

### 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	0870101870		
法人名	医療法人社団 協栄会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 しゃらく		
所在地	水戸市中丸町604-1		
自己評価作成日	平成25年8月23日	評価結果市町村受理日	平成26年1月16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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_12012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870101870-00&amp;PrefCd=08&amp;VersiOnCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_12012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870101870-00&amp;PrefCd=08&amp;VersiOnCd=022</a>
----------	---

**【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成25年10月16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)】**

しゃらく理念、フロア理念を大切に、ご利用者ひとりひとりの能力に応じたアプローチ、手段を検討し支援している。職員間で情報を共有する事は勿論の事、ご家族にも面会時などには生活の様子を報告し共有を図っている。また、ご利用者の生活をより良いものとする為にはご家族の協力は必要不可欠である。職員だけが支えるのではなく、ご家族と共にご利用者を支えていける様、ご家族との信頼関係の維持、向上に努めている。地域の方々との交流も大切に考えている。今年も夏祭りを開催したが、450名を超える来場者があった。地域の子供会からは「何か協力できる事があつたら声をかけて下さい」との言葉があつたり、近所の方からは「催し物に協力しますよ」とのお声掛けもあり、地域の一人として、また、地域の方々の交流の場として必要とされている事を実感した。

**【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)】**

しゃらくの理念・フロア理念を念頭に、管理者・職員は利用者一人一人に合わせたケアの提供(個性性を重視し職員配置を多くしている)に努めている。家族と利用者の関係継続を第一と考え、些細なことで家族に伝達し、利用者状況は勿論、喜びや悲しみを共有できるようにしている。家族と事業所との関係は非常に良好で信頼関係が構築されており、家族も花壇づくりや畑仕事等に協力的である。地域交流を積極的に行い市民運動会や市主催の花壇コンクールに参加したり、毎年開催される事業所主催の夏祭りは地域のイベントとなっていて、参加者が450名以上集まる程盛大で、かつ利用者・家族・地域住民共に楽しい一時となっている。そこに至るまでの全職員の努力は大変であったが、地域に認められてきたことを実感する日となった。かかりつけ医受診の利用者でも、母体が医療機関であるので緊急時は24時間医療連携がとれる体制であり、家族・利用者にとっては安心である。管理者・職員共に職業意識が高く、常にレベルアップを目指している事業所であると感じた。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	認知症ケアと地域密着を理念に掲げている。各フロアでも其々に理念を作成し、常に意識しながら支援している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた4つの理念と各フロアごとの理念を利用者に習字で書いてもらい、玄関や各フロアに掲示して職員に意識付けを行っている。申し送り時やフロア会議等で確認し、管理者・職員が共有して日々のケア提供にあたっている。職員からは、自分だったらどうだろう？と問いかけ、理念を念頭に自立支援を見極めて支援に努めているという話があった。	
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	外出の際は、ご近所の方との挨拶を心がけている。花壇コンクール、敬老会、市民運動会など地域の行事にも積極的に参加させていただき、花壇コンクールでは毎年賞をいただいている。敷地内で遊んでいる子供達と触れ合うとご利用者も自然と笑顔になる。	散歩・外出時に近隣の方々と挨拶を交わしている。市民運動会・敬老会・花壇コンクール・祭りに参加し地域住民との交流を深めている。事業所主催の夏祭りは子供たちが午前中から手伝いに来てくれたり、店舗にポスターを貼ってもらったり、駐車場を開放してもらったりと様々な協力を受けている。地域にとっても大きなイベントとなっていて450名以上の参加があり、利用者・家族共に楽しんでいる。敷地内で遊んでいる子供たちとの触れ合いは利用者にとって、格別な時間となっている。家族会開催時はマジック・歌・演奏などをボランティアとして受け入れ、利用者は訪問を楽しみにしている。パンフレットを置き、地域住民から介護・認知症に関する相談を受け、アドバイスを行っている。	
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	法人内の他事業所の方々に認知症をより理解してもらう為に管理者が講師となり勉強会を設けている。運営推進会議に参加している民生委員を通じ、相談を受け付けている事を地域住民に発信していただいたり、夏祭りにはパンフレットを置き、相談を受けている。		
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	管理者が定期的開催している。会議で話し合った内容や貴重なアドバイス等があった時は管理者から職員へ報告されている。管理者から職員へ報告される事により、全体が周知できる体制になっている。	2ヶ月毎に民生委員・地主・家族代表・行政・事業所担当者の構成メンバーで開催し、事業予定・報告・利用者状況等話し合い、席上出た意見等は管理者から全体会議で職員に報告してサービス向上に活かしている。家族には家族会で報告。地主から夏祭りに子ども会に呼びかけてみてはとの意見があり、実際に呼びかけ、今年度は午前中から子供たちが協力してくれた。来年は子供たちが催しをやってくれるのではと期待が持てる。	

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
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	職員が出向いて市町村担当者に取り組み等を話す事はないが、認定調査員や市役所の方が来訪された時は、実施している事やホームの様子を伝えている。また、夏祭りには市の担当者を招待しホームの取り組みを知っていただける機会を作っている。	行政には事業所の取り組み等を積極的に伝え協力関係を築いている。地域密着型連絡協議会に参加し情報交換を行っている。夏祭りには担当者を招待している。小学生の社会見学・中学生に体験学習の場として提供し、小中学生からは貴重な体験が出来て良かったと感想文が届いた。市の依頼で介護講習を行っている。夏祭りに参加していた専門学校の実習生がその後職員となった例もある。	
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	勉強会を通じて身体拘束をしないという共通認識でいる。転倒、転落等の危険性がある方に対して話し合う場を持ち、ご家族と話し合い理解を求めながら拘束以外での対応策を講じている。今まで身体拘束をした事はない。	勉強会を開催し、行為・弊害は周知している。転倒等の危険性のある利用者について話し合いを行い、拘束を行わないで安全面に配慮した支援に努めている。リスクに関しては家族に説明を行い理解を得ている。スピーチロックに関しては管理者が常に職員に喚起を促している。車椅子のメンテナンスは定期的に業者が実施している。	
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	「高齢者虐待防止の基本」を基に、虐待防止に努めている。また、各フロアに高齢者虐待のファイルを置き、いつでも見直す事が出来る。虐待の事例も併せて置いてある為、どんな行為が虐待にあたるのか詳しく理解し学ぶ事が出来る。		
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	外部から講師を招き定期的に勉強会を行っている。8月に勉強会を行う予定となっていたが出来ず、今年度中に行う予定となっている。また、今年度は入居者の中でこの制度を利用する方がいらっしゃったので、職員も可能な限り協力させていただいた。		
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、解約に関する業務は管理者が行っている。改定等についても管理者から職員に説明があり、文書としても提示される。ご家族から疑問等があれば説明出来る様な態勢を整えている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映  利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時にご利用者の様子をお伝えしながら、意見、要望聞き出せる様努めている。また、ご利用者の状態に応じ家族面談を設け、ご家族の意向等の確認を行っている。家族会を開催し、ご家族だけで自由に意見を交わせる場がある。	面会時や家族面談時に利用者の様子・状態を伝え、意見や要望を聞くようにしている。家族との信頼関係は深く何でも話し合える関係ではあるが、意見の言い出しにくい家族に配慮し、アンケートを実施して家族会で報告し、再度家族だけでの話し合いの時間を設けている。利用者の顔と名前が一致しないという要望に答えエレベーター前に写真を掲示した。	

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
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	月に1回職員会議を開き、意見交換の場として活用している。また、日々、職員とのコミュニケーションを積極的に取っていたり、相談しやすい様な体制を作ったりしている。	月1回の会議の席上(スーパービジョン的な会議で充実化を図っている)で意見や提案を聞く時間を設けており、現場の職員の意見は貴重であると考え、その都度検討を行っている。職員との人間関係や環境整備に力を入れ、ストレスや不満があるときは様子から察知して管理者が声掛けを行い解消に努めている。年2回の親睦会・管理者通信は信頼関係を深める機会である。しゃらくで働いていることに喜びを持って欲しいと言う管理者の思いに、職員からは管理者が働きやすい環境整備・コミュニケーションに努めてくれるので離職もなくなり、利用者にも良いことだと思うとの話があった。年3回の個人面談で意見は出されている。	
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	年1回の昇給、年2回の賞与があり、管理者はその都度各職員と面談の機会を設け、評価の内容を伝えると共に、職員の想いや意見を聞きだしている。		
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	回覧版で研修案内が回って来て、興味のある研修に自由に参加する事が出来る。個々のレベルに合わせて、管理者から指名で研修に参加する事もある。研修を受けた職員は報告書を提出し、伝達講習を開く等の取り組みもしている。また、新人勉強会を定期的に開いている。この勉強会は新人以外でも参加できるものとなっている。		
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	管理者は独自のネットワークを作り、同業者との交流を深めている。また、他事業所の介護支援専門員を講師としてお招きし勉強会を開いたり、管理者が講師となり他事業所に出向く事もある。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	管理者と職員が事前に病院等に訪問するなどして少しでもご本人の不安を取り除ける様努めている。また、サービス開始にあたり、ご本人より話しを伺う機会を設けている。その場では想いを伝えていただけない場合も多いので、ご本人の言葉に耳を傾けゆっくり関わりを持ち信頼関係が築ける様努めている。		
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	入居時にはご家族にお時間をいただき、不安な事やご要望を伺い、情報としてまとめ職員全体が共有できる様にしている。また、入居後数日は、ご本人の様子を電話でお伝えする様にしている。		

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
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	その人にとって何が最優先として必要となる事なのか、管理者及び職員でカンファレンスを行い対応する様に努めている。		
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	職員が分からない事、経験した事がない事など指導していただいたり話を聞かせていただいたりとして日常の何気ない事からも信頼関係を築ける様心がけている。そして、感謝の気持ちを忘れない。		
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	面会時には近況報告を必ず行ない、情報の共有に努めている。ケアの方向性を含め、ご利用者の状況に応じてご家族へ協力依頼をしたり、職員と家族が共にご本人を支えていく事の大切さをお伝えする様にしている。		
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	入居の段階で馴染みの場所や人などを伺う様にしている。昔から通っていた床屋に行ったり、ご友人が遊びに来て下さるなど、入居しても馴染みの関係が途切れない様支援している。	家族と利用者との関係継続が第一だと考えており、以前の馴染みの人との関係が途切れないよう手紙・年賀状・電話を通して支援に努めている。友人がホームを訪ねてきたときは職員から是非またお越しくださいと伝えるようにしている。馴染みの場所(眼鏡屋・ステーキ屋・美容院・飲食店・うなぎ屋・天婦羅屋・居酒屋等)に出かける利用者もいる。最近では自分でお店を開拓し行きたいという利用者の支援も行っている。家族の協力を得てお墓参りや自宅に一時泊る時もある。自宅からの延長として新聞購読を続けている利用者がある。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者の性格や個性、相性などを理解し、ご利用者同士が関わりやすい様、席の配置を考えたり、必要に応じて職員が間に入り会話の橋渡しをしている。利用者同士が円滑に関わりを持つ様、フロア会議で話し合う事もある		
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	契約終了後も病院や施設に入っている方に会いに行ったり、ご家族と手紙のやり取りをしたりと交流を続けている。グループケアの一環として入居されていた方の新盆には必ずお線香をあげさせていただいている。		

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
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で、ご本人が何を求めているのか引き出せる様に心掛けている。また、ご本人が伝える事が出来ない場合は、ご本人の立場に立ち何を求めているか汲み取れる様努めている。	利用者の思いや暮らしの希望・意向の把握は日々の関わりや会話の中から吸い上げ、ケアの提供に努めている。職員の提供するケアが利用者の想いと合致しているか利用者の表情や様子からくみ取っている。想いが違ってはいないかフロア会議で利用者本位に検討している。剣道が好きな利用者と大会の見学に行った。	
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	入居の際、これまでの生い立ちや生活環境を伺い、アナムネ作成時に活用している。いつでも見返せる様にしており、また、ご家族以外の方から得られた情報も書き加える様にしている。		
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	出勤時には必ず申し送りや生活記録を読み状況の把握に努めている。その日のサブリーダーを決め申し送りを行い、24時間を通して情報が共有できる様に努めている。		
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	ご本人と話し合ったり、ご家族のご意向やご要望などを伺いカンファレンスを開き、ご本人に合った支援を検討し介護計画を作成している。各職員が計画担当となり、計画作成担当者と共に取り組んでいる。状況の変化に応じて見直しもしている。	利用者・家族から要望等を聞き、課題とケアのあり方についてカンファレンスを開催し、担当職員とケアマネがプランを作成している。プランに沿ったケース記録を記入し、半年毎にモニタリング・評価とつなげ現状に即した介護計画を作成している。作成後は家族に説明し了承を得ている。	
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	日々の様子をはじめ、ケアの内容や気づき、工夫等は生活記録に個別に記録している。その他、必要に応じてデータを取るなどして、ケアや介護計画の見直しに活用している。		
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	ご家族やご本人の要望を受け、一時帰宅の支援を行っている。ご本人やご家族の不安を少しでも解消出来る様、事前に打ち合わせの場を設けている。自宅を管理されている方に困り事が発生した場合、市町村の相談窓口とやり取りをしたり、作業時、現場に立ち会うなどの支援も行っている。		

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
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	ヘルパーの資格を持っている理美容室があり、在宅時から付き合いのある利用者がいらっしゃる。認知症への理解もあり、他の利用者も安心して通えている様子がある。現在利用している方はいないが、訪問カットも行っているため、今後も長い付き合いが出来る。		
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	入居時にかかりつけの病院を確認し、継続して受診できる様支援している。また、同法人の病院にとらわれずご本人の状態に合わせて専門機関の受診を検討しご家族のご理解を得ながら進めている。	契約時にかかりつけ医の確認を行い、受診継続支援を行っている。家族・職員が付き添い、受診結果を記録に残していることが確認された。系列の看護師が週3回の訪問により利用者の健康管理に努めている。緊急時は24時間連携が取れている。専門医受診の支援体制もとっている。家族が迷っているときはセカンドオピニオンで意見を聞くことも可能である。	
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	看護師との情報共有に努めている。必要時には看護師に助言、指示を仰ぎ適切な対応が出来る様取り組んでいる。		
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「申し送り書」を作成し、病棟看護師に申し送りしている。2日に1度面会に行き、ご本人の状態を確認し、フロアで共有できる様にしている。必要時には食事介助なども行ない早期退院に向けて支援している。管理者も病院のワーカーと連絡を密に取り合うなどし、必要以上に入院が長引かない様にしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援  重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	ご家族に意思確認書を書いていただき、ご意向を確認している。しかし、ご家族の意思はご本人の状態が変わればその都度揺れ動くものと理解している。ご本人の状態の変化に伴い、必要と判断した場合はご家族と面談を重ね、ご意向や支援方針の共有、ホームで出来る事、出来ない事等の説明、家族への選択肢を提示するなどの支援をしている。管理者は往診医や同法人内の医師との協力体制を強めるべく、医師との関係構築に努めている。	契約時に看取り指針を説明し、意思確認書を取り交わしているが、重度化に伴い家族の想いも変わってくるので、その都度、医師・家族・管理者と話し合い、家族の想いに沿うよう支援に努めている。看取りとなった場合はターミナルケアプランを作成し他の利用者に配慮しつつ、全職員で利用者・家族にとって最善の支援の提供に努めて送りたいと職員からの聞きとり時に熱い想いを聞いた。	
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	年に1回、救命救急の講習会を当施設で行なっている。また、個人的に講習を受けている職員もいる。		

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
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	年に2回、消防訓練を行い災害時に備えている。消防署の方が来訪し、危険箇所などの指導をして下さり改善に繋げ、防災計画を立てる様に取り組んでいる。災害対策委員会があり、委員が中心となり、備蓄物の確認、補充をすると共に、定期的に会議を開き、内容は全体会議で職員へ発信される為、周知している。近所のマツモトキヨシと災害時の物品購入に関して提携しており、今後再度計画を練り直す事も検討している。	消防署指導・自主訓練を年2回実施し(消火器使用方法・避難経路確認・利用者行動把握・緊急連絡通報システム等)全職員が利用者が避難できる方法を身につけている。スムーズに避難誘導を行うため、職員役割を組織化している。地域との協力体制として特定のドラッグストアと食料等物品購入の連携を築いている。コンセンアのチェックは日頃から注意をしている。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。	近隣の方々は日中仕事に出ているため、合同訓練の実施が難しい状況下ではあるが、民生委員・地主さんが出席する運営推進会議を兼ねて実施されてはいかがでしょうか？地域住民の協力依頼をする場合は内容をきちんと決めてお願いすることが望ましい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保  一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	年上の方を敬う気持ちを忘れず、その人の立場になり、不快と感じる様な言葉使い、言葉掛けをしない様心掛けている。特に排泄や入浴介助時には注意を払っている。また言葉は介護業界の「割れ窓理論」と重要視し、フロア会議などでもその都度重要性を伝えている。	利用者の人格を尊重し、プライバシーにも配慮した対応に努めている。親しみの余り言葉が乱雑にならないよう職員間で注意をはらっている。昼食時の職員の声掛けは落ち着いたトーンで利用者が楽しげに伝えていた。書類関係は事務所内で保管し個人情報保護に努めている。情報提供に関する説明を行い、同意書を取り交わしている。面会簿はフロア毎に一枚ずつ記入している。	
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	希望の表出が困難な方に対しては、選択肢を提示したり、ゆっくり説明をする等して、自己決定がしやすい様に工夫をし支援している。また生活史の中から習慣となっていた事を拾い継続できる様支援している。		
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	個々の希望に応じて買い物や外食に出掛けている。急なご希望にも対応出来る様に時間や職員の調整を行っている。個々の時間に合わせ食事時間をずらしたり、自室で召し上がれる様配膳するなどの支援も行っている。ご利用者のご希望に最大限に対応出来る様、必要最低限の予定しか組まない様になっている。		
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	化粧をされている利用者には毎日続けられる様支援し、一緒に化粧品などの買い物にも出掛けている。また、ご希望に沿って理美容室へ出掛けたり、入居前と同じような期間で定期的に通える様に支援している。その他にも衣類の購入に出掛けたりもしている。		



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	食事の準備や片付けなどは利用者の状態に合わせて声掛けしている。食べたい物のリクエストがあった時には材料を購入し、作り方を教えて頂いたり、職員の調理作業が覚えないうちは見てもらって利用者が自ら台所に立ったり、味見をして下さったりと、個々の力を最大限に活かし支援している。盛り付け方にも気を付けている。	系列老健の管理栄養士が立てる献立により食事を提供。ご飯と味噌汁はホームで作っているが、利用者のリクエストが出たときは希望の食事を提供している。秋刀魚の季節だねと言う利用者との会話からその日は秋刀魚を買いに行ったり、調査日は利用者さんの退院祝いでもリクエストがあったおでんを提供していた。下準備・味見・配膳・下膳等利用者のやりがいを見出し、食事が楽しみとなるよう支援に努めている。特別食・外食などの楽しみもある。昔の職場仲間との晩酌やワインを楽しんでいる利用者がある。おやつ作りは利用者が張り切って行っている。	
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	月1回の体重測定を基本とし記録、増減の把握をしている。週1回測定し観察強化している方もいる。食量、水分量も記録に残し、摂取状況を把握し利用者の栄養状態に留意している。同法人内の施設より副食の配送があり、管理栄養士の管理の下、栄養バランスは確保されている。また、個々に合わせ、トロミを使用したり、食事、水分の代替ケアなども行っている。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、義歯洗浄やうがい、ブラッシングなど個々の状態に合わせた支援を行っている。うがいが困難な方に対してはガーゼを使って口腔内の清潔を保てる様になっている。残渣物によって引き起こされる疾病に対しても理解し取り組んでいる。何らかの問題が生じた時には早急に歯科受診できる様支援している。		
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	個々の排泄パターンを把握しながら、トイレ誘導や介助を行い、出来る限りトイレで排泄出来る様支援している。ご本人の負担軽減、安全確保の観点から、夜間ポータブルトイレを使用している方もいる。カンファレンスを行い、個々に合った排泄方法、排泄用具を見極め支援している。現代の物ではなく昔ながらの馴染みのあるちり紙を使う事で、混乱なく排泄が出来ている方もいらっしゃる。	温度版等を活用しながら排泄パターン・表情・様子からさりげなく声掛けを行い誘導し、居室トイレでの排泄や排泄に向けての支援を行っている。排泄時の様子は細かく記載されていた。失禁時はプライバシーを損なわないように配慮している。夜間はオムツ使用でも昼間は布パンツを使用できるよう検討している。パット等の利用を職員間で検討し自立への支援方法を検討した結果、改善した利用者がある。トイレトペーパーでなく、ちり紙を提供したら、自分で処理出来るようになったという例もある。	
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	乳製品や食物繊維の多く含まれた物を摂っていただいたり、腹部マッサージや運動の促しを行ったり、個々に合った対応方法を見つけ出し、便秘予防に取り組んでいる。安易に内服薬に頼らない様になっている。		

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
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	ご本人と相談しながら入浴する機会を持つ様にしており、特に入浴日などは決めていない。最低週2回の入浴を行い、困難な場合には清拭や部分浴、ドライシャンプーなどの支援もしている。	特に入浴日は決めていないが希望に応じた支援を行い、最低週2回の入浴を楽しんでもらえるよう努めている。拒否者には無理強いせずに清拭・足浴・ドライシャンプーで対応。季節に応じて菖蒲湯・ゆず湯を提供している。入浴タイムは職員と利用者との会話が弾み、普段聞けないような話が出る時もあり、記録に残してケア提供時のヒントとなっている。感染症防止に努めレジオネラ菌の検査をし、足拭きマットは個人用を使用。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の状態に合わせて静養する時間を取り入れている。夜間スムーズに入眠に繋げられる様、午後からはノンカフェインの飲み物を提供している利用者もいる。		
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	薬箋はカルテに保管しており、いつでも確認できる様になっている。処方変更や追加処方があった際は申し送り、共通理解を図っている。内服介助の際も誤薬などに注意を払い三重に確認する体制を取っている。		
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	生活歴や情報を基に役割や興味のある事を探っている。「手のリハビリにもなる」と仰り清拭作りを行って下さる方もいれば、歌が大好きな方とはカラオケに行ったり、お酒が好きな方は晩酌するなど、個々に『出来る事』『したい事』を継続できる様支援している。剣道の大会を探し、師範をやられていた方と見に行った事もあった。		
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	買い物や外食などのご希望があった際は、なるべくご希望に添える様支援している。季節ごとに観光場所へ出掛けたり、ご家族から外食の希望がある時には必要に応じて職員が同伴しながら不安を感じずに楽しめる様支援している。地域行事に参加する際も事前にやり取りをしご協力を得ながら行っている。	利用者の希望が出た場合は柔軟に対応している。公園に散歩・買物・図書館・美術館・外食・美容院と希望は多い。家族と一緒に外出支援にも取り組み、温泉2泊旅行には職員も同行した。季節ごとの外出支援(桜・つつじ・菊・白鳥等)は利用者にとって、格別な一日となっている。暖かい日は広々とした庭で日光浴をし、五感の刺激やさわやかな風を肌で感じ季節の移ろいを感じてもらえるよう支援に努めている。	

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
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	ご本人やご家族の希望、個々の能力に合わせ管理方法を検討している。個人で管理されている方もいらっしゃるが職員管理の方もいらっしゃる。買い物などに出掛けた際は、個々の支払い能力に応じて支払いの支援をしている。		
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	家族に電話をしたいとご希望される時はフロアの電話、状況によっては事務所の電話を使用し電話できる様関わっている。携帯電話をお持ちの方に対しては、使い方のフォローをする事もある。ご利用者と一緒に年賀状を準備しご家族へ送っている。		
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	共有スペースは南に面しており常に自然の光が差し込む明るい環境である。温湿度計を設置し、こまめに調整、管理している。季節によって花を飾ったり、風習、行事毎に飾り付けをする等、施設内での季節感も大事にしている。また、生活音から不快にならない様配慮している。	リビングに和室があり、昔懐かしい箆笥・鏡台等が置かれ、昭和を思い出すような空間となっている。動線を広く取り利用者の自立支援が自然と行えるようになっている。フロア毎に季節の花や果物・栗等をさりげなく飾っていて、家族・職員・訪問者を温かく迎え入れてくれると同時に見当識を意識する工夫となっていた。他の利用者を意識せずに電話をかかられるスペースがあった。	
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	食堂の席はご利用者同士の関係性や身体状況を考慮し検討している。変更が必要な場合には混乱を避ける為、必ず話し合う場を設けている。人の気配を感じながら静養出来る様、和室を使用したり、気の合う方同士でソファで寛ぐ姿なども見られる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際、馴染みの物の大切さをご家族に伝え、協力していただける様働きかけている。布団や箆笥、仏壇などを持ってきている方も多し。また、自室入り口を解放したままでも他者から中が見えない様、暖簾を掛けている方もいる。	馴染みの品々が利用者にとって安心出来る様と家族に伝え、馴染みの箆笥・仏壇・テーブル・椅子等を安全面に配慮し、自宅に居た時と同じように配置している。小物の家族の写真・趣味のお花・色紙・目覚まし・温度計等を飾り、利用者が居心地よく過ごせるような居室となっている。居室にトイレが設置されているが異臭はなく清潔保持に努めている。利用者が変わるたびに、床マット・天井等のクロスを張替え、次の方が気持ちよく利用できるような配慮がある。居室の掃除は利用者と一緒にしている。	
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	ご本人の状態の変化に合わせてその都度環境整備を検討し、安全な生活導線となる様配慮している。自室が分からなくなってしまうと文字を読んで理解出来る力を活かし居室のドアに名前を貼っている方もいらっしゃる。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム しゃらく

## 目標達成計画

作成日:平成26年1月15日

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	13	夜間の災害に備え、必要な消防訓練を実施していく必要がある。	夜間想定をした消防訓練を検討・実施し、夜間の災害にも備える事が出来る。	夜間想定をした災害対策講習会の参加・消防署との相談を用いて、夜間想定をした消防訓練の計画作成・実施に取り組んでいく。また、各フロア・居室の環境整備に努めると共に、地域へ協力を仰ぐ為、地域住民の参加を運営推進会議を通して発信していきたい。	6ヶ月
2					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。