

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	2394100099		
法人名	株式会社 エシィ		
事業所名	グループホーム百の木東海 こもれびユニット		
所在地	愛知県東海市中央町2丁目329番地		
自己評価作成日	平成25年11月10日	評価結果市町村受理日	平成26年 4月25日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosvoCd=2394100099-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年11月27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)】

笑顔の輪ができる大家族。仕事をみんなで行い、お互いを気遣い、又、仕事することが体力の維持にも繋がっている。バランスの良い食事や手作りのおやつを提供している。入浴はお一人ずつお湯を交換している。毎朝の散歩で季節を感じていただきながら、足腰を鍛えることにも繋がっている。季節毎の行事や誕生会、月一回の外食など楽しんでいただいている。入居者さまのこれまで得意とされてきた縫い物や編み物などを毎日のようにやっていただき、作品展というかたちで皆さまに披露し達成する喜びを感じてもらっている。

【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)】

利用者のその人らしさ支援の一環として、趣味や特技の継続支援がある。趣味としては、お茶、編み物、パッチワーク、絵手紙教室等を支援し、その人にとっては特技ともなる、こだわりの日常動作である調理、掃除、洗濯等、利用者それぞれの特性を活かして、のびのびと役割が果たせる環境を作っている。利用者が得意なこと、やりたいことを自発的に出来る環境があり、自分たちで考え、自分たちで行動し、自分が得意なこと、やりたい事を利用者同士が助け合いながら、声を掛けあいながら行う姿がとても印象的である。利用者がお点前をするお茶会、地域の人や家族を招いた作品展等、外へ外へと向かう活動的な雰囲気を利用者の元気を支えていることが解る。ホームとして当たり前姿であると言えるが、その実現は簡単ではなく、職員の努力と意識の高さがうかがえる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	理念がスタッフルームのよく目に付くところに掲示されており、時々見直しをして、心掛を新たに実践に繋げるようにしている。	理念を掲示し、いつも意識ができるように工夫している。日常支援が理念に帰結するように、管理者と職員間で話し合い、意識を高めている。	
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	日常的に地域とのつながりを感じることはあまりないが、散歩時に畑の作業をされている方に挨拶をしている。また、畑の作物や花などを分けて下さることがある。公民館祭りなどに参加している。	絵手紙教室の講師ボランティア受け入れ、公民館の作品展参加等のホームとしての関わりの他、散歩中の近隣住民との関わりでは、農作物のお裾分けがあったり、区長と連携をとり、敬老会に参加したりと、利用者が地域の中で生活する環境を作っている。	
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	地域の人々との接点がない。作品展に於いて介護相談を開催しているが、利用される方はここ数年いない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、行事報告や入居状況を伝え、高齢者相談支援センターより情報を得ている。その内容は職員に回覧し情報を共有している。	2ヶ月に1回の会議開催がある。地域包括支援センターは市の設置する2カ所から参加があり、広く情報を収集している。利用者、家族、地域代表の参加もあり、毎回賑やかな意見交換の場となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	包括の職員に入居者の件で相談にのってもらったり、NPO主催のボランティア塾(市共催)の施設見学で、当グループホームがコースに入り協力	地域包括支援センターの紹介で入居した事例があることから、連携がうかがい知れる。その事例では、利用者が独居のため、地域包括支援センターと密に連携を図って支援に当たっている。運営推進会議参加や困難事例の相談等でも適切に連携している。	
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	日中は施錠は行なっておらず、自主散歩を希望される方には制止することなく職員が同行している。	ホーム内勉強会、日常支援の事例指導等で正しい理解を周知し、「拘束なし」の方針を、職員努力で実践している。ホームの出入り、ユニット間の行き来等、生活行動に関わる一切の拘束を行わず、まれに起きる離脱事故に対しても、職員の見守りと対応で、利用者の自由を保障している。	
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	研修に参加する機会がある。また、他所での事例を検討する勉強の機会を設け、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	成年後見人制度について研修に参加したり、司法書士による施設内研修も行なわれたが、現在活用の場はない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	職員は契約には直接関わっていないが、施設長が十分な説明を行っているとおもわれる。		
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	面会時に入居者の現状を伝えながら、意向を伺うようにしている。	年1回の家族会は、クリスマス会と兼ねて行い、大勢の参加があり、家族同士の交流と意見交換の場所となっている。個別には、面会時や随時の連絡で家族の意向聴取し、運営や支援に反映させている。	
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	2ヶ月に1回の職員会議で意見を言える機会があるが、実際は報告だけの会議となっており、意見を反映させているかは疑問がある。	2ヶ月毎に職員会議を開催し、正職員とパート職員が情報交換や意見交換を行っている。意見や提案は言いやすい環境があり、内容を運営に反映させるように努めている。ケアカンファレンスはユニット毎に行い、支援に対する意見や提案を聴取している。	
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	個人面接を行なったが、その後何の動きもみられない。給与、ボーナスなど不安なことがある。退職金についても話のみで全く進展がみられない。		
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	研修への参加の機会は多く設けられているが、それが実践されているかは疑問がある。代表者は職員一人ひとりの力量を把握しているかは不明。		
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	2ヶ月に1回グループホーム連絡協議会が開催され参加している。また、相互に行事などに招待し入居者と一緒に出席することもある。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に出来るだけ多くの情報を得るようにし、その情報をみんなで共有し、本人が不安なく生活できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にご家族から話を伺っているが、その時点ではまだ充分ではないことが多い。時間をかけ信頼関係を築いていけ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	その時点で出来る限りの情報を得、その時、必要とするサービスが何であるかを見極め、適切な支援を提供でき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	人生の先輩であると言うことを常に頭に置き、料理のやり方を教えて頂くなどしながら、共に楽しんでいる。		
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	家族の面会や外出の機会が多くある。その都度近況をお伝えし、ご家族ならではの協力をお願いすることもある。		
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	本人の生活歴を把握し、昔のことを聞き出し一緒に楽しむようにしている。ご家族に馴染みの美容室などに行っていただいている。ご家族以外の面会も歓迎している。	お茶が得意な利用者の入居をきっかけに、お茶会を始めたり、編み物・パッチワーク・縫い物等の材料を身近に置き、好きな時に手に取れるようにしたり、利用者の昔からの楽しみ事が習慣になるように工夫している。また、面会や家族外出等には規制を設けず、誰とでも交流が継続できる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	入居者同士の関係を把握し、常に状態を見守り孤立する人がないように共通の話題に変えるなどして、会話に加われるように配慮している。また、トラブルを未然に防ぐことが出来るように配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去直後は様子を伺いに訪問しているが、その後は途絶えてしまうことが多い。一部の職員が時々訪問して情報をくれる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話や様子から本人の思いをくみ取るようにし、定期的に本人から直接伺うようにもしている。	利用者の希望や意向を聴き取り、その時々のお気持ちを汲み取るのは、職員の仕事であると位置づけ、意識を持って把握に努めている。日常生活の中での会話、利用者同士の歓談、個人的な訴え等、多くの機会の中で本人意向を聴き取っている。	
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	入居時に生活歴をご家族から伺い、入居後も日々の会話の中から情報を引き出し、それを職員間で共有できるように個人ファイルに綴りいつでも見られるようにしてあり時々見返し理解するようにしている。		
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	生活記録に日々の様子を記録し、朝、夕、申し送りを行い職員全員が情報を共有できるようにしている。		
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	本人、家族に意向を伺い、ユニット会議などで話し合いを行ない、それらを元に介護計画書を見直し作成している。	ユニット会議でケアカンファレンスを行い、本人・家族意向、職員意見を集約して介護計画を立案している。職員情報・提案等も多く、より本人本位の介護計画になるように協議・検討し、本人と家族の同意を得て、介護計画を決定している。	
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	日々の様子は生活記録に細かに記録し、申し送りを行い情報を共有している。施設独自の介護計画のチェック表を用いながら実践状況や細かな気づきの把握が出来るようにしている。それらをもとにモニタリングをしている。		
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	新たなニーズが発生した場合は、直ぐに職員間で話し合いを行ない、適切な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
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	お話や将棋相手のボランティアが定期的に来て下さっている。		
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、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	かかりつけ医の受診は家族対応で行なっている。必要に応じ情報を提供している。	ホーム協力医の月1回の往診を支援している。現在は利用者全員が協力医をかかりつけ医としており、同院の医療連携看護師の健康管理とともに、ホームとの連携は万全である。他科受診や専門医受診は原則家族対応をお願いし、家族とホーム間で情報共有を図っている。	土地勘のない家族にとっては、受診する他科や専門医の医院や病院の情報がなく、受診の際に手間取ってしまうケースが見受けられることから、地域の医院や病院の一覧表作成等の工夫が望まれる。
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	職員は常に入居者の状態を把握し、変化がみられた時には施設長に報告、相談、指示を仰いでいる。それらの経過は記録されている。		
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。	入院時にはお見舞いも兼ねて病院へ行き、医療関係者や家族より情報を得るようにしている。また、書面にて必要な情報を伝えている。退院カンファレンスに出席することもある。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の家族の思いは予め伺っており、早い段階で話し合いも行なっている。	ホームでできる、本人にとって最善の方法を考え、支援することを方針としている。ホームには看護師の設置がなく、介護士のスキルの差等にも課題があり、不安材料が解消されるまでは踏み切れない状況もある。救命救急・緊急時対応研修受講、職員意識の拡充等、現時点では万全な支援に向けて地固めを推進している。	最期までホームでという本人・家族の思いも多く、話し合いの進捗の中での医療機関や他施設移行は、一番の不安ともなることから、「ホームでできること」の実際を、家族会等で、職員も交えての話し合い等、全体での周知・共有が期待される。
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	消防士による訓練を定期的に行なっているが、実践できるか不安がある。		
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、を想定しての避難訓練を行なっている。	定期的な利用者参加の避難訓練の他、心肺蘇生やのどつまり対応の研修等を行っている。運営推進会議で、地域との連携を話し合い、町内会長の避難訓練参加も得られている。飲食物の備蓄、避難経路の確認等、利用者と共に有事に備えている。	

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
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	人生の先輩として尊重し、常に言葉かけや対応を心掛けているが、馴れ合いも出てきており忘れてしまうこともある。居室の鍵を自分で管理している入居者もいる。	言葉づかいに気を付け、甲高い声や大声にならないように心がけ、馴れ馴れしくせず、目上の方という意識で接するように努めている。管理者の日常的な指導もあり、利用者の接遇への意識は高い。	
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	自己決定が難しい方には、選択しやすいように洋服などは2～3点用意し、一緒に選ぶ、などしている。		
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	入居者優先を心掛けているが、時には職員の都合になってしまうことがある。		
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	毎日同じ服にならないように一緒に服を用意したり、さりげなく声かけを行なう、などその方に応じた対応をしている。月1回、移動理美容の利用ができる。		
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	一緒にメニューを考え、一緒に準備をしている。立っての作業が難しい方はテーブル席でできる作業をやっていただき、食事作りの苦手な方には片付けをやっていただくなどみんなが何らかの形で参加できるように配慮している。	家事は当番制となっており、食事当番に当たった利用者が職員と共に台所に立ち、調理・配膳・片付けを行っている。季節ごとの行事食を楽しみ、毎月外食にも出かけ、利用者に食事を楽しんでもらいたいという職員の気持ちがうかがえる。	
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	食事、水分の摂取量を記録し把握するようにしている。個々の状態に合わせた量、形態などに配慮している。水分摂取の不足する方には好みの飲み物を提供するなど工夫をこらしている。管理栄養士の指導も受けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声かけを行っており、必要に応じて介助をしている。		

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
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	排泄の失敗があっても直ぐにおむつの使用をするのではなく、排泄のパターンを把握し、さりげなくトイレの声をかけを行い、本人の意志を尊重しながらパットを使用していただいている。入居前リハパン使用だった方も布のパンツに変更できた方もみえます。	トイレでの排泄の大切さを職員は良く理解し、本人に合った方法で適切に支援している。現在はほとんどの利用者が自立しており、状態の維持を考えた支援を行っている。入居後にリハビリパンツから布パンツに変更した利用者もおられ、家族から感謝された事例もある。	
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	研修に参加するなどして便秘への理解を得ている。野菜類を多く摂ったりヨーグルトを毎朝食べたりしている。毎日、散歩や体操を行ない予防に努めている。排便チェックを行ない必要に応じオリゴ糖を提供している。		
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	出来るだけ本人の希望に添うようにしているが、夜間の入浴は難しい。入浴時は職員と二人きりになるのでその時間を利用し会話を楽しみながら新たな情報を得ることもできる。	お風呂のお湯を一人ずつ毎回入れ替え、清潔保持とともに、利用者の「満足」を考えた支援を実践している。可能な限り利用者の希望する時間に入浴してもらい、利用者毎に入浴回数や方法を変え、個別対応で支援している。	
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	入床時間は決まっておらず本人の望む時間に休んで頂いている。昼寝も自由にやっていただいているが、寝過ぎないように気をつけている。夜間の巡視が物盗られ妄想に繋がる方がみえ、家族と相談し巡視は行なわずトイレ時を安否確認としている。		
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	個人の健康ファイルに薬の情報が入れてありいつでも見られる。各薬ケースには効能、用量が記してある。服薬時は確実に服用できるように見守りしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人の生活歴や、好み、得意とすることなどを把握するようにし、その人が望む事、得意としてきたこと(編み物、縫い物、書道、歌など)をいつでも行えるような環境作りに努めている。抹茶デイと称し御抹茶を点てて頂く機会を設けている。		
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	日常的にどこかへ行きたいという具体的な希望はあまりないが、難しい要望には家族にも協力をお願いしている。月1回だが外食に行き、毎朝散歩は行なっている。日に何度も散歩を希望される方にはその都度職員同行している。外出の機会をもっと増やして行きたい。	日課の近隣散歩が、近隣住民との交流の機会となり、利用者の楽しみになっている。畑に出ている馴染みの方とは、歓談の他に農作物のお裾分けがある。個別支援での買い物や散歩にもできる限り対応し、家族にも協力を仰いで、本人の行きたい場所に外出できるように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金は基本、お小遣いと称し施設で預かっている。外出時に財布のみを持参される方がいる。分かる方には、自分の財布を持ち、自分で支払うことができるような支援を行なっていきたい。		
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	本人の希望があれば電話をかけていただいている。かかってくる電話には出ていただいている。お便りを書いておられる方もあり、はがきや切手を用意している。書くことをお忘れの時には声かけをしている。		
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	清潔な空間作りに努めている。音や光、室温なども快適に過ごせるように配慮している。花を活けるなどして季節を感じていただいている。	掃除は利用者と一緒にいき、居場所の清潔保持の意識を共有している。ユニット毎に違った雰囲気があり、季節の飾りや作品の掲示等を工夫している。食卓以外にもソファを配置し、気の合った利用者が思い思いに集まって歓談している。空調・採光等にも何ら問題は感じられない。	
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	自由に利用して頂けるように、廊下の奥にソファを配置しているが、ほとんど利用される方はいない。独りになれる空間は居室のみとなるが、独りになることよりもみんなで過ごすことを望む方が多い。		
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	入居時には、これまで使用されてきた家具や調度品などを持ってきていただくようにしている。家族の写真を飾ったりして居心地よく暮らせるようにしている。	馴染みの物品の持ち込みも多く、利用者それぞれの思いの詰まった居室になっている。視察時に案内してくれた利用者の居室には、編み物等の作品が飾られ、一つひとつの力作の話がされる本人の笑顔が輝いていた。	
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	迷うことがないように各居室、浴室、トイレなどに表札を掲げている。浴室、トイレ、ホール、居室には手すりが設置されている。歩行の妨げになるような物は置かないようにしている。		

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	2394100099		
法人名	株式会社 エシィ		
事業所名	グループホーム百の木東海 ひだまりユニット		
所在地	愛知県東海市中央町2丁目329番地		
自己評価作成日	平成25年11月14日(木)	評価結果市町村受理日	平成26年 4月25日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2394100099-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年11月27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)】

毎日、散歩を行なっている。また、月1回の外食や入居者と一緒に買い物にも行っている。入居者と一緒に作る手作りおやつが多い。日中は施設をしない。お風呂のお湯を一人ずつ交換している。これまでの生活歴を尊重している。少しの時間でもコミュニケーションを取ることを大切にしている。誕生日は本人の好きなメニューを用意し、3時にはケーキや和菓子(本人の好きな方)でお祝している。プレゼントは本人に合わせて用意している。一人ひとりをよく知り、その人に合わせた支援をし、出来ることを奪わず楽しみを見つけてもらう、明るい雰囲気グループホーム。

【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、生き活きと働いている (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
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	理念がスタッフルームのよく目に付くところに掲示されており、時々見直しをして、心掛を新たに実践に繋げるようにしている。		
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	日常的に地域とのつながりを感じることはあまりないが、散歩時に畑の作業をされている方に挨拶をしている。また、畑の作物や花などを分けて下さることがある。公民館祭りなどに参加している。		
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	地域の人々との接点がない。作品展に於いて介護相談を開催しているが、利用される方はここ数年いない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、行事報告や入居状況を伝え、高齢者相談支援センターより情報を得ている。その内容は職員に回覧し情報を共有している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	包括の職員に入居者の件で相談にのってもらったり、NPO主催のボランティア塾(市共催)の施設見学で、当グループホームがコースに入り協力		
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	日中は施錠は行なっておらず、自主散歩を希望される方には制止することなく職員が同行している。		
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	研修に参加する機会がある。また、他所での事例を検討する勉強の機会を設け、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	成年後見人制度について研修に参加したり、司法書士による施設内研修も行なわれたが、現在活用の場はない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	職員は契約には直接関わっていないが、施設長が十分な説明を行っているとおもわれる。		
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	面会時に入居者の現状を伝えながら、意向を伺うようにしている。		
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	2ヶ月に1回の職員会議で意見を言える機会があるが、実際は報告だけの会議となっており、意見を反映させているかは疑問がある。		
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	個人面接を行なったが、その後何の動きもみられない。給与、ボーナスなど不安なことがある。退職金についても話のみで全く進展がみられない。		
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	研修への参加の機会は多く設けられているが、それが実践されているかは疑問がある。代表者は職員一人ひとりの力量を把握しているかは不明。		
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	2ヶ月に1回グループホーム連絡協議会が開催され参加している。また、相互に行事などに招待し入居者と一緒に出席することもある。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に出来るだけ多くの情報を得るようにし、その情報をみんなで共有し、本人が不安なく生活できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にご家族から話を伺っているが、その時点ではまだ充分ではないことが多い。時間をかけ信頼関係を築いていけ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	その時点で出来る限りの情報を得、その時、必要とするサービスが何であるかを見極め、適切な支援を提供でき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	人生の先輩であると言うことを常に頭に置き、料理のやり方を教えて頂くなどしながら、共に楽しんでいる。		
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	家族の面会や外出の機会が多くある。その都度近況をお伝えし、ご家族ならではの協力をお願いすることもある。		
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	本人の生活歴を把握し、昔のことを聞き出し一緒に楽しむようにしている。ご家族に馴染みの美容室などに行っていただいている。ご家族以外の面会も歓迎している。		
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	入居者同士の関係を把握し、常に状態を見守り孤立する人がないように共通の話題に変えるなどして、会話に加わられるように配慮している。また、トラブルを未然に防ぐことが出来るように配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去直後は様子を伺いに訪問しているが、その後は途絶えてしまうことが多い。一部の職員が時々訪問して情報をくれる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話や様子から本人の思いをくみ取るようにし、定期的に本人から直接伺うようにもしている。		
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	入居時に生活歴をご家族から伺い、入居後も日々の会話の中から情報を引き出し、それを職員間で共有できるように個人ファイルに綴りいつでも見られるようにしてあり時々見返し理解するようにしている。		
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	生活記録に日々の様子を記録し、朝、夕、申し送りを行い職員全員が情報を共有できるようにしている。		
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	本人、家族に意向を伺い、ユニット会議などで話し合いを行ない、それらを元に介護計画書を見直し作成している。		
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	日々の様子は生活記録に細かに記録し、申し送りを行い情報を共有している。施設独自の介護計画のチェック表を用いながら実践状況や細かな気づきの把握が出来るようにしている。それらをもとにモニタリングをしている。		
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	新たなニーズが発生した場合は、直ぐに職員間で話し合いを行ない、適切な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
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	お話や将棋相手のボランティアが定期的に来て下さっている。		
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、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	かかりつけ医の受診は家族対応で行なっている。必要に応じ情報を提供している。		
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	職員は常に入居者の状態を把握し、変化がみられた時には施設長に報告、相談、指示を仰いでいる。それらの経過は記録されている。		
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。	入院時にはお見舞いも兼ねて病院へ行き、医療関係者や家族より情報を得るようにしている。また、書面にて必要な情報を伝えている。退院カンファレンスに出席することもある。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の家族の思いは予め伺っており、早い段階で話し合いも行なっている。		
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	消防士による訓練を定期的に行なっているが、実践できるか不安がある。		
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、を想定しての避難訓練を行なっている。		

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
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	人生の先輩として尊重し、常に言葉かけや対応を心掛けているが、馴れ合いも出てきており忘れてしまうこともある。居室の鍵を自分で管理している入居者もいる。		
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	自己決定が難しい方には、選択しやすくように洋服などは2～3点用意し、一緒に選ぶ、などしている。		
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	入居者優先を心掛けているが、時には職員の都合になってしまうことがある。		
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	毎日同じ服にならないように一緒に服を用意したり、さりげなく声かけを行なう、などその方に応じた対応をしている。月1回、移動理美容の利用ができる。		
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	一緒にメニューを考え、一緒に準備をしている。立っての作業が難しい方はテーブル席でできる作業をやっていただき、食事作りの苦手な方には片付けをやっていただくなどみんなが何らかの形で参加できるように配慮している。		
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	食事、水分の摂取量を記録し把握するようにしている。個々の状態に合わせた量、形態などに配慮している。水分摂取の不足する方には好みの飲み物を提供するなど工夫をこらしている。管理栄養士の指導も受けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声かけを行っており、必要に応じて介助をしている。		

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
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	排泄の失敗があっても直ぐにおむつの使用をするのではなく、排泄のパターンを把握し、さりげなくトイレの声かけを行い、本人の意志を尊重しながらパットを使用していただいている。入居前リハパン使用だった方も布のパンツに変更できた方もみえます。		
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	研修に参加するなどして便秘への理解を得ている。野菜類を多く摂ったりヨーグルトを毎朝食べたりしている。毎日、散歩や体操を行ない予防に努めている。排便チェックを行ない必要に応じオリゴ糖を提供している。		
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	出来るだけ本人の希望に添うようにしているが、夜間の入浴は難しい。入浴時は職員と二人きりになるのでその時間を利用し会話を楽しみながら新たな情報を得ることもできる。		
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	入床時間は決まっておらず本人の望む時間に休んで頂いている。昼寝も自由にやっていただいているが、寝過ぎないように気をつけている。夜間の巡視が物盗られ妄想に繋がる方がみえ、家族と相談し巡視は行なわずトイレ時を安否確認としている。		
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	個人の健康ファイルに薬の情報が入れてありいつでも見られる。各薬ケースには効能、用量が記してある。服薬時は確実に服用できるように見守りしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人の生活歴や、好み、得意とすることなどを把握するようにし、その人が望む事、得意としてきたこと(編み物、縫い物、書道、歌など)をいつでも行えるような環境作りに努めている。抹茶デイと称し御抹茶を点てて頂く機会を設けている。		
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	日常的にどこかへ行きたいという具体的な希望はあまりないが、難しい要望には家族にも協力をお願いしている。月1回だが外食に行き、毎朝散歩は行なっている。日に何度も散歩を希望される方にはその都度職員同行している。外出の機会をもっと増やして行きたい。		

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金は基本、お小遣いと称し施設で預かっている。外出時に財布のみを持参される方がいる。分かる方には、自分の財布を持ち、自分で支払うことができるような支援を行なっていきたい。		
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	本人の希望があれば電話をかけていただいている。かかってくる電話には出ている。お便りを書いておられる方もあり、はがきや切手を用意している。書くことをお忘れの時には声かけをしている。		
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	清潔な空間作りに努めている。音や光、室温なども快適に過ごせるように配慮している。花を活けるなどして季節を感じていただいている。		
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	自由に利用して頂けるように、廊下の奥にソファを配置しているが、ほとんど利用される方はいない。独りになれる空間は居室のみとなるが、独りになることよりもみんなで過ごすことを望む方が多い。		
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	入居時には、これまで使用されてきた家具や調度品などを持ってきていただくようにしている。家族の写真を飾ったりして居心地よく暮らせるようにしている。		
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	迷うことがないように各居室、浴室、トイレなどに表札を掲げている。浴室、トイレ、ホール、居室には手すりが設置されている。歩行の妨げになるような物は置かないようにしている。		

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	33	重度化・終末期について施設で出来ることが明確になっていない。スタッフの知識が不足している。看取りに対しての意識の統一ができていない。環境が整っていない。	スタッフの意識の統一を図る。緊急時の具体的な対処法を身に付ける。本人や家族の思いに添った看取りを行う。尊厳ある看取りを行いたい。24時間相談できる看護師を確保する。	看取りについて個々でも情報を収集し、施設内でも勉強会を行う。スタッフ間でも話し合いの回数を重ねコミュニケーションを図り、同じ気持ちでケアが出来るよう意識の統一を図る。訪問看護師に委託する。本人や家族と話し合う時間を持つ。居室や浴室など重度化した場合を想定しておく。	12ヶ月
2	30	かかりつけ医の受診支援を行ってきたが、土地勘のない家族が内科以外の医院や病院の情報がなく手間取ったと今回の家族アンケートで分かる。	本院や家族の希望した適切な医療を受けられるようにする。	評価員のアドバイスもあり地域の医院や病院の一覧を作成し情報を提供をする予定だったが、『東海市ささえ愛ガイドブック』を活用していく。医院や病院の情報を収集する。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。