発言・行動に対して「まず受止める、駄目だしをしない、制止をしない」を基本姿勢とし、職員にその徹底が図られている。 トイレ確認は小声で行う・ベッド上でのおむつ替えは必ず戸を閉めて行う等、人格の尊重・プライバシーの確保には注意が払われている。	
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。	横になりたいかホールに居たいかどこで過ごしたいのか等を聞いたり飲み物は何が飲みたいか希望を聞いたりして思いが叶うようにしている。		
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。	その人のペースを大切にしているが、どのように過したいか聞いても希望が聞けないことが多いので職員側から散歩に行きますか?などと聞くことと意思表示されることが多い。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	日常からなるべくおしゃれな洋服を着てもらえるように選んで本人へすすめる時がある。衣服を一緒に買いに行く時は自分で選んでもらう時もある。		
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。	利用者と職員が同じ時間に同じ食事を一緒に話しをしながら食べている。食事の準備や片付けはしたい人、できる人が無理のない程度でしている。衛生面にも十分に配慮している。	おかずの盛り付けやトレイ拭き等、自分の出来ること、得意なことを利用者の人にも手分けしてやってもらっている。お寿司やおはぎ、ソーメン流しや鉄板で焼くお好み焼き等、時節に合わせたメニューも取り入れ、職員も一緒に皆で会話を楽しみながら食事がされている。	

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
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。	食事摂取量が少ない人や水分摂取量が少ない人はチェックシートに記入するようにしている。いろいろな飲み物を工夫をして摂れる物を時間を気にしないであげるようにしている。水分にむせて飲み込みの悪い人にはトロミをつけてあげている。		
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。	口腔ケアは毎食後にしており，10時にはイソジン液でうがいをしたり昼食後は義歯のポリデントをしている。その人の状態に応じて自分でしたり，見守りしながら介助している。		
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。	排泄パターンをつかむようにチェックシートをつけてパターンはつかむようにしている。立ち上がりが出来ない人でもトイレで排泄できる人は2人対応でトイレへ介助している。	各個室にトイレが設備されておりベッド柵には合図用の鈴をつけてる。特に夜間は身近で利用できるためトイレでの排泄が容易である。また排泄チェックシートが作成されており、意思表示がない時もそれを参考にトイレ誘導が行われており、自立に向けた支援が続けられている。	
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。	排便チェックをしてかかりつけ医や訪問看護師に相談しながら指示をもらったりお茶の時間には毎朝、ヨーグルト等を食べてもらっている。		
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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	夜間入浴も含め，一人ひとり合った入浴方法が出来るように介護計画に盛り込んで実施している。	家庭用の普通浴槽とは別に，車いすごと利用できる機械式の特設浴槽が設備されており，歩くことが困難な利用者でも容易に入浴できる。入浴時間は日中と夜間が設定されており利用者の好きな時間帯が選べる。また週2回の入浴を目安としているが，毎日でも入浴できる体制としている。	

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
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。	体調や生活習慣に合わせてベッドやソファで休んでもらって生活のリズムをつけながら生活している。中には利用者に部屋のカギを渡すケースもある。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の内用が変わったらその都度情報が伝わるように記録を見て確認ができるように連絡帳に記入して記録や薬説明書を見るようにしている。誤薬や飲み忘れ等がないように薬を分別する袋に印をしたり服用支援をした人がチェックする用紙を作っている。症状の変化には気をつけて記録や申し送りをしている。		
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。	生活歴や力を活かした支援は全員にはできていないので、役割や楽しみごとを見直して喜びのある笑顔が沢山見られるような支援をしていきたい。その人のしたい楽しみごとをしてもらったり、気分転換にテラスで日光浴をしたり買い物やドライブに出かけるようにしている。		
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。	毎日、人を変えて買い物へ行ったりドライブへも行っている。因島への八朔の手入れの時も、行ける人は一緒に行ったり、収穫の時には全員と家族や地域の人地域の子ども等に声をかけて一緒に因島へ行っている。希望があれば、家族や知人と外出する機会を設けている。	散歩を兼ねた日々の買い物にはほぼ全員が交代で出かけている。日中、一人で事業所周辺を散歩する利用者もあるが地域の方々の見守りもあり継続できている。また花見や紅葉狩り等、ドライブを兼ねた外出も年5～6回以上実施され少しでも多くの機会を作るよう努められている。	
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。	おこづかいは預かっているが、本人が一部お金を所持し使えるような機会を設けている。		

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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>ケース担当から、たよりに本人の様子を記入したり、希望があれば家族や知人へ電話する機会を作っている。事務所の電話やお助けフォンを使ってもらう。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>なるべく季節の花を飾ったり月毎に季節が感じられるような絵や貼り絵をして飾ったりしている。音楽をかけたり換気には気をつけている。シーツ交換も毎日順番にしている。</p>	<p>日々の清掃によりホールや廊下等の共用スペースは整理整頓が行き届き、さらに月に一度、普段行き届かない箇所の大掃除が皆で実施されている。また季節の花も飾られ、テーブルや椅子は低めに調整されたものもあり、使い易さも含め居心地良く過ごせる環境が維持されている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>ホールで利用者同士で過ごしたり建物の中を自由に移動して落ち着く所で過ごしている。落ち着ける場所があれば無理には元の場所には誘導しないようにしてそっと見守るようにしている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>馴染みの物を持って来てもらってもいいことを伝えて安心した環境の中で生活している。職員は清掃と整理整頓を常に心がけシーツ交換も毎日行い、清々し気持ちで過ごせるようにしている。</p>	<p>ベッド・エヤコンの他にトイレも各居室に設備されている。ベッドがにがてな方用に簡易畳も準備されている。タンスや椅子の家具は使い慣れたものを持ち込んでもらい、昔の写真や馴染みの品でお好みの部屋作りをしてもらっている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>全室にトイレと洗面所をつけて夜間でも迷うことなくトイレに行くことができるようにしている。真っ暗で休まれる方には、足下灯をつけ安全に配慮している。</p>		

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くらいの ③利用者の3分の1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	○	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、生き活きと働けている	○	<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 ケアホーム匠

作成日 平成26年11月25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	33	重度化した場合の方針は示しているが、終末期に向けた体制が準備段階である。	マニュアルに沿って、ホームでの看取りを希望される方に関しては看取りを行って行く。	医師・訪問看護・介護職員などが一緒に研修をする。医師の指示など連携を具体的に決める。	今年度
2	35	夜間の避難訓練が出来ていない。 災害時の訓練が出来ていない。	夜間の避難訓練、災害時の訓練が出来るようにしていく。	夜間の避難訓練、災害時の訓練をする。 11月22日の地域サロンの時、災害時の不安点や避難方法についてディスカッションした。地域の方も災害時の不安が多かった。今後に向けては、前回のサロンの内容から地域の方も含めた災害時の対応マニュアルを作成したい。	今年度 来年度
3					
4					
5					
6					

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。