

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22年12月 3日	評価結果市町村受理日	平成23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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/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13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)】

毎月施設内研修を励行しており職員の向上に努めている。
 本人の要望に応じて外出を心がけている。(自主散歩に対して無理に止めない)
 入浴時、浴槽のお湯は一人ひとり交換している。
 おやつは殆ど毎日手作りで提供している。
 毎月1回外食をしたり、喫茶店に行くことを楽しんで頂いている。
 食事やおやつは基本的には一緒に時間に揃って頂いているが、時には朝寝坊も良しとして臨機応変に対応している。
 入居者を一番に考えてケアに臨んでいる。

【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)】

2ユニットの真ん中に位置する、両ユニットの日の様子がよくわかる事務所での聴き取り調査となった。職員と声を掛け合いながら、利用者同士が声を掛け合いながら、一つのことを共同作業する様子からは、自立支援を基本とする、適切な利用者のやれること支援とやりたいこと支援がうかがえた。また、地域とのつきあいへの取り組みにも積極的で、ホームの開催する利用者の「作品展」でのエピソードは大変興味深いものであった。来訪してくださる地域からの「お客様」に、利用者手作りの品々を用意してお持ち帰りいただくというアイデアは、いただく来客の喜びもさることながら、準備した利用者のやりがいと達成感であったことは間違いない。さらに、訪問調査日当日の運営推進会議にも出席させていただき、地域での理解度、ホームの適切な運営等をよく理解するに至った。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、その時々々の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	事業所の理念はスタッフルーム・連絡ノート等何箇所にも貼って共有されている。実践しようと日々努力している。	その人らしさ支援を基本とするホーム理念は全職員に浸透し、優しさと思いやりを持った職員の日常支援実践に反映されている。機会あるごとの話し合いや掲示で、意識の向上を図っている。	
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	散歩の時、近所の方に挨拶したり、会話を楽しむ事もある。 作品展では近所の方に直接招待状を配布している 市民館・公民館まつり等に参加している	地域の高齢者施設として、認知症高齢者理解の役割を視野に入れた熱心な取り組みがある。地域とかかわりを持ちたくて始めたというホーム利用者の「作品展」が近隣でも好評である。	
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	町内会の組長会の席で[認知症について]の話をして頂いた。		
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	入居者の状況や行事の報告等を行い、町内会の行事と合わせて作品展を行うなどして町内会と連携を図っている。 地域包括センターの計らいで東海市認知症グループホーム連絡会を作った。	2ヶ月に一度の会議開催、メンバーの選定、協議内容等、制度に則った適切な運用がある。今回の訪問調査日が会議日と重なり、参加をすることができた。ホームを地域資源と考える地域、行政関係者とともに、熱心な協議・検討の場となっていた。	
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	東海市社会福祉課の担当者に運営推進会議へ参加して頂いている。	市担当者・地域包括支援センターの運営推進会議参加があり、ホームの課題等を相談・解決できる関係を構築している。また、東海市認知症GH連絡協議会参加等で、行政関係者と協働できる体制がある。	
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	夜間帯以外は玄関やテラスの施錠は行わず、チャイムをつけて対応している。本人が自主散歩する際には同行している。 スピーチロックを含めて気をつけています。	利用者の自由な暮らしの支援を方針として、身体拘束廃止に取り組んでいる。訪問調査日にも、雨の中を外出する利用者の姿があり、自然に寄り添う職員の配慮も確認できた。態度や言葉にも、利用者を制止しない配慮があり、職員の正しい知識と理解がうかがえた。	
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	虐待は無いと思っている。 入居者の好き嫌いや無視等の言動も虐待に当たる等を周知する事によりスタッフ同士で注意し合う。必要に応じて管理者やリーダーが個別に注意し、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	施設内研修で司法書士を講師に招き学んだ。又、施設外研修への参加も予定している。又、以前は生活保護受給者が権利擁護を利用していたが、現在は該当者が居ない。		
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	契約に関しては十分に時間をかけて説明を行い納得していただける様に勤めており、不明な事がある場合には些細な事でも連絡頂ける様に話している。解約については、解約の要件を入居時に十分に説明し、理解・納得していただいている。		
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	家族会や面会時に出来るだけお話を伺うようにしている。又、玄関に外部の相談窓口の連絡先の電話番号を掲示し、更に重要事項説明書の追記要件として既存入居者の家族に対しては外部相談窓口を書面で案内する予定。	家族の面会回数も多く、直接の聴き取りや話し合いの機会となっている。家族から直接意見を言うていただけるように、日ごろからの関係作りや、言いやすい雰囲気づくりに努めている。聴き取った意見・意向には迅速な対応がある。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者+管理者と職員が個別に話をする機会をもうけている。また、アンケートを記入しその中で直ぐに反映できる事(夜勤者の椅子の購入等)はしており、徐々に改善するべき事は行なうようにしている。	毎月のユニット会議での意見や提案の聴取、個別面談での個人的な要望等の聴き取りなど、職員満身に配慮した体制がある。法人代表の協力も大きく、職員と近い関係にあることから、ホーム全体で考える改善は、実を結ぶ事項が多い。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフの個別の勤務時間に配慮している。又、個別の得意分野を活かした係りの分担はしている。しかし、給与に反映される事も無く、認めてもらえる事はない。(能力給等は導入されていない)		
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	月に一度の施設内研修を行なう。更に、勤務時間として交代で外部研修にも参加している。更に、外部研修で得た研修内容は持ち帰り研修報告書にまとめて回覧し、施設内研修のテーマとする。		
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	各研修の交流会に参加している。更に、作品展時には近隣のグループホームに招待状を届け、来訪して頂く機会を作っている。また、東海市グループホーム連絡会を作り活動を始めている。		

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	本人の状況を把握して、本人・家族・今まで関わっているサービス事業者から情報を頂き、本人の思いの傾聴を行ない要望や安心を提供できる様にしている。		
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	申込の段階より家族の思いを伺い、入居事前訪問時にも状況を把握でき、家族の思いを受け止める事が出来る様にしっかり時間を取っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	得た情報を総合的に判断して、グループホームでの生活が適切であるかの判断を行い、無理に入居に結び付けない様に配慮している。		
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	料理の時や片付けや洗濯等の時には一緒に行うようにし、状況によっては『お願いしても良いですか』等と任せる。また、料理の材料選びなど意見を貰う。		
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	専門医への受診は家族の対応として、定期的と一緒に過ごす時間も大切で有る事を理解していただく様に伝えている。		
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	入居者によっては難しいが、家族の協力が得られる方は出来るだけ馴染みの美容室に行く事が出来る様に声かけを行なっている。	利用者毎の生活の継続を考え、習慣の継続支援に取り組んでいる。草むしり・夕方の入浴・友人や親せきからの電話の取り次ぎ・敬老会参加等、ホームにいても、自宅にいるのと変わらぬ生活の場を提供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	利用者同士で仲の良い方とそうで無い方が居るのは仕方が無いが、言い争いや一人だけを仲間はずれにするような事が無いように注意して見守り、必要に合わせて別の作業や買い物に誘導し、その場を回避する様に配慮する。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院による契約解除に関してはその後定期的にお見舞いに伺っている。 その後、再入居の問い合わせ等の相談に応じている。実際に再入居に結びついてはいない。		
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	定期的に一人ひとりの思いの傾聴を行い、本人の意向に出来るだけ沿うプランにしている。	その人らしき支援を支えるには、まずは個別の意向調査が不可欠であるという考えで、やりたいこと・できること・やってみたいこと等を具体的に聴取し、ケアプランに反映させている。	
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	生活歴の把握の為に本人や家族、今まで利用していたサービス事業所に情報を頂いている。更に、馴染みの物を居室に設え、本人の馴染みの暮らし方を継続していただく。		
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	本人の出来る事・出来ない事の把握を定期的に行ない、日々の状況は確実に把握して記録するように努めている。更に出来る事は継続して出来る様に心がけて誘導している。		
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	センター方式の用紙をスタッフルームに置き全員が書き込める様にしている。 毎月のユニット会議時、ケア内容についての話し合いを行い本人や介護スタッフの意見を反映したプランになっている。	毎月のユニット会議で職員の情報を収集し、利用者毎に意見交換と話し合いを重ね、ケアプランを立案している。また、センター方式を活用し、気付いた時に記入する取り組みもあり、より現状に沿った介護計画を考える仕組みがうかがえる。	
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	日々の記録を行い、職員間で共有する為に申し送りを確実にし、プラン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	臨機応変な対応が出来る様に心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	町内の行事(敬老会やお祭り等)には出席して、地域の住民の方と一緒に過ごす時間を作っているが、まだまだ[認知症]に対しての理解を示していただけず、自主散歩に対しての町内会の理解を求めると難しい面があった。		
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	入居以前からのかかりつけ医との関係を継続して頂き、必要に応じて当ホームでの生活状況をお知らせする様になっている。更に、普段の健康管理の為に提携内科医に1回/月往診していただいている。	入居前からの持病に関しては、利用者本人をよく知る医師との関係継続の効果を考え、家族対応で以前からのかかりつけ医の受診を原則としている。家族・ホーム・医師との連携もよく、現体制で問題は起こっていない。	
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	施設看護師が常駐している為に気づいた事柄に関しては些細な事であっても、報告して相談できている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはソーシャルワーカーと連携を図っている。病院によっては今後グループホームでの生活が出来た状況までの回復が困難と思える場合には医師の助言が得られる。		
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	家族会を開き重度化や看取りに対しての指針の説明を行っている。提携医の助言を元に家族に来訪いただき、家族のご意向・及び本人の希望を伺い、終末期に施設で出来る事柄を改めて説明し話し合いを行う。	重度化・終末期に関しては、それまで生活を共にした利用者に対し、相互の信頼関係での対応を実践する方針がある。医療を持ち込めないホームの支援の限界をお話しし、できる限り希望に沿う支援を行う体制がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	『急変時には医師の指示を仰ぐことなく救急車を依頼するよう』という事を提携医との取り決めを行なっている。マニュアルは設置しているが、実践的な訓練は行なえていない。		
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	昼間・夜間を設定して避難訓練を行なっている。有事の際には東海市役所に避難出来る様に協力を求めている。訓練の際には町内会長に参加いただいている。	年に2回の避難訓練を計画し、夜間想定や通報訓練も含めて職員の意識を高めている。運営推進会議では地域にも協力を依頼し、町内会の理解も得ている。訓練に町内会長に参加も叶っている。	

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	日々気をつけて対応しているつもりではいるが、自分では意識せずに[相手を傷つけている]対応をしているかも知れず自信が無い。馴れ合いになり、無意識に言葉使いが乱れる事があので注意している。	本人本位を考える上での重要な支援であると位置付け、職員間で情報共有を図り、同対応での支援ができるように取り組んでいる。本人の特性・性格を把握し、適切な対応を模索し、共有を図っている。	
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	希望や思いを表す事が出来る様に誘導している。 選択する様に声かけている。		
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	何事も無理強いせずに行なう事が出来るようしている。例えば、入浴の拒否時には後日に誘導する様にしている。しかし、入居者の多数決やスタッフの人員配置に伴い外出等の希望に添えない事がある。		
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	月に一度移動理美容院が来るので希望があれば利用できる。希望により毛染めやパーマのも対応出来る。 基本的に衣服は自分で選んでいただける。 更に、化粧品も自由に行なって頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に食事の準備・片付けを行なっている。	料理の得意な利用者の役割となるように、介護計画に「一品作り」を載せ、おかず作りをする利用者もいる。共同生活の場に似つかわしく、できる人ができることを手伝い、職員と一緒に食事時間を楽しんでいる様子がうかがえた。	
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	食事摂取量・水分摂取量のチェックを行い把握している。 食事の栄養バランスチェックの為に年に3回管理栄養士にバランスのチェックを依頼している。		
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	毎食後は出来ていないが、本人の習慣に添ってされている。夕食後(入床前)は見守りの中で確実に行なうようにしている。義歯使用の入居者に関してはつけ置き洗浄へ声かけ・誘導を行なう。		

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	おむつ使用は無くトイレでの排泄を励行している。 トイレの場所を忘れていたり、排泄一連動作がわからない状態でも、布パンツで声かけ・誘導にて対応している。更に、尿漏れによる汚染には居室にバケツを置いてスムーズな交換を促している	トイレ排泄を基本として、自立支援を実践している。入居時から状態改善の利用者の事例も多く、本人が自信を持って生活できるように支援している。利用者毎の適切な声掛け・誘導・介助等、プライバシーにも十分な配慮がある。	
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	施設内で排泄についての研修を行った。 毎朝食にヨーグルトを添え提供したり、十分な水分補給を心がける。 食事に繊維質の食材を使用する等の工夫をしているが、個別には行なえない。		
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	本人の入りたいタイミングで出来るだけ誘導する様にしている。安全に入浴していただける様な状況で誘導している。本人のペースで入浴できるようにしている。拒否に対しては無理強いほしないように配慮している。	毎日の入浴を提供し、本人のタイミングに合わせて、気分よく入浴をしていただけるように支援している。チェック表の活用で、週2回以上の入浴を確保し、清潔保持にも配慮している。また、利用者毎に風呂の湯の入れ替えを行うなど、快適環境にも配慮がある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間帯、不眠の様子が見られた場合には、翌朝無理に起こさずに朝食の時間に起きなくても遅れて朝食を摂れる様に配慮する。昼間、適度にお昼寝が出来る様に本人の様子を見ながら誘導する。		
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	薬ファイルが事務所にあり、いつでも見ることができる環境になっている。 新しい薬が処方されたら連絡ノートにて情報を共有している。		
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	そろばんや家事・編み物・散歩など声かけ等を行いやれる事をやっていたいでいる。 コーヒーなど希望に応じて楽しめる様にしている。		
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	出来るだけ一人ひとりの希望に添って出かける事が出来る様にしてはいるが、一人の自主散歩にスタッフがかかる事により他の入居者に我慢を強い事になることも少なくない。 入居者の希望に合わせて家族と出かける事が出来る様に連絡調整する。	本人がどうしても行きたい場所には、家族にも協力を依頼し、できる限り希望実現できるように取り組んでいる。日常的な外出に関しては、買い物・散歩等、職員と一緒に掛けている。自立散歩を望まれる利用者もおられ、見守り・同行など、その日の様子で柔軟に対応して、本人本位に支援を実践している。	

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	買い物に行き、本人の希望の品物を購入していただける様に誘導する事はある。しかし、基本的にお金の所持はしていただいている。		
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	家族への電話は希望によりかける援助(話せる状態にして受話器を渡す) 認知症状による悲観的な言葉を連ねた文面の手紙を介護者以外に出したいと希望される場合には介護者の意向を尊重している。		
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	天窓を活用してのホールへの採光や換気・室温調整を心がけています。 室内は落ちついた内装になっており、庭に咲いている花や散歩時に摘んだ花を飾ったりしています。更に、季節が感じられる様な作品を貼ってきます。	平屋展開のホームは、十分な広さと明るさがあり、生活環境としては問題は感じられない。窓の外には自然が広がり、四季の様子も楽しむことができる。空調・採光も適切な管理があり、居心地良く過ごせる場所となっている。	
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	居室が個室なのでひとりになりたい時には居室で過ごし、お話をしたい時にはホールや奥のソファで過ごす。又は、仲の良い方を自分の部屋に招き話をしている。		
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	本人の馴染みの家具やじゅうたん・ソファ等を持って来て頂き設えている。 本人の馴染みの物であっても危ないものは取り除き安全に過ごせる様にしている。	ご本人に見学をお願いすると、どの利用者も喜んで居室のドアを開けてくださる。「散らかしとるけどね」と微笑みながら、自室の自慢をしてくださるお顔には、晴れがましい表情が見て取れる。どの居室もそこで暮らす利用者の個性が感じられた。	
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	本人の出来る事を見極め、手を出し過ぎないように努めている。 場所の把握が出来る様に表札等の工夫をしている。		

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 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22年12月 3日	評価結果市町村受理日	平成23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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/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13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)】

入居者様一人ひとりを良く知る事に努めその人に合ったケアを行っている。個人の思いを聞く。相手の立場に立った支援をする為に話し合いをして実施している。明るく笑顔いっぱいのグループホーム作りに努めている。お風呂のお湯をお一人ずつ替えている。足拭きマットも一人ひとり替えている。年に1回作品展を行なって地域の方々との交流を図っている。利用者の[出来る力]を奪わないように心がけている。お散歩時スタッフの見守りの中で自由に楽しんでいただいている。月に一度施設内研修を行い、職員の向上に努めている。出入り口の施錠はせずにチャイムで対応している。将来自分の入りたいと思える施設づくりをしている。季節ごとの行事を行い楽しんで頂いている。清潔な環境作りに努めている。

【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)】

--

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	理念を共有し実践に繋げる様に努力はしている。機会がある毎に[理念・基本方針]を話ししている。		
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	・日常的な地域住民との交流は散歩時の挨拶くらいで殆ど行なう事が出来ない。しかし、年に1度作品展を開催して招待している。 ・町内の店舗への外食をしている。		
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	・年に一回の作品展開催の時に介護相談を行なっているが、殆ど相談者はいない。 ・町内会の組長会等の席で[認知症について]の話をしている。		
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	・会議へスタッフも参加している。 ・運営推進会議は行なわれているがどのような話し合いが行なわれているのかは知らない。 ・施設内の取り組みに対しての状況報告を行い、色々な話し合いを行なっている。		
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	東海市社会福祉課の担当者に運営推進会議へ参加して頂いている。		
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	・ある程度の理解は出来ていると思っているが、正しくは理解できていない様に思う。 ・玄関・テラスの施錠は安全の為夜間施錠している。 ・利用者さんが居室の鍵を自らかける事はあるが、スタッフがかける事は無い。		
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	・学ぶ機会が無いが、虐待はやっていない。 ・虐待防止に努め、徹底されている。 ・入居者が外泊された場合の自宅での虐待については、身体的なものは発見可能だが、心理的虐待については難しい。		

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
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	成年後見制度に関しては司法書士を講師に招き勉強会を行なった。 権利擁護の利用は身寄りの無い生活保護受給者が以前使用しているが、現在はいない。		
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	契約に関しては十分に時間をかけて説明を行い納得していただける様に勤めており、不明な事がある場合には些細な事でも連絡頂ける様に話している。解約については、解約の要件を入居時に十分に説明し、理解・納得していただいている。		
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	家族からは面会時やケアプランの見直し時に伺っている。入居者は日常の言動の中からくみ取る様にしている。話の分かる方には直接伺ったりもしている。 保険者や市町の介護保険関係相談窓口の連絡先を示して、外部に表せる環境を設けている。		
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	[働きやすい職場にするために](?)というようなアンケートが行なわれ、少しずつ改善するという話に成っている。更に、個人面談を行い個別に社長と話す機会設けられた。		
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	・能力給になる様子も無く、代表者は[努力はする]とは言いが未だ実施されていない。 ・アンケートや面談を行い、少しずつではあるが改善されている。		
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	・施設外研修は積極的に参加できるようにしている。 ・施設外研修も勤務時間として取り扱われている。 ・施設内研修も月に1回行なっている。		
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	作品展への招待から始め、包括支援センターの計らいで市内のグループホームとネットワーク作りをはじめている。		

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	・入居時に家族から本人の情報の聞き取りを行い、入居後も細かい様子観察し、適切な対応を行う様努めている。 ・なるべく話を聞くよう努めて申し送りなどで情報を皆で共有している。		
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	家族から話を伺っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居後は施設内で出来る限りの支援を行っている。他のサービス利用は行っていない。 施設長・ケアマネが話を聞き、相談に乗っている。		
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	その様に努力している。 一緒に家事をしたり、テレビを見たりして楽しんで過ごす事も心がけている。 人生の先輩であるという事を常に頭に置き、色々な事を学ぶ様に心がけている。		
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	面会は自由に行なっていただき、イベントにも参加して頂いている。入居者様との関わりを大切にしてもらっているし、このホームの事を理解して頂いている。ホームでの生活をお伝えする為に[百の木だより]を月に一度お届けしている。		
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	家族の協力が無くては出来ない外出や外泊が自由に行なわれる様にしている。 今まで暮らしていた近所の方にグループホームに入居している事を知られたくない方も要る。 本人の希望があれば家族に本人の思いをお伝えして対応していただく様に依頼する。		
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	入居者の関係を把握し、更に申し送り等で情報を共有化して良い関係が出来る様に努力している。 一緒に家事を分担しながら行ってもらったり、話しが出来る様に配慮している。 独居生活が長い方ほど孤立してしまいがちなので、常に声かけし一緒に過ごせる様に支援する。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院したり他の施設に移られた方の面会にご家族の許可を頂いてから訪問している。		
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	日常の言動の中から入居者の思いを知るように努力している。又、月に1度のユニット会議で話し合いを行なっている。 ケアマネを中心としてアセスメントを行い、スタッフ間で検討・共有している。		
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	入居前に家族より聞き取りを行なっている。不足する事柄はその都度本人や家族から伺うようにしている。 得られた情報はファイリングして共有している。		
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	毎日のバイタルチェック・生活の流れ・特に変わった事などを各記録簿に記録して申し送りで情報の共有をしている。		
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	ケアマネ中心として検討しあっている。 家族・本人とは定期的に話し合いを行い、職員は月に1回のユニット会議で話し合い計画作成担当者がプランを作成している。		
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記入しケアの実践はチェック表を用いてケアの見直しに活かしている。情報の共有は申し送り及び申し送り簿を活用している。		
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	本人の状況の変化に応じ、必要な支援が行なわれる様に努力している。		

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
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	町内の行事(敬老会やお祭り等)には出席して、地域の住民の方と一緒に過ごす時間を作っているが、まだまだ[認知症]に対しての理解を示していただけず、自主散歩に対しての町内会の理解を求めても難しい面があった。		
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	入居以前からのかかりつけ医との関係を継続して頂き、必要に応じて当ホームでの生活状況をお知らせする様にしている。更に、普段の健康管理の為に提携内科医に1回/月往診していただいている。		
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支援している	介護職員は毎日のバイタルチェック等で入居者の異常や変化に気づいた時、直ぐに看護職員に連絡をして適切な対応を行なっている。		
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。	入院時にはソーシャルワーカーと連携を図っている。 病院によっては今後グループホームでの生活ができる状況までの回復が困難と思える場合には医師の助言が得られる。		
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	家族会を開き重度化や看取りに対しての指針の説明を行っている。 提携医の助言を元に家族に来訪いただき、家族のご意向・及び本人の希望を伺い、終末期に施設で出来る事柄を改めて説明し話し合いを行う。		
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	・消防士によりAED訓練を行なっている。 ・『急変時には医師の指示を仰ぐことなく救急車を依頼するよう』にという事を提携医との取り決めを行なっている。 ・マニュアルは設置しているが、実践的な訓練は行なえていない。		
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	昼間・夜間を設定して避難訓練及び消火器の使用法の演習を行なっている。 有事の際には東海市役所に避難出来る様に協力を求めている。 訓練の際には町内会長に参加いただいている。 定期的に訓練は行なっているが全職員が身に付くまでには至っていない。 非常用食料・備品の準備は出来ている。		

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	トイレ誘導時などに大声で言わないように気を付ける。更に、訪室する時、ノックや声かけを行ない注意を払っている。通常の言葉かけにも十分に注意しているが、慣れ合いになり言葉遣いがルーズになってしまう事があるため、スタッフ同士で注意しあっている。		
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	職員が日常の中で希望を言いやすいような声かけを行い、思いを引き出せる様にしている。住人会議にて意見交換が出来る様に支援している。		
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し、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	入居者のペースに合わせるように努力しているが、時間が無い・人がいない等を理由に業務優先になることがある。入浴・外出などの希望を聞き出来る限り本人の希望に添える援助を心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	普段から身だしなみを整える事は行っており、月に一度移動理美容院を利用してカットだけでなく、毛染め・パーマ等を行なえる様になっている。特別なおしゃれは難しいが、服装の組み合わせ等に配慮している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者のできる力を把握し、[やりたい]という思いも大切に、そのひとの[やれる事]の中で[やりたい事]をさせて頂くようにしている。メニューを一緒に考えたり、一緒に食事作りをしたり、作る事が苦手な方には片付けに参加して頂き、相談しながら楽しく家事を行なっている。		
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	食事・水分の摂取量を把握して水分量が少ない時には積極的に声かけをして摂って頂く。三食をしっかり摂ってもらうように、味付け・盛り付け・食材の形状に配慮している。食事の内容のチェックを定期的に管理栄養士が行なっている。		
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	一人ひとりに応じた声かけ・見守り・介助を行なう様にしている。必要な入居者に対しては、昼食後の歯磨き時、スタッフも一緒に歯磨きして対応している。		

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	失敗があるから即パット・リハパンに移行することなく、排泄チェック表を用いてパターンの把握を行ない、スタッフ間での情報も共有し、トイレの声かけ・誘導等を行い必要に応じてパット交換等の声かけを行なっている。		
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	排泄(便秘)についての施設内研修を行い、排泄体位等の改善方法を勉強。毎朝ヨーグルトを食べていただく・水分を摂取して頂く・繊維質の食材を使用する・居室に閉じこもらずに体操や散歩へ行くなどの対策を行なっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望により一人だけ毎日夕方に入浴されているが、その他の入居者は自分から入浴したいとは言われない為に声かけを行なっている。拒否される事あり、その場合には無理強いせず時間や日にち・人を替えて声かけを行なうようにしている。		
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	休みたい時には自由に休んで頂く。夜間眠れずに徘徊される時には、無理に抑えることなく見守りし、状況に応じて話を伺うようにしている。昼夜逆転気味の方に関しては昼間ホールで過ごせる様に誘導も行なう。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の管理は看護師が行っており、薬の変更があれば必ず連絡あり、作用・副作用等はファイルをみて理解するようにしている。個々の状態に応じて服薬介助を行なっている。症状の変化等は細かく記録を行なう様にしている。		
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	趣味や料理を含めた家事作業への声かけを行ない、散歩の声かけも行なっている。愛煙家の入居者がいたが、入居後息苦しさ・動悸を訴える事があり検査にて心疾患が発覚し、禁煙する事になった。		
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	・月に一度外食を行なっている。家族と外出される方もいる。 ・希望された日に希望された場所への外出は出来ない。 ・喫茶店や買い物・ウインドウショッピング等に時々出かける。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人でお金は所持しておらず、事務所の金庫で管理している。ご自分で買い物をする事もなく支払いを行う機会も無い。		
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	希望時は電話をかけていただいている。その際、ダイヤルするといった行為は出来ず、話せる状態にして受話器を渡している。手紙を書いている方に対しての書いた手紙の投函を代行している。		
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	ホームは食事の時間以外は常にテレビの音がある。時には、歌の好きな方のため、同時に音楽も流れたりしている。洗面台には花を活けたり、壁には季節の貼り絵などがある。天窗によりあかりを取り入れたり、換気を行っている。		
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	・共用空間では一人になれる場所はないが、居室で一人の時間を楽しむ事が出来る。 ・テーブル席のほかにソファーや、廊下奥の診察スペース等で好きな場所で自由に過ごしていただける。		
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	・ベッド・タンスは備え付けだがそれ以外は馴染みの物を持って来て頂くようお願いはしているが、新たに購入される方もいる。 ・居心地良く暮らせる様に、テーブルや椅子・写真など持ち込んでいる。		
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	・本人の出来る事を見極め、手を出し過ぎないように努めている。 ・場所の把握が出来る様に表札等の工夫をしている。		

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	38	一人ひとりのペースを大切にしたいが、職員の都合でケアを行っている時もある	入居者一人ひとりのペースに合わせた生活をゆったりとおくって頂く。	・余裕のある人員配置は難しい為、ケアの優先順位を把握する。 ・認知症ケアの勉強はもとより、入居者の症例ごとの対応の具体的な勉強を繰り返す。 ・本人のケアプランに副った対応を基本に、ゆとりと気持ちよく生活して頂く為に職員一人で無理をせずと同じ思いで職員同士協力しあって対応する。	6ヶ月
2	27	情報の共有について、全職員に必要な全情報が共有されていない事がある。更に、文書で目を通していても、定着できない事がある。又、一部の職員間での情報の共有にとどまる事により、折角の気づきがケアに反映されない。	全職員への情報の共有の徹底を行なうと共に、各職員の気づきを大切にケアプランへの見直しへ活かしプランに反映させる。	・申し送りノート・連絡ノートを活用しているが、より見やすく整理を行なう。 ・記録・ノートを見るだけの視覚だけに頼らず、ユニット会議や職員会議で報告する事により、聴覚からも訴え情報の定着を図る。 ・各会議では意見交換も合わせて行う事により気づきを大切に活用できる様にする。	3ヶ月
3	19	職員が家族と共に本人を支える為に、家族とどのような関係を築いていけばよいのか分からない。家族の来訪時にどのような事をお話してよいのか分からず、つい挨拶だけになってしまう。	職員は家族と話を出来る関係を作り、入居者本人を共に支えていく為のより良い関係を築く。	・面会時には明るく出迎え、忙しいそぶりは見せない。 ・話しやすい雰囲気を作り家族の思いを受け止める。 ・各職員は家族とお話した内容を職員間で共有し、同じ事を繰り返し伺うなど不信感を与える様なことが無いようにする。	3ヶ月
4	2	地域の人達や町内会の方々に認知症について理解して頂けない。	認知症の事を理解していただき、入居者が地域とつながりながら暮らす事が出来る	地域の行事に今まで以上に積極的に参加する。 作品展以外でも施設の行事にもお誘いして、入居者と関わる機会を増やす。	6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。