

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	2371401395		
法人名	有限会社タグ		
事業所名	グループホームゆう 1F		
所在地	愛知県名古屋市長区桶狭間北三丁目111番地		
自己評価作成日	平成24年3月6日	評価結果市町村受理日	平成24年4月18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23日	評価確定日	平成24年4月9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)】

「グループホームゆう」は、母体組織が病院ということもあり、介護における医療面でのケアが特に充実していると考えています。人工透析をされている方にも、隣接する協力医療機関である透析センターで、透析を受けて頂けます。また職員の教育にも力を入れており、認知症・拘束・虐待等の講習、勉強会を独自に開催したり、セミナーや研修にも参加できる環境を、積極的に作っています。

関連施設が2施設隣接しており、情報交換・緊急時の対応も協力し合える体制にあります。

運営理念は、職員一同「優しく寄り添い 優雅な 老後を育み 優長に 心を癒し 優麗で 美風ある住とする」を共有、実践し入居者様に、明るくゆったり生活できる空間作り心がけています。

地域に根付いたホームを目指し、高齢者の特有の疾病や介護に関する市民講座を開催し、多数の参加を頂いています。

【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)】

母体が病院であるため、介護面だけでなく医療面からの適切で手厚い支援が入居者、家族、職員の安心に繋がっている。入り口の掲示板や扉にホーム主催の行事等地域へ向け情報発信も積極的に行っており、敷地内にある同法人の小規模多機能ホームやグループホームとは会議や研修、行事、非常時対応などで協力、連携体制が構築されている。職員は日々笑顔で一人ひとりの気持ちに寄り添い、安心して過ごしてもらえるよう温かい介護を目指している。理念に沿い管理者は「待つことも介護」と話しており、入居者の「今」を大切に目線や言葉遣いに配慮しながら気持ちを引き出すコミュニケーションに努めている。歌や踊り、フラダンス等のボランティアの訪問も多く、管理者や職員もその一員となって、入居者を楽しませている。地域住民が多数参加の市民講座では高齢者特有の疾病や認知症に関しての講師を務めたり、介護相談会を開くなど、ホームの持っている力を最大限に活用している。地域に密着し、介護と医療とのバランスがとれたホームである。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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
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	毎朝の申し送り後に、運営理念を唱和し「ゆったり・のんびり・優しく寄り添い・優雅な老後・心を癒し・美風ある施設」を念頭に、職員全員が理解して、利用者様のペースに合わせ実践している。	ホーム名の「ゆ＝優」から「優しく、優雅な、優長に、優雅で」を頭に置いた理念を設立時に管理者が考え、各々が主旨を理解し実践に繋げている。立ち戻る原点として毎朝唱和し、現場のケアではその人のペースを重視し、焦らず、無理強いせず、一人ひとりに寄り添って、ゆったりのんびりとした生活の実現に努めている。	
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	日常的には、散歩やゴミ出しの時等、挨拶を交わしたり、テラス越しに地域の方と会話をしている。毎年、地元中学生の職場体験を受入れたり、地域ボランティアの訪問も定期的であり、交流を深めている。	ホーム周辺の散歩や季節によってはベランダでの外気浴で地域の人と気軽に挨拶を交わしている。町内会加入で情報を得て、盆踊りや清掃等地域の行事に参加したり、招待を受けて小学校の運動会や公民館での敬老会に出かけている。ホームの行事の花火には近隣住民の参加もあり、こども110番も受託している。中学校の職場体験や実習生、歌や踊り、マジック等ボランティアも多数訪問があり、交流を楽しんでいる。地域住民へ認知症や疾病への啓蒙活動をしたり、介護相談にも応じている。	
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	高齢者特有の疾病や認知症に関する市民講座を開催し、地域の方々が多数参加された。又、介護相談会も開催し、施設の看護師・ケアマネが個別に相談にのり、地域貢献にも努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	町内会長をはじめ地域の方々やご家族の協力の下、2ヶ月に1回必ず開催できている。内容の報告は、議事録を回覧し職員全員に展開し、その意見をサービスの向上に努めている。	いきいき支援センターの職員の協力が年1回得られ、町内会長、老人会会長、家族、関連施設管理者、管理者等が参加し年に6回開催している。会議では施設や入居者の現況、活動内容、勉強会報告等を行い、10月からは関連3施設合同で開催し、各施設毎で避難訓練を実施した。施設の様子や実態を知ってもらうことができ、地域の方から応援体制について快諾を得ることができた。	
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	定期的に名古屋市の介護指導課に出向き、会議内容・活動内容等を報告し、指導・情報を頂いている。又、行政主催の連絡会には必ず出席し、情報収集に努めている。	名古屋市介護指導課に定期的に活動報告をしており、何かあれば相談しやすい関係にある。区へは認定更新の際、介護支援専門員が可能な限り本人同伴で足を運んでおり、いきいき支援センターと情報交換や相談をしている。また、「認知症をもつ家族の会」向けの講座で講師を務めている。	
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	合同会議の議題として取り上げ、職員全員で理解・徹底に努めている。事務所には「身体拘束排除宣言」を掲示し、常に念頭におき身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	契約書に「身体拘束排除」を載せ、転倒の危険性のある方には家族に同意を得て、音で危険性を察知できるような工夫する等拘束をしない介護に取り組んでいる。安全や防犯面を考慮して夜間はエレベーターも施錠している。身体面だけでなく、人格を尊重した言葉遣いにも心がけ、職員間で意識づけを行っている。	
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	研修会・勉強会に参加し、合同会議で職員全員に展開し学んでいる。又、職員同士で注意しあい、見逃されることがないように、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	以前には、合同会議でケースワーカーによる講義を受けた。今後も、研修会・勉強会に積極的に参加を促し、必要に応じ活用できるよう、理解し支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、十分な時間を取り納得のいくまで説明をしている。又、改定等の際は、事前に書面にてご家族様に知らせ、理解・納得を図り、疑問点はその都度、十分な対応に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置や外部主催のユーザー評価に参加して、意見を聞きやすい状態を作っている。日々の利用者からの発言や、面会時の家族の意見は、専用ノートに記し、随時話し合い改善に取り組んでいる。	職員は家族の面会時に状況を伝えながら、意見や要望を気軽に話せるような雰囲気づくりに努め、出された意見は記録に残している。検討結果はきちんと伝え、改善に努めている。目標達成計画にあげた毎月のホーム便りは行事予定の他、様子が分かる写真やコメントを載せ、暮らしぶりを知ることができるよう改善された。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は、日々職員からの要望・提案を聞き入れ、改善に努めている。代表者は、各会議で要望等を受け入れる機会を設け、それらの意見をサービス・運営・職員の処遇に反映させている。洗面台の蛇口も使いやすい物に変更した。	管理者は会議や何かあれば日常の中で、職員の意見や要望に耳を傾け話し合っている。希望する休みや休憩時間の取得、グループ施設間の勤務変更の希望等働きやすい職場環境づくりにも努めている。外部研修は経験に応じて参加でき、3施設合同で研修が行われ、職員は相互に情報交換や介護面でのアイデアや刺激を受け、サービスの質の向上に活かされている。	
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	能力等に応じた人事評価制度があり、結果を賞与に反映させ職員の意識の向上に努めている。又、グループ施設間での勤務場所の変更希望を定期的に関心制度を設け、やりがいをもちながら働けるように取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	経験・能力等を把握しており、対象となる研修を薦めている。又、年間研修計画があり、計画的に学習できるような環境を整えている。		
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	関連施設と日々交流があり、常に情報交換されている。グループホーム協議会に加盟しており、主催する研修・勉強会に参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前に管理者が面接等に伺い、十分な把握に努めている。家族シートにも記入して頂き、本人・家族の要望等を聞き、全職員に展開し、安心の確保に努めている。		
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	見学等積極的に受入れ、現場案内時、十分に説明している。その都度相談を受け、問題点を解決出来る様、充分に話し合いをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受けた際、利用開始前に必ず本人と面接をし、管理者・ケアマネを含め、その利用者・家族等が必要としているサービスを見極め、柔軟に対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人ひとりの能力やその日の状態を把握し、できる事は見守りや一緒に行い、生活感を感じて頂ける様、取組んでいる。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	便り、面会、電話等で、状況報告している。その際、行事の参加をお願いし一緒に過ごして頂けるよう、共に支えていく関係作りに努めている。		
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	年賀状や写真、個別の家族との連絡ノートで関係が途切れないよう、支援している。家族、知人の面会には、居室等でお茶を飲みながら、ゆっくりして頂いている。	入居前の情報、家族の面会を通じて馴染みの関係の把握に努め、家族と話し合い、遠方まで旅行に出かけた方もいる。居室で面会に見えたお弟子さんとゆっくり過ごされる方もいる。外食、お墓参り、美容院等個々の希望に応じ、馴染みの関係を継続させている。電話の使用は自由で、希望者には年賀状の作成も支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	洗濯物たたみなど、出来ない方の分も手分けして行っている。レクレーションなどで、関わりが持てる機会をつくり、関係が築けるよう取組んでいる。		
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	契約が終了後も、相談など来所や電話での問合せには、誠意を持って対応し、再度の契約や他のサービスの提案等、フォローに努めている。		
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	家族シート、日々のコミュニケーションで得た情報をスタッフ間で共有し、会議を行いその時々に応じて計画に反映している。困難な場合は、その方の立場に立って検討し、本人本位の支援に努めている。	入居者同士での日常会話、マンツーマンの入浴や夜間のトイレ時を利用して意向を拾い上げ、得た情報やつぶやきを個別ケアの実践に繋げている。服装やヘアカット、パーマやカラーは本人の意向を中心に決定している。「心身の情報」は半年～1年で更新している。把握が難しい場合は無理強いせず、表情や本人が選択できるような問いかけによる回答で意思を尊重し、職員間でも話し合っている。「日常の言葉」はそのまま申し送りに記入し、職員間で共有している。	

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	家族シート等の情報や、日々の会話・家族からの話して以前の生活等の把握に努めている。サービス利用の経過をもとに、今後の計画に活かしていく様、取組んでいる。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常の観察や申し送り等で、一人ひとりの状況を把握している。その都度、職員同士で話し合い状態に応じた個別のケアの実践に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネを中心とし、本人がより良く暮らすための課題やケアのあり方について、本人・家族・スタッフの意見やアイデアを出し合い、アセスメント・モニタリングを繰り返しながら、定期的に見直している。又、本人・家族の希望や変化に応じ、臨機応変に対応している。	家族には面会時に意向を聞き取り、サービス担当者会議では介護支援専門員、看護師、管理者、職員が意見を出し合い、本人本位の計画を作成している。通常6カ月、何か状態や状況に変化があれば随時、計画の継続・見直しがされている。会議内で入居者のケアについて話し合い、職員の意見を聞き、3カ月毎に提供状況を確認している。難しくなってきたことに重点を置き、細かいサービス内容で変化をつけるようにしている。	
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	日々の記録は、介護計画に基づきABC段階で評価している。又、気づいた事は記録に残し、職員間で情報の共有に努めながら、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人・家族の要望や状態に応じ、介護計画を随時見直し、柔軟な対応に取り組んでいる。又、時々々のニーズに対しては、検討出来る限り意に添うよう対応に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会のお祭りや地区敬老会に参加させて頂いている。地域のボランティアの方の訪問もあり、歌・踊り・手品等で楽しんでいる。		
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支援している	希望を尊重したかかりつけ医の受診を支援している。ご家族が付き添えない場合は、職員が対応している。又、隣接している協力医療機関では、定期健診・受診を受けられる体制になっている。	本人や家族の希望する医療機関を継続することを尊重している。家族だけでなく職員が受診の付き添いを行い、いつでも医療を受けることができる。ホームの隣に協力医があり本人や家族の安心に繋がっている。家族、医師、職員との受診前後の情報提供や共有で適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	入居者との関わりの中で、気づいた事・情報は施設の看護師や訪問看護師に伝え、指導を受け素早い適切な対応に努めている。		

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
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。	入院の際は、管理者がお見舞いに伺い、病院側や家族と情報交換や相談をし、早期退院・退院後の支援に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、「重度化した場合の対応方針」の同意書を頂いている。利用者様・ご家族様から要望があった場合、チームでの支援の体制も「看取り検討委員会」で話し合い、職員全員が同じ方針の下、支援していく体制にある。	契約時にホームの方針を説明し、「重度化した場合の対応指針」の同意書を交わしている。本人や家族の希望や思いが変化することもあり、状況を見極めながら医師の意見を交えて話し合い、終末期の対応に取り組んでいる。家族の泊り込み希望を受け入れる考えがあり、関係者でチームを組み話し合い、相談しながら支える方針である。	
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	全体会議で、AEDと心肺蘇生の練習用マネキンを使い、実践練習を行った。又、応急手当で初期対応マニュアルや緊急連絡網も整備し事務所に掲示し、常に緊急時の対応に備えている。		
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	訓練は年2回行っており、今回は運営推進会議のメンバーも参加し、訓練を行った。夜間想定訓練では、隣接する関連施設との連携を確認している。又、近隣の住民との協力体制もお願いし、よい返事をいただいている。	年間の防災計画があり緊急連絡網、設備点検、避難訓練を実施している。隣接する3施設合同で訓練を行い協力体制をとっている。非常時に備えて風呂の残り湯をはったままにしている。避難時に迅速に対応できるよう、車いすの入居者、杖を使用している入居者等には、居室入り口に表示している。自主点検表を作成し、可燃物の放置、避難経路の確保、消火器や懐中電灯の場所、誘導燈の破損等、毎日確認している。	災害に備えて飲料水、食料品を供えており職員全員で把握している。内服薬や疾患等についての備えを医療職や職員間で話し合い、いざという時に慌てないよう、日常で避難経路の移動ができるよう取り組みに期待したい。
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	人格を尊重し、誇りを傷つけたりしないよう、言葉がけには気をつけ対応している。又、全体会議では、入居者に対する接し方など、勉強会を設けスタッフ間で注意しあうように取り組んでいる。	「寄り添い・心を癒し」が理念にあり、視線を大切にゆっくと笑顔で話しかけている。押し付けた言葉遣いでなく意欲を引き出す言葉かけをしている。風呂やトイレの時はカーテンや扉を閉め、正面からの介助は最小限にする等、徹底されている。勉強会を設け、親しい関係の中でも尊重やプライバシーを意識できるよう取り組んでいる。	
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	レクやクッキングのメニューなど、希望をうかがい自己決定できるよう、ゆっくり待つ。願いを出来る限り聞き入れ、本人の希望に添った生活の支援に取り組んでいる。		
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	職員側の都合・スケジュールに合わせてしまう場合もあるが、出来る限り一人ひとりのペースを尊重し、希望に添った支援に努めている。職員側の都合を優先する場合は、必ず本人に了解を得ている。		
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	気候を考慮しアドバイスはするが、出来る方には服装等、本人に決めて頂いている。2ヶ月に一度の理美容は本人の希望を尊重し、パーマ・カラーなどで、その人らしい身だしなみの支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事介助の方にも、食べている物がわかるような言葉がけをし、単なる摂取でおわらないよう、心がけている。クッキングでは、予め食べたい物や好きな物を聞き、希望に添うよう取組んでいる。又、準備で野菜を切ったり、ちぎったり等の出来る事をして頂いている。	配食サービスを利用しているが、ご飯はホームで炊いており、盛り付けや配膳に入居者も参加している。カロリー制限や減塩食にも対応している。週に2回の昼食は「クッキングの日」として希望の献立を取り入れてホームで調理をしている。たまねぎ・人参の下ごしらえをしたり、下膳を手伝っている。食事形態や食事は一人ひとりに合わせて、食べる楽しみ、食べられる喜びを職員と共に味わっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	主食・副食の摂取量やおやつ記録をしている。水分に関しては、入浴、体操後の水分補給、毎食時・服薬・おやつ時に確実にしている。又、水分量は医師より指示のあった場合に、チェック表を作成し、記入している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、自己で可能な方は見守り、場合によりフォローし、介助が必要な方には一人ひとり確実にしている。義歯の方は、毎晩はずし洗浄剤に浸け置きしている。		
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	昼は布パンツ、夜間のみリハパンや紙オムツで併用している。個々の排泄パターンを把握し、適時の誘導でトイレでの排泄の支援に取り組んでいる。	トイレには手すりが設置され安心して使用できる。男性専用のトイレがあり自立支援に繋げている。現場の意見から洗い流せる床材に変更し、トイレは清潔に保たれている。排泄はトイレを基本としているが、ポータブルトイレを活用したり、一人ひとりの排泄用品を日中と夜間帯で使い分けるなど対応している。ひとり言が多くなったり目の動きや落ち着かない様子が見られる場合にはトイレに誘導している。	
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	腹部マッサージや牛乳・ヨーグルトで便秘予防に努めている。排便の記録で、出ていない場合は、医師・看護師の指示により、薬で対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	グループわけをして曜日を決め、順番はローテーションで行っている。本人の希望や状態により、希望に添うよう柔軟に対応している。ゆず湯やしょうぶ湯で季節を感じ、楽しんで頂ける様取組んでいる。	入浴は日曜日以外、毎日午後から入浴することができる。入浴を拒否される場合や体調不良時には足浴や清拭等で対応している。体調や本人の希望を大切に申し送りや記録で情報を共有し、1週間に3回は気持ちよく入浴できるよう取り組んでいる。季節感のある菖蒲や柚子湯を提供することもある。安心して入浴してもらうために、同性介助や職員2名で介助する等、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	その方の状況に応じて、昼寝をして頂いている。寝具、室温にも気をつけ、安眠できるよう取組んでいる。		
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	薬剤情報で目的や副作用等、注意事項は全員が把握している。変更等があった場合は、申し送りノートに記入し、申し送りでも確認しあっている。誤薬・飲み忘れがないよう、その都度利用者と一緒に確認後、服薬している。		

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
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	一人ひとりの力量にあわせ、洗濯物たみ等、役割分担がある。又、ぬり絵や大正琴など得意な事を楽しめる様、支援に取り組んでいる。		
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	日常的には、近くの公園や池へ散歩に出かけている。行楽や外食では、計画をたて家族の協力のもと、季節ごとに行き、外出の支援に取り組んでいる。	気候や体調を考慮し少人数でも出かける支援を心がけている。ホームの近くには公園や池があり散歩に出かけている。受診や買い物等に出かける時に少し遠回りのドライブを楽しんだり、墓参りの帰りに家族と家まで足を延ばすこともある。夜間でもイルミネーションを見に出かけることもあり、さまざまなパターンで外出支援をしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理が可能な方、入居時家族に相談して事務所で管理している方、それぞれおられるが、必要な物や希望があれば、職員と一緒に買物に出かけている。		
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	携帯電話で家族と連絡を取り合っている方もおられる。希望があれば、事務所の電話を使って連絡を取り合える。年賀状等のお便りが出来る様、支援に努めている。		
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	季節にあった飾り付けや花で生活感をだしている。利用者の作品の絵やちぎり絵を飾り、居心地よく過ごして頂けるよう、取り組んでいる。	食卓テーブルやソファでゆったりと寛げるスペースが確保されている。トイレや洗面所への動線もシルバーカーや車いすでの移動が楽にできるスペースがある。手すりは壁や浴室、トイレに設置され安心して移動することができる。リビングには加湿器や空気清浄機が置かれ、感染や風邪の予防対策がされている。大きな手作りカレンダーや桜の作品の鮮やかさが春を感じさせる。調理の音や香りが漂う生活感あふれる共用空間である。	
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	共用空間には、皆で座れるソファや少し離れた独りになれる椅子を配置し、それぞれに過ごせる工夫をしている。テラスのベンチでは、一人または数名で座り、日光浴を楽しんでいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビ・冷蔵庫や使い慣れた家具など自由に持参して頂いている。又、写真やご自身の作品等を飾り、居心地よく過ごせるようそれぞれ工夫している。	ベッド、布団はレンタルが可能であるが使い慣れたものを使用することも可能である。防災カーテンやエアコン、クローゼットは備え付けである。家族と相談しながらドレッサーや机、衣装ケースが持ち込まれている。家族の写真が飾っている人もいる。目覚まし時計や思い思いに彩ったカレンダーで時を確認できるようになっている。不安にならない生活を送れるよう一人ひとりの個性に合わせた居室となっている。	
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	安全に歩行や立ち上がりが行えるよう、フロア・トイレ・浴室には手摺を設けている。自室がわかる様、表札に名前や好きな写真を入れている。		

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	2371401395		
法人名	有限会社タグ		
事業所名	グループホームゆう 2F		
所在地	愛知県名古屋市緑区桶狭間北三丁目111番地		
自己評価作成日	平成24年3月6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)】

「グループホームゆう」は、母体組織が病院ということもあり、介護における医療面でのケアが特に充実していると考えています。人工透析をされている方にも、隣接する協力医療機関である透析センターで、透析を受けて頂けます。また職員の教育にも力を入れており、認知症・拘束・虐待等の講習、勉強会を独自に開催したり、セミナーや研修にも参加できる環境を、積極的に作っています。

関連施設が2施設隣接しており、情報交換・緊急時の対応も協力し合える体制にあります。

運営理念は、職員一同「優しく 寄り添い 優雅な 老後を育み 優長に 心を癒し 優麗で 美風ある住とする」を共有、実践し入居者様に、明るくゆったり生活できる空間作り心がけています。

地域に根付いたホームを目指し、高齢者の特有の疾病や介護に関する市民講座を開催し、多数の参加を頂いています。

【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)】

外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)	
---------------------------------	--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、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、戸外に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	毎朝の申し送り後に運営理念を唱和し、利用者の意に添った、一人ひとりのペースに合わせた介護の実践に努めている。		
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	散歩や近隣スーパーへの買い物等で、日常的に交流している。お祭りなど地域の行事には、可能な限り参加し、ボランティアの歌や踊りなど施設で披露して頂いている。又、中学生の職場体験や、大学の実習生の受入れも行っている。		
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	高齢者特有の疾病や認知症に関する市民講座を開催し、地域の方々が多数参加された。又、介護相談会も開催し、施設の看護師・ケアマネが個別に相談にのり、地域貢献にも努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	町内会長をはじめ地域の方々やご家族の協力の下、2ヶ月に1回必ず開催できている。内容の報告は、議事録を回覧し職員全員に展開し、その意見をサービスの向上に努めている。		
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	定期的に名古屋市の介護指導課に出向き、会議内容・活動内容等を報告し、指導・情報を頂いている。又、行政主催の連絡会には必ず出席し、情報収集に努めている。		
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	合同会議の議題として取り上げ、職員全員で理解・徹底に努めている。マニュアルも随時見直し、事務所には「身体拘束排除宣言」を掲示し、常に念頭におき身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	研修会・勉強会に参加し、合同会議で職員全員に展開し学んでいる。又、職員同士で注意しあい、見逃されることのないよう、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	講習・勉強会等の情報を知らせ、参加を促し学ぶ機会を提供している。以前は、合同会議でPSWIによる講義行った。今後も、研修会・勉強会には積極的に参加し、必要に応じ活用出来る様、理解し支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、十分な時間を取り納得のいくまで説明をしている。又、改定等の際は、事前に書面にてご家族様に知らせ、理解・納得を図り、疑問点はその都度、十分な対応に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置、ユーザー評価の参加で、意見を聞きやすい状態を作っている。日々の利用者からの発言や、面会時の家族の意見は、専用ノートに記し、随時話し合い改善に取り組んでいる。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は、日々職員からの要望・提案を聞き入れ、改善に努めている。代表者は、各会議で要望等を受け入れる機会を設け、それらの意見をサービス・運営・職員の処遇に反映させている。		
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	能力等に応じた人時評価査定制度があり、職員の意識の向上に努めている。又、個別に職員と話し合う機会を設け改善に努め、よりよい職場環境作りに取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	経験・能力等を把握しており、対象となる研修を薦めている。又、年間研修計画があり、計画的に学習できるような環境を整えている。		
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	関連施設と日々交流があり、常に情報交換されている。グループホーム協議会に加盟しており、主催する研修・勉強会に参加し、サービスの質の向上に努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に管理者が面接等に伺い、十分な把握に努めている。家族シートにも記入して頂き、本人・家族の要望等を聞き、全職員に展開し、安心の確保に努めている。		

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	見学等積極的に受入れ、現場案内時、十分に説明している。その都度相談を受け、問題点を解決出来る様、十分に話し合いをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受けた際、利用開始前に必ず本人と面接をし、管理者・ケアマネを含め、その利用者・家族等が必要としているサービスを見極め、柔軟に対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人ひとり個性・興味・得意なことなど違うので、日常生活の中でできる事の見極めをし、クッキング・掃除・洗濯等一緒に行っている。		
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	お便り・面会時に、本人の状況を報告し、家族等と情報交換を行っている。又、ご家族にレク・イベント行事へお誘いし、一緒に過ごせる様支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	年賀状等、便りのやりとりや知人の面会がある。兄弟にあいに、家族が旅行につれていただけた。		
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	皆さんと一緒にできるようなレクリエーションや、作品の製作など取り入れている。又、不安になる時間帯や状況を見極め、その状況での利用者同士のコミュニケーションへの支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等で一旦退去になった方も、関係を断ち切らず見舞い等フォローに努め、状況に応じ再度の契約など柔軟に対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常のコミュニケーションや家族シートの活用で得た情報を、職員間で共有し、要望にそったケアプランの作成に、努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴について、本人・家族に予め記入して頂いた物を参考に、日頃の様子や会話等から把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常の観察や申し送り等で、一人ひとりの状況を把握している。その都度、職員同士で話し合い状態に応じた個別のケアの実践に努めている。		
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	月1回のミーティング、その都度のモニタリングや状態に応じ随時の話し合いの中から、それぞれの意見を反映させた、介護計画の見直しにつなげている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人の介護記録には、細かい状態の変化も記録し、職員間で情報を共有しながら、計画の見直しに活かしている。サービス内容には項目をつけわかりやすくしている。メモ欄には、意見・アイデアを書き留めている。		
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	事業所の限られたサービスだけではなく、利用者のニーズに対して、柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	町内会の祭り・敬老会等に参加している。地域のボランティアの方の訪問もあり、歌・踊り・手品等で楽しんでいる。又、近くの神社に初詣に出かけている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	希望を尊重しかかりつけ医の受診を支援している。ご家族様が付き添えない場合は、職員が対応している。又、隣接している協力医療機関では、定期健診・受診を受けられる体制になっている。		
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	定期的に訪問看護を利用している為、随時相談し早い段階での受診など、適切な指示を頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	管理者が、ケースワーカー・退院促進との連絡を密にとっており、ご家族様とも情報を交換し、早期退院・退院後の支援をしている。それらの情報を職員間で共有し、利用者様に安心して頂ける体制を作っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、「重度化した場合の対応方針」の同意書を頂いている。利用者様・ご家族様から要望があった場合、チームでの支援の体制も「看取り検討委員会」で話し合い、職員全員が同じ方針の下、支援していく体制にある。		
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	全体会議等で、初期対応・応急手当の訓練を定期的に行っている。AEDも設置し、使用方法も訓練している。又、各個人の緊急情報も備えており、全職員が対応できるよう手順を事務所に掲示している。		
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	利用者も一緒に参加して、年2回の訓練を行っている。夜間を想定し隣接する施設の協力体制も出来ている。又、近隣の住民の方の協力も得られるよう、日頃よりお願いをしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩として、常に尊敬し対応している。トイレ誘導等、本人はもちろん他の利用者にも配慮した声かけに気をつけている。又、職員同士の会話や表情にも注意している。		
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	思いや希望が自然と表現できるよう、一人ひとりにコミュニケーションを多く取り、把握に努めている。自己決定できるよう、理解しやすい問いかけや時間をかけゆっくり待つよう、取り組んでいる。		
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	行事等はスケジュールが決まっている時は、施設側のペースになってしまうこともあるが、無理には行わず個々のペースを優先している。日常生活では、一人ひとりのペースで過ごしていただいている。		
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	日々の服装は、季節等を考慮したアドバイスをを行い、ご本人の意思を尊重し選んで頂いている。又、2ヶ月に一度、理美容があり日程が決まると、髪形や毛染め等一緒に考えたり、アドバイスをして楽しみにして頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	クッキングでは、好きなもの食べたいもの聞き、メニューに反映させている。一緒に準備や簡単な調理をし、楽しい食事になるよう心がけている。少食な方も、クッキングの食事は、残さず食べていただける。		
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	毎食、摂取量は主食・副食に分け記録している。おやつや一人ひとりの間食等も職員は関知しており、トータルでの摂取量を確認している。水分量も、毎食時・体操後入浴後の水分補給・おやつ時と確保している。又、それぞれの状態に応じ、刻み等、食器類も対応した支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	声かけにて、一人ひとり洗面所に移動して頂き、ケアしている。自己にて出来る方は見守り、出来ない方は一緒に行い確実な支援をしている。義歯については、每晚市販の洗浄剤に浸け置きしている。		
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	食事の前後、外出の前後、お茶の前後には必ず声かけをしている。又、排泄パターンを把握し、トイレで座っていただき、排泄を促している。		
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	毎日、排便の有無をチェックし、運動・水分量で便秘予防に努めている。必要に応じ、ヨーグルトなどを食べて頂いたり、マッサージで自然排便に取り組んでいる。場合により、服薬等で、排便を促している。		
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	入浴順はローテーションになっており、不公平がないように努めている。体調・本人の希望等を考慮し柔軟な対応をしている。又、季節により、ゆず・しょうぶをいれ、楽しんで頂いている。		
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	夜間しっかり眠れるよう、日中はなるべく起きていただいている。一人ひとりの生活のリズム、状態により、昼寝を取り入れて、休息を大切にしている。		
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	定期薬でも毎回処方箋を確認している。変更があった場合は、薬剤一覧表をすぐ書き換え、スタッフ全員が把握できるように努めている。又、頓服・栄養補助食品の服用時は記録し、その後の体調観察を大切にし、申し送りを確実にしている。		

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
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	一人ひとりの生活歴や得意なこと・趣味を把握し、活かした活動ができるよう取組んでいる。又、気分転換に散歩や日光浴等、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	体調・状態等を考慮し、希望に添った外出の支援に努めている。又、季節ごとの行楽で、普段より遠出や外食会を企画し、家族の協力も得て実施している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望者には、スタッフと買い物に出て必要な物を購入して頂いている。自己管理できない方は、入居時家族に相談して事務所に保管している。必要な物の購入は、スタッフと一緒に買い物に行く支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話がある方は自由にかけて頂いている。希望があれば、事務所の電話で連絡を取ったり、手紙を送るよう促している。		
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	利用者と一緒に季節感のある飾りつけや花を飾り工夫している。音楽・照明・室温やスタッフの服装にも配慮している。		
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	共用空間では、皆で過ごせるソファがあり、テレビを観たり、雑談や新聞を読んだり、思い思いに過ごしている。又、離れた場所に一人がけのイスを設け、独りになれる居場所づくりの工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具・飾り物等、利用者様及び家族の自由にして頂いている。又、写真やぬいぐるみを飾り、それぞれの個性を生かした居室作りを工夫し支援している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	フロア・トイレ・浴室等の壁には手摺を設け、安全に配慮している。手摺を利用したの歩行訓練も行い、安全に歩行できるよう支援している。又、動線も安全を配慮した、テーブル・ソファの配置を工夫している。		

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	35	災害等の緊急避難で、安全かつ確実にスムーズな避難ができるか不安である。	避難経路の周知徹底。	避難場所(桶狭間古戦場公園・桶狭間小学校)を散歩コースのルートに加え、いざという時あわてないよう、日頃より全職員及び入居者が慣れていくようにする。	3ヶ月
2	35	避難生活が数日に及ぶ場合、内服薬の不足が考えられるが、現時点ではその対応が確実とはいえない。	内服薬の必要量の確保。	医師に相談し、実際に起こった場合の対応を指導して頂く。	1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。