

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		
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24年 1月25日	評価結果市町村受理日	平成24年 6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.kaijokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2370400794&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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	愛知県名古屋市長久山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 2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。

【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)】

運営推進会議メンバーの参加可能な条件を検討し、地域包括支援センター職員には時間変更(18時→16時開始)、利用者には開催場所の変更(法人研修室⇒ホームリビング)をして、両者の参加を実現している。
 家族アンケート『戸外への外出支援』、『健康・医療・安全』に対し、その改善をホームの目標として取り組み、本年度の家族アンケートでは家族から高く評価され、満足度の向上が顕著である。
 寺の前を通ると手を合わせる利用者を見て、住職に話を聞けるか依頼したところ、住職がホームに出向いて来て法話を聞くことができた。今では、地域住民も参加しての定例法話会へと発展している。利用者の思いを叶える為に、すぐ行動、実現していく前向きなホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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、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	「地域に必要な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、ホームの目標を毎年度作成している。今年度の目標は、22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ことである。	「2項目の評価を上げる」は目標ではなく、テーマを決めた段階である。特性要因図を作成して、効き目のある要因をクリアする計画を立てる事を期待したい。
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行事予定を情報収集し、お祭りや運動会に参加している。日常的に散歩や買物に出かけており、地域の清掃活動にも参加した。ホームの周辺の掃除を定期的に行い挨拶をかわしている。	ホームの行事は回覧板で案内し、七夕会の流しそうめんには地域の老人・子供達20人程が来訪して楽しんだ。町内の盆踊りや小学校・保育園の運動会等に参加し、地域との交流を図っている。	ホームで培った認知症ケアや関わり等を地域へ啓発する機会を設けたり、相談を実施する等して情報を発信し、地域福祉の拠点としての役割を担って行く事を期待したい。
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	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している。地域住民やご家族様からの意見、要望、質問などをうけ話し合い、検討している。今年度からホーム内で行う事になり、参加者と利用者様とも交流をもっている。	外部評価の気づきから、包括・利用者の参加を促す為に開催場所・開催時間を変更し、両者の参加を実現している。今年度から包括・民生委員・利用者の参加が実現し、有効な情報交換・話し合いが出来る様になった。	
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	いきいき支援センター職員へ運営推進会議参加をお願いし、今年度から参加していただくようになった。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。	いきいき支援センター(包括)の職員が運営推進会議に出席するようになり、ホームの様子は市役所に報告されるため、市役所担当者はホームの状況を理解している。	
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階の出入り口は施錠しているが、ご家族様には根拠を説明し理解を頂いている。	管理者職員共に身体拘束のないケアの重要性を認識しているが、玄関と階段近くの出入り口は職員から死角になるため、安全性重視の面から家族の同意の下、施錠をしている事が多い。	安全の面から施錠やむなしの考え方ではなく、最大限の見守り・ドアチャイム・防犯カメラ等を考慮し、例えば1時間でも開錠し、安全を確保した上での普通の暮らしを支援する工夫を期待したい。
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	日々、身体チェックを行い見過ごがないようにしている。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が、現在活用している入居者はいない。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・要望を聞く機会は多くある。アンケートで厳しい評価を受けた『外出支援』、『健康・医療・安全』の改善を目標として掲げ、大幅な改善ができています。	
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。	職員ヒアリングでは、「管理者は話し易く、意見を良く聞き入れる」との声がある。業務中での疑問点には勉強会を設け、PTからリハビリの研修やSTからとろみの指導を受け、利用者の支援に活かしている。	
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	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	社会福祉協議会や連絡協議会主催の研修にはできるだけ参加するようにしている。研修等に参加し、他施設の情報を収集しているが交流までには至っていない。		

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	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談で今までの生活状態や生活の意向の把握を行っている。面談は家族中心に行われているが、ご本人様にも出来る限り事前に見学していただき、話しをする事で安心していただける様努めている。			
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	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	ご家族様に親類やご友人の面会を呼びかけており、面会時にはスタッフが間に入り過ごしやすいよう環境を整えている。家族からの情報やご本人様との会話から本人に関わりある内容を聞き、話題作りしている。	利用者が知人・友人の顔を忘れてしまったとしても、家族とスタッフが記憶のサポートを行い、馴染みの関係が継続できるように取り組んでいる。		
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。法人内での移動が多く、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・行動から何をしたいのか、どうしたいのか等を把握できるように努めている。コミュニケーションをとる事が困難な方は相手の立場にたって考え安心感をあたえられるよう接している。	利用者と一緒に向き合う(入浴・散歩時)中で思い・意向を把握している。言わない・言えない利用者の思いは、表情の変化やしぐさから宝物を探している。善哉を食べたいと言えば喫茶店に行き、思いを叶えている。		宝物を見つけたら、職員個人の記憶や日常の記録の中に埋もれさせてしまうのではなく、職員共有の情報として記録し、個別記録の充実を期待したい。
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、ご家族様に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。	面会時に利用者・家族の思い・意向を把握している。日々の状態からモニタリングを行い、変更が必要な場合には計画に加えている。担当者会議には家族も参加して、介護計画の見直しを行っている。		
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	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・カンファで情報共有し全職員把握できるように努めているがモニタリングに活かすきれていない事があるため、活かせる様取り組んでいきたい。			
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	運営推進会議に生き生き支援センターの職員や民生委員が参加するようになり意見交換する機会が築けた。近所の派出所や消防団との交流もあり、緊急時の協力を呼びかけている。		
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	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。	多くの利用者(18名中12名)が入居前のかかりつけ医を変更する事なく、家族の付き添いで通院している。通院時には情報を提供し、家族から通院結果の報告を受け、情報の共有に努めている。	
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、事業所ですることが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を行っている。家族の意向を踏まえ、医師と連携をとり話し合いをおこなっている。	重要事項説明時に指針として『看取りは原則的に行わないが、利用者・家族の要望があれば行う事もある事とする』旨を説明している。その様な中で、「最後までここで見てほしい」との家族も多く、職員も法人内の看取りの研修に参加し、その時に備えている。	『看取りのありかた』については前向きな職員だけでなく、消極的な職員もいると考えられる。管理者の思いを全職員に伝え、意志の統一の為に、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・夜間想定の方火震災訓練を行っている。訓練にはご家族様・地域の方・消防団の方にも参加していただいております。協力をお願いしている。	年に4回(地域含め:2回、ホーム単独:2回)の避難訓練を行っている。回覧板で避難訓練の案内を出し、地域及び家族の参加を呼びかけている。参加した方より意見・アドバイスを頂き、次の訓練の課題としている。	

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
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。	日頃から人格を尊重し、プライバシーを損なわない支援を行っている。排泄・入浴はさりげない言葉かけをするよう配慮し、利用者と呼ぶ際は、苗字にさん付けで、名前で呼ぶ際は家族の同意を得ている。	
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	広告をみながら食べ物の話をしている時に食べたい物・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れるよう努めている。		
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てい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えるよう心がけている。相手のペースを大切にしていきたい。		
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は利用者様とスタッフ一緒にやっているが、出来ない事が増えており準備はスタッフが行っている事が多い。買物時には食べたい物を聞き取り入れている。	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。利用者は配膳・下膳・テーブル拭き・食器拭き等、出来る範囲で協働しており、楽しみ・張り合い・自信を引き出している。	
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	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。	利用者のパターンを把握して、様子やしぐさを観察し、声かけ、誘導を行っている。オムツやリハパンからボクサーパンツに改善した利用者も多数おり、家族からも「リハパンの使用量が減った」との喜びの声がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	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てしまわずに、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ている。週3回、日中のみの入浴だが、入浴日以外でも希望があれば入浴できるようにしている。	入浴は隔日で一人ずつゆっくり入浴している。希望があれば毎日でも入れる。利用者と一緒にゆっくり向き合う中で、利用者の真の思いが聴ける貴重な時間となっている。	入浴支援の中で聞き取った、「お墓参りがしたい」、「善哉が食べたい」等の思いを叶えている。お風呂が、さらにふれあいの場となることを望みたい。
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、何かあれば看護師・医師相談している。		
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支援している	日頃の会話から行きたい所を聞きながら出かけられる場所を選び買物、散歩、喫茶店など外出できるように取り組んでいる。今年度は外に出る機会を増やし、日光浴など積極的に外出している。	22年度、23年度と2年続けて年度目標に外出をテーマとして取り上げ、ホームを挙げて外出の改善に取り組んでいる。気候の良い時期には玄関ポーチに椅子を並べ、風を感じてのティータイム(ひまわりカフェ)を週1~2回開いている。	

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がある利用者様に対応している。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。	玄関を入ると利用者の生けた季節の花が飾られ、寒い中にも春の訪れを感じさせる。利用者はそれぞれ自由に食堂やリビングで過ごしている。	
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	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。	全ての居室に洗面所と押入れがある。洗面所を使用する時は、居室に戻って自分のペースで歯磨きや手を洗っている。押入れには、衣類や寝具が収納されており、居室はすっきりと整理されている。	
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		
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24年 1月25日	評価結果市町村受理日	平成24年 6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.kai gokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2370400794&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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24年 2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。

【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
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行事予定を情報収集し、お祭りや運動会に参加している。日常的に散歩や買物に出かけており、地域の清掃活動にも参加した。ホームの周辺の掃除を定期的に行い挨拶をかわしている。		
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している。地域住民やご家族様からの意見、要望、質問などをうけ話し合い、検討している。今年度からホーム内で行う事になり、参加者と利用者様とも交流をもっている。		
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	いきいき支援センター職員へ運営推進会議参加をお願いし、今年度から参加していただくようになった。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。		
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階の出入り口は施錠しているが、ご家族様には根拠を説明し理解を頂いている。		
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	日々、身体チェックを行い見過ごがないようにしている。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が、現在活用している入居者はいない。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	社会福祉協議会や連絡協議会主催の研修にはできるだけ参加するようにしている。研修等に参加し、他施設の情報を収集しているが交流までには至っていない。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談で今までの生活状態や生活の意向の把握を行っている。面談は家族中心に行われているが、ご本人様にも出来る限り事前に見学していただき、話しをする事で安心していただける様努めている。		
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	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、一緒に楽しんで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	ご家族様に親類やご友人の面会を呼びかけており、面会時にはスタッフが間に入り過ごしやすいよう環境を整えている。家族からの情報やご本人様との会話から本人に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。法人内での移動が多く、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・行動から何をしたいのか、どうしたいのか等を把握できるように努めている。コミュニケーションをとる事が困難な方は相手の立場にたって考え安心感をあたえられるよう接している。		
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、ご家族様に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、意見交換を行って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・カンファで情報共有し全職員把握できるように努めているがモニタリングに活かすきれていない事があるため、活かせる様取り組んでいきたい。		
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	運営推進会議に生き生き支援センターの職員や民生委員が参加するようになり意見交換する機会が築けた。近所の派出所や消防団との交流もあり、緊急時の協力を呼びかけている。		
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	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、事業所です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を行っている。家族の意向を踏まえ、医師と連携をとり話し合いをおこなっている。		
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	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・夜間想定の方火震災訓練を行っている。訓練にはご家族様・地域の方・消防団の方にも参加していただいております。協力をお願いしている。		

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	広告をみながら食べ物のお話をしている時に食べたい物・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れるよう努めている。		
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に全てに対応しきれてい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えるよう心がけている。相手のペースを大切にしていきたい。		
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は利用者様とスタッフ一緒にやっているが、出来ない事が増えており準備はスタッフが行っている事が多い。買物時には食べたい物を聞き取り入れている。		
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てしまわずに、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ている。週3回、日中のみの入浴だが、入浴日以外でも希望があれば入浴できるようにしている。		
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、何かあれば看護師・医師相談している。		
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支援している	日頃の会話から行きたい所を聞きながら出かけられる場所を選び買物、散歩、喫茶店など外出できるように取り組んでいる。今年度は外に出る機会を増やし、日光浴など積極的に外出している。		

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がある利用者様に対応している。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。		

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	23 45	思いや意向の把握	一人ひとりの思いや意向を職員全員で聞きとり情報共有し実現できる。	・生活の中での会話が、思いを聞きだせる貴重な時間である事を職員全員が再認識できるよう周知する。 ・入浴や職員共有の情報となるよう「思い」という項目でカルテに記録し、実現できるように話し合っていく	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。