

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	2371001195		
法人名	株式会社 ないすらいふ		
事業所名	グループホーム セラビ高畑		
所在地	愛知県名古屋市中川区高畑五丁目249番地		
自己評価作成日	平成23年11月20日	評価結果市町村受理日	平成24年3月19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1月17日	評価確定日	平成24年3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)】

・毎日行っている朝礼時、メインは夜間帯の引き継ぎですが、認知症の非薬物療法で一番大切なレクリエーション(お買い物・散歩・ゲーム・音楽鑑賞・喫茶店へのお出かけ・室内ゲーム等)を一人一人の入居者の健康やその日の天気を前提に実施するよう薦めている。
 ・勤務する職員によってサービスが異ならないよう毎週の行事(シフト替等)や毎月の行事(1日は体重測定、10日衛生管理日、15日車いすの点検、20.30日室内靴交換日、25日防火自主点検等)をパターン化している
 ・日中、大半の入居者は、リビングで音楽を聴いたり、テレビを観たり、レクリエーションをしたりして居室にこもることなく過ごされている→セラビの入居者はとにかく眼が輝きお元気ですねと外部からの来訪者がよくおっしゃいます。
 ・旧姓がある方は旧姓でおよびすることもあります。→お話のきっかけとなり、とても有効です。

【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)】

ホームは交通の便のよい住宅街の中に位置している。公園やスーパーが近くにあり、散歩や外出など環境に恵まれている。外の門から玄関、ホーム内に至るまで掃除が行き届き、整理整頓されている。階段や踊り場には入居者の作品や入居者にとって懐かしいポスターが飾られている。また、防災用にローソクと水を入れたバケツが配置されている。レクリエーションに力を入れて取り組んでおり、回想法や歌体操、人形療法、外出等を行っている。新聞記事に掲載された認知症に効果があるとされている赤ワインは夕食時に楽しんでおり、ホームでできることを継続している。日常生活の中で行う生活リハビリを中心として、入居者はできることを職員と一緒にやっている。高齢化、重度化が進むなか、医療連携体制による健康管理に努め、入居者を第一に考えた質の高いケアを提供している。ホーム便りも工夫されており家族に好評である。また、職員が働きやすいように、環境が整備されている。

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、活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
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	「入居者個人を尊重し、プライバシーを守り、安心と安らぎを感じ、自信を持って生活して頂けるよう常に質の高いサービスを追求し、急がず慌てずゆったりとした気持ちで接します」という理念の基に実践し、朝礼で理念を唱和している。	理念は事務所と各ユニットの入口に掲示している。毎朝引継ぎと朝礼を行い理念を唱和している。職員は入居者一人ひとりを大切に、させて頂くという姿勢を忘れず日々のケアに努めている。	
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	毎朝外掃除を行い、通行人に挨拶したり、近所の喫茶店へモーニングを食べに行ったり、花見に近所の公園へ出かけたり、買い物に出かけたり、近所の公園へ盆踊り大会に参加したりしています。	近くの公園に散歩や花見に出かけ、夏には地域の盆踊りに参加している。また、近くの馴染みの美容院を利用したり、スーパーに買い物に出かける等、外出を通して地域との関わりを大切にしている。祭りの時には、子供の祭り神輿がホームに立ち寄り、入居者も楽しみにしている。	
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	居室の入り口に運営理念を掲示。		
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か月に1度開催し、メンバーには入居者、地域住民の代表者、知見を有する者、いきいき支援センター職員で構成され、業務活動報告や新聞の抜粋記事・日常の事例を紹介して、参加者からご意見を頂いて参考にしている。	会議は偶数月に開催され、年6回行っている。内容はホームの活動報告や主な出来事と予定、職員の異動、行政連絡等である。毎月の施設方針の取り組みについてや、新しい対策について報告や意見交換を行っている。	
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取り組んでいる	市内の各区役所から生活保護受給者の入居相談を頂いたり、入居者の生活保護申請の相談・手続きをお願いしたり、運営推進会議にいきいき支援センター職員の方をお招きしている。	12月にスプリンクラー取り付け工事を行い、職場環境改善のため助成制度についてや、また、生活保護の関係で区役所の保護係りと相談したり、協力を得ている。社会福祉協議会の職員がグループホームの現状を知り、参考にしたいと見学されている。	
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	具体的な事例においては、職員間で対応策を検討し、身体拘束に繋がらないよう確認している。つなぎ服、ベッド柵など緊急やむをえない場合にはご家族の同意のもと行っている。同意の際には同意書に署名を頂き、3ヶ月に1度、見直しを行っている。フローアの施錠は一部の家族の要望で行っている。	身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。やむを得ず夜間、つなぎ服のパジャマを利用している入居者には、本人や家族に説明し同意書を頂いている。各ユニットの入口横に階段があり、転倒の心配や不安から家族の要望で施錠している。	
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	身体的に虐待がないよう防止の確認をしあうことはもとより、日常の介護から具体的な事例を取り上げ、職員の暴言において精神的な虐待として繋がっていないかどうか、日々の申送りと職員会議で確認しあうようにしている。		

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
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	一部の職員が司法書士会の成年後見人制度講座を受講している。マニュアルは保管し、他職員が閲覧できるようにしているが、現在は指し当たる事例がなく、主だった活動はしていない。		
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	契約時には、料金等の契約に関すること、重要事項、医療連携など、書面を一つ一つ順番に説明し、契約者の同意・理解を得られるよう努めている。		
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	ご本人やご家族からご要望があればその場で聞き、状況に応じてすぐに対応するよう努めている。その際に要望を書面に記録し、各入居者ごとのファイルに綴じて職員同士で情報共有できるようにしている。	毎月発行するホーム便りは、ホームでの暮らしが家族に分かりやすいように、日課、入浴、食事摂取量、血圧、体温、特記事項を記入して家族に郵送している。家族アンケートの結果からも、「職員はよく話を聞いてくれる」「報告がよくある」と高い評価を得ている。	
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	朝礼の申し送りや引継ぎ、職員会議の職員からの意見や提案はその都度聞き、出席者たちで検討し、反映させている。	業務検討会を毎週行い、業務総括は毎月実施している。報告書は全職員に配布され情報を共有している。管理者は職員とコミュニケーションを図り、話しやすい環境づくりに取り組んでいる。研修や資格取得については、会社の協体制があり、職員が働きやすい環境を整備している。	
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	組織図を作成し職員の職階、職責を明示している。また昇給基準も設定している。		
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	名古屋市介護サービス事業者研究会や社会福祉協議会など、FAXで送られてくる情報を参考に、個々のレベルに応じた研修会に参加している。		
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	全国グループホーム協議会の講習会・研修会に参加したり、名古屋市介護サービス事業者連絡研究会に加入していることで市内のグループホームと情報交換を行っている。		
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	入居前の見学では、失礼のない対応でご説明・ご案内をし、身近な世間話・お困りになっていること・ご要望などをよく聞き、信頼関係を築け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
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	空室の問い合わせ・相談時から入居に至るまで、ご家族が困っている話をよく聞き、受け止め、出来る限りで ご要望に即した対応を行えるよう努力している。		
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	定期的なガン検診を希望されている入居者に検診を継続するため、ご家族に送迎の協力を頂いている。また 検診の報告を聞き、かかりつけ医に情報提供を怠らないよう努めている。		
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	入居者の昔話を聞いたり、料理など得意なことを教わったりして会話の機会をつくり、関係作りに努めている。		
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	入居者から必要な買い物がある時は、そのつど事前に家族へ連絡を取り、購入の確認と了承を得て（同時に近況報告をする）、買い物へ同行する。また、家族に買い物の依頼をし、ご本人と一緒に外へ出かけて頂くこともある。		
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	基本的にはご契約者（代表者）・親族の面会のみとしているが、代表者から了承を得ていたり、代表者と同行された昔なじみの友人・親戚の方々には快く受け入れるようにしている。また、他施設に移られた方の面会に、職員と同行することもある。	入居者の安全確保のため、面会者については家族に確認をしている。いきつけの美容院に毎週シャンプーに行くといった生活習慣を継続している入居者もいる。デパートで買い物希望される方には職員が同行している。馴染みの訪問マッサージを受け、筋力低下を防いでいる。	
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	利用者同士で洗濯や掃除、レクリエーションといった共同作業の場においてなど、常にきっかけ作りには絶やさないようにしている。		
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	別の施設に転居された方のご家族が面会に来られたり、こちらからも面会に赴いたりして関係を継続している。またご本人がお亡くなりになられたとのご連絡を頂き、ご葬儀・お通夜に出席することもある。		
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	一人ひとりの意見や希望を取り入れ、かつ表情や行動等からも意思の把握に努める。	職員は日常生活の中で、入居者の思いや意向の把握に努め、気づいたことは記録し、職員間で情報を共有している。サービス計画書には入居者の姿が絵で表現され、一人ひとりの特徴や生活歴、生活環境が分かりやすくまとめられおり、入居者を理解することができる。	

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	入居時にご家族と十分に話し合い、生活歴や生活環境の把握に努めている。入居後は日々のさりげないコミュニケーションからでも情報の把握に努め、朝礼や申し送りの機会に職員間で情報共有を行っている。		
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	日々の介護からご本人の出来ること、出来ないことを把握している。入居者の覇気がなくなった、食事に集中されないことに気づいた時は、観察を怠らず情報収集し、職員間で対策や方針を共有することで対応している。		
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	アセスメントに基づいて入居者主体の目標を立て入居者一人一人の特徴を踏まえて具体的に介護計画を立てている。週に一度業務検討会を行い、問題点や改善すべき事柄について話し合い、現状に即した計画を立案・実行している。	介護計画書に主治医の往診時のコメントを記入している。毎週水曜日の会議で介護計画を評価し確認している。サービス担当者会議を3カ月に1度行い、管理者と計画作成担当者で見直している。変化があった時には、随時見直され、家族に説明し確認している。	
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	毎朝行う朝礼時に、それぞれの入居者のバイタル、失禁、体調管理等の異変に気づき対策を一つ一つ立て、職員間で水平展開するようにしている。伝達方法として介護記録や業務引継書、及び口頭で行う。		
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	ご本人の健康、安全を考え身体状況の変化には速やかに対応し、必要な場合は受診できるようにしている。		
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	近隣の美容院(送迎付)に通いご本人のオシャレ支援や訪問マッサージを受入れ、楽しんで頂けるような機会を設けている。		
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、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	週に1度の訪問診療をお願いしており、緊急時は電話相談や往診などの対応をしてもらっている。また、入居者の希望するかかりつけ医への受診には、家族の協力を得ながら支援している。	契約時に説明を行い、ほとんどの入居者がホームの協力医をかかりつけ医とし、週1回の往診を受けている。その他の希望する病院への受診は、家族の協力を得て行い、受診結果の報告を受け情報を共有している。	
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	社内の医療連携のなかで、まず第一に相談窓口になってもらっている。バイタルチェック表の管理をしてもらっている。		

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
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。	利用者が入院されることになった場合、日頃の介護計画や、日常生活などを病院へ情報提供している。		
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、事業所です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	「重度化対応の指針に関する同意書」を契約時に締結している。経口摂取が可能な限りホームで対応をしていく方針であり、本人・家族・医師と十分に話し合い、今後の方針を決めている。	入居時に「重度化対応の指針に関する同意書」について説明している。ケアにあたる現場の職員の意見を聞きながら、本人や家族の意向を考慮し、状況を見極め職員の対応能力の範囲内でできる支援に努めている。重度化や終末期の体制を整える取り組みとして、年2回研修を行っている。	
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	初期手当の定期的訓練は行っていないが、入居者の事故発生や急変の際には、駆けつけた救急隊に、持病や服用中の薬などを記載した情報提供表を素早く渡せるよう、常に用意してある。		
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	2日分の水・食料の備蓄と、ポータブルトイレや卓上コンロなどを準備している。月に1度、点検項目に従って防火自主点検を行ったり、避難経路を確認している。	防火管理者が主導で、毎年2回、入居者と一緒に避難訓練を実施している。マニュアルを職員全員に配布し手順を把握している。職員の多くが地域の住民であり、消防署も近くにある環境であり、消防署との協力体制ができている。災害時における食糧や備品が準備され、設備点検も定期的に行っている。	
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	人生の大先輩であることを忘れないようにし、「ちゃん」ではなく「さん」で呼ぶようにしている。居室に入る時にはノックをしてから入るようにし、相談内容によっては個室を利用する。トイレ誘導時にはさりげない声かけで工夫するように心がけている。	入居者の今までの生活を理解し尊重して敬意を払うことを意識して日々のケアに努めている。失禁時の声かけには羞恥心を損ねたり、自信を無くしたりすることのないよう努め、言葉遣いに気を配り一人ひとりのプライドに配慮しながら取り組んでいる。	
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	「何かしたい」「役に立ちたい」の想いを大切に受け止め、洗濯・掃除・調理・買い物を手伝って頂いて活力のある生活を提供している。各階を行き来して、別の階で調理を手伝うこともある。		
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	昼寝をされる方、テレビを観られる方、掃除をされる方、食事の準備を手伝う方など、自由に過ごす時間を大事にして支援している。体操や歌謡曲の合唱といったレクリエーションは自由参加としている。		
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	毎朝の整容チェックを行い、また訪問美容の利用をしている。ご要望があれば、近所のスーパーへ買い物に出かけ、洋服を買ったり乳液などの化粧品を買ったり支援している。		

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
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	月に1度「合同レク」という機会を設け、2F・3F合同でレクレーションを楽しんだり、普段の食事では食べられない、目新しい料理や季節ごとの旬な食材を召し上がって頂いている。	献立は業者の管理栄養士が作成し、毎日食材が配達され職員が調理している。月1回、ユニット合同のレクリエーションがあり、ホームの駐車場でバーベキューなどを楽しんでいる。食事の摂取量を確認し、体調の管理に気をつけている。入居者はできることを職員と一緒にやり、リビングにある献立表は入居者が書いている。	
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	バランスのとれた食事を提供し、各入居者の食べる量や形状に配慮してしている。汁物や水分の摂取にも気配りをし、一度に飲めない場合は時間を開けて声かけや好みの飲み物を提供するなどして1日の摂取量900mlを目安にしている。		
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	入居者の状態に応じ、歯槽膿漏用の歯磨き粉で歯を磨いて頂いたり、毎食後口腔ケアの支援・チェックをしたり、入れ歯の洗浄を毎晩行ったり、かかりつけ医の歯医者者に依頼して訪問診療を受けるなどして、清潔保持に努めている。		
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	定時のトイレ誘導を行い、排泄の失敗やおむつの使用を減らすように努めている。時には、排泄のパターンを記録し、記録に応じてトイレ誘導を行い、自立支援を行っている。	排泄パターンは介護記録に記入され、入居者の身体機能に応じて職員は支援している。入居者の表情や動作などから、声をかけるタイミングを見計らい、トイレ誘導を行い自立支援に取り組んでいる。失敗した時には入居者の羞恥心に配慮し、自尊心を傷つけないよう対応に気をつけている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	職員は原因や影響を理解しており、毎食の食量や水分量を注視し、1日2回軽体操を実施して予防を図っている。		
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	職員の都合で基本的な入浴日、時間はきまっているが、本人の希望・要望があればできる限り浴うようになっている。	基本的に入浴日は設定されているが、希望があれば毎日の入浴も可能である。仲の良い入居者同士で入浴したり、入浴剤を使用する等、楽しく入浴できるよう努め、入居者にわかりやすく、居室のドアに職員が作った札をかけて入浴日を知らせている。入浴を拒否する方にはタイミングを計り、無理強いのないよう支援している。	
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	各入居者の状態にあわせ、ベッド・敷布団を使い分けている。リースの布団・枕シーツは1週間に1度交換し、清潔感を保っている。		
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	医師の診察後、調剤薬局から送られる薬の一覧表を管理している。薬は入居者の目のつかない場所に厳重保管している。顆粒状の薬など自力で服薬できない方には食事に混ぜたり、時にはデザートや飲み物に混ぜたりして服薬支援を行っている。		

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
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	各入居者の年代に合わせて、当時流行した歌謡曲を聴いたり、合唱したりして過去の思い出話を引き出し、会話の裾野を広げて笑顔のある会話作りに努めている。		
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	外掃除や屋外での食事の機会を設けたり、近所の公園に散歩に出かけたり、職員と車でドライブしながら買出しに行ったりしている。またご家族にもご協力頂き、外泊・外食に出かけられることもある。	天気の良い日には近隣の公園を職員と散歩したり、買い物に出かけたりしている。歩行が困難な入居者には、ホームの屋上に上がり、景色を眺め気分転換できるように支援している。入居者の希望により一泊旅行や友人、家族との外食、買い物などにも外出している。	
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	認知症介護の観点から、なるべくお金の所持はご遠慮頂いているが、ご本人やご家族からの強い希望があればその限りではなく、その際に朝礼や申送り職員間での情報共有を行ったり、日々の居室掃除でのチェックなどで紛失がないよう支援している。		
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	ご家族・ご親戚からの手紙やハガキは、入居者方に必ずお渡しし、居室内のコルクボードなどに貼って掲示している。本人が自ら電話をかけるという支援は現在行っていない。		
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	居間の壁には入居者の名前・生年月日が入った顔写真がある模造しに、玄関・階段付近には入居者が作った季節感のある切り絵を飾っている。夏場は扇風機を利用して効率よくクーラーの温度管理を行い、冬場はストーブで乾いた居室内に対し、加湿の調節を常に心がけるようにしている。	玄関には入居者手作りの季節感ある切り絵が飾られ、季節を楽しむことができる。階段には加湿と防火を兼ねて水を張ったバケツや災害時に備えローソクが準備されている。各階には、モニターカメラが設置され、入居者に配慮しつつ安全の確保に努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間にはソファを置き、好きなときにテレビを見たり入居者同士で話をしたりと思い思いに過ごされている。新聞・広告も毎日居間に置き、自由に読んで頂いている。		
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	各居室の入り口に大きめの暖簾をかけ、プライバシー保護の役目を担っている。カーテンや寝具はホームが用意しているが、家族との写真・タンス・ベッド・テレビ等、馴染みのものを持ち込んだり、日常のレクで制作した作品を飾っている。	居室は明るく、床は転倒防止を考慮した素材を使用している。ベッドやタンス、テレビ等は入居者に応じて配置されている。壁には折々のイベント、家族旅行の時の写真が飾れている。掃除も行き届き居心地の良い居室となっている。	
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	食器洗いは当番表を作成し、入居者の方々が見えるところに掲示している。居室や廊下掃除、洗濯たみなど家事のお手伝いが可能な方には行って頂き、居室外への清掃や洗濯干しの際は必ず職員が同行し、転倒防止のため、エレベーターを利用して頂くようにしている。		

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	2371001195		
法人名	株式会社 ないすらいふ		
事業所名	グループホーム セラビ高畑		
所在地	愛知県名古屋市中川区高畑五丁目249番地		
自己評価作成日	平成23年11月20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)】

<p>・毎日行っている朝礼時、メインは夜間帯の引き継ぎですが、認知症の非薬物療法で一番大切なレクリエーション(お買い物・散歩・ゲーム・音楽鑑賞・喫茶店へのお出かけ・室内ゲーム等)を一人一人の入居者の健康やその日の天気を前提に実施するよう薦めている。</p> <p>・勤務する職員によってサービスが異ならないよう毎週の行事(シーツ替等)や毎月の行事(1日は体重測定、10日衛生管理日、15日車いすの点検、20、30日室内靴交換日、25日防火自主点検等)をパターン化している</p> <p>・日中、大半の入居者は、リビングで音楽を聴いたり、テレビを観たり、レクリエーションをしたりして居室にこもることなく過ごされている→セラビの入居者はとにかく眼が輝きお元気ですねと外部からの来訪者がよくおっしゃいます。</p> <p>・旧姓がある方は旧姓でおよびすることもあります。→お話のきっかけとなり、とても有効です。</p>
--

【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)】

<p></p>

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る (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	「入居者個人を尊重し、プライバシーを守り、安心と安らぎを感じ、自信を持って生活して頂けるよう常に質の高いサービスを追求し、急がず慌てずゆったりとした気持ちで接します」という理念の基に実践し、朝礼で理念を唱和している。		
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	毎朝外掃除を行い、通行人に挨拶したり、近所の喫茶店へモーニングを食べに行ったり、花見に近所の公園へ出かけたり、買い物に出かけたり、近所の公園へ盆踊り大会に参加したりしています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	居室の入り口に運営理念を掲示。		
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か月に1度開催し、メンバーには入居者、地域住民の代表者、知見を有する者、いきいき支援センター職員で構成され、業務活動報告や新聞の抜粋記事・日常の事例を紹介して、参加者からご意見を頂いて参考にしている。		
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	市内の各区役所から生活保護受給者の入居相談を頂いたり、入居者の生活保護申請の相談・手続きをお願いしたり、運営推進会議にいきいき支援センター職員の方をお招きしている。		
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	具体的な事例においては、職員間で対応策を検討し、身体拘束に繋がらないよう確認している。つなぎ服、ベッド柵など緊急やむをえない場合にはご家族の同意のもと行っている。同意の際には同意書に署名を頂き、3ヶ月に1度、見直しを行っている。フロアーの施錠は一部の家族の要望で行っている。		
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	身体的に虐待がないよう防止の確認をしあうことはもとより、日常の介護から具体的な事例を取り上げ、職員の暴言において精神的な虐待として繋がっていないかどうか、日々の申送りや職員会議で確認しあうようにしている。		

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
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	一部の職員が司法書士会の成年後見人制度講座を受講している。マニュアルは保管し、他職員が閲覧できるようにしているが、現在は指し当たる事例がなく、主だった活動はしていない。		
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	契約時には、料金等の契約に関すること、重要事項、医療連携など、書面を一つ一つ順番に説明し、契約者の同意・理解を得られるよう努めている。		
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	ご本人やご家族からご要望があればその場で聞き、状況に応じてすぐに対応するよう努めている。その際に要望を書面に記録し、各入居者ごとのファイルに綴じて職員同士で情報共有できるようにしている。		
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	朝礼の申し送りや引継ぎ、職員会議の職員からの意見や提案はその都度聞き、出席者たちで検討し、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	組織図を作成し職員の職階、職責を明示している。また昇給基準も設定している。		
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	名古屋市介護サービス事業者研究会や社会福祉協議会など、FAXで送られてくる情報を参考に、個々のレベルに応じた研修会に参加している。		
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	全国グループホーム協議会の講習会・研修会に参加したり、名古屋市介護サービス事業者連絡研究会に加入していることで市内のグループホームと情報交換を行っている。		
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	入居前の見学では、失礼のない対応でご説明・ご案内をし、身近な世間話・お困りになっていること・ご要望などをよく聞き、信頼関係を築け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
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	空室の問い合わせ・相談時から入居に至るまで、ご家族が困っている話をよく聞き、受け止め、出来る限りでご要望に即した対応を行えるよう努力している。		
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	定期的なガン検診を希望されている入居者に検診を継続するため、ご家族に送迎の協力を頂いている。また検診の報告を聞き、かかりつけ医に情報提供を怠らないよう努めている。		
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	入居者の昔話を聞いたり、料理など得意なことを教わったりして会話の機会をつくり、関係作りに努めている。		
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	入居者から必要な買い物がある時は、そのつど事前に家族へ連絡を取り、購入の確認と了承を得て（同時に近況報告をする）、買い物へ同行する。また、家族に買い物の依頼をし、ご本人と一緒に出かけ頂くこともある。		
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	基本的にはご契約者（代表者）・親族の面会のみとしているが、代表者から了承を得ていたり、代表者と同行された昔なじみの友人・親戚の方々には快く受け入れるようにしている。また、他施設に移られた方の面会に、職員と同行することもある。		
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	利用者同士で洗濯や掃除、レクリエーションといった共同作業の場においてなど、常にきっかけ作りには絶やさないようにしている。		
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	別の施設に転居された方のご家族が面会に来られたり、こちらにも面会に赴いたりして関係を継続している。またご本人がお亡くなりになられたとのご連絡を頂き、ご葬儀・お通夜に出席することもある。		
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	一人ひとりの意見や希望を取り入れ、かつ表情や行動等からも意思の把握に努める。		

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	入居時にご家族と十分に話し合い、生活歴や生活環境の把握に努めている。入居後は日々のさりげないコミュニケーションからでも情報の把握に努め、朝礼や申送りの機会に職員間で情報共有を行っている。		
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	日々の介護からご本人の出来ること、出来ないことを把握している。入居者の覇気がなくなった、食事に集中されないことに気づいた時は、観察を怠らず情報収集し、職員間で対策や方針を共有することで対応している。		
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	アセスメントに基づいて入居者主体の目標を立て入居者一人一人の特徴を踏まえて具体的に介護計画を立てている。週に一度業務検討会を行い、問題点や改善すべき事柄について話し合い、現状に即した計画を立案・実行している。		
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	毎朝行う朝礼時に、それぞれの入居者のバイタル、失禁、体調管理等の異変に気づき対策を一つ一つ立て、職員間で水平展開するようにしている。伝達方法として介護記録や業務引継書、及び口頭で行う。		
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	ご本人の健康、安全を考え身体状況の変化には速やかに対応し、必要な場合は受診できるようにしている。		
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	近隣の美容院(送迎付)に通いご本人のオシャレ支援や訪問マッサージを受入れ、楽しんで頂けるような機会を設けている。		
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、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	週に1度の訪問診療をお願いしており、緊急時は電話相談や往診などの対応をしてもらっている。また、入居者の希望するかかりつけ医への受診には、家族の協力を得ながら支援している。		
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	社内の医療連携のなかで、まず第一に相談窓口になっている。バイタルチェック表の管理をもらっている。		

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
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。	利用者が入院されることになった場合、日頃の介護計画や、日常生活などを病院へ情報提供している。		
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	「重度化対応の指針に関する同意書」を契約時に締結している。経口摂取が可能な限りホームで対応をしていく方針であり、本人・家族・医師と十分に話し合い、今後の方針を決めている。		
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	初期手当の定期的訓練は行っていないが、入居者の事故発生や急変の際には、駆けつけた救急隊に、持病や服用中の薬などを記載した情報提供表を素早く渡せるよう、常に用意してある。		
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	2日分の水・食料の備蓄と、ポータブルトイレや卓上コンロなどを準備している。月に1度、点検項目に従って防火自主点検を行ったり、避難経路を確認している。		
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	人生の大先輩であることを忘れないようにし、「ちゃん」ではなく「さん」で呼ぶようにしている。 居室に入る時にはノックをしてから入るようにし、相談内容によっては個室を利用する。トイレ誘導時にはさりげない声かけで工夫するように心がけている。		
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	「何かしたい」「役に立ちたい」の想いを大切に受け止め、洗濯・掃除・調理・買い物を手伝って頂いて活力のある生活を提供している。各階を行き来して、別の階で調理を手伝うこともある。		
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	昼寝をされる方、テレビを観られる方、掃除をされる方、食事の準備を手伝う方など、自由に過ごす時間を大事にして支援している。体操や歌謡曲の合唱といったレクリエーションは自由参加としている。		
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	毎朝の整容チェックを行い、また訪問美容の利用をしている。ご要望があれば、近所のスーパーへ買い物に出かけ、洋服を買ったり乳液などの化粧水を買ったり支援している。		

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
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	月に1度「合同レク」という機会を設け、2F・3F合同でレクレーションを楽しんだり、普段の食事では食べられない、目新しい料理や季節ごとの旬な食材を召し上がって頂いている。		
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	バランスのとれた食事を提供し、各入居者の食べる量や形状に配慮している。汁物や水分の摂取にも気配りをし、一度に飲めない場合は時間を開けて声かけや好みの飲み物を提供するなどして1日の摂取量900mlを目安にしている。		
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	入居者の状態に応じ、歯槽膿漏用の歯磨き粉で歯を磨いて頂いたり、毎食後口腔ケアの支援・チェックをしたり、入れ歯の洗浄を毎晩行ったり、かかりつけ医の歯医者に依頼して訪問診療を受けるなどして、清潔保持に努めている。		
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	定時のトイレ誘導を行い、排泄の失敗やおむつの使用を減らすように努めている。時には、排泄のパターンを記録し、記録に応じてトイレ誘導を行い、自立支援を行っている。		
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	職員は原因や影響を理解しており、毎食の食事量や水分量を注視し、1日2回軽体操を実施して予防を図っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の都合で基本的な入浴日、時間はきまっているが、本人の希望・要望があればできる限り浴ようようにしている。		
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	各入居者の状態にあわせ、ベッド・敷布団を使い分けている。リースの布団・枕シーツは1週間に1度交換し、清潔感を保っている。		
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	医師の診察後、調剤薬局から送られる薬の一覧表を管理している。薬は入居者の目のつかない場所に厳重保管している。顆粒状の薬など自力で服薬できない方には食事に混ぜたり、時にはデザートや飲み物に混ぜたりして服薬支援を行っている。		

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
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	各入居者の年代に合わせて、当時流行した歌謡曲を聴いたり、合唱したりして過去の思い出話を引き出し、会話の裾野を広げて笑顔のある会話作りに努めている。		
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	外掃除や屋外での食事の機会を設けたり、近所の公園に散歩に出かけたり、職員と車でドライブしながら買出しに行ったりしている。またご家族にもご協力頂き、外泊・外食に出かけられることもある。		
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	認知症介護の観点から、なるべくお金の所持はご遠慮頂いているが、ご本人やご家族からの強い希望があればその限りではなく、その際に朝礼や申送りで職員間での情報共有を行ったり、日々の居室掃除でのチェックなどで紛失がないよう支援している。		
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	ご家族・ご親戚からの手紙やハガキは、入居者方に必ずお渡しし、居室内のコルクボードなどに貼って掲示している。本人が自ら電話をかけるという支援は現在行っていない。		
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	居間の壁には入居者の名前・生年月日が入った顔写真がある模造しに、玄関・階段付近には入居者が作った季節感のある切り絵を飾っている。夏場は扇風機を利用して効率よくクーラーの温度管理を行い、冬場はストーブで乾いた居室内に対し、加湿の調節を常に心がけるようにしている。		
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	居間にはソファを置き、好きなときにテレビを見たり入居者同士で話をしたりと思い思いに過ごされている。新聞・広告も毎日居間に置き、自由に読んで頂いている。		
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	各居室の入り口に大きめの暖簾をかけ、プライバシー保護の役目を担っている。カーテンや寝具はホームが用意しているが、家族との写真・タンス・ベッド・テレビ等、馴染みのものを持ち込んだり、日常のレクで制作した作品を飾っている。		
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	食器洗いは当番表を作成し、入居者の方々が見えるところに掲示している。居室や廊下掃除、洗濯たみなど家事のお手伝いが可能な方には行って頂き、居室外への清掃や洗濯干しの際は必ず職員が同行し、転倒防止のため、エレベーターを利用して頂くようにしている。		

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	35	火災を想定した訓練・点検(半年に一度行う通報避難等の訓練、および、毎月25日に行う消火器等のチェック)は行っているが、大震災を想定した対策についても検討する必要がある。	<ul style="list-style-type: none">家具の転倒による圧迫被害を防ぐ。耐震補強の実施。	<ul style="list-style-type: none">入居者居室の家具の配置と就寝する位置について、常に配慮する。出入口が塞がれないよう、家具は出入口に置かない。L型金具や支え棒などの転倒防止器具で家具を固定する。	通年
2	35	地震発生時の対応についてマニュアルは定めているが、実際にマニュアルに沿った定期的な訓練は行っていない。	<ul style="list-style-type: none">マニュアルに沿って、地震発生時の対応を定期的に確認する。	<ul style="list-style-type: none">毎月25日に行っている消防点検に加え、職員間で確認し合うようにする。備蓄している防災食品の賞味期限も、毎月25日に確認するようにする。	通年

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。