

### 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	2394000042		
法人名	医療法人双樹会		
事業所名	グループホームサマリヤの家 (東フロア)		
所在地	愛知県新城市矢部字広見55番1		
自己評価作成日	平成26年 1月20日	評価結果市町村受理日	平成26年 6月 6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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2394000042-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2394000042-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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26年 2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)】**

・ サービスの質向上に向けた取り組みとして、昨年度は“個別対応”を掲げ“個別対応ノート”を導入した。今年度は、ケアマネジメントの核となる“アセスメント”に着眼した。介護は、利用者の生活をトータルにとらえ、その人はどんな生活を送りたいのか、その人が希望する生活を送るためには今どんな困りごとがあるのかをきちんと整理する必要がある。そのツールとして、「からだ」・「こころ」・「くらし」それぞれ3つの側面からなり、記載しやすいものを選択して試みた。  
 ・ 情報収集にあつては、介護スタッフが、利用者の生活に一番近い距離にいるとの理由から、各担当者を配置した。経験不足により戸惑いが多いが努力していきたい。  
 ・ 介護スタッフの優しさ、思いやり、一生懸命さが誇りである。

**【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)】**

これまでの「課題解決」型から、その人らしさを追求する「個別支援」型の介護計画作成へと、方向性が大きく転換した。利用者個々の思いや意向を把握し、それをかなえるプランが実践されている。「もう一度鮎釣りを…」と願う男性利用者は、かつて楽しんだ鮎釣りの現場を訪れた。釣りはできなかったが、鮎料理に舌つづみを打った。体育教師で卓球が得意だった女性利用者は、地域の中学校で何十年振りかのラケットを振った。「友人を見舞いたい」との思いの強い女性は、友人の入院する病院を訪ねることができた。「大正琴を続けたい」女性利用者は、今でも教室に通っている。「ダンス教室の仲間が経営する家具店で家具を買いいたい」との思いを成就させた女性や、温泉地で開催された同窓会に参加した利用者もいる。利用者の暮らしに潤いが出てきた。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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「サマリヤの家は暮らす人・働く人・集う人、共に創る場です」②「サマリヤの家はひとりひとりが輝く場です」③「サマリヤの家は自然の中でゆったりと過ごす場です」の理念を掲げ、日々確認し合い努力している。	法人の理念を展開し、ホーム独自の理念が完成した。「暮らす人、働く人、集う人が共に創る」、「一人ひとりが輝く」、「自然の中でゆったり過ごす」の3本の柱が支援の中心に据えられた。	理念に根差した支援を実践し、更に理念の実現を目指すために、具体的な目標(達成度が判定可能な数値目標等)を定めての取り組みに期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・ 地域活動(防災訓練、運動会、祭礼等)への参加や、普段の暮らしの中での挨拶を心がけている。近隣の人たちから季節の野菜をいただいたり、おすそわけしたり、よい関係が保たれている。	管理者と職員が、認知症高齢者の支援に先駆的な医療関係者が講師を務める「認知症座談会」に参加したり、職員が市内同業者と共に、地域の認知症理解のための「劇」作りに参画したりしている。	
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	・ 認知症介護の会合に出席し、不安や軽減につながるアドバイスをさせていただいている。また、認知症の理解を広げようと市内のグループホームの職員の提案による「劇」づくりの企画も現在進行中である。		
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	・ 各職員が順番で運営を担当し、偶数月の第4金曜日(曜日は柔軟に対応)に開催している。利用者さんは全員参加。参加者からは率直な意見・要望が出される。利用者さんが朝のミーティングにも参加されている。	年6回の運営推進会議には、利用者全員が参加している。開会、閉会の挨拶を利用者が行い、全体会での報告等を行った後でユニットに分かれ、利用者の自由な話し合いに外部参加者が加わるスタイルである。	
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	・ 認定更新や懇親会の折に、介護現場の状況を伝えたり連携を密にしている。地区外(旧鳳来町)の民生委員の来訪では、グループホームを知っていただくためアピールを行っている。	市・担当者の運営推進会議への出席頻度は少ないが、地域包括支援センターの職員が必ず参加しており、ホームの状況は行政に伝わっている。	
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	・ 玄関に鍵をかけないケアの実現ができた。しかし、対応困難から施錠した事例が1件あった。鍵をかけることの弊害がまだ理解できていない。外に出たい理由を理解し対応するよう心がけたい。スピーチロックしないよう心がけたい。	直接的な身体拘束や鍵(施錠)に関する考え方、認識は、職員間で共通理解されている。「家庭」としてのグループホームのあるべき姿を求めて、スピーチロックにも考察を深めている。	行き過ぎた「集団指導」を排除し、その人らしさを支援する「個別ケア」に転換するためには、スピーチロックの正しい理解が不可欠。新たに策定された理念にも、方向を示す考え方がちりばめられている。
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	・ 虐待とは、身体的行為だけでなく、暴言や無視、嫌がらせ(心理的虐待)、必要なケア放棄など様々な不適切なケアがあることを話し合うなど、“決してしない”という確認を行っている。		

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
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	・ 一名の利用者さんが成年後見制度を活用されているため、その必要性の理解と活動は後見人さんを通して実体験できている。		
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	・ 契約は、重要事項を基に丁寧な説明を心がけている。また、長期にわたる利用の場合の経済的な不安、重度化に伴う機器等の負担についても十分な話し合いにより決定するよう心がけている。		
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	・ ホーム通信の毎月配布に加え、家族の訪問時にはエピソードを伝えるなど、何でも気軽に言える雰囲気づくりを心がけている。出された意見や要望は、即話し合い即ケアに繋ぐようにしている。	一昨年、昨年、今回と、家族アンケートからは、満足度の向上が一目瞭然である。家族との会話を心掛け、更に「ホームニュース」でホームの状況や利用者の近況を詳細に伝えており、家族との信頼関係は強固である。	
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	・ かかわりの中から生まれる職員の意見やアイデアは、大切に受け止めるように心がけているが、不満や苦情は言いにくい部分でもある。日頃からコミュニケーションを密にしていきたい。	外部評価制度を活用し、職員個々に実施した「自己評価」を分析し、支援に対する理解の深さや意見を把握しようとしている。職員雇用の安定、年齢バランスのよさ等、チームケア実践の条件がそろっている。	
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	・ 職場の人間関係は良好で、優しいケアを可能とし定着率を高めている。日頃の努力や実績を職員処遇に反映できるよう人事考課を法人に提案するが進展なし。モチベーションアップのための努力が必要である。		
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	・ 無資格の職員に向けてヘルパー資格取得支援を行ってきた。来年度は介護関係の専門書(雑誌)や新聞の定期購読や、掲載されている有意義な研修会を探し、自主的に参加できる支援をしていきたい。		
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	・ GH連絡協議会東ブロックに加入。学習会や意見交換の場をもつことで、触発されケアの質の向上に繋がっている。今後は、他のグループホームへの相互研修も取り入れたり質の向上に励んでいきたい。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	・ 認知症により介護が必要となり、自宅をあきらめてグループホームという環境の中で他人との関係性を築かなければならないといった困難やストレスを理解し、安心して暮らせるよう信頼関係を深めていきたい。		
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	・ これまで家族は、プライベートな時間もなく、生活の一部として介護を行ってきたことをまず認め、今後は協力をいただきながら一緒行っていくという姿勢を示すことがよい関係づくりにつながっている。		
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	・ 入所希望の方は、「今、困って」来所されるケースが多い。空床がない場合は、他の事業所の紹介や居宅ケアマネジャーと連携を図り、ショートステイ、デイ等の利用を紹介するなど親切丁寧な対応を心がけている。		
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	・ 人は他者との関係のなかで自分の存在意義を見出して生きていると言われるが、利用者さんからいたわってもらったり、教えてもらう場面も多くみられる。共に支え合う関係づくりを大切にしたい。		
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	・ 家族が毎日来訪し、食事介助等に携わるなど、日常的に行われている。“共”に本人を支えるといった姿がそこにある。家族によるフラワーアレンジ教室や大正琴演奏など協力的な家族によって支えられている。		
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	・ 行きつけの美容院に行く、墓参り、同窓会などの外出支援を積極的に行っている。また、「目医者にかかったついでに立ち寄った」という同級生には「また来てね」と感謝の気持ちを心がけている。	馴染みの関係を、介護計画に取り上げて支援している。趣味で通った鮎釣りの現場を見に行ったり、温泉地で開かれた同窓会に出席したり、かつてのダンス仲間が営む家具店に買い物に行ったり等の支援がある。	
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	・ できる範囲内で他の利用者さんの手助けをしたり(エプロン掛け等)思いやりはほほえましい。心身の状態や気分で激しい口論も日課であるが、職員が調整役となって円滑な関係を働きかけている。		

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
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	・ サービス利用終了後も、田舎という地域性もあり、出会った時には思い出話をしたり、「また遊びに来てね」と気軽に声をかけるなど家族との関係は良好である。		
<b>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</b>					
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	・ その人らしく暮らし続けるために、思いや、暮らし方の希望が把握できる情報収集シートを用いている。情報は、日々のかかわりの中でつづきやきや表情などから真意を推し測ったり、家族、知人からも得るようにする。	「個別ケア」を推進するために、利用者の思いや意向を反映する介護計画作成に向けて、アセスメントツールの検討が始まっている。	
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	・ 情報収集シート「これが私：暮らし編」では、その人の過去を含めた現在の生活を全体的に捉え、理解しにくい本人の言動の理解やこれまでの生活習慣、価値観をケアに生かしていきたい。		
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	・ 従来の「できる、できない」「自立、一部介助、全介助」という情報にとらわれず、生活・心理面の視点を大切にアセスメントし、できること・分かる力に注目し本人の全体像から把握することを心がけている。		
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	・ これまで介護計画は、介護する側にとっての課題やケアのあり方になりがちであったが、本人がよりよく暮らすための具体的な支援に留意し作成することを心がける。	これまでの「課題解決」型から、利用者の思いや意向を反映させた「個別支援」型の介護計画への移行が目覚ましい。多くの利用者の思いや意向が叶えられ、生活に潤いを持つこととなった。	
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	・ これまで日々の実践を漠然と記録してきたが、個別にファイルを用意し、身体的状況や生活の様子や本人のつづきやき、エピソード等を記録し、ケアに活かしていくことができる記録としていきたい。		
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	・ 利用者さんのニーズに応じた必要なサービス提供に向けて(ショートステイ、デイ)準備を進めてきたが、法令遵守を満たすに至らなかった。		

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	・ 地域の資源として、団体ボランティア、個人のボランティア、職員の子どもさん、民生委員さんなどの活用してきたが、安全で豊かな生活を楽しめるよう資源をさらに拡大していきたい。		
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	・ 家族が希望されるかかりつけ医を基本とするも、事業所の協力医の信頼度が高く、変更される。受診は看護師の同行で、経過報告、ムンテラを受け、家族に報告する。早期の受診が安心に繋がっている。	利用者・家族の希望を優先し、従来のかかりつけ医をそのまま利用することも可能である。しかし、ホーム協力医が認知症に理解が深いことから、ほとんどの利用者がかかりつけ医を変更して受診している。	
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	・ 介護職は利用者の普段の心身状態を把握し、いつもと違う様子を見逃さないよう心がけている。状態の判断は看護師が担当し協働できている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・ 2件の入院ケースが発生したが、職員が家族と一緒にムンテラに同行することでの確な情報を得ることができ、また、家族が理解しづらい部分(医学用語)を補うなどの支援にもつながった。		
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	・ 家族は重度化した場合の対応に不安を抱かれている。必然的に医療が必要となるが、安易に病院に送るのも大きなダメージを与えてしまう。最後まで支えるためには、看取り経験、知識、医療連携など様々な条件を満たす必要がある。	終末期のケアについて、ホーム協力医や利用者・家族を交えて話し合ったことはない。管理者は、条件がそろった場合にはターミナルケアの実施も視野に入れているが、家族の協力度や職員の介護力量等、未知の部分が多い。	
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	・ 消防署の協力を得て、年に1回救急手当や心肺蘇生術の研修を実施。すべての職員が、習得できるようにする。また、夜間時の緊急対応についてもマニュアルを整備し徹底を図っている。		
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	・ 昼夜を通じて様々な発生時間を想定し、具体的な避難誘導策を決めて訓練を繰り返すことが大切である。また、移動困難な方が多いため、地域住民の協力が何よりも大事になる。日頃よりお願いをしている。	併設されているショートステイ事業所と連携した防災訓練を実施している。夜間の災害発生時には地域協力が必要との思いから、様々な機会をとらえて協力を呼び掛けている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	・今は介護を必要とする状態であっても、目上の人であるという敬意の念と、一人ひとりの誇りを尊重した声かけと援助を心がけている。	利用者に対するケアをめぐる職員同士の会話から、利用者が内容を聞き取ってトラブルになるケースがある。それを避けるため、会話では利用者が特定される個人名を使用せず、部屋番号を使って話している。	
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	・介護はリレーションシップ(人と人との結びつき)である。自分の思いや希望が言える関係づくりを基盤に置き、思いを意図的に引き出すこと、複数の選択肢を提案し自分で決めることができる支援を心がけている。		
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	・基本的な1日の流れはあるものの、その時々々の本人の気持ちを尊重し、できるだけ個別的な対応(散歩・外出・外食・イベント等)に努めている。また、利用者のペースでゆっくりとかかわることを心がけている。		
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	・これまでのなじみの理美容院でカットや毛染めをしたり、こだわりの化粧水をつけたり、鏡をみて整容の乱れを直すなどの支援を行っている。朝の着替えも基本的に本人の意向で決めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・買い物、調理、食事の片づけは、一番の生活リハビリであるが、基本的にショートステイの厨房で作り提供されている。おやつ作りや行事食メニューなど利用者と話し合い一緒に作る機会を設けている。	通常の食事は、併設のショートステイ事業所の厨房で、専門の調理員によって作られている。餅つき、お寿司、五平餅等々の行事食やおやつ作りは、利用者と職員が協力して楽しい調理機会としている。	
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	・管理栄養士による献立のため栄養バランスはとれている。一人ひとりの嚥下状態に合わせた食事形態と、摂取量の把握を行っている。飲水量も10時、15時の水分補給に留意している。		
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	・口腔ケアの必要性を職員が理解し、毎食後洗面所にて実施している。歯科医(衛生士)による往診の導入で、適切な口腔ケアの指導をいただき、誤嚥性肺炎の予防になっている。		

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
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	・ 座位が保持ができればトイレでの排泄を可能とする環境は整っている。(夜間のおむつ使用者は2名)。デリケートな部分の介護の為、羞恥心に配慮し、プライドを傷つけることなく支援することを心がけている。	トイレでの排泄を基本としており、夜のみおむつを着用する利用者が2名いるが、大方の利用者は昼間は布パンツ、夜はリハビリパンツで過ごしている。	
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	・ 加齢や運動不足による腸管の緊張低下や複筋が弱く腹圧がかげられない方にとっては、食後に便意があってもなくてもトイレに座るといった行動療法をとっている。		
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	・ 身体機能に合わせ、補助具を活用したり、機械浴にて安全で安楽、ゆったり入浴を心がけている。職員都合で1日置きの入浴を実施。一人ひとりの希望、夜間入浴の実施が理想であるが、職員配置(勤務時間帯)の問題がある。	利用者の入浴拒否があると順番が狂うが、基本は1日置きの入浴である。1対1の入浴介助の機会を利用し、利用者やゆつたりと話合せて貴重な情報を引き出している職員もいる。	
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	・ 身体や精神的な病気、多量の薬の処方による不眠など個人差がある。安眠のためには気持ちをリラックスすることを心がけている。室温や湿度、身体機能やライフスタイルに合わせたベットや布団にも配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・ 「薬の目的、症状の変化は看護師任せにせず、自分自身も勉強が必要」とあるように、介護者も服薬の知識を高め、特に症状の変化を意識し観察できるようにしていきたい。		
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	・ 身の回りのことをできる範囲で行ったり、やさやかな仕事を行う機会をつくることで「役に立っている・必要とされている」と実感できるような援助をさらに工夫していきたい。		
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	・ 解放感 気分転換を図るため、散歩、ドライブ、地域の行事等天候、気温状態を考慮しながら出来るだけ多く屋外に出る機会をつくっている。また、本人、家族の希望に添いながら銀行、美容院、喫茶店、自宅等への外出支援も可能な範囲で行っている。	高齢化や重度化の波が徐々に押し寄せて来てはいるが、積極的な外出支援を継続している。ホーム周辺は自然に恵まれ、散歩には絶好の環境が整っている。遠方への外出(ドライブ等)には、併設ショートステイ事業所の大型車両が活躍する。	



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	・ 個々人の希望や力に応じお金を所持されている。所持されていない方は、立て替え払いにて買い物、外食の機会を図っている。お金の所持は、「盗った、盗られた」の問題が生じるため慎重に対処する必要がある。		
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	・ 電話は、ステーション内に設置され、職員はダイヤルなどの援助を行い、誰でも、かけたいときに自由に電話することができる。手紙を受け取っても出す支援ができていないので今後取り組んでいきたい。		
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	・ 人は、自分の家に帰るとホッとする。そんな居心地のよい家をイメージして、色・空気の流れ・音・広がり・外が見える窓などに配慮している。さらに生活感や季節感のあるものを工夫し手入れをしていきたい。	書道講師を務めるに十分な素養を持った利用者がおり、ホーム内に「書道倶楽部」が結成されている。それぞれのユニットの展示コーナーには、「書道倶楽部」で制作した利用者の作品の数々が貼り出されていた。	
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	・ 食堂や居間は一体的なつくりで、視界に入りやすい。ソファを置くことで一人になれる場所の確保ができています。和室は洗濯物を取り込んだり、たたんだり、こたつでくつろぐなど幅広く活用されている。		
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	・ 使い慣れたなじみのタンスや家具、小物を性かしてその人らしく暮らせる部屋となっている。さらに、生活意欲を引き出し、落ち着いた生活できる空間づくりを工夫していきたい。	入居前からの趣味である大正琴を継続するために、道具を持ち込んでいる利用者がいた。彼女は、現在も定期的に教室に通っている。ご主人の遺品となった「趣味の園芸」が、何冊も本棚に納められていた。	
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	・ 刻々と変わる状態変化を考慮し、危険の防止や自分の力を活かして動けることを支えるための個別の設備機器、器具の工夫を日々検討している。		

### 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	2394000042		
法人名	医療法人双樹会		
事業所名	グループホームサマリヤの家 (西フロア)		
所在地	愛知県新城市矢部字広見55番1		
自己評価作成日	平成26年 1月20日	評価結果市町村受理日	平成26年 6月 6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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2394000042-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2394000042-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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26年 2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)】

・ サービスの質向上に向けた取り組みとして、昨年度は“個別対応”を掲げ“個別対応ノート”を導入した。今年度は、ケアマネジメントの核となる“アセスメント”に着眼した。介護は、利用者の生活をトータルにとらえ、その人はどんな生活を送りたいのか、その人が希望する生活を送るためには今どんな困りごとがあるのかをきちんと整理する必要がある。そのツールとして、「からだ」「こころ」「くらし」それぞれ3つの側面からなり、記載しやすいものを選択して試みた。  
 ・ 情報収集にあつては、介護スタッフが、利用者の生活に一番近い距離にいるとの理由から、各担当者を配置した。経験不足により戸惑いが多いが努力していきたい。  
 ・ 介護スタッフの優しさ、思いやり、一生懸命さが誇りである。

【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)	<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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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「サマリヤの家は暮らす人・働く人・集う人、共に創る場です」②「サマリヤの家はひとりひとりが輝く場です」③「サマリヤの家は自然の中でゆったりと過ごす場です」の理念を掲げ、日々確認し合い努力している。		
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	・ 地域活動(防災訓練、運動会、祭礼等)への参加や、普段の暮らしの中での挨拶を心がけている。近隣の人たちから季節の野菜をいただいたり、おすそわけしたり、よい関係が保たれている。		
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	・ 認知症介護の会合に出席し、不安や軽減につながるアドバイスをさせていただいている。また、認知症の理解を広げようと市内のグループホームの職員の提案による「劇」づくりの企画も現在進行中である。		
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	・ 各職員が順番で運営を担当し、偶数月の第4金曜日(曜日は柔軟に対応)に開催している。利用者さんは全員参加。参加者からは率直な意見・要望が出される。利用者さんが朝のミーティングにも参加されている。		
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	・ 認定更新や懇親会の折に、介護現場の状況を伝えたり連携を密にしている。地区外(旧鳳来町)の民生委員の来訪では、グループホームを知っていただくためアピールを行っている。		
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	・ 玄関に鍵をかけないケアの実現ができた。しかし、対応困難から施錠した事例が1件あった。鍵をかけることの弊害がまだ理解できていない。外に出たい理由を理解し対応しよう心がけたい。スピーチロックしないよう心がけたい。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	・ 虐待とは、身体的行為だけでなく、暴言や無視、嫌がらせ(心理的虐待)、必要なケア放棄など様々な不適切なケアがあることを話し合うなど、“決してしない”という確認を行っている。		

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
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	・ 一名の利用者さんが成年後見制度を活用されているため、その必要性の理解と活動は後見人さんを通して実体験できている。		
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	・ 契約は、重要事項を基に丁寧な説明を心がけている。また、長期にわたる利用の場合の経済的な不安、重度化に伴う機器等の負担についても十分な話し合いにより決定するよう心がけている。		
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	・ ホーム通信の毎月配布に加え、家族の訪問時にはエピソードを伝えるなど、何でも気軽に言える雰囲気づくりを心がけている。出された意見や要望は、即話し合い即ケアに繋ぐようにしている。		
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	・ かかわりの中から生まれる職員の意見やアイデアは、大切に受け止めるように心がけているが、不満や苦情は言いにくい部分でもある。日頃からコミュニケーションを密にしていきたい。		
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	・ 職場の人間関係は良好で、優しいケアを可能とし定着率を高めている。日頃の努力や実績を職員処遇に反映できるよう人事考課を法人に提案するが進展なし。モチベーションアップのための努力が必要である。		
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	・ 無資格の職員に向けてヘルパー資格取得支援を行ってきた。来年度は介護関係の専門書(雑誌)や新聞の定期購読や、掲載されている有意義な研修会を探し、自主的に参加できる支援をしていきたい。		
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	・ GH連絡協議会東ブロックに加入。学習会や意見交換の場をもつことで、触発されケアの質の向上に繋がっている。今後は、他のグループホームへの相互研修も取り入れたり質の向上に励んでいきたい。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	・ 認知症により介護が必要となり、自宅をあきらめてグループホームという環境の中で他人との関係性を築かなければならないといった困難やストレスを理解し、安心して暮らせるよう信頼関係を深めていきたい。		
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	・ これまで家族は、プライベートな時間もなく、生活の一部として介護を行ってきたことをまず認め、今後は協力をいただきながら一緒行っていくという姿勢を示すことがよい関係づくりにつながっている。		
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	・ 入所希望の方は、「今、困って」来所されるケースが多い。空床がない場合は、他の事業所の紹介や居宅ケアマネジャーと連携を図り、ショートステイ、デイ等の利用を紹介するなど親切丁寧な対応を心がけている。		
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	・ 人は他者との関係のなかで自分の存在意義を見出して生きていると言われるが、利用者さんからいたわってもらったり、教えてもらう場面も多くみられる。共に支え合う関係づくりを大切にしたい。		
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	・ 家族が毎日来訪し、食事介助等に携わるなど、日常的に行われている。“共”に本人を支えるといった姿がそこにある。家族によるフラワーアレンジ教室や大正琴演奏など協力的な家族によって支えられている。		
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	・ 行きつけの美容院に行く、墓参り、同窓会などの外出支援を積極的に行っている。また、「目医者にかかったついでに立ち寄った」という同級生には「また来てね」と感謝の気持ちを心がけている。		
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	・ できる範囲内で他の利用者さんの手助けをしたり(エプロン掛け等)思いやりはほほえましい。心身の状態や気分で激しい口論も日課であるが、職員が調整役となって円滑な関係を働きかけている。		

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
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	・ サービス利用終了後も、田舎という地域性もあり、出会った時には思い出話をしたり、「また遊びに来てね」と気軽に声をかけるなど家族との関係は良好である。		
<b>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</b>					
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	・ その人らしく暮らし続けるために、思いや、暮らし方の希望が把握できる情報収集シートを用いている。情報は、日々のかかわりの中でのつぶやきや表情などから真意を推し測ったり、家族、知人からも得るようにする。		
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	・ 情報収集シート「これが私：暮らし編」では、その人の過去を含めた現在の生活を全体的に捉え、理解しにくい本人の言動の理解やこれまでの生活習慣、価値観をケアに生かしていきたい。		
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	・ 従来の「できる、できない」「自立、一部介助、全介助」という情報にとらわれず、生活・心理面の視点を大切にアセスメントし、できること・分かる力に注目し本人の全体像から把握することを心がけている。		
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	・ これまで介護計画は、介護する側にとっての課題やケアのあり方になりがちであったが、本人がよりよく暮らすための具体的な支援に留意し作成することを心がける。		
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	・ これまで日々の実践を漠然と記録してきたが、個別にファイルを用意し、身体的状況や生活の様子や本人のつぶやき、エピソード等を記録し、ケアに活かしていくことができる記録としていきたい。		
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	・ 利用者さんのニーズに応じた必要なサービス提供に向けて(ショートステイ、デイ)準備を進めてきたが、法令遵守を満たすに至らなかった。		

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	・ 地域の資源として、団体ヴォランティア、個人のヴォランティア、職員の子どもさん、民生委員さんなどの活用してきたが、安全で豊かな生活を楽しめるよう資源をさらに拡大していきたい。		
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	・ 家族が希望されるかかりつけ医を基本とするも、事業所の協力医の信頼度が高く、変更される。受診は看護師の同行で、経過報告、ムンテラを受け、家族に報告する。早期の受診が安心に繋がっている。		
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	・ 介護職は利用者の普段の心身状態を把握し、いつもと違う様子を見逃さないよう心がけている。状態の判断は看護師が担当し協働できている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・ 2件の入院ケースが発生したが、職員が家族と一緒にムンテラに同行することでの確な情報を得ることができ、また、家族が理解しづらい部分(医学用語)を補うなどの支援にもつながった。		
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	・ 家族は重度化した場合の対応に不安を抱かれている。必然的に医療が必要となるが、安易に病院に送るのも大きなダメージを与えてしまう。最後まで支えるためには、看取り経験、知識、医療連携など様々な条件を満たす必要がある。		
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	・ 消防署の協力を得て、年に1回救急手当や心肺蘇生術の研修を実施。すべての職員が、習得できるようにする。また、夜間時の緊急対応についてもマニュアルを整備し徹底を図っている。		
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	・ 昼夜を通じて様々な発生時間を想定し、具体的な避難誘導策を決めて訓練を繰り返すことが大切である。また、移動困難な方が多いため、地域住民の協力が何よりも大事になる。日頃よりお願いをしている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	・ 今は介護を必要とする状態であっても、目上の人であるという敬意の念と、一人ひとりの誇りを尊重した声かけと援助を心がけている。		
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	・ 介護はリレーションシップ(人と人との結びつき)である。自分の思いや希望が言える関係づくりを基盤に置き、思いを意図的に引き出すこと、複数の選択肢を提案し自分で決めることができる支援を心がけている。		
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	・ 基本的な1日の流れはあるものの、その時々々の本人の気持ちを尊重し、できるだけ個別的な対応(散歩・外出・外食・イベント等)に努めている。また、利用者のペースでゆっくりとかかわることを心がけている。		
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	・ これまでのなじみの理美容院でカットや毛染めをしたり、こだわりの化粧水をつけたり、鏡をみて整容の乱れを直すなどの支援を行っている。朝の着替えも基本的に本人の意向で決めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・ 買い物、調理、食事の片づけは、一番の生活リハビリであるが、基本的にショートステイの厨房で作り提供されている。おやつ作りや行事食メニューなど利用者と話し合い一緒に作る機会を設けている。		
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	・ 管理栄養士による献立のため栄養バランスはとれている。一人ひとりの嚥下状態に合わせた食事形態と、摂取量の把握を行っている。飲水量も10時、15時の水分補給に留意している。		
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	・ 口腔ケアの必要性を職員が理解し、毎食後洗面所にて実施している。歯科医(衛生士)による往診の導入で、適切な口腔ケアの指導をいただき、誤嚥性肺炎の予防になっている。		



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
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	・ 座位が保持ができればトイレでの排泄を可能とする環境は整っている。(夜間のおむつ使用者は2名)。デリケートな部分の介護の為、羞恥心に配慮し、プライドを傷つけることなく支援することを心がけている。		
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	・ 加齢や運動不足による腸管の緊張低下や複筋が弱く腹圧がかげられない方にとっては、食後に便意があってもなくてもトイレに座るといった行動療法をとっている。		
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	・ 身体機能に合わせ、補助具を活用したり、機械浴にて安全で安楽、ゆったり入浴を心がけている。職員都合で1日置きの入浴を実施。一人ひとりの希望、夜間入浴の実施が理想であるが、職員配置(勤務時間帯)の問題がある。		
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	・ 身体や精神的な病気、多量の薬の処方による不眠など個人差がある。安眠のためには気持ちをリラックスすることを心がけている。室温や湿度、身体機能やライフスタイルに合わせたベットや布団にも配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・ 「薬の目的、症状の変化は看護師任せにせず、自分自身も勉強が必要」とあるように、介護者も服薬の知識を高め、特に症状の変化を意識し観察できるようにしていきたい。		
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	・ 身の回りのことをできる範囲で行ったり、やさやかな仕事を行う機会をつくることで「役に立っている・必要とされている」と実感できるような援助をさらに工夫していきたい。		
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	・ 解放感 気分転換を図るため、散歩、ドライブ、地域の行事等天候、気温状態を考慮しながら出来るだけ多く屋外に出る機会をつくっている。また、本人、家族の希望に添いながら銀行、美容院、喫茶店、自宅等への外出支援も可能な範囲で行っている。		

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	・ 個々人の希望や力に応じお金を所持されている。所持されていない方は、立て替え払いにて買い物、外食の機会を図っている。お金の所持は、「盗った、盗られた」の問題が生じるため慎重に対処する必要がある。		
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	・ 電話は、ステーション内に設置され、職員はダイヤルなどの援助を行い、誰でも、かけたいときに自由に電話することができる。手紙を受け取っても出す支援ができていないので今後取り組んでいきたい。		
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	・ 人は、自分の家に帰るとホットする。そんな居心地のよい家をイメージして、色・空気の流れ・音・広がり・外が見える窓などに配慮している。さらに生活感や季節感のあるものを工夫し手入れをしていきたい。		
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	・ 食堂や居間は一体的なつくりで、視界に入りやすい。ソファを置くことで一人になれる場所の確保ができています。和室は洗濯物を取り込んだり、たたんだり、こたつでくつろぐなど幅広く活用されている。		
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	・ 使い慣れたなじみのタンスや家具、小物を性かしてその人らしく暮らせる部屋となっている。さらに、生活意欲を引き出し、落ち着いて生活できる空間づくりを工夫していきたい。		
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	・ 刻々と変わる状態変化を考慮し、危険の防止や自分の力を活かして動けることを支えるための個別の設備機器、器具の工夫を日々検討している。		

## 目標達成計画

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

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	Ⅲ-26	○チームでつくる介護計画とモニタリング これまで、本人やご家族の思いや意見を大切に する個別ケアの取り組みを行ってきたが、さら に利用者の満足度を高めるため、カンファレン スの充実と、意見要望を反映した介護計画の 策定が必要である。	○本人と、本人をよく知る家族・関係者を交 えてのカンファレンスを実施する。 ○アセスメント・支援計画などの記録は、本 人のつぶやきや、表情など具体的に記す。	①家族が参加する場合は、第一義的に家族の 都合を配慮する。 ②職員は、さまざまな記録の書式と役割、書 き方の基本を学ぶ。	12ヶ月
2	I-14	○同業者との交流を通じた向上 質の確保のためには、他法人の同業者との交 流が不可欠である。一人でも多くの職員が交 流の場に参加する機会を設け、サービス水準 の向上につなげていく必要がある。	○地域のグループホームに勤めるスタッフ 同士の「交流会」(飲み会や食事会、交換研 修)に多数参加する。 ○近隣の事業者の取り組みの評価結果を 持ち寄り、勉強会を実施する。	①他事業所の職員や地域ケア関係者との交流 会・研修を通してモチベーションを高める。	12ヶ月
3	I-13	○職員を育てる取り組み 学びの機会が計画的に実施されていない。事 業者内外の研修と共に日常的に学ぶことを推 進していく必要がある。	○介護関係の専門書(雑誌)や新聞の定期 購読ができる環境をつくる。	①月に1回購読した専門書の内容について発 表する機会をもつ。	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。