

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	2394100099		
法人名	株式会社 エシィ		
事業所名	グループホーム百の木東海 ひだまりユニット		
所在地	愛知県東海市中央町2丁目329番地		
自己評価作成日	平成24年11月21日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月15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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JiyosvoCd=2394100099-00&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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年12月 5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)】

静かな環境の中で四季折々の風景が楽しめます。ホームにも小さな畑が有り、利用者様と水やりや草取り、収穫を楽しんでいます。入浴は湯と足拭きマットを一人ずつ換えています。入浴は本人の希望で毎日入浴されている方もいらっしゃいます。季節の行事を大切に、誕生日は各々に合わせたプレゼントを準備し、各々の誕生日当日にご本人の好物を踏まえたメニューで祝い膳を整え皆でお祝いします。食事前には石鹸での手洗いの励行・テーブルや椅子等もアルコールで消毒し、嘔下体操も行います。栄養のバランスを考えた食事を利用者と一緒に作り、一緒に楽しく食べています。月に一度は外食に出かけます。音楽療法は1ヶ月に1回行われます。職員は、認知症ケアを大切に思い、施設内外の研修に積極的に参加し、学びを実践に繋げ様と努力しています。

【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)】

理念の実現には、自立した普通の暮らしを支援することを不可欠とし、ホームの基本方針を「必要以上のお手伝いをしない」と策定し、利用者の日常生活支援を実践している。方針とおり、ホームの清掃や洗濯、料理など、暮らしの主導権は利用者であり、利用者が職員に様々な知恵を助言することもある。訪問調査当日も昼食の準備をする複数のエプロン姿の利用者がおられ、職員と間違えるほどの自立度の高さに目を見張った。数時間の視察であったが、調理や洗濯物の取寄せ、片付けを生き活きと笑顔で行なう様子をうかがうにつれ、嬉しい気持ちになった。そういった生活環境の中、利用者と職員の信頼と馴染みの関係は深みを増し、「利用者の最期を見てあげたい」という思いが、職員から自然にわいてくるようである。思いの浸透とともに、ますます充実した支援に期待が持てるホームである。

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
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	スタッフルームや事務所に掲示して常に目に入る状態になっている。 申し送りやユニット会議時、理念を実践しているかの確認を行なっている。	事務所の分かりやすい場所に理念を掲示し周知を図っている。また、理念実践を踏まえ、朝の申し送りや会議で話し合いを行ない、職員の意識を統一している。管理者の指導の下、適切な支援実践につながっている。	
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	日常的に交流は出来ていないが、散歩時等挨拶を行っており、畑で収穫された野菜を分けて頂く事も多い。	地域の老人会の演歌体操の指導を行ったり、地域からは将棋を指しに近隣住人が訪れ、利用者と一緒に交えたりと、楽しい交流を深めている。また、ホームの行事には地域住人の参加があり、ホーム理解と共に到来物も増えるという交流のきっかけになっている。	
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	町内会組長会議で[認知症の理解と支援について]の話をしたい旨お願いするが、町内の役員より断られる。その事に伴い、包括支援センターより、町内会に対して[認知症家族の会]の案内をして頂いた。		
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	入居者にとってより良い方向に向かう為にサービス向上になるように話し合っている。 会議録の回覧を行い職員全員が読みサインしている。	利用者、家族、町内会長、地域包括支援センター等のメンバーで年6回開催がある。ホームの報告事項に加え、参加者からは積極的な情報提供もあり、活発な意見交換の場となっている。意見や提言は職員間で共有し、運営に活かしている。	
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	生活保護受給者が退去した為に市役所の社会福祉課のご紹介で民生委員に働きかけるが、多忙が理由でなかなか連携が取れていない状況。	地域包括支援センターに困難事例の相談を行い、必要があれば行政と連携して対処している。また、行政の要請により老人会の講師として演歌体操の指導を行っており、良好な協力関係を築いている。	
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	日中は施錠はしないように玄関やテラス出入り口はチャイムをつけて対応している。入居者の自主的な散歩は止めずに職員が同行している。玄関の施錠は夜間及び早朝のみとしている	管理者は、直接的な身体拘束に留まらず、言葉掛けにも注意を払うように指導を徹底している。職員の意識は統一されており、困難事例の対処についても知識を有し、利用者の立場に立った支援実践がある。	
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	管理者からの虐待防止の話もあり徹底している。入居者の思いを大切にしているので虐待は無い。マニュアルが休憩室にあり目を通しやすくなっている。行われないようにスタッフ同士で気をつけている。		

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
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	研修報告書の回覧や施設内研修で共有し、更に施設内の図書でも学んでいる 現在、成年後見人がついている方は一人ですが、案内を行っている方が一人いらっしゃいます。		
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	介護職員は通常契約等に携わる事は無い為に良く分からないが、管理者は十分に時間をとって説明をしている。		
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	家族が意見を言いやすい雰囲気を作っている。	家族のホーム訪問は頻回にあり、来訪の際には家族と遠慮なく話せる関係にある。また、訪問できない家族には電話や毎月発行のホーム便りに利用者様子の写真や文書を添えて情報を提供し、意見をもらえるように取り組んでいる。	
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	職員会議や面談等で意見を聞く機会をもうけている。	朝のミーティング、月1回開催のユニット会議、および全体会議を設け、職員の意見を表す機会としている。また、管理者はリーダーシップを発揮し、職員との信頼関係を築いており、職場環境整備にも取り組んでいる。	
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	残念ながら出来ていないと感じる。 昨年まで有った昇給は無い。夏季ボーナスは基本給の半分。職員が辞めても職員の増員がない為に残った職員が労働時間的にも金銭的にも犠牲になっている。		
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	管理者は職員一人ひとりの状況を把握して、研修の回覧を廻し研修の機会を確保しようと努力はしているが、スタッフ不足により施設外研修への参加が以前よりも少なくなっている。		
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	市内GH協議会を行いその内容を回覧しているが、良く理解出来ていない職員はいる。職員は交代で協議会には参加している。作品展の折には交流も行なわれている。		

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	入居前に[お伺いシート]を記入して頂き、情報の収集を行っている。更に、本人との信頼関係を作る為に傾聴し本心を引き出す事が出来る様に耳を傾けようと努めている		
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	事前訪問の時から、しっかり時間を取り、話やすい雰囲気を作り家族の思いを伺い、受け止めてよい関係を築く事が出来る様にしている。		
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	ケアマネ・御家族・ご本人より頂いた情報を総合的に判断して[その時]に必要なサービスがグループホームであるか否かを判断して、無理に入居に結び付けず利用者にとってより良いサービスへの誘導を行なう。		
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	自尊心を傷つける事のない様に配慮し、家族と一緒に家事作業を行っている様な雰囲気です。スタッフが一緒に行います。スタッフ全員がご本人の状況を把握して一方的な支援にならない様に対応しています。		
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	家族の面会も多く、施設の行事にも積極的に参加して頂き、共に支える関係になっている。		
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	施設が自分の居場所として落ち着いてしまうと、外出による環境の変化に混乱が強くなってしまい、馴染みの美容室へ行く事が困難になってしまった。	定期的なアセスメントを行ない、適切な継続支援に努めている。希望の表出が困難になった場合の対応や、忘れてしまった事を引き出すことによる混乱の対応が課題となっている。また、家族動向の外出は積極的に支援し、外出準備の支援を行っている。	編み物や刺し子などの趣味の継続、絵手紙・電話連絡・家族外出、馴染みの飲食店への外食等々、数多くの事例がある。課題は「継続」との思いこそを継続していただきたい支援である。
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	入居者同士の個性のぶつかり合いがあるが、仲裁し良い関係作りを目指している。認知症の進行による理性の欠如に伴い弱い者いじめをする入居者、される入居者への支援の困難さに心の負担を感じている。		

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	退居された家族から御手紙を頂いたり、訪問や電話があったりする。又、家族に許可を頂き面会に伺っている。		
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	他の入居者の迷惑にならないような希望に関しては叶えられる様に努力はしている。定期的に本人の思いを傾聴して本人の意向に沿ったプランの検討を行っている。	センター方式を活用し、定期的にアセスメントを実施して希望や意向を把握している。アセスメントは介護支援専門員のみならず全職員で実施する体制があり、日々の介護から把握した情報を、アセスメントを通じて共有し、介護計画に反映している。	
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	入居時に[お伺いシート]を記入していただき、生活歴等の把握に努めている。入居後も普通の生活の中の会話から様々な事を伺う様に努めている。		
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	習字・料理・塗り絵等、その人にあった一日の過ごし方をして頂けるよう現状を把握していきたい		
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	ユニット会議でチームで話し合いを行い。家族に対しては、適宜ケアマネがユニット会議で話した事や、状況の報告及び家族の意向等を伺い、再びケアスタッフと情報の共有をして介護計画に反映させている。	基本的に、本人と家族、管理者、介護支援専門員・ユニットリーダー・関係職員の参加で、更新時に担当者会議を行なっている。計画の進捗は「ケアプラン実践状況確認チェック表」で実施評価を行い、目標達成を着実に遂行している。	
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	気づきを報告して改善につなげている。		
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	出来る限りニーズに答えたいと思っている。		

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
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	近所の方が将棋ボランティアに来て下さったり、施設周囲の除草ボラに来て下さる方が増えている。		
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	入居前からのかかりつけ医(認知症専門医)との関係を継続して頂き、連携を取っている。更に、日常的な健康管理は提携内科医に1ヶ月に2回往診して頂いている。	現在は全員がホーム協力医をかかりつけ医としている。看護師を職員として配置し、利用者個別の「健康ファイル」を適切に管理し、急変時や他科診療時には受入先医療機関に、正確な情報を迅速に提供できる体制を整えている。	
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	施設看護師が常駐している。気づきがあれば速やかに相談している。		
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。	入院時の御見舞いはもとより、ソーシャルワーカーや理学療法士などとの連携を取り情報交換をしている。		
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	家族との話し合いを行い記録している。日常的に面会が少なく、住所地が遠方の家族に対しては特に早めに会議を行い事業所のできる事をしっかり伝えている。	管理者は、終末期支援について、医療行為を伴わない状態においては、利用者や家族の気持ちに沿い、ホームでの生活支援を行なう方針である。ホームの看取りについて職員の意識統一や医療連携を整えるべく模索中である。	亡くなられた利用者のご家族が、懐かしさの気持ちで訪ねて来られたり、馴染みの関係での看取りを望まれるご家族が多かったりと、ホームの手厚い支援がうかがえるエピソードは多い。全体方針から個別対応方針への意識の転換がますます期待される。
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	消防士による心肺蘇生やAEDの使用方法等の訓練を行なっているが、定期的には行えず身につけていない。		
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	徐々に地域の協力も増えている。地震の場合には地域住民も被災者である事を考慮して繰り返し訓練を行なう事も重要。昼間に夜間を想定した訓練は行なっているが、実際に暗い時間に行う事も今後考えたい。	消防署の指導の下、夜間想定を含む年2回の訓練を実施している。避難経路や避難場所を明確にし、職員に周知している。町内会長に避難訓練に参加してもらい、地域連携と相互協力にも意識を高めている。	

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	業務優先となってしまう、プライバシーを損ねる事がある。 馴染みの関係になったとしても細心の注意を払って対応しようとしている。	職員のプライバシーの確保に対する意識は高い。利用者の不穏な状態には、的確な判断で、言葉を選んだ対応を行い、必要によっては職員を交代して誇りを損ねない対応を行なっている。利用者の顔をうかがい、状況にそった支援実践がある。	
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	思いを言葉に表す事が困難となっている入居者に対しては選択する事により自己決定を行って頂いている。本人の思いを大切に常にかける姿勢で接する様にしている。		
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	希望にそって支援しているつもりではいるが、時として職員の都合を優先している事があり反省している。		
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	髪染めや御化粧も支援している。洋服もご本人を選んで頂く様に誘導している。外出する時には普段よりもおしゃれが出来る様に支援している。更に、おしゃれされている時には、言葉にして伝えている。		
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・片付け等、出来る事の把握をしながら行い、食事が楽しみになる様に支援している。	利用者は誕生日のリクエストメニューやクリスマスなどの特別メニュー、毎月実施の夕食を楽しんでいる。また、日常においては、利用者がエプロン掛けで主役として調理や下準備に携わっており、職員は脇役に徹して利用者の自立した生活を支援している。	
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	食事摂取量・水分摂取の記録を行い、一日を通して確認できる様に支援している。 管理栄養士により年に4回チェックして頂いている。		
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	食後の声かけ・誘導を行ない、口腔内の状態を把握するように努めている。提携歯科医の歯科検診記録を参考にして利用者には出来ない部分をケアしている。		

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
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	出来る事を手伝ってしまわないように気をつけている。失禁した下着を入れるバケツやカゴを居室内に設置してプライバシーを大切にしている。	プライバシーに配慮した声かけを行ない、適切な誘導により、自立したトイレの排泄を支援している。トイレでの排泄を基本とし、声掛けと誘導で対応している。あくまでも個別対応で、利用者が安心できる対応や対策に工夫がある。	
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	ヨーグルト・芋・海草・果物等を多く摂るようにしている。繊維質を摂り・水分も十分に摂取し、毎日体操を行う。水分を摂らない入居者に関しては好みの飲み物を提供している。		
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、個々にそった支援をしている	出来るだけ個々にそった支援をしたいと思っているが、夜間帯の入浴は難しい。入浴拒否の方に関してはその方に合わせてタイミングを見はからって本人が納得される声かけを行う。	衛生面に配慮し、利用者の心地よい入浴となるよう浴槽のお湯と足拭きマットは入浴ごとに交換している。入浴は毎日でも可能で個浴を基本とするが、仲良しの利用者が誘い合い、入浴を楽しむ事例もあり、楽しみに配慮した支援がうかがえる。	
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	時には朝寝坊も可とし、ここに合う対応をしている。昼間、ソファー等で転寝が見られる時には降る寝にお誘いする。		
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	薬情報も皆で見る事が出来る様にファイルされている。		
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	生活歴の把握に努め、そろばん・家事・編み物習字等好きな事や得意な事やって頂き楽しんで生活して頂ける様に支援している。出来る事出来ない事が変化している中で役割を持って頂ける様に支援している。		
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。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	本人の希望に沿うために家族の協力を得ている。更に、自主散歩や日常の散歩も個別対応できるように配慮している。	天候や利用者の様子を考慮し、日課の散歩外出を柔軟に行なっている。また、地域のスーパーの買い物、喫茶、食事外出を積極的に行っている。家族同行の外出や買い物、法事や墓参り等の際は、外出の準備を支援している。	

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	お金を所持する事で職員が知らないうちにお金の貸し借りがあった為に事務所預かりとしている。買い物時には本人の希望があれば使える様に本人の財布を預かっている方もいる。		
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	本人の希望や家族の都合も聞いて電話をしている。		
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	毎日入居者と一緒に掃除を行い、清潔で安らげる居心地の良い空間になっている。季節感があり、習字等の掲示も考えられている。家庭的な雰囲気になるように工夫されている。	利用者の自立した生活を目的として、ホーム内の掃除は利用者主導で行なう支援を実践している。バリアフリーの平屋づくりの2つのユニットを、利用者が自由に行き来し、リビングは趣味の編み物や刺し子、昔話や世間話を、職員と利用者が共に楽しみ、ゆったりと過ごす場所である。	
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	廊下の奥のスペースが居心地の良い場所になっている様子。		
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	家族の支援があり整理されている。使い慣れた物の持込をお願いをしているものの、なかなか全ての入居者のお部屋の設えには至らない。	利用者の今までの生活を継続した、個性ある部屋が多い。訪問する家族と過ごすためのソファや椅子、テーブルを持込み、居場所として安心できる空間が感じられる。絵手紙の趣味を居室で楽しむ利用者もおられる。	
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」「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	解かりやすくする為に、各所に表札をつけている。		

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	2394100099		
法人名	株式会社 エシィ		
事業所名	グループホーム百の木東海 こもれびユニット		
所在地	愛知県東海市中央町2丁目329番地		
自己評価作成日	平成24年11月21日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月15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.kaikokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2394100099-00&PrefCd=23&VersionCd=02
----------	---

【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24年12月 5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)】

利用者に対して敬意を払い、利用者がこれまで行ってきた家事をいつまでも行なっていただける様、手伝いすぎない様に見守り、美味しい食事やおやつと一緒に作り、利用者から料理を習ったり、味付けをお願いしたり、味見をしてもらったり、大きな家族のように会話も事務的では無く、自然に楽しく笑って過ごしてもらえる愛情たっぷりのホームです。季節の行事を大切にして、誕生日は個々に合わせたプレゼントを準備し、個々の誕生日当日にご本人の好物を踏まえたメニューで祝い膳を整え皆でお祝いします。食事前には石鹸での手洗いの励行・テーブルや椅子等もアルコールで消毒し、嚔下体操も行います。栄養のバランスを考えた食事を利用者と一緒に作り、一緒に楽しく食べています。月に一度は外食に出かけます。音楽療法は1ヶ月に1回先生において頂き行われます。

【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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、安心して暮らさせている (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		

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	理念を意識する事無く実践に繋がっている。		
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	交流は日常的では無いが、近所の店に外食や、買物に行ったりしている。年に一回の作品展は近隣の方を招待している。同時に市民館祭りでは展示スペースをお借りして利用者の作品の展示を行っている。		
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	町内会に向けて働きかけはしている。外食時に店の人とお話したり散歩時に交流を持つ事により理解していただくよう努力している。		
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	利用者の状況報告などにより話し合いを行い意見を頂いてサービスへいかしている。		
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	市役所職員に運営推進会議に参加して頂いていたが、民生委員を紹介されて以降は断られた。		
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	身体拘束はしていない。夜間及び早朝のみ施錠されている。自主散歩される利用者には一緒に歩き会話し自然な形でホームに戻るようになっている。又、馴れ合いに成り過ぎて無意識に言葉の拘束をしない様に気をつけている。		
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	虐待は行っていない。今後も、決して無いように施設内研修を繰り返し防止に努める。		

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	関連図書を置き自由に学べる体制を作っている。数年前に司法書士を招き施設内研修を行った。 成年後見制度を活用している方はお一人いらっしゃる。		
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	十分に説明は行っている。		
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	面接時に話しやすい雰囲気作り、話を伺っている		
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	職員会議を隔月開催とし、職員の意見を聞き出来ることから改善をしようとしている。難しい事は出来ないと説明がある。運営に関しては意見が出せない。		
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	管理者は、勤務日数や時間に対して都合を聞き配慮してくれる。しかし、代表者は職員の人数・賃金・勤務状況に対して環境を整えようと努力している様には到底感じられない。		
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	研修への参加を促し参加できているが、それを現場で生かしていく為の努力が必要。研修での学びを報告・実践して利用者の為に努力していきたい。		
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	定期的に市内グループホーム連絡会があり、交代でスタッフが参加出来る様にしていたが、最近はお勤者数等の都合で施設長のみ参加となっている。作品展へは招待して来て頂けている。		

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
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	本人より思いを聞き取り情報は共有して安心して生活を送って頂ける様に支援に努めている。		
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	施設長・ケアマネが中心になり不安な事や要望などのお話を伺っています。 信頼関係の構築には時間をかけて努めています。		
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	本人や家族、更に居宅担当ケアマネと協議し、その時に必要なサービスを見極めて、他の介護サービスも考慮して提案する。		
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	家事等を一緒に行う事で[一緒に暮らしている]という気持ちを持って頂いている。山菜の調理法や食材の保存方法等 昔ながらの方法を学び楽しく話をしています。		
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	面会時間の制限は無く、いつでもおいで頂ける状況とし、百の木だよりや面会時・お電話等でご本人の状況を伝え、必要があれば家族のご協力をお願いしている。ご家族のお名前も把握して御話させて頂いている。		
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	認知症の為に馴染みの方との関係が途切れている事が多い。馴染みの場所等の話を興味深く伺い、利用者の記憶の引き出しを開けるお手伝いに努めている。		
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	実際には困難の事もあるが、孤立しそうな方にはスタッフの仲介で皆の輪に入って頂く様にし、常に状況の把握が出来る様に努めている。場合によっては住民会議等を行い利用者同士の話し合いの場を設けている。		

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	他施設へ転居されてもご家族の許可を得て訪問させて頂いているが、支援までは至らない。		
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	アセスメントはケアマネは勿論の事スタッフも機会を作って聞き取りを行い共有している		
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	入居時・面会時に本人や家族から聞き取りを行い書面におこしスタッフ全員で共有している。		
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	記録や申し送りで把握に努めています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	状況に合わせて変更もこまめに行い、現状即した介護計画を作成している。		
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	日誌や申し送り簿を通して情報を共有して実践や見直しをしている。		
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	本人の状況に応じた必要な対応に心がけているが、スタッフの力量や勤務人数等の理由により各利用者・家族のニーズに柔軟に答えられない事も多い。		

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
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	日常的に地域のボランティア来て頂き利用者の楽しみになっている。施設の目の前の畑を見て季節を感じ、思い出話や苦労話のきっかけになっています。		
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、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	施設の提携医による月に2回の訪問診察及び、入居前からの専門医との連携を図っている。 必要に応じて受診へ同行し、お手紙で状態をお知らせしている。		
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	毎日のバイタルチェックを行い食事量・水分摂取量の変化等を看護師に伝えている。わずかな変化で有っても自分なりの判断をせずに相談するように努めている。		
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。	看護師・ケアマネを中心として情報交換を行っている。ケアマネは入院時情報を提供し、退院カンファへ出席している。		
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	終末期の対応に関しては確立していないが、ホームで出来る事を家族に伝え相談しながらかかりつけ医のアドバイスも伺い特養への転居や入院等を勧めている。		
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	心肺蘇生の訓練やAEDの使用法の講習を受けている。しかし、定期的には訓練できていない為に身につけてはいない。各スタッフが入居者により急変時のシュミレーションを図書などを参考に行っている。		
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	徐々に地域の協力も増えている。地震の場合には地域住民も被災者である事を考慮して繰り返し訓練を行なう事も重要。昼間に夜間を想定した訓練は行なっているが、実際に暗い時間に行う事も今後考えたい。		

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
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	常に人格の尊重・プライバシーを大事にすることを心がけている。		
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	先ず傾聴する姿勢・話しやすい雰囲気で見守り、本人が思いを言えたり、自己決定しやすい状況を作る様に心がけている。		
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	一人ひとりのペースを大切に出来ているかは量る事が出来ないが、ゆったりと穏やかに過ごして頂くようにしている。忙しい時こそ気をつけて希望に添える様に配慮している。		
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	清潔感やおしゃれに気をつけていただいている。(特に外出時)本人の希望を優先して服を選ぶなど一緒におしゃれをする楽しみを持ち喜んで頂いている。		
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	エプロンや三角巾を利用者も職員も着用して、一緒に楽しんで食事作りを行っています。利用者の状況を把握して出来る事を行って頂き、盛り付け・味付け等も意見を聞きながら行なっています。		
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	日々食事摂取量・水分摂取量のチェックを行い水分摂取が少ない入居者に対しては工夫して支援している。食材は野菜を抱負に使用して調理した物を提供し、年に4回は管理栄養士の指導も受けています。		
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	本人の口の中の汚れや本人の力に応じた口腔ケアを行う様に努力している。		

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
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	スタッフ間の情報を共有し支援している		
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	毎日体操を行ったり、水分摂取を進める。更に、食材の工夫を行っている。 毎日の散歩も計画的に行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間的にスタッフ数が少ない夜間帯の入浴は困難だが、御湯を一人ずつ交換して気持ちよく入浴して頂いている。		
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	一人ひとりの状況によって必要な支援を行っています。 状況によっては枕の位置や高さ・室温の状況にも配慮している。		
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	薬の目的を勉強して服薬支援をしている。 薬の変更は必ず連絡ノートを通して周知する。副作用等の説明や、服用する事による症状の変化の記載・報告を行うようにしている。		
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	個々の興味のある事や、入居前から行ってきた趣味や習慣を継続して出来る様に必要な段取りを行い支援している。		
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。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	本人の希望の場所へは家族の協力を頂き外出できている。 外出レクの一環として月に1回は外食や喫茶に出かけている。 もっと外出の機会を増やしたいと考えている。		

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	認知症によりお金のトラブルがあった為に、普段は事務所預かりとして居室での本人管理は行われていません。本人やご家族の希望により外出時に財布にお金を入れて準備している入居者もいらっしゃいます。		
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	本人の状況に応じて電話をかけたり、手紙を出したり、絵手紙等を書く機会作る等の支援をしています。		
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	毎日利用者と一緒に掃除をし、清潔な環境で過ごさせています。壁面も季節感を大切に居心地のよい家庭的な雰囲気を作っています。表札をかけて出来るだけ混乱せずに過ごせる様に配慮しています		
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	廊下奥のソファが居心地の良い場所になっています。		
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	入居時に、本人の馴染みの物で設えて頂く様に伝え、本人が落ち着いて過ごせ、面会時には家族もゆっくり過ごす事が出来る様に御話させて頂いている。居室の壁面はご本人の好きな物を飾って頂いています。		
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	安全に生活できるように移動の妨げになるような物・混乱に結びつく様な物は置かない様に配慮している。		

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	38	入居者一人ひとりのペースを大切にしたいが、業務優先になっている時がある。	入居者一人ひとりのペースに合わせた生活を送っていただく。	ケアの優先順位を把握する。常に目配り、気配りを行ない業務のみに没頭しない。	6ヶ月
2	13	職員を育てる取り組みが不十分。	認知症を理解し入居者一人ひとりに適した対応を行なう。	認知症症状に職員がストレスを感じたり心が砕けているため一般的な研修に参加するだけでなく、入居者のケースに合わせた勉強会を行う。	6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、行を挿入して下さい。