

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 12月 6日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470103106		
法人名	つる・かめ共和国株式会社		
事業所名	つる・かめ共和国 大正橋		
所在地	広島県広島市南区西蟹屋一丁目1-29 (電話) 082-567-6851		
自己評価作成日	2010年10月15日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470103106&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成22年10月21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）】

<p>ご高齢者の方々の一日一日も貴重な日々であると考えています。</p> <ul style="list-style-type: none">・よく笑っていただけるような環境作りに勤めます。・ご本人の出来る事で、それぞれ何らかの役割を持っていただき、人の役にたって生きがいを感じていただける環境作りに勤めます。
--

【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）】

<p>グループホームつる・かめ共和国大正橋（以下、ホーム）は、広島駅に程近く交通のアクセスに恵まれたホームです。傍を猿猴川が流れ、川辺には夾竹桃や桜、けやきなどが植えられ、緑豊かな散歩道になっています。市街地にありながら季節を身近に感じられる緑地を利用者は、体調に合わせて日常的に散歩し、馴染みの喫茶店に寄るなど、楽しみながら気分転換や機能維持を図っています。</p> <p>また、ホームは、地域とのつながりを大切に積極的な交流を行っています。地域行事には利用者と一緒に参加し、関わりながら相談や助言を受ける間柄を築かれています。夜間災害を想定した訓練や災害時の協力関係もできており、安全で安心な暮らしに向けて地域とホームが連携して取り組まれています。</p> <p>開設9年を経過し、ゆっくりと重度化が進んでいます。かかりつけ医による熱心な支援のもと、日頃の健康管理に努め、看取りケアにも家族の要望に沿って全員で取り組まれています。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	当施設の理念の基本は、ご利用者に生涯現役を目指していただくこと。日々の話し合いや、月一回の全体会議などで、ご利用者が今もっておられる精神的・肉体的能力を発揮していただく舞台を提供するなど、理念の共有に努めている。	利用者を人生の先輩として尊敬する心を介護の原点とし、利用者が笑顔で暮らせる一日をめざして分かりやすい言葉で掲げています。毎月のホーム会議では、理念に立ち返る大切さを確認し、意思の統一と共有に努めています。	
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。	地域のお祭りや、運動会・新年宴会などに積極的に参加しており、またご近所の方もときどき当施設に遊びに来ていただいている。	ホーム開設以来、町内会の一員として、地域行事への参加や小中学校、幼稚園との交流が積極的に行われています。また、併設のデイサービスセンターのスペースを利用して行われるリズム体操には、地域のボランティアがサックス演奏を担当、利用者がタンバリンでリズムを担当し、歌ったり踊ったり楽しく交流しています。	
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。	地域の独居高齢者の安否確認を職員交代で、時々電話や訪問声掛けを行っている。特に、土日や盆休みや正月休みなどの安否確認を実施している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	ご家族・町内会長・民生委員・地域包括支援センターの方々よりさまざまな提案を頂き、当施設のミーティングで話し合い、出来ることを実行している。たとえば近所の幼稚園児の訪問や災害時にご利用者の救出依頼など。	運営推進会議は定期的に行われ、地域の情報や助言を受ける機会として、また、利用者、家族の交流の場としても活かされています。運営推進会議の場を通してホームの現状を知ってもらえる機会を得ながら、昨年からの夜間の緊急時に備え、町内会連絡網にも記載されました。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。	市の担当者さんも大変忙しいようで、各種届出や運営推進会議開催報告以外にはこれといった行き来の機会がない。	市の担当職員は、できる限り都合をつけて出席したい意向を持っています。ホームからは、介護保険制度についての疑問点を相談し、助言をもらう関係を築いています。	認知症になっても安心なホーム、安心な町づくりをめざして、今までどおり市との関係づくりを継続されることを期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>身体拘束禁止のマニュアルを作り、介護職員間で徹底し理解している。</p>	<p>ホームはビルの2階部分にあり、また、交通が頻繁な地域であるため、利用者の安全を最優先し、玄関は施錠しています。外出願望のある利用者には、職員が付き添い安全な外出に心がけています。拘束をしないことを規程に盛り込み、勉強会でも弊害について意識の徹底を図っています。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。</p>	<p>職員間で「虐待はしない」と徹底できている。 ミーティングなどで虐待につながる問題点や困っていること、悩み等をオープンに話し、解決・防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>広島県介護予防研修相談センター作成のパンフレットを閲覧できる場所に設置するとともに、実際に「かけはし」を利用して財産管理を行っていただいている。新規入居者にも紹介している。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>ご家族との面談時に契約書関係も説明し、質問や要望などを聞き出せるよう努めている。 また介護計画書作成時に、ご家族の思いを聞かせていただくための記入欄を設けている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。</p>	<p>当施設は365日24時間いつでも良いので、頻繁にご家族に来ていただけるよう、常に促している。またほぼ全員のご利用者に運営推進会議に出いただき、意見を述べていただいている。</p>	<p>家族と職員は、面会を通して世間話や小さな相談を話せる間柄になっています。 ホームでは、家族とのコミュニケーションの大切さを認識しており、家族の思いも反映させるよう取り組んでいます。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>毎月一回の全体ミーティング以外に、日々のコミュニケーションで聞く機会を持つようにしている。</p>	<p>ホーム会議は、管理者、職員全員が参加して毎月開かれています。日々のケアから得られた疑問点を整理し、利用者の立場に立ったケアに向けて、全員が活発に意見を出し合い反映させています。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>現在の人員配置で、日々の業務をこなすのが精一杯の状況であるが、処遇改善交付金の給付を受け、給与水準の向上を図っている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>ミーティングや日々の業務の中などで行っているが、育つ人と育たない人がいることも事実で、育つ人を募集することが重要であると感じている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている。</p>	<p>以前に他施設と短期間での職員交換など試みましたが、勤務時間(シフト)や交通の便などが問題になり、実現していない。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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。</p>	<p>入居契約までに、今日までの生活スタイルや心配事、嗜好や嫌なこと・好きなことなどを、雑談の中から聞き出し、また体験入居もしていただき、満足に近づけるよう努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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。	体験訪問や面接に来られたとき、ご家族の思いを直接職員に話していただいている。 またご家族の不安や困っていることなどを聞き出し、少しでも満足していただけるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	当施設に連絡してこられるときは、家族での介護が限界と感じておられる場合が大部分であり、入所を前提として、安心・満足を提供できるよう、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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	当施設の理念でもありますが、ご利用者は人生の大先輩であり、若輩である我々介護者は、子や孫のような位置関係を貫くことである、ということを目指している。		
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置かず、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。	当施設はご家族に頻繁に来ていただいています、その際自発的にご家族が食器洗いをされたり、食事の準備を手伝ったりされている。 ご利用者はこの風景を大変喜ばれている。		
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。	昔の知人や県外のご親戚などの訪問も、ご利用者が拒否されない限り、自由に訪問していただいている。またご利用者が昔から通っておられた理髪店への外出支援なども行っている。	面会は、いつでも自由にできます。家族や親戚、時には孫やひ孫も訪問され、懐かしい顔ぶれで楽しいひと時を過ごされています。 時には、行きつけの理美容院に出かける利用者もありますが、訪問理美容を利用するケースも増えています。美容師とも馴染みとなり、会話やお化粧品も楽しまれています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	わずか9人のご利用者でも、共同生活ですからたまには口論もあります。その時後に心の傷が残らない程度に介護職員が介在する程度です。 そのようなことにより、少しずつ連帯感が生まれてきているように感じている。		
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。	現在まで当施設を退所された方は、老人保健施設や病院に移転されたため、その後の関係継続はありませんが、必要とされる場合は当然おつき合いを大切にしていこうと考えている。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	たった9人のご利用者でも、好き・嫌い・興味のあることはばらばらであり、それぞれのご利用者の思いを大切に、介護者が援助しながら、生活していただいていると感じている。	職員は、利用者同士の日常会話から、思いをくみ取り、できることを発揮する場面に繋げています。 家族とのコミュニケーションを大切に、利用者の生活歴や癖を再発見し、できることを多く把握しながら、能力維持のために多面的な支援を図っています。	
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。	ご利用者やご家族から生活歴などを、機会あるごとに詳しく聞きだし、活用している。		
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。	当施設は、ご利用者が今もっておられる精神的・肉体的能力を発揮していただく舞台を提供することであると考え、可能なことから実行している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>管理者・ケアマネ・介護職員間によく話し合い、ご利用者の情報を集めて、お一人お一人に適した介護計画が作成できていると考えている。</p>	<p>モニタリングは3か月ごとに行われています。変化や現状を踏まえて、一人ひとりに必要なサービスを盛りこんだ計画に向けた見直しですが、医師、ケアマネジャー、職員全員で取り組まれています。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>日々の介護日報に記録し、情報の共有化を促し、介護の実践や介護計画に活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>			
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>民生委員には地域の行事へのご利用者の参加承諾やボランティアさんの紹介依頼など、消防には防火・避難訓練や救急救命講習などを依頼している。幼稚園などには園児の訪問依頼などを行っている。またさまざまなボランティアさんに来ていただいている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>当施設のかかりつけ医は、24時間体制で往診していただいている。その節は、必ず事前にご家族の承諾を得ている。</p>	<p>受診の支援は、かかりつけ医が中心となり、専門医と連携しながら一人ひとりのニーズや状況、希望にあわせて対応しています。かかりつけ医は毎日往診し、日常的な健康管理からターミナル期まで利用者の状態に応じて24時間支援しています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。</p>	<p>基本的にはかかりつけ医に相談している。しかし、同じ建物内にデイサービスがあるため、その看護師の意見を聞くこともある。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>ご利用者の入院時は、何度か様子を伺いに見舞いに行き、退院が決まれば、どのようなケアが必要なのかを、病院職員やご家族と打ち合わせをしている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>「つる・かめで最期まで」というご利用者が増え、終末期のあり方について、ご家族の意向、主治医の見解をふまえ、家族・主治医・当施設管理者・ケアマネージャーで話し合いの場を持っている。</p>	<p>重度化した場合における対応指針を掲げ、かかりつけ医、協力医療機関と連携を図りながら利用者、家族の希望に添った看取りケアに取り組んでいます。住み慣れたホームで最期まで暮らしたいとの思いを受けて、自然体でターミナル期を迎える利用者を職員全員でケアされています。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>消防署や看護師などから応急手当や初期対応の講習を、全員が受けている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>毎月避難訓練をしていますし、町内の行事に顔を出し、災害時には助けていただけるようお願いしている。</p>	<p>スプリンクラーの設置工事が完了しています。毎月の避難訓練年2回の、消防署の指導と地域住民の参加を得た訓練、夜間時を想定した訓練も行われています。災害時における地域との相互協力は特に重要であり、昨年からの町内会の緊急連絡網に記載され連携を強めておられます。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	ご利用者は人生の大先輩ということを中心に、接していますし、個人情報厳重に管理している。	利用者ごとのその人らしい暮らしを尊重するために、元気な頃の生活歴の把握に努めておられます。さらにホームでの何気ない会話から新しい発見を見逃さないように心がけ、できることへの支援に活かしています。排泄や入浴時の着替えなど自尊心に繋がるケアについて、勉強会を開き羞恥心に配慮して対応しています。	
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。	当施設の理念の基本は、介護職員はご利用者が今持っておられる、精神的・肉体的能力を発揮していただく舞台を提供することであり、現時点で十分ではないが、できるだけ実行するよう努めている。		
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。	介護職員の数に限りがありますので、十分ではありませんが、朝になれば起きていただく・夜になれば寝ていただくという全体的生活リズムはある程度とっているが、その他はご利用者の要望にできるだけ沿うように努めている。		
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。	ご利用者が希望される、なじみの理髪店に散歩をかねて出かけている。ADL低下によりお出かけが困難な方は、出張美容を手配している。		
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。	ご利用者の好みや食べやすさなどを工夫した食事になるよう心がけている。また食材の下ごしらえや調理・配膳及び食後の片付けやおやつ作り、などもご利用者に参加していただいている。	全員での「いただきます」から食事が始まり、家庭のような食事風景が見られました。野菜をふんだんに使用した家庭料理が中心で、薄味、具材の大きさ、色取りなど工夫されています。また、行事の時には利用者も一緒に調理し、昔から馴染んだ得意料理を発揮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事や水分補給については、個人の体調や気候、気温に合わせて、摂取量に気配りしている。		
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に、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。	食後の歯磨きや入れ歯の清掃とかみ合わせのチェックなど、口腔ケアに努めている。		
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向けた支援を行っている。	日中は下着、夜間はリハビリパンツもしくは尿取りパットを使用するなど工夫し、日中のトイレ誘導、パット交換はご利用者に合わせた介助を行っている。また衛生を保つために日夜を問わず、陰部あるいは全身清拭などを行っている。	排泄の自立に向けて積極的に取り組まれ、日中はオムツは使用されていません。一人ひとりの排泄習慣を大切にしながら、夜間はポータブルトイレを併用し、尊厳に繋がるケアを提供しています。	
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。	水分補給や適度な運動をしていただくことを心がけている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご利用者の都合、(たとえば・・水戸黄門など見たいテレビがある)などに合わせて、入浴のお誘いをしている。	週3回を基本入浴とし、毎日を希望する利用者は毎日入ることが出来ます。湯は1回ずつ入れ替え、入浴時間も利用者に合わせて、「ゆったり感」を大切にすることで、あらかじめホームが決めるのではなく、その日の希望に沿って支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	朝になれば起きていただく・夜になれば寝ていただくという全体的生活リズムは基本的にはありますが、起床時間も就寝時間も個人差があり、ご利用者に合わせた介助を行っている。昼食後必要とされるご利用者には、短時間の昼寝もしていただいている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	服薬に関しては、かかりつけ医の指示に従い、また服薬後の症状の変化もかかりつけ医に報告し、その後の指示も受けていますし、それらのことを詳しくご家族に報告している。また薬のファイルを作り、介護職員間で情報を共有している。		
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。	当施設の理念の基本である、ご利用者が今もっておられる精神的・肉体的能力を發揮していただく舞台の提供を心がけている。ご利用者が意欲や興味を示されること、たとえば食事の下ごしらえやおやつ作りまた食材などの買い物・散歩・園芸や同じ建物内にあるデイサービスへの交流訪問などなど、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。また、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。	地域のお祭り・運動会などへの参加や、ご利用者自身のほしいものや食材などの買い物、散歩、デイサービスへの交流訪問などなど行っている。	近くを流れる川辺の散歩道や地域の喫茶店に出かけるなど、体調に合わせて戸外に出かける習慣を楽しんでいます。時には、家族と墓参りや外食、また、帰宅して家族団らんの場を得ています。	
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。	ご本人の希望をご家族に根気強く伝え、ご理解いただけた場合は、実施している。ただ認知症のため、保管場所が分からなくなり、被害妄想もしばしば起こってしましますが、プラス面のほうが多いと感じていますので、今後も実施するつもりである。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	絵手紙をご利用者に作っていただき、ご利用者の散歩の途中に投函していただき、ご家族へ郵送した。またご家族よりご利用者に返事が届くような支援をした。電話も希望があれば、自由に掛けていただけるよう支援している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	リビングの壁にはご利用者が書かれた季節の花のイラストなどを飾ったり、お花があるときは、玄関などに活けている。また季節ごとにリビングの飾りつけを変えたり、誕生日会などのパーティの際は、華やかに飾りつけている。	ホームはビルの二階にあるため昇降リフトが取り付けられており、利用者の身体状況に配慮した工夫がされています。玄関前のテラスは、洗濯干しや日向ぼっこ、お茶タイムで寛ぐことができます。また、調理の様子がリビングから見え、包丁の音や匂いが五感を刺激する家庭的な空間となっています。	
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。	リビングの他に、事務所ソファも共有スペースにしていますので、ご利用者が自由に利用しておられる。		
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。	ご利用者の生活暦を理解し、入居時より馴染みの物、たとえば朝夕のおつとめをされる方はお仏壇、嫁入り道具だった鏡台、などの持込みをお願いしている。また気に入っている写真やご家族の写真なども飾っている。	筆筒やテーブル、椅子、押し車など利用者が家で使用していたものが持ち込まれ、一人ひとりの生活スタイルに合わせて、その人らしく暮らせるよう配慮しています。居室ドアには、表札代わりの写真が掛けられ、部屋間違いをしないための工夫がされています。	
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」や「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。	混乱や失敗などで、ご利用者が自信をなくしそうな場面を招く可能性がある場合は、出来るだけ否定しないで防ぐ努力をしている。		

V アウトカム項目			
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。	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の3分の2くらいの
			③利用者の3分の1くらいの
			④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/>	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と
			②家族の3分の2くらいと
			③家族の3分の1くらいと
			④ほとんどできていない

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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の3分の2くらいが
			③職員の3分の1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3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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3分の2くらいが
			③家族等の3分の1くらいが
			④ほとんどできていない

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 つる・かめ共和国大正橋

作成日 平成 22年 12月 15日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	49	現在の1人のご利用者のみ1日につき15分程度の散歩支援をkarouじて行っている。その理由は他のご利用者のターミナルケアを含め介護の重度化が進んでおり介護スタッフの時間的余裕がない。	「1週間に1回, 30分程度」を目標にし, 他利用者の外出支援も実施し, 少しでも笑顔を引き出すこと。	ヘルパー養成講座などの介護実習生の手を借りて散歩・買い物などの外出支援を行う。	3か月
2	34	勤務2年以上の介護職員は救命講習を受講済みであるが, 勤務2年未満の介護職員は未受講である。	地域の方にも働きかけて半年以内に救命講習を当施設で開催し受講する。	併設のデイサービスを含め, 新人職員の新規受講及び受講済み職員の再受講を行って実践力を強化する。	6か月
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には, 自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は, 行を追加すること。