

### 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	2392500266		
法人名	株式会社 アバンセラライフサポート		
事業所名	グループホームこころ春日井		
所在地	春日井市下市場4丁目13-8		
自己評価作成日	平成24年2月24日	評価結果市町村受理日	平成24年5月10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30日	評価確定日	平成24年5月3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>メディカルガーデン春日井の敷地内に平成23年4月1日にオープンしたグループホームです。、泌尿器科・内科・歯科・調剤薬局が揃っており、医療に関して安心して、健康管理をお任せしております。毎月季節にあった色々な行事を取り入れることで、季節感を味わっていただき、利用者様やご家族より好評をいただいている。</p>
--

#### 【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>運営推進会議を通して地域との交流を進めており、地域への協力をお願いしたり、行事の情報を得て参加している。祭りの際には神輿が立ち寄ったり、婦人会の催しに参加したり、老人クラブに加入している入居者への訪問があるなど、地域から受け入れられている。夏祭りには多くの地域住民の参加があり、また、民生委員が地区の一人暮らしの高齢者と一緒に訪問してくれた。メディカルガーデンの敷地内にあることで地域の人々が訪れやすい環境である。入居者の楽しみとして外出レクリエーションを多く取り入れている。外食や喫茶店、お寺、知り合いの展覧会、観光施設へのドライブなど、なるべく全員で出かけている。管理者、リーダーは入居者を一番に考えると共に職員を大切に考えており、職員全体で明るく家庭的なホーム、安心して暮らせるホームづくりを目指している。</p>
---

### 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(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	グループホーム理念と運営理念は毎朝全職員で唱和している。理念に基づいた介護を実施することで統一した介護を目指している。	理念はホーム独自に職員が話し合っつくりあげ、地域の中で自分らしく安心して暮らせるホームを目指すことを謳っている。運営理念と合わせて毎朝の集いで職員が入居者と一緒に唱和しており、日々のケアの指針とし実践に努めている。	
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	地域のお祭りや災害訓練等に参加したり、ホームのイベントに参加して頂いたりして交流している。	町内会に加入し町内の祭りや災害訓練に入居者と共に参加している。ホームの夏祭りやメディカルガーデンの祭りに地域の人が大勢訪れた。敷地内にクリニックや薬局があることもあり、地域の人々が訪れやすく、友人、知人が遊びにくる。婦人会の催しに参加したり老人会の誘いがある。	
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	認知症について相談・お手伝いのポスターを玄関に掲示してあることで、入居者様のお友達等が来所された時に介助の仕方や認知症の方の接し方に関する話をしている。		
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	運営推進会議は2か月に1回実施している。参加者として、利用者・家族・市議員・民生委員・区長・町内会長・介護保険課職員・地域包括センター・職員で事業報告や要望・地域の催しの情報をいただいている。	会議では職員状況や研修の報告があり、特に行事報告は詳しく入居者の様子やホームの日常が分かりやすく伝えられている。町内会役員の協力により地域の情報を得て地域との交流に役立っている。メンバーが参加しやすいように土日開催の要望があり、メンバーの意見を取り入れている。	
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	月2回、介護相談員の方に来て頂き利用者様の意見・要望を報告して頂いている。介護に関して判断に迷う時には市まで出向き相談し、意見をいただいている。	何かあれば、なるべく直接市の窓口に出向いて相談したり運営推進会議の議事録と共にホーム便りを持参する、また、介護保険更新申請には入居者と一緒に窓口へ出向くなど、日ごろから報告、連絡、相談を密にしている。毎月市の介護相談員を受け入れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	玄関施錠は行っていない。車いす対応の利用者様には、車いすが移動の手段だということを、説明し必ず椅子に座り直してもらっている。ベット柵に関しては、入所時に説明をし、理解いただいている。	職員はどのような行為が拘束に当たるか理解しており、拘束は行わないという姿勢を持っている。玄関の施錠はせず、居間では車いすから普通のいすに座りかえている。危険防止の目的でベットの柵を使用しているが、入居時に説明し同意書を得ており、要望があれば直ちに撤去することになっている。	将来的には柵の撤去やサイズを小さくすることなど検討されることを期待したい。
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	人が見ている時も見ていない時もいつも変わらない介護を目指している。毎日が勉強で、言葉がけ等に気を配っている。		

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	ご家族様が家庭裁判所にて成年後見の手続きをされている。制度については個別カンファレンス時に話をしている。		
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	重要事項説明書と契約書を全文読み上げ、ご家族様からは、疑問や納得できない部分は質問があるので、理解して頂けるまで説明をし、署名・印鑑をいただいている。		
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	面会に来られた時に利用者様の状況報告をさせていただいたり、雑談の中で要望や意見を聞き取る努力を怠らないようにしている。	運営推進会議への参加を毎回呼びかけ参加を得ている。入居者の口癖を表題にしたホーム便りでは入居者の様子や行事予定、担当職員からの一言が添えられている。家族の面会が多く、来訪時に職員が話を聞いている。外部評価で実施した家族アンケートには多くの記載があり、何でも言いやすい関係がうかがえる。	
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	グループホーム理念や運営理念は全職員把握して介護にあっている。マネジャーが職員の質疑等に応じてくれる機会を設けてくれている。管理者は意見を話しやすい雰囲気作りを心掛けている。	運営に関わる事柄について職員対象の意見箱があり、社長を経て施設長会議で対応している。また、法人マネジャーが職員と話す機会がある。管理者は直接、またはリーダーを経て職員の意見を聞いており、リーダー会議や毎月の会議で話し合っている。	
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	職員のモチベーションを今以上にあげることで、各自の向上心につながっているが、まだ技術向上までには時間がかかると思います。職場環境等意見を取り入れ取り組みたい課題の一つである。		
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	無資格の職員には、当事業所のスクールにて資格を取得してもらいました。内部研修には、薬剤師や保健師さんをお願いし分かりやすい研修を実施している。		
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	他事業所に出向き職員交流の機会をお願いしているが、中々よい返事が頂けない。同グループ内施設に研修計画を立て3月に実行予定。		
<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	困っていることや不安に思っていることには、即行動しリーダーや職員のできることでできないことを聞き取り、安心して生活が送れ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	新規入所して頂く時に、困っていることや分からないことに関して、不安がないように話し合いを行っています。		
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	介護保険で理解できない事やどのようなサービスがあるのか情報提供をしている。ご家族様に分かりやすく説明を行っている。		
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	米ときや食後の洗い物等利用者様と一緒にやっている。できることは極力協力願ひ、此処が共同生活の場だということを認識してもらっている。		
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	ご家族様の面会も多く、親子で話ができる時間を提供している。面会に来ることが不可能な時には電話をいただき利用者様やご家族の安心感につながっている。		
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	地域密着型の名前の通り、隣のお医者さんに来たから寄らせてもらったとか、メディカルケア全体のイベントには沢山の方に来て頂き、顔馴染みの方と楽しくお話をされている。	地元からの入居者が多くいることもあり、敷地内のクリニックにきた友人、知人がホームに立ち寄りたり、お稽古事の友人が遊びに来てくれる。祭りなどの行事には、地元の人に訪問してもらえるよう機会を作っている。以前の住まいに皆で行こうと計画し、他の入居者も一緒に出かけた。	
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	此処は一つの家族と言う認識で、お互いをいたわりあい、利用者同士思いやる気持ちが自然と出てきている。		
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	退所後亡くなられて利用者様に対しては電話でご都合お尋ねの連絡を入れるが中々連絡が取れず、現在に至っている。		
<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	個々の利用者様お一人おひとりを大事に介護にあたり寄り添うケアに心がけている。問題がある場合は、出勤している職員で話し合い、申し送りすることで全職員共有の課題にしている。	日ごろの会話や1対1の時の会話の中で入居者の希望や思いを聞き取っている。職員同士で情報交換したり、家族からの情報をもとに話し合い、本人の気持ちを汲み取るようにしている。介護相談員を通して、普段職員が気づかない本人の気持ちや希望を聞くことがある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に聞かれなかった生活歴等、日々の会話の中やご家族様情報で入手して、介護に活かしている。		
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	毎日の行動、顔色、言動に注意を怠らないようにすることで、健康第一に努めている。		
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	毎月のミーティング時に個別カンファレンスを行うことで、各職員の意見を聞くことで、些細なことを見落とさないように、介護計画に活かしている。	担当職員を中心に日ごろより入居者一人ひとりの把握に努めており、毎月の会議で職員の気づきや意見を出し合っている。担当者会議でケアの提供状況の確認を行い見直しに繋げている。見直しは3カ月、その後は6カ月毎に行い、何かあればその都度臨機応変に行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日ケアの中での様子等、個別ケース記録に残すことで、情報を共有でき統一したケアを目指すことできる。		
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	入居後に、体調の変化等があり見直しの必要性が出てくるが、リーダーを中心に話し合いの場を設けることでどのような介護が必要か、サービスが必要か柔軟性のあるサービスに取り組んでいる。		
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	区長・町内会長・職員から地域行事の情報をいただき、参加できる行事に関しては、利用者と参加している。ウインドショッピングや喫茶店でお茶を楽しんだりしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	同敷地内には泌尿科・内科・歯科が隣接しており月2回受診に出かけている。先生は利用者が納得できるまで、分かりやすく説明をして頂けることで信頼感と安心感がある。	協力医は隣接しており、月2回定期受診をしている。医師は入居者と職員に丁寧に時間をかけて話をしてくれる。また、急変時は医師と電話連絡ができ、入居者や家族、職員の安心に繋がっている。これまでのかかりつけ医を利用している入居者も、定期的に往診を受けている。	
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	症状に不安な時には、かかりつけ医の看護師が訪問し、相談や看護を受けられる連携ができています。看護師は先生に状態の説明し、先生の判断が電話連絡してもらえ関係ができています。		

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
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。	利用者が入院する時には、かかりつけ医から紹介状をいただき受診している。入退院時には、病院のソーシャルワーカーから電話連絡が入ったり、訪問したりして関係作りは怠らないようにしている。		
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、事業所です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	新規入居時に、ご家族には説明をしているが、納得できない時には説明を求められる。年齢が高い方もお見えになり、ご家族がお見えになった時に話し合いの場を持つように、心掛けている。	入居時にホームの看取り指針について説明を行っている。入居者が終末期や重度化した場合は主治医の診断の下、本人、家族の意向を尊重し、看取り介護計画書を作成し、十分に話し合い医師と連携し、チームで支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変時には、リーダーや施設長が対応しているが、不在の時の連絡方法は職員に浸透している。応急手当訓練を定期的に行う研修を取り入れていきたい。		
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	地域の避難訓練には、利用者に参加しているが、グループホーム独自の訓練には地域の方の参加までには至っていないが、運営推進会議時に避難訓練を行う報告と参加をお願いしている。	7月に地域の自主防災訓練に職員と入居者が一緒に参加した。11月には実際に「119番」通報をいれ駐車場で消火器訓練を行い、3月はAED・心肺蘇生法・三角巾の使用方法を消防署員より学んだ。災害時における備蓄品については、法人より4月に届く予定である。	
<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	排便があった時には、利用者から「生まれました」「安産でしたか」と尋ねると「安産でした」と微笑ましい言葉がけで対応している。	リビングの入り口に「人が見ている時も見てない時もいつも変わらない対応」を示したルール表を掲示している。これにもとづいて職員は丁寧な話し方や聞き方に心がけ、実践できるよう勉強している。	
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	利用者が何を希望しているのか、日常会話の中からくみ取る様にしている。相談があった時には、職員が判断しないで、利用者と一緒に考えるように最終的には自己判断できるように働きかけている。		
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	何をしたいか、どうしたいのか、毎日ではないが希望を訪ねている。できることは即実行できるようにしている。天気の良い日には散歩等は、「いかがですか」と利用者の意見に沿うようにしている。		
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	季節に合った身だしなみができているのか、利用者と一緒に服選びをしたり、ご本人に選んでいただいたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者が食事の片づけは自分の仕事として認識しており、協力してもらっている。男性利用者にもお米とぎをして頂いたり、女性利用者におかずの一品をお願いする時もある。	献立は広告チラシを見て、偏りのないように皆の希望を取り入れ、週末以外は毎日新鮮食材を宅配利用している。カロリーは1,600kcalを目安にしている。皆でテーブルを囲み、会話をしながら楽しく食事をしている。日曜日には手作りおやつを楽しんでいる。	
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	栄養バランスは健康につながるが、モットーに食事管理には力を入れている。摂取量や水分量確保にはかかりつけ医と相談しながら支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは1日4回起床時と食後実施している。磨き足りない時には、職員が介助を行い夕食後は、義歯の利用者はポリドントで管理している。		
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	かかりつけ医が泌尿科Drなので、排泄関係は相談しながら布パンツに変更している。排泄記録を参考に自立に向けての支援を実施している。	排泄チェック表を協力医にも見てもらっている。乾燥肌の原因にもなるリハビリパンツから布パンツに移行できるように力を入れて取り組んでいる。夜間は部屋にポータブルトイレを置き、オムツの使用を減らすことができるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便があった時は、利用者から報告があり排泄記録に記入することで把握している。繊維質の多い食材で調理をすること、散歩を取り入れたり予防に取り組んでいる。		
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	菖蒲湯や柚子湯、入浴剤等で季節感を味わったり、温泉気分に入浴を楽しんでいる。毎日入浴する利用者もあり、週3回入浴できるように心がけている。	浴室の浴槽を左右に移動することができ、また、手すりも入居者の状態に合わせて調節することができる。入浴を拒否していた入居者も職員との関係を築き、今では楽しく入浴している。毎日健康チェックを行い、タオル類など衛生管理にも気をつけている。	
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	日中運動を取り入れ、身体に負荷を与えることで安眠できるように支援している。天気の良い日は布団を干したり、週1回はシーツや布団カバー等を交換することで清潔を保っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は調剤薬局が仕訳管理をしているが、職員も再度確認を怠らない。一人ひとりの薬の目的等は薬剤師から研修を受け理解に努めている。		

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
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	利用者個々が自分のできる役割を理解しているので、食器洗い・片づけ・洗濯物を干したり・たたんだり、好きなぬり絵を楽しんだり、歌を歌ったり、散歩に出かけたり気分転換を支援している。		
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	入所するまでの恵那市の家まで出かけたり、暖かい日にはドライブに行ったり、地元のお寺カフェでお茶を楽しんだり、次はどちらの方面に行きたいのか要望を取り入れながら、利用者全員が楽しむ支援を行っている。	入居者の動きを職員はよく観察し、外に行きたいという思いを察知し、入居者の「行きたい」と思ったその時に出かけられるよう支援している。訪問時にもその様子を見ることができ、他の入居者にも声をかけ、数名で外出していた。喫茶店や買い物、公園、神社などに散歩したり、ドライブに皆で出かけ気分転換をしている。興味を持ってもらえることを探し皆で楽しんでいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々でお金の管理をしている利用者もいるが、基本お金に関しては自己管理をお願いしている。入所時に家族に話をし、お金は持たない方向で納得して頂いている。		
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	希望があれば、利用者が電話をしたり、電話がかかってきたり本人と交代したり、自由にして頂いている。お正月には友人からの年賀状・孫からの年賀状を自慢げに何回も読み返している。		
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	フロアや階段、玄関等には飾りを掲示することで季節感を味わっていただいている。居室は家族が利用者の思い出の持ち物を持ち込んだり、過ごしやすく工夫している。	家族アンケートの結果からは、「気軽に訪問しやすくアットホームで満足している」との声があがっている。ダイニングのいすを使用する時に足の浮腫みが少なくなるよう、足乗せ台を手作りしている。玄関や階段、リビングには、季節感のある折り紙の作品が飾られ、開放的で明るく居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	居室にて利用者同士、会話を楽しんだりしている。各階に掘ごたりがあり自由に使える空間が用意してある。		
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	入所時に今まで使用していた、家具類等、馴染みの品をお持ちして頂けるように話をし、利用者や家族が相談しながら配置の工夫をしている。	部屋の入り口には入居者のお気に入りの人形を置き、目印となるよう工夫している。趣味の物やテレビ、いす、机、スタンド、写真、タンスなどが思い思いに置かれ、その人らしい居室になっている。	
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	居室入口は目の高さに合わせて、ネームプレートや、トイレのマークを付けることで誰が見ても分かる様にしてある。		

### 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	2392500266		
法人名	株式会社 アバンセラライフサポート		
事業所名	グループホームこころ春日井		
所在地	春日井市下市場4丁目13-8		
自己評価作成日	平成24年2月24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)】

<p>メディカルガーデン春日井の敷地内に平成23年4月1日にオープンしたグループホームです。、泌尿器科・内科・歯科・調剤薬局が揃っており、医療に関して安心して、健康管理をお任せしております。毎月季節にあった色々な行事を取り入れることで、季節感を味わっていただき、利用者様やご家族より好評をいただいている。</p>
--

【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></p>
---------

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(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	グループホーム理念と運営理念は毎朝全職員で唱和している。理念に基づいた介護を実施することで統一した介護を目指している。		
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	地域のお祭りや災害訓練等に参加したり、ホームのイベントに参加して頂いたりして交流している。		
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	認知症について相談・お手伝いのポスターを玄関に掲示してあることで、入居者様のお友達等が来所された時に介助の仕方や認知症の方の接し方に関する話をしている。		
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	運営推進会議は2か月に1回実施している。参加者として、利用者・家族・市議員・民生委員・区長・町内会長・介護保険課職員・地域包括センター・職員で事業報告や要望・地域の催しの情報をいただいている。		
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	月2回、介護相談員の方に来て頂き利用者様の意見・要望を報告して頂いている。介護に関して判断に迷う時には市まで出向き相談し、意見をいただいている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	玄関施錠は行っていない。車いす対応の利用者様には、車いすが移動の手段だということを、説明し必ず椅子に座り直してもらっている。ベットの柵に関しては、入所時に説明をし、理解いただいている。		
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	人が見ている時も見ていない時もいつも変わらない介護を目指している。毎日が勉強で、言葉がけ等に気を配っている。		

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	ご家族様が家庭裁判所にて成年後見の手続きをされている。制度については個別カンファレンス時に話をしている。		
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	重要事項説明書と契約書を全文読み上げ、ご家族様からは、疑問や納得できない部分は質問があるので、理解して頂けるまで説明をし、署名・印鑑をいただいている。		
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	面会に来られた時に利用者様の状況報告をさせていただいたり、雑談の中で要望や意見を聞き取る努力を怠らないようにしている。		
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	グループホーム理念や運営理念は全職員把握して介護にあたっている。マネジャーが職員の質疑等に応じてくれる機会を設けてくれている。管理者は意見を話しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	職員のモチベーションを今以上にあげることで、各自の向上心につながっていると思っているが、まだ技術向上までには時間がかかると思います。職場環境等意見を取り入れ取り組みたい課題の一つである。		
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	無資格の職員には、当事業所のスクールにて資格を取得してもらいました。内部研修には、薬剤師や保健師さんをお願いし分かりやすい研修を実施している。		
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	他事業所に出向き職員交流の機会をお願いしているが、中々よい返事が頂けない。同グループ内施設に研修計画を立て3月に実行予定。		
<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	困っていることや不安に思っていることには、即行動しリーダーや職員のできること・できないことを聞き取り、安心して生活が送れ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	新規入所して頂く時に、困っていることや分からないことに関して、不安がないように話し合いを行っています。		
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	介護保険で理解できない事やどのようなサービスがあるのか情報提供をしている。ご家族様に分かりやすく説明を行っている。		
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	米ときや食後の洗い物等利用者様と一緒にやっている。できることは極力協力願ひ、此処が共同生活の場だということを認識してもらっている。		
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	ご家族様の面会も多く、親子で話ができる時間を提供している。面会に来ることが不可能な時には電話をいただき利用者様やご家族の安心感につながっている。		
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	地域密着型の名前の通り、隣のお医者さんに来たから寄らせてもらったとか、メディカルケア全体のイベントには沢山の方に来て頂き、顔馴染みの方と楽しくお話をされている。		
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	此処は一つの家族と言う認識で、お互いをいたわりあい、利用者同士思いやる気持ちが自然と出てきている。		
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	退所後亡くなられて利用者様に対しては電話でご都合お尋ねの連絡を入れるが中々連絡が取れず、現在に至っている。		
<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	個々の利用者様お一人おひとりを大事に介護にあたり寄り添うケアに心がけている。問題がある場合は、出勤している職員で話し合い、申し送りをする事で全職員共有の課題にしている。		

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
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	入居時に聞かれなかった生活歴等、日々の会話の中やご家族様情報で入手して、介護に活かしている。		
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	毎日の行動、顔色、言動に注意を怠らないようにすることで、健康第一に努めている。		
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	毎月のミーティング時に個別カンファレンスを行うことで、各職員の意見を聞くことで、些細なことを見落とさないように、介護計画に活かしている。		
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	毎日ケアの中での様子等、個別ケース記録に残すことで、情報を共有でき統一したケアを目指すことできる。		
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	入居後に、体調の変化等があり見直しの必要性が出てくるが、リーダーを中心に話し合いの場を設けることでどのような介護が必要か、サービスが必要か柔軟性のあるサービスに取り組んでいる。		
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	区長・町内会長・職員から地域行事の情報をいただき、参加できる行事に関しては、利用者と参加している。ウインドショッピングや喫茶店でお茶を楽しんだりしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	同敷地内には泌尿科・内科・歯科が隣接しており月2回受診に出かけている。先生は利用者が納得できるまで、分かりやすく説明をして頂けることで信頼感と安心感がある。		
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	症状に不安な時には、かかりつけ医の看護師が訪問し、相談や看護を受けられる連携ができています。看護師は先生に状態の説明し、先生の判断が電話連絡してもらえ関係ができています。		

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
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。	利用者が入院する時には、かかりつけ医から紹介状をいただき受診している。入退院時には、病院のソーシャルワーカーから電話連絡が入ったり、訪問したりして関係作りは怠らないようにしている。		
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、事業所です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	新規入居時に、ご家族には説明をしているが、納得できない時には説明を求められる。年齢が高い方もお見えになり、ご家族がお見えになった時に話し合いの場を持つように、心掛けている。		
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	利用者の急変時には、リーダーや施設長が対応しているが、不在の時の連絡方法は職員に浸透している。応急手当訓練を定期的に行う研修を取り入れていきたい。		
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	地域の避難訓練には、利用者に参加しているが、グループホーム独自の訓練には地域の方の参加までには至っていないが、運営推進会議時に避難訓練を行う報告と参加をお願いしている。		
<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	排便があった時には、利用者から「生まれました」「安産でしたか」と尋ねると「安産でした」と微笑ましい言葉がけで対応している。		
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	利用者が何を希望しているのか、日常会話の中からくみ取る様にしている。相談があった時には、職員が判断しないで、利用者と一緒に考えるように最終的には自己判断できるように働きかけている。		
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	何をしたいか、どうしたいのか、毎日ではないが希望を訪ねている。できることは即実行できるようにしている。天気の良い日には散歩等は、「いかがですか」と利用者の意見に沿うようにしている。		
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	季節に合った身だしなみができているのか、利用者と一緒に服選びをしたり、ご本人に選んでいただいたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者が食事の片づけは自分の仕事として認識しており、協力してもらっている。男性利用者にもお米とぎをして頂いたり、女性利用者におかずの一品をお願いする時もある。		
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	栄養バランスは健康につながるが、モットーに食事管理には力を入れている。摂取量や水分量確保にはかかりつけ医と相談しながら支援している。		
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	口腔ケアは1日4回起床時と食後実施している。磨き足りない時には、職員が介助を行い夕食後は、義歯の利用者はポリドントで管理している。		
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	かかりつけ医が泌尿科Drなので、排泄関係は相談しながら布パンツに変更している。排泄記録を参考に自立に向けての支援を実施している。		
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	排便があった時は、利用者から報告があり排泄記録に記入することで把握している。繊維質の多い食材で調理をすること、散歩を取り入れたり予防に取り組んでいる。		
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	菖蒲湯や柚子湯、入浴剤等で季節感を味わったり、温泉気分に入浴を楽しんでいる。毎日入浴する利用者もあり、週3回入浴できるように心がけている。		
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	日中運動を取り入れ、身体に負荷を与えることで安眠できるように支援している。天気の良い日は布団を干したり、週1回はシーツや布団カバー等を交換することで清潔を保っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は調剤薬局が仕訳管理をしているが、職員も再度確認を怠らない。一人ひとりの薬の目的等は薬剤師から研修を受け理解に努めている。		

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
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	利用者個々が自分のできる役割を理解しているので、食器洗い・片づけ・洗濯物を干したり・たたんだり、好きなぬり絵を楽しんだり、歌を歌ったり、散歩に出かけたり気分転換を支援している。		
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	入所するまでの恵那市の家まで出かけたり、暖かい日にはドライブに行ったり、地元のお寺カフェでお茶を楽しんだり、次はどちらの方面に行きたいのか要望を取り入れながら、利用者全員が楽しむ支援を行っている。		
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	個々でお金の管理をしている利用者もいるが、基本お金に関しては自己管理をお願いしている。入所時に家族に話をし、お金は持たない方向で納得して頂いている。		
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	希望があれば、利用者が電話をしたり、電話がかかってきたり本人と交代したり、自由にして頂いている。お正月には友人からの年賀状・孫からの年賀状を自慢げに何回も読み返している。		
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	フロアや階段、玄関等には飾りを掲示することで季節感を味わっていただいている。居室は家族が利用者の思い出の持ち物を持ち込んだり、過ごしやすく工夫している。		
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	居室にて利用者同士、会話を楽しんだりしている。各階に掘ごたりがあり自由に使える空間が用意してある。		
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	入所時に今まで使用していた、家具類等、馴染みの品をお持ちして頂けるように話をし、利用者や家族が相談しながら配置の工夫をしている。		
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	居室入口は目の高さに合わせて、ネームプレートや、トイレのマークを付けることで誰が見ても分かる様にしてある。		

### 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	14	利用者とのコミュニケーションがうまく取れていない。	各利用者と個別コミュニケーションが取れるようになり、安心して不安なく生活が送れる。	各利用者の尊厳を大切に、言葉使いや接し方に気をつける。マナーや接遇の研修を取り入れる。	12ヶ月
2	18	足腰が弱ってきているため、転倒リスクが高くなってきている。	体力作り。	天気の良い日には全利用者と散歩に出かけることで体力向上につなげる。日々レクリエーションの中で体を動かす動きを取り入れる。	7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。