

### 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	2373900493		
法人名	平成フードサプライ有限会社		
事業所名	グループホーム 稲沢重本の家 1号館		
所在地	愛知県稲沢市重本2丁目84		
自己評価作成日	平成25年10月 4日	評価結果市町村受理日	平成26年 1月 9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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2373900493-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2373900493-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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25年10月24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)】**

利用者様が安らぎと喜びのある生活を送れる事が出来る様に努め、家庭の延長として本人の意向に沿った共同生活を提供します。医療面においては協力医であるクリニック(往診)での対応とさせて頂きますが、緊急時及び協力医以外を受診する場合、ご家族での対応をお願いします。病気や転倒といった家庭で起こり得る事はホームでも当然ありますので十分な御理解をお願いします。グループホームは終身の施設ではありませんので病気(認知症の状態を含む)やADL低下等によりホームでの継続した生活が困難時には退去の相談・手続きを進めていきます。環境としては、民間や田畑の中にあり、のどかな雰囲気の中で地域に溶け込んでいます。

**【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)】**

管理者は本年5月に同法人の別の施設から異動し、5ヶ月を経過したところである。在任期間は短いものの誠実に介護サービスの向上に取組み、その熱い思いは着実に職員に浸透している。3階建て3ユニットの構成に、それぞれリーダーを配置している。リーダーは介護計画の作成担当者を兼ね、日常的にサービスの在り方について管理者を交えて話し合い、それを実践に反映させている。生活歴を参考に利用者の能力を発掘し、職人だった利用者の手先の器用さを活かし、室内を飾るピンセットを使用した貼り絵製作に活かしている。書道の得意な利用者は、館内に毎年貼りだす干支文字担当となり、自慢の作品は居間に掲示されていた。畑作業を望む利用者には借地を手配し、畑の開墾から作物の収穫まで達成感のある誇らしい役割を与えた。生き生きとした生活の支援である。

**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		

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	「人格を尊重し、“気と和み”を大切に、穏やかな介護を目指します。」という、ホーム独自の理念を掲げている。	開設時に、ホームの理念を職員の総意により定め、実践に反映できるよう取り組み、本年の11月に開設10周年を迎える運びである。	10周年の節目に、現在の理念の振り返りを実施し、更に理念を全職員に共有し実践に活かせるよう期待したい。
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	地域のボランティアが概ね2ヶ月に1回披露している。ホームの行事に際し、地域に回覧を回したり、区長を通じ行事を閲覧して頂ける様にしている。誕生会の時には、家族の方にも参加してもらい一緒にお祝いをしている。	ゴミゼロ運動に利用者と職員が参加し、地域の一員として貢献している。区長はホームの運営推進会議に毎回出席し、地域の行事の情報提供やホームの周年行事には、公民館での掲示や回覧の協力をしている。	近隣に小学校や保育園もあることから、地域の社会資源を活かした関係づくりなど更に地域とのつきあいを広げるよう望みたい。
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	地域での研修・会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めています。また人材育成の貢献として、実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	2ヶ月ごとの運営推進会議には、区長・民生委員・御家族様の参加を得ています。サービス内容の報告意見を聞き、日々のサービス向上に活かしています。	年6回、利用者、家族、地域、行政が参加し、会議ではホーム運営の相談や認知症の説明を行なっている。時には、高齢者をテーマとした警察の講和もある。参加者の意見は、ホームのサービス向上に活かしている。	
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	民生委員・区長・市役所の方のお席を得て、情報提供を受け、連携をとっている。	市役所が近いこともあり、運営推進会議の案内を必ず持参し、手続きや事故報告を行い、相互に協力する関係を築いている。運営推進会議には、毎回市の参加があり、貴重な意見交換の機会としている。	
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	日中は鍵をかけない、職員は鍵を掛ける弊害を理解し、外出しそうな利用者には声をかけ一緒に出かけたりしている。	入居時に、家庭と同様の暮らしを支援することを説明し、同時に利用者の行動を制限しないリスクについても家族に説明している。玄関、各階の階段、エレベーターの施錠は一切ない。拘束が必要な場合には、家族の同意を得たうえで期限を定めて実施している。	
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	ミーティング等を実施し、虐待が見過ごされる事のないように注意を払い防止に努めている。		

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
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	今後、積極的に取り入れ勉強会を通し理解し活用できるように努力する。		
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	事前面談、パンフレット等を通して、家族への訪問、施設の契約説明等がより理解納得をさせていただいている。		
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	運営推進委員会については、利用者や家族の参加が増え行事への参加等機会を利用し、話し合いながら意見要望を聞くようにしている。又外部講師を招き講演を行い、それらを運営に反映させている。	家族の訪問時は、全職員が利用者の様子を記した「申し送りノート」を活用し、家族に様子を伝え意見を確認することとしている。意見は記録し、カンファレンスに諮って実践に反映すると共に結果を家族に報告している。	
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	職員会議を毎月1回開催している。議題を決めて意見や提案を聞くようにしている。	毎月開催の職員会議と各ユニットのカンファレンスの機会に、職員は自由に意見を表すことができる。職員の関係は良好であり、日常的に意見の言える環境を築いている。	
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	管理者、職員同志の風通しを良くし、各自が向上心を持って働ける環境作り。		
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	法人が開催する研修講演などに参加で出来るようにしている。		
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	同グループの尾西蓮池の家と交流を図り情報交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	事前面談で生活状況を把握するように努め、職員が本人に受け入れられるような関係作りに心掛けている。		
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	家族が望んでいるものを理解し、これまでの経緯についてゆっくり聞くようにしている。話を聞くことにより、信頼関係も深められ相談に繋がられる。		
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	サービス提供、その人らしきを見極めて本人・家族より決め細やかな情報を提供していただき取り組む。		
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	本毎月のお便りや、来施時に近況情報をお伝えして、人がより安心して生活できる場を提供していく。		
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	本人、家族、職員が一体となったサービスが出来るようにしている。		
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	家族・知人・友人等に訪問してもらえる様に、つながりが継続できるように努めている。	友人の訪問の際には、呈茶を行って寛いで過ごせるよう努めている。家族の同行する墓参り、馴染みの店の外食には外出の準備を支援している。雑誌や新聞の習慣に対応して、ホームにて手配しているケースもある。	
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	職員や利用者、一人一人をよく理解し馴染みある環境作りに努力している。		

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
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	今までの関係をサービス利用期間のみの関係に終わることのないように訪問・電話等があれば相談や支援ができるように心掛けて居る。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々のかかわりの中で声掛け、把握に努めている。言葉や表情などからそれとなく確認するようにしている。	思いや意向の把握の意義について話し合い、職員の意識を統一している。把握した内容は業務日誌や申し送りノートに記し、介護計画作成の情報として活かしている。	
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	本人を知る事、小さな事柄でも情報を伝えてもらい、本人全体像を知るよう努めています。		
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を理解する。行動や小さな動作から、その人の全体像を把握に努めている。		
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	本人や家族様も参加して、職員全体で意見交換しカンファレンスを行っている。また外出支援として、個別に買い物、外食、喫茶店に出掛けたり、家庭菜園を畑で一緒に楽しんだり、花見や料理をして貰えるよう個別計画に取り入れている。	毎月モニタリング、カンファレンスを実施し、必要な場合は介護計画を変更している。サービス担当者会議は家族も参加し、原則6ヶ月ごとに計画を見直している。	利用者、家族の思いや意向を反映した計画は少ない。「その人らしい」個別計画となるよう望みたい。
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	個別に記録・食事・水分・排泄等、身体的状況及び日々の暮らしの様子等、介護詳細申し送りノートに記録し全ての職員が確認できるよう義務付けしている。		
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・家族の状況に応じて、通院等の必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足を高めるように努力している。		

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
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	利用者が安心して地域で暮らしを続けられるように、区長・民生委員と意見交換する機会を設けている。		
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、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	協力医師の週2回往診、御家族と協力し通院介助を行ったりして、複数の医療機関と関係を密にしている。	かかりつけ医は利用者、家族の希望医として。外来受診は家族の同行とし、書面にて利用者の様子を家族に託して医師に伝えている。週2回協力医の往診があり、24時間の万全な連携体制を築いている。	
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	協力医院の看護師による迅速な対応が来ている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐ為に医師と話をする機会をもつ。		
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	本人や家族様の意向を踏まえ、医師・職員が連携をとり、安心して納得した最後が迎えられられるように随時意志を確認しながら取り組んでいる。	これまでも、医療を伴わない看取りを経験している。協力医はホームの看取りの理解者として利用者、家族に直接説明を行うよう協力している。家族、協力医、ホームのチームで行なう看取りは、家族の感謝する満足の看取りである。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署の協力をえ得て、応急手当や蘇生術の研修を実施し全ての職員が対応出来るようにしたい5月と11月と年2回実施している。		
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	消防署の協力をえ得て、非難訓練、誘導、非難経路の確認、消火器の使い方など訓練を行っている。	年2回の訓練が消防署の立会いの下で実施され、利用者が参加する水消火訓練、避難訓練、通報訓練を行っている。終了後には振り返りを行い、有効な訓練としている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	トイレ介助について、介助者も一緒に中に入り、ドアを閉め、膝にバスタオル等を掛け援助している。また、利用者は、全て個別対応、プライバシーの確保・人格尊重・声掛けに注意している。	利用者の呼称は、名前に「さん」を付け、職員は穏やかな気持ちで接している。プライバシーの確保に努め、排泄、入浴時は他者の目に触れぬよう工夫し、排泄時は膝にタオルを掛けるなど細かく配慮している。	
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	コミュニケーションを重視し、信頼関係を築いた上で、利用者様の人格を尊重し、残存機能を見極め本人の思いを理解し希望に沿える様に努力している。		
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	職員に声掛けをしやすい環境を作り、利用者のペースに合った介護に努めている。		
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	本人の希望に沿うその人らしい身だしなみを助言し、一緒に選び楽しく出来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	利用者のレベルに合わせて調理方法を工夫し、楽しく食事をしていただけるように心がけている。食事の前には、嚥下体操や食後の片付け食器拭きを一緒にしている。	食材は毎日配達業者に手配し、新鮮な食材を利用して職員が家庭的な料理を作っている。利用者は食事の下ごしらえ、食器拭き、調理の助言の役割を担っている。おやつは利用者が自ら作る楽しみの時間としている。	
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	食事量・水分・摂取量、毎食チェックをしながら一人一人の体調管理に努めている。嚥下の悪い方には、トロミを利用したりスムーズに、多くを食べられるよう形態を変え時間をかけて進めている。		
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	本人のレベルに合わせて出来る事はして頂く、介護しながら毎食後行う。自立の方には、舌や口腔内の清潔について、話をして行ってもらおう。		

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	利用者全員、尿意・便意の無い方には、パターンを把握し適切な誘導によりトイレでの排泄を目標としている。一人一人のレベルに合わせて介助、オムツは0を目指し、一人ひとりの力で排泄の習慣付けを支援する。	排泄記録を取り、職員の話し合いを行い、利用者の状況に応じた適切な声掛け、誘導に努め、トイレでの排泄に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表を絶えずチェックし、便秘にならないように取り組んでいる。医師の指示の元、体調により薬の調整を行い水分摂取や栄養摂取についてもチェックしている。		
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	入浴チェック表を利用し公平に入浴出来るよう清潔に気を配る。1週/2～3回を基本に個浴でつるげるよう安全な入浴援助が行われている。体調により入浴中止の方については、陰洗、清拭を行い清潔を保持している。	車椅子の利用者も湯船の入浴に努め、入浴を楽しめるよう取り組んでいる。広い浴槽に仲良しの利用者同士誘い合うこともあり、職員を交え3人での会話を楽しんでいる。	
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	午前にレクリエーション、散歩、午後、入浴と良い睡眠が出来る日課となっている。一人ひとりの体力、体調により時間を見ながら休むようにしている。		
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	一人ずつ服薬管理、確認し症状の変化等記録をとりきめ細かくチェックしています。また、副作用についても理解し観察を行っている。		
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	洗濯物たたみ、食器拭きの手伝いをいただいています。また、複数のボランティア及び毎月のイベントや年3回の誕生会も合わせて行っている。イベントの準備として、作品作り等一緒に取り組んでいる。		
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	体調・天候をみながら散歩をしたり近くの喫茶店に行ったり花を見に公園を散歩するようにしている。近くにスーパーが出来、買い物に出掛けたり、地域の寿司屋にお願いをして、外食を楽しんでいる。	日課の散歩や玄関に置いたベンチに過ごす時間は、気分を変え外気に触れる機会としている。皆で出かける市役所のバリアフリーの喫茶店は、利用者の安全に配慮した楽しみの外出としている。	



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	家族よりお小遣いとして預かり、施設で管理している。		
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	毎月「おたより」の中に近況連絡事項等を書いてお知らせしています。イベントのお知らせも、お便りに書いている。また、希望があれば家族の承諾の元、電話をしたり手紙を書いたりしています。		
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	車椅子の利用者が多くなった為、テーブルを並べて、テレビの前を広く開けて、自由に動けるようにしている。調理時の音や臭いにより家庭的な雰囲気を作っている。	利用者の過ごす居間の座席は、利用者のお気に入りの定位置や相性を考慮して穏やかに過ごせるよう工夫している。野菜作りを希望する利用者の夢を叶えるため、ホームの隣接地に畑を開墾し、皆で栽培、収穫を楽しむ場所としている。	
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	テレビ横にソファを2台並べてあり、ゆったりテレビを観たり、気の合った利用者同士が過ごせる居場所作りに工夫している。		
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	居室には、テレビ・写真・タンスなど利用者が馴染の物があり、心地良く過ごすことが出来る居室となっている。清潔に、安全に生活出来るように努めている。	職員が毎日掃除して、清潔な居室を保持している。利用者、家族の希望する家具、テレビ、家族の写真、仏壇、趣味の書道の作品、雑誌を置き、利用者の個性を尊重した居心地の良い居室となるよう支援している。	
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	一人ひとりの力を見極め、必要な目印をつけたり物の配置の配慮などし、自立支援に繋げている。利用者同士や、職員と気楽に聞く事が出来る雰囲気を作っている。		

### 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	2373900493		
法人名	平成フードサプライ有限会社		
事業所名	グループホーム 稲沢重本の家 2号館		
所在地	愛知県稲沢市重本2丁目84		
自己評価作成日	平成25年10月 4日	評価結果市町村受理日	平成26年 1月 9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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2373900493-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2373900493-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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25年10月24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)】**

利用者様が安らぎと喜びのある生活を送れる事が出来る様に努め、家庭の延長として本人の意向に沿った共同生活を提供します。医療面においては協力医であるクリニック(往診)での対応とさせて頂きますが、緊急時及び協力医以外を受診する場合、ご家族での対応をお願いします。病気や転倒といった家庭で起こり得る事はホームでも当然ありますので十分な御理解をお願いします。グループホームは終身の施設ではありませんので病気(認知症の状態を含む)やADL低下等によりホームでの継続した生活が困難時には退去の相談・手続きを進めていきます。環境としては、民間や田畑の中にあり、のどかな雰囲気の中で地域に溶け込んでいます。

**【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)】**

管理者は本年5月に同法人の別の施設から異動し、5ヶ月を経過したところである。在任期間は短いものの誠実に介護サービスの向上に取組み、その熱い思いは着実に職員に浸透している。3階建て3ユニットの構成に、それぞれリーダーを配置している。リーダーは介護計画の作成担当者を兼ね、日常的にサービスの在り方について管理者を交えて話し合い、それを実践に反映させている。生活歴を参考に利用者の能力を発掘し、職人だった利用者の手先の器用さを活かし、室内を飾るピンセットを使用した貼り絵製作に活かしている。書道の得意な利用者は、館内に毎年貼りだす干支文字担当となり、自慢の作品は居間に掲示されていた。畑作業を望む利用者には借地を手配し、畑の開墾から作物の収穫まで達成感のある誇らしい役割を与えた。生き生きとした生活の支援である。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	「人格を尊重し、”気と和み”を大切に、穏やかな介護を目指します。」という、ホーム独自の理念を掲げている。		
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	ホーム行事に際し、地域に回覧を回していただいたり、区長を通し行事を閲覧して貰っている。神社の掃除、地域のゴミ0運動に職員と利用者が一緒に参加している。地域の農家より作物の差し入れがある。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域での研修・会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めています。また、人材育成の貢献として、実習生の受け入れも積極的に受け入れています。		
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ヶ月毎の運営推進会議には、地域の区長・民生委員・行政の方の参加、又、家族の方も交え定期的に行っている。サービス内容の報告、行政に対する家族の質問、相談と情報交換の機会となっている。また警察、消防、医師、も含めてメンバーの拡大を図っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	民生委員・市役所の方の参加を得て、情報提供受け、連携をとっている。市の訪問を頻繁に行い、困難事例、事故報告、入居希望者について話し合い、協力関係をきづいている。		
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	日中は鍵をかけない。 外出しそうな利用者には声掛けし時には一緒に外出する。		
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	ミーティング等を実施し、虐待が見過ごされる事のないように注意を払い防止に努めている。		

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
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	今後、積極的に取り入れ勉強会を通し理解し活用出来るように努力する。		
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	事前面談、パンフレット等を通して、家族への訪問、施設の契約説明等がより理解納得をさせていただいている。		
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	運営推進委員会、利用者への面談、行事への参加等機会を利用し、えいる。話し合いながら意見要望を聞くようにしている。それらを運営に反映させている。		
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	職員会議を毎月1回開催している。 意見や提案を聞くようにしている。		
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	管理者・職員同士の風通しを良くし、各自が向上心を持って働ける環境作りにつとめている。		
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	法人が開催する研修講演など参加出来るよう努めている。研修後勉強会にて職員全員に報告書をもとに話し合いを行うようにしている。		
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	同グループの尾西蓮池の家と交流を図り情報交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	常に利用者様との会話の時間を設け、それぞれのニーズにお答えするようスタッフで話し合い支援している。個別に対応時間を作っている。		
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	これまでの経緯を知り、御家族の要望を密に聞きながら答えていき信頼関係を深めている。		
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	サービス提供、その人らしさを見極めて本人・家族より極め細やかな情報を提供していただいて取り組む。		
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	日常生活の中で利用者と話し、アドバイスをもらう時もあり、時には励ましてもらう事もある。		
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	御家族の面会時、傾聴したり一緒に話し、信頼関係を作っている。近況報告を必ず伝えている。		
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	日頃の会話の中で、その人の友人の名前や場所を覚え会話の中に取り入れたり、家族からの話も聞きつなげる。		
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	気の合う人、そうでない人と場面に応じて対応、散歩・食事の時の席等工夫して対応を行っている		

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
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	今までの関係をサービス利用期間のみの関係に終わる事のないように訪問・電話等によりきめ細かい連携を心掛けている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一日の生活パターンは出来ているが、家族の付き添いで外出されたり、居室にてラジオを聞くなどされている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人を知る事、小さな事柄でも情報を伝えてもらい、本人全体像を知るように努めています。		
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	会話の中でみつけるようにしている。毎日バイタルチェックを行っている。変化に気付いたら主治医に相談し往診して頂く。		
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	本人や、家族、管理者、リーダー、職員、介護支援専門員でカンファレンスを行い、本人、家族の意向を聞き生活状況を見極めながら、介護計画を見直している。利用者の意向を反映した個別計画の取り組みも行っている。		
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	毎日介護記録を記入している。 変化があったら、詳細へ記入している。申し送り帳にも記入している。		
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・家族の状況に応じ、通院の必要な支援、買い物、外食、喫茶店と外出支援を行い、家庭菜園の好きな方と一緒に毎日世話をしている。		

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	利用者が安心して暮らせるよう、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めるように支援している。		
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	入居時に説明している。 本人・家族の納得の上でかかりつけ医を協力医院に変更。協力医院による、週2回の往診がある。		
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	協力医院の看護師による迅速な対応が来ている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐ為に医師と話をする機械をもつ。		
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	医師の理解と協力を得て、看取りの経験を複数有している。利用者、家族の意向を尊重し適切な対応に努めている。		
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	消防署の協力を得て、応急手当や蘇生術の研修を実施し全ての職員が対応出来る事を目指し5月、11月年2回実施している。		
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	消防署の協力を得て、非難誘導訓練、避難経路の確認、消火器の使い方など定期的に訓練を行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声掛けする時は穏やかに、敬意を持って言葉遣いに気をつけ、慣れあいにならない様にする。プライバシー保護では、トイレ介助について、中に介助者共に入りドアを閉め膝にバスタオルを掛けプライバシー確保に工夫している。		
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	常に利用者に寄り添い人格を尊重し、残存機能を見極め本人への思いや希望に沿える様努力している。		
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	利用者のニーズ合った介護をする様努めている。		
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	2ヶ月1回移動美容室の訪問がある。利用者の希望を聞き髪形を話し決めたり、その人らしい身だしなみを助言し楽しめるよう支援している。		
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	栄養に配慮した食材提供業者のメニューを起用し、食材を調達している。メニュー、食材の嗜好を考慮し、業者に情報を伝えている。個々の状態に合わせてロミ、刻みなど利用し食べやすくしている。		
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	個々の摂取量を把握しチェック表にその都度記入し少ない場合、声掛けしたり身体の変化にきづく。		
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	自分でうがい出来る方は、声掛けする。お茶を飲んでもらい食べかすのないように心掛けている。食後は必ず行っている。		



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	排泄チェック表を利用し、時間を見計らいトイレは誘導行い支援している。個々の排泄のリズムを把握し適切な声掛け、誘導により自立した排泄を目標とし援助している。		
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	排便チェック表に基づき、Dr処方薬にて対応する方もみえる。 飲水量にも、気配りし対応している。体を動かす様に配慮している。(軽い運動)		
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日おきに行っている入浴に拒否がある場合には、日時を変える場合がある。また、清拭に切り替える時もある。ゆったりくつろいでもらえるよう支援している。		
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	午前に、散歩したり、午後入浴したりおやつ時間には、軽く体操したりして体を動かし良い睡眠が取れる様日課としている。また昼寝される方、自室で読書等、くつろいでられる方、利用者の状況に合わせて支援しています。		
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	個々の服薬管理・確認を行っている。また、薬の説明書を読み理解している。 往診時Drに、わからない事は聞く。		
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	日めくりを日課としている人は、天候に合わせた絵マークを貼っている。 歌・散歩等の楽しみや気晴らしの支援を行っている		
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	利用者は、ホームに隣接する神社や公園に職員と出掛けるのが日課としている。また、利用者の意向に沿い、喫茶店、外食、花見、買い物祭り等に出掛けている。		

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
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	家族よりお小遣いとして預かり、施設で管理している。		
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	毎月「おたより」の中に近況連絡事項等を書いてお知らせしています。家族の承諾を得て、本人の強い要望に関し電話連絡等行えます。		
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	リビングには手作りカレンダーが飾られている。(大きな字で分かりやすい) 又 リビングで歌をうたったり、ゲームを楽しんだりテレビを観たり、それぞれが心地よく過ごす事の出来る場所となっている。		
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	リビングにソファを置きゆったりと過ごしていただいています。時々位置を変更し気分転換して頂いています。利用者の希望により、新聞、雑誌、漫画等設置し心地よく過ごせる居場所作りに工夫している。		
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	本人の馴染の枕・布団・時計等、部屋に置かれている。趣味や好みを把握し、その人らしく過ごせるよう家に居たときの暮らしの継続を目指して居る。ADLの変化に対応し安全で、清潔な心地よい空間を作り出している。		
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	一人ひとりの分かる力を見極め、必要な目印を付けたり、物の配置の配慮などをし、自立支援に繋げている。		

### 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	2373900493		
法人名	平成フードサプライ有限会社		
事業所名	グループホーム 稲沢重本の家 3号館		
所在地	愛知県稲沢市重本2丁目84		
自己評価作成日	平成25年10月 4日	評価結果市町村受理日	平成26年 1月 9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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2373900493-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2373900493-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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25年10月24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)】

利用者様が安らぎと喜びのある生活を送れる事が出来る様に努め、家庭の延長として本人の意向に沿った共同生活を提供します。医療面においては協力医であるクリニック(往診)での対応とさせて頂きますが、緊急時及び協力医以外を受診する場合、ご家族での対応をお願いします。病気や転倒といった家庭で起こり得る事はホームでも当然ありますので十分な御理解をお願いします。グループホームは終身の施設ではありませんので病気(認知症の状態を含む)やADL低下等によりホームでの継続した生活が困難時には退去の相談・手続きを進めていきます。環境としては、民間や田畑の中にあり、のどかな雰囲気の中で地域に溶け込んでいます。

【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)】

--

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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	「人格を尊重し、“気と和み”を大切に、穏やかな介護を目指します。」という、ホーム独自の理念をあげている。		
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	地域行事への参加、散歩の時、近所の人と挨拶を交わす、地域のボランティアが概ね2ヶ月に1度披露して頂いています。		
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	地域での研修・会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めています。また、人材育成の貢献として、実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	2ヶ月ごとの運営推進会議には、区長・民生委員・御家族様の参加を得ています。サービス内容の報告意見を聞き、日々のサービス向上に活かしています。		
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	民生委員・市役所の方の参加を得て、情報提供を受け、連携を取っている。		
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	日中は鍵を掛けない、職員は施錠の弊害を理解し、外出しそうな利用者には声を掛け一緒に出掛けたりしている。		
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	ミーティング等を実施し、虐待が見過ごされる事のないように注意を払い防止に努めている。		

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
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	積極的に取り入れ勉強会を通し理解し活用できるように努力している。		
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	事前面談、パンフレット等を通して、家族への訪問、施設の契約説明等がより理解納得をして頂いている。		
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	運営推進委員会、利用者への面談、行事への参加等機会を利用し、話し合いながら意見要望を聞くようにしている。それらを運営に反映させている		
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	職員会議を毎月1回開催している。議題を決め意見や提案を聞くようにしている。職員は個別に管理者に意見を言える環境にある。また、朝礼、昼礼等意見交換の機会が多い。		
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、職員同士の風通しを良くし、各自が向上心を持って働ける環境作りに努めている。		
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	法人が開催する研修講演など参加出来るよう努めている。		
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	同グループの尾西蓮池の家と交流を図り情報交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	事前面談で生活状況を把握するように努め、職員が本人に受け入れられるような関係作りに心掛けている。		
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	家族のニーズを理解し、これまでの経緯についてゆっくり聞くようにしている。話を聞く事により信頼関係を深め相談に繋げられる。		
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	サービス提供、その人らしさを見極めて本人・家族より決め細やかな情報を提供していただき取り組む。		
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	毎月のお便りや、来設時に近況情報を伝え、本人、家族の意向を把握し安心して楽しく生活できる場を提供していく		
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	毎月のお便りや来設の時に状況をお知らせする。本人、家族、職員が一体となったサービスが出来るようにしている。		
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	家族、知人、友人等に訪問してもらえる様、繋がりを継続出来るようにつとめている。職場の元同僚や世話になった元区長が、訪問疎ている。家族の送迎による墓参りや帰宅の際外出の事前準備を行い、関係の継続を支援している。		
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	職員や利用者、一人ひとりをよく理解し馴染のある環境作りに努力している。		

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
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	今までの関係をサービス利用期間のみの関係に終わる事のないように訪問・電話等によりきめ細かい連携を心がけている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人が希望する思いを大切に、職員は添うように介護に努め意向を把握した場合には、介護記録とは別に(介護詳細)の様式に記録し、職員間で情報を共有している。		
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	回想法を取り入れ会話に楽しんで頂けるように、サービス提供しております。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解したうえで、毎日の暮らし方や心身状況をチェックし、より良い暮らしをして頂ける様努めています。		
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	本人が希望する課題を取り入れ、職員と話し合い本人の意向に合わせた介護計画を作成しています。個別ケアとしては、外食、買い物、喫茶、花見、家庭菜園の援助を計画作成に取り入れ行っている。		
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	毎日の生活で変化や気づきを個人別の介護詳細や申し送り帳に記録し、職員間で工夫しながら介護に取り組んでいます。		
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	個別に記録・食事・水分・排泄・身体状況及び日比野暮らしの様子等、介護詳細申し送りノートに記録し職員全員が把握出来る様義務づけしている。		

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	地域での行事に参加出来る時は参加し、密着した暮らしがより安全で豊かな生活になるよう、支援しています。		
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	掛かりつけ医院と事業所の間は、毎月の往診以外にも相談したり、他の医療機関にも紹介してもらうなど、支援しています。また、利用者の医療情報は、家族を通じて医師とホームが相互に共有している。		
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	協力院の看護師による迅速な対応が出来る。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐ為に医師と連携を図り、入院時には、随時家族と連絡をとる情報を得ている。		
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	御家族の意向に添い医師、職員が連携を取り、安心して最期を迎えられるように取り組んでいる。看取りの結果、家族からは、数多くの感謝の言葉を得ています。		
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	消防訓練を年2回行ったり、夜勤時の緊急時対応についてマニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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	消防署の協力得て、非難誘導訓練、非難経路の確認、消火器の使い方など訓練を定期的に行っている。		



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員の利用者への声掛けは、穏やかで優しく、人格を尊重し、敬意を持って話をする。また、トイレのプライバシーについて、介助の居る場合は、ドアを閉め膝にバスタオルを掛け配慮をする。		
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	出来る限り、御本人の希望に合わせ支援させて頂いています。訴えを傾聴し一緒に考えるようにし、気軽に話せる環境を作り努力している。		
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	強制するのではなく、御利用者に合わせて生活して頂いています。個々により生活のペースが異なる為環境に気を配る生活の援助をしています。		
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	御利用者、個性豊かで様々な着方をして下さいます。ハメ外される時もありますが否定しません。		
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	お食事は皆様楽しみにしておられます。個々の状態に合った調理方法を工夫し楽しく食事をしています。栄養に配慮した食材提供者のメニューを起用し、手作りの食事を提供している。		
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	個々の摂取量を把握しバランスよく食して頂ける様支援しております。水分摂取には、特に気をつけ好んで摂取出来る様工夫している。		
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	お一人ずつの状態に合わせて口腔ケアをしております。全介助の方は、食事前後にガーゼにて、口腔内を拭き取り舌の清潔も保っている。		

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	排泄チェック表をり利用し、時間を見計らい声掛けしトイレにて排泄できるよう支援している。尿意の無い方に関しても、トイレ誘導し排泄を促し自立した排泄を目標として支援している。		
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	便秘になりやすい方には、水分摂取をし体を動かしその人の排泄リズムを把握しトイレ誘導し毎日排便が見られる様取り組んでいます。		
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	一人一人の体調や気持ちを尊重した声掛けをし、1週/2～3回基本に個浴のくつろげる入浴を目指している。見守りにより安全を確保の上入浴援助をしている。		
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	お一人ずつの生活習慣を把握し利用者様の状況に合わせて支援しています。日中は、散歩や体操、午後は入浴と良い睡眠が出来る様な日課としています。		
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	お一人ずつの服薬管理、確認をし症状の変化等記録を取り決め細かくチェックしています。副作用についても把握し観察を行っています。		
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	自主的に御手伝いして頂いたり役割を持っておられる方も居られ生活を楽しんで頂いています。		
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	日課となっている散歩の他、地域の喫茶店、外食へ出掛ける様にしています。季節ごとの花を近くの公園や寺へ見に行ってます。		

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	お金の管理が困難な方が多い為御家族様よりお預かりしている事を告げています。		
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	毎月のお便りを家族の方に近況報告を書き出しています。時には、家に電話を希望される時は、職員を通し家族の承諾を得てつなげるようにしています。		
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	利用者のレベルや車椅子の軌道に合わせ、テーブル、ソファの配置を工夫しています。壁には季節の変化に応じ利用者の作品を展示し、居心地良い空間とする。		
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	空間の場所を時々位置変更したりして気分転換して頂ける様工夫しています。気の合った者同士が本を読んだりテレビ観賞したりゆったりした環境を作っている。		
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	御利用者のお好きな場所に必需品を設置して頂いています。以前の暮らしの延長で暮せるよう援助している。また、プライバシーを確保しながら、安全に生活出来るようセンサーを取り付け見守りしています		
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	どなたにも解りやすい間取りになっています。で、自立した生活を送って頂いています。各居室は、解り易く自分の作品をドアに飾っている。気軽にどんな事も聞けるような雰囲気をつくっている。		

## 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	1	現在の理念について特に振り返ったり、考えたりすることがなかった。理念を全職員で共有し、実践にいかしていかなければならない。	理念をいつも頭におき、優しい気持ちで和やかな環境をつくり、穏やかな介護を目指したい。	職員全体に周知するという意味で、毎日の朝礼や月1回の職員会議でも理念について話題を取り入れている。職員会議が理念を意識しながら声かけや環境作りをしている。	3ヶ月
2	2	地域の行事に参加したり、施設に地域の方に来て頂いたりしているが、地域の社会資源を生かした関係作りをなかなか広げていない。	地域の社会資源を活かした関係づくりなど、更に地域とのつきあいを広げていきたい。	地域の中学校や高校の職業訓練などにて、施設の中で利用者様と一緒に過ごして頂いたり、運動会に出向したりなどできる様に働きかけをする。	3ヶ月
3	26	個別ケアには家人や本人の要望を取り入れているつもりではあるも「その人らしい」個別計画があまりできていない。	利用者様、家族の思いや意向を反映した「その人らしい」個別ケアをしたい。	今でも家人や利用者様とのコミュニケーションの中から個別ケアを考えてきたが、いままで以上に家人や利用者様と良い関係を作り、生活歴なども考えながら「その人らしさ」をみつける。	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。