

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	2373400429		
法人名	有限会社 ふなびきメディカル		
事業所名	グループホーム ほほえみ犬山		
所在地	〒484-0064 愛知県犬山市前原西 3-33		
自己評価作成日	平成22年12月25日	評価結果市町村受理日	平成23年3月7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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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23年1月19日	評価確定日	平成23年2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)】

利用者にとって何が出来て何が出来なくなったかのみきわめに重点をおいている。出来なくなったことに関してすべてサポートしてしまうのではなく、どのようにサポートしたら、「その人がその人らしく」暮らしていただけるのかを職員と話し合っている。

【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)】

ホームと同じ敷地内に老人保健施設、ショートステイ、デイサービスセンター等が併設され、母体は医療法人で協力医になっている。このため、医療連携が図られ看取りに対する体制が充実している。入居時に看取りについて同意書を交わしているが、状態に応じて随時話し合い意向を確認している。また、看取りにあたり職員の理解を深めるため、事例の検討を充実し職員の質の向上と共に、家族、入居者の安心に向けた工夫に取り組んでいる。管理者は地区の役員会で、認知症やホームの実情についての講話を行ない、理解を深めるよう努めている。また、良好な職場環境づくりに取り組み、勤務ローテーションの確立、休憩時間の設定など職員の「やる気」を喚起する工夫をし、開設以来の職員や勤務年数の長い職員が多く、離職による入居者の負担軽減に役立っている。職員は入居者ひとり一人の排泄リズムを把握し、さりげない声かけ、誘導によって排泄の自立、オムツの使用減に努め、自立に改善した入居者もある。また、チェック表の記入をマークで行なう事で、プライバシーの保護に配慮するなど、多くの工夫や改善が顕著である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の 人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者との つながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援 者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足し ていると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむ ね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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+-) + (Enter+-) 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
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	「地域との交流を密にこの地に根ざし、その人をその人らしく暮らせる家」を理念に、入居者一人ひとりが主役の生活を職員はサポートしている。地域老人会と親しく交流している。カンファレンス、ミーティングなど通じて管理者と職員全員で話し合い、理解し日々の生活にいかしている。おひとり、おひとりが主役のグループホームでの生活を地域との交流を密にしてサポートさせていただきます。	ホームの理念として、「一人ひとりが主役のグループホームの生活を 地域との交流を密にしてサポートいたします」を掲げている。管理者は理念が介護の根幹となるよう職員に指導している。職員はその主旨を理解し、話し合い意見を出しながら実践に取り組んでいる。	
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	推進会議において地元自治会、老人会、等に参加を呼びかけている。庭からの声かけ、あいさつをはじめ部屋の中にもお招きし、お茶を飲んでもらって会話している。地元自治会の防犯パトロールを目的としたウォーキングクラブに登録、月に数回参加し地域の方々との交流や事業所の近況等を発信している。	自治会に加入し、地区の役員会で認知症やホームの実情について講話を行ない理解を得るよう努めている。老人クラブのマンダリン発表会に入居者と一緒に行ったり、小学生の職場体験を受け入れるなど、地域との交流が図れている。また、地域のボランティアの来訪が定期的であり、入居者が楽しみにしている。	
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	認知症の理解やかかわり方、健康法の相談対応ボランティアの研修の受け入れや地域の老人会の稽古の発表会の場を提供し、お互いに日々の生活をやりがいのある生活とするよう取り組んでいる。近隣の人の見学も受け入れている。		
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	報告書を作成、家族、市、自治会、ゲスト、出席者・欠席者に配布している。又ミーティングにて職員全体で話し合っている。	メンバーは市担当者、区長、老人会、地域住民、家族、入居者、法人、職員の各代表から成り、年6回偶数月に開催している。議題は活動報告や行事予定等の他、ゲストの講話などを行なっている。提案事項の中で、防犯パトロールを兼ねた「ふれあいウォーキングの会」への参加の誘いがあり、3名の職員が登録し、夜間のウォーキング参加が実現している。	
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	犬山市より介護相談員を2～3ヶ月に1回受け入れている。運営現場をみてもらいアドバイスを受けている。市の長寿社会課と日ごろより相談・情報提供をしておりホームの様子はよく理解して頂いている。	市との関係は、市担当者が運営推進会議のメンバーであり、毎回出席しており、過去の実績から信頼を得ている。また、市の介護相談員の受け入れも行い、2～3カ月毎に来訪があり、入居者と談話している。ホームからの情報は事務連絡の際、あるいはホーム便り「ほほえみ便り」によって提供している。	
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	拘束をしない介護に取り組んでいる。県庁等研修、院内研修にも参加し、全員が理解している。安全面を中心にした介護に努め、危険行動の一步先を読むよう心がけて介護する。やむを得ず行う場合も定期的にカンファレンスを開き解除への検討をしている。	身体拘束について指針を設け、職員は各種研修会に出席するなど理解に努めている。門扉、外玄関は施錠していないが、内玄関、ベランダは施錠している。入居者の状態により、やむを得ず身体拘束を行なう場合もあるが、見守りを重視して短期間で終えるよう取り組んでいる。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	県主催の研修に参加している。フロア毎のチームでケアを行い疑問点はその場で話し合っている。地域のケアマネージャーと協力して介護放棄され独居でまったく掃除をされていない部屋に居た利用者を受け入れた事があった。民生委員からの相談があり独居の利用者を受け入れた。		

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
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	研修を受けている。又、内部研修にて法人職員、ホーム職員で必要時の話し合いの場を持っている。看取り指針を作成し、その人その人の最後まで本人や家族の意見を尊重する取り組みをしている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	家族、利用者には十分な説明をしている。理解から納得に至るように話し合っている。		
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	家族には面会時等、声掛けをし、さりげなく要望が聞けるよう努力している。その時の問題・課題はミーティング、朝の申し送り時に職員に相談、問題解決に努めている。家族にホーム独自のアンケートを出し、その結果や改善点をカンファレンスで話し合っている。玄関に意見書も設置してある。	家族が集う機会を夏祭りとクリスマス会に合わせ年2回開催し、多数の参加があり、家族からの意見や要望を聴く機会としている。また、家族の来訪時には積極的に話し合いをするよう努めると共に、ホーム独自にアンケート調査を実施し、内容を検討できる課題から改善に取り組み、ホームの運営に反映させている。	
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	カンファレンス時に自由に意見を出し合い話し合っている。	管理者は職員の意見や気づきを全職員参加のケア会議、朝、夕の会議、日常の会話等の中で把握するよう努めている。また、入居者と職員の馴染みの関係を円滑にするため、職員配置は固定せず全員で見守り、ケア会議等で改善点を提案し、これを運営に反映させている。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	ミーティング後の親睦、食事会などを開催し昼食後職員だけのコーヒータイムなど時間をさいている。代表者が週2～3回ホームを訪れ職場環境を把握している。又実績を評価し職員にねぎらいと感謝の言葉かけを行っている。		
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	実務者研修など必要な研修会には出席してもらっている。スーパーバイザーによる内部研修も実施している。外部より専門家を招き研修を受けている。(栄養士主催による、胃ろう、経管栄養の勉強会にも参加している)		
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	グループホーム連絡協議会に出席している。同業者との交流も行っている。他のグループホーム見学会や研修も行っている。		
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	施設見学と面接を度々行い、利用者と職員がまず顔馴染みになる機会を作っている。アルバム等を持ってきていただきその方の歴史を理解し不安をなくすよう努力している。		

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
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	施設見学と面接を度々行い、利用者と職員がまず顔馴染みになる機会を作っている。会話からアセスメントを重視している。利用者と別の部屋でもお話をうかがい本人の自尊心を傷つけないよう又、本当はどのような様子だったか聴く機会をつくり受けとめている。		
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	カルテ、フェイスシートを把握して要望収集の上ケアプラン対処、検察上処置を講じている介護サービスのみならず、連携している医師との医療サービスや市町村等の手伝きなど法的サービスも受けられるよう努めている。		
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	利用者と共に過ごすことをモットーに日常生活では先輩である利用者さまからスタッフはたくさんの事を教えていただき、できることをほめたたえ喜怒哀楽を共にしお互い支え合う関係を保っている。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時利用者の近況を話し、写真をお見せしながらエピソードを伝え、喜怒哀楽を共にしている。又、にて体調の良し悪しを報告共有している。		
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	馴染みの関係が途切れない努力をしている。友人、親戚、家族など自由に出入りしていただいている。近隣に住む友人とモーニングコーヒーに誘われて出かけて行く方もいる。	家族、親族の来訪が多く、身内との写真等が飾られている。本人の要望で選挙の投票や、入居者の自宅へ送迎したり、家族と電話で話すことで安心を感じてもらうなど、個別の支援に努めている。馴染みの喫茶店では、入居者の利用に配慮してもらう等、協力を得られている。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	それぞれの利用者が活躍できる場面を見つけ、そこから利用者同志がお互いのことを知ることや、かつて得意としてきた事を皆で話し合い、世話役を引き受けてもらったりして、孤立させず活躍の場をさりげなく提供している。		
22		関係を断ち切らない仕組み 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	病状悪化などで長時間の入院を余儀なくされた場合でも常にコンタクトを取り利用者並びに家族をバックアップしている。退院後の相談も受けることにより、家族と情報共有している。		
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	個人の思いや希望が自由に伝えられるようコミュニケーションを多く持つよう心がけ、本人の意向を聞いた際はカンファレンス等で話し合っている。アルバムの写真を見せていただいでどのような歴史、暮らし方をなさってきたか把握に努めている。精神状態の安定に努力している。	全職員が入居者全員と関わることで、様々な角度から入居者の見守りができ、的確な思いや意向の把握につながり、本人本位の介護計画になっている。また、言葉にしやすい方には、担当医や看護職員のアドバイスを受けながら把握に努め、朝夕の会議、毎月のケア会議で話し合い確認し、情報を共有している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族に利用者の生活歴や好きな物、嫌いな物を聞き日々のケアに活かせるよう配慮している。利用者本人の普段の会話の中で出た話を個人記録に記入するようにしている。昔の写真を話題にすることでよく話をする。		
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	ミーティング時、ケースカンファレンス時に一人一人のできることや維持していきたいこと最近の心身状態の変化を話し合っ職員全員のケアに生かしている。		
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	毎月のカンファレンスを中心にケースカンファ、ミーティングを開き、アイデアを出し合い、本人や家族やメディカルスタッフの意見を考慮して作成している。	本人や家族の思いや意向をふまえ、入居者の視点に立った介護計画の作成に取り組んでいる。ケア会議や入居者の状態の変化等、ケア記録、看護記録、介護計画に対する提供状況の評価等を元に、入居者の現状を話し合い計画作成担当者がまとめ、介護計画を作成している。また、家族の要望や本人の変化等に即した介護計画の見直しを行なっている。	
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	毎日の個人記録に行動、言動、精神状態の変化を記録し職員全員で情報を共有し日々の介護やケアプランの見直しの参考になっている。		
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	有床診療所を中心とする「ほほえみ村」内にあるグループホームの特徴を生かし、デイサービス、ショートステイ、有料老人ホームなどと常に交流を計っている。付帯施設のデイケア室などの使用もしている。		
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	地域密着の推進会議を中心に民生委員ボランティアグループ、警察、消防等の方々に参加していただき安全、文化、趣味などの交流を行って、利用者を皆で支援している。		
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	各個人に対して週1～2回の往診を受けている。変化のあった時は上申して何時でも24時間対応で診ていただいている。家族の希望で他医院(専門医)を受診している利用者もいて通院支援をしている。	入居時に協力医療機関の説明を行い、入居者の状態に応じて訪問診療を受けている。入居前からのかかりつけ医の受診も継続でき、受診時には日頃の様子を家族に伝え結果を聞いている。家族から「同じ敷地内に病院があるので健康面や医療面で心配ない。」と評価を得ている。	
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	看護師とは24時間の連絡体制を確保。体調の変化等は口頭にて連絡、又、申し送りノートも作成して個々の体調管理につとめている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	同一法人の入院施設のドクター、ナースからは常に情報提供を受け家族には伝えてある。又、他病院へ入院した時は見舞いをしながら訪院し情報や相談に努め病状が安定した時点で受け入れている。		
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	全家族に看取りの指針を渡してある。ドクター、家族、可能な限り本人も含めて話し合いの場を持っている。看取りの契約も取り交わしている方もある。終末期ケアプランを作成して医師の指示のもと看護師、職員全体で協力して取り組んでいる。	看取りに関する指針があり入居時に説明を行なっている。状態の変化に伴い本人や家族と話し合い、看取り介護の同意を交わしている入居者もいる。看取り介護の開始は医師が家族に判断内容の説明を行ない、同意を得た場合に看取りに関する計画を作成し、家族、医師、看護師、職員が協同で介護し看取る体制を取っている。	
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	緊急マニュアルの徹底を行っている。3ユニット合同の朝の申し送り時にも対応を申し送っている。看護師が来るまでの間の初期対応は職員全員が出来る。消防署の救急救命士の講習も受けている。		
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	法人の災害対策に基づき避難誘導等の実施訓練もしている。(利用者にはレクも兼ねて、参加していただいている。)消防署員による避難訓練、初期消火の実施訓練指導も受けている。自治会・市町村・民生委員へ災害・緊急時の連絡用にホームの固定電話以外に施設用携帯、各ユニット担当者の携帯電話番号を公開し、緊急時の連絡に備える対応をとることが出来る様になった。	法人の避難訓練に管理者などが参加し、初期消火や通報、避難誘導などの指導を受け、後日グループホーム独自の訓練を実施している。入居者に対しては、日常のレクリエーションの中に階段を下りて誘導するなどの行為を取り入れている。防火用水としてバケツに水を入れ数カ所に設置している。災害時に備え水、カップ麺、コンロなどの備蓄品はホーム外の倉庫に用意している。	
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	職員同士で話す時は個人名を出さず職員同士で通じる方法をとって、排尿、排便等の回数等もプライバシーを損ねない気づかいをしている。個人記録の開示をしているが家族のみとの限定もしている。個室に入る時は必ず利用者の同意を得ている。	管理者は職員に「嫌なことは大きな声で言わず、さりげない介護を」と話している。職員が排泄介助や誘導、失禁時などの声かけをする時は、入居者のプライドを損ねないよう心がけている。また、個人的な話をする時は居室で意向を確認するなど、プライバシーにも気をつけている。	
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	いつも だからという固定観念にとらわれないよう本人の希望を聞くよう心がけている。急がせず利用者の返事を待つようにしている。自己決定できる方は意志表示をしていただき希望に沿っている。		
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	レク参加を楽しむ方、静かにのんびりしたい方、散歩に出る方、買い物に出かける方、人それぞれに過ごしていただき職員の都合を優先しない。		
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	利用者の希望に沿って理・美容院も利用、おしゃれ心が引き出されるに支援している。季節に応じた服装が出来るように家族にお願いして支援している。職員が化粧療法を学び、生き生き暮らせるよう支援している。		

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	配膳を手伝っていただいたり盛り付けをして頂いている。献立の説明をして少しでも興味を持ってもらえるようにしている。四季に応じた食品の説明、利用者の意見・希望を聞いている。	朝食とご飯はホームで作っているが、それ以外は法人の厨房で調理されている。朝のレクリエーション時に今日の献立を説明したり、何が食べたいか要望を聞き厨房に伝えている。訪問時エプロンを掛け職員と盛り付けしている入居者の姿が見られた。また、状態に応じて刻み食やミキサー食が用意され、入居者はゆっくりと食事を楽しんでいた。	
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	時間がかかっても出来る限り全量摂取に心がけている。(45分80%に努めている)利用者の体調に合わせて粥、キザミ食の支援は施行できている。水分は最低1日1200mlを摂取してもらえよう支援している。テーブルにはお茶のセットを用意しており、いつでも飲むことが出来る。摂取量は各個人記録に記入して職員は摂取量の把握ができている。法人内の管理栄養士の助言も得ている。		
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	食後の口腔清拭を実施している。義歯は寝る前に薬剤洗浄をしている。(毎食後の口腔ケアは自立、介助にかかわらず全員に実施している。)		
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	声かけてトイレ誘導を行い失敗のないように一人一人の状態を把握している。夜間はオムツ対応の方も昼間はリハビリパンツにはきかえていただいている。	排泄チェック表を付けることで一人ひとりのリズムや間隔が分かり、個々に応じた声かけでトイレでの排泄につなげ、オムツから布パンツに替わった入居者がいる。また、うろろするなどの排泄サインを見逃さず、トイレ誘導を行い失禁しないよう気をつけている。	
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	水分を多くとる工夫、便通改善する飲食物の摂取、腸を活性化するための運動を看護師から情報を得て実行している。安易に薬に頼ることのない様にしている。個々の排便チェック表を作成して、排便の回数、形体の確認をしている。		
45	(17)	入浴を楽しむことのできる支援 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	最低週3回を目安に曜日は利用者の自由としている。(夏期は週6日、冬季は4日、施設内入浴は可能である。)入浴を拒否する利用者には職員を変更してタイミングをはかって対応したり、気分を損ねず入浴を楽しんでもらえるよう心がけている。	日、水曜日以外の午後に週3回入浴している。手摺付きのユニットバスでゆったりと入浴できるよう、安全に気をつけ支援している。一人で入浴する方には見守り、介護度の重い方には二人介助で支援している。入浴を拒む方には無理強にしないで清拭や服を着替えるなど行っている。	
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	一日の生活リズムを大切にしている。昼夜逆転にならないように支援している。睡眠パターンを把握、個々に合わせた安眠策をとっている。		
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	個人カルテに薬剤情報をファイルしている。常に職員は情報確認をしている。服薬時には2人の職員と利用者によって3回確認合っている。実際に服薬出来た事の確認も注意深く見守っている。服薬によっての症状の変化も常に看護師に報告している。法人内の薬剤師もよく訪問し、服薬異常を見逃さないよう努力している。		

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
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	個々の能力に応じて日常生活の中から役割分担が自然に出来上がっている。他の人のお世話してもらったりして生きがいを感じていただくようにしている。詩吟を習う人、お茶を点る人、それぞれの楽しみも継続している。		
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	ホームの周辺を散歩したり帰りに喫茶店でモーニングをしたり、中庭の花壇のお花見などを行っている。利用者希望のコンサート、詩吟の発表会、又、利用者の中には同級生と一泊旅行にも行っている。(服薬など職員が、同行して下さる方に説明、協力をあおんでいる)	天気の良い日は散歩したり、玄関先のベンチで外気浴を行っている。昨年は新型インフルエンザの影響で外出を控えたが、馴染みの喫茶店に花見弁当を注文し、桜の下で食事したり、初詣の帰りに喫茶店に寄るなど外出を楽しんだ。また、友人とモーニングコーヒーに行く方もいる。	
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	立替金で会計処理しているが、買い物時に予想金額をお渡しして自己にて支払いを済ませていただき、お金を使える喜びを感じてもらっている。		
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	電話は希望があればいつでもかけていただいている。敷地内には郵便ポストもあり「年賀状」「暑中見舞い」など職員と一緒に書いて出している。		
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	玄関やフロア、テーブルにはホームの庭で育てた花が飾られている。廊下の壁には絵画、ホームだりも貼り出している。季節に応じた写真等も掲示し、落ち付いた空間作りに努めている。天気の良い日には窓を開放して自然の空気を取り込むようにしている。夏は日よけの為にアサガオ、ゴーヤなどを植えて緑のカーテンを作っている、近所の方には有名である。	玄関フロアには今日のスタッフとして顔写真を掲示している。居間のテレビ前には3人掛けのソファが並べられ、落ち着いてゆっくりとおしゃべりができる。壁には猫や料理の写真、凧などを飾り季節感を演出している。トイレの場所がよく分かるように、「お手洗い」の札をドアに掲げ、センサーで電気が点くようになっている。	
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	フロアにソファを配置し、仲の良い利用者同士がおしゃべりをしている。外庭にはベンチを設置し散歩のついでに座り花を見たり隣接の有料老人ホームの方とのお話したり、交流がある。		
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	入居時には今まで使用されていた家具を持ち込んでいただき、生活の継続できるように支援している。家族の写真や飾り、好きなカレンダーを飾ったり工夫している。自室にソファなど持ち込んでいる方もいる。	居室入り口にネームプレートを掛け自分の部屋が分かるようになっている。ベッド、エアコン、カーテンが常設され、使い馴れた桐箆箆や椅子、ぬいぐるみなどを持ち込んでいる。また、壁に家族の写真や自作のカレンダーなど飾り、居心地よく暮らせるよう工夫している。収納場所が無いので衣替えや布団の整理は家族が行っている。	
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	浴室、トイレ、廊下には手すりが設置されている。居室のベットも高さ調整が出来るものを使用して利用者が楽に移動できるようにしている。又、万が一転倒した場合を踏まえてフロア床には衝撃をやわらげる緩衝材がはいている。居室の表札など本人に分かり易くしている。トイレの表示はわかりやすい言葉を使って表示してある。自室と他の人の部屋がわかるようにしている。		

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	2373400429		
法人名	有限会社 ふなびきメディカル		
事業所名	グループホーム ほほえみ犬山		
所在地	〒484-0064 愛知県犬山市前原西 3-33		
自己評価作成日	平成22年12月25日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者にとって何が出来て何が出来なくなったかのみきわめに重点をおいている。出来なくなったことに関してすべてサポートしてしまうのではなく、どのようにサポートしたら、「その人がその人らしく」暮らしていただけるのかを職員と話し合っている。

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

【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)】

【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	

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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ます (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の 人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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)
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)
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
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
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+Enter)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
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	「地域との交流を密にこの地に根ざし、その人をその人らしく暮らせる家」を理念に、入居者一人ひとりが主役の生活を職員はサポートしている。地域老人会と親しく交流している。カンファレンス、ミーティングなど通じて管理者と職員全員で話し合い、理解し日々の生活にいかしている。おひとり、おひとりが主役のグループホームでの生活を地域との交流を密にしてサポートさせていただきます。		
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	推進会議において地元自治会、老人会、等に参加を呼びかけている。庭からの声かけ、あいさつをはじめ部屋の中にもお招きし、お茶を飲んでもらって会話している。地元自治会の防犯パトロールを目的としたウォーキングクラブに登録、月に数回参加し地域の方々との交流や事業所の近況等を発信している。		
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	認知症の理解やかかわり方、健康法の相談対応ボランティアの研修の受け入れや地域の老人会の稽古の発表会の場を提供し、お互いに日々の生活をやりがいのある生活とするよう取り組んでいる。近隣の人の見学も受け入れている。		
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	報告書を作成、家族、市、自治会、ゲスト、出席者・欠席者に配布している。又ミーティングにて職員全体で話し合っている。		
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	犬山市より介護相談員を2-3ヶ月に1回受け入れている。運営現場をみてもらいアドバイスを受けている。市の長寿社会課と日ごろより相談・情報提供をしておりホームの様子はよく理解して頂いている。		
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	拘束をしない介護に取り組んでいる。県庁等研修、院内研修にも参加し、全員が理解している。安全面を中心にした介護に努め、危険行動の一步先を読むよう心がけて介護してる。やむを得ず行う場合も定期的にカンファレンスを開き解除への検討をしている。		
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	県主催の研修に参加している。フロア毎のチームでケアを行い疑問点はその場で話し合っている。地域のケアマネジャーと協力して介護放棄され独居でまったく掃除をされていない部屋に居た利用者を受け入れた事があった。民生委員からの相談があり独居の利用者を受け入れた。		

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
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	研修を受けている。又、内部研修にて法人職員、ホーム職員で必要時の話し合いの場を持っている。看取り指針を作成し、その人その人の最後まで本人や家族の意見を尊重する取り組みをしている。		
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	家族、利用者には十分な説明をしている。理解から納得に至るように話し合っている。		
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	家族には面会時等、声掛けをし、さりげなく要望が聞けるよう努力している。その時の問題・課題はミーティング、朝の申し送り時に職員に相談、問題解決に努めている。家族にホーム独自のアンケートを出し、その結果や改善点をカンファレンスで話し合っている。玄関に意見書も設置してある。		
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	カンファレンス時に自由に意見を出し合い話し合っている。		
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	ミーティング後の親睦、食事会などを開催し昼食後職員だけのコーヒータイムなど時間をさいている。代表者が週2~3回ホームを訪れ職場環境を把握している。又実績を評価し職員にねぎらいと感謝の言葉かけを行っている。		
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	実務者研修など必要な研修会には出席してもらっている。スーパーバイザーによる内部研修も実施している。外部より専門家を招き研修を受けている。(栄養士主催による、胃ろう、経管栄養の勉強会にも参加している)		
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	グループホーム連絡協議会に出席している。同業者との交流も行っている。他のグループホーム見学会や研修も行っている。		
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	施設見学と面接を度々行い、利用者と職員がまず顔馴染みになる機会を作っている。アルバム等を持ってきていただきその方の歴史を理解し不安をなくすよう努力している。		

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
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	施設見学と面接を度々行い、利用者と職員がまず顔馴染みになる機会を作っている。会話からアセスメントを重視している。利用者と別の部屋でもお話をうかがい本人の自尊心を傷つけないよう又、本当はどのような様子だったか聴く機会をつくり受けとめている。		
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	カルテ、フェイスシートを把握して要望収集の上ケアプラン対処、検察上処置を講じている介護サービスのみならず、連携している医師との医療サービスや市町村等の手伝きなど法的サービスも受けられるよう努めている。		
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	利用者と共に過ごすことをモットーに日常生活では先輩である利用者さまからスタッフはたくさんの事を教えていただき、できることをほめたたえ喜怒哀楽を共にしお互い支え合う関係を保っている。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時利用者の近況を話し、写真をお見せしながらエピソードを伝え、喜怒哀楽を共にしている。又、にて体調の良し悪しを報告共有している。		
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	馴染みの関係が途切れない努力をしている。友人、親戚、家族など自由に出入りしていただいている。近隣に住む友人とモーニングコーヒーに誘われて出かけて行く方もいる。		
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	それぞれの利用者が活躍できる場面を見つけ、そこから利用者同志がお互いのことを知ることや、かつて得意としてきた事を皆で話し合い、世話を引き受けてもらったりして、孤立させず活躍の場をさりげなく提供している。		
22		関係を断ち切らない仕組み 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	病状悪化などで長時間の入院を余儀なくされた場合でも常にコンタクトを取り利用者並びに家族をバックアップしている。退院後の相談も受けることにより、家族と情報共有している。		
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	個人の思いや希望が自由に伝えられるようコミュニケーションを多く持つよう心がけ、本人の意向を聞いた際はカンファレンス等で話し合っている。アルバムの写真を見せていただいでどのような歴史、暮らし方をなさってきたか把握に努めている。精神状態の安定に努力している。		

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
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族に利用者の生活歴や好きな物、嫌いな物を聞き日々のケアに活かせるよう配慮している。利用者本人の普段の会話の中で出た話を個人記録に記入するようにしている。昔の写真を話題にすることでよく話をする。		
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	ミーティング時、ケースカンファレンス時に一人一人のできることや維持していきたいこと最近の心身状態の変化を話し合っ職員全員のケアに生かしている。		
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	毎月のカンファレンスを中心にケースカンファ、ミーティングを開き、アイデアを出し合い、本人や家族やメディカルスタッフの意見を考慮して作成している。		
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	毎日の個人記録に行動、言動、精神状態の変化を記録し職員全員で情報を共有し日々の介護やケアプランの見直しの参考にしている。		
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	有床診療所を中心とする「ほほえみ村」内にあるグループホームの特徴を生かし、デイサービス、ショートステイ、有料老人ホームなどと常に交流を計っている。付帯施設のデイケア室などの使用もしている。		
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	地域密着の推進会議を中心に民生委員ボランティアグループ、警察、消防等の方々に参加していただき安全、文化、趣味などの交流を行って、利用者を皆で支援している。		
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	各個人に対して週1～2回の往診を受けている。変化のあった時は上申して何時でも24時間対応で診ていただいている。家族の希望で他医院(専門医)を受診している利用者もいて通院支援をしている。		
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	看護師とは24時間の連絡体制を確保。体調の変化等は口頭にて連絡、又、申し送りノートも作成して個々の体調管理につとめている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	同一法人の入院施設のドクター、ナースからは常に情報提供を受け家族には伝えてある。又、他病院へ入院した時は見舞いをしながら訪院し情報や相談に努め病状が安定した時点で受け入れている。		
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	全家族に看取りの指針を渡してある。ドクター、家族、可能な限り本人も含めて話し合いの場を持っている。看取りの契約も取り交わしている方もある。終末期ケアプランを作成して医師の指示のもと看護師、職員全体で協力して取り組んでいる。		
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	緊急マニュアルの徹底を行っている。3ユニット合同の朝の申し送り時にも対応を申し送っている。看護師が来るまでの間の初期対応は職員全員が出来る。消防署の救急救命士の講習も受けている。		
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、地域との協働体制を築いている	法人の災害対策に基づき避難誘導等の実施訓練もしている。(利用者にはレクも兼ねて、参加していただいている。)消防署員による避難訓練、初期消火の実施訓練指導も受けている。自治会・市町村・民生委員へ災害・緊急時の連絡用にホームの固定電話以外に施設用携帯、各ユニット担当者の携帯電話番号を公開し、緊急時の連絡に備える対応をとることが出来る様になった。		
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	職員同士で話す時は個人名を出さず職員同士で通じる方法をとって、排尿、排便等の回数等もプライバシーを損ねない気づかいをしている。個人記録の開示をしているが家族のみとの限定もしている。個室に入る時は必ず利用者の同意を得ている。		
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	いつも だからという固定観念にとらわれないよう本人の希望を聞くよう心がけている。急がせず利用者の返事を待つようにしている。自己決定できる方は意志表示をしていただき希望に沿っている。		
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	レク参加を楽しむ方、静かにのんびりしたい方、散歩に出る方、買い物に出かける方、人それぞれに過ごしていただき職員の都合を優先しない。		
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	利用者の希望に沿って理・美容院も利用、おしゃれ心が引き出されるに支援している。季節に応じた服装が出来るように家族にお願いして支援している。職員が化粧療法を学び、生き生き暮らせるよう支援している。		

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)	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>配膳を手伝っていただいたり盛り付けをして頂いている。献立の説明をして少しでも興味を持ってもらえるようにしている。四季に応じた食品の説明、利用者の意見・希望を聞いている。</p>		
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>時間がかかっても出来る限り全量摂取に心がけている。(45分80%に努めている)利用者の体調に合わせて粥、キザミ食の支援は施行できている。水分は最低1日1200mlを摂取してもらえるよう支援している。テーブルにはお茶のセットを用意しており、いつでも飲むことが出来る。摂取量は各個人記録に記入して職員は摂取量の把握ができています。法人内の管理栄養士の助言も得ている。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>食後の口腔清拭を実施している。義歯は寝る前に薬剤洗浄をしている。(毎食後の口腔ケアは自立、介助にかかわらず全員に実施している。)</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>声かけてトイレ誘導を行い失敗のないように一人一人の状態を把握している。夜間はオムツ対応の方も昼間はリハビリパンツにはきかえていただいている。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>水分を多くとる工夫、便通改善する飲食物の摂取、腸を活性化するための運動を看護師から情報を得て実行している。安易に薬に頼ることのない様になっている。個々の排便チェック表を作成して、排便の回数、形体の確認をしている。</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>最低週3回を目安に曜日は利用者の自由としている。(夏期は週6日、冬季は4日、施設内入浴は可能である。)入浴を拒否する利用者には職員を変更してタイミングをはかって対応したり、気分を損ねず入浴を楽しんでもらえるよう心がけている。</p>		
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>一日の生活リズムを大切にしている。昼夜逆転にならないように支援している。睡眠パターンを把握、個々に合わせた安眠策をとっている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>個人カルテに薬剤情報をファイルしている。常に職員は情報確認をしている。服薬時には2人の職員と利用者によって3回確認し合っている。実際に服薬出来た事の確認も注意深く見守っている。服薬によっての症状の変化も常に看護師に報告している。法人内の薬剤師もよく訪問し、服薬異常を見逃さないよう努力している。</p>		

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	個々の能力に応じて日常生活の中から役割分担が自然に出来上がっている。他の人のお世話してもらったりして生きがいを感じていただくようにしている。詩吟を習う人、お茶を点る人、それぞれの楽しみも継続している。		
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	ホームの周辺を散歩したり帰り道に喫茶店でモーニングをしたり、中庭の花壇のお花見などを行っている。利用者希望のコンサート、詩吟の発表会、又、利用者の中には同級生と一泊旅行にも行っている。(服薬など職員が、同行して下さる方に説明、協力をあおんでいる)		
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	立替金で会計処理しているが、買い物時に予想金額をお渡しして自己にて支払いを済ませていただき、お金を使える喜びを感じてもらっている。		
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	電話は希望があればいつでもかけていただいている。敷地内には郵便ポストもあり「年賀状」「暑中見舞い」など職員と一緒に書いて出している。		
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	玄関やフロアー、テーブルにはホームの庭で育てた花が飾られている。廊下の壁には絵画、ホームだよりも貼り出している。季節に応じた写真等も掲示し、落ち付いた空間作りに努めている。天気の良い日には窓を開放して自然の空気を取り込むようにしている。夏は日よけの為にアサガオ、ゴーヤなどを植えて緑のカーテンを作っている、近所の方には有名である。		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアにソファを配置し、仲の良い利用者同士がおしゃべりしている。外庭にはベンチを設置し散歩のついでに座り花を見たり隣接の有料老人ホームの方とのお話したり、交流がある。		
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	入居時には今まで使用されていた家具を持ち込んでいただき、生活の継続できるように支援している。家族の写真を飾ったり、好きなカレンダーを飾ったり工夫している。自室にソファなど持ち込んでいる方もいる。		
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	浴室、トイレ、廊下には手すりが設置されている。居室のベットも高さ調整出来るものを使用して利用者が楽に移動できるようにしている。又、万が一転倒した場合を踏まえてフロアー床には衝撃をやわらげる緩衝材がはいっている。居室の表札など本人に分かり易くしている。トイレの表示はわかりやすい言葉を使って表示してある。自室と他の人の部屋がわかるようにしている。		

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	2373400429		
法人名	有限会社 ふなびきメディカル		
事業所名	グループホーム ほほえみ犬山		
所在地	〒484-0064 愛知県犬山市前原西 3-33		
自己評価作成日	平成22年12月25日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者にとって何が出来て何が出来なくなったかのみきわめに重点をおいている。出来なくなったことに関してすべてサポートしてしまうのではなく、どのようにサポートしたら、「その人がその人らしく」暮らしていただけるのかを職員と話し合っている。
--

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	
----------	--

【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)】

--

【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	

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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ます (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の 人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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)
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)
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
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
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+)- + (Enter+)- 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
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	「地域との交流を密にこの地に根ざし、その人をその人らしく暮らせる家」を理念に、入居者一人ひとりが主役の生活を職員はサポートしている。地域老人会と親しく交流している。カンファレンス、ミーティングなど通じて管理者と職員全員で話し合い、理解し日々の生活にいかしている。おひとり、おひとりが主役のグループホームでの生活を地域との交流を密にしてサポートさせていただきます。		
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	推進会議において地元自治会、老人会、等に参加を呼びかけている。庭からの声かけ、あいさつをはじめ部屋の中にもお招きし、お茶を飲んでもらって会話している。地元自治会の防犯パトロールを目的としたウォーキングクラブに登録、月に数回参加し地域の方々との交流や事業所の近況等を発信している。		
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	認知症の理解やかかわり方、健康法の相談対応ボランティアの研修の受け入れや地域の老人会の稽古の発表会の場を提供し、お互いに日々の生活をやりがいのある生活とするよう取り組んでいる。近隣の人の見学も受け入れている。		
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	報告書を作成、家族、市、自治会、ゲスト、出席者・欠席者に配布している。又ミーティングにて職員全体で話し合っている。		
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	犬山市より介護相談員を2-3ヶ月に1回受け入れている。運営現場をみてもらいアドバイスを受けている。市の長寿社会課と日ごろより相談・情報提供をしておりホームの様子はよく理解して頂いている。		
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	拘束をしない介護に取り組んでいる。県庁等研修、院内研修にも参加し、全員が理解している。安全面を中心にした介護に努め、危険行動の一步先を読むよう心がけて介護してる。やむを得ず行う場合も定期的にカンファレンスを開き解除への検討をしている。		
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	県主催の研修に参加している。フロア毎のチームでケアを行い疑問点はその場で話し合っている。地域のケアマネジャーと協力して介護放棄され独居でまったく掃除をされていない部屋に居た利用者を受け入れた事があった。民生委員からの相談があり独居の利用者を受け入れた。		

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
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	研修を受けている。又、内部研修にて法人職員、ホーム職員で必要時の話し合いの場を持っている。看取り指針を作成し、その人その人の最後まで本人や家族の意見を尊重する取り組みをしている。		
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	家族、利用者には十分な説明をしている。理解から納得に至るように話し合っている。		
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	家族には面会時等、声掛けをし、さりげなく要望が聞けるよう努力している。その時の問題・課題はミーティング、朝の申し送り時に職員に相談、問題解決に努めている。家族にホーム独自のアンケートを出し、その結果や改善点をカンファレンスで話し合っている。玄関に意見書も設置してある。		
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	カンファレンス時に自由に意見を出し合い話し合っている。		
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	ミーティング後の親睦、食事会などを開催し昼食後職員だけのコーヒータイムなど時間をさいている。代表者が週2~3回ホームを訪れ職場環境を把握している。又実績を評価し職員にねぎらいと感謝の言葉かけを行っている。		
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	実務者研修など必要な研修会には出席してもらっている。スーパーバイザーによる内部研修も実施している。外部より専門家を招き研修を受けている。(栄養士主催による、胃ろう、経管栄養の勉強会にも参加している)		
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	グループホーム連絡協議会に出席している。同業者との交流も行っている。他のグループホーム見学会や研修も行っている。		
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	施設見学と面接を度々行い、利用者と職員がまず顔馴染みになる機会を作っている。アルバム等を持ってきていただきその方の歴史を理解し不安をなくすよう努力している。		

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
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	施設見学と面接を度々行い、利用者と職員がまず顔馴染みになる機会を作っている。会話からアセスメントを重視している。利用者と別の部屋でもお話をうかがい本人の自尊心を傷つけないよう又、本当はどのような様子だったか聴く機会をつくり受けとめている。		
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	カルテ、フェイスシートを把握して要望収集の上ケアプラン対処、検察上処置を講じている介護サービスのみならず、連携している医師との医療サービスや市町村等の手伝きなど法的サービスも受けられるよう努めている。		
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	利用者と共に過ごすことをモットーに日常生活では先輩である利用者さまからスタッフはたくさんの事を教えていただき、できることをほめたたえ喜怒哀楽を共にしお互い支え合う関係を保っている。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時利用者の近況を話し、写真をお見せしながらエピソードを伝え、喜怒哀楽を共にしている。又、にて体調の良し悪しを報告共有している。		
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	馴染みの関係が途切れない努力をしている。友人、親戚、家族など自由に入出入りしていただいている。近隣に住む友人とモーニングコーヒーに誘われて出かけて行く方もいる。		
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	それぞれの利用者が活躍できる場面を見つけ、そこから利用者同志がお互いのことを知ることや、かつて得意としてきた事を皆で話し合い、世話を引き受けてもらったりして、孤立させず活躍の場をさりげなく提供している。		
22		関係を断ち切らない仕組み 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	病状悪化などで長時間の入院を余儀なくされた場合でも常にコンタクトを取り利用者並びに家族をバックアップしている。退院後の相談も受けることにより、家族と情報共有している。		
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	個人の思いや希望が自由に伝えられるようコミュニケーションを多く持つよう心がけ、本人の意向を聞いた際はカンファレンス等で話し合っている。アルバムの写真を見せていただいでどのような歴史、暮らし方をなさってきたか把握に努めている。精神状態の安定に努力している。		

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
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族に利用者の生活歴や好きな物、嫌いな物を聞き日々のケアに活かせるよう配慮している。利用者本人の普段の会話の中で出た話を個人記録に記入するようにしている。昔の写真を話題にすることでよく話をする。		
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	ミーティング時、ケースカンファレンス時に一人一人のできることや維持していきたいこと最近の心身状態の変化を話し合っ職員全員のケアに生かしている。		
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	毎月のカンファレンスを中心にケースカンファ、ミーティングを開き、アイデアを出し合い、本人や家族やメディカルスタッフの意見を考慮して作成している。		
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	毎日の個人記録に行動、言動、精神状態の変化を記録し職員全員で情報を共有し日々の介護やケアプランの見直しの参考にしている。		
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	有床診療所を中心とする「ほほえみ村」内にあるグループホームの特徴を生かし、デイサービス、ショートステイ、有料老人ホームなどと常に交流を計っている。付帯施設のデイケア室などの使用もしている。		
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	地域密着の推進会議を中心に民生委員ボランティアグループ、警察、消防等の方々に参加していただき安全、文化、趣味などの交流を行って、利用者を皆で支援している。		
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	各個人に対して週1～2回の往診を受けている。変化のあった時は上申して何時でも24時間対応で診ていただいている。家族の希望で他医院(専門医)を受診している利用者もいて通院支援をしている。		
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	看護師とは24時間の連絡体制を確保。体調の変化等は口頭にて連絡、又、申し送りノートも作成して個々の体調管理につとめている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	同一法人の入院施設のドクター、ナースからは常に情報提供を受け家族には伝えてある。又、他病院へ入院した時は見舞いをしながら訪院し情報や相談に努め病状が安定した時点で受け入れている。		
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	全家族に看取りの指針を渡してある。ドクター、家族、可能な限り本人も含めて話し合いの場を持っている。看取りの契約も取り交わしている方もある。終末期ケアプランを作成して医師の指示のもと看護師、職員全体で協力して取り組んでいる。		
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	緊急マニュアルの徹底を行っている。3ユニット合同の朝の申し送り時にも対応を申し送っている。看護師が来るまでの間の初期対応は職員全員が出来る。消防署の救急救命士の講習も受けている。		
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、地域との協働体制を築いている	法人の災害対策に基づき避難誘導等の実施訓練もしている。(利用者にはレクも兼ねて、参加していただいている。)消防署員による避難訓練、初期消火の実施訓練指導も受けている。自治会・市町村・民生委員へ災害・緊急時の連絡用にホームの固定電話以外に施設用携帯、各ユニット担当者の携帯電話番号を公開し、緊急時の連絡に備える対応をとることが出来る様になった。		
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	職員同士で話す時は個人名を出さず職員同士で通じる方法をとって、排尿、排便等の回数等もプライバシーを損ねない気づかいをしている。個人記録の開示をしているが家族のみとの限定もしている。個室に入る時は必ず利用者の同意を得ている。		
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	いつも だからという固定観念にとらわれないよう本人の希望を聞くよう心がけている。急がせず利用者の返事を待つようにしている。自己決定できる方は意志表示をしていただき希望に沿っている。		
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	レク参加を楽しむ方、静かにのんびりしたい方、散歩に出る方、買い物に出かける方、人それぞれに過ごしていただき職員の都合を優先しない。		
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	利用者の希望に沿って理・美容院も利用、おしゃれ心が引き出されるに支援している。季節に応じた服装が出来るように家族にお願いして支援している。職員が化粧療法を学び、生き生き暮らせるよう支援している。		

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	配膳を手伝っていただいたり盛り付けをして頂いている。献立の説明をして少しでも興味を持ってもらえるようにしている。四季に応じた食品の説明、利用者の意見・希望を聞いている。		
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	時間がかかっても出来る限り全量摂取に心がけている。(45分80%に努めている)利用者の体調に合わせて粥、キザミ食の支援は施行できている。水分は最低1日1200mlを摂取してもらえるよう支援している。テーブルにはお茶のセットを用意しており、いつでも飲むことが出来る。摂取量は各個人記録に記入して職員は摂取量の把握ができている。法人内の管理栄養士の助言も得ている。		
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	食後の口腔清拭を実施している。義歯は寝る前に薬剤洗浄をしている。(毎食後の口腔ケアは自立、介助にかかわらず全員に実施している。)		
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	声かけてトイレ誘導を行い失敗のないように一人一人の状態を把握している。夜間はオムツ対応の方も昼間はリハビリパンツにはきかえていただいている。		
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	水分を多くとる工夫、便通改善する飲食物の摂取、腸を活性化するための運動を看護師から情報を得て実行している。安易に薬に頼ることのない様になっている。個々の排便チェック表を作成して、排便の回数、形体の確認をしている。		
45	(17)	入浴を楽しむことのできる支援 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	最低週3回を目安に曜日は利用者の自由としている。(夏期は週6日、冬季は4日、施設内入浴は可能である。)入浴を拒否する利用者には職員を変更してタイミングをはかって対応したり、気分を損ねず入浴を楽しんでもらえるよう心がけている。		
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	一日の生活リズムを大切にしている。昼夜逆転にならないように支援している。睡眠パターンを把握、個々に合わせた安眠策をとっている。		
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	個人カルテに薬剤情報をファイルしている。常に職員は情報確認をしている。服薬時には2人の職員と利用者によって3回確認し合っている。実際に服薬出来た事の確認も注意深く見守っている。服薬によっての症状の変化も常に看護師に報告している。法人内の薬剤師もよく訪問し、服薬異常を見逃さないよう努力している。		

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
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	個々の能力に応じて日常生活の中から役割分担が自然に出来上がっている。他の人のお世話してもらったりして生きがいを感じていただくようにしている。詩吟を習う人、お茶を点る人、それぞれの楽しみも継続している。		
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	ホームの周辺を散歩したり帰り道に喫茶店でモーニングをしたり、中庭の花壇のお花見などを行っている。利用者希望のコンサート、詩吟の発表会、又、利用者の中には同級生と一泊旅行にも行っている。(服薬など職員が、同行して下さる方に説明、協力をあおんでいる)		
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	立替金で会計処理しているが、買い物時に予想金額をお渡しして自己にて支払いを済ませていただき、お金を使える喜びを感じてもらっている。		
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	電話は希望があればいつでもかけていただいている。敷地内には郵便ポストもあり「年賀状」「暑中見舞い」など職員と一緒に書いて出している。		
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	玄関やフロアー、テーブルにはホームの庭で育てた花が飾られている。廊下の壁には絵画、ホームだよりも貼り出している。季節に応じた写真等も掲示し、落ち付いた空間作りに努めている。天気の良い日には窓を開放して自然の空気を取り込むようにしている。夏は日よけの為にアサガオ、ゴーヤなどを植えて緑のカーテンを作っている、近所の方には有名である。		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアにソファを配置し、仲の良い利用者同士がおしゃべりしている。外庭にはベンチを設置し散歩のついでに座り花を見たり隣接の有料老人ホームの方とのお話したり、交流がある。		
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	入居時には今まで使用されていた家具を持ち込んでいただき、生活の継続できるように支援している。家族の写真を飾ったり、好きなカレンダーを飾ったり工夫している。自室にソファなど持ち込んでいる方もいる。		
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	浴室、トイレ、廊下には手すりが設置されている。居室のベットも高さ調整出来るものを使用して利用者が楽に移動できるようにしている。又、万が一転倒した場合を踏まえてフロアー床には衝撃をやわらげる緩衝材がはいっている。居室の表札など本人に分かり易くしている。トイレの表示はわかりやすい言葉を使って表示してある。自室と他の人の部屋がわかるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームほほえみ

作成日: 平成23年3月4日

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ると、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害対策 利用者を含めた避難訓練の未実施。 (レクを兼ねた避難誘導訓練は実施していたが、 火災報知器使用した緊急対応の避難誘導訓練は未実施だった)	利用者を含めたホーム独自の避難訓練を定期的(最低年1回)に行い、災害時の避難対応の方法を全職員が身につけることができる。	利用者の参加した実働の避難誘導訓練の実施。訓練後の反省会・職員研修・事例検討を実施し、職員の意識向上を図る。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。