

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	2370401073		
法人名	株式会社サカイ		
事業所名	グループホーム「あじさい」		
所在地	愛知県名古屋市中区中沼町108番地		
自己評価作成日	平成22年11月23日	評価結果市町村受理日	平成23年2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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成22年12月13日	評価確定日	平成23年1月13日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様日々いきいきと生活していただけるよう、生活支援をさせていただいております、また季節感を感じていただけるような行事を企画開催しております。個々のニーズに合わせて外出したり、室内でレクリエーションを行っております。また地域の催しにも参加させていただき地域にねずいた、グループホームをめざしております。

【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)】

ホームはのどかで静かな住宅地に位置し集合住宅がある町内で、協体制度ができている連携の強い地域である。地域住民が運営推進会議や防災訓練等参加するまでには至っていないが「何かあったら協力するよ」と声をかけてくれており、町内会の行事には積極的に入居者と共に参加し、顔馴染みの関係である。職員は毎日の生活の中で、入居者のできる事を継続できる工夫やアイデアを出し合って「その人らしい」個別支援を介護計画に取り入れている。市との協力関係の構築や子ども達との交流、ホーム行事への地域の方の参加等をどのように進めたらよいか今後の課題として検討しつつ、地域の中でのホームの位置づけやサービスの質の向上を目指している。毎月「あじさいだより」と「個別メッセージカード」で入居者の最近の体調や様子を家族に郵送して安心と信頼を構築している。男性職員が多く、台所には料理本が数冊置いてあり勉強する姿勢が伝わってくる。勤務希望、誕生日休暇、春・夏休みがあり職員にとっても働きやすい職場となっている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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 過ごしている (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-) + (Enterキ-)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
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	利用者様が「その人らしく」生活できるよう、常に念頭におき実践している。事務所に掲示してある。スタッフの自己評価にも意識をしているという意見が多い	「利用者様の思いを大切に支援いたします。地域と共に支えあえる関係を作ります」という法人理念に加えて、「いるとどりのあじさいのようにそのひとらしく」を分かりやすく6項目の支援目的に掲げ、申し送り時には唱和し、理解を深め日々の業務で実践している。	
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	日頃より地域のお店に買い物へ出かけたり、お花屋さんで買い物している。地域のお祭りにも参加させていただいている。また散歩のときなど近所の方に挨拶するよう心がけている。	町内会に加入しており、様々な行事に入居者と共に参加して顔馴染みの関係ができ、行事への参加は入居者の楽しみとなっている。食材の買出しや日用品、仏花等は歩いて行ける近所のお店を日常的に利用している。散歩の途中で立ち寄り、お裾分けを頂いたりする間柄になっている。	
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	運営推進会議で話をしているくらいで、貢献できていない。見学、ボランティアはいつでも来ていただけるようにしているのと、ヘルパー講習の実習施設として、実習生を受け入れている。		
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	会議のなかで、ホームの活動内容や行事の報告等を行い、意見交換や情報提供していただき、サービス向上に活かしている。議事録は、家族にも郵送している	町内会長、老人会会長、薬剤師、民生委員、知見者、家族、入居者等に参加への声をかけている。会議では運営状況や活動予定や報告に留まらず、意見やアイデアを出し話し合っている。外部評価に関する報告でモニター役をお願いする等、サービスの向上に取り組んでいる。	
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	運営推進会議にて町内会長様や老人会長様、民生委員のかたにホームでの様子をお話しさせていただき会議の際は実際の中を見ていただいている。	書類提出で担当窓口に出かけたり、市民講座での講師や緊急の受け入れ依頼を受ける事がある。ホームの状況を報告しているが積極的に協力関係を構築したいと、今後は入居者と一緒に窓口へ出かけ相談等をしたいと考えている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	会議上で話し合い、理解を深めているが、今後も引き続き勉強会等の機会を設け、意識を高めていく必要がある。	玄関の施錠は防犯上と危険防止で実施しているが、日中はセンサーチャイムで居場所を把握できるようにしている。鍵をかける弊害や身体拘束について職員は把握しており「その人らしく」を大切に支援している。	
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	スタッフ間等で報告、話し合うよう努めているが、今後も学んでいく必要がある。虐待らしきことがあれば、報告をもらうようにしている		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、学ぶ機会を設ける必要がある。		
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	契約時は、提供するサービス内容や利用料金等、パンフレット、資料を用いて、十分に説明している。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族との信頼関係を築き、意見、要望などを常に聞き入れられる状況をつくり、運営に反映させるよう努めている。要望は連絡ノートや会議で共有し、応えられるよう努力している	意見箱を設置しており、誰でもアイデアや意見が出せるようになっている。面会時や電話の機会に家族から意見を出してもらえるよう積極的に声をかけている。改善できる事はずぐに対応して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	日頃から職員の意見を聞き、会議で改善に努めているが、反映できていないと考える職員もいる。会議で取り上げてほしいことの意見を聞くがなかなか現場からはあがってこない	日常的に職員の思いやアイデアを運営に反映させている。月1回のユニット会議では、「最近気になる事」の議題に時間を設け、管理者が一方向的に話すのではなく、職員からも意見が出るよう取り組んでいる。入居者と職員との馴染みの関係を大切にできるよう、職員交代のない運営を職員と共に取り組んでいる。	
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	その方の就業できる条件や新人教育等を考慮しながら職場環境を整えているが、個々に話を聞く場がないため、十分把握ができていないことも考えられる。		
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	研修の機会を確保する等で職員育成の機会を設けているが、事業所から研修にいけるよう考慮はできていない。愛知県、名古屋市の研修には応募を出し、出勤扱いでいけるようにしている。		
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	愛知県や名古屋市の研修での交流はあるも、そこからの発展は少ない。		
.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	サービス導入の段階で、見学、体験利用などを通じて、本人の趣味、職業暮らし方や現在の不安等を知る様努めている。		

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
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	面会時に日頃の様子をお話しさせていただき、その中から要望などお話をうかがうようにしている。3ヶ月に1回のケアプランの見直し時にも聞きなおしている		
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	サービス内容については、本人家族の意向に沿って対応している。		
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	暮らしを共にしている実感をもち、本人の能力、個性を活かした取組みがなされている。共に笑い共に働く関係を築いています。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会にみえた際、職員もお邪魔させていただき日頃の状況などお話しさせていただいている。面会になかなか来られない家族には手紙や写真・電話等で関係を築いている		
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	馴染みのある場所へは、月に1回の外出レクなどで企画し出かけられるようにしている。	近所の店での買い物や馴染みの美容院、喫茶店、花屋等、歩いて利用できる関係の継続を入居者の希望に添って支援している。外食では席を確保してくれる飲食店も増え、ホームで過ごしながらか新しい関係ができてきている。家族、ボランティア、近所の方等に立ち寄ってもらえるよう、ホームの雰囲気にも配慮している。	
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	利用者同士がリビングで過ごすことで、孤立することの無いように取り組んでいる。利用者のコミュニケーションの橋渡しをスタッフがするようにしている。相性など考え席を配置している。		
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	利用者の心身の状態や事情を考慮し、移り住む先の関係者に対して十分に本人のことを伝え、できる限りの相談、支援を行っている。		
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	モニタリングは3ヶ月に一度行い、個別の計画に本人様の意向を汲み取る努力をしている。普段の会話や行動・表情から意向や思い、希望を汲み取るようにしている。	本人の好きな飲み物や食べたい物、入浴、したいこと、行きたい所、喫煙等、生活の中で思いや意向は無数にあるが本人本位の支援をいかに可能にするかについて、職員はアイデアや工夫をすることで取り組んでいる。困難な方へは持ち物や写真から生活歴を読み取り、生き生きできる時間の支援を検討し提供している。	

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
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	入居前のアセスメントを通じて把握に努めて、居室になじみのものを持ってきていただいている。入居前の生活空間や住んでいた環境を把握できるように、できる限り入居前に自宅を訪問させていただきようとしている		
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	暮らしの状況に関しては日々記録に記載し職員把握に努めている。		
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	モニタリングはおおむね3か月に1度開催している、ケアの問題点は、会議などで話し合いをおこなっているが、問題提議がされてから話し合いまでに時間がかかりすぎている。	本人や家族の意向を聞き取り介護計画を作成している。1か月に1回のユニット会議や3か月毎に介護計画に対する評価を行ない、職員からの意見やアイデアも計画に反映している。個別支援をプランに取り入れその人らしい暮らしを継続している。	
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	個々の生活状況、細かな気づきなどケース記録に記入。その他申し送りノートに個々の情報やケアの意見を求めたり、医療指示を示している。勤務に入る前に情報収集するよう		
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	他の介護サービスを求められたことが無い。保険外サービスとして通院介助など適宜検討し必要ならば実行している。		
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	日頃より近所の花屋さんには仏花を買いに出かけたり、喫茶店に出かけたりしている。		
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	意向に沿った医療機関への受診を行っている。受診の結果は家族へ電話でお伝えし、家族の医療に関する要望も主治医に伝えるようにしている	契約時にかかりつけ医の確認をしており、本人の馴染みのかかりつけ医への受診支援も行っている。受診結果の情報は家族に伝えている。ホームの協力医とは24時間の連絡体制があり、毎週、協力医と看護師の訪問がある他、眼科医が月に1回、また、必要に応じて歯科医の往診が可能であるなど、入居者の健康管理に配慮している。	
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	訪問看護師が定期的に訪問してくださっている。日常的な健康管理に努めている。体調異変には24時間の連絡体制を確保しており必要時はホームに駆けつけている。		

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
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。	入院時には病院のソーシャルワーカーを必ず通ずようにしており、病院との連携に努めている。入居の問い合わせ等でMSWから連絡をいただくことも多く、交流を持っている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した倍における対応における指針を設けておりご同意いただいている。重度化した場合は、ご家族様、本人様、協力医師の意見を総合しホームの介護力も十分にご説明して適切な支援ができるように努めています。	重度化時の指針を設け、契約時に本人や家族に説明し同意を得ている。管理者は、職員に重度化時の介護について指導し、介護力の向上に努めると共に、過去の経験と家族からの感謝の言葉が職員の自信になっている。重度化時の各段階では、家族や協力医など関係者で話し合い、確認しながら支援している。	
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	急変時の対応や訓練など行っていないので、今後行いたいとおもいます。		
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	年に二回の避難訓練を実施する予定です。運営推進会議を通じて非常災害時には協力関係を作れるように検討させていただいています。	防災計画を作成し、防災管理責任者を決めて計画に基づき年2回避難、通報訓練を実施している。また、夜間を想定したシュミレーションを行っている。地域消防団とは民生委員を通じて、協力体制作りに取り組んでいる。防災用品及び水、食料品等は法人全体で備蓄しているが、ホームとしても独自に水や食料品を備えている。	今後、地域消防団との協力体制の確立と、実際に夜間を想定した避難訓練の実施に期待したい。
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	利用者様は人生の先輩だということを日々指導しているも、声かけなど、まだまだ勉強が必要だと感じております。	職員は介護の場で入居者の人格や誇りを傷つける事の無いよう努めている。必要な時は自室で話し合うなど、一人ひとりのプライバシーに配慮している。管理者は職員にその場で即時に指導をすると共に、ユニット会議等で話し合い、周知徹底を図っている。記録付けは、リビングで見守りをしながら行い、事務所内の決められた場所に保管している。	
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	リクエストメニューなどご本人様の意向を必ず聞くように啓蒙している。また毎日10時のお茶の時間は何が飲みたいのか希望伺っている。意向をいえない利用者様も増えていることもあり、スタッフ本意になっている部分もある		
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	その方のペースに合わせて支援をと指導しているも、職員のペースになってしまっている場面が多々あります。		
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	自立されている方以外は、洋服などその日着るものは職員がタンスより選んでおり、今後利用者様に選んでいただくなどの支援が必要。		

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
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	調理作業や盛り付けなど、利用者様に参加していただき、行っている、また直接作業に「参加できない方も、味見などのアドバイスをいただけるよう努めている。	献立は当番職員が入居者と一緒に作り、入居者と買い物に出かけている。週2回リクエストメニューを設け、入居者1名の好きな献立の日をしている。また、おやつ時の飲み物が選択でき、入居者は好きなメニューに名前を記入している。調理では、下ごしらえや味付け、盛り付け、片付けなどできることを行なっている。	
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、水分量を記録に残している。職員は適宜把握に努め、異変があれば看護師に相談している。その方の嚥下機能にあわせて食事を提供している。		
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	口腔ケアは毎食後行うように指示をしている。が昼食後が特にできていない。夜間はお預かりをして、ポリドントにつけさせていただいている。		
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	排泄パターンをつかめてはいるが、そこからの支援が確立していない。今後時間での誘導、声かけお行う予定です。	排泄記録で入居者一人りひとりのリズムやパターンを把握し、様子を見ながらさりげない声かけで誘導し、トイレでの排泄を支援している。また、食事内容や水分量、運動量などを見ながら、便秘対策に取り組んでいる。その他、夜間には簡易トイレを使用して、本人が自信を持てるよう支援している。	
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	自然排便を心がけ、散歩や食事に水分を多く摂っていただけるよう汁物をつけたり乳製品を取り入れながら、排便のコントロールを行い、また便秘の方は主治医と相談しながら下剤のコントロールし、適切な排便が行えるよう援助に努めている。		
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	概ね1日おきだが、失禁時や本人希望時は入っていただく。入浴は日中に順番に声掛けさせていただき、本人が入りたくないと言われれば無理強いせずタイミングを計らい声かけする。	入浴は曜日により入居者を分けているが、毎日の入浴も可能である。体調により入浴できない場合は、清拭などに変えて清潔の保持に努めている。湯はりは自動であり、暖房用ヒーターや非常用ベルの設置など、衛生と安全に配慮している。入居者の好みの沐浴剤や柚子湯、菖蒲湯など、入浴を楽しむ工夫に取り組んでいる。	
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	個々の生活パターンに合わせて就寝ケア行っている、気持ちよく眠れるように週に一日は布団干しシーツ交換を行っている。		
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	日々の状態の変化を管理者に報告し主治医に報告し調薬している、また毎週金曜日各階の内服薬をもってくださり、薬剤師さん薬について詳しく説明してくださっている。		

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
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	個々に外食、喫茶店に行ったり、楽しみを見つける努力はしているがなかなか全員に実施できていない。役割は本人が自信を持ってできる役割を一緒にやっていただいている		
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	毎日食材の買い出しに地域のスーパーに利用者様と出かけている、毎月外出レクリエーションを企画している作っている。また個別で外食に出かけたり、散歩に出かけたりしている。	天候に合わせて午前中に散歩に出かけ、近くの公園で花見や紅葉見物をするなど、入居者の希望で遠回りすることもある。また、毎月、外出行事を計画し外食や弁当を楽しんでいる。近くの花屋へ買い物に行ったり、大勢での外出の苦手な入居者には外食や釣堀に出かけるなど、個別の支援に取り組んでいる。	
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	お金の管理は数名の方が少量金額所持しご本人様、職員も間に入り管理させていただいている。		
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	定期的には行っていないが、希望があった際はできるように支援させていただいている。		
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	ゆったりできる空間作りを努力しており、季節感が出るように、利用者様と作った季節に応じた作品を飾っている。	明るく広がりリビングには、大きなテーブルやソファ、テレビが過ごしやすいよう配置されている。入居者と職員が手作りしたクリスマス飾りを飾りつけ、季節感あふれる雰囲気作りに努めている。廊下には、外出や行事の時の写真が貼っており、楽しんでいる様子がうかがえた。部屋には大きな加湿器が置かれ、入居者の健康管理に配慮している。	
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	利用者の座る場所には気をつけている。部屋でゆっくり読書をしたり休みたいときは居室にいけるようにしている。リビングにはスタッフがなるべく一緒に過ごせるようにしている		
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	基本的に使い慣れたものがある場合は、持ち込んでいただけるようお話しさせていただいてます、ベッドで休まれていた方、畳で休まれていた方にも対応できるよう心がけています。	居室にはテレビ、タンス、鏡台、小物入れ等の他、仏壇や畳など、使い慣れた物が持ち込まれている。壁には写真やぬり絵、習字などが飾られ、配置は入居者の状態に合わせており、本人らしい暮らしができるよう配慮している。入口には木製の表札や好みの暖簾が掛けられ分かりやすくなっている。	
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	安全に生活していただけるよう手すりの設置しており、シルバーカー、車いすを利用されるかたにも十分なスペースを確保している。		

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	2370401073		
法人名	株式会社サカイ		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	愛知県名古屋市中区中沼町108番地		
自己評価作成日	平成22年11月27日	評価結果市町村受理日	

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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日			

【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)】

利用者様日々いきいきと生活していただけるよう、生活支援をさせていただいております、また季節感を感じていただけるよう様々な行事を企画開催しております。個々のニーズに合わせて外出したり、室内でレクリエーションを行っております。また地域の催しにも参加させていただき地域にねずいた、グループホームをめざしております。
--

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+Enter)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>利用者様が「その人らしく」生活できるよう、常に念頭におき実践している。事務所に掲示してある。スタッフの自己評価にも意識をしているという意見が多い</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>日頃より地域のお店に買い物へ出かけたり、お花屋さんで買い物している。地域のお祭りにも参加させていただいている。また散歩のときなど近所の方に挨拶するよう心がけている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議で話をしているくらいで、貢献できていない。見学、ボランティアはいつでも来ていただけるようにしているのと、ヘルパー講習の実習施設として、実習生を受け入れている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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</p>	<p>会議のなかで、ホームの活動内容や行事の報告等を行い、意見交換や情報提供していただき、サービス向上に活かしている。議事録を回覧し、家族にも郵送している</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議にて町内会長様や老人会長様民生委員のかたにホームでの様子をお話しさせていただき会議の際は実際の中を見ていただいている。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介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</p>	<p>会議上で話し合い、理解を深めているが、今後も引き続き勉強会等の機会を設け、意識を高めていく必要がある。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>スタッフ間等で報告、話し合うよう努めているが、今後も学んでいく必要がある。虐待らしきことがあれば、報告をもらうようになっている虐待防止マニュアルがあり会議でも話し合いを行った。</p>		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、学ぶ機会を設ける必要がある。		
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	契約時は、提供するサービス内容や利用料金等、パンフレット、資料を用いて、十分に説明している。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族との信頼関係を築き、意見、要望などを常に聞き入れられる状況をつくり、運営に反映させるよう努めている。要望は連絡ノートや会議で共有し、応えられるよう努力している		
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	日頃から職員の意見を聞き、会議で改善に努めているが、反映できていないと考える職員もいる。会議で取り上げてほしいことの意見を聞くがなかなか現場からはあがってこない		
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	その方の就業できる条件や新人教育等を考慮しながら職場環境を整えているが、個々に話を聞く場がないため、十分把握ができていないことも考えられる。		
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	研修の機会を確保する等で職員育成の機会を設けているが、事業所から研修にいけるよう考慮はできていない。愛知県、名古屋市の研修には応募を出し、出勤扱いでいけるようにしている。		
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	愛知県や名古屋市の研修での交流はあるも、そこからの発展は少ない。		
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	サービス導入の段階で、見学、体験利用などを通じて、本人の趣味、職業暮らし方や現在の不安等を知る様努めている。		

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
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	家族からの相談等はあるが、より緊密に連絡をとり、関係作りに努めなければならない。3ヶ月に1回のケアプランの見直し時にも聞きなおしている		
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	サービス内容については、本人家族の意向に沿って対応している。		
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	暮らしを共にしている実感を持ち、本人の能力、個性を活かした取組みがなされている。		
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	面会にみえた際、職員もお邪魔させていただき日頃の状況などお話しさせていただいている。面会会になかなか来られない家族には手紙や写真・電話等で関係を築いている		
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	現在はそのような関係の継続はできていないが、時々利用者様のお友達が面会にきてくださっている。		
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士がリビングで過ごすことで、孤立することの無いように取り組んでいる。利用者のコミュニケーションの橋渡しをスタッフがするようにしている		
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	利用者の心身の状態や事情を考慮し、移り住む先の関係者に対して十分に本人のことを伝え、できる限りの相談、支援を行っている。		
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	モニタリングは3ヶ月に一度行い、個別の計画に本人様の意向を汲み取る努力をしている。普段の会話や行動・表情から意向や思い、希望を汲み取るようにしている。しかし、スタッフ本意になってしまっているところもある		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前のアセスメントを通じて把握に努めて、居室になじみのものを持ってきていただいている。入居前の生活空間や住んでいた環境を把握できるように、できる限り入居前に自宅を訪問させていただくようにしている		
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	暮らしの状況に関しては日々記録に記載し職員把握に努めている。大きな変化あった場合は連絡ノートに記載し情報の共有につとめています。		
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	モニタリングはおおむね3か月に1度開催している、ケアの問題点は、その都度会議などで話し合いをおこなっている。		
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	個々の生活状況、細かな気づきなどケース記録に記入。その他申し送りノートに個々の情報やケアの意見を求めたり、医療指示を示している。勤務に入る前に情報収集するよう		
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	他の介護サービスを求められたことが無い。保険外サービスとして通院介助など適宜検討し必要ならば実行している。		
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	毎日利用者様と近所のスーパーに出かけている日頃より近所の花屋さんや仏花を買いに出かけたり、喫茶店に出かけたりしている。		
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	意向に沿った医療機関への受診を行っている。受診の結果は家族へ電話でお伝えし、家族の医療に関しての要望も主治医に伝えるようにしている		
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	訪問看護師が定期的に訪問し利用者様の状態をチェックくださり、職員に伝えてくださる。		

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
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。	入院時には病院のソーシャルワーカーを必ず通すようにしており、病院との連携に努めている。入居の問い合わせ等でMSWから連絡をいただくことも多く、交流を持っている		
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	重度化した倍における対応における指針を設けておりご同意いただいている。重度化した場合は、ご家族様、本人様、協力医師の意見を総合しホームの介護力も十分にご説明して適切な支援ができるように努めています。		
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	急変時の対応マニュアルが事務所に掲示してある。が日頃からの訓練やシュミレーションはできていないので、今後機会を設けおこなっていきたいとおもいます。		
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	年に二回の避難訓練を実施する予定です。運営推進会議を通じて非常災害時には協力関係を作れるように検討させていただいています。		
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員の接遇について適宜指導している。利用者様の人格を尊重した対応、トイレなど排泄時の配慮など会議等で適切な対応について指導している。		
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	リクエストメニューなど様々な場面でご本人様の意向を必ず聞くように啓蒙している。またご本人様から直接思いを口に出せるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	食事の時間以外は皆様のペースでお過ごしされている。散歩や、レクリエーションなど決め事ではなく、本人様の行きたいときに付き添いさせていただいたり、レクの提案に賛同された場合は歌やボール遊びなど行っている。		
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	自立されている方以外は、洋服などその日着るものは職員がタンスより選んでおり、今後利用者様に選んでいただくなどの支援が必要。また外出レクの時はスカーフを巻いたり、お化粧をして出かけたりしている。		

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
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	献立は利用者様の好みと栄養バランスを考え立てています。また週に2回個々の利用者様とその日に食べたいものを一緒に買いに出かけて献立を決めるリクエストメニューを設けております。		
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	個々の利用者様の状況に合わせた食事を提供させていただいております。水分摂取量の少ないかたは、早めに水分チェックを行っている。		
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	口腔ケアは毎食後行うように指示をしている。介助がいる方は声かけ、介助している。適宜歯科医師の往診を受け口腔ケアに関するアドバイスをいただいている。夜間は義歯洗浄剤を使用しお預かりをしている利用者様もみえます。		
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	パットやりハビリパンツの汚染を減らすよう時間で誘導している。排泄パターンを把握する為チェック表も活用している。また下着、ズボンの上げ下げはなるべく利用者様に行って頂けるよう支援しております。		
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	自然排便を心がけ食事の献立にヨーグルトや汁物を提供させていただいている。また便秘の方は主治医と相談しながら下剤のコントロールし、適切な排便が行えるよう援助に努めている。		
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	概ね1日おきの入浴になっているが、その日の希望をお聞きし入浴していただいている、入浴時間も様々で、お話し好きの方は長くお話を楽しまれている。		
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	個々の生活パターンにあわせ就寝ケアを行っている。		
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	薬は全員が把握できるよう、管理者または職員が薬剤師さんからの説明を聞き、申し送りを行っている、また薬の説明ファイルを作成し、変更などあった場合はファイルにとじたり、変更事項を記載している、ファイルは毎日目をとすよう指導している。		

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
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	日々の生活の中でのその人その人の役割を見つけ毎日実行できるよう支援している、日々レクリエーションを考え、行っているが楽しみに関してはまだまだ提供できているとはいえない。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩に行きたい方など毎日食材の買い出しに地域のスーパーに利用者様と出かけている、利用者様の馴染みのある場所や希望の場所をお聞きし毎月外出レクリエーションを企画している、また個別で外出に出かけたりしている。		
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	財布を自己管理している方もみえますが、買い物の際の支払い職員が行っております、利用者様にお支払していただけるよう援助していく必要がある。		
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	定期的に息子様に電話したいと要望あるためその都度対応している。		
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	季節にあった掲示物を掲示したり、利用者様の好みに合わせて、掲示を考えていますが、あまり変わり映えもせず、利用者様にとって居心地が良いかは不明であり今後も検討していく必要があります。		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングTVまえや、廊下にソファを設置しており皆様思い思いに過ごされています、また利用者同士の相性を考え席を配置させていただいております。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れた家具を持ち込んでいただき、居心地の良い空間を演出し、利用者様の興味のあるものや写真を掲示させていただいております。		
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	トイレ、浴室、居室など個々の利用者様に認識していただけるよう工夫をする必要があります。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームあじさい

作成日: 平成23年2月1日

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	34	新しい職員も増え、急変時、事故発生時の対応について、知識も十分でない。また、急変時や事故発生時の備えに関して定期的な講習や訓練を行っていない。	事故発生時の対応について会議などの時間に職員と確認していく、消防署に依頼をし、急変時の対応について講習を開いていただき実践力と知識を高め職員全員が対応できるようにしていく。	今後の会議の議題に事後防止、事故発生時の対応について議題をもちこんでいく。	6ヶ月
2	35	災害対策について・・・年に2回ホーム職員や入居様と行っているが、消防団や消防署の方々の専門機関の参加がないため、専門的な知識もない、また夜間を想定した訓練も、シュミレーションだけなので、今後実際に行っていきたい。	地域の消防団、消防署の方々と協力体制を築き夜間を想定した訓練を行い、入居様を安全に避難させることができるようにしていきたい。	4月の避難訓練は消防署にも協力依頼をし、消防署の方々と一緒に行っていく。夜間の避難訓練のアドバイスもいただく。	6ヶ月
3	13	職員1人ひとりが常に向上心を持ち、日頃のケアにつながる知識や技術を習得する機会が少なく、様々な研修への参加をうながしているが参加も少ない。	介護技術の向上、認知症の知識を高めていけるよう施設内でも学びやすい環境や機会をもうけ、入居様に質の高いサービスを提供していく。	会議の中でミニ勉強会を開催する、介護や認知症ケアに関する書物を揃え学びやすい環境を提供する。外部の研修案内をわかりやすいように、掲示をする。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。