

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	2374500599		
法人名	株式会社 ボーベルカンパニー		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 (くつろ樹)		
所在地	愛知県尾張旭市旭ヶ丘町旭ヶ丘5756-2		
自己評価作成日	平成22年10月17日	評価結果市町村受理日	平成23年 5月30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.aichi-fukushi.or.jp/kai gokouhyou/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長左山104番地 加福ビル左山1F		
訪問調査日	平成22年12月20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)】

自然がいっぱいの森林や湖畔のすぐ近くにひだまりの家はあり、敷地内にはお花畑や野菜畑など、季節ごとに変わりゆく景色を身近に感じることができる環境です。利用者様が「我が家のようにくつろげる、やすらぎのある生活を支援する」の施設全体の基本理念、各ユニットごとの理念「くつろぎ」「やすらぎ」を胸に、利用者様が安心、安楽した生活を送れるよう職員一同ケアを行っています。又、認知症において(笑っていただく事)が一番大切なケアと念頭に置き、職員一同は常に利用者様に心から笑っていただけるように接しています。当事業所はグループホームでのターミナルケアに力を入れており、現在までにホーム内での看取りも数件ありました。利用者様の心身の状態、ご家族、ご本人の希望を出来る限り実現できるよう病院との連携を図り、馴染みの場所で安心して穏やかに最後の時を迎えられる、温かいケアの提供を目指しています。

【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)】

郊外の丘陵地の樹木に囲まれた住宅地に位置しており、日当たりは良好で不快な騒音・振動とは無縁な自然環境下にある。交替して8カ月ほどの管理者は、施設運営に必要な各種規定の整備に取り組み、書類の管理・保管等の見直しを行い、円滑な運営ができる環境づくりを行っている。利用者個々の特徴に合わせたケアを大切にしており、個別外出支援など1対1で接することに力を入れている。ホームの立地する周辺環境から、地域と十分な相互関係を図ることは難しい状況である。今後の課題と考えられるが、災害時にはホームが孤立する危険性も視野に入れて、地域との友好的な関係作りやホームの地域貢献などに力を入れる取り組みを期待したい。

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	施設全体の理念(我が家のようにつろげる、やすらぎのある生活を支援する)、ユニットごとの理念(1階くつろぎ・2階やすらぎ)、ユニット名(1階くつろ樹・2階やすら樹)、それぞれが共通点を持ち、又それらを見やすい場所に掲げ、常日頃から実践できるように取り組んでいます。	管理者の交代はあったが、前管理者の理念を引き継いで支援している。ホーム内の要所に理念を掲げて目に留まる工夫をしたり、ユニット名を理念に合わせた名前にしたりと、職員が常に共有できるようにしている。	
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	地域のイベント(ふれあい運動会、子ども会のイベント)等を利用者様に無理のない程度に極力参加を心掛けています。	地域柄周囲との付き合いは希薄で、以前からの課題であるが、町内会に加入して地域の行事に積極的に参加している。徐々にではあるが、溶け込む努力が実を結びつつある。	ボランティアや児童の体験学習等を積極的に呼び込み、地域交流の活性化に結び付ける努力を期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域への啓発、広報についての必要性は認識しており、地域への声かけ(自治会長、民生委員)など行っていますが、具体的な活動にはまだ至っていない状態です。		
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	施設に入っている業者(歯科医師、おむつ製造業者、マッサージ師など)協力のもと、講習、勉強会を開催したり、施設行事を実際に体験していただき意見を頂いたりなどサービスの向上に活かしています。	2ヶ月に1度の開催を目標に、花見や夏祭り行事を組み込んだ形で実施している。ホーム関係業者の協力の下に、毎回テーマを設けて介護に関する勉強会を実施している。	地域住民の参加のみならず、ホームを取り巻く様々な人々を巻き込んだ運営推進会議の開催に期待したい。
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	運営推進会議、電話連絡など情報交換、意見交換をし、協力関係を築きあげています。	市町村とは運営推進会議等を通じてホームの実情、介護の取組状況について意見交換を行い、協力関係を築き上げている。	
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	身体拘束廃止宣言を掲げ、職員全員が周知し、身体拘束の廃止に向けて取り組んでいます。利用者様に危険や負担のないように、自由に安全、安心に生活が送れるよう努めています。	サービス指定基準に示す身体拘束防止について、身体拘束廃止宣言書を掲げて全職員に認識させている。夜間を除き玄関は開放しており、エレベータによる1・2階間の移動は自由に行うことが可能である。	
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	定期的なミーティングにて話し合い、又常日頃から職員間でも声を掛け合い、利用者様に不快感を与えないよう、安心して笑顔で過ごして頂けるよう心掛けています。		

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
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	1件の事例はあるが、利用者様とご家族の問題と受け止め、管理者や職員は関与しておらず、認識は薄いと考える。		
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	見学時、契約時に概要、契約書、重要事項等を十分に説明をし、理解して頂いています。又、今までの不安や入居に際しての不安などをお聞きし、今後のサービスに活かせる様に努めています。		
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	利用者様、ご家族様が気軽に不満、意見が言える環境を日頃から作り、反映できるように努めています。	日頃の訪問時における会話や運営推進会議を通じ、意見・要望の把握を行っている。その他必要に応じて、家族との「連絡ノート」を用いて情報提供を行っている。	
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	定期的なミーティング、常日頃から職員との意見交換、意欲やアイデア等を聞き、尊重し運営に活かしています。	2～3か月に1度職員会議を開催して、運営に関する意見要望の提案を受けている。職員意見を取り入れて、業務マニュアルを作成することが実現した。	
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	職員の勤務態度、個々の努力、向上心、利用者様、ご家族様への対応等、総合的に判断して評価をしています。又、スキルアップの為の助言、対応もしています。		
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	職員の能力、向上心を見極め、研修参加の取り組みを行っています。定期的なミーティングにて発表の場を作り、共有に努めています。又研修要望があれば、勤務調整も行っています。		
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	地域の同業者施設の見学、交流はありますが、回数は少なく十分とは言えません。又他施設への職員研修会の話はありますが、実施には至っていません。		

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	施設での生活に少しでも早く慣れて頂けるように本人の希望、要望、不安に思っていることなどをお聞きし、不慣れな生活に不備のないよう、安心して過ごして頂けるよう対応しています。又、ご家族様にもご協力を頂き、ホームでの暮らしが精神的に安定したものになるよう努めています。		
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	入所前の利用者様の状態、ご家族様が不安に思っていること、心身の負担などをお聞きし、軽減、解消に努めています。		
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	利用者様、ご家族様が抱えている問題点やサービス希望をお聞きし、本人の残存機能を十分に発揮できるように支援し、又今後のサービス内容等も相談し、説明をしています。		
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	職員はユニット毎を1つの家族と念頭に置いて、ただ介護すると言う立場ではなく、日常生活の中で利用者方の長年の知識や経験から教えられることは多くあり、利用者様、職員が共に支えあいながら毎日を送っています。		
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	ご家族が来所された際、利用者様の状況や暮らしぶりとはもとより、他の情報や世間話もあつたりと、気軽に面会に来れたり、イベント等に参加していただけるような信頼関係を築けるよう努めています。		
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	今までの生活での馴染みの場所、利用してきた街のサービス(自宅、病院、理髪等)を極力継続し、関係を途絶えさせないよう柔軟に対応しています。	着替えや日用品を取りに自宅に戻る利用者には、職員が同行して支援した事例がある。預けた犬の安否を気遣う利用者には、定期的に電話をかける支援を行っている。	
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	利用者様の性格や生活歴等を把握し、お互いが気心許せる関係となり、共に支えあい、助け合える様に支援しています。孤立しがちな利用者様にも職員が間に入り、関係が保てるように支援しています。		

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
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	契約終了されたご家族様でも現在お付き合いをさせて頂いています。気軽にホームに来て頂いたり、ご相談などにも対応させて頂いています。		
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	利用者様一人ひとりに希望や意向を聞き、本人がイキイキと過ごせるように支援しています。又困難な場合はご家族様の意思、本人の生活歴、現時点での心身の状態を考慮し生活を送っていただいています。	入所時のアセスメントを基に、利用者の意向を常に気かけ、実現に努力している。本人の希望により、入所前に作成した手芸品やコレクションを館内展示したこともある。	
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	入所の際、利用者様やご家族より生活歴や生活環境、趣味等をお聞きし、その人に合った生活が送れる様に支援しています。又ホームでの生活においてこれまでのサービス内容を把握し、利用者様の心身の状態変化なども職員全員が把握できるようにしています。		
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	利用者様の心身の状態、残存機能を活かし、その人に合った役割、出番を見出し日々の生活の活力となるように努めています。		
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	定期的なカンファレンスを開き、利用者様やご家族様の意見、要望をお聞きし、管理者、サービス計画担当者、職員と話し合い介護計画を作成しています。又利用者様の状態変化時及び希望時には随時説明しています。	概ね3カ月に1度、家族の要望や介護スタッフの意見を集約してモニタリングし、次期介護計画の策定を行っている。家族来訪時に計画に関する意見を聞き、遠方の家族へは郵送にて意見交換をしている。	
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	介護記録表に毎日の利用者様のニーズに対してのモニタリング、記録を行い、カンファレンス等で、検討し介護計画の見直しに活かしています。		
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	利用者様やご家族様の意見、要望がある時は、柔軟に対応し、本人の満足が得られるように支援をしています。		

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
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	地域に開かれた施設として、地域社会に関わりが持てるように、利用者様の意向を尊重して配慮しています。又、地域ボランティアの活動を利用し、楽しむことができるよう努めています。		
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	協力医療機関と提携の下、利用者様、ご家族様には十分な説明を行い納得して頂き、受診を行って頂いています。受診、治療に関しても必要に応じて主治医からの説明もお願いしています。又、従来の医療機関を希望される方は継続して受診して頂いています。	かかりつけ医は、本人・家族希望を最優先し、家族付添い受診が原則ではあるが、緊急の場合は協力医への受診となる。通院についても、状況により職員付添いの支援を行うことがある。	
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	常勤勤務に看護師を配置し、利用者様の健康状態、精神状態を把握しており、職員がいつでも相談できるようになっています。また協力医療機関の医師とも連絡、相談ができるように支援しています。		
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。	入院された際は、定期的に病院に行き、病院関係者、ご家族から情報を得て、早期に退院できるように努めています。また退院時にはご家族、医師と話し合い、ホームでの介護、看護がスムーズに出来るよう準備を整えてお迎えいたします。		
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	利用者様、ご家族様の意向をお聞きして対応しています。終末期においては主治医、ご家族様と何度も話し合いをし、利用者様が安心、安楽な終末を迎えることができるようにチームとして取り組んでいます。	協力医の指導・応援の確約の下に、医療行為が必要な場合を除き、看取りまで行う覚悟で支援している。家族とは最終段階において再度意思確認を行い、多様な選択肢があることを説明している。	
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	看護師や救命講習を受講した職員を中心に年1～2回応急手当等のデモンストレーションを行い職員全員が対応できるように努めています。又マニュアルを見やすい所に掲示しています。		
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	火災、地震を想定しての消防訓練を年2回実施しています。又地域への協力もお願いし構築しています。災害時のマニュアル、備蓄品も備えています。	定期的に避難訓練を実施している。本年度中にスプリンクラー・自動通報装置の設置が完了する見込みであり、災害対策は万全となっている。2階入居者の非難経路確保が課題となっている。	ホームが災害により孤立することを防ぐためにも、日頃から地域との関わりを深めておくことを望みたい。また、職員緊急連絡網の連絡訓練を実施し、定期的な見直しを提案したい。

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
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	利用者様の性格、人格を尊重し、本人の意思を損ねないように、職員間でも声掛けや対応について常に配慮して支援しています。	プライバシー保護の研修を開き、職員が周知できる機会を設けている。また、あまり干渉しない姿勢や、本人が自己決定できる支援方法について、管理者から方針を聞くことができた。	
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	職員が会話の中で利用者様の意向をなどをお聞きしたり、さりげない助言をすることにより、思いや希望などを表現して頂き援助に努めています。		
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	利用者様一人ひとりのペースを考慮し、その人に合った時間、ゆとりを考え、無理なく安心して生活が送れるように支援しています。		
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	起床準備、入浴、外出の際には本人の希望する衣服、身だしなみを尊重し、又、お化粧品なども楽しみが持てるよう支援しています。定期的な訪問理容にて整髪をして頂いていますが、馴染みの美容院を利用してみえる方もいます。		
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	食材は業者の配入により毎日の献立のカロリー計算がされています。時には利用者様に好みを聞き、献立の変更もしています。又近くのスーパーに買出しに行き利用者様の食べたい物をお出ししています。利用者様には無理のない程度に軽作業等を手伝っていただいています。	1・2階共に、食材業者によるメニューに基づいて厨房専門職員が調理を行っている。利用者の希望を極力取り入れてメニューを作成し、誕生月には特別食を用意して食の楽しみを演出している。	
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	カロリー計算された食事を利用者様の心身の状態、体調、その日の予定など状況に応じて食事時間を調整したりと臨機応変な対応で確保できるよう支援しています。水分量は食事以外にも3回の水分補給を確保し、利用者様によってはお茶を居室に置いたりし、その人にあつた支援をしています。		
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	毎食後一人ひとりに声掛けし、その人に合った口腔ケアを行い、清潔保持に努めています。又訪問歯科により、治療や義歯の調整など行って頂いています。		

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
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	利用者様の排泄のリズムを知り、定期的なトイレ誘導にてトイレ内での自然な排泄が出来るように支援しています。又夜間おむつ対応の方も日中は極力トイレへの誘導を実施し、支援しています。	利用者の多くは介助が必要なため、各自の排泄リズムをつかんで声かけや誘導をし、トイレ排泄を実現するよう支援をしている。おむつ業者から、おむつ使用方法などについての研修を受けている。	
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	看護師を中心に排便チェック表を作り、常に利用者様の排泄状態を把握しています。体操や朝、夕の水分補給も行い自然な排便を促していますが、便秘が続くようであれば、医師、看護師の指示により、薬にて対応しています。		
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	利用者様の心身の状態、その日の体調を考慮し、入浴時間を考えながら対応しています。入浴拒否が見られる方に対しても清潔保持を考え、最低週2回の入浴を目標に柔軟に対応し、入浴が楽しみになるよう支援しています。	1・2階共、3日に1度の入浴を基準にしているが、利用者の要望によっては1・2階間で融通して希望に応じている。入浴拒否や、単独での入浴希望者へは、家族の支援を得るなどして柔軟に対応している。	
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	一人ひとりの生活習慣、又心身の状態に合わせて、ベッド、畳、マットなどにて対応し、安心、安眠できるよう支援しています。日中もその日の体調を見極め、休息して頂いています。		
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	看護師を中心に、薬の管理を行い、利用者様の状態変化によって処方された新しい薬等は連絡帳にて職員全員が分かる様にしています。その情報を元に常に観察する事により、副作用による変化等も早期発見に繋がると考えます。		
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	日常生活に張り合いが持てるように、利用者様に合わせ、役割、出番を見出して支援しています。本人の希望を聞き、嗜好品を買いにお連れしたり、外出機会を設けたり、又ホーム内での役割など、自分が必要とされていると認識して頂けるように支援しています。		
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	定期的に散歩、ドライブ、喫茶店、買い物等、その日の天候や利用者様の状態を見極め、希望をお聞きし外出しています。又、自宅、買物、友人との外食など、極力本人の希望に沿えるよう支援しています。	ホームの敷地には自由に使える広いスペースがあり、畑を作って皆で家庭菜園をしている。丘陵地の一角にあって、坂道が多く外出・散歩にはやや不向きではあるが、職員支援の下に定期的に散歩・外出を実現している。	

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
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	金銭管理が出来る利用者様にはご自分で管理していただき、個別に金銭管理帳をつけることによって、トラブルを避けながら、金銭の所持、使うことの支援をしています。難しい方は管理者が管理しています。金銭管理帳を作成し出費した際は、記録しています。		
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	電話の使用が可能な方には自由に使用していただいたり、職員に訴えて来られた際には正しく利用頂けるよう支援しています。家族や知人へ手紙のやり取りをされている方も見え、支援しています。		
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	フロアの南側窓からは外の森林が見え、季節ごとに変わる風景が一望できます。又施設内に季節を感じる草花を飾ったり、外からの陽射しを調節するブラインド、共用部の照明を切り替えたりなど利用者様が心地よく過ごせるよう工夫しています。	郊外の丘陵地の樹木に囲まれた住宅地に位置しており、日当たり良好で、不快な振動騒音には無縁な静かな環境にある。共有空間には観賞魚の水槽や手芸品を展示して、センス良くまとめている。	
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	共用スペースにはゆったりとソファーに座りテレビが見れる空間、足を伸ばせる量の空間、談話ができるダイニングセット、又南側にはウッドデッキ、玄関にはベンチを設置してあり、ご自由にお使い頂いています。		
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	入居時にベッド、チェストを用意し、生活を送る上で必要最低限の家具は用意しています。使い慣れた家具や好みの物等ご自由に持ち込んで頂き、使って頂いております。心身の状態により危険を伴う場合は、家具の配置など提案させて頂いております。	共有スペースを囲んで居室が配置しており、自由に入出りできる。居室は必要最小限の備品を持ち込み、ホーム備えつけの介護用ベッドを、大半の入居者が利用している。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており、フロアー、浴室、トイレ、EV、等車椅子の移動にも十分な広さがあり、要所には、手すりが取り付けられています。		

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	2374500599		
法人名	株式会社 ボーベルカンパニー		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 (やすら樹)		
所在地	愛知県尾張旭市旭ヶ丘町旭ヶ丘5756-2		
自己評価作成日	平成22年10月17日	評価結果市町村受理日	平成23年 5月30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.aichi-fukushi.or.jp/kai_gokouhyou/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
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22年12月20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)】

自然がいつぱいの森林や湖畔のすぐ近くにひだまりの家はあり、敷地内にはお花畑や野菜畑など、季節ごとに変わりゆく景色を身近に感じることができる環境です。利用者様が「我が家のようにくつろげる、やすらぎのある生活を支援する」の施設全体の基本理念、各ユニットごとの理念「くつろぎ」「やすらぎ」を胸に、利用者様が安心、安楽した生活を送れるよう職員一同ケアを行っています。又、認知症において(笑っていただく事)が一番大切なケアと念頭に置き、職員一同は常に利用者様に心から笑っていただけるように接しています。当事業所はグループホームでのターミナルケアに力を入れており、現在までにホーム内での看取りも数件ありました。利用者様の心身の状態、ご家族、ご本人の希望を出来る限り実現できるよう病院との連携を図り、馴染みの場所で安心して穏やかに最後の時を迎えられる、温かいケアの提供を目指しています。

【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)	○	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している (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	施設全体の理念(我が家のようにつろげる、やすらぎのある生活を支援する)、ユニットごとの理念(1階くつろぎ・2階やすらぎ)、ユニット名(1階くつろ樹・2階やすら樹)、それぞれが共通点を持ち、又それらを見やすい場所に掲げ、常日頃から実践できるように取り組んでいます。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のイベント(ふれあい運動会、子ども会のイベント)等を利用者様に無理のない程度に極力参加を心掛けています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域への啓発、広報についての必要性は認識しており、地域への声かけ(自治会長、民生委員)など行っていますが、具体的な活動にはまだ至っていない状態です。		
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	施設に入っている業者(歯科医師、おむつ製造業者、マッサージ師など)協力のもと、講習、勉強会を開催したり、施設行事を実際に体験していただき意見を頂いたりなどサービスの向上に活かしています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議、電話連絡など情報交換、意見交換をし、協力関係を築きあげています。		
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「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	身体拘束廃止宣言を掲げ、職員全員が周知し、身体拘束の廃止に向けて取り組んでいます。利用者様に危険や負担のないように、自由に安全、安心に生活が送れるよう努めています。		
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	定期的なミーティングにて話し合い、又常日頃から職員間でも声を掛け合い、利用者様に不快感を与えないよう、安心して笑顔で過ごして頂けるよう心掛けています。		

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
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	1件の実例はあるが、利用者様とご家族の問題と受け止め、管理者や職員は関与しておらず、認識は薄いと考える。		
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	見学时、契約時に概要、契約書、重要事項等を十分に説明をし、理解して頂いています。又、今までの不安や入居に際しての不安などをお聞きし、今後のサービスに活かせる様に努めています。		
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	利用者様、ご家族様が気軽に不満、意見が言える環境を日頃から作り、反映できるように努めています。		
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	定期的なミーティング、常日頃から職員との意見交換、意欲やアイデア等を聞き、尊重し運営に活かしています。		
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	職員の勤務態度、個々の努力、向上心、利用者様、ご家族様への対応等、総合的に判断して評価をしています。又、スキルアップの為の助言、対応もしています。		
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	職員の能力、向上心を見極め、研修参加の取り組みを行っています。定期的なミーティングにて発表の場を作り、共有に努めています。又研修要望があれば、勤務調整も行っています。		
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	地域の同業者施設の見学、交流はありますが、回数は少なく十分とは言えません。又他施設への職員研修会の話はありますが、実施には至っていません。		

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	施設での生活に少しでも早く慣れて頂けるように本人の希望、要望、不安に思っていることなどをお聞きし、不慣れな生活に不備のないよう、安心して過ごして頂けるよう対応しています。又、ご家族様にもご協力を頂き、ホームでの暮らしが精神的に安定したものになるよう努めています。		
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	入所前の利用者様の状態、ご家族様が不安に思っていること、心身の負担などをお聞きし、軽減、解消に努めています。		
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	利用者様、ご家族様が抱えている問題点やサービス希望をお聞きし、本人の残存機能を十分に発揮できるように支援し、又今後のサービス内容等も相談し、説明をしています。		
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	職員はユニット毎を1つの家族と念頭に置いて、ただ介護すると言う立場ではなく、日常生活の中で利用者方の長年の知識や経験から教えられることは多くあり、利用者様、職員が共に支えあいながら毎日を送っています。		
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	ご家族が来所された際、利用者様の状況や暮らしぶりとはもとより、他の情報や世間話もあつたりと、気軽に面会に来れたり、イベント等に参加していただけるような信頼関係を築けるよう努めています。		
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	今までの生活での馴染みの場所、利用してきた街のサービス(自宅、病院、理髪等)を極力継続し、関係を途絶えさせないよう柔軟に対応しています。		
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	利用者様の性格や生活歴等を把握し、お互いが気心許せる関係となり、共に支えあい、助け合える様に支援しています。孤立しがちな利用者様にも職員が間に入り、関係が保てるように支援しています。		

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
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	契約終了されたご家族様でも現在お付き合いをさせて頂いています。気軽にホームに来て頂いたり、ご相談などにも対応させて頂いています。		
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	利用者様一人ひとりに希望や意向を聞き、本人がイキイキと過ごせるように支援しています。又困難な場合はご家族様の意思、本人の生活歴、現時点での心身の状態を考慮し生活を送っていただいています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所の際、利用者様やご家族より生活歴や生活環境、趣味等をお聞きし、その人に合った生活が送れる様に支援しています。又ホームでの生活においてこれまでのサービス内容を把握し、利用者様の心身の状態変化なども職員全員が把握できるようにしています。		
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	利用者様の心身の状態、残存機能を活かし、その人に合った役割、出番を見出し日々の生活の活力となるように努めています。		
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	定期的なカンファレンスを開き、利用者様やご家族様の意見、要望をお聞きし、管理者、サービス計画担当者、職員と話し合い介護計画を作成しています。又利用者様の状態変化時及び希望時には随時説明しています。		
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	介護記録表に毎日の利用者様のニーズに対してのモニタリング、記録を行い、カンファレンス等で、検討し介護計画の見直しに活かしています。		
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	利用者様やご家族様の意見、要望がある時は、柔軟に対応し、本人の満足が得られるように支援をしています。		

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
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	地域に開かれた施設として、地域社会に関わりが持てるように、利用者様の意向を尊重して配慮しています。又、地域ボランティアの活動を利用し、楽しむことができるよう努めています。		
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	協力医療機関と提携の下、利用者様、ご家族様には十分な説明を行い納得して頂き、受診を行って頂いています。受診、治療に関しても必要に応じて主治医からの説明もお願いしています。又、従来の医療機関を希望される方は継続して受診して頂いています。		
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	常勤勤務に看護師を配置し、利用者様の健康状態、精神状態を把握しており、職員がいつでも相談できるようになっています。また協力医療機関の医師とも連絡、相談ができるように支援しています。		
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。	入院された際は、定期的に病院に行き、病院関係者、ご家族から情報を得て、早期に退院できる様に努めています。また退院時にはご家族、医師と話し合い、ホームでの介護、看護がスムーズに出来るよう準備を整えてお迎えいたします。		
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	利用者様、ご家族様の意向をお聞きして対応しています。終末期においては主治医、ご家族様と何度も話し合いをし、利用者様が安心、安楽な終末を迎えることができるようにチームとして取り組んでいます。		
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	看護師や救命講習を受講した職員を中心に年1～2回応急手当等のデモンストレーションを行い職員全員が対応できるように努めています。又マニュアルを見やすい所に掲示しています。		
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	火災、地震を想定しての消防訓練を年2回実施しています。又地域への協力もお願いし構築をしています。災害時のマニュアル、備蓄品も備えています。		

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
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	利用者様の性格、人格を尊重し、本人の意思を損なわないように、職員間でも声掛けや対応について常に配慮して支援しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が会話の中で利用者様の意向などを聞きしたり、さりげない助言をすることにより、思いや希望などを表現して頂き援助に努めています。		
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	利用者様一人ひとりのペースを考慮し、その人に合った時間、ゆとりを考え、無理なく安心に生活が送れるように支援しています。		
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	起床準備、入浴、外出の際には本人の希望する衣服、身だしなみを尊重し、又、お化粧品なども楽しみが持てるよう支援しています。定期的な訪問理容にて整髪をして頂いていますが、馴染みの美容院を利用してみえる方もいます。		
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	食材は業者の配入により毎日の献立のカロリー計算がされています。時には利用者様に好みを聞き、献立の変更もしています。又近くのスーパーに買出しに行き利用者様の食べたい物をお出ししています。利用者様には無理のない程度に軽作業を手伝っていただいています。		
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	カロリー計算された食事を利用者様の心身の状態、体調、その日の予定など状況に応じて食事時間を調整したりと臨機応変な対応で確保できるよう支援しています。水分量は食事以外にも3回の水分補給を確保し、利用者様によってはお茶を居室に置いたりし、その人に応じた支援をしています。		
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	毎食後一人ひとりに声掛けし、その人に合った口腔ケアを行い、清潔保持に努めています。又訪問歯科により、治療や義歯の調整など行って頂いています。		

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
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	利用者様の排泄のリズムを知り、定期的なトイレ誘導にてトイレ内での自然な排泄が出来るように支援しています。又夜間おむつ対応の方も日中は極カトイレへの誘導を実施し、支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	看護師を中心に排便チェック表を作り、常に利用者様の排泄状態を把握しています。体操や朝、夕の水分補給も行い自然な排便を促していますが、便秘が続くようであれば、医師、看護師の指示により、薬にて対応しています。		
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	利用者様の心身の状態、その日の体調を考慮し、入浴時間を考えながら対応しています。入浴拒否が見られる方に対しても清潔保持を考え、最低週2回の入浴を目標に柔軟に対応し、入浴が楽しみになるよう支援しています。		
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	一人ひとりの生活習慣、又心身の状態に合わせ、ベッド、畳、マットなどに対応し、安心、安眠できるよう支援しています。日中もその日の体調を見極め、休息して頂いています。		
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	看護師を中心に、薬の管理を行い、利用者様の状態変化によって処方された新しい薬等は連絡帳にて職員全員が分かる様にしています。その情報を元に常に観察する事により、副作用による変化等も早期発見に繋がると考えます。		
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	日常生活に張り合いが持てるように、利用者様に合わせ、役割、出番を見出して支援しています。本人の希望を聞き、嗜好品を買いにお連れしたり、外出機会を設けたり、又ホーム内での役割など、自分が必要とされていると認識して頂けるように支援しています。		
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	定期的に散歩、ドライブ、喫茶店、買い物等、その日の天候や利用者様の状態を見極め、希望をお聞きし外出しています。又、自宅、買物、友人との外食など、極力本人の希望に沿えるよう支援しています。		

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
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	金銭管理が出来る利用者様にはご自分で管理していただき、個別に金銭管理帳をつけることによって、トラブルを避けながら、金銭の所持、使うことの支援をしています。難しい方は管理者が管理しています。金銭管理帳を作成し出費した際は、記録しています。		
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	電話の使用が可能な方には自由に使用していただく、職員に訴えて来られた際には正しく利用頂けるよう支援しています。家族や知人へ手紙のやり取りをされている方も見え、支援しています。		
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	フロアの南側窓からは外の森林が見え、季節ごとに変わる風景が一望できます。又施設内に季節を感じる草花を飾ったり、外からの陽射しを調節するブラインド、共用部の照明を切り替えたりなど利用者様が心地よく過ごせるよう工夫しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用スペースにはゆったりとソファーに座りテレビを見れる空間、足を伸ばせる量の空間、談話ができるダイニングセットなど、思い思いに過ごすことができる場所、空間を作っており、自由にお使い頂いています。		
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	入居時にベッド、チェストを用意し、生活を送る上で必要最低限の家具は用意しています。使い慣れた家具や好みの物等ご自由に持ち込んで頂き、使って頂いております。心身の状態により危険を伴う場合は、家具の配置など提案させて頂いています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	ホーム内はバリアフリーになっており、フローア、浴室、トイレ、EV、等車椅子の移動にも十分な広さがあり、要所には、手すりが取り付けられています。		

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	2	地域との付き合いが気薄である	地域交流の活性化	地域交流の活性化に結びつくよう、ボランティアや学生の社会見学、体験学習、などを呼び込んで行きたいと思います。現在実習生の受け入れはもちろん、社会見学の受け入れに向けて調整中です。	6ヶ月
2	35	2階利用者の避難経路が階段であり、身体状態の低下から難しくなっている	災害対策の向上	階段を使用できない利用者方の避難誘導を布団を使用した簡易担架で訓練していましたが、安全性に課題がありました。現状の問題、建物に合わせた防災用品の購入を検討し、導入します。	3ヶ月
3	35	職員緊急連絡網の連絡訓練の実施の不備	災害対策の向上	職員緊急連絡網の連絡訓練を実施し、定期的な見直しを実施します。	1ヵ月
4					
5					

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、行を挿入して下さい。