

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	2193200017		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホームみずほ (いび)		
所在地	岐阜県瑞穂市横屋562-1		
自己評価作成日	平成24年 8月12日	評価結果市町村受理日	平成24年10月25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/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kanji=true&JigyosvCd=2193200017-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成24年 8月27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)】

「その人らしさ」を大切にす為、自己決定の尊重や、ご利用者様の生活歴を考慮し、個々にあった時間で過ごして頂ける様に支援させて頂いています。「元気なグループホーム」を目標に、利用者様の健康管理に十分に気を付けるのはもちろんの事、元気で爽やかな挨拶はコミュニケーションの基本と捉え、元気な挨拶を常に心掛けています。
また、ご利用者様の交友関係も継続できるように、手紙や電話、友人の来訪などを図っています。自分らしく生き生きと暮らす事ができるように支援させていただくとともに、ご家族様の思いも理解し支援に繋げています。施設やご利用者様が地域社会から孤立せず、地域の行事に参加できるように、運営推進会議で地域の方から行事の情報を頂いたりし、少しずつ地域との協力体制を築き始めています。

【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)】

訪問時は新旧管理者が交代する引き継ぎの期間でもあったため、旧管理者の思いや新管理者の方針を聞き出すことができた。
新管理者は、「ホームの理念を大切にするとともに、地域とのつながりを深めていきたい」との思いがある。地域・防災情報を収集して、ホームが地域に還元できる取り組みを見守っていきたい。
また地域とのつながり事例も増えつつある。近隣住民とのコミュニケーション事例も向上している。運営推進会議や日常の支援の中で、地域とホームとが関係を深める取り組みの進展を見守りたい。

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
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	朝礼・夕礼・ホーム会議時に理念を唱和し、想いや関わりについて討論し、実践に繋げている。	管理者交代に伴い、現管理者が新管理者へホーム理念を説明している。新管理者は、現管理者の思いを引き継いでホーム運営に取り組む意欲がある。	
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	地域の喫茶店や周辺の散歩、買い物に出掛けたり、理美容で美容院の方との関わりを持っている。 地域のハーモニカボランティア、読み聞かせのボランティアが定期的に開催されている。	「ご近所付き合いが難しい」が、例年の悩みであったが、ホームの花火大会(花火遊び)や敷地内の草取りに近隣住民が参加するなど、一歩ずつ良好な関係が構築されつつある。	
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	地域貢献は不十分である為、今後の最重要課題の一つとして認識し、改善に向けていきたい。		
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	会議では、地域包括支援センター、関係行政機関、町内の役員の方も参加していただき、町内の行事の情報、行政との意見交換を行い、貴重なご意見を頂きホーム会議にて検討し、サービス向上に繋げている。	運営推進会議を定期的で開催しており、報告を中心とした会議となっている。「家族の参加を呼び掛けたい」という思いから、開催日を食事会と兼ねて土曜日にするなどの工夫をしている。	
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取り組んでいる	関係市町村、広域連合、社会福祉協議会、地域包括支援センターの方々に連絡や訪問させていただき、協力を築けるよう取り組んでいる。	広域連合主催の研修案内を受けて、研修に参加している。ボランティアの情報など、ホームが知りたい情報を気軽に質問して、適切な情報を取得している。	
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	ホーム内研修やマニュアルにて理解を深め、実践で役立つよう取り組んでいる。研修時には、例題を上げ職員間でどのような事例が身体拘束にあたるのかを研修している。	利用者は、ホーム内を制限されることなく自由に活動している。そのためか、ホーム全体がのんびり・ゆったりとした雰囲気包まれている。	
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	ホーム内研修やマニュアルにて理解を深め、実践で役立つよう取り組んでいる。研修時には、例題を上げ職員間でどのような事例が虐待にあたるのか、普段の業務で虐待につながっていないかを注意している。		

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
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	現状では成年後見制度を利用している方は入居されていないが、今後の為に権利擁護に関する制度を外部研修、ホーム内研修で学ぶ機会を設けていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約の締結時には、重要事項の説明に時間をかけ、丁寧に説明させて頂き、解約の時には心情を理解し納得して頂けるよう説明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	利用者様、ご家族様が意見を言って頂ける雰囲気づくりに努めている。又、玄関に意見箱を設置し、誰でも自由に投函していただけるようにしているのと共に、第三者機関への連絡先が記載されているポスターを掲示している。	法人家族アンケートでは、「毎日何を食べているのかわからない」との意見があった。ホームは毎月の便りに献立を添付して、情報(食事内容)が的確に伝わるように改善を図った。	
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	ホーム会議では全員参加型の会議スタンスを取っており、参加者が活発に意見を述べる事ができるようにしている。管理者は職員が気軽に意見を言えるよう、コミュニケーションをとっている。	会議では職員から様々な提案があり、改善に向けて話し合っている。レクレーションや日々のケアについて職員から声が上がリ、積極的な取り組みが見られる。	
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	気軽に声をかけて頂いている。講和会やふれあいの機会があり、職員の向上心に繋がっている。		
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	ホーム内研修を定期的に行うと共に、外部研修を受講している。受講した事は職員間で共有しあうと共に、実践に置き換え改善点を指摘しあっている。		
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	同社の近隣のグループホームと一緒に各種研修、勉強会をしたりしてサービスの向上に取り組んでいる。また、気軽に連絡を取り合い、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
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	入居時は環境が変化する事への不安が多く、混乱されると思います。お話をゆっくりお聞きし、疑問に答えられることは納得されるまで何度でもお答えし、関わりを深めるように努めている。		
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	ご家族様は、ご本人様以上に不安を抱えておられると感じます。施設に対する質問や疑問には誠意を持ってお答えすると共に、ご家族様のご意見やご要望をしっかりと聞き、信頼関係を築くように努めている。		
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	サービス導入時には必ず、ご家族様とご本人様のご要望をお聞きし、アセスメントに記載している。アセスメントをもとに必要とされている支援を見極め対応をさせて頂く様努めている。		
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	ご本人様に出来ることをアセスメントし、出来る事はして頂きます。家事などご利用者様主体で行っていただき、出来ない事はお手伝いさせていただきます。		
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	ご家族様が面会にみえる際に交流を持ち、共にご本人様を支えていける関係を築くと共に、月に1回お便りを発行し、ご本人様とご家族様の絆を大切にしています。		
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	ご本人様が生活してこられた背景をしっかりと把握し、大切にして来られた方との関係が保てるように手紙を出したり、電話を掛けていただけるように支援している。	家族の協力もあり、法事や妹宅を行き来している事例がある。また、絵の好きな方が家族と美術館へ出かけて楽しい時間を過ごしている。利用者個々の大切な関係が、入居後も続いている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の交流を見守り、状況に応じて関わり合いのお手伝いをし、情報を共有し支え合え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	退去される際は、必要に応じてご家族様と相談し、退去後の関係先機関に情報提供をさせて頂いている。退去後もご相談があれば迅速に対応させて頂いている。		
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	希望や意向を伝えられないご利用者様が多数、ご利用者様との日常会話や関わりの中から把握すると共に、ご家族様からお聞きしたりしてご本人様の希望や意向を知る為の努力をしている。	管理者は職員に、「家族が来訪した際に、これまでの暮らしや昔の思い出を聞くように。」と指導している。またセンター方式のシートに、家族の知っている情報を書きこんでもらうことで、さらに充実した内容となっている。	
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	入居前に、ご本人様やご家族様よりお話を伺い、入居後もご本人様やご家族様より話しをお聞きし、アセスメントシートやフェイスシートに追記入をし把握に努めている。		
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	ご利用者様の日頃の生活や身体状況を理解し、その時々々の表情や行動から察知し、状態を把握し、職員間で情報の共有、意見交換をしている。		
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	プラン作成の際にはご本人様とご家族様のご希望やご要望を聞き、可能な限り反映させている。プラン作成後はモニタリングを実施し、モニタリングも参考にしながら介護計画を作成している。	焦点を明確にした記録作成をしており、関係者の情報共有に努めている。その一方で介護目標が抽象的になりつつあり、さらに具体化する可能性を探っている。	達成したサービス内容は日課表に記載すれば、介護計画はさらにシンプル、かつ明確になるであろう。また、利用者の意向の変化にも着目した見直しを実施してほしい。
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	個別記録からも介護計画の見直しを検討している。毎日の様子や介護計画に対しての記録を記載し、職員は情報の共有、必要に応じた検討会の開催を徹底している。		
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、その時々々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	折り紙や手紙を書くなどの個人が希望される活動に取り組んで頂くのはもちろんの事、買い物や遠足などの外出支援、受診等、状況に応じて取り組んでいる。		

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
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	ボランティアの方に定期的に訪問して頂けるなどのボランティアの支援体制は整えている。消防署の協力を得て避難訓練、救急救命講習などを受講し、入居者様の安全に繋げている。		
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	ご利用者様とご家族様が希望されるかかりつけ医となっている。かかりつけ医がない場合は提携医を紹介させていただいている。提携医の診察時には看護師が立ち会う。他医療機関に受診希望の際はその都度ご家族様と連絡を取っている。	かかりつけ医に家族が付き添う場合には、看護記録のコピーを渡して、情報提供している。小さな異変に気が付き、迅速に対応したところ脳梗塞の発見につながった事例がある。	
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	介護職員が介護記録にてご本人様の様子を記載し、申し送りでの職員に伝え、医師、看護師との連携を図っている。看護師は、ご利用者様の健康管理、状態の変化に応じた支援を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	関係医療機関には月に一度訪問させて頂き、関係づくりに努めている。また、入院に伴うリスクを回避できるよう、ご家族様、ご本人様の了承を得て医療機関と話し合いをし、ご家族様とも情報交換しながら事業所対応可能な段階で退院支援を行っている。		
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	契約時にご家族様、ご本人様に契約内容を基準にお話をしている。状態の変化により、主治医、ご家族様、ご本人様、ホームで話し合いをしながらご家族様、ご本人様の意向を取り入れ支援している。	入居の段階で、ホームで可能な支援について説明しており、方針を共有している。体調が変化した場合には、主治医と家族を交えて今後の対応について検討している。	
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	看護師によるホーム内研修や、職員全員が消防署の協力を得て、普通救命講習を受講している。		
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、年2回の避難訓練を実施している。避難経路の確認や避難時に障害になるものの撤去など、職員だけではなくご利用者様と一緒にしている。	年2回の避難訓練の際には、消防署と危険個所について検討している。また、e-バックチェアを使用して、車いすでの避難方法を検討している。	新管理者は地域の防災情報を収集して、ホームが不足している取り組みを明確にすることが必要であろう。

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
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	朝礼・夕礼時、研修等で職員に対応を伝えている。日常業務で気になる対応、目に付く対応は、その時々で注意をし、声掛けや対応を心掛けるように伝えていく。	利用者に対する真摯な対応は、利用者の精神安定につながっている。利用者の希望する呼び名で声かけできるように、本人の希望を確認している。	
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	ご利用様が意見や要望が言いやすい様に配慮し、ご自身で決定して頂く様に働きかけている。意見を言われぬ利用者様に対しても、選択肢を用意して、ご本人様に決定していただけるようにしている。		
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	ホームの1日の流れはあるものの、ご利用者様のペースで自由に過ごして頂いている。また、役割を持っているご利用者様も、役割を強要せず、自由に活動して頂いている。		
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	ご本人様に自由に衣類を選択していただくため、買い物に出掛けている。普段の生活の中でも、着る洋服はご自身で決めていただいている。		
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	主に、食事準備、片付けの中で出来る事はご利用者様にして頂いており、職員はサポートにまわっている。食事中も、職員と一緒に会話をしながら食事をするようにしている。	利用者の体調に応じてとろみをつけるなど工夫している。調理員が献立表に合わせて調理を行い、利用者はできる範囲で協力している。	
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	水分量や食事摂取量を記録に残している。本社の管理栄養士が献立を作成し、それに基づき、調理し、1人1人の状態に合わせ、刻み食、トロミをつけ提供している。水分量の確保の為、嚥下状態に合わせゼリーを作り提供している。		
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、口腔ケアを行う為に声掛けをさせて頂き、ご自身で出来る方はご自身で行っていただく。一部介助が必要な方や、介助が必要な方はその方に応じて支援している。		

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
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	ご利用者様の排泄間隔を把握し、トイレで排泄が出来るように支援している。新規に入所された方は、詳細に記録をとり、早期に排泄パターンを把握し対応できる体制を取っている。	退院後に入居して、ホームで規則正しい生活を送った結果、排泄が自立改善した事例がある。トイレの場所が分からず困っている利用者に、何度でも説明して安心させている。	
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	排便の状況を申し送りし、排便の間隔を記録している。その上で、水分摂取量を増やす、飲食物の工夫をする、運動を促すなどの対策を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者様にお伺いをし、入浴をして頂いている。ご家族様からの要望もお聞きし、毎日の入浴を希望される方は、毎日声掛けを行い入浴していただいている。	異性介助を拒む場合には、職員が交代して入浴介助を行う柔軟な取り組みがある。強い拒否がある場合には、無理強いすることなく時間を変更して対処している。	
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	夜間眠られるように日中の活動の工夫を行っている。眠れない方には、一緒に会話をしたりし、安心感を持っ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	ご利用者様全員の処方箋をファイルにまとめ、薬の内容や副作用等を確認できるようにしている。服薬時の状態観察と服薬後の状態観察を行い、症状に変化がないか確認を徹底している。		
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	それぞれの得意分野を分析し、得意分野にあった役割を支援している。楽しみに繋がる活動は、ご本人様やご家族様から伺い、情報は職員で共有して支援している。		
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	季節により、外出先を変更し、季節にあった外出を提供できるようにしている。買い物等のご利用者様1人1人のご要望が違う為、個別に出掛けている。	ホーム全体で出かけることは少なくなったものの、ホーム内行事で楽しみの機会を作っている。また運動不足を解消するためにも、日常の生活で動く機会を増やしている。	

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	ホームでお金の管理はさせていただいている。買い物先などで支払いをする際には職員が援助をし、ご自身で支払いをして頂いている。		
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	ご利用者様の希望に応じて電話を掛けたり、手紙のやり取りをして頂いている。携帯電話を持ち、ご家族様や知人と交流していただいている。		
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	季節感のある掲示物を作成している。掲示物の作成はご利用者様にも手伝っていただいている。リビングでは、活動にあわせた音楽を使用することでリラックスしていただけるよう配慮している。	リビングは狭小ながらも工夫して暮らしている。一人掛けのソファを置いて、本人の居場所を作り離床を促している。	ホームの共有空間を活用すれば、利用者同士の交流や希望者を募っての活動も期待できる。ホームの空きスペースの活用を期待したい。
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	玄関にベンチを設置し、ご利用者様同士が話しがゆっくりと出来るように対応している。狭い空間ではあるが、リビングも机を離しておいてあるので、気の合う利用者様同士が座って活動が出来るようにしている。		
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	ご本人様やご家族様と話し合いながらご本人様が安心して過ごしていただけるように、生活に合わせた、使い慣れた物や馴染みのある物を居室に持って来て頂ける様に依頼している。	自宅で使っていた道具や洋服を居室に持込み、居心地の良い空間を作っている。利用者同士が居室を行き来して、お互いの精神安定につながっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご利用者様が出来るだけ自立した生活が送れるように職員間で検討し、改善点や安全に対する問題点を吟味した上で、環境整備に取り組んでいる。		

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	2193200017		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホームみずほ (ながら)		
所在地	岐阜県瑞穂市横屋562-1		
自己評価作成日	平成24年 8月12日	評価結果市町村受理日	平成24年10月25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/21/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigvosyoCd=2193200017-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成24年 8月27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)】

「その人らしさ」を大切にす為、自己決定の尊重や、ご利用者様の生活歴を考慮し、個々にあった時間で過ごして頂ける様に支援させて頂いています。「元氣なグループホーム」を目標に、利用者様の健康管理に十分に気を付けるのはもちろんの事、元氣で爽やかな挨拶はコミュニケーションの基本と捉え、元氣な挨拶を常に心掛けています。
また、ご利用者様の交友関係も継続できるように、手紙や電話、友人の来訪などを図っています。自分らしく生き生きと暮らす事ができるよう支援させていただくとともに、ご家族様の思いも理解し支援に繋がっています。
施設やご利用者様が地域社会から孤立せず、地域の行事に参加できるよう、運営推進会議で地域の

【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	1階のスタッフとともに朝礼・夕礼・ホーム会議時に理念を唱和し理念の共有を図っている。また、業務時は常に理念を念頭に置き、実践に繋げている。		
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	1階に居住されている方とともに、地域のハーモニカ、読み聞かせのボランティアが定期的に開催されている。又、喫茶店や周辺の散歩、買い物に出掛けたり、理美容で美容院の方との関わりを持っている。		
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	地域貢献は不十分である為、今後の最重要課題の一つとして認識し、運営推進会議で地域の方から行事などについて教えていただき、改善に向けていきたい。		
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	会議では、地域包括支援センター、関係行政機関、町内の役員の方も参加していただき、町内の行事の情報、行政との意見交換を行い、貴重なご意見を頂きホーム会議にて検討し、サービス向上に繋げている。		
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	関係市町村、広域連合、社会福祉協議会、地域包括支援センターの方々に連絡や訪問させていただき、協力を築けるよう取り組んでいる。		
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	ホーム内研修やマニュアルにて理解を深め、実践で役立つよう取り組んでいる。研修時には、例題を上げ職員間でどのような事例が身体拘束にあたるのかを研修している。		
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	ホーム内研修やマニュアルにて理解を深め、実践で役立つよう取り組んでいる。研修時には、例題を上げ職員間でどのような事例が虐待にあたるのか、普段の業務で虐待につながっていないかを注意している。		

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
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	現状では成年後見制度を利用している方は入居されていないが、今後の為に権利擁護に関する制度を外部研修、ホーム内研修で学ぶ機会を設けていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約の締結時には、重要事項の説明に時間をかけ、丁寧に説明させて頂き、解約の時には心情を理解し納得して頂けるよう説明させて頂いている。		
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	利用者様、ご家族様が意見を言ってくれる雰囲気づくりに努めている。又、玄関に意見箱を設置し、誰でも自由に投函していただけるようにしているのと共に、第三者機関への連絡先が記載されているポスターを掲示している。		
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	ホーム会議では全員参加型の会議スタンスを取っており、参加者が活発に意見を述べる事ができるようにしている。管理者は職員が気軽に意見を言えるよう、コミュニケーションをとっている。		
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	気軽に声をかけて頂いている。講和会やふれあいの機会があり、職員の向上心に繋がっている。 会社内の表彰制度があり、誰でも応募できる事もあり、職員の意欲向上となっている。		
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	ホーム内研修を定期的に行うと共に、外部研修を受講している。受講した事は職員間で共有しあうと共に、実践に置き換え改善点を指摘しあっている。		
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	同社の近隣のグループホームと一緒に各種研修、勉強会をしたりしてサービスの向上に取り組んでいる。また、気軽に連絡を取り合い、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
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	入居時は環境が変化する事への不安が多く、混乱されると思います。お話をじっくりお聞きし、疑問に答えられることは納得されるまで何度でもお答えし、関わりを深めるように努めている。		
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	ご家族様は、ご本人様以上に不安を抱えておられると感じます。施設に対する質問や疑問には誠意を持ってお答えすると共に、ご家族様のご意見やご要望をしっかりと聞き、信頼関係を築くように努めている。		
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	サービス導入時には必ず、ご家族様とご本人様のご要望をお聞きし、アセスメントに記載している。アセスメントをもとに必要とされている支援を見極め対応をさせて頂く様努めている。		
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	ご本人様に出来ることをアセスメントし、出来る事はして頂きます。家事などはご利用者様主体で行っていただき、出来ない事はお手伝いさせていただきます。		
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	ご家族様が面会にみえる際に交流を持ち、共にご本人様を支えていける関係を築くと共に、月に1回お便りを発行し、ご本人様とご家族様の絆を大切にしています。		
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	ご本人様が生活してこられた背景をしっかりと把握し、大切にして来られた方との関係が保てるように手紙を出したり、電話を掛けていただけるように支援している。		
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	利用者様同士の交流を見守り、状況に応じて関わり合いのお手伝いをし、情報を共有し支え合え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	退去される際は、必要に応じてご家族様と相談し、退去後の関係先機関に情報提供をさせて頂いている。退去後もご相談があれば迅速に対応させて頂いている。		
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	希望や意向を伝えられないご利用者様が多い為、ご利用者様との日常会話や関わりの中から把握すると共に、ご家族様からお聞きしたりしてご本人様の希望や意向を知る為の努力をしている。		
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	入居前に、ご本人様やご家族様よりお話を伺い、入居後もご本人様やご家族様よりお話しをお聞きし、アセスメントシートやフェイスシートに追記入をし把握に努めている。		
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	ご利用者様の日頃の生活や身体状況を理解し、その時々表情や行動から察知し、状態を把握し、職員間で情報の共有、意見交換をしている。		
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	プラン作成の際にはご本人様とご家族様のご希望やご要望を聞き、可能な限り反映させている。プラン作成後はモニタリングを実施し、モニタリングも参考にしながら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	個別記録からも介護計画の見直しを検討している。毎日の様子や介護計画に対しての記録を記載し、職員は情報の共有、必要に応じた検討会の開催を徹底している。		
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	折り紙や手紙を書くなどの個人が希望される活動に取り組んで頂くのはもちろんの事、買い物や遠足などの外出支援、受診等、状況に応じて取り組んでいる。		

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
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	ボランティアの方に定期的に訪問して頂けるなどのボランティアの支援体制は整えている。消防署の協力を得て避難訓練、救急救命講習などを受講し、入居者様の安全に繋げている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご利用者様とご家族様が希望されるかかりつけ医となっている。かかりつけ医がない場合は提携医を紹介させていただいている。提携医の診察時には看護師が立ち会う。他医療機関に受診希望の際はその都度ご家族様と連絡を取っている。		
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	介護職員が介護記録にてご本人様の様子を記載し、申し送りで他の職員に伝え、医師、看護師との連携を図っている。看護師は、ご利用者様の健康管理、状態の変化に応じた支援を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	関係医療機関には月に一度訪問させて頂き、関係づくりに努めている。また、入院に伴うリスクを回避できるよう、ご家族様、ご本人様の了承を得て医療機関と話し合いをし、ご家族様とも情報交換しながら事業所で対応可能な段階で退院支援を行っている。		
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	契約時にご家族様、ご本人様に契約内容を基準にお話をしている。状態の変化により、主治医、ご家族様、ご本人様、ホームで話し合いをしながらご家族様、ご本人様の意向を取り入れ支援している。		
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	看護師によるホーム内研修や、職員全員が消防署の協力を得て、普通救命講習を受講している。		
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、年2回の避難訓練を実施している。避難経路の確認や避難時に障害になるものの撤去など、職員だけではなくご利用者様と一緒にやっている。		

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
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	朝礼・夕礼時、研修等で職員に対応を伝えている。日常業務で気になる対応、目に付く対応は、その時々で注意をし、声掛けや対応を心掛けるように伝えていく。		
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	ご利用様が意見や要望が言いやすい様に配慮し、ご自身で決定して頂く様に働きかけている。意見を言われぬ利用者様に対しても、選択肢を用意して、ご本人様に決定していただけるようにしている。		
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	ホームの1日の流れはあるものの、ご利用者様のペースで自由に過ごして頂いている。また、役割を持っているご利用者様も、役割を強要せず、自由に活動して頂いている。		
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	ご本人様に自由に衣類を選択していただくため、買い物に出掛けている。普段の生活の中でも、着る洋服はご自身で決めていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	主に、食事準備、片付けの中で出来る事はご利用者様にしておき、職員はサポートにまわっている。食事中も、職員と一緒に会話をしながら食事をするようにしている。		
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	水分量や食事摂取量を記録に残している。本社の管理栄養士が献立を作成し、それに基づき、調理し、1人1人の状態に合わせ、刻み食、トロミをつけ提供している。水分量の確保の為、嚥下状態に合わせゼリーを作り提供している。		
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、口腔ケアを行う為に声掛けをさせて頂き、ご自身で出来る方はご自身で行っていただく。一部介助が必要な方や、介助が必要な方はその方に応じて支援している。		

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
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	ご利用者様の排泄間隔を把握し、トイレで排泄が出来るように支援している。新規に入所された方は、詳細に記録をとり、早期に排泄パターンを把握し対応できる体制を取っている。		
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	排便の状況を申し送りし、排便の間隔を記録している。その上で、水分摂取量を増やす、飲食物の工夫をする、運動を促すなどの対策を行っている。		
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	ご利用者様にお伺いをし、入浴をして頂いている。ご家族様からの要望もお聞きし、毎日の入浴を希望される方は、毎日声掛けを行い入浴していただいている。		
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	夜間眠られるように日中の活動の工夫を行っている。眠れない方には、一緒に会話をしたりし、安心感を持っ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	ご利用者様全員の処方箋をファイルにまとめ、薬の内容や副作用等を確認できるようにしている。服薬時の状態観察と服薬後の状態観察を行い、症状に変化がないか確認を徹底している。		
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	それぞれの得意分野を分析し、得意分野にあった役割を支援している。楽しみに繋がる活動は、ご本人様やご家族様から伺い、情報は職員で共有して支援している。		
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	季節により、外出先を変更し、季節にあった外出を提供できるようにしている。買い物等はご利用者様1人1人のご要望が違う為、個別に出掛けている。		

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	ホームでお金の管理はさせていただいている。買い物先などで支払いをする際には職員が援助をし、ご自身で支払いをして頂いている。		
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	ご利用者様の希望に応じて電話を掛けたり、手紙のやり取りをして頂いている。携帯電話を持ち、ご家族様や知人と交流していただいている。		
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	季節感のある掲示物を作成している。掲示物の作成はご利用者様にも手伝っていただいている。リビングでは、活動にあわせた音楽を使用することでリラックスしていただけるよう配慮している。		
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	玄関にベンチを設置し、ご利用者様同士が話しがゆっくりと出来るように対応している。狭い空間ではあるが、リビングも机を離しておいてあるので、気の合う利用者様同士が座って活動が出来るようにしている。		
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	ご本人様やご家族様と話し合いながらご本人様が安心して過ごしていただけるように、生活に合わせた、使い慣れた物や馴染みのある物を居室に持って来て頂ける様に依頼している。		
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	ご利用者様が出来るだけ自立した生活が送れるように職員間で検討し、改善点や安全に対する問題点を吟味した上で、環境整備に取り組んでいる。エレベーターで下に下りられようとする方は、1階の職員に声をかけ、自由に移動できるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 愛の家グループホームみずほ

目標達成計画

作成日: 平成 24 年 10 月 19 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	35	地域の防災情報が乏しく、地域の防災対策を理解していない。	地域の防災情報の入手を図り、ホーム内だけの防災対策だけにとどまらず、地域の防災対策も併せて有事に備える。	ハザードマップは入手した為、スタッフにハザードマップの理解を促す。備蓄品の点検や、ハザードマップに併せた非難を検討する。地域の防災に関する行事等があれば参加を図る。	3ヶ月
2	52	ホームの空きスペースの活用方法を考える。	空きスペースを利用し、利用者様同士の交流や、希望者を対象とした活動ができるようにする。	リビングのみでの活動にとどまらず、廊下などを利用し、運動(歩行や筋力訓練)を行う機会を作る。ベンチや椅子を配置し、談話コーナーを作り、スタッフも利用者様と関われる空間を作る。	6ヶ月
3	26	介護計画が明確になっていない。又、ご利用者様の意向の変化を的確に掴んでいない。	センター方式のアセスメントを充分に取り、アセスメントを反映した介護計画の作成を行う。	センター方式のアセスメントの理解を図り、アセスメントの強化を行う。アセスメントを充実させるだけでなく、アセスメントから介護計画に繋げる過程を理解し、アセスメントを介護計画に反映させる。	6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。