（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	2371001195		
法人名	株式会社　ないすらいふ		
事業所名	グループホーム　セラビ高畑　（1ユニット）		
所在地	愛知県名古屋市中川区高畑五丁目249番地		
自己評価作成日	平成26年　1月20日	評価結果市町村受理日	平成26年　4月26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=2371001195-00&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　2月　6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）】

・毎日の朝礼時に、職員間の引継ぎをきちんと行っている。認知症の非薬物療法で一番大切なレクレーション（お買い物・散歩・ゲーム・音楽鑑賞等）を、一人一人の入居者の健康やその日の天気を前提に、実施するように薦めている。
・勤務する職員によって、サービスが異ならないよう、毎週の行事（シーツ替等）や毎月の行事（1日の体重測定・10日の衛生管理日、15日の車椅子清掃点検・25日の防火自主点検・14日と28日の消耗品在庫チェック）をパターン化している。
・日中、入居者はリビングで音楽を聴いたり、テレビを観たり、レクレーションをしたり、職員とお手伝いをしたりして居室に篭ることなく、過ごされている。

【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）】

「利用者に自信をもって生活してもらいたい」と、利用者の能力を活かす工夫をしている。調理や盛り付け、配膳、下膳、メニュー書きなど、役割を持った暮らしを維持できるよう支援している。
質の高いサービスの提供を目指し、業務の標準化を図っている。職員のやるべきことが明確であり、例え新人職員が配属されても、均一的なサービスが提供できる仕組みがある。
ホームにはゆったりとした時間が流れており、利用者が貼り絵をしたり、ソファーに座ってくつろいだりと、思い思いに過ごしている。玄関先や階段には小物が飾られ、和みの雰囲気である。「ここはいいところだよ」と教えてくれた利用者の笑顔が印象的であった。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 実践状況	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	「入居者個人を尊重し、プライバシーを守り、安心と安らぎを感じ、自信を持って生活して頂けるよう常に質の高いサービスを追及し、急がず慌てずゆったりとした気持ちで接します」という理念を基に実践している。具体的なケアについて方向性の統一を図っている。	毎月、理念に基づいた指針を打ち出している。日々の暮らしの中で、その人らしさを見つけ出し「利用者を第一に」と考え支援に努めている。マニュアルの読み合わせなどで支援や意識の統一を図り、理念実践のための工夫をしている。	
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	毎朝外掃除を行い、通行人に挨拶しています。花見に近所の公園へ出かけたり、近所の公園の盆踊り大会に参加したり、初詣には近隣の神社へ出かけています。	地域の祭りでは子供みこしを観たり、気候のいい日には散歩に出かけている。近所の病院とも連携があり、利用者が地域の中で無理なく自然体でいられるよう支援している。	
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	運営推進会議を通じて、当施設で過去にあった事例や、認知症の人の理解や支援の方法を、ご紹介している。		
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	二ヶ月に一度開催し、メンバーには入居者、地域住民の代表者、知見を有する者、いきいき支援センター職員で構成され、業務活動報告や新聞の抜粋記事・日常事例を紹介して、参加者からのご意見を頂いて参考にしている。	運営推進会議は、偶数月に年6回開催されている。ホームの活動や課題・対応など、細かな報告を行っている。参加者から助言や提案があり、ホーム運営に活かしている。	家族等に運営推進会議への参加を呼びかけ、ホームへの理解者が増えることを期待したい。
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	市内の各区役所から生活保護受給者の入居相談を頂いたり、入居者の生活保護申請の相談・手続きをお願いしたり、運営推進会議にいきいき支援センター職員の方をお招きしている。	地域包括支援センターの職員が、運営推進会議に参加している。区役所とは、生活保護の相談等で連携をとっており、社会福祉協議会の講習や市主催の研修にも積極的に参加している。	
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	具体的な事例においては、職員間で対応策を検討し、身体拘束に繋がらないよう確認している。つなぎ服、ベッド柵など緊急でやむ得ない場合にはご家族の同意のもと行っている。同意の際には同意書に署名を頂き、三ヶ月に一度、見直しを行っている。フロアの施錠は一部家族の要望で行っている。	社内研修で認知症や高齢者の基本的な理解を深め、具体的な事例について日常的に話し合いを行っている。安全を優先して拘束せざるを得ない時には、家族などの同意を得るとともに、報告と見直しを行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	社内の研修会で、虐待防止の資料やニュース等を題材に話し合っている。また、日常の介護から具体的な事例を取り上げ、例えば職員の言動が精神的な虐待として繋がっていないかどうか、日々の申送りと職員会議で確認しあうようにしている。		

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
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	一部の職員が司法書士会の成年後見人制度講座を受講している。マニュアルは保管し、他職員が閲覧できるようにしているが、現在は指し当たる事例がなく、主だった活動はしていない。		
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	契約時には、料金等の契約に関すること、重要事項、医療連携など、書面を一つ一つ順番に説明し、契約者に同意・理解を得てもらっている。		
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	ご本人やご家族からご希望があれば、その場で聞き、状況に応じてすぐに対応するよう努めている。要望は書面に記録し、各入居者ごとのファイルに綴じて職員同士で情報共有できるようにしている。	利用者や家族の要望を書き留めるための「要望提案書」を活用し、漏れのないよう職員間で共有している。家族のホーム訪問時に声をかけたり、遠方の家族には電話で意見等を聞きとっている。	
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	朝礼の申送りや引継ぎ、職員会議の職員からの意見や提案はその都度聞き、出席者たちで検討し、反映させている。	全員参加の職員会議を月に1、2回開いており、意見を表す場となっている。業務検討会では職員意見をくみ取り、改善を重ねている。	
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	組織図を作成し職員の職階、職責を明示している。また昇給基準も設定している。職員の実績によって給料の変化がある。		
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	名古屋市介護サービス事業者研修会や社会福祉協議会など、FAXで送られてくる情報を参考に、個々のレベルに応じた研修会に参加している。		
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	全国グループホーム協議会の講習会・研修会に参加したり、名古屋市介護サービス事業者連絡協議会の主催の講習会などに参加している。		

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	入居前の見学では、失礼のない対応でご説明・ご案内をし、身近な世間話・お困りになっていること・ご要望などを聞くようにしている。入居後は生活歴や生活状況の把握に努め、積極的に話す機会をつくり、信頼関係を築けるように務めている。		
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	空室の問い合わせ・相談時から入居に至るまで、ご家族が困っている話をよく聞き、受け止め、ご本人の為になるよう、出来る限りご要望に即した対応をするよう努力している。		
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	定期的ながん検診を希望されている入居者に検診を継続するため、ご家族に送迎の協力を頂いている。また、かかりつけ医へ検診結果を提供し、今後の対応に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の昔話を聞いたり、料理など得意なことを教わったり、出来ることを職員と一緒に行ったりして、会話の機会を作り、関係つくりに努めています。		
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	入居者の必要な買い物がある時は、その都度事前に家族へ連絡を取り、購入の確認と了承を得ている。（同時に近況を報告する）また、家族に買い物依頼をし、ご本人と一緒に出かけていただくこともある。		
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	基本的には、入居者ご家族・ご親族の面会のみとしているが、契約代理人と同行された昔なじみの友人・親戚の方々には快く受け入れるようにしている。	お墓参りや孫の結婚式に出席したり、近所の喫茶店に出向いている。生活習慣の継続として新聞や歴史本を読んだり、カラオケを楽しむ利用者がいる。	
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	利用者同士で洗濯や掃除、レクレーションといった共同作業の場においてなど、常にきっかけ作りは絶やさないようにしている。		

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
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	別の施設に転居された方のご家族が面会にこられたり、こちらからも面会に赴いたりして関係を継続している。またご本人がお亡くなりになられたとの連絡を頂き、ご葬儀・お通夜に出席することもある。		
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	日頃から、一人一人の意見や希望を取り入れ、かつ表情や行動等からも意思の把握に努める。	日常の会話から利用者の思いを聞き取ったり、表情や様子から利用者の気持ちをくみ取るよう努めている。「要望提案書」に記録することで継続的な支援に活かすよう取り組んでいる。	
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	入居時に家族と十分に話し合い、生活暦や生活環境の把握に努めている。入居後は日々のさりげないコミュニケーションから情報の把握に努め、朝礼や申送りの機会に職員間で情報を共有を行っている。		
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	一人一人の生活リズムやその日の心身の状況を把握し、異変に気づいた時は、観察を怠らず情報収集し、職員間で対策や方針を共有することで対応している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントに基づいて入居者主体の目標を立て入居者一人一人の特徴を踏まえて具体的に介護計画を立てている。週に一度、業務検討会を行い、問題点や改善すべき事柄について話合い、現状に即した計画を立案・実行している。	介護計画は、状態変化時や定期に見直しを行っている。業務検討会で職員意見を集約し、利用者個々の状況に合わせた介護計画を作成している。医師のコメントを報告書とし、介護計画に反映させている。	
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	毎朝行う朝礼時に、それぞれの入居者のバイタル、失禁、体調管理等の異変に気付き対策を一つ一つ立て、職員間で水平展開するようにしている。伝達方法として介護記録や業務引継書、及び口頭で行う。		
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	ご本人の健康、安全を第一に考え身体状況の変化には速やかに対応し、必要な場合はかかりつけ医以外の病院へ受診出来るようにしている。		

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
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	近隣の美容院（送迎付）に通いご本人のオシャレ支援や訪問マッサージを受入れ、楽しんで頂けるような機会を設けている。		
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	週に一度、訪問診療をお願いしており、緊急時は電話相談や往診などの対応をしてもらっている。また、入居者の希望するかかりつけ医への受診には、ご家族に送迎のご協力を頂いたり、受診結果を共有している。	かかりつけ医の受診は家族対応が基本であるが、情報提供書を使用したり、口頭で説明を受けたりして情報を把握している。協力医の往診が週1回あり、記録を職員が必ず閲覧する仕組みがある。	
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	社内の医療連携のなかで、まず第一に相談窓口になってもらっている。バイタルチェック表の管理をしてもらっている。		
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。	利用者が入院されることになった場合、日頃の介護計画や、日常生活などを病院へ情報提供している。		
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	「重度化対応の指針に関する同意書」を契約時に締結している。経口摂取が可能な限りホームで対応していく方針であり、本人・家族・医師と十分に話合い、今後の方針を決めている。	重度化や終末期のケアに関しては、利用者にとっての最善の方法を家族、医師、ホームの三者で話し合い、方向性を確認している。また、支援する職員の精神的な支えについても、個別で話し合いを行っている。	
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	異変時・緊急時の対応マニュアルを用意し、緊急時に備えている。入居者の事故発生や急変の際には駆けつけた救急隊に、持病や服用中の薬、バイタルなど、記載した状況提供表を素早く渡せるよう、常に用意してある。		
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	二日分の水・食料の備蓄と、ポータブルトイレや卓上コンロ・蝋燭などを用意している。月に一度、点検項目に従って防火自主点検を行ったり、半年に一度消防訓練を行い、非難経路を確認している。	夜間想定を含め、避難訓練を年2回行っている。廊下などに消火の水入りバケツを備えたり、緊急連絡網の伝達方法などに工夫がみられる。防災意識は高く、備えも充実している。	

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
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	人生の大先輩であることを忘れないようにし、「ちゃん」ではなく、「さん」で呼ぶようにしている。居室に入る時にはノックをしてから入るようにし、相談内容によっては個室を利用する。トイレ誘導時にはさりげない声かけで工夫するように心がけている。	勉強会等で、尊厳やプライバシーの大切さについて学んでいる。その精神が理念にも謳ってあることから意識は高い。日常の支援では傾聴に努め、利用者のその人らしさを生活の場に活かせるよう支援している。	
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	「何かしたい」「役にたちたい」の想いを大切に受け止め、洗濯・掃除・調理・買い物を手伝って頂いて活力のある生活を提供している。各階を行き来して、別の階で調理を手伝うこともある。		
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	昼寝をされる方、テレビを観られる方、掃除をされる方、食事の準備を手伝う方など、自由に過ごす時間を大事にして支援している。体操や、歌謡曲の合唱といったレクレーションは自由参加となっている。		
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	毎朝の整容チェックを行い、また訪問美容の利用をしている。ご要望があれば近所のスーパーへ買い物に出かけ、洋服を買ったり化粧品を買ったり支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	「合同レク」という機会を設け、2F・3F合同でレクレーションを楽しんだり、目新しい料理や季節ごとの旬な食材を召し上がって頂いている。普段の食事準備も手伝ってもらっている。	食事形態や嗜好、時間など、利用者に合わせて柔軟に対応している。盛り付けや配膳、下膳と、利用者のできることを支援している。1階のスペースではバーベキューなどのレクリエーションを行っている。	
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	バランスの取れた食事を提供し、各入居者の食べる量や形状に配慮している。汁物や水分の摂取にも気配りをし、一度に飲めない場合は時間をあけて声かけや好みの飲み物を提供して1日水分量を確保している。		
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	入居者の状況に応じ、歯槽膿漏用の歯磨き粉で歯を磨いて頂いたり、毎食後口腔ケアの支援・チェックをしたり、入れ歯洗浄を毎晩行ったりしている。また、入れ歯の破損等トラブル時にはかかりつけ医（歯医者）に訪問診療を行ってもらっている。		

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	定時のトイレ誘導を行い、排泄の失敗やおむつの使用を減らすように努めている。時には、排泄のパターンを記録し、記録に応じて誘導を行い、自立支援を行っている。	排泄パターンをつかみ、時間や様子などからトイレ誘導を行っている。声掛け時には利用者の自尊心を損なわないよう配慮し、支援に取り組んでいる。	
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	職員は原因や影響を把握しており、毎食の食事量や水分量を注視し、1日2回軽体操を実施して予防を図っている。		
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、個々にそった支援をしている	職員の都合で基本的な入浴日、時間は決まっているが、本人の希望・要望があれば出来る限り沿うようにしている。	利用者の状態に合わせた入浴を提供している。利用者同士の入浴や同性介助など、希望に沿った支援に努めている。ゆず湯で季節を楽しむ機会もある。	
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	各入居者の状態に合わせ、ベッド・敷布団を使い分けている。リースの布団・枕シーツは1週間に1度交換し（汚れたときはその都度）、清潔感を保っている。		
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	医師の診察後、調剤薬局から送られる薬の一覧表を管理している。薬は入居者の目のつかない場所に厳重保管している。顆粒状の薬など自力で服用できない方には食事に混ぜたり、時にはデザートや飲み物に混ぜたりして服用している。		
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	各入居者の年代に合わせて、当時流行した歌謡曲を聴いたり、合唱したりして過去の思い出話を引き出し、会話の裾野を広げて笑顔のある会話作りに努めている。		
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	外掃除や屋外での食事の機会を設けたり、近所の公園に散歩に出かけたり、職員と車でドライブしながら買出しに行ったりしている。また、ご家族にもご協力頂き、外泊・外食に出かけられることもある。	散歩や外気浴などで気分転換したり、買い物等に出かけている。初詣や花見など、季節を楽しむ機会がある。職員と一緒に旅行に出かけた利用者がおり、個別の外出支援にも対応している。	利用者の行きたいところへの、個別の外出支援が増えることに期待したい。

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	認知症介護の観点から、なるべくお金の所持はご遠慮頂いているが、ご本人やご家族からの強い希望があればその限りではなく、その際に朝礼や申送りで職員間での情報共有を行ったり、日々の居室掃除でのチェックなどで紛失がないように支援している。		
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	ご家族・ご親戚からの手紙やハガキは、入居者方に必ずお渡しし、居室内のコルクボードなどに貼って掲示している。本人が自ら電話をかけるという支援は現在行っていない。		
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	居間の壁には入居者の名前・生年月日が入った顔写真がある模造紙に、玄関・階段付近には入居者が作った季節感のある切り絵を飾っている。夏場は扇風機を利用して効率よくクーラーの温度管理を行い、冬場はストーブで乾いた居室に対し、加湿の調節を常に心がけるようにしている。	廊下に消火用の水が入ったバケツを置いたり、部屋に洗濯物を干すことで乾燥を防ぐ等、防災・感染症対策としての工夫がみられる。清掃はこまめに行われ、車いすの清掃日も設けられている。	
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	居間にはソファーを配置し、好きなときにテレビを観たり入居者同士で話をしたりと思い思いに過ごされている。新聞・広告も毎日居間に置き、自由に読んで頂いている。		
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	各居室の入り口に大きめの暖簾をかけ、プライバシー保護の役目を担っている。カーテンや寝具はホームが用意しているが、家族との写真・タンス・ベッド・テレビ等、馴染みのものを持ち込んだり、日常のレクで制作した作品を飾っている。	利用者の身体状況等に合わせたベッド等の工夫がみられる。各居室の出入り口には、ホームが用意した暖簾がかけられている。プライバシーへの配慮と共に、利用者の好みの暖簾が選択されている。	
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	食器洗いは当番表を作成し、入居者の方々が見えるところに掲示している。居室や廊下掃除、洗濯たたみなど家事のお手伝いが可能な方には行って頂き、居室外への清掃や洗濯干しの際は職員が同行し、転倒防止のため、エレベーターを利用して頂くようにしている。		

（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	2371001195		
法人名	株式会社　ないすらいふ		
事業所名	グループホーム　セラビ高畑　（2ユニット）		
所在地	愛知県名古屋市中川区高畑五丁目249番地		
自己評価作成日	平成26年　1月20日	評価結果市町村受理日	平成26年　4月26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=2371001195-00&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　2月　6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）】

・毎日の朝礼時に、職員間の引継ぎをきちんと行っている。認知症の非薬物療法で一番大切なレクレーション（お買い物・散歩・ゲーム・音楽鑑賞等）を、一人一人の入居者の健康やその日の天気を前提に、実施するように薦めている。
・勤務する職員によって、サービスが異ならないよう、毎週の行事（シーツ替等）や毎月の行事（1日の体重測定・10日の衛生管理日、15日の車椅子清掃点検・25日の防火自主点検・14日と28日の消耗品在庫チェック）をパターン化している。
・日中、入居者はリビングで音楽を聴いたり、テレビを観たり、レクレーションをしたり、職員とお手伝いをしたりして居室に篭ることなく、過ごされている。

【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	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	「入居者個人を尊重し、プライバシーを守り、安心と安らぎを感じ、自信を持って生活して頂けるよう常に質の高いサービスを追及し、急がず慌てずゆったりとした気持ちで接します」という理念を基に実践している。具体的なケアについて方向性の統一を図っている。		
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	毎朝外掃除を行い、通行人に挨拶しています。花見に近所の公園へ出かけたり、近所の公園の盆踊り大会に参加したり、初詣には近隣の神社へ出かけています。		
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	運営推進会議を通じて、当施設で過去にあった事例や、認知症の人の理解や支援の方法を、ご紹介している。		
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	二ヶ月に一度開催し、メンバーには入居者、地域住民の代表者、知見を有する者、いきいき支援センター職員で構成され、業務活動報告や新聞の抜粋記事・日常事例を紹介して、参加者からのご意見を頂いて参考にしている。		
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	市内の各区役所から生活保護受給者の入居相談を頂いたり、入居者の生活保護申請の相談・手続きをお願いしたり、運営推進会議にいきいき支援センター職員の方をお招きしている。		
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	具体的な事例においては、職員間で対応策を検討し、身体拘束に繋がらないよう確認している。つなぎ服、ベッド柵など緊急でやむ得ない場合にはご家族の同意のもと行っている。同意の際には同意書に署名を頂き、三ヶ月に一度、見直しを行っている。フロアの施錠は一部家族の要望で行っている。		
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注意を払い、防止に努めている	社内の研修会で、虐待防止の資料やニュース等を題材に話し合っている。また、日常の介護から具体的な事例を取り上げ、例えば職員の言動が精神的な虐待として繋がっていないかどうか、日々の申送りと職員会議で確認しあうようにしている。		

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
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	一部の職員が司法書士会の成年後見人制度講座を受講している。マニュアルは保管し、他職員が閲覧できるようにしているが、現在は指し当たる事例がなく、主だった活動はしていない。		
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	契約時には、料金等の契約に関すること、重要事項、医療連携など、書面を一つ一つ順番に説明し、契約者に同意・理解を得てもらっている。		
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	ご本人やご家族からご希望があれば、その場で聞き、状況に応じてすぐに対応するよう努めている。要望は書面に記録し、各入居者ごとのファイルに綴じて職員同士で情報共有できるようにしている。		
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	朝礼の申送りや引継ぎ、職員会議の職員からの意見や提案はその都度聞き、出席者たちで検討し、反映させている。		
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	組織図を作成し職員の職階、職責を明示している。また昇給基準も設定している。職員の実績によって給料の変化がある。		
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	名古屋市介護サービス事業者研修会や社会福祉協議会など、FAXで送られてくる情報を参考に、個々のレベルに応じた研修会に参加している。		
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	全国グループホーム協議会の講習会・研修会に参加したり、名古屋市介護サービス事業者連絡協議会の主催の講習会などに参加している。		

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	入居前の見学では、失礼のない対応でご説明・ご案内をし、身近な世間話・お困りになっていること・ご要望などを聞くようにしている。入居後は生活歴や生活状況の把握に努め、積極的に話す機会をつくり、信頼関係を築けるように務めている。		
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	空室の問い合わせ・相談時から入居に至るまで、ご家族が困っている話をよく聞き、受け止め、ご本人の為になるよう、出来る限りご要望に即した対応をするよう努力している。		
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	定期的ながん検診を希望されている入居者に検診を継続するため、ご家族に送迎の協力を頂いている。また、かかりつけ医へ検診結果を提供し、今後の対応に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の昔話を聞いたり、料理など得意なことを教わったり、出来ることを職員と一緒に行ったりして、会話の機会を作り、関係つくりに努めています。		
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	入居者の必要な買い物がある時は、その都度事前に家族へ連絡を取り、購入の確認と了承を得ている。（同時に近況を報告する）また、家族に買い物依頼をし、ご本人と一緒に出かけていただくこともある。		
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	基本的には、入居者ご家族・ご親族の面会のみとしているが、契約代理人と同行された昔なじみの友人・親戚の方々には快く受け入れるようにしている。		
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	利用者同士で洗濯や掃除、レクレーションといった共同作業の場においてなど、常にきっかけ作りは絶やさないようにしている。		

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
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	別の施設に転居された方のご家族が面会にこられたり、こちらからも面会に赴いたりして関係を継続している。またご本人がお亡くなりになられたとの連絡を頂き、ご葬儀・お通夜に出席することもある。		
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	日頃から、一人一人の意見や希望を取り入れ、かつ表情や行動等からも意思の把握に努める。		
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	入居時に家族と十分に話し合い、生活暦や生活環境の把握に努めている。入居後は日々のさりげないコミュニケーションから情報の把握に努め、朝礼や申送りの機会に職員間で情報を共有を行っている。		
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	一人一人の生活リズムやその日の心身の状況を把握し、異変に気づいた時は、観察を怠らず情報収集し、職員間で対策や方針を共有することで対応している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントに基づいて入居者主体の目標を立て入居者一人一人の特徴を踏まえて具体的に介護計画を立てている。週に一度、業務検討会を行い、問題点や改善すべき事柄について話合い、現状に即した計画を立案・実行している。		
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	毎朝行う朝礼時に、それぞれの入居者のバイタル、失禁、体調管理等の異変に気付き対策を一つ一つ立て、職員間で水平展開するようにしている。伝達方法として介護記録や業務引継書、及び口頭で行う。		
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	ご本人の健康、安全を第一に考え身体状況の変化には速やかに対応し、必要な場合はかかりつけ医以外の病院へ受診出来るようにしている。		

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
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	近隣の美容院（送迎付）に通いご本人のオシャレ支援や訪問マッサージを受入れ、楽しんで頂けるような機会を設けている。		
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	週に一度、訪問診療をお願いしており、緊急時は電話相談や往診などの対応をしてもらっている。また、入居者の希望するかかりつけ医への受診には、ご家族に送迎のご協力を頂いたり、受診結果を共有している。		
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	社内の医療連携のなかで、まず第一に相談窓口になってもらっている。バイタルチェック表の管理をしてもらっている。		
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。	利用者が入院されることになった場合、日頃の介護計画や、日常生活などを病院へ情報提供している。		
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	「重度化対応の指針に関する同意書」を契約時に締結している。経口摂取が可能な限りホームで対応していく方針であり、本人・家族・医師と十分に話合い、今後の方針を決めている。		
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	異変時・緊急時の対応マニュアルを用意し、緊急時に備えている。入居者の事故発生や急変の際には駆けつけた救急隊に、持病や服用中の薬、バイタルなど、記載した状況提供表を素早く渡せるよう、常に用意してある。		
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	二日分の水・食料の備蓄と、ポータブルトイレや卓上コンロ・蝋燭などを用意している。月に一度、点検項目に従って防火自主点検を行ったり、半年に一度消防訓練を行い、非難経路を確認している。		

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
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	人生の大先輩であることを忘れないようにし、「ちゃん」ではなく、「さん」で呼ぶようにしている。居室に入る時にはノックをしてから入るようにし、相談内容によっては個室を利用する。トイレ誘導時にはさりげない声かけで工夫するように心がけている。		
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	「何かしたい」「役にたちたい」の想いを大切に受け止め、洗濯・掃除・調理・買い物を手伝って頂いて活力のある生活を提供している。各階を行き来して、別の階で調理を手伝うこともある。		
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	昼寝をされる方、テレビを観られる方、掃除をされる方、食事の準備を手伝う方など、自由に過ごす時間を大事にして支援している。体操や、歌謡曲の合唱といったレクレーションは自由参加となっている。		
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	毎朝の整容チェックを行い、また訪問美容の利用をしている。ご要望があれば近所のスーパーへ買い物に出かけ、洋服を買ったり化粧品を買ったり支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	「合同レク」という機会を設け、2F・3F合同でレクレーションを楽しんだり、目新しい料理や季節ごとの旬な食材を召し上がって頂いている。普段の食事準備も手伝ってもらっている。		
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	バランスの取れた食事を提供し、各入居者の食べる量や形状に配慮している。汁物や水分の摂取にも気配りをし、一度に飲めない場合は時間をあけて声かけや好みの飲み物を提供して1日水分量を確保している。		
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	入居者の状況に応じ、歯槽膿漏用の歯磨き粉で歯を磨いて頂いたり、毎食後口腔ケアの支援・チェックをしたり、入れ歯洗浄を毎晩行ったりしている。また、入れ歯の破損等トラブル時にはかかりつけ医（歯医者）に訪問診療を行ってもらっている。		

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	定時のトイレ誘導を行い、排泄の失敗やおむつの使用を減らすように努めている。時には、排泄のパターンを記録し、記録に応じて誘導を行い、自立支援を行っている。		
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	職員は原因や影響を把握しており、毎食の食事量や水分量を注視し、1日2回軽体操を実施して予防を図っている。		
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、個々にそった支援をしている	職員の都合で基本的な入浴日、時間は決まっているが、本人の希望・要望があれば出来る限り沿うようにしている。		
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	各入居者の状態に合わせ、ベッド・敷布団を使い分けている。リースの布団・枕シーツは1週間に1度交換し（汚れたときはその都度）、清潔感を保っている。		
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	医師の診察後、調剤薬局から送られる薬の一覧表を管理している。薬は入居者の目のつかない場所に厳重保管している。顆粒状の薬など自力で服用できない方には食事に混ぜたり、時にはデザートや飲み物に混ぜたりして服用している。		
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	各入居者の年代に合わせて、当時流行した歌謡曲を聴いたり、合唱したりして過去の思い出話を引き出し、会話の裾野を広げて笑顔のある会話作りに努めている。		
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	外掃除や屋外での食事の機会を設けたり、近所の公園に散歩に出かけたり、職員と車でドライブしながら買出しに行ったりしている。また、ご家族にもご協力頂き、外泊・外食に出かけられることもある。		

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
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	認知症介護の観点から、なるべくお金の所持はご遠慮頂いているが、ご本人やご家族からの強い希望があればその限りではなく、その際に朝礼や申送りで職員間での情報共有を行ったり、日々の居室掃除でのチェックなどで紛失がないように支援している。		
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	ご家族・ご親戚からの手紙やハガキは、入居者方に必ずお渡しし、居室内のコルクボードなどに貼って掲示している。本人が自ら電話をかけるという支援は現在行っていない。		
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	居間の壁には入居者の名前・生年月日が入った顔写真がある模造紙に、玄関・階段付近には入居者が作った季節感のある切り絵を飾っている。夏場は扇風機を利用して効率よくクーラーの温度管理を行い、冬場はストーブで乾いた居室に対し、加湿の調節を常に心がけるようにしている。		
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	居間にはソファーを配置し、好きなときにテレビを観たり入居者同士で話をしたりと思い思いに過ごされている。新聞・広告も毎日居間に置き、自由に読んで頂いている。		
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	各居室の入り口に大きめの暖簾をかけ、プライバシー保護の役目を担っている。カーテンや寝具はホームが用意しているが、家族との写真・タンス・ベッド・テレビ等、馴染みのものを持ち込んだり、日常のレクで制作した作品を飾っている。		
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	食器洗いは当番表を作成し、入居者の方々が見えるところに掲示している。居室や廊下掃除、洗濯たたみなど家事のお手伝いが可能な方には行って頂き、居室外への清掃や洗濯干しの際は職員が同行し、転倒防止のため、エレベーターを利用して頂くようにしている。		

（別紙4（2））

事業所名　グループホーム　セラビ高畑

作成日：　平成　26年　　4月　　26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	1	平成28年4月1日より義務化となる「非常災害に備えた食糧及び飲料水の備蓄」に向け、計画的に防災食品を備蓄する必要がある。	常に、3日分の食糧・水を確保する。	毎月14・28日に消耗品のチェック・買い出しを行っているので、防災食品の賞味期限や品数も、同時にチェックする。	通年
2	2	運営推進会議の出席者に、入居者・知見を有する者、近隣住民の方、行政職員の方にはご出席頂いているが、入居者ご家族の出席が無い。	入居者ご家族の方にも出席頂けるよう、定期的にお誘いしてみる。	毎月14・28日に消耗品のチェック・買い出しを行っているので、防災食品の賞味期限や品数も、同時にチェックする。	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№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。