

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	2372600730
法人名	有限会社高良
事業所名	グループホームゆたか
所在地	愛知県豊川市新豊町二丁目130番地
自己評価作成日	平成24年12月4日(のぞみユニツ) 評価結果市町村受理日 平成25年 2月18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/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JiyosyoCd=2372600730-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成24年12月19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)】

開設当初から地域の中で安心して暮らしていただけることを目標に掲げ今年10年目に入りました。地域の人達に支え、助けられ一歩ずつ歩んできています。入居者お一人ひとりがここでの生活を心地よいと感じていただけるように、家庭的な雰囲気作りを大切にしています。また、全職員が入居者と共に生活する一員であることを常に心がけています。医療連携体制も充実し、看護師がその役割をきちんと果たし、近くの在宅医療機関と連携し、月2回の往診と急変時の24時間対応での診療を実施、認知症専門医による診断も受け適切な個々のケアを目指しています。訪問歯科診療、週に一度の歯科衛生士の訪問も行っており、指導の下口腔ケアにも力を入れきめ細かな健康管理を実践。入居者さんが急変した際にも、在宅医療に精通している医師との連携により、スムーズに医療機関につなぐことができています。

【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)】

平成15年11月、1ユニットにデイサービス併設型で開設し、本年10年目を迎えた施設である。一昨年デイサービス部門を移設し、跡を増改築して現在2ユニットで運営している。
 管理者(法人代表)は、一般職員とほぼ同様の勤務シフトに就いており、常に利用者や職員と接しているため、施設内の様子や利用者の事情に精通している。職員との意思疎通も密であり、今回の外部評価に際しても全員参加で自己評価を行っている。
 地域との交流には強い思いを抱いており、町内会に加入して地域行事に参加したり、事業所主催の行事(ゆたか祭り)を開催して地域住民に呼びかけ、好評を博している。来年度は10周年行事を計画しており、職員一丸となって取り組む意気込みがうかがえる。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	朝のミニ研修時、理念について再確認し、スタッフ間で、話し合ったりしている。	「地域に開かれ、愛され、信頼されるホームを目指す…」旨を理念に掲げており、毎朝のミーティング時のミニ研修において唱和し、支援に当たっている。本年度の目標達成計画にも掲げ、一層の浸透を図っている。	
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	町内会に加入し回覧も回ってきたり、事業所のお祭り行事も回覧で回していただき、参加していただいたり地域の公民館祭りには参加し、散歩で近くを歩いている方が気軽に立ち寄り、会話も日常的にしています。	利用者の多くは周辺出身者であり、地域との繋がりは深い。管理者(代表者)も地域との付き合いに強い意欲をもって臨んでおり、毎年の恒例行事(ゆたか祭り)は地域に十分浸透している。	
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	近隣の方との会話の中で認知症で困っていることがあれば相談に乗り早めに専門医を受診する様紹介していますが、地域に貢献しているには至っていない。		
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	会議は2か月毎(奇数月)に開催し、活動状況を報告し、委員の方からはご意見を頂いたり、町内の行事等のお知らせがあれば積極的に参加をしている。	行政(地域包括)・地区代表・利用者・家族代表を招いて奇数月に開催しており、地域からは様々な関係者が参加している。事業所の活動報告を中心に、行事の案内や情報交換・意見聴取を行っている。	
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	運営推進委員会に出席頂いた時、地域包括支援センターの職員の方と情報交換を積極的にする様努めている。	行政代表として、地域包括センター担当者が推進会議に毎回出席しており、事業所の実情や取組み状況は遅滞なく伝わっている。市介護課へは随時相談を持ちかけて指導を仰いでおり、協力関係は築かれている。	
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	基本的に玄関の施錠はしないが、門は道路が近いので施錠しています。庭にはいつでも出ることができ、ベンチに座り職員とひと時を過ごし、安らいでいただくよう配慮をしています。気候のいい日は外で歌を歌ったり、軽いリハビリ体操をし、太陽の暖かさ、風の心地よさを感じて頂いてます。	日中、門扉以外はすべて解放してあり、庭への出入り、階段や室内の行き来は自由に行える状態を維持している。夜間は危険回避上の配慮から、階段への昇降は制限しているが、拘束しないケアの実践について内部研修を実施し、徹底を図っている。	
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	心理的虐待である、自尊心を傷けるような言動、否定的な言葉掛けなど、何気ない言葉が傷つけている事が、周りが気づいた時には遠慮しないで注意するよう、ミーティング時に話し合っている。		

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	成年後見制度の研修に参加し事例などで学ぶ努力をしています。ホームを退去し、近くに住んでいる方が自立支援制度を活用し生活している為、食事の提供等日々支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、入居者・利用者その家族に対しては、契約書及び重要事項説明書を十分に説明し。同意を得ている		
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	家族会の開催時、今年度も家族だけの交流の場を設け、代表の方に会の進行をお願いし、ご意見ご要望等まとめて頂くことができました。	推進会議における利用者・家族代表の意見聴取のほか、前年度に開催が実現した「家族だけの“家族会”」において活発な意見交換がある。出された意見要望は記録に残し、以降の運営の参考としている。	
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	リーダー会議、職員全体会議、朝のミーティング時に意見、提案の発言の機会を設けている。	職場内は風通しも良く、職員同士のチームワークが良好に機能している。代表者自ら介護に従事しており、現場の苦労や要望を十分理解しているため、職員の裁量に任せる自由な雰囲気がある。	
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	職員が次のステップアップができるよう常に言葉を掛け学べる様、時間には配慮している。職員の「こんなケアがしたい」という気持ちは実現できるような環境を作っている。		
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	常に向上心を忘れることなく、介護知識、介護技術を身につけるように積極的に研修会には参加し、法人内でも日々ミニ勉強会を行っている。		
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	全国GH協会及び愛知県認知症東三河ブロック会の会員に所属、三河ブロック会の交流会にも参加している。		

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
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	一時の思いや考えを聞くだけでなく入所環境に慣れるまで、その都度意向や、思いを伺っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	管理者がケアマネ、本人、家族と、コミュニケーションを図りそれぞれの思いをつかみ、サービスの導入に努めている。		
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	家族の不安や、希望を聞き、認知症家族の会、地域包括支援センター、医療機関など紹介している。又併設しているデイサービスを状況や必要に応じて進めている。		
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	教えて貰ったり、一緒に考えたりできることは時間をかけてでも行って頂く環境や関係に努めている。		
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	面会時に制限をつけずに、来たい時にこれる雰囲気作りや環境に配慮、お誕生日には家族が希望があれば遠出の外出に職員も一緒に行き支援しています。		
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	ケアプランに組み込み、家族の協力の下、知人に会いに行ったり、馴染みの場所に行っている。今まで行っていたデイサービスに遊びに出かけられるよう支援している。	移設したデイサービスの利用者の訪問や、知人宅への送迎を支援し、馴染みの人・場所との関係継続に努めている。利用者の強い思いがあり、本人の記憶を頼りに生家を訪問し、親族との面談と墓参が実現した。	
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	仲良く話をしているときは見守り、トラブルになりそうな時にはそっと仲裁に入り、座る場所を変えたりしていますが、お年寄り同士で髪を結ってあげたり、寒いときには膝掛けをそっと掛けてあげたり、微笑ましい姿が見られる。		

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	入院の際には、管理者職員が面会に行く。家族から状況を聞いたりして、再入居の要望があれば支援している。		
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	担当職員が日常接する中で、希望を聞き取るように心掛けている。困難な場合には、ご家族様にお話を聞きながら察している。	日々の介護の中で把握した利用者個々の想いの実現には、管理者(代表者)の英断が生じた事例が見られた。23年春、利用者の希望であった京都旅行を家族協力の下に企画し、職員付添いで実現した。	このプロジェクトに参画した職員にとっても、収穫は大きかったはず。日々の支援の経験を糧に、さらに職員の資質向上に努めてほしい。
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	バックグラウンドアセスメントにこれまでの生活を書ける方には書いていただき、それを家族に確認していただき、可能であれば実現できる様努めています。例えば入所前のデイサービスに遊びに出かける等		
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	朝・昼・晩の食事を共にし食事の摂り方、口腔体操などレクへの参加時の状態、歩行状態などの観察に心がけ、気づきに努めている。		
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	月に1回のカンファレンスを職員全員参加で行い個々の入居者の担当職員から本人のから得た情報等伝えてもらい、それぞれの気づきの中から、計画作成担当者が原案を作り、担当者会議でご家族にも意見を頂き、計画に反映している。	毎月、職員会議で全体の状況を把握し、ユニット会議で利用者個々の状況を確認している。定期的な見直しは3ヶ月毎であるが、半年に1回、家族を招いた担当者会議を開催し、家族の意見を反映させている。	
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	記録は細かくできているが、ケアプランに沿った記録が不十分である為、意識づけていきたい。		
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	外出やリハビリマッサージ、受診等その時々にあったサービスを提供している。希望に応じて家族と共に本人に付き添い実家や自宅、行楽に出向き、家族と本人がその場所で共に時間を過ごすことを大切にしている。		

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	今年も町内の公民館祭に招待され、お茶席で、お抹茶とお菓子を頂、生け花を観賞、夏は地域の老人会の人達と一緒にトウモロコシの収穫に参加している。		
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	認知症の周辺症状に変化が見受けられた時には家族と主治医に相談し認知症専門医の受診を受けられるよう支援しています。	殆どの利用者は提携医(ユタカ医院)をかかりつけ医として受診している。他の医療機関の受診を希望する場合にも、日々の様子を説明ができる立場から、家族対応を要請せずにホームで付き添いを引受けている。	
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	食事の摂りかた、歩行状態、排尿・排便、睡眠、入浴時、レクへの参加時等の日常の関わり中での観察をしっかり行い、気づきと、情報を看護師に伝えるよう配慮している。		
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。	主治医との連携も密に行っている。入院時、退院時の情報交換にも努めている。		
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	重度化した場合の指針も定めているが、実際まだ看取りの経験はなく想像ができない、看取る時が来たときには家族が泊まっていたらよいよう支援をしていきたい。	過去看取りを行った事例はないが、重度化した場合や終末期の在り方についての事業所としての指針は定まっている。家族の希望を聞いたうえで、家族協力の下に対応していく方針を持っている。	重度化した利用者を抱えた場合、指針どおりの動きが可能か、職員の意思確認を行うなど、無理な勤務体制にならないよう十分配慮されることを望みたい。
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	不十分なところがある為、早急に会議や、研修で身につけていきたい。		
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2回日中、夜間を想定し避難訓練実施、11月の地域の防災訓練に参加、2次避難場所まで地域の方たちの協力の下参加できました。	水害や土砂災害にあう危険性は少ないが、夜間を想定した避難訓練の実施のほか、地区の防災訓練に地域住民の協力の下で参加している。備蓄倉庫の設置と、利用者毎の名前入りの緊急持出し袋を完備した。	避難先での利用者の見守り・保護について、近隣住民との協力体制の構築が望まれる。

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	不穏時の対応には苦勞するが、一人ひとりの対応、言葉がけに気を配り、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	常に利用者の目線に立った接し方で臨んでおり、個々の尊厳や誇りを損ねないような言葉遣いや対応を心掛けている。入居前の呼称を聞き出し、本人の聞きなれた呼び名を使う配慮もある。	
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	個別に話し合う場(時間)をつくり話を聞き、自己決定できるように本人が理解できる様な言葉がけをするよう配慮している。今年は誕生日の過ごし方を本人の思いを聞きその実現に努めています。		
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	調子のいい方には一日楽しく笑って過ごせるように、少し具合の悪い方には安心して過ごせるように、その時の環境を整えるように努めている。		
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	自分でのお洒落がなかなかできなくなっている。できないときは職員が好みの洋服等出してあげ聞きながら支援し、男性は髭剃り等を渡し身だしなみを整えていただいている。		
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	好みを考え、嫌いなものには別メニューにしたり、「美味しい」といって食事ができる様、調理方法、季節毎の行事食にも気を配り、メニューを工夫している。入居者の方と会話をしながら、準備、食事、片付けをしている。	管理者は栄養士の資格を持っており、ホームの献立はすべて管理者が作成している。近隣農家の栽培した野菜や作手村の特産米を使用したこだわりの食事は、栄養価・味・食感に富み、好評を博している。	
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	栄養士が毎日の献立を立てている。食事以外の水分補給、食べれる方には時間を制限することなく食べていただき、食事形態を個人にあわせている。		
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	毎食後口腔ケアをおこなっている。本人ができないところは支援し、夕食後は義歯は預かり清潔保持に心掛け週に一度消毒をしている。歯科衛生士の週一訪問有り、指導していただいている。		

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
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	日中と夜間では使用する物を変えている。リハビリパンツを大半の方が使用しているが、本人の不快感を減らすための物であって、立位が保てる限りトイレでの排泄ができるよう支援している。	定期的にトイレ誘導を行って、自立排泄やトイレ排泄の継続に向けた支援を行っている。利用者の様子や匂いから失禁を感じた場合も、叱責することなく穏やかに接し、尊厳を傷つけないように心掛けている。	
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	食物繊維を沢山取れる様に野菜中心の献立とヤクルトを毎朝飲用している。家事作業等で身体を動かしていただいたり、できない方は運動器具で下肢運動をしたり、階段昇降を行っている。		
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	職員の都合での入浴になってしまっているが、本人が拒否するのを無理強いすることはしないで、時間をおいて声掛けしている。ゆず湯、菖蒲湯等季節の行事として楽しんでいただいている。	日曜以外の昼食後、半数づつ1日おきの入浴を原則としているが、失禁等で汚れた場合はその都度入浴を行っている。利用者の高齢化と介助が必要な利用者のために、機械浴装置の導入を計画している。	
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	居室で休息したい時には休んでいただき、夜眠れない時には職員と話をしたり、一緒にテレビを見たりして、安心し、落ち着い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	職員が薬について全て理解できていることはないが、近くの調剤薬局の薬剤師との連携もできていて、不安や疑問な点はすぐ相談でき、対応してくださる。		
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	夏は庭でのバーベキュー大会、秋にはゆたか祭で地域の人達、家族の方達、ボランティアの人と総勢200人近い人達が参加され、チケット販売を職員と行う入居者も見えました。		
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	9人それぞれのその日の希望には沿うことはなかなか困難ですが、折に触れ、近くにいる友人宅に送って行き、しばらく過ごして頂いたり、ご家族と美容院に出かけたり、春のお花見、秋の遠足、毎月一回の喫茶店のモーニングランチ、ご家族との会食会など機会があれば積極的に支援している。	利用者個々の体調、希望の有無を図りながら、近郊への外出支援を日常的に行っている。毎月1回全員参加の下に、近郊の喫茶店へモーニングランチを楽しみに出かけている。家族引率のドライブにも職員が同行するなど、外出支援は積極的である。	

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
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	お金を持って買い物に出かけ足り、所持する支援はなかなかできていないのが現状です。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話を希望する方には支援し、ご家族様の声を聞いていただき、身内からの便りがあれば、職員と一緒に考えながら返事を書いて出すよう支援している		
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	玄関には季節の花、干支を置き、掛け軸は季節を感じていただくよう時折変え、居間には日本風の舞妓の油絵を飾り、それを見て利用者同士の会話が弾むこともある。空気清浄機、加湿器、除湿器など気候に即して配慮し気持ちよく過ごしていただくよう工夫している。	ホームの東隣りをJR飯田線が通っており、時折列車の走行音が聞こえるが、住宅地の一角に位置しており不快な振動や騒音の侵入は少ない。リビングルームには季節感のある飾り物が配置され、生活に潤いを与える配慮がうかがえる。	
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	ソファ、椅子などが廊下の端、階段下に配置し、気の合う仲間がそこで過ごしたり、一人で静かに物思いにふけったり、時には横になりごろ寝をしている姿が見られる。		
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	今までの生活習慣はなるべく保ち、ベットの方はベットで、お布団の方は布団で休んで頂き、それぞれ体力維持にもつながっている。	各ユニットとも1・2階に分かれており、使い慣れた家具類や、思い出の品物が持ち込まれ、居心地よく過ごせる工夫がみられる。高齢化に伴う2階入居者の階段の安全使用が、今後の課題になってきている。	
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	利用者の移動空間には障害となるものは置かないようにしている。トイレは矢印で位置が判るように、夜間は灯りを点け位置の確認ができるよう配慮している。		

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	2372600730		
法人名	有限会社高良		
事業所名	グループホームゆたか		
所在地	愛知県豊川市新豊町二丁目130番地		
自己評価作成日	平成24年12月4日(ゆめユニット)	評価結果市町村受理日	平成25年 2月18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.gokensaku.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_2012_022_kani=true&Ji_gvosyoCd=2372600730-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年12月19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)】

開設当初から地域の中で安心して暮らしていただけることを、ひとつの願としてこの8年歩んできました。地域の人達に支え、助けられ一步步成長してきたと思います。一昨年ユニットを増設、外観は、旧ユニットが和風、新ユニットが洋風、室内はバリアフリーでもなく、二階建て、今年106歳になるY様自分のお部屋へ行くにも階段、居間に下りるにも階段で来るという毎日です。認知症の人が自分の持っている能力を活かし、普通に暮らせるよう、さりげなく介護するよう職員一同心掛けています。食べることは命に繋がります。週に一度歯科衛生士の訪問があり、指導の下、口腔ケアにも力を入れ、美味しい物を美味しいと感じていただくこと、食にもこだわり、「笑顔で暮らすみんなの家」を目標としています。

【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)】

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<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	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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年に1度は理念について勉強会を持ち、職員全員が地域に開かれたホームを目指し、意識しながら日々の生活を営んでいる。		
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	町内会に参加し、町内の行事には参加するようにしている。草取り、防災訓練、祭り、文化祭典等。またホームの行事にも参加していただけるよう回覧板等でお知らせし、参加いただいている。		
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	近隣の方との会話の中で認知症で困っていることがあれば相談に乗り早めに専門医を受診するよう紹介していますが地域に貢献できていない。		
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	会議は2か月毎(奇数月)に開催し、活動状況を報告し入居者様の状況の理解につながっている。有識者にも参加いただき専門の立場からの意見を参考に毎日のケアに生かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進委員会に出席頂いた時、地域包括支援センターの職員の方と情報交換を積極的にする様努めている。		
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	基本的には拘束はしていない。不穏が強く事故、転倒などのリスクが高い場合は施錠する場合もある。身体拘束ゼロをめざし日々職員間で確認し合っている。		
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	心理的虐待である、自尊心を傷けるような言動、否定的な言葉掛けなど、何気ない言葉が傷つけている事が、周りが気づいた時には遠慮しないで注意するよう、ミーティング時に話し合っている。		

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	なかなか学ぶ機会を持つことができていない。		
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	契約時には、入居者様・その御家族に対しては、契約書及び重要事項説明書を十分説明し同意を得ている。		
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	御家族へはホームの状況や入居者様の様子を伝える便りを月1回発送している。家族会で提案された事案については検討し反映させている。		
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	リーダー会議、職員全体会議、朝のミーティング時に意見、提案の発言の機会を設けている。		
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	職員の努力は認め、評価ねぎらいの言葉を掛けてくれる。やりたいことは受け入れ、戻込みしているときは背中を押してくれる。		
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	年間を通じて全員が法人外の研修に参加できるようにしている。また月1回の全体会議で報告し、報告書を見られるようにしている。新人に対しては年間を通じて理念、認知症の対応について研修の場を設けている。		
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	全国GH協会及び愛知県認知症東三河ブロック会の会員に所属、全国大会、研修会、交流会にも参加している。		

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
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	入居前にご家族、本人と面談しそれぞれの気持ちを確認し、ケアマネにも相談に乗っていただきながら徐々に信頼関係を築いている。情報の共有化により、より良い方法を検討し対応している。		
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	管理者がケアマネ、本人、家族と、コミュニケーションを図りそれぞれの思いをつかみ、サービスの導入に努めている。		
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	御家族の不安や、希望を聞き、認知症家族の会、地域包括支援センター、医療機関など紹介している。又併設しているデイサービスを状況や必要に応じて進めている。		
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	職員も御家族のような気持ちで助け合いながら過ごしている。生活の中でできることを手伝っていただきできないことを支援している。		
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	ケアプランの中に御家族とのかかわりを位置づけ、お互いに協力しながらのケアを心がけている。御家族、親せき、友人等来訪時にはゆっくりしていただける環境作りに努めている。		
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	生活習慣を大切に、法事墓参り、自宅へ外出などご家族の協力を得て行っている。いつでも面会できるように、面会時間の制限は設けていない。		
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	ホームで2年間生活する中で入居者様同士おのずと役割分担が出来てきている。この関わりを大切に、おたがいが助け合い、楽しく笑って生活していただけるよう支援している。		

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	他事業所へ移動されたときはできるだけ詳しい情報を提供し本人の環境が大きく変化しない様に努めている。入院の際には、管理者職員が面会に行き、家族から状況を聞いたりして、退院後の支援に生かしている。		
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	日々の生活の中から本人の思いや意向を聞き取るようにしている。聞き取った時は介護記録に残し、職員間で話し合っている。		
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	日常生活の何気ない会話からのヒントや、御家族に話を伺ったり、バックグラウンドアセスメントのを利用して把握に努めている。		
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	日々の体調や行動、言動、食事状況等観察・記録し職員間で共有することにより、ちょっとした変化に気づけるようにしている。特に心理面は重視している。		
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	定期的にモニタリング・アセスメントを行いご家族の意見を伺っている。また管理者、担当者が主となりユニット会議のカンファレンスで意見交換し介護計画に反映させている。		
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	日々の様子や健康管理など個別に記録し職員間で情報を共有している。月1回のユニット会議で介護計画の評価を行うようにしている。		
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	御主人が亡くなられた時の通夜、葬儀の付添、通院介助、ショート受入、御家族同伴の旅行、お誕生日には利用者ご家族、職員で外出したりと臨機応変に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティア(工作・折り紙・傾聴)との交流。地域文化祭への招待。地域の芸達者な方々のイベントの協力。		
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	医療機関受診時にはご家族の希望を伺い、ご希望の医療機関の受診に努めている、又連絡、調整も図っている。認知症専門医のいる病院へご家族の同意を得受診している。		
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	食事の摂りかた、歩行状態、排尿・排便、睡眠、入浴時、レクへの参加時等の日常の関わり中での観察をしっかり行い、気づきと、情報を看護師に伝えるよう配慮している。		
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。	主治医との連携も密に行っている。入院時、退院時の情報交換にも努めている。		
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	重度化した場合の指針も定めているが実際は看取りの経験はない。看取りについての説明は全家族対象に説明し同意を得ている。		
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	一部職員が研修を受けている。全ての職員については今後の課題であるが、現在訓練計画の進行中です。		
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	防災訓練は年2回から3回行っている。訓練の際には隣近所の方に協力依頼している。応急手当については座学は行っているが訓練はまだ実施していない。年度内に行う予定である。		

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
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	入居者様に合わせた声掛けを心がけている。特にトイレや入浴、着替えの援助に対してはプライバシーを損なわないように注意している。適切でない言葉かけや介助に対しては職員間で注意しあうようにしている。		
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	入居者様の能力・表情・状況に応じて見守りながら、必要時には声掛け援助し、自己決定できるように援助している。		
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	1日の流れは決まっているが、その中でも入居者様が主体的に動かれることを見守っていくことを心がけている。生活の中で自然にできた役割を大事にしている。		
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	整容は自立されている利用者が少なく職員が支援していることが多い。外出時は自分でできる方はどの洋服がいいか伺いながら選択してもらっている。		
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	調理・盛り付け・片付けは入居者様とともに行っている。野菜類の多い食事で栄養士である管理者が栄養面で配慮して健康に気を配っている。月1回から2回の外食をして気分転換が図れている。		
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	栄養士が毎日の献立を立てている。個別にカロリー、糖分、水分、などを調整し調理方法も考えたうえで状態に応じた支援をしている。		
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なっている。本人が出来ないところは介助し、夕食後は義歯を預かり清潔保持に心がけ毎日消毒をしている。歯科衛生士の訪問が週1回あり指導いただいている方もある。昨年に比べ口腔内の状態が向上している。		

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	トイレでの排泄を基本としている。入居者様の身体機能に応じた対応をしている。日中、夜間、体調に応じリハパン、布パンツ等使い分けている。		
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	食物繊維を沢山取れる様に野菜中心の献立となっている。食後はトイレにて排泄を試みるようにしている。家事仕事、散歩、便秘体操を活発におこない毎日排便できるよう心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ホームの都合で1日おきの入浴となっている。利用者の希望があればその日には入浴していただいている。入浴拒否のある利用者に対しては入っていただくタイミングを図りながらの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	日中活動を促し、夜間安眠できるように努めている。できるだけ太陽の日を浴びていただくようにしている。睡眠できない入居者様に対してはテレビを一緒に観たり、話をして過ごし対応している。医師に相談することもある。		
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	誤薬が起こらないように特に気をつけている。服薬時日付・名前・時間を声を出し読み職員同士気をつけるようにしている。服薬変更時は連絡帳、薬箱に掲示し職員全員がわかるようにしている。		
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	入居者様の能力に合わせた役割を持っていただき気持ちよく生活していただけるようにしている。毎月の外食、季節ごとの行事、散歩や図書館、地域のイベント参加を行い外出支援を行っている。。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は散歩することを日課として位置づけている。月1回のモーニングランチ、月1回の図書館、季節の行楽(梅見、桜見、トウモロコシ狩り、芋掘り、バーベQ、紅葉狩り、クリスマス会、餅つき、初もうで)地域の文化祭典の参加等行っている。		

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
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	入居者様がお金を扱うことはしていない。個々に預り金として職員が管理して、必要な時に使っている。		
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	電話を希望する方には支援し、御家族様の声を聞いていただき、身内からの便りがあれば、職員と一緒に考えながら返事を書いて出すよう支援している。		
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	ソファ、椅子などが廊下に設置してあり気の遣う入居者様同士そこで過ごしたり、一人静かに物思いにふけったり、時には横になりごろ寝されているときもある。		
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	ソファ、椅子などが廊下に設置し、気の合う仲間がそこで過ごしたり、一人で静かに物思いにふけったり、時には横になりごろ寝をしている姿が見られる。		
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	今までの生活習慣はなるべく保ち、ベットの方はベットで、お布団の方は布団で休んで頂き、それぞれ体力維持にもつながっている		
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	フロア・トイレ・居間はバリアフリーである。身体機能低下がみられ歩行不安定な方には手すりを取り付ける等その方に遭った部屋づくりになっている。自立した利用者が少なくなってきた今見直しが必要になってきている。		

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	13	職員の介護技術の向上を目指す	ベテラン職員と新人職員との介護力の差は利用者一人ひとりの介護サービスの提供が公平に行われない場面も時には出てくるので新人職員のレベルアップと共にベテラン職員の更なる向上。	内部の日々のミニ勉強会において認知症の病気の理解を深め、対応の仕方等を実践し話し合う。やる気を考慮し外部研修にも交代で派遣し、報告会でも職員全員に理解していただき、改善しながら、職員の質の向上に結び付けていく。	10ヶ月
2	8	日常生活支援事業や成年後見制度などについての外部の研修への参加が希薄になっている。	全職員が内部・外部研修で制度について勉強する機会を持ち、記録に残し資料等がいつでも確認できるようにする。	職員が外部研修で制度に関する知識等を学べるような研修資料等を取り寄せ、参加を勧めて行くようにする。	6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。