

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	2373700281		
法人名	有限会社 ダイズ		
事業所名	グループホーム だいでず 1F		
所在地	愛知県一宮市開明字北葎野29-2		
自己評価作成日	平成23年11月15日	評価結果市町村受理日	平成24年 5月15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.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373700281&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23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)】

早期発見、早期対応で連携医と密に連絡を取り、利用者様の健康管理に努めています。利用者様が安心して生活できる環境を整備し、利用者様に信頼されるケアができるよう、職員教育に力を入れています。ご面会や外出の制限はありません。

【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)】

今年度管理者が変わり現在ホームで抱えている課題の解決に向け様々な取り組みを開始している。特に利用者全体の重度化が進み、今までの体制では対応が難しい場面も、職員教育等に力を入れ職員全体のスキルアップをすることや、職員が密に利用者の情報共有等様々な工夫をすることで対応をしている。今後も継続的に職員のスキルアップを行い、更なるサービスの質の向上に努めて頂きたい。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	玄関入口・各階フロア・スタッフルームに掲示し、職員は、実践につなげるよう意識して行動している。 来訪者への周知も図っている。	管理者以下職員は、事業所の掲げた理念をよく理解し利用者個々に何が必要かについて把握に努め日々の介護業務に反映できるよう取り組んでいる。	
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	町内会に加入して地域の事業(お祭、運動会、催し物)に参加し、また事業者の行事に気軽に参加してもらっている。 野菜や花、手芸品を届けて頂いている。	地域活動には積極的に参加を行い、ホームの活動の理解を深めている。また、日常的に行う散歩やお買い物といった外出支援では、地域住民とふれあう機会を作り、利用者が地域で生活する基盤の構築に努めている。	
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	来所して下さるお客様に、グループホームの役割や認知症の方の支援の方法や係わり方などを説明している。 また、気軽に相談できる場所として開放している。	/	/
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	いつでも誰でも面会に来ていただける環境を作っている。家族・親戚等との外出、外泊がいつでもできるよう対応している。 車で外出する時は馴染んだ場所を通して目的地に着くようにしている。	定期的に行われている運営推進会議では、事業所の近況や活動内容について具体的な説明をしており理解を得るよう努めている。また、様々な意見交換が行われており、事業所の日々の取り組みの中に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者には何事も相談し、助言を頂き改善に努めている。相談に応じてくださり、熱心にご指導いただけるので感謝している。	市の担当者との密接な関係の構築をし、事業所の実状やサービスの取り組み、運営会議への参加で実直な対応で支援を受けることで連携を深めている。	
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	スタッフルームに身体拘束の定義を掲示し、時々ミーティングの議題に取り上げ、拘束しないケアを徹底させる取り組みをしている。代替するケアについて検討し、手作り品で工夫し試みて実践している。	研修会への参加、勉強会を開催しており、管理者・職員共に身体拘束についてその内容をよく理解し日々実践している。	
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	虐待に関する事例をミーティングで取り上げ、拘束しないケアの中で見過ごさないか意見を出し合い常に確認している。新人職員教育にも取り上げ、意識して介護するように伝えている。	/	/

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修に参加した職員が中心となって、勉強会を開いている。家族から相談があった時は、話し合いに応じ、協力できる体制をとっている。マニュアルをいつでも閲覧できるようにしている。		
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	契約時にはできる限り複数の方に立会って頂くようお願いしている。時間をかけ理解・納得していただけるまで丁寧に説明するよう、心がけている。医療連携体制を説明し同意を得られるように努めている。		
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	運営推進会議では意見・要望を発表して頂く。また家族来所時にフロアーの職員が近状をお伝えし、家族の要望を聞く機会を設けている。収集した意見・要望に対し、迅速に対応を図るよう努めている。	家族の意見・要望が直接事業所へ届くよう配慮されており、事業所側もその意見を取り入れ、運営に反映させて行く体制がある。	
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	職員ミーティングを月に一回開いて各参加者に意見・提案を聞く時間を設けている。日頃からコミュニケーションを図る様に心がけ、問いかけたり聞き出したりするようにし、職員の意見を聞いて改善していったっている。	風通しの良い職場運営に努めており、会議はもとより日常的にも職員が意見を言える事業所風土を作っている。出された意見や提案は積極的に運営に反映させており、職員のモチベーションは高くサービスレベルの向上につながっている。	
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	帳票で状況を把握すると共に、時々個人面談を行ない、心身の状況や仕事に取り組む心構えを把握し、給料水準に反映させている。担当の仕事を決めそれに取り組むことによって向上心をもって働けるようにしている。		
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	時々、同じテーマで全職員に考えや実際の取り組みを書いて提出する機会を与え、個々のモチベーション・力量の把握に努めている。研修はできる限り受ける機会を与えている。		
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	事業所会に出席する機会を作り活発に交流する事を勧めている。同業者から訪問も歓迎しており、当施設に対する率直な意見を求めて、サービスの質を向上させる様努めている。		

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	入所前、面接の段階から時間をかけてゆっくり話し合う機会を設け、本人が困っている事や不安・要望を汲み取る様努めている。段階を経て、安心して入所できる様取り組んでいる。		
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	本人同様、家族との話し合いにも時間をかけ、困っている事や不安・要望を聞き取り、今後のケアについて一緒に考え信頼関係を築く取り組みをしている、家族からの要望を言いやすい関係を築くようにしている。		
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	本人、家族より得た情報により、何を優先して支援すべきか見極め提案していく。必要に応じ、他のサービス利用も積極的に取り入れ対応する。		
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	本人の得意分野、残存機能向上につながる役割を見出し、本人の思いに共感し話し合いながら共に生活に関わっている関係を築く様努めている。		
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	初期の面談後、面会時の話し合いや電話・手紙による情報提供や相談により家族との関係を深め。ホームでの生活を説明して、協力・助言を得ながら共により良い支援ができる様努めている。		
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	いつでも誰でも面会にきていただける環境を作っている。家族・親戚等との外出、外泊がいつでもできる様対応している。車で外出する時はなじんだ場所を通して目的地に着くようにしている。	日常の外出や地域との関わりの継続はもちろんのこと、利用者が慣れ親しんだ地域でいつまでも生活をする事ができるように支援をしている。	
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	集団レクリエーションで利用者の和・協調性を図ると共に、趣味・嗜好の合う利用者同士深い関わりの場作りにも努めている。利用者の様子を観て食事の席を工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等で終了した場合は、その後もお見舞いに伺ったり家族の相談に応じる様努めている。		
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	本人・家族との十分な話し合いにより本人が希望するその人らしい生活の把握に努め、毎日の生活の中で取り入れる様になっている。	日々の生活の中で利用者の意向をつかむ努力をしている。利用者は穏やかに生活しており、家族の意見からも利用者満足度は高い。要介護度が進んでも可能な範囲で受け入れていることは、家族の安心感につながっている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人と日々の関わりの中で心情を把握し、本人、家族、直近の入院先、又はサービス事業者より情報を収集し、より正確に把握する様努めている。		
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	本人にきめ細やかに観察すると共に、職員間で情報交換し現状の把握に努めている。繰り返し語る事柄を把握して本人のできる力、わかる力を発見する様努めている。		
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	本人の希望を重視し家族、職員と話し合いながら向上的な意見アイデアを取り入れ、本人の自立支援につながる介護計画を作成する様努めている。定期的にモニタリングを行ない見直しを図っている。	利用者や家族と話し合い、ニーズを把握するよう努力している。また、職員間での情報共有を行い、介護計画やモニタリングに反映させている。介護記録について研修を行い、利用者の様子を共有する大切なものとしての意識が高まっている。	日々の記録の充実は、適切なモニタリングにつながる。利用者の現状に即した介護計画の作成において役に立つことが期待できる。
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	日々の様子は細分化して記録表に記入しケアカンファレンスの情報源として活用している。又、職員が情報を共有し、日々のケアに役立てるよう努力している。必要時、家族や医師に提供している。		
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	緊急時の対応は職員配置を重厚にして、本人他の利用者の安全に努める。家族の方が通院に対応できない時には、管理者が介助する等、柔軟に取り組んでいる。		

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	近隣の人々との交流やコンビニ、スーパーへの買い物を楽しんで頂いている。公共施設(役所・美術館・歴史資料館・運動場・保育園)へ出かけて催し物を楽しんでいる。		
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に支援している	近くの医師と提携し、かかりつけ医として月2回往診を受けている。その他緊急時や他の医療機関への紹介等、医療面総ての相談窓口として事業所と信頼関係を築いている。	かかりつけ医の往診が月2回あり、適宜家族への報告がされているため、家族からの満足度も高い。利用者の通院している歯科医のアドバイスに迅速に対応するなど、信頼関係の構築にも積極的である。	
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	月2回の往診時には、本人の心身状態を詳しく聞き出している。気になることを電話などで連絡し、いつでも適切な指示が得られる様支援している。		
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。	入院時は時々見舞い、病院スタッフより現況を聞いている。又退院時には情報を得て退院後のケアについて指示を受ける様努めている。		
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	契約時に重度化や看取りを支援する指針を説明し、本人家族の思いを聞き取り、終末期には再度確認し話し合う場を設定している。医療機関との連携を密にし安楽に過ごして頂ける様努めている。	管理者、職員共に現在ホームの対応しうる範囲を把握したうえで、本人や家族への対応にあたっている。医療依存度の高い利用者に関しては、家族の不安も大きいとの配慮から、必要に応じて他施設や医療機関を紹介する等の配慮をしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署の救命救急士より定期的に講習を受けている。緊急対応マニュアルは誰もが目に付く所に置き対応している。		
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	定期的に防災訓練を実施し、災害時の対応について日頃より話し合い、誰がすべきか全職員が心得ている。地域の方々には協力を得られる様に普段から交流を密にしている。スプリンクラーの設置をしている。	定期的な防災訓練の実施と運営推進会議での報告を行っている。備蓄は完備されており、夜間は鍋に水を溜めておく等の工夫もされている。2階建てというハード面や歩行困難な方への対応の面での課題があげられている。	

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	一人ひとりの入居前の生活暦を把握すると共に、入居後本人から得た情報や職員が感じ取った情報を大切に共有し、その人の人格を尊重し誇りを守る対応をしている。本人の気持ちに寄り添ったケアを心がけている。	職員は利用者への声掛けを大切にしている。また、出来ることは自分で行えるよう、介助しすぎない様配慮している。利用者同士のトラブルが起きないように常に見守りを行い、必要時には席を移動してもらう等対応している。	
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	常に利用者と話す様心がけ、本人の思いや希望が表出できる雰囲気作りに努めている。時間をかけてゆっくり接し、できる限り自己決定できる様働きかけている。		
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	入浴や入床、食事にかかる時間帯は一人ひとりのペースに添って合わせている。その日の過ごし方は朝の天気具合によってそれぞれの希望を聞いて、散歩・買い物などを実施している。		
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	美容院に出かけて自分の好みを美容師に伝えカットしてもらっている。朝は鏡の前で髪をといていただき、男性の利用者には髭剃りを毎日している。		
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	皆さんの意見を聞いて、献立に好みを取り入れるようにしている。それぞれの力が活かせる場を設け職員と一緒に楽しみながら食事を作り、片付けに参加してもらっている。	食材の買い出しや調理、片付けを利用者と共に行えるよう支援している。片付けをしながら「やれることはやらせてもらってる。」と利用者のイキイキとした表情も見られ、力を発揮する場面となっている。	
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	栄養のバランスを第一に考えながら皆さんの好みを取り入れ、一人ひとりにあった量、柔らかさを提供している。水分量が不足しないよう声をかけて飲んでもらうよう努力をしている。		
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	毎食後、必ず本人の力に応じた援助で口腔ケアをしている。歯の状態もチェックし必要な時は歯科受診を援助している。口の中を清潔にする大切さを職員に意識するよう伝えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表で一人ひとりの排泄状況を細かく表し、全職員で共有して支援している。尿意のない利用者には時間を見計らって誘導することにより、トイレで排尿できるよう支援している。	個々のタイミングに合わせたトイレの声掛けや誘導がされ、トイレでの排泄支援がされている。利用者の状況に合わせた支援により、おむつをリハパンに変更するなどの対応が積極的に行われている。	
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	便秘について勉強会を開き職員の理解を深めている。その上で一人ひとりの状態をチェックし、飲食・運動面で個々の対応をして予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、入浴方法や時間を自由に選んで頂く様支援している。プライバシーを守ってゆっくり入浴して頂ける様支援している。	1対1でゆったりと入浴できるよう支援している。また、必要に応じて職員2名で対応するなど、利用者が安心して入浴出来るよう配慮されている。必要な方には毎日足浴を実施し、利用者の状況に合わせた対応がされている。	
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、入床・起床時間を配慮して支援している。その時々体調をチェックし、必要な時はゆっくり休息して頂く様支援している。		
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	全職員が一人ひとりの服薬内容を理解し、きちんと服薬して頂ける様、その人にあった方法で支援している。かかりつけ医に月2回の往診時に情報を提供し服薬を調整している。		
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	一人ひとりの生活歴と現在の状態を考慮した上で、適切な役割を本人と一緒に選び、やってもらったことに感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	散歩はできる限り実施し、一人ひとりのその日の状態によって参加できる様支援している。又家族との散歩外出を楽しんで頂く様努めている。季節の行事や催事にも、地域の人々催事者の方に協力を得て参加できる様支援している。	車椅子を利用の方にも外出の機会が減らないようにと、近くの散歩を多くする等工夫されている。また、可能な方には買い物へ出掛けられるよう支援されている。	ホーム全体の介護度の重度化が進み外出が困難な方が増えてきていることを踏まえ、外出方法が検討されている。家族や地域の人々との連携を生かした取り組みを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金は総てお預かりして管理しているが、買い物の際はその人の希望や理解力に応じてレジで見守りながら支払って頂く支援をしている。		
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	希望があれば理解力の程度によって介助し、家族、知人と電話できる様支援している。手紙や切手や封筒を買う所からポストを入れるまでを一緒に行ない、満足できる様支援している。		
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	共用の空間にはお花を摘んで飾ったり、絵手紙、折り紙、塗り絵などの作品を壁に飾るなどして一緒に季節感のある空間を作る様支援している。季節を感じられる唱歌をながして居心地良く過ごせる様工夫している。	リビングや廊下等、季節の物や利用者と職員との共同作品が掲示されている。大きな窓の近くにテーブルがあり、明るい場所で作業が出来るよう配慮されいてる。	
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	ソファは1人掛け・二人掛け・三人掛けを設置し、その時の気分や複数での交流に自由に使えるようにしている。		
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	使い慣れたものやなじみなものを持ち込んで頂いて居心地良く配置し、安らぎのある部屋ができる様支援している。ベットやタンスの配置を本人の希望を聞いて設置している。	本人や家族と相談しながら家具の配置がされている。また、定期的にタンス内の整理に努め、家族から感謝の言葉も多く聞かれる。自立されている方には、本人の意思による居室の施錠も可能な範囲で行えるようよう配慮されている。	
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	安全第一に考え環境整備に努めている。廊下やフロアは広く設計され、車椅子の自走も自由にできる様にしている。又、室内歩行練習も安全に出来るように工夫している。		

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	2373700281		
法人名	有限会社 ダイズ		
事業所名	グループホーム だいでず 2F		
所在地	愛知県一宮市開明字北葭野29-2		
自己評価作成日	平成23年11月15日	評価結果市町村受理日	平成24年 5月15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.kaijokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373700281&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23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)】

<p>早期発見、早期対応で連携医と密に連絡を取り、利用者様の健康管理に努めています。利用者様が安心して生活できる環境を整備し、利用者様に信頼されるケアができるよう、職員教育に力を入れています。 ご面会や外出の制限はありません。</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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	玄関入口・各階フロア・スタッフルームに掲示し、職員は、実践につなげるよう意識して行動している。 来訪者への周知も図っている。		
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	町内会に加入して地域の事業(お祭、運動会、催し物)に参加し、また事業者の行事に気軽に参加してもらっている。 野菜や花、手芸品を届けて頂いている。		
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	来所して下さるお客様に、グループホームの役割や認知症の方の支援の方法や係わり方などを説明している。 また、気軽に相談できる場所として開放している。		
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	いつでも誰でも面会に来ていただける環境を作っている。家族・親戚等との外出、外泊がいつでもできるよう対応している。 車で外出する時は馴染んだ場所を通して目的地に着くようにしている。		
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取り組んでいる	市の担当者にも何事も相談し、助言を頂き改善に努めている。相談に応じてくださり、熱心にご指導いただけるので感謝している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	スタッフルームに身体拘束の定義を掲示し、時々ミーティングの議題に取り上げ、拘束しないケアを徹底させる取り組みをしている。 代替するケアについて検討し、手作り品で工夫し試みて実践していつている。		
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	虐待に関する事例をミーティングで取り上げ、拘束しないケアの中で見過ごさないか意見を出し合い常に確認している。新人職員教育にも取り上げ、意識して介護するように伝えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修に参加した職員が中心となって、勉強会を開いている。家族から相談があった時は、話し合いに応じ、協力できる体制をとっている。マニュアルをいつでも閲覧できるようにしている。		
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	契約時にはできる限り複数の方に立会って頂くようお願いしている。時間をかけ理解・納得していただけるまで丁寧に説明するよう、心がけている。医療連携体制を説明し同意を得られるように努めている。		
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	運営推進会議では意見・要望を発表して頂く。また家族来所時にフロアの職員が近状をお伝えし、家族の要望を聞く機会を設けている。収集した意見・要望に対し、迅速に対応を図るよう努めている。		
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	職員ミーティングを月に一回開いて各参加者に意見・提案を聞く時間を設けている。日頃からコミュニケーションを図る様に心がけ、問いかけたり聞き出したりするようにし、職員の意見を聞いて改善していつている。		
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	帳票で状況を把握すると共に、時々個人面談を行ない、心身の状況や仕事に取り組む心構えを把握し、給料水準に反映させている。担当の仕事を決めそれに取り組むことによって向上心をもって働けるようにしている。		
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	時々、同じテーマで全職員に考えや実際の取り組みを書いて提出する機会を与え、個々のモチベーション・力量の把握に努めている。研修はできる限り受ける機会を与えている。		
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	事業所会に出席する機会を作り活発に交流する事を勧めている。同業者から訪問も歓迎しており、当施設に対する率直な意見を求めて、サービスの質を向上させる様努めている。		

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	入所前、面接の段階から時間をかけてゆっくり話し合う機会を設け、本人が困っている事や不安・要望を汲み取る様努めている。段階を経て、安心して入所できる様取り組んでいる。		
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	本人同様、家族との話し合いにも時間をかけ、困っている事や不安・要望を聞き取り、今後のケアについて一緒に考え信頼関係を築く取り組みをしている、家族からの要望を言いやすい関係を築くようにしている。		
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	本人、家族より得た情報により、何を優先して支援すべきか見極め提案していく。必要に応じ、他のサービス利用も積極的に取り入れ対応する。		
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	本人の得意分野、残存機能向上につながる役割を見出し、本人の思いに共感し話し合いながら共に生活に関わっている関係を築く様努めている。		
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	初期の面談後、面会時の話し合いや電話・手紙による情報提供や相談により家族との関係を深め。ホームでの生活を説明して、協力・助言を得ながら共により良い支援ができる様努めている。		
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	いつでも誰でも面会にきていただける環境を作っている。家族・親戚等との外出、外泊がいつでもできる様対応している。車で外出する時はなじんだ場所を通して目的地に着くようにしている。		
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	集団レクリエーションで利用者の和・協調性を図ると共に、趣味・嗜好の合う利用者同士深い関わりの場作りにも努めている。利用者の様子を観て食事の席を工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等で終了した場合は、その後もお見舞いに伺ったり家族の相談に応じる様努めている。		
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	本人・家族との十分な話し合いにより本人が希望するその人らしい生活の把握に努め、毎日の生活の中で取り入れる様にしている。		
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	本人と日々の関わりの中で心情を把握し、本人、家族、直近の入院先、又はサービス事業者より情報を収集し、より正確に把握する様努めている。		
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	本人にきめ細やかに観察すると共に、職員間で情報交換し現状の把握に努めている。繰り返し語る事柄を把握して本人のできる力、わかる力を発見する様努めている。		
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	本人の希望を重視し家族、職員と話し合いながら向上的な意見アイデアを取り入れ、本人の自立支援につながる介護計画を作成する様努めている。定期的にモニタリングを行ない見直しを図っている。		
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	日々の様子は細分化して記録表に記入しケアカンファレンスの情報源として活用している。又、職員が情報を共有し、日々のケアに役立てるよう努力している。必要時、家族や医師に提供している。		
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	緊急時の対応は職員配置を重厚にして、本人他の利用者の安全に努める。家族の方が通院に対応できない時には、管理者が介助する等、柔軟に取り組んでいる。		

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	近隣の人々との交流やコンビに、スーパーへの買い物を楽しんで頂いている。公共施設(役所・美術館・歴史資料館・運動場・保育園)へ出かけて催し物を楽しんでいる。		
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に支援している	近くの医師と提携し、かかりつけ医として月2回往診を受けている。その他緊急時や他の医療機関への紹介等、医療面総ての相談窓口として事業所と信頼関係を築いている。		
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に支援している	月2回の往診時には、本人の心身状態を詳しく聞き出している。気になることを電話などで連絡し、いつでも適切な指示が得られる様支援している。		
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。	入院時は時々見舞い、病院スタッフより現況を聞いている。又退院時には情報を得て退院後のケアについて指示を受ける様努めている。		
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	契約時に重度化や看取りを支援する指針を説明し、本人家族の思いを聞き取り、終末期には再度確認し話し合う場を設定している。医療機関との連携を密にし安楽に過ごして頂ける様努めている。		
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	消防署の救命救急士より定期的に講習を受けている。緊急対応マニュアルは誰もが目に付く所に置き対応している。		
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	定期的に防災訓練を実施し、災害時の対応について日頃より話し合い、誰がすべきか全職員が心得ている。地域の方々には協力を得られる様に普段から交流を密にしている。スプリンクラーの設置をしている。		

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
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	一人ひとりの入居前の生活暦を把握すると共に、入居後本人から得た情報や職員が感じ取った情報を大切に共有し、その人の人格を尊重し誇りを守る対応をしている。本人の気持ちに寄り添ったケアを心がけている。		
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	常に利用者と話す様心がけ、本人の思いや希望が表出できる雰囲気作りに努めている。時間をかけてゆっくり接し、できる限り自己決定できる様働きかけている。		
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	入浴や入床、食事にかかる時間帯は一人ひとりのペースに添って合わせている。その日の過ごし方は朝の天気具合によってそれぞれの希望を聞いて、散歩・買い物などを実施している。		
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	美容院に出かけて自分の好みを美容師に伝えカットしてもらっている。朝は鏡の前で髪をといていただき、男性の利用者には髭剃りを毎日している。		
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	皆さんの意見を聞いて、献立に好みを取り入れるようにしている。それぞれの力が活かせる場を設け職員と一緒に楽しみながら食事を作り、片付けに参加してもらっている。		
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	栄養のバランスを第一に考えながら皆さんの好みを取り入れ、一人ひとりにあった量、柔らかさを提供している。水分量が不足しないよう声をかけて飲んでもらうよう努力をしている。		
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	毎食後、必ず本人の力に応じた援助で口腔ケアをしている。歯の状態もチェックし必要な時は歯科受診を援助している。口の中を清潔にする大切さを職員に意識するよう伝えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表で一人ひとりの排泄状況を細かく表し、全職員で共有して支援している。尿意のない利用者には時間を見計らって誘導することにより、トイレで排尿できるよう支援している。		
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	便秘について勉強会を開き職員の理解を深めている。その上で一人ひとりの状態をチェックし、飲食・運動面で個々の対応をして予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、入浴方法や時間を自由に選んで頂く様支援している。プライバシーを守ってゆっくり入浴して頂ける様支援している。		
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、入床・起床時間を配慮して支援している。その時々体調をチェックし、必要な時はゆっくり休息して頂く様支援している。		
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	全職員が一人ひとりの服薬内容を理解し、きちんと服薬して頂ける様、その人にあつた方法で支援している。かかりつけ医に月2回の往診時に情報を提供し服薬を調整している。		
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	一人ひとりの生活歴と現在の状態を考慮した上で、適切な役割を本人と一緒に選び、やってもらったことに感謝の言葉を伝えるようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	散歩はできる限り実施し、一人ひとりのその日の状態によって参加できる様支援している。又家族との散歩外出を楽しんで頂く様努めている。季節の行事や催事にも、地域の人々催事者の方に協力を得て参加できる様支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金は総てお預かりして管理しているが、買い物時はその人の希望や理解力に応じてレジで見守りながら支払って頂く支援をしている。		
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	希望があれば理解力の程度によって介助し、家族、知人と電話できる様支援している。手紙や切手や封筒を買う所からポストを入れるまでを一緒に行ない、満足できる様支援している。		
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	共用の空間にはお花を摘んで飾ったり、絵手紙、折り紙、塗り絵などの作品を壁に飾るなどして一緒に季節感のある空間を作る様支援している。季節を感じられる唱歌をながして居心地良く過ごせる様工夫している。		
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	ソファは1人掛け・二人掛け・三人掛けを設置し、その時の気分や複数での交流に自由に使えるようにしている。		
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	使い慣れたものやなじみなものを持ち込んで頂いて居心地良く配置し、安らぎのある部屋ができる様支援している。ベットやタンスの配置を本人の希望を聞いて設置している。		
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	安全第一に考え環境整備に努めている。廊下やフロアは広く設計され、車椅子の自走も自由にできる様にしている。又、室内歩行練習も安全に出来るように工夫している。		

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	26	日々の記録とモニタリングや介護計画とが、整合性に欠ける部分がある。	介護記録を読み返した後、モニタリング結果を踏まえ、利用者様、利用者様ご家族、現場職員それぞれが、しっかり理解できる介護計画が立てられる。	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の会話から、ご本人の満足度を知る。 ・充実した介護記録が残せるよう職員を指導する。 ・モニタリングの結果と併せ現状をご家族に説明し、ご家族の希望をうかがう。 ・出来上がった介護計画の根拠を、それぞれに説明する。 	3ヶ月
2	49	ホーム全体の介護度の重度化が進み、外出が困難な方が増えたことで、地域の方々と触れ合う機会が少なくなっている。	散歩のコースに工夫を凝らし、目的を持った外出に固執すること無く、地域の方々と触れ合う機会が持てるよう配慮をしてゆく。	<ul style="list-style-type: none"> ・すれ違った方には、必ず挨拶をする。 ・散歩のコースを固定しない。 ・散歩の途中で、喫茶店や商店に立ち寄り、だいたいの存在を知ってもらえるようにする。 	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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