

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	2370400794		
法人名	医療法人 慈照会		
事業所名	グループホームひまわり (1F)		
所在地	名古屋市西区上名古屋二丁目25番3号		
自己評価作成日	平成25年 1月10日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月23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&JigyosyoCd=2370400794-00&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	愛知県名古屋市長京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 1月31日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

法人の基本理念『地域に必要とされる施設でありたい』に基づき、地域との交流も深めながら運営を行っています。季節にちなんだ行事、ボランティアによる慰問等を実施、地域の方へ参加をお誘いし多くの方に参加いただいています。又、地域の行事にもできるだけ参加し、交流を図っています。法人内には他職種(看護師・栄養士・OT・PT・ST)があり、必要があれば助言を求め、又ホームに来ていただき利用者様を見ていただいています。協力医療機関のバックアップのもと医療連携体制が整備されており、24時間の対応で健康管理を行い安心につながるよう取り組んでいます。

【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)】

目標達成計画で、『健康面や医療面、安全面で評価を上る』に取り組んだ。その結果、家族アンケートで満足との回答者が去年の2人から今年は6人に増え、コメント記述には、『・・・で大変満足、・・・で安心』の声が多く寄せられている。管理者は、家族アンケート用紙を直接家族に手渡し、目的を説明して取り組んだ結果、回収率アップ、満足度の向上、コメント記述の増加等の効果が表れた。家族との交流も多く確認でき、ホームでの初めての餅つきには家族も多数参加し、利用者の笑顔の写真でその雰囲気を感じることが出来る。外出については家族に協力を求め、定期的な外出(墓参り・外食)支援を継続して行っている。毎日の様子を1行にまとめ、家族の方々に日々の様子を分かりやすく伝え、家族と利用者をつなぐ役割を果たして来た努力の結果である。

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広がったり深まり、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	「地域に必要とされる施設でありたい」という法人の理念に基づきホームの目標を定め、目標達成に向け取り組んでいる。別紙『慈照会品質方針』参照	法人の基本理念に基づき、ホームの年度目標を毎年作成している。今年度の目標は23年度家族アンケートで厳しい評価を受けた2項目の評価を上げる事として取り組んでいる。	目標達成の為に詳細施策を立てているが、年度末に評価する際に、達成度の確認が困難に思える。容易に評価できる数値目標を掲げ、職員が達成感を味わえる取組を期待したい。
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	地域の方や回覧板から情報収集し、地域行事や清掃活動等に利用者様と毎年参加している。今年度は支援センターの講習の中でホームの見学という内容があり、地域の方を受け入れ、認知症についてお話をした。	利用者と共に地域の祭り(弁天・わんぱく・夏・盆踊り等)や行事(公園清掃・夜回り)に参加している。町内会長は良く顔を出して相談に乗ってくれ、自宅にパンフレットを置き、地域の方が相談に来た際に使用している。	
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	運営推進会議の中で、ホーム内の事例をもとに認知症の理解を深めていけるよう取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1度実施し、ホームの様子や取り組みを報告、地域行事の情報交換など行っている。外部評価の結果・取り組み状況についても報告し意見をいただいている。又、要望、質問などをうけ話し合いを行っている。	地域包括、町内会長、町内役員(2名)、民生委員、家族(2名)、施設(3名)のメンバー構成で、年間6回開かれている。ホームの状況報告や町内行事の案内等、有益な話し合いが行われている。	
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	運営推進会議で支援センター職員様にホーム内の様子や取り組み内容を伝え、意見などいただくようにしている。今年度から認知症研修のフォローアップ講座の一環として見学を受け入れる事になった。	運営推進会議に出席の地域包括支援センター職員によってホームの状況は役所に報告され、理解されている。今年度から、『認知症サポーター養成講座』の一環としての見学を受け入れ、役所にも協力している。	
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	身体拘束を行わないという認識が統一できケアしている。立地条件もあり玄関、1、2階の出入り口の施錠はご家族様に根拠を説明し理解して頂いているが、日常見守りの出来る時間にはできる限りで開錠するようにしている。	管理者・職員は、共に身体拘束のないケアの重要性を認識している。玄関の出入り口は職員から死角になっているので、職員が手薄で見守りに心配な時に限って施錠する事がある。	
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	着替え、入浴時などに身体チェックを行っている。現場での言葉遣い、会話の内容など問題がないかカンファレンスなどで話し合いを行い、注意しあっている。		

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
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	制度について、ある程度理解している。現在活用している入居者はいないが必要性の検討や支援などに関して話あっている。		
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	契約時は時間をとって契約書・重要事項説明書をもとにできる事、できない事など説明を行い同意を頂いている。また、不明な点があれば気軽に問い合わせるよう繰り返し伝えている。		
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	面会時には声をかけお話を伺い意見や要望をお聞きしている。また担当者会議にもご家族様に参加していただき意見を聞く機会を設けている。意見をもとに職員間で共有しケアに活かしていけるよう検討している。	家族来訪時・運営推進会議・ケアプラン見直し時等、家族から意見・要望を聞く機会が多くある。家族の意見として、『カラオケの曲は高齢者のわかる懐かしい曲を』との要望には、即座に対応している。	
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	カンファレンス・勉強会をそれぞれ月1回行い意見をきく機会を設けている。	カンファレンスで、ホーム運営・介護計画について職員の意見聴取の場があり、法人の専務理事や看護師を交えての勉強会で意見を述べている。職員からは、『管理者は話し易く、意見を良く聞く』との声があった。	
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	月に1回会議を行い、意見を聞く機会を設けている。職員個々に力量目標を作成し、努力や成果等把握に努めている。		
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	外部研修は機会があれば参加し、カンファレンスで他職員にも報告している。法人内の内部研修も開催されており、参加を促している。職員個々に力量目標を設定し達成に向けて評価を行っている。		
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	研修等に参加した際、他施設の情報を収集している。研修先の職員と相互訪問を行い情報交換した。		

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	入居時に今までの生活状態や意向の把握を行っている。ご本人様にも会う機会を設け、安心していただける様努めている。会話をできるだけ多くし仕草・表情を確認し反応が良い事をスタッフ間で共有している。		
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	入居時の面談でこれまでの生活で困っていた事や不安に思っていた事など、時間をかけて情報収集するようにしている。現在の状況を把握したうえでホームでどのように対応していくか検討している。		
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	面談時にご本人、ご家族様の意向を確認し、ホームでできる事出来ない事を説明した上で改善にむけた支援の提案をしている。必要であれば他のサービスについてご説明、ご案内する事もある。		
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	会話だけでなくスキンシップを行い、心許せる近い存在であるよう心がけ、一緒に楽しんだり悲しんだりできるように努めている。日々感謝の気持ちを持ち接するようにしている。		
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	ご家族様面会時には、お茶など提供しご本人様とくつろいで過ごしていただけるよう環境を整えている。又、日頃の状態をこまめに報告・相談し、ご家族様と情報交換を積極的に行っている。		
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	ご友人の面会を呼びかけており、久しぶりに会った方はとても喜ばれていた。家族からの情報やご本人様との会話から関わりある内容を聞き、話題作りしている。	アセスメントによって利用者の生活歴や家族の情報を収集し、利用者が大切にしていた友人の来訪、年賀状のやり取り、家族の協力の下での墓参り等、従来の生活の継続性の確保・尊重の支援が行われている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を観察し気の合う仲間、そうでない者の把握をし、利用者同士の間に入り会話・コミュニケーションができるように支援している。		

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
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	他事業所に移られる場合はケアプラン等の情報提供を行っている。法人内での移動では訪問し、ご本人様と話す機会を作っている。		
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	日々の会話・表情・行動・しぐさから何をしたいのか、どうしたいのか等の思いをカルテに記入するようにし、スタッフ間で共有している。不安な表情をしている時には寄り添い話を聞くなどし対応している。	思いの聞きだしの困難な方には、雑誌を見ながら『美味しそうだね』、旅行の広告見ながら『旅行の場面を投げかけ』て、思いを吸出す努力をしている。利用者の『不満・呟き等』から、真の思い『宝物』を見つけている。	家族から生活歴等を傾聴し、会話(昔話・故郷・映画)・童謡・古道具で記憶が掘り起こされた機会に、『奥に秘められた思い』を吸い出す事に期待したい。
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	ご本人、ご家族様へアセスメントシートをもとに情報収集している。ご家族様面会時には日々の状況を伝えるだけでなく、ご本人様から得られた情報をもとに以前の生活について聞き取りを行っている。		
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	日々の状態を観察し、日誌・カルテなどに記録し状態の把握に努めている。申し送りなど行い情報交換している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々、気付いたことをカルテに記載しモニタリング行い変更が必要な場合は計画に付け加えている。ご家族様にも担当者会議に参加していただき意向確認、意見交換を行い介護計画を作成している。	担当者会議に、家族も参加して介護計画を作成している。『学校と違っていたら何も教えてくれない』との言葉から、『勉強や仕事をして過ごせる時間を持つ』短期目標をたて、思いを叶えるプランに挑戦している。	『個別ケア』は利用者の意向・思いを如何に実現するかにある。23項『思い・・・』を叶えた事例が多くある。思いを叶えて行く計画を作り、誕生日プレゼント等にされる事を望みたい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子を観察し、気づきやケアの状況をカルテに記録、申し送り・カンファレンスで情報共有し全職員把握できるように努めている。モニタリングを行い、ケース会議で見直ししている。		
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	利用者様の状態に応じ、通院介助などの対応に努めている。必要があれば看護師や法人内の専門職員(薬剤師・ST・OT・PT)に助言を求め、支援ができるようにしている。		

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	派出所や消防団と交流し、協力を呼びかけている。支援センターの方や民生委員さんと会議で意見交換する機会を設けている。地域住民の方から踊りのボランティアの紹介があり地域の方とも交流が深まった。		
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	入居後も主治医の変更を勧めたりせず、今までのかかりつけ医や希望の病院へ受診を促している。基本的にはご家族様同行の受診だが、体の状態や日々の状態を情報提供している。	提携医(法人病院)も往診が可能になり、往診は2名の医師体制となった。馴染みの関係のかかりつけ医も含め、利用者・家族で医師を選んでいる。法人病院の医師の為、相談しやすくなったとの声もある。	
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	医療連携体制を整備し、協力医療機関担当看護師と連携して24時間体制で利用者様の健康管理や状態変化に対応できている。1週間に1度看護師がきており、又必要時には連絡を取り相談できている。		
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。	相互に情報交換をし早期退院に努めている。入院中はお見舞いでかけたり、病院関係者やご家族様と連絡を取り合っている。法人内医療機関への入院も多く連携が図りやすい環境となっている。		
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	重度化に関する指針については重要事項説明書にのせ説明している。訪問診療が開始となり、家族の意向を踏まえ、医師・看護師と連携し出来る限り見て行けるようスタッフ間で話し合っている。	看取り指針については、重要事項説明時に説明をしている。提携医の訪問診療が開始され、往診の先生に看てもらえる体制になった。家族の意向を踏まえた、医師・看護師の連携も密になり、病院側の看取り体制は充実されて来た。	病院側の看取り体制は充実されて来たので、看取りに前向きな職員と消極的な職員との意志の統一の為の研修を行い、その時に備える事を期待したい。
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	緊急時の対応について手順書が作成されている。スタッフは内容を理解しており実施できている。法人内で年1回救命蘇生の講習会をおこなっている。		
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	消防計画に基づいて日中・夜間想定 of 防火震災訓練を行っている。訓練にはご家族様・地域の方にも参加していただき意見を聞き対応している。	年に4回(昼間想定・夜間想定・地震想定・総合)の避難訓練を行なっている。回覧板で案内を出し、地域・家族の参加を呼びかけている。運営推進会議を通して、地域の協力をお願いしている。	長崎の火災の件もあるので、夜間の災害発生時には地域の協力が不可欠である。運営推進会議の議題として取り上げ、地域の協力体制を確かなものにされる事を期待したい。

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
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	声かけの仕方や言葉遣いに問題がないか、カンファレンスで話し合いを行っている。人生の先輩としてその人を尊重し、かける言葉に注意しながらさりげない対応ができるようにしている。	日頃から人生の先輩である事、人格を尊重する事を配慮しながら支援を行っている。職員のペースで時間に追われるのではなく、本人のペースに合わせて待つ事を基本にして、入浴や排泄の支援を行っている。	
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	日常会話から食べたい物・好きな物を聞いたり、着替えの準備で服を選んでもらったり何気ない会話ややりとりから思いを読み取り、決めていただいている。		
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	1日の流れが決まっており全てに対応しきれない所もあるが利用者様にとっては家であり、生活を送る場なのでそれを忘れずにできるだけ希望にそい、相手のペースを大切にできるよう心がけている。		
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	ご本人様と一緒に洋服を選んだり、外出時には場所に応じた格好ができるよう支援している。髪の毛や髭などの整容も乱れがないよう整えている。		
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	配膳下膳、テーブル拭き、食器の片付けなどできる事を利用者様とスタッフ一緒にやっている。買物時には食べたい物を聞き購入している。おやつ・飲み物など選んでいただいている。	一人ひとりの『力量』に合わせ、配膳・下膳・テーブル拭き・食器片づけ等に楽しみながら参加している。利用者と一緒に食事を摂る職員、さりげなく食事介助をする職員と賑やかな食事風景である。	
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	嗜好や体調、病態を把握しバランスの良い栄養摂取ができるように支援している。必要に応じて刻みやトロミで対応。摂取量を把握し補食等も提供している。水分摂取が進むよう好みに応じてお出ししている。		
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	毎食後、洗面所にて行っていただいている。能力に応じて声かけ・見守りや介助、確認を行っている。義歯の管理も個々の能力や習慣に応じて支援している。舌ブラシを使用し、舌の汚れにも注意している。		

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	排泄チェック表を使用し、個々の排泄時間の把握に努めている。個々にあったトイレ誘導・声かけを行いトイレでの排泄を支援している。おむつやパット使用時にはスタッフ間で検討し、ご家族様にもお話している。	パターンを把握して、様子やしぐさを観察し、トイレでの排泄を第一に考えて誘導を行っている。転倒してトイレ排泄が困難になり、オムツ着用となった利用者が、状況に応じたトイレ誘導で布パンツに改善した事例もある。	
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	乳製品や水分補給ができるよう、好みに応じて飲み物を提供。腹部のマッサージをしたり、適度な運動を促したりしている。便の状態を確認し出ない時には乳製品を提供し便秘にならないよう注意している。		
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ず、個々にそった支援をしている	時間帯や長さは好みに応じて声かけし、リラックスできるよう心掛けている。昔話やご家族様のお話など、会話をすることで楽しい時間になるようにしている。	利用者を2グループに分け、原則隔日の入浴を基本としている。1対1で過ごせる貴重な時間なので、職員は利用者のペースに合わせて、ゆっくり会話を楽しみながら寛いでもらっている。	
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	生活リズムが安定できるよう日中の活動を促している。個々の体調・表情をみて昼寝など、臥床の声かけをしている。夜間眠れない時には飲み物を提供、話を聞き安心していただけるよう支援している。		
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	薬剤情報提供書を確認し、薬の情報を得て確認している。薬の変更があった場合は全スタッフに伝えている。利用者様の状態の変化の観察に努め、何かあれば医師・看護師に相談している。		
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	ご家族様の話や生活歴から得意な事を見つけ出し、役割としてお願いし、感謝の言葉を伝えている。利用者様と相談しながら買物や散歩などに行き、気分転換を図っている。		
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	日頃の会話から行きたい所を聞き、買物、散歩、喫茶店など外出できるよう取り組んでいる。ご家族様にも情報提供し、協力をお願いしている。外出時の様子はご家族様にお伝えしている。	日頃の会話から行きたい所を把握し、散歩・喫茶店・買い物に出かけている。車椅子の方も含め、均等に外出できるように外出リストを掲示している。家族が利用者を外へ誘い出し易いように、『ご近所マップ』を用意している。	

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	お金がないと心配に思う方もいるので利用者様の希望に合わせ、ご家族様と相談の上可能な範囲内での所持を支援している。買物時にお金を手渡していただく事もある。		
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	電話をしたいという希望に沿い、対応している。年賀状などを出す支援もしている。		
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	季節がわかるように手作りのカレンダーを貼ったり、月1回華道を行い季節を感じる、目で楽しむ事ができるようにしている。畑で野菜を作っており旬のものを収穫している。窓を開け、空気を入れ替えたり、温度・湿度をチェックし環境を整えている。	温度湿度計があり常に快適な環境になっている。生花も活けてあり、季節にあった装飾であった。調査当日は節分が近い為、豆まきのお知らせがあった。	
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	リビングにソファを設置し、思い思いに過ごしていただけるよう工夫している。リビングのテーブルでは、利用者様同士で話をしたり洗濯物をたたんだりと過ごしている。		
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	安心して生活できるよう今まで使い慣れたものを持ってきていただけるよう入居時に話している。ご家族様に協力していただきそれぞれに過ごしやすい居室作りができるよう努めている。	ベットと主な寝具類の準備がある。その他は好みの物を持ち込んでもらっている。テレビ・ラジオ・筆筒・椅子などがある。ベットでは転倒の危険がある利用者には畳を引き、使い慣れた布団で就寝できる支援があった。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ベッドの位置や衣服の場所など一人ひとりの状況に合わせて環境を整備している。トイレや部屋の場所がわかるよう名前の表示をするなど工夫している。		

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	2370400794		
法人名	医療法人 慈照会		
事業所名	グループホームひまわり (2F)		
所在地	名古屋市西区上名古屋二丁目25番3号		
自己評価作成日	平成25年 1月10日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月23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)】

法人の基本理念『地域に必要とされる施設でありたい』に基づき、地域との交流も深めながら運営を行っています。季節にちなんだ行事、ボランティアによる慰問等を実施、地域の方へ参加をお誘いし多くの方に参加いただいています。又、地域の行事にもできるだけ参加し、交流を図っています。法人内には他職種(看護師・栄養士・OT・PT・ST)があり、必要があれば助言を求め、又ホームに来ていただき利用者様を見ていただいています。協力医療機関のバックアップのもと医療連携体制が整備されており、24時間の対応で健康管理を行い安心につながるよう取り組んでいます。

※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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2370400794-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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)】

【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	愛知県名古屋緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 1月31日		

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
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	「地域に必要とされる施設でありたい」という法人の理念に基づきホームの目標を定め、目標達成に向け取り組んでいる。別紙『慈照会品質方針』参照		
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	地域の方や回覧板から情報収集し、地域行事や清掃活動等に利用者様と毎年参加している。今年度は支援センターの講習の中でホームの見学という内容があり、地域の方を受け入れ、認知症についてお話をした。		
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	運営推進会議の中で、ホーム内の事例をもとに認知症の理解を深めていけるよう取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1度実施し、ホームの様子や取り組みを報告、地域行事の情報交換など行っている。外部評価の結果・取り組み状況についても報告し意見をいただいている。又、要望、質問などをうけ話し合いを行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議で支援センター職員様にホーム内の様子や取り組み内容を伝え、意見などいただくようにしている。今年度から認知症研修のフォローアップ講座の一環として見学を受け入れる事になった。		
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	身体拘束を行わないという認識が統一できケアしている。立地条件もあり玄関、1、2階の出入り口の施錠はご家族様に根拠を説明し理解して頂いているが、日常見守りの出来る時間にはできる限りで開錠するようにしている。		
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	着替え、入浴時などに身体チェックを行っている。現場での言葉遣い、会話の内容など問題がないかカンファレンスなどで話し合いを行い、注意しあっている。		

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
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	制度について、ある程度理解している。現在活用している入居者はいないが必要性の検討や支援などに関して話あっている。		
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	契約時は時間をとって契約書・重要事項説明書をもとにできる事、できない事など説明を行い同意を頂いている。また、不明な点があれば気軽に問い合わせを頂けるよう繰り返し伝えている。		
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	面会時には声をかけお話を伺い意見や要望をお聞きしている。また担当者会議にもご家族様に参加していただき意見を聞く機会を設けている。意見をもとに職員間で共有しケアに活かしていけるよう検討している。		
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	カンファレンス・勉強会をそれぞれ月1回行い意見をきく機会を設けている。		
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	月に1回会議を行い、意見を聞く機会を設けている。職員個々に力量目標を作成し、努力や成果等把握に努めている。		
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	外部研修は機会があれば参加し、カンファレンスで他職員にも報告している。法人内の内部研修も開催されており、参加を促している。職員個々に力量目標を設定し達成に向けて評価を行っている。		
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	研修等に参加した際、他施設の情報を収集している。研修先の職員と相互訪問を行い情報交換した。		

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	入居時に今までの生活状態や意向の把握を行っている。ご本人様にも会う機会を設け、安心していただける様努めている。会話をできるだけ多くし仕草・表情を確認し反応が良い事をスタッフ間で共有している。		
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	入居時の面談でこれまでの生活で困っていた事や不安に思っていた事など、時間をかけて情報収集するようにしている。現在の状況を把握したうえでホームでどのように対応していくか検討している。		
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	面談時にご本人、ご家族様の意向を確認し、ホームでできる事出来ない事を説明した上で改善にむけた支援の提案をしている。必要であれば他のサービスについてご説明、ご案内する事もある。		
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	会話だけでなくスキンシップを行い、心許せる近い存在であるよう心がけ、一緒に楽しんだり悲しんだりできるように努めている。日々感謝の気持ちを持ち接するようにしている。		
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	ご家族様面会時には、お茶など提供しご本人様とくつろいで過ごしていただけるよう環境を整えている。又、日頃の状態をこまめに報告・相談し、ご家族様と情報交換を積極的に行っている。		
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	ご友人の面会を呼びかけており、久しぶりに会った方はとても喜ばれていた。家族からの情報やご本人様との会話から関わりある内容を聞き、話題作りしている。		
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	利用者同士の関係を観察し気の合う仲間、そうでない者の把握をし、利用者同士の間に入り会話・コミュニケーションができるように支援している。		

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
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	他事業所に移られる場合はケアプラン等の情報提供を行っている。法人内での移動では訪問し、ご本人様と話す機会を作っている。		
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	日々の会話・表情・行動・しぐさから何をしたいのか、どうしたいのか等の思いをカルテに記入するようにし、スタッフ間で共有している。不安な表情をしている時には寄り添い話を聞くなどし対応している。		
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	ご本人、ご家族様へアセスメントシートをもとに情報収集している。ご家族様面会時には日々の状況を伝えるだけでなく、ご本人様から得られた情報をもとに以前の生活について聞き取りを行っている。		
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	日々の状態を観察し、日誌・カルテなどに記録し状態の把握に努めている。申し送りなど行い情報交換している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々、気付いたことをカルテに記載しモニタリング行い変更が必要な場合は計画に付け加えている。ご家族様にも担当者会議に参加していただき意向確認、意見交換を行い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	日々の様子を観察し、気づきやケアの状況をカルテに記録、申し送り・カンファレンスで情報共有し全職員把握できるように努めている。モニタリングを行い、ケース会議で見直ししている。		
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	利用者様の状態に応じ、通院介助などの対応に努めている。必要があれば看護師や法人内の専門職員(薬剤師・ST・OT・PT)に助言を求め、支援ができるようにしている。		

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	派出所や消防団と交流し、協力を呼びかけている。支援センターの方や民生委員さんと会議で意見交換する機会を設けている。地域住民の方から踊りのボランティアの紹介があり地域の方とも交流が深まった。		
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	入居後も主治医の変更を勧めたりせず、今までのかかりつけ医や希望の病院へ受診を促している。基本的にはご家族様同行の受診だが、体の状態や日々の状態を情報提供している。		
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	医療連携体制を整備し、協力医療機関担当看護師と連携して24時間体制で利用者様の健康管理や状態変化に対応できている。1週間に1度看護師がきており、又必要時には連絡を取り相談できている。		
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。	相互に情報交換をし早期退院に努めている。入院中はお見舞いにてかけたり、病院関係者やご家族様と連絡を取り合っている。法人内医療機関への入院も多く連携が図りやすい環境となっている。		
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	重度化に関する指針については重要事項説明書にのせ説明している。訪問診療が開始となり、家族の意向を踏まえ、医師・看護師と連携し出来る限り見て行けるようスタッフ間で話し合っていきたい。		
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	緊急時の対応について手順書が作成されている。スタッフは内容を理解しており実施できている。法人内で年1回救命蘇生の講習会をおこなっている。		
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	消防計画に基づいて日中・夜間想定 of 防火震災訓練を行っている。訓練にはご家族様・地域の方にも参加していただき意見を聞き対応している。		

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	声かけの仕方や言葉遣いに問題がないか、カンファレンスで話し合いを行っている。人生の先輩としてその人を尊重し、かける言葉に注意しながらさりげない対応ができるようにしている。		
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	日常会話から食べたい物・好きな物を聞いたり、着替えの準備で服を選んでもらったり何気ない会話ややりとりから思いを読み取り、決めていただいている。		
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	1日の流れが決まっており全てに対応しきれない所もあるが利用者様にとっては家であり、生活を送る場なのでそれを忘れずにできるだけ希望にそい、相手のペースを大切にできるよう心がけている。		
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	ご本人様と一緒に洋服を選んだり、外出時には場所に応じた格好ができるよう支援している。髪の毛や髭などの整容も乱れがないよう整えている。		
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	配膳下膳、テーブル拭き、食器の片付けなどできる事を利用者様とスタッフ一緒に行っている。買物時には食べたい物を聞き購入している。おやつ・飲み物など選んでいただいている。		
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	嗜好や体調、病態を把握しバランスの良い栄養摂取ができるように支援している。必要に応じて刻みやトロミで対応。摂取量を把握し補食等も提供している。水分摂取が進むよう好みに応じてお出ししている。		
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	毎食後、洗面所にて行っていただいている。能力に応じて声かけ・見守りや介助、確認を行っている。義歯の管理も個々の能力や習慣に応じて支援している。舌ブラシを使用し、舌の汚れにも注意している。		

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	排泄チェック表を使用し、個々の排泄時間の把握に努めている。個々にあったトイレ誘導・声かけを行いトイレでの排泄を支援している。おむつやパット使用時にはスタッフ間で検討し、ご家族様にもお話している。		
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	乳製品や水分補給ができるよう、好みに応じて飲み物を提供。腹部のマッサージをしたり、適度な運動を促したりしている。便の状態を確認し出ない時には乳製品を提供し便秘にならないよう注意している。		
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ず、個々にそった支援をしている	時間帯や長さは好みに応じて声かけし、リラックスできるよう心掛けている。昔話やご家族様のお話など、会話をすることで楽しい時間になるようにしている。		
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	生活リズムが安定できるよう日中の活動を促している。個々の体調・表情をみて昼寝など、臥床の声かけをしている。夜間眠れない時には飲み物を提供、話を聞き安心していただけるよう支援している。		
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	薬剤情報提供書を確認し、薬の情報を得て確認している。薬の変更があった場合は全スタッフに伝えている。利用者様の状態の変化の観察に努め、何かあれば医師・看護師に相談している。		
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	ご家族様の話や生活歴から得意な事を見つけ出し、役割としてお願いし、感謝の言葉を伝えている。利用者様と相談しながら買物や散歩などに行き、気分転換を図っている。		
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	日頃の会話から行きたい所を聞き、買物、散歩、喫茶店など外出できるよう取り組んでいる。ご家族様にも情報提供し、協力をお願いしている。外出時の様子はご家族様にお伝えしている。		

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	お金がないと心配に思う方もいるので利用者様の希望に合わせ、ご家族様と相談の上可能な範囲内での所持を支援している。買物時にお金を手渡していただく事もある。		
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	電話をしたいという希望に沿い、対応している。年賀状などを出す支援もしている。		
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	季節がわかるように手作りのカレンダーを貼ったり、月1回華道を行い季節を感じる、目で楽しむ事ができるようにしている。畑で野菜を作っており旬のものを収穫している。窓を開け、空気を入れ替えたり、温度・湿度をチェックし環境を整えている。		
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	リビングにソファを設置し、思い思いに過ごしていただけるよう工夫している。リビングのテーブルでは、利用者様同士で話をしたり洗濯物をたたんだりと過ごしている。		
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	安心して生活できるよう今まで使い慣れたものを持ってきていただけるよう入居時に話している。ご家族様に協力していただきそれぞれに過ごしやすい居室作りができるよう努めている。		
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	ベッドの位置や衣服の場所など一人ひとりの状況に合わせ環境を整備している。トイレや部屋の場所がわかるよう名前の表示をするなど工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームひまわり

目標達成計画

作成日: 平成 25年 3月 28日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	23 26	思いや意向の把握 チームでつくる介護計画とモニタリング	利用者の意向、思いを実現できるようにする。	家族からの情報やアセスメント内容から、回想法など持ちいて秘められた思いを吸い出すために時間を決め思いが叶えられるように取り組む。	12ヶ月
2					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。