

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	2371401221		
法人名	有限会社 ネクストサプライ		
事業所名	グループホーム 緑葉の家 (1号館)		
所在地	名古屋市緑区鳴海町字大清水69-1257		
自己評価作成日	平成26年 1月13日	評価結果市町村受理日	平成26年 5月13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=kouhvu_detail_2013_022_kani=true&JivogyoCd=2371401221-00&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13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・「長生きしたくなる家」を最終目標として、その実現に全職員で取り組んでいます。 ・固定された日課・画一的な押し付けの介護から脱却し、「その時」の「その人が望む」最適な介護サービスの提供を目指しています。 ・入居前の生活環境との断絶を回避できるように、最大限の支援に取り組んでいます。 ・一事業所の枠内に留まらず、様々な地域資源・他事業所との連携を強化し、入居者・ご家族の要望に応えるべく努力しています。
--

【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)】

<p>今期、ホームは自ら課題を掲げて個別の外出支援に力を入れて取り組んだ。業務の時間配分を見直すことで、利用者の地域での暮らしに不可欠な個別での外出を実現させている。</p> <p>ホーム恒例の「宵祭り」では、開催の数ヶ月前から準備を始めるなど、ホームの団結力向上の活動を試みた。イベント等の企画も企画係を廃止し、全職員が持ち回りで担当している。ホーム運営に携わることで、自ら考える力を支援に役立てようという考えである。チームケアを意識、実践したことで家族アンケートの満足度が向上し、良い結果につながっている。</p>

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と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				

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	職員全体の意見を集約して「緑葉の家」としての理念を策定してあります。事務所や玄関、朝礼FAXなどに掲示、職員会議時に再確認するなどして、常に意識して実践につなげている。	ホーム理念の実践として、今期業務の時間配分を見直した。個別支援に力を入れることで外出が増え、利用者の「その人らしい暮らし」の幅を広げている。	
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	自治会に加入しており、回覧板を利用者と共に届けたり、地域清掃や廃品回収等にも積極的に協力している。宵祭り、推進会議等声かけして参加していただいている。	恒例のホーム祭りである「宵祭り」を楽しんでもらうために、チラシ配布や初めての取組として工作教室を開催した。ボランティアの演奏や花火なども行い、多くの地域住民が足を運んだ。	「散歩や地域のボランティアを増やしていきたい」との管理者の言葉通り、地域と利用者を結ぶ取り組みが増えることに期待したい。
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	散歩や買物等の外出時だけでなく地域清掃、実習生やボランティアを定期的に受け入れたり施設行事に招待する等、地域の人々が認知症介護の現状を体験できる機会をつくっている。		
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	緑区北部いきいき支援センター職員には毎回参加していただいている。訪問看護師の学習会等の介護者教室を併設したり、ご家族の参加日程を調整するなど、模索している。近隣住民に積極的に声かけし、参加していただいている。	2ヶ月毎に利用者・家族・地区代表・地域包括支援センターが参加し、適切な運営が行われている。運営推進会議を、「認知症を伝えていく場」として位置付け、勉強会を開催し、少しでも参加者に役立つ情報の提供を試みている。	
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取り組んでいる	電話連絡だけでなく、市・区役所の担当者との相互訪問時に事業所の現状を報告するとともに、サービス向上のアドバイスをいただいている。市の担当者とは、些細な疑問も相談できる関係を築いており、トラブルを未然に防いでいる。	地域包括支援センターを通じて、ホームの実情は適時に伝わっている。生保受給者の受入れ打診や、困難事例の相談を受ける等の協力関係がある。社会福祉協議会にボランティア協力の打診をしている。	
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	社内研修の際、必ず講義に組み込まれている。拘束と疑われる事例が発生するたびにミーティング等で介護方法を再検討し、拘束解除に向けて取り組んでいる。	毎月実施の研修会の議題に、必ず身体拘束・虐待防止の講義を行い、職員の意識統一を図っている。玄関や各階ユニットの出入り口扉は日中は開放しており、利用者の安全を考えながら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に注意を払い、防止に努めている	社内研修に組み込まれており、ミーティングや朝礼時などにも、虐待につながる恐れが無いかを確認している。管理者からだけでなく、職員同士がお互いに注意しあえる関係を目指している。		

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	権利擁護センターや後見人制度を利用されている入居者もいるので、随時職員へ説明を行っている。 支援が必要と思われる入居者・ご家族には、制度を説明して利用をお勧めしている。		
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	事前に契約書類をお渡しして、ご自宅でゆっくりと確認する時間を確保している。契約時には疑問点を解消したうえで契約を心がけている。退居の際には、退居先との連携も含めてご家族と話し合いの場を設定し、対応を相談している。また、改定の際には個別に時間を割いて頂いて説明を行い、同意書に捺印をお願いしている。		
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	事務所へ気軽に立ち寄れる雰囲気作りを心掛けて、要望や不満を訴えやすい環境を作っている。居室担当制も導入し、入居者・ご家族との関係を密にして、毎月の状況報告とともに、要望等も聞き取るようにしている。	家族の訪問を増やす機会として、利用料の請求書などを直接渡しており、利用者の暮らしぶりを伝えたり、意見・要望を聞き出す場としている。運営推進会議への家族参加は多く、意見には前向きに対処している。	
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	職員会議やユニット毎のミーティング等の他、個別に意見や提案できる場を設定し、コミュニケーションをとりやすい雰囲気がある。	朝礼や毎月のユニット会議・職員全体会議では、利用者情報の共有や運営について活発に意見交換をしている。入浴を隔日入浴に切り替え、余剰時間を外出支援等に有効活用する案が採用され、実行されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	基本給の引き上げや地域手当の加算だけでなく、自己啓発への支援など、研修等に参加しやすい環境になっている。 係りの分担があって役割をもって行動している。		
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	入社時研修の他、毎月の定期研修や管理者研修等、法人内での研修の場を継続的に設置している。 社外研修に対しても対象を介護に限定せず、勤務日程の調整等で支援している。		
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	管理者は可能な限り介護職員を同席させる事によって、政本グループの内外を問わず、同業者との交流・人脈づくりを支援している。 近隣の特養とも、喫茶コーナーの利用や行事等の相互訪問によって定期的に交流し、啓発に努めている。		

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
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	必要に応じて事前面談や職員同行による実態調査による情報収集、ご本人との信頼関係構築に努め、ご本人が納得された上での入居に至るよう心掛けている。 初期の段階から、利用者様が安心して暮らせるよう家族様と共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	初めての入居相談から入居までの間に、数回にわたって相談の場を設定し、相談までの経緯や今後のご希望を詳しくお聞きする事により、ニーズの把握や信頼関係の構築に努めている。		
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	担当ケアマネや病院関係者等とも連携し、当ホーム入居だけに固執せず、他系列・他種サービス等の他事業所への紹介も含めて、最善のサービス提供方法を検討している。そのためにも、近隣事業所との良好な関係の維持に努めている。		
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	ご本人の意思を尊重しながら、家事手伝い、買い物などの外出支援を皆様の生活の一部として、職員と共に助け合いながら行っています。		
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	ご本人を中心に、ご家族と職員が協同で支える為に、お互いに「サポートして欲しい事」を相談できる関係作りに努めている。誕生日会や個別サービスには家族様にも声かけし参加されています。		
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	自宅近くのスーパーでの買い物や喫茶外出など、関係の維持が困難な入居者に対応できる個別支援を行っている。入居者の友人の方がボランティアに参加されています。	誕生月には、外泊や日頃行けない場所への訪問を支援している。買い物、喫茶店利用などは、個別対応で実施している。利用者と家族との関わりを大切に、一緒に時を過ごす外出などの協力を要請している。	
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	毎月の全体行事を企画したり、家事を数人で行う等、入居者同士の親睦を深めるきっかけを増やしている。 それぞれの関係について職員が情報を共有しており、状況に応じて関係改善のために介入している。		

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	契約終了された方にも必要に応じて精神的なサポートをするべく、入院中のお見舞い、お通夜の参列等定期的に訪問する機会を作っている。退居先の関係者とも関係を築き連携して、サービス向上に協力している。		
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	「ご本人が真に望む生活」はどのようなものかを把握する為に、言葉として発せられたもの以外にも表出されたものが無いかに留意しつつ接している。嗜好調査や食事の献立にも意見を反映している。	思いや意向の把握を目標達成計画に掲げ、より良い介護サービスの実現に取り組んでいる。家族とのやりとりを記録に残す取り組みを始め、利用者の背景にあるものをくみ取るよう努めている。	現在利用している、思いや意向の把握時に記載する「生活課題ノート」の記録内容の深掘りに期待したい。
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	事前調査のみでなく、入居後も随時ご本人やご家族・関係者から情報を収集する機会を増やし、全職員が情報を共有できるように努めている。		
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	居室担当者が中心になって全職員から情報収集し、些細な事でも申し送りや記録物によって全職員へ還元することで把握できるように努めている。毎月サービス提供状況を作成し、御家族様に報告を行っている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議を開き、居室担当と計画作成者が中心になって作成している。協力医や看護師と連携して助言をいただき、受診ノートを作成して活用している。	3か月に一度見直しを行っている。短期目標を、日々記載する介護日誌に明示しておき、実行できたか否かを点検する仕組みがある。「生活課題ノート」の気になる点や特質事項を参考にして計画作成を行っている。	
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	介護記録・詳細記録・ノート等を利用して心身の状態把握に努め、状況変化に応じて速やかに介護計画を修正できるようにしている。		
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	ご本人やご家族の要望に対して、可能な限りお応えできるようにしている。複数の医療機関や事業所との連携を確保している他に、母体である政本グループ全体で対応する事によって多機能化を図っている。		

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
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	各種ボランティアの導入や図書館利用支援等の他、消防署や地域の商店にも積極的に出向き、緊急時にもスムーズに協力していただけるように連携を図っている。訪問リハビリや介護タクシー、介護用品業者との関係を強化し、様々な要望に対応できるように準備をしている。		
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	内科・歯科の協力医以外にも、希望に応じて各自の入居前からのかかりつけ医への受診をも支援する為に連携をとっている。協力医とは24時間連携が保障されており、緊急時の往診や電話相談の他、隔週の往診もある。	多くは協力医をかかりつけ医に選んでおり、隔週の往診がある。家族対応による医療機関での受診を支援している。訪問看護師による利用者個々の状況を管理者が把握して健診に臨み、必要な指示を仰いでいる。	
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	「訪問看護ステーションももやま」の協力を得て、毎週2時間ずつ訪問看護を導入している。電話相談や緊急訪問を含めた24時間対応が確保されている。訪問看護により体調の変化などについて個別対応ができる。		
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。	複数の医療機関と連携を確保しており、ご本人・ご家族の了解を得た上で、入院の是非・退院後の対応相談も含めて病院関係者との情報交換を頻繁に行い、早期退院・帰所を目指している。協力医や訪問看護師からも、積極的な調整協力を頂いている。		
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	協力医・訪問看護師・近隣総合病院の支援の下、終末期・看取り介護を検討している。個別のケース毎にご本人・ご家族の意向に沿うべく、看取り介護だけでなく、医療機関や他施設への転居等も含めて最善の対応に努めている。	利用開始時に、家族との間で「医療行為が必要になった場合」に対する合意はできているが、できうる限りの支援をホームの方針としている。協力医や近在の総合病院の支援を得て、重度化・終末期に向けた対応を検討している。	職員体制等、条件的に見合う時期が来たら、重度化・終末期の対応・方針を職員間で話し合い、共通認識を持つことを望みたい。
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	社内研修の他、緊急時の対応手順書を掲示しており、落ち着いて対応が出来るように準備している。消防署の協力により、初期対応に関する助言や訓練の機会を得ている。救急隊への情報提供表・ADL報告書も定期整備して、即座に提出できるようにしている。		
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	緑消防署担当者立会いの下で実践的な避難訓練(昼間想定、夜間想定)を定期的実施している。パニックオープンの非常口・非常階段も設置しており、複数の避難経路を確保している。消防署との連携により、常に課題の克服に努めている。	毎年春・秋に避難訓練を実施している。年1回消防署の協力を得て実施し、反省と指導を仰いでいる。丘陵地を造成した地にあり、洪水等に対する不安はないが、新興住宅地の中にあるため、周辺住民に避難先での見守りが期待できるかは、今後の課題である。	

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
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	職員会議や個別指導等によって、確認・振り返りの機会を作ってプライバシー保護の徹底を図っている。バイスティックの7原則、接遇について、スピーチロックなどの講習を社内研修により行った。	トイレ誘導等の場合においては、小声で呼びかける配慮がある。職員間の会話も、周りの利用者に関することはできるだけ避けるように意識し、個々のプライバシーを損ねないように配慮している。	
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	様々な場面で自己決定が容易になるように、居室担当者を中心として、普段から気軽に職員へ思いを訴えやすい環境作りを心がけている。		
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	大まかな1日の流れはあるが、日課の固定はしていない。 その人の「その日その時の希望」を尊重した支援を念頭に、柔軟な対応を心掛けている。 個別外出の希望にも即応できる体制整備にも力を入れている。		
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	ご本人の好みに合わせて衣服を選択していただいている。 衣類の補充も、職員とともに近隣の衣料品店へ買物に出掛け、自分好みの服を購入できるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	各自が出来る事・やりたい事に配慮して、参加しやすい環境を作るため、メニュー作成や食材調達から下膳後の食器片づけまで、場面を分けて入居者と職員が協同で作業している。年2回嗜好調査を実施し、活用している。	利用者と一緒に買い物や調理などを行っている。手製の弁当持参でピクニックに出かけるなど、食事を楽しむ工夫がある。職員の課題研修に利用者が協力し、メニュー書きや料理の感想を毎日書く取り組みをしている。	
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	入居者の状態・要望に合わせて、食態や提供量嗜好品の希望を柔軟に修正している。 状態に変化があれば、速やかに主治医・看護師へ報告し、指示を受ける体制を確立している。 水分確保の難しい利用者様には個別に水分チェック表をつけて水分確保の支援をしている。		
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	歯科医の協力を得て、定期的に口腔内の健診を受け、各入居者の口腔状態に合わせた介助方法の指導をしていただいている。また、自立支援を念頭に、入居者のADLに応じて、声掛け・見守りなどを中心に補完的なケアに留めている。ポリドントを使用し義歯の清潔に努めている		

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
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	聞き取りや排泄チェック表を活用してアセスメントをとり、排泄パターンや希望に沿って、よりご本人に適した排泄方法を検討している。	排泄チェック表を参考に、食前・食後と利用者の素振りやしぐさから推し量って、トイレでの自立排泄の継続に努めている。こまめな誘導により、尿取りパッドが大から中へ、中から小へと改善した例がみられた。	
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	適切な水分摂取量の維持や繊維質を多く含んだ献立を心掛けている他、散歩等の運動習慣やマッサージを促している。 排泄チェック表に便の有無を記入し、必要によって主治医、訪問看護の指示を経て排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1日おき～週2回等、入浴頻度も固定していない。希望に応じて個別対応や数人で入浴する等、柔軟に対応している。 体調の優れない人には個別に清拭を行っている。	従前は毎日入浴を原則としていたが、現管理者になってからは主に隔日入浴に切り替え、余剰時間を外出支援等に振り代えている。湯船につかれるよう、2人介助で入浴支援している。	
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	各自の生活習慣を優先しているが、昼夜逆転には至らぬように生活リズムの修正を図っている。 必要に応じて、ご家族や協力医と相談した上で、日中の休息も取りやすい環境を提供している。		
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	協力医・訪問看護師・薬局と連携をとり、複数の医療機関からの処方箋を協力薬局に一元化して管理している他、薬剤情報表・薬手帳を活用して、職員が服薬状況を把握しやすくしている。 処方変更や状態変化があれば速やかに対応できるように申し送り方法を工夫している。		
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	ご本人だけでなく、ご家族や前施設の関係者からも情報を集め、その人の望む「日常生活」を把握できるように努めている。 出来る事より、やりたい事を優先に考え、ご本人の喜びにつながる支援を心掛けている。		
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	散歩や庭での外気浴、買物・喫茶外食等を提案している。 誕生日には、前住居等の馴染みの場所や普段行けない場所への訪問も支援している。 毎月の外出行事には、ご家族の参加も募っている。	今期は個別での外出支援に力を入れている。好天の日には近隣の公園散歩や庭での日光・外気浴を楽しんだり、近所のパン屋などに出かけている。寿司屋やショッピングセンターで外食や買い物を楽しんでいる。	

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	施設内では事業所が金銭管理を代行しているが、外出時の支払い等は、事前に財布をお渡ししてご自分で支払っていただける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	ご家族の都合の良い時間帯を事前に聞き取り、日常的に電話を使用できるように支援している。 手紙はご自分で郵便ポストに投函できるように外出支援を行っている。		
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	共有スペースの飾り付け等は、季節ごとに入居者主導で方針を決定し、職員はその支援程度に控えている。 花や季節を感じやすい飾りつけの演出などがけている。 共有スペースに季節の行事の写真をリビングに飾っております。	利用者が皿拭きや掃除などを行い、テレビを見てくつろぐなど、生活の場として過ごしやすいように工夫している。新興住宅地内のため静かな環境であり、リビングは日が差せば冬でも暖房いらずとなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングを椅子席とソファスペースに分け、自由にくつろげるようにしている。 ソファベッドやマッサージチェア等、リラックスできる環境を提供している。 人間関係を把握した上で、座席の選択を行っている。		
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	馴染みの物に囲まれて生活する為に、自宅から持ち込んだ家具や仏壇などを設置する等、出来るだけ新品購入を控えていただいている。 必要に応じて帰省に職員が同行し、物品の選定・運搬の支援をしている。居室に絨毯を敷いて、靴を脱いだ生活を営む入居者も居る。	居室は各階東向き6、西向き3の配置であり、清潔感あふれる白い壁にベッドが置かれている。各部屋には洗面台が備わっており、使い慣れた小物が持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	居室やトイレの表示等、状況に応じて随時改善している。 安全に車イスで自走できるようにバリアフリーが完備されており、電動ベッドの導入や手すりの増設等、「自分の意思通りに、安全な生活ができる」ことを目標に支援している。		

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	2371401221		
法人名	有限会社 ネクストサプライ		
事業所名	グループホーム 緑葉の家 (2号館)		
所在地	名古屋市緑区鳴海町字大清水69-1257		
自己評価作成日	平成26年 1月14日	評価結果市町村受理日	平成26年 5月13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=kouhvu_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2371401221-00&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13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・「長生きしたくなる家」を最終目標として、その実現に全職員で取り組んでいます。 ・固定された日課・画一的な押し付けの介護から脱却し、「その時」の「その人が望む」最適な介護サービスの提供を目指しています。 ・入居前の生活環境との断絶を回避できるように、最大限の支援に取り組んでいます。 ・一事業所の枠内に留まらず、様々な地域資源・他事業所との連携を強化し、入居者・ご家族の要望に応えるべく努力しています。
--

【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)】

--

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と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、生き活きと働いている (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	職員全体の意見を集約して「緑葉の家」としての理念を策定してあります。 事務所や玄関、朝礼FAXなどに掲示されており、職員会議時に再確認するなどして、常に意識して実践につなげている。		
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	自治会に加入しており、回覧板を利用者と共に届けたり、地域清掃や廃品回収等にも積極的に協力している。 宵祭り、推進会議等声かけして参加していただいている。		
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	散歩や買物等の外出時だけでなく、地域清掃、実習生やボランティアを定期的に受け入れたり施設行事に招待する等、地域の人々が認知症介護の現状を体験できる機会をつくっている。		
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	緑区北部いきいき支援センター職員には毎回参加していただいている。 訪問看護師の学習会等の介護者教室を併設したり、ご家族の参加日程を調整するなど、模索している。 近隣住民にも積極的に声かけし参加していただいている。		
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取り組んでいる	電話連絡だけでなく、市・区役所の担当者との相互訪問時に事業所の現状を報告するとともに、サービス向上のアドバイスをいただいている。 市の担当者とは、些細な疑問も相談できる関係を築いており、トラブルを未然に防いでいる。		
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	社内研修の際、必ず講義に組み込まれている。 拘束と疑われる事例が発生するたびにミーティング等で介護方法を再検討し、拘束解除に向けて取り組んでいる。		
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に注意を払い、防止に努めている	社内研修に組み込まれており、ミーティングや朝礼時などにも、虐待につながる恐れが無いかを確認している。 管理者からだけでなく、職員同士がお互いに注意しあえる関係を目指している。		

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	権利擁護センターや後見人制度を利用されている入居者もいるので、随時職員へ説明を行っている。 支援が必要と思われる入居者・ご家族には、制度を説明して利用をお勧めしている。		
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	事前に契約書類をお渡しして、ご自宅でゆっくりと確認する時間を確保している。契約時には疑問点を解消したうえでの契約を心がけている。退居の際には、退居先との連携も含めてご家族と話し合いの場を設定し、対応を相談している。また、改定の際には個別に時間を割いて頂いて説明を行い、同意書に捺印をお願いしている。		
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	事務所へ気軽に立ち寄れる雰囲気作りを心掛けて、要望や不満を訴えやすい環境を作っている。運営推進会議等に参加された御家族様からの意見や感想を聞く機会を作っている。		
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	職員会議やユニット毎のミーティング等の他、個別に意見や提案できる場を設定している。		
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	基本給の引き上げや地域手当の加算だけでなく、実績に応じた手当支給や自己啓発への支援など、職員のモチベーションが上がるように取り組んでいる。		
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	入社時研修の他、毎月の社内研修や管理者研修等、法人内での研修の場を継続的に設置している。 社外研修に対しても対象を介護に限定せず、勤務日程の調整等で支援している。		
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	管理者は可能な限り介護職員を同席させる事によって、政本グループの内外を問わず、同業者との交流・人脈づくりを支援している。 近隣の特養とも、喫茶コーナーの利用や行事等の相互訪問によって定期的に交流し、啓発に努めている。		

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
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	必要に応じて事前面談や見学を数回実施して、ご本人との信頼関係構築に努め、ご本人が納得された上での入居に至るよう心掛けている。体験入居は制度化していないが、施設見学を数時間に渡って繰り返して頂き、実際の生活を確認することで、不安解消に努めている。		
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	初めての入居相談から入居までの間に、数回にわたって相談の場を設定し、相談までの経緯や今後のご希望を詳しくお聞きする事により、ニーズの把握や信頼関係の構築に努めている。		
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	担当ケアマネや病院関係者等とも連携し、当ホーム入居だけに固執せず、他系列・他種サービス等の他事業所への紹介も含めて、最善のサービス提供方法を検討している。そのためにも、近隣事業所との良好な関係の維持に努めている。		
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	「職員に教えてあげる」「職員を助けてあげる」「他の入居者の手伝いをする」という意識を持つ入居者もおられる等、入居者・職員がお互いに支えあう雰囲気づくりに努めている。		
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	ご本人を中心に、ご家族と職員が協同で支える為に、お互いに「サポートして欲しい事」を相談できる関係作りに努めている。ご本人とご家族双方の思いや、これまでの経緯を把握し、より良い関係構築を目指して個々に応じた支援をしている。		
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	自宅への外出付き添い、自宅近くのスーパーでの買い物や喫茶外出など、関係の維持が困難な入居者に対応できる個別支援を行っている。 権利擁護の方の協力を得て外食支援を行っている。		
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	毎月の全体行事やお誕生日会、季節の行事、ボランティア等を利用者同士が関わり合える機会をつくっている。 それぞれの関係について職員が情報を共有しており、状況に応じて関係改善のために介入している。		

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	契約終了された方にも必要に応じて精神的なサポートをするべく、入院中のお見舞い時に寄せ書きをお渡ししたり等定期的に訪問する機会を作っている。 退居先の関係者とも連携して、サービス向上に協力している。		
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	「ご本人が真に望む生活」はどのようなものかを把握する為に、言葉として発せられたもの以外にも表出されたものが無いかに留意しつつ接している。 ユニットリーダーが情報を集約し、カンファレンス等で総合的に判断できる体制をとっている。		
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	事前調査のみでなく、入居後も随時ご本人やご家族・関係者から情報を収集する機会を増やし、全職員が情報を共有できるように努めている。		
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	居室担当者が中心になって全職員から情報収集し、些細な事でも申し送りや記録物によって全職員へ還元することで把握できるように努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人の望む生活、ご家族の思いを大切に、居室担当と計画作成者が中心になって作成している。 必要に応じて協力医や看護師、区役所担当者等とも連携して助言をいただいている。		
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	介護記録・詳細記録・生活課題ノート等を利用して心身の状態把握に努め、状況変化に応じて速やかに介護計画を修正できるようにしている。		
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	ご本人やご家族の要望に対して、可能な限りお応えできるようにしている。複数の医療機関や事業所との連携を確保している他に、母体である政本グループ全体で対応する事によって多機能化を図っている。		

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
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	各種ボランティアの導入や図書館利用支援等の他、消防署や地域の商店にも積極的に出向き、緊急時にもスムーズに協力していただけるように連携を図っている。 訪問リハビリや介護タクシー、介護用品業者との関係を強化し、様々な要望に対応できるように準備をしている。		
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	内科・歯科の協力医以外にも、希望に応じて各自の入居前からのかかりつけ医への受診をも支援する為に連携をとっている。 協力医とは24時間連携が保障されており、緊急時の往診や電話相談の他、隔週の往診もある。		
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	「訪問看護ステーションももやま」の協力を得て、毎週2時間ずつ訪問看護を導入している。 電話相談や緊急訪問を含めた24時間対応が確保されている。		
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。	複数の医療機関と連携を確保しており、ご本人・ご家族の了解を得た上で、入院の是非・退院後の対応相談も含めて病院関係者との情報交換を頻繁に行い、早期退院・帰所を目指している。 協力医や訪問看護師からも、積極的な調整協力を頂いている。		
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	協力医・訪問看護師・近隣総合病院の支援の下、終末期・看取り介護を検討している。 個別のケース毎にご本人・ご家族の意向に沿うべく、看取り介護だけでなく、医療機関や他施設への転居等も含めて最善の対応に努めている。		
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	消防署の協力により、初期対応に関する助言や訓練の機会を得ている。救急隊への情報提供表・ADL報告書も定期整備して、即座に提出できるようにしている。緊急時の勉強会をし、普段からイメージするよう心がけている。		
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	緑消防署担当者立会いの下で実践的な避難訓練(昼間想定、夜間想定)を定期的実施している。 パニックオープンの非常口・非常階段も設置しており、複数の避難経路を確保している。消防署との連携により、常に課題の克服に努めている。		

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	職員会議や個別指導等によって、確認・振り返りの機会を作ってプライバシー保護の徹底を図っている。「～ちゃん」等の呼称も、本人やご家族の希望に応じているが、必ず介護計画に記載して同意を頂いてから実施している。		
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	様々な場面で自己決定が容易になるように、居室担当者を中心として、普段から気軽に職員へ思いを訴えやすい環境作りを心がけている。		
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	大まかな1日の流れはあるが、日課の固定はしていない。 その人の「その日その時の希望」を尊重した支援を念頭に、柔軟な対応を心掛けている。 個別外出の希望にも即応できる体制整備にも力を入れている。		
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	ご家族の協力も得て、ご本人の好みに合わせて衣服を選択していただいている。 衣類の補充も、職員とともに近隣の衣料品店へ買物に出掛け、自分好みの服を購入できるように支援している。個別に化粧品の購入をしています。		
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	各自が出来る事・やりたい事に配慮して、参加しやすい環境を作るため、メニュー作成や食材調達から下膳後の食器片づけまで、場面を分けて入居者と職員が協同で作業している。年2回嗜好調査を実施し、活用している。		
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	状況に応じて摂取量の記録用紙を使い分けており、把握した入居者の状態・要望に合わせて、食態や提供量を柔軟に修正している。 状態に変化があれば、速やかに主治医・看護師へ報告し、指示を受ける体制を確立している。		
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	歯科医の協力を得て、定期的に口腔内の健診を受け、各入居者の口腔状態に合わせた介助方法の指導をしていただいている。また、自立支援を念頭に、入居者のADLに応じて、声掛け・見守りなどを中心に補完的なケアに留めている。ポリデントを使用し口腔内の清潔を心がけています。		

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
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	聞き取りや排泄チェック表を活用してアセスメントをとり、排泄パターンや希望に沿って、よりご本人に適した排泄方法を検討している。 個別に排泄パターンを把握し、声かけトイレ誘導など行っている。		
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	適切な水分摂取量の維持や繊維質を多く含んだ献立を心掛けている他、散歩等の運動習慣やマッサージを促している。 必要に応じて訪問看護職員に摘便をしていただく。 個人的に便秘薬を飲まれています。		
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ず、個々にそった支援をしている	1日おき～週2回等、入浴頻度も固定していない。希望に応じて個別対応や数人で入浴する等、柔軟に対応している。男女交互に、皆が一番風呂に入れるよう支援しています。		
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	各自の生活習慣を優先しているが、昼夜逆転には至らぬように生活リズムの修正を図っている。 必要に応じて、ご家族や協力医と相談した上で、日中の休息も取りやすい環境を提供している。 個別に短時間の休息をとられている。		
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	協力医・訪問看護師・薬局と連携をとり、複数の医療機関からの処方箋を協力薬局に一元化して管理している他、薬剤情報表・薬手帳を活用して、職員が服薬状況を把握しやすくしている。 居室に薬の名前、飲まれるタイミングを大きく書き、ひと目でわかるように支援している。		
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	季節にあった行事や、食べ物を提供し年の移り変わりを楽しんでいただきます。 個別にカラオケ、食事、買い物、ピクニックなど行っている。 毎月、喫茶外出など行っている。		
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	散歩や庭での外気浴、買い物・喫茶外食等を提案している。 誕生月には、前住居等の馴染みの場所や普段行けない場所への訪問も支援している。 毎月の外出行事には、ご家族の参加も募っている。 季節によってピクニックや外食も行かれます。		

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
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	施設内では事業所が金銭管理を代行しているが、外出時の支払い等は、事前に財布をお渡ししてご自分で支払っていただける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	ご家族の都合の良い時間帯を事前に聞き取り、日常的に電話を使用できるように支援している。年賀状作りなどもしています。手紙はご自分で郵便ポストに投函できるように外出支援を行っている。		
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	共有スペースの飾り付け等は、季節ごとに入居者主導で方針を決定し、職員はその支援程度に控えている。季節物のポスターや貼り絵、行事の写真などをリビングに貼り季節感を出しています。		
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	リビングを椅子席とソファスペースに分け、自由にくつろげるようにしている。ソファベッドやマッサージチェア等、リラックスできる環境を提供している。人間関係を把握した上で、居場所の選択も配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物に囲まれて生活する為に、自宅から持ち込んだ家具や仏壇などを設置する等、出来るだけ新品購入を控えていただいている。必要に応じて帰省に職員が同行し、物品の選定・運搬の支援をしている。居室にカレンダーやポスターをはり、行事や受診の日程の把握をしている。		
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	個人の能力により、車椅子から歩行器、シルバーカーへとステップアップできるよう支援している。安全に車イスで自走できるようにバリアフリーが完備されており、電動ベッドの導入や手すりの増設等、「自分の意思通りに、安全な生活ができる」ことを目標に支援している。		

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	4	地域の方に運営推進会議などの参加を呼び掛けているが、参加率が悪くなかなか定着しない。	運営推進会議、消防訓練などのホームの行事に参加していただく。	地域住民に今まで以上に範囲を広げて声をかけ、ホームの運営や役割について説明し理解していただく。	12ヶ月
2	25	職員の時間の都合で手を貸してしまうこともあり、自立を妨げることがある。	利用者様の出来ること、出来ない事¥ことを見極め自立を促す。	自立支援の観点から、いままで手を貸していたところをできる限りご自身の力でしていただく。	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、行を挿入してください。