

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	2370400869		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム清里		
所在地	名古屋市西区砂原町 418番地		
自己評価作成日	平成24年2月14日	評価結果市町村受理日	平成24年4月11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	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24年3月8日	評価確定日	平成24年4月8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)】

●利用者様との交流もしっかりとれていて笑い声や会話の絶えないホームです。

【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)】

ホームは住宅地の中にあり、近くの公園からは子ども達の声が聞こえてくる。地域との関わりを大切に、自治会の夏祭りや秋祭り、餅つき大会等の行事に入居者と一緒に参加し、地域の方とのふれあいを楽しんでいる。また、子ども会や保育園、小学校のバザーに入居者が作った手編みの座布団を出品したり、運動会や相撲大会には入居者が招待され、子ども達の姿を見た入居者の生き生きとした表情が見られた。理念にもある家庭的な雰囲気の中で、入居者一人ひとりの思いや希望に沿って個別計画を立て実践している。時間は様々であるが、日常的に入居者は散歩に出かけており、気分転換をしている。外出が好きではない入居者も玄関のソファーに座り、外の景色を眺めたり、外気に触れている。職員の人数も基準よりも多く配置され、入居者一人ひとりに合わせたケアを提供することができ、家族からも評価を得ている。

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	・フロアー、玄関、スタッフルーム等に掲示し日頃から目にふれるようにしている。 ・朝の申し送り時全員で唱和する事により、理念を意識して日々の業務に取り組んでいる。	理念をフロア等の常に目に付く場所に掲げている。月1回の会議や朝の申し送り時に管理者から職員に話をしたり、唱和することで意識付けを図り、実践に繋げている。代表は常に入居者を自分の親や身内のように思って支援するよう職員に話している。	
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	・小学校の展覧会に参加 利用者様の作品を展示している。 ・近くの保育園との交流会を行っている。 ・地域の祭りやバザーに積極的に参加している。	地域の自治会、子ども会、保育園、幼稚園、消防団との交流がある。運営推進会議や回覧板で情報を得たり、行事に招待してもらうこともある。入居者は夏祭り、秋祭り、餅つき大会、運動会、バザー、相撲見学などに出かけ、生き生きとした表情をしている。毎日の散歩では近隣の方に挨拶したり花を頂く等、地域の方と良好な関係を築いている。	
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	・運営推進会議を通じて、自治会や民生委員の方に認知症の人の理解や関わり方を伝え話し合いの場を作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	・利用者様の現況や、取り組み、行事等を報告し会議参加者の方の意見や、指摘を日々の業務に活かしている。	運営推進会議は年6回行い、参加者は家族、自治会長、民生委員、消防団、いきいき支援センター職員である。ホームの行事や近況、外部評価等の報告がされ、自治会長、民生委員、消防団等から活発に意見が出され、意見交換をしている。参加者からの意見、要望等に対応し、ホームのサービスの質の向上に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市担当者の会議参加は未だに実現に至っていない。今後も積極的に呼び掛けていく。	市役所からは本部を通して情報の収集を行っている。ホームのケアサービスの問題に直面した際、解決に対しての対応を市役所に相談することでスムーズに問題解決ができています。今後も協力関係を築くよう取り組んでいきたいと考えています。	
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	・玄関の施錠は夜間のみで日中はしていない。 ・ミーティングで身体拘束となる行為を確認した上で利用者様自身に危険が及ぶ場合は話し合い拘束しない方法を考え対応している。	管理者は会議の際に拘束について話し、職員は内容とその弊害は理解している。車いすのブレーキを自力で外す時に鈴を付けたり、転落の可能性がある方はベッドの下に布団を敷く等、工夫をしている。本人に危険性がある時には家族と話し合いながら、拘束をしないよう代替方法を検討している。	
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	・勉強会や研修で虐待について学び考える機会がある。 ・小さなアザでもなぜ出来たのかを徹底的に解明している。		

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	・一部のスタッフは勉強会や研修を通じて制度について学ぶ機会がある。		
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	・契約時に口頭による説明を行い、重要事項説明書を用意して補足をしている。		
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	・普段よりご家族が話をしやすい関係を築くよう心がけており、面会時に現況を伝え要望があれば何うようにしている。 ・玄関に意見箱を設置している。	外部評価の家族のアンケートには自由に記述され、出された意見に対しては職員で話し合い、改善できる点はすぐに実行するなど前向きに考え、運営に反映させている。玄関には意見箱を設置しているが、直接職員に話をしてくれる家族が多い。	
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	・月に1度のミーティングで管理者と職員での意見交換している。 ・普段から管理者が個別で声をかけ話をする機会を設けており、意見をしやすい雰囲気がある。	会議の時に、職員から意見や提案が出され全員で話し合っている。管理者は個別に勤務体制、仕事、私生活等について、できる限り相談に乗り、職員が体調不良の時などは直ぐに察知し、職員を交代するなど、職員が働きやすい環境づくりに配慮している。	
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	・勤務時間や個々の勤務形態の希望を定期的を確認している。		
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	・研修を受ける機会がある。 ・いつ、どのような研修や講習があるか分かるようファイルがある。		
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	・月に一度、近隣のグループホームが集まる勉強会に参加している。		
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	・入居前の様子を把握し、出来る限り同じペースで生活して頂けるよう心がけている。 ・日常の会話により要望、希望を聞き出すよう努めている。		

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	・入居前よりご家族の困っている事や要望を聞き取りし、入居後も常に状況報告、連絡を密に行いご家族の要望を確認している。		
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	・入居後は必要な支援は何か？要望を探る為、こまかな状態を別紙に記録しミーティングで情報を共有 必要な支援を話し合っている。		
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	・利用者様と共に出来る事は一緒に行き共に過ごす事に努めている。 ・共に生活を楽しむ事に取り組んでいる。		
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	・ご家族には定期的に手紙にて近況を報告し面会時にご家族の思いも聞き利用者様にとってより良い生活が送れるよう努めている。 ・時にはご家族に協力をお願いしている。		
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う、支援に努めている	・面会時には居室にて気兼ねする事なく過ごして頂けるような雰囲気を作り交流への支援をしている。 ・友人、知人への手紙の代筆や電話など関係を続けられるよう支援している。	ホームに家族や知人、近所の人が訪問し、入居者の居室でおしゃべりしたり、食事したり、喫茶店に行ったりしている。月2回近所の神社に職員と一緒に参りに行く方や、行きつけの美容院に行く人、遠方の知人に電話をかけるなど、馴染みの関係を断ち切らないように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・それぞれの性格を把握し利用者同士の関係がうまくいくよう間に入り会話作り等の支援を行っている。 ・利用者同士のトラブルは未然に防ぎ、穏やかな生活を築けるよ努めている。		
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	・他所への住み替えがある場合はケアの工夫や情報を提供している。 ・入院により退去の利用者に対しては退去後も家族へ連絡したりお見舞いで交流をもっている。		
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	・6ヶ月毎にセンター方式の『心身の情報シート』を全スタッフが記入する事で利用者様の気持ちの把握に努めている。 ・日々の会話の中から希望や要望を聞きスタッフ間で情報を共有している。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望は「心身の情報(私の姿と気持ちシート)」の用紙をユニット毎に全職員が記載している。シートには本人の不安、嬉しいこと、介護への願い、やりたいことや入居者の姿などを記載する欄があり、入居者の普段の会話やつぶやきを記載している。把握が困難な場合は入居者の表情、仕草などから職員で話し合い、意向を汲み取っている。	

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
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・入居前にご家族に情報シートを記入して頂きスタッフがいつでも見る事が出来るようファイルに入れて置いてある。 ・情報シートから生活歴を把握し馴染みの生活を送っていただけるようにしている。		
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	・定期的に全スタッフが情報シートを作成して心身状態の変化を共有しミーティングで話し合っている。 ・利用者様の出来る能力を生かし、出来ない部分を手伝うように意識している。		
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	・毎月のミーティングでスタッフから集めた情報やアセスメントを元にケアプランを作成している。	本人と家族が入居時に記載した「今までの経緯」と入居後の生活習慣を踏まえて会議で話し合い、ケアマネジャーが介護計画を作成している。家族には説明し確認をもらっている。計画に対する提供状況の確認は3カ月に1回行い、6カ月毎に計画を見直している。身体に変化が生じた時は、担当者会議を行い見直している。短期目標は各入居者のファイルの表紙や事務所に掲示する等、職員が把握できるよう工夫している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・個別の介護記録に日々の様子を分かりやすく記入するよう努めている。 ・ケアマネジャーが記録を確認し、ケアプランに生かしている。		
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	・ご家族に代わり病院受診の付き添い等、その都度のニーズに合わせる事へ取り組んでいる。		
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	・スーパー、喫茶店、美容室等定期的に活用し利用者様にとって馴染みの店になるよう支援をしている。 ・地域行事への参加や保育園との交流を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・本人やご家族の希望があれば付き添い受診している。 ・入居時、希望を確認している。	本人、家族が希望する馴染みのかかりつけ医を選択することもできるが、夜間の対応とターミナルを考慮してホームの協力医に変更する方が多い。これまでのかかりつけ医への受診は職員が介助しているが、家族介助で行われる場合は受診後、かかりつけ医から協力医へ情報提供が行われ、情報の共有ができていく。協力医の往診は月2回行われ、必要に応じて訪問歯科医の往診も受けている。	
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	・変化や異常がある時は管理者と看護師へ報告や相談をしている。 ・場合によっては医師へも連絡し状況を伝えている。		

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。	・入院時は医療機関に対して情報提供書を提供している。 ・病院関係者と家族との話し合いに同席し状態について話し合っている。		
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、事業所の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	・終末期の希望は入居時より本人、ご家族と話し合い書類を作成し理解を得ている。 ・ターミナルにおいては全スタッフが取り組み共有している。	入居時に「終末期生活のための契約書」により説明を行い、家族の意向と希望に応じた支援に努めている。過去に看取りの経験もあり、今後も医療管理の必要がなく、本人や家族の希望があれば職員の対応できる範囲内で支援に努めたいと考えている。身体低下により重度化、医療依存の高い状態になった場合は、家族と管理者、医師、看護師と話し合いを重ね対応している。	
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	・急変時の対応についてマニュアルがあり講習も行っている。24時間管理者より指示を受ける事ができる。 ・地元の消防団に協力してもらい救急救命、AEDの講習を行っている。		
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	・定期的に避難訓練等を実施している。 ・避難場所がわかるよう目に付く所にマニュアルが掲示してある。	防火、防災管理年間計画が作成され、入居者と職員が参加して避難訓練や防災訓練を定期的に行っている。2月に行った夜間想定での避難訓練では、避難完了までの時間を計り速やかな避難誘導に繋いでいる。また、地域の消防団員指導のもと、初期消火訓練を行い救急救命、消火器、放水訓練なども行った。飲料水や米、食材、備品等、災害時における備蓄品も準備している。	
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	・ミーティングや連絡帳で対応や声掛けについて話し合い、指示を受けて注意するよう心掛けている。	常に笑顔で接するように努めている。人生の先輩として敬い、一人ひとりの思いを傾聴し、穏やかな声かけに心がけている。職員は入居者一人ひとりと関わる時間を大切に、信頼関係を築くよう努めている。入居者の中には、一人になりたいという方もおり、一人で過ごせる工夫を考慮し、ゆったりとした生活を楽しめるよう支援している。	
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	・スーパーへ買い物に行き好きな物を購入し希望時に食べている。 ・自己決定の難しい利用者様に対しては表情や仕草で把握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	・食事、入浴等利用者様の希望時に対応している。外出や買い物等の希望にも出来る限り対応している。		
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	・定期的に移動美容室を利用し全員がサービスを受けられる。 ・希望があればスタッフが手伝い髪染めをしている。		

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	・利用者様の状態に合わせた食事形態に対応したり、好き嫌いも考慮し別メニューの対応もしている。刻みやペースト食の試食を行い味の改善に取り組んでいる。	メニューは職員が考え、入居者の嗜好や希望を反映させている。入居者と一緒に近くのスーパーに買い物に出かけ、調理の準備や食後の食器洗いなど、一連の過程を通して楽しむ場面づくりの工夫をしている。入居者の身体状況に考慮して、ペースト食やきざみ食等、食事形態を変えている。誕生日には、職員の手作りケーキが振る舞われ、入居者に楽しんでもらっている。	
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	・水分、食事量のチェックを一日を通して記入し摂取量を把握している。 ・水分不足となりがちな方には好みの飲み物で水分を摂って頂き摂取量を意識している。		
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	・声かけをし自力で行える方にはしていただいている。自力で出来ない方や、する意欲の無い方は介助したり本人に合った方法で口腔ケアを行っている。		
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	・チェック表へ記入することで、一人一人の排泄パターンを把握しその都度声かけや介助を行っている。	排泄チェック表でパターンを把握し、職員が時間を見ながら個人に合わせ適切な声かけでトイレ誘導を行っている。身体的に自立している方には、さりげない見守りを行い、排泄、排便後に確認をしている。失禁時にはさりげなく声をかけ、居室で対応し羞恥心に配慮している。夜間は居室でポータブルトイレを使用している方もおり、入居者に合わせた排泄の支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	・散歩や適度の運動を行っている。 ・排便状況を把握し場合によって薬を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	・希望があればいつでも入浴できるよう対応している。 ・拒否される方には無理強いせず声かけのしかたや、タイミング等を考え個々にあった対応をしている。	入浴は週に3回、午前10時～午後3時頃までに入浴している。身体状況が重度の方には職員が2人介助で対応している。体調不良により入浴のできない方には清拭や足浴を行っている。希望があれば毎日の入浴も可能である。柚子湯や菖蒲湯など季節の湯を取り入れ楽しんでもらっている。	
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	・日中の過ごし方も安眠に繋がると考え、日中の活動力を増やしたり楽しい会話や心地よい時間を過ごすよう努めている。 ・入床時間は個々の生活リズムに合わせている。		
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	・個人の記録に処方箋を添付してある。 ・薬の飲み忘れや誤薬がおきないように、常に服薬時に注意を払っている。 ・薬の変更があった場合は、連絡ノートに記入し確認しあっている。		

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
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	・畑仕事やガーデニングが好きな利用者様には野菜の収穫や水やりをして頂いている。 ・一人一人に合った役割や楽しみを見つけるよう務めている。		
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や喫茶店へ出掛けている。 ・希望があれば神社へのお参りや買い物・外食等にも対応している。	午前中は、近隣の公園や堤防などを散歩している。毎日の散歩の中で地域の方からの声かけがあったり、歩いている途中に花を頂くこともあり、散歩は楽しい日課となっている。週に1回程度、近くにある喫茶店でモーニングを楽しんだり、職員と近くのスーパーへ買い物に出かける等、できる範囲での外出支援に努め、個別の外出ケアにも対応している。	
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	・ご家族に理解して頂き、利用者様によっては自己にて管理している。		
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	・自己で書く事が困難な場合は代筆し投函代行をしている。 ・電話の希望があれば事前に先方へ了解を得るようにしており、スムーズな会話へと繋ぐ様にしている。		
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	・玄関飾りを毎月変える事により季節感を採り入れている。 ・和室やソファ等くつろげるスペースを確保している。 ・洗面台やトイレには季節の花を飾っている。	玄関には大きなソファが置かれ、外出時に出入りする入居者がゆったりと行動できる工夫が施されている。フロアを彩る季節の飾り付けは、各フロアの職員が持ち回りで制作し、季節感あふれる雰囲気づくりをしている。また、日当たりがよく心地よい共用空間となっている。各フロアにも大きなソファが置かれ、入居者が一人になることもできる。	
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	・廊下の奥や、一階玄関にソファを置きフロアや居室とは別に、くつろげる場所を作っている。		
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	・利用者様の使い慣れた物・思い出深い物等を持って来て頂く様にしている。	居室にはクローゼットとカーテンが備え付けられ、室温は基本的に職員が管理している。室内には入居者の馴染みの物が持ち込まれ、仏壇、タンス、時計、趣味の作品、写真等が置かれその人らしい居室となっている。壁には入居者と職員と一緒に作ったカレンダーが掛けられ、ホーム内のスケジュールが書き込まれている。室内は明るく、整理整頓されている。	
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	・居室のドアに名前を付けたり、トイレにわかりやすい様張り紙をする事で場所の理解が出来るようにしている。 ・何かあれば改善策を話し合うようにしている。		

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	2370400869		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム清里		
所在地	名古屋市西区砂原町 418番地		
自己評価作成日	平成24年2月14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)】

・スタッフの定着率がいいため、ターミナル等の対応を現場で覚えチームケアができるように力を入れている。
--

【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)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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
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	●事業所理念を各ユニットのスタッフルーム・フロアの皆が見えるところに掲示してあり共有できるようにしている。以前は朝の申し送り時に理念を皆で声を出して読み上げていたが最近では読み上げる機会が少ないように思う。		
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	●入居者様との散歩時や地域にスーパーでの買い物時に近所の方との挨拶や地域のお祭り・小学校での展示会に参加・保育園との交流会・自治体の方との交流をしている。		
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	●運営推進会議にてホームの状況説明をしているが、一般地域の方への働きかけはまだ不足で今後の課題となる。		
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	●おおむね2ヶ月に1回の会議にてメンバーにホームの近況報告・また、評価の取り組み状況を話し、意見交換やアドバイスを頂いている。		
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	●わからない事などは役所に電話で問い合わせたりし、良い関係が作れるように努力をしている。が、積極的と言えない。		
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	●全ての職員が身体拘束はしないということを認識している。カンファレンスで話し合い本人にとって一番良い方法を検討している。 ●身体拘束に対し常に意識して業務にあたっておりベッド柵等の扱いも気をつけている。		
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	●虐待防止の為に、スタッフ間で互いに観察・管理者への報告を行っている。 ●ミーティングなどで話し合いを行っている。 ●虐待について知識を持ち業務にあたっている。		

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
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	●講習会などの勉強会に参加し学ぶように心がけている。また、学んだ事(情報)を共有している。		
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	●入居者・家族・後見人に対し契約・サービス・金銭面について文書と口頭で十分説明するよう努めている。		
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	●玄関にご意見箱を設置・実地している。 ●定期的に連絡を取り、手紙・電話・面談にて近況報告・意見聴取を行っている。意見・要望には可能な限りサービスに反映させている。		
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	●月1回のミーティングでの意見交換の場を設けてる。また、日常業務の中でも意見を言いやすい雰囲気がある。		
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	●管理者は、労働時間・休暇の要望に柔軟に対応している。 ●代表者は、勤務状況・努力・実績を時給・報奨金に反映させている。		
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	●代表者・管理者は、スタッフ全員の力量を把握して外部研修(月に1回他のホームとの勉強会)に参加・実地している。 ●新しい知識等情報を印刷物にしファイリングしてある為確認できる。		
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	●数箇所のホームが集まり勉強会や意見交換の場を月1回設けている。		
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	●利用者様とゆっくりと話す時間を設け、その情報をチームとして共有する為、情報交換ノートや介護記録に残している。		

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
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	●入居時にご家族より話を聞く事と同様、入居する方の事を資料にて記入していただく。 ●見学・面談を通し家族の思いを受容するように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	●ご本人・ご家族とお話し、またスタッフ間の情報交換を密に行いどうすればホームで安心した生活を送って頂けるかを考え、ホーム内・外部のマッサージ・訪問歯科等の利用もしている。		
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	●洗濯物・お絞り巻き・お盆拭き・掃除等、日常生活の中で自発的に手伝って下さる。 ●介護するという姿勢ではなく一緒に過ごし一緒に笑ったり話をしたり”生活を共にする”という生活の一員として”支える”姿勢で日々過ごしている。		
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	●ご家族来所時、利用者様の近況報告や遠方・また面会の少ないご家族には手紙や電話で対応している。 ●ご本人とご家族様のこれまでの時間・関係をふまえご本人・ご家族を支えるという姿勢で支援している。		
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	●記憶の中にある馴染みの人や場に直接行く事はなかなか難しいので昔話の中で過去の思い出の共有に努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	●利用者様の個性や性格を把握し相性等を考慮して居場所を確保したり利用者様同志の関わりも大事にし遠くから見守りトラブルになりそうな時やコミュニケーションが苦手な利用者様にはスタッフが間に入り対応している。		
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	●退去時には、サマリーにて詳しい状態・性格等細かく記入しお渡ししている。また、手紙で最近の様子などをお聞きしている。		
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	●本人及びご家族から思いや暮らし方の希望・意見を伺うようまた、本人との日常会話からも把握するように努めている。 ●認知の程度にかかわらず必ずご本人に意向を確認し気持ち尊重している。		

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
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	●入居前の面接や入居時にご本人やご家族から話を聞き、センター方式にも記入して頂き情報収集に努めている。入居後も日々のコミュニケーションの中から、これまでの生活歴の情報を得てそれを職員間で共有している。		
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	●日々のお話の中で、一日の過ごし方の観察をしながら日常生活動作において何が出来るか？出来ないか？できない中でも工夫次第で出来るか等、観察・検討している。		
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	●毎月サービス担当者会議を行い、設定期間内以外の方でも変化があった方に対しては話し合いの場を設けている。本人主体の介護計画作成に努めケアマネだけでなくスタッフ全員のアセスメントより作成をしている。		
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	●日々の介護記録の読み取りとスタッフからの聞き取り・観察にてモニタリングし介護記録を作成している。 ●日々の様子でいつもと違ったことがある時は必ず記録に残している。また皆で共有した方が良い事は申し送りノートに記入し皆で共有できるようにしている。		
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	●入院した場合、遠方のご家族に代わり病院に行き様子を御家族に連絡するなど本人や家族の希望するサービス・支援が出来るように柔軟な対応を心掛けている。		
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	●ごみ出しの手伝いをスタッフと一緒にし、地域の行事(盆踊り・運動会・展示会など)にも参加している。		
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	●2週間に1回の往診が定期的に行われており、それ以外にも随時必要があれば連絡し指示を得ている。また、内科以外であれば随時ご本人・ご家族の意向を確認し受診ができるように支援し付き添いを行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	●日々、体調や細かな変化等、介護看護間で言葉(情報交換)を交わしている。受診や診察が必要かどうか管理者に報告しやすい環境が作られている。		

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
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。	●入院時退院時、看護サマリーや情報提供書等で情報交換している。又書面だけでなく実際口頭でも情報の捕捉をしている。入院中もお見舞いに何度か足を運び治療経過や様子を伺い訪問している。		
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、事業所の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	●重度化や終末期のあり方についてご本人・ご家族に確認しホームでという形で支援していくか確認している。状態が変化していく中でもご家族の迷いも考慮して念には念を入れ確認をし変化があればご家族の意向に合わせて対応している。		
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	●急変時や事故発生時等の対応・連携・手順など確認し情報伝達を随時行っている。また、地域の消防団にも協力を得てAED・心拍蘇生・簡易タンカの作り方や運び方等の勉強会を行っている。		
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	●非難訓練・防災訓練を定期的に行い、全員が目を通せる資料を作り読んだらサインをするようになっている。定期的に行えるように計画している。		
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	●日常の言葉掛けの中でその人に合わせた表現方法や口調・声のトーン等気をつけて対応している。複数の方の共同生活である為その方や周りの方々への配慮も考慮し対応している。 ●誇りやプライバシーを損ねる言葉を使わないという事をスタッフ間で確認している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	●一人一人のペースを大切にし本人の希望を聞いてから支援をするようにしている。 ●ご本人がどうしたいのかを伺い決められるよう声掛けしている。その中で、YES/NOを尊重している。(スタッフの考えをすすめる事や一般論で思い込み決めるのではなく)		
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	●”こうあるべき”ではなくご本人の意向に沿って各々の方がどう生活したいのかに沿って支援お手伝いをしている。”今”を大事にし、しかし先のことも考えてその人らしい生活が続けられるよう皆で考えている。		
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	●更衣時に服の希望を聞いている。 ●認知の状態や自立度に合わせて清潔でこざいりで不快なく日々過ごせるよう身だしなみについて支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内
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	●入居者様とスタッフが会話を交わしながら食事に関する準備や片付けを行っている。入居者様の中で出来ることはやって頂き危険がないかの見守りを行いながら支援している。		
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	●一人一人の方の体格や健康状態に合わせてその方の適量を考えている。経口摂取能力を見定め摂取しやすい方法を考えて安全に摂れるよう支援している。食事・水分摂取量を管理し必要に応じてプリンや経口補水液などにて対応している。		
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、歯磨きやうがいをその方の能力に合わせてできるよう支援している。出来るところはやってもらい不十分などところの介助を行っている。歯科医による口腔ケア手技を見て学びとり入れて実行している。		
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	●排便・排尿状況の観察、把握(量や時間間隔)をしている。尿意・便意のある方はご本人に伺い下着・ズボンの上げ下げや後始末で出来ることはやって頂き、出来ない部分のみお手伝いしている。工夫次第でできる方法も検討している。		
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	●排便状況の観察をし便秘してないか常に把握すると共に水分補給をすすめたり運動として散歩や腹部マッサージを行ったり便秘による不快感が起きないように配慮している。		
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	●週3回とある程度は決まっているが、ご本人の体調や希望・時間帯・順番等を考えて入浴して頂いている。複数の共同生活でもある為、順番等全て希望がかなう状況でなくその部分に関しては入居者の方の了解を促している。		
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	●ご本人の体調に合わせて昼間でも休憩できるように観察し、臥床介助している。室温や湿度にも気をつけ換気も行っている。夜間の睡眠状況の観察をし把握を行っている。		
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	●一人一人の疾患や内服薬を理解し確実に内服できるよう服薬確認とチェックを行っている。内服薬に変更があった時はスタッフ皆が把握し症状の変化等を観察している。		

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
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	●ご本人が好むような楽しみ事を探し、色々試してその時の様子を情報交換し次に生かしている。気分転換の為に散歩にお誘いしたりゲームや季節ごとの行事を企画している。参加はご本人の意向に沿って参加を促している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	●外食・スーパーへの買い物等、その日の希望に沿って行っている。一対一もしくは複数で散歩や買い物の機会を作っている。		
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	●個々に合わせてお金を所持して頂き自己管理・買い物の楽しみ、支払い等行って頂いている。事務所以外の個人のおこづかい帳の記入もしている。		
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	●電話の希望があった場合は職員が電話をつなぎ直接声がきけ話ができるようにしている。手紙のやり取りもお手伝いしている。		
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	●定期的に清掃をし清潔を心がけている。不快感を感じないように湿度・温度・音などに気をつけている。ホーム内、季節の飾りつけを行い四季を感じて頂けるように工夫している。トイレなどにはわかりやすく『トイレ』と張り紙をしている。		
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	●フロアで過ごす時はどこで過ごすか伺い、介助が必要であればお連れする。気の合った方々の会話の間をつないだりし話が通じるように支援している。又廊下にソファを置いたりしゆっくり過ごせる場所の提供もしている。		
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	●入居の際、ご本人の気に入った家具等の持ち込みや好みの飾り等、希望に合わせてセッティングしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	●フロアトイレまでの距離は難しいが、自室ポータブルでの排尿・排便が可能な場合は自室にポータブルを置き、一人で出来ることの支援をしている。トイレ・浴槽・廊下に手すりを設置している。		

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	2370400869		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム清里		
所在地	名古屋市西区砂原町 418番地		
自己評価作成日	平成24年2月14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)】

●スタッフの定着率が良いため、利用者様に継続的な支援が出来また、安心して過ごして頂ける環境にあると思われる。
--

【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)	○	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	●スタッフ全員が共有する理念を作り、常に目に付く位置に掲げ朝の申し送り時に全員で復唱し、実践につなげている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	●自治会にて回覧板を回して頂き、地域のお祭りに参加している。散歩や買い物等で近所の方に声をかけて頂いたり保育園児との交流会やボランティアの方が定期的に訪問される。		
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	●運営推進会議にて、ホームの状況説明をしている。毎日の公園や町内への散歩にて挨拶を交わす事により地域の方への理解を深めている。		
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	●2ヶ月に1回の会議にてメンバーにホームの近況報告、また評価の取り組み状況を話し、意見交換やアドバイスを頂きサービス向上に努めている。		
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に取り組んでいる	●わからない事は役所に電話で問い合わせたり、いい関係が作れるように努力しているが積極的とは言えない。		
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	●玄関の施錠は夜間(防犯の為)のみ、日中は自由に入出りができるようになっている。ホーム管理者は身体拘束の研修を受け、高齢者権利擁護推進員養成研修を修了しホーム内でのケアに生かせるように心がけている。		
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	●常に身体の痣・傷等に注意を払い(入浴時)気づいた人がすぐにチーフ・管理者に報告するように徹底している。ヒアリハットを利用し防止に努めている。		

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
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	●管理者が権利擁護の研修を受けミーティングでスタッフに伝えていくようにしている。		
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	●契約書・重要事項説明書は御家族に直接説明し、わからない事はいつでも言ってもらえるように話をしている。		
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	●サービス計画を作成するにあたって、利用者の家族の意見・要望をお聞きしている。また、プランにも反映するようにしている。		
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	●管理者にはいつでも話を聞いてもらえる状況にいる。毎月行っているミーティングの中で意見を話し合い、改善していった。良い物は、反映させていると思う。		
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	●開設されてから徐々に改善されていると思う。しかし、代表者が職員個々の努力や実績・勤務状況を把握することはなかなか難しいとおもわれる。		
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	●スタッフ一人一人が研修を受ける機会が少ないのが残念であるが、管理者・チーフが受けた研修をスタッフに伝達している。講習会のパンフレットを誰でも見る事ができ各自で勉強する努力をしている。		
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	●月に一度、近隣のグループホームが集まり勉強会を開きサービスの向上に努めている。		
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	●信頼関係が築けるように積極的に関わりを持ち日常生活での会話の中で希望や不安等を知り安心して頂ける対応が出来るように努めている。		

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	●最初に御家族に用紙を渡し、ご本人の生活暦・不安な事等の要望を記入して頂き、来所された時にもじっくりと話を聞き安心できる様な対応を心がけている。		
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	●本人・ご家族と積極的にコミュニケーションを取り、必要としている支援は何か見極めれるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	●ご本人の思いに耳を傾けその思いに添えるよう努める。利用者様より教えられる事あり人生の先輩として接している。		
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	●ご本人の事を家族と一緒に考え話し合い、喜びあえる様な関係を徐々に築けていると思う。何かあればその都度報告し、3ヶ月に1度手紙に写真を添えてお伝えしている。		
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	●いつでも気軽に馴染みの方が面会に来られるようになっている。家族と一緒に出かける方も見える。また、遠方の知り合いとは電話で話をされたりする。		
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	●利用者同士の関わりを大切に見守りをしている。他者の世話をやいたり、心配したりスタッフは様子を見て必要な時にフォローに入っている。		
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	●手紙にてその後の様子を尋ねる事もある。また、退去された方も気軽に遊びに来る事ができる雰囲気作りが必要となる。		
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	●認知の度合いにより本人の思いや意向を把握するには大変難しいが、これまでの生活暦など現在の状況を踏まえ、今一番求められている要望を支援できるように努めている。		

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
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	●入居時にご家族からの情報として、これまでの生活歴を記入して頂いたり入居後、全てのスタッフにセンター方式の記入をする事で本人・ご家族から新たな情報の把握を行っている。また、会話の中からも聞き取っている。		
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	●センター方式・出来ること・出来ないことシート等でスタッフが実際に記入し現状の把握に努めている。		
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	●ケアプランの見直し時、モニタリングを行いセンター方式のシートをスタッフ全員が記入しそれを元にミーティングを開き次回のケアプラン作成につなげている。ご家族様にも意見をお聞きしプランに取り入れている。		
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、特に変わった事は詳しく個別に記録し申し送り等でも報告する。そして、情報を共有できるようにノートも作り出勤時に必ず目を通すようにしている。場合によっては24時間シートを設け個別の対応に心がけている。		
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	●本人はもちろんの事、家族からの要望等をじっくり聞きホームで出来ることはその都度、支援できるよう努めている。		
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	●ゴミだしの手伝いをスタッフと一緒にしている。公園の清掃の参加も試みている。		
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	●かかりつけ医を希望している方にはスタッフの付き添いで通院している。病院によってはご家族が付き添い受診をしている。		
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	●介護職と看護職が密に関係が取れる様に、利用者に変化があれば報告・相談しアドバイスをもらい処置している。チームケアができていけると考える。		

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。	●入院した際には情報提供書を提出し、管理者やスタッフが様子を見に行きその際ケースワーカー・看護師から状態を聞き早期に退院できるように努めている。		
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、事業所の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	●入居時にご本人・ご家族より意向を聞き、その後変化に応じその都度ご家族・主治医・管理者と話しをし方針を出し、スタッフ全員で内容を共有している。また入居時、ホームで出来ること・出来ないことの内容もはっきり説明している。		
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・連携・手順等確認し情報伝達を随時行っている。また、地域の消防団にも協力を得てAED・心拍蘇生・簡易タンカの作り方や運び方等の勉強会を行っている。		
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	●避難訓練・防災訓練を定期的に行い全員が目を通せる資料を作り、読んだらサインをするようになっている。定期的に行えるように計画している。		
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	●気になる言葉がけや対応があればその都度指導しミーティングでも繰り返し話し合っている。スタッフの性格もある為、指導に困る点もある。		
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	●利用者様を否定せず、一人一人の思いを大切にす様努め、利用者様の理解度に合わせ、話し方を変えたり表情等も見て対応している。		
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	●入浴日に関しては基本週3回となっているが、その人らしい暮らしをして頂けるように時間をずらしたり、可能な限り本人のペースを大切にしている。		
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	●顔の汚れ・髪・衣類の乱れ・髭剃りなど、ご自分で出来ることはやっていただける支援をしている。スタッフによる毛染めも行っている。		

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
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	●出来ることをスタッフと一緒にやる事としている。また、自分でエプロンを付け食事の用意・洗い物を手伝ってくださる方もいる。しかし、できる利用者様が限られている為その方には別の出来ることを支援している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	●水分量は利用者様によって一日1000～1500cc摂取出来る様に、こまめに水分補給を行っている。食べやすいように個々の力に応じてペースト・一口大・刻み等に行っている。毎食の摂取量も記録して召し上がって頂く様にしている。		
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	●訪問歯科や歯科衛生士の方にも入って頂き利用者様とスタッフに向けて口腔ケアの講習会を開いて意識向上に努めている。		
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むけた支援を行っている	●個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。失敗しても出来る限り布パンツで過ごして頂けるように支援している。		
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	●散歩をしたりなるべく体を動かすようにし、食事では牛乳・ヨーグルトを摂って頂き水分摂取も心がけている。場合によっては薬の使用もある。		
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	●週3回の入浴日が決まっているが希望があれば入って頂いている。(無理強いはない) 便失禁等があればその都度シャワー浴をしている。		
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	●これまでの生活習慣を大切にしベットだけでなく畳・じゅうたんの上に布団を敷いてる方もみえる。また、身体の状態に合わせて室温調整・布団の調整もしている。湯たんぽを使用したりもする。		
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	●いつでも見ることが出来るよう、介護記録に綴じている。変更等があればノートにその都度書き、口頭でも説明しているが、スタッフ一人一人が理解していない為、全スタッフが理解できるように努めていきたい。		

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
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	●利用者様の出来ることを見つけ、家事などその方のペースで手伝って頂いたり、興味のありそうなレクにお誘いしている。ビールの好きな方には一緒に買いに行き、食事の時に飲めるようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	●買い物・床屋・喫茶店などは希望に合わせて支援しているが、直ぐに行けない所は管理者とご家族に話をしてできるだけ叶えられるように努力している。定期的にご家族様と外食される利用者様もみえる。		
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	●希望や力に応じてお金を所持している。買い物に出掛けた際も支払い等できる事はやっていただいている。		
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	●ご家族や友人から手紙や年賀状が送られてくる。昔の仕事仲間や友人からの電話も取りついでいる。		
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	●季節ごとに玄関・フロアー・トイレ等飾りを変えている。 玄関にはソファーを置き、座って靴が履けたり休憩ができるようになっている。		
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	●廊下の奥にソファーが置いてあり独りの時間を過ごせるようになっている。フロアーではレクレーションをしたり複数の方で楽しむ事ができるようになっている。		
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	●個人のタンスやソファー・テーブルなど使い慣れた物や好みの物を持って来ている。また、ご家族の写真なども飾っている。ベッドの位置も本人が自分で動かされ納得のいく位置になっている。		
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	●トイレはわかりやすいように絵と文字で表示している。廊下には手すりが取り付けられホーム内は段差を無くしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム清里

目標達成計画

作成日: 平成24年4月10日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		・ご家族様は利用者様本人の話だけでホーム全体の様子がわかりにくく、場合によっては誤解をしている事もある為、ホーム便りにて全体の様子を知って頂く。	・ご家族様向けにホーム便りを発行する。年2回を目標とする。	・現在3ヶ月ごとに利用者様の状態を記載したお手紙をご家族様に出しているが、ご家族様にホーム便りを出す事によりホーム全体を知って頂き運営に反映させる事を目的とする。	12ヶ月
2					ヶ月
3					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。