

# 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	2372500633		
法人名	社会福祉法人 サン・ビジョン		
事業所名	グループホーム グレイスフル八田		
所在地	愛知県春日井市八田町2-27-10		
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果市町村受理日	平成24年4月10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2月24日	評価確定日	平成24年3年20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)】

利用者様同士とても仲が良い。認知力低下を防ぐため、毎日の生活にメリハリをつけ、日替わりでレクリエーションを行えるよう予定表を作成し取り組んでいる。様々な家事を分担して行うことで生活リハビリにつなげ、張り合いのある日常やご自身に自信を持つことができるよう支援している。また、利用者様の希望や要望に耳を傾け、つぶやき・良かった探しを継続して行い、結果、対応策を実施して、できる限り要望に沿うことができるよう努めている。また、ご家族にも協力を得て「個別ケア」に力を入れ取り組んでいる。毎月のホームだよりを発行して日常の様子や外出時の様子を写真掲載でわかり易く伝え、訪問時の話題作りや次回の行事予定をお知らせして、利用者様が喜んでいただけるよう訪問数の増加を目指している。

## 【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)】

個別ケアを重視し、本人の希望を大切にされたケアが行われている。本人の好きな事やできる事、得意だった事を『私の仕事』として毎日の日課とし、やりがいや張り合いに繋げている。入居者の希望を基に好きなところに出かけたり、買い物、食事などを楽しんでいる。俳句が得意な入居者がおり、他の入居者も俳句作りをしたり、絵手紙やボランティアによる演奏等のレクリエーションを多く取り入れている。入居者の何気ない一言を「つぶやき」として記録し、職員間で話し合い本人の気持ちを汲み取っている。地域の行事に積極的に出かけたり、地域に向けた「八田だより」でホームや認知症について理解をしてもらうなど地域との繋がりを深めている。今後はホームの持つ知識や経験を活かして地域に貢献する活動を考えている。

## 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は平成24年1月1日に更新され以前同様に玄関、スタッフルームに掲示し、各職員にも配布している。また、毎朝の唱和を継続して事業所の理念を日々振り返りながら実践につなげるように努めている。プロフェッショナルとしてのサービスを提供できるように研修への参加や勉強会を行い、自己啓発に努めている。	法人の理念を基にホーム独自の理念をつくり、目に付く場所への掲示や毎日の唱和で共有、意識付けを図っている。理念に沿って個別ケアに力を入れ、一人ひとりの希望を尊重しており、入居者、家族が第二の家と思えるような環境づくりに努めている。		
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	自治会に加入し、清掃等地域行事、市のイベントにも積極的に参加している。子供110番の役割を受け、朝のゴミ出し等でご近所の方や子供たちと挨拶を交わし交流に努めている。ご近所の方よりホームの花壇の手入れ等お手伝いして頂くことや、月に1度の避難訓練には近隣の方も参加され地域とともに災害時対策に努めている。また近所の喫茶店にモーニングに出かけたり、食材も毎日近所のスーパーへ入居者と一緒に行き物に出かけている。	自治会に加入し地域の祭りや敬老会等の行事に参加している。また、回覧板に地域版の八田だよりを入れ、認知症についての情報やホームの行事を知らせている。近所の方が花壇の手入れを手伝ったり、時折ホームを訪れている。絵手紙、器楽演奏などのボランティアの訪問もある。ホーム前は学童の通学路であり、小学生と挨拶を交わしている。		
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	ホーム便り(八田だより・地域版)を毎月発行している。八田だよりには入居者の暮らしぶりや認知症の方への理解や接し方、支援の方法等をできる限り分かりやすく文章化し、自治会で回覧して頂くことを継続している。			
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	家族、職員、市の職員、地域包括、施設長、管理者(ケアマネージャー兼務)をメンバーとして隔月で開催している。活動報告や事業計画・報告等を行い、様々な意見を伺ったうえで、質問等には、丁寧な分かり易い回答に努め、課題については、その後検討会を行い、サービスの向上に努めている。	開催会場がホームから離れた同法人施設からホーム内となり、メンバーが参加しやすくホームの実態が良く分かるようになった。会議では事故報告や家族満足度アンケートの結果、要望等に対する回答、入居者の「つぶやき」に対する対応などの報告があり、メンバーから多くの意見、感想が出されている。会議を活かして地域住民を対象とした活動に取り組みしたいとしている。	会議メンバーとして自治会役員、民生委員、地域住民などの参加を得るとともに、会議の協力を得て企画の具体化に向けた取り組みを期待したい。	
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	市の介護保険課・市民安全課の職員に運営推進会議に参加して頂き、行政面でご家族からの質問に答えて頂いている。地域版八田だよりを届けたり、介護保険について手の質問等は直接介護保険課の担当者に連絡し、確認を行っている。また、子供110番を積極的に引き受け、市民安全課の職員との情報交換を通じて地域貢献の方法を模索している。市の開催する認知症実践者研修やリーダー研修に職員が参加している。	毎月、地域版の八田だよりを届けている。日頃から何かあれば相談、報告するなど協力関係を築いている。地域での活動を計画する際には市の関係する部署に相談し、助言、協力を得ている。介護保険課と協力して家族を対象とした認知症サポーター養成講座を開いた。		
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	マニュアルの見直しや勉強会を随時行い、身体拘束の内容とその弊害を認識し、職員同士確認し合うよう努めている。鍵をかけないケアを当たり前とし、夜間のみ防犯のため施錠を行うが、日中は全ての出入り口や部屋を開放している。夜間に限り薬品庫や包丁収納棚に安全のため鍵をかけているが、職員は身体拘束をしないケアに努めている。	勉強会を行い具体的にどのような行為が拘束にあたるか、その弊害について理解を深めており、絶対に拘束は行わないという姿勢を身につけている。声かけや言葉遣いにも注意を払っている。鍵をかけないことを当たり前としており、玄関は夜間のみ施錠となっている。		
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	虐待防止関連法について理解を深めるため勉強会の開催や外部研修への参加に努めている。また、定期的に管理者による全職員とのヒヤリングを継続することで、ストレスの軽減や心のケアに努め、虐待の防止を図っている。			

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
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	法人内の研修や外部研修にできる限り参加して、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について知識を深めることができるよう努めている。ホーム内でも勉強会を行い、必要性があれば制度を活用し支援できるよう努めている。		
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	契約時には十分な時間をとり利用時のリスク説明や契約内容等、項目毎にわかり易く説明し、ご家族への確認を行っている。また料金改定や報酬加算の必要性も書面化し、個別での面接等を行いながら納得して頂いたうえで署名捺印を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	満足度アンケート調査を実施することで、意見や要望等できる限り率直に伝えて頂けるように努めている。結果は運営推進委員会で説明し、改善作を不安を取り除くよう丁寧に説明を行っている。家族会も年4回開催しており、直接に要望を伝えることができる環境の提供に努めている。また、利用者毎に担当職員を決めてご家族が話しやすい馴染みの関係を作れるように努めている。	年4回の家族会、年2回の満足度アンケート、推進会議、面会時など意見、要望を出す機会を多く設けており、それらを運営に反映させている。アンケート結果や要望は職員が話し合い、対応を推進会議で報告、議事録を全家族に送っている。家族は協力的で良い関係が築けている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年に1回、理事長の講話があり事業所の運営状況等を聞く機会がある。その際に意見発表や質問の時間が設けてある。また、定期的に管理者や責任者とのヒヤリングの時間があり、意見を述べたうえで、全体の会議等で検討を行っている。その他事業計画はGHの全体会議等で職員自ら意見を出し協議したうえで決定している。	毎月、全職員が参加する会議があり、事業計画や業務についての話し合いがある。年3回ほど管理者等による、職員対象のヒヤリングがあり、意見を聞くほか何でも話してもらい働きやすい環境づくりに努めている。	
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	各職員が自分の目標やできないこと、今後していきたいことを目標に挙げたシートを記入提出し、管理者や責任者に思いを伝えている。その後、管理者や責任者とのヒヤリングで直接に伝える機会があり、職場環境の整備に繋げている。		
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	研修の年間計画を立て、月に1回は何らかの研修や勉強会に参加し、また職員自ら勉強会の講師を務め、自己啓発に努めている。可能な限り勤務時間内に参加できるよう配慮し、法人自体でも資格取得の対策や教材も作成している。資格取得に対して受講費用の大半が法人から支給され、各種資格手当も用意されている。個々のレベルに合わせた研修は随時行われている。法人内の勉強会への参加や、自施設内で立案し、勉強会を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	春日井市内にある介護事業者連絡会、県のグループホーム連絡協議会に参加している。その他、法人内に数箇所グループホームがあり、月に1回報告会を行い、情報交換や勉強会が開催される。また、サービスの質の向上や認知症の勉強の為、交換研修を行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	個々の個性に対応した介護を目指し生活歴や趣味、嗜好等細かく事前に調査を行い、納得できるまでの体験利用を行うことで、ご本人からの要望の伝えやすい環境作りや安心を確保するための関係作りをしている。		

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
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、関係づくりを努めている	不安や要望にお答えすべくサービス導入前にご本人の生活の状況やご家族との関係をお聞きする時間を設け、信頼関係を築くことができるよう努めている。またご本人の体験利用の様子をお伝えしたり、要望等が話しやすい環境作りに努めている。		
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	法人申し込みセンターにて利用希望サービスを伺い、心身の状況や介護者の状況、在宅の生活の困難状況をお聞きするとともに状態にあったサービスを見極め、わかりやすい説明に努めている。また、重度化した場合の支援や福祉用具の支援の説明も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者を人生の先輩として生活全般に教えて頂くという姿勢で接している。できないことはさりげなく手を差し伸べ、助け合っていると感じて頂けるよう努めている。トイレの標識や季節の壁飾り等も入居者に手作りして頂き、入居者は職員に対し、「疲れた？」と気遣われたり、夜勤明けの職員には「お疲れ様、気をつけて」とのねぎらいの言葉をくださり、職員の明日の活力になっている。		
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	ご本人の生活状況やお知らせ等を随時連絡させて頂くとともに、行事への参加の依頼や家族会でのご家族同士の交流の場を設け、ご本人と接する機会を増やすよう努めている。		
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	ご本人やご家族に馴染みの場所や人間関係をお聞きし、いつまでも馴染みの関係が継続できるよう努めている。また、個別での外出を行い、ご家族同伴での外出や希望の場所への外出を支援している。	個別ケアで、友人に会いに行ったり実家近くの神社など馴染みの場所に出かけている。自宅近くの行きつけの美容院に行った際は、近くの公園や喫茶店に寄ることもある。友人が面会に来た時はお茶やお菓子を出してゆっくり過ごしてもらっている。年賀状や手紙を出す、電話をかけるなどの支援をしている。	
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	家事を一緒に行うことやそれぞれの役割分担を行うことで利用者同士が支えあうことができるよう支援している。レクリエーション等で同じ時間をともに過ごすことや物作りを共同で行うことで、助け合ったり、関わり合いを持てる環境を支援している。		
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	グループホームでの利用が終了した後も次に移る先に対して、これまでのご本人の状況やケアの内容などを詳しく伝え、今までとあまり変わらない環境で過ごせるよう配慮してもらえるよう働きかけをしている。また、職員が移動先に面会に行ったり、こちらでの生活ぶりの写真をまとめ、ご家族に渡す等の取り組みを行っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎月、つぶやき・良かった探しを行い、入居者の何気ない一言を漏らさずに記録し、1ヶ月単位で検討重要性を判断している。口に出さないご本人の希望を発見し、月1回のカンファレンスにて検討している。遠方に住むご家族を思い出し、寂しがらる入居者には手紙を書くことを提案し、心穏やかに過ごして頂く工夫をしている。	日頃の会話や家族の話から本人の希望や意向を把握したり、場面場面できめ細かく希望を聞いている。口数の少ない方には答えやすいよう問いかけを工夫したり、行動や表情から汲み取っている。また、何気ない一言を拾った「つぶやき」の記録を基に、毎月の会議で話し合っている。入居者対象の満足度調査の聞き取りも行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	フェイスシートへの記入やご家族よりご本人のこれまでの生活歴を伺うことで、全職員が利用者一人ひとりの生活歴や暮らしぶりの把握ができるよう努め、職員と馴染みの関係を築きながら日々安らかに過ごすことができるよう努めている。		
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	各職員が利用者一人ひとりの状態把握や1日の過ごし方について観察を行う。利用者一人ひとりに担当の職員がおり状態の変化にいち早く気づくことができるように努め検討事項は他の職員と話し合うことで状態の改善に努力している。ケアプランから反映されたケアアシストを日々記録して状態の変化や検討すべき内容を気づく手段として活用している。これによって現状の把握をすべての職員が共有できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は職員、管理者(ケアマネージャー兼務)が参加するカンファレンスで一人ずつについて検討し、話し合いをもとに計画作成担当者が作成する。担当職員は日ごとの入居者の様子や自分の気づきなど活発に意見を出し計画に反映させ、ミーティングや申し送り共有している。ご家族の都合を調整し必ずサービス担当者会議に参加して頂き要望や意向の聞き取りに努めている。	担当職員は入居者一人ひとりの状態をきめ細かく把握しており、全員参加の会議で話し合っている。6カ月毎にアセスメントとモニタリングを行い計画の見直しを行っている。本人の好きな事や得意な事も盛り込まれ、本人、家族の希望や職員の意見、気づきが反映されている。サービス担当者会議は家族も参加している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々ケアアシストを記録し、見直しはミーティングの中で決められた人について検討し、継続または新しい計画につなげている。状態に変化があった場合は必要に応じてすぐに見直しを行う。		
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	法人内に特別養護老人ホーム、老人保健施設、福祉用具等の各種事業所があり、連携して支援している。施設の看護師の救急指導や情報提供もあり、その他各種慰問等、ボランティアコーディネーターによる支援もある。		
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	ホームの近隣にある社会資源を活用し喫茶店へのモーニングや飲食店への外食、美容院を利用し、生活を楽しまつことができるよう支援している。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居後、(1回/4W)協力医による往診がある他、認知症専門医の往診も(1回/4W)受けることができる。体調急変時は必要に応じて往診してもらえる体制がある。	入居時に協力医を主治医に変更する事が多い。協力医と認知症専門医の往診が4週に1回あり、急な往診にも対応してもらえる。緊急を要する場合は、協力医の指示で春日井市民病院へ搬送する事になっている。かかりつけ医受診時は原則家族付き添いとしている。往診、受診前後の情報は家族、職員全員で共有している。	
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	協力医や専門医、看護師には何かあると連絡し、アドバイスを受けている。かかりつけ医への受診はご家族と協力して支援している。検査結果などのデータはホームで保管、薬剤情報も薬手帳とともに管理している。		

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
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。	医療機関に対してご本人に関する情報の提供を行い、ご本人には安心して治療に専念できるよう努めている。また、医療機関への退院期日の問かけやその後の支援の方法等、ご家族と話し合いをすることで安心につなげるよう配慮している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームでは終末ケアは行わない方針であるが、医療行為が必要になった時は医療に委ねること含め、法人内施設と連携して、状況に応じたサービスが受けられるように支援している。早い段階から家族や主治医と話し合いを行っている。	ホームでは終末期のケアは行わない事を契約時に説明し、同意を得ている。また、同時に同法人の介護老人福祉施設を説明し申し込みを勧めている。重度介護や医療処置が必要になった場合の転院の時期や転院先については、日頃から入居者の家族と話し合っている。	
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	法人内で緊急時対応マニュアルを作成しておりマニュアルに沿って対応できるよう職員がすぐに関覧できるところに保管している。また、事故発生時に備え、勉強会や消防職員と一緒にAEDや救急救命の講習会等に参加している。また地域の方にも参加していただけるよう、事業所内で心配蘇生法やAEDの講習会を開催予定。		
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	毎月火災や地震を想定して避難訓練を行っている。また、年2回消防署の指導のもと、火災を想定して避難訓練を実施している。火災に備え水や食料、懐中電灯、ポータブルトイレ等も備蓄し、今年度スプリンクラーの設置も行った。災害時における同法人の連携支援体制がある。また避難訓練には毎月地域の方の参加協力があり火災や地震に備えた訓練を実施している。	消防署の立会いのもと、火災想定避難訓練を年2回、ホーム独自の避難訓練を毎月行っている。毎月の訓練には地域住民の参加もあり、避難誘導を手伝ってくれている。災害時における備蓄品は居間の床下に水、食料3日分、懐中電灯等が収納されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーマークでの法人内監査を毎年行うとともに今年度もプライバシーマークの継続取得に努め、個人情報の取り扱いには細心の注意を払っている。また、入浴時には羞恥心に配慮した介助や自尊心を傷つけないように態度や言葉遣いにも十分注意している。プライバシーマークの勉強会を年間の予定に毎年挙げて報告書を提出し、職員全体への周知を行っている。	職員全員が入居者の人権を尊重し対応するため、毎年勉強会を開いている。先輩職員は誘導時はさりげない声かけや態度で接するなど、本人の自尊心や羞恥心を傷つけない配慮を実践し、新入職員の模範となるよう努力している。	
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	ご本人の何気ない言葉をつぶやき・良かった探しとして拾い思いや希望を見つけ出すよう努めている。また、自己決定ができるよう声掛けに配慮し、あせる気持ちを持たせることのないよう職員同士注意している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	朝のゴミ出しや食材の買出し等、いろいろな役目に数人ずつ割り振り、交代で全員が参加できるように配慮している。散歩や自宅で習慣だった参拝、初詣等の季節の行事も大切に季節感を味わっていただけるように配慮している。個別での外出やレクリエーションに力を入れ、ご本人の嗜好を探り対応を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に行き慣れた美容院や職員と近所の美容院に出かけている。毎日、着替えの服は自己決定を尊重し、職員が付き添いのもとご自分で選ばれている。		

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
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	買い物に入居者と一緒に出かけ、好きなものを選んだり、準備の段階から盛り付け、配膳、片付け等一緒に行っている。鍋の日等季節の野菜、果物で季節感を感じられるよう工夫している。また、誕生日やイベントの時は入居者に献立を立ててもらい赤飯やちらし寿司など希望の料理を取り入れ楽しんでいる。	同法人の栄養士が立てた献立を基本に食材の買出しから、調理、盛り付け、片付けまで職員と共に入居者も行っている。行事日、誕生日は本人希望の献立で作り、おやつは基本毎日手作りとしている。飲み込みの悪い入居者にはトロミ剤を使用したり、入居者の食べるスピードも考慮して席の配置等に配慮している。	
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	法人の栄養士が立てた献立をもとにカロリー計算を行い、一人ひとりの摂取量を観察し、それに合わせて提供している。摂取の状況を見極め食事の形態を変え、できる限りの摂取を促している。毎日、食事の摂取量と水分量を記録、毎月2回の体重測定で体重の変化をみて、健康管理に繋げている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後には必ず、うがいを行うことが習慣となっている。一人ひとり口腔ケアの方法に違いがあり、義歯をはずし洗浄する方や歯磨きを行っている方もみえる。夜間は入居者はすべて義歯をはずし洗浄液につけて、口腔内の清潔を心掛けている。		
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	利用者個々の排泄時間を把握してパット交換を促したりトイレ誘導を行うことで、自立した排泄を応援し、排泄に関して心配、不安が無いように支援を行っている。	自立している入居者が多いが、誘導が必要な入居者には排泄パターンをもとに介護計画に盛り込み、トイレ誘導やパッド交換の支援を行っている。確実な誘導で失禁から改善した入居者もいる。トイレが3居室に1カ所ずつあり、入居者は待たずに使用することができる。	
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	食事にて食物繊維を摂取することを心がけ、適度な運動をレクリエーション時や朝食後に行っている。また、10時、3時、8時には食事以外に水分の摂取を行っている。便秘症の方等、個々に応じて腹部のマッサージも行っており、改善が見られない場合は協力医の医師に状況を報告し薬の処方を受けることもある。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前にバイタル測定を行い、体調管理をおこなったうえで、毎日午後3時ごろからお好きな時間に入浴して頂いている。仲の良い方同士入浴されることもある。職員は転倒など危険がないよう必ず見守りを行っている。発熱や体調不良等で入浴できない時は着替えや清拭で清潔を保つようにしている。また、羞恥心に配慮して扉は必ず閉める。その他、季節感を味わう為、ゆずや菖蒲などでかわり湯を楽しんでいる。	毎日午後入浴している。浴槽、洗い場が広く、仲の良い者同士2人で入浴する入居者もいる。入浴石鹸、シャンプーはホームで準備し季節に合わせた変わり湯も提供している。体調不良で入浴できない場合は清拭を行っている。職員は浴室内で声かけ、見守りを行い、安全に配慮している。	
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	朝は必ずバイタル測定を行い、その日の健康状態を管理している。バイタルの変動を目安に臥床を促したり、ご本人の希望で対応している。また夜間は決められた時間に巡視を行い、室内の温度管理をすることで、快適な睡眠を支援している。		
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	服薬管理表にて一人ひとりの内服薬の種類、効能、服薬回数等を明確にして職員がすぐに関覧できるようになっている。また、臨時薬を含め服薬チェック表を使用し、飲み忘れ、誤薬のないよう確認を行っている。		



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	茶碗洗いやすすぎ、ゴミ出し、洗濯物干しや洗濯たみ日めくりを毎日めくっていただいたり、と本人の能力に応じて家事を職員と一緒にやっている。散歩で好きな犬と接したり、近所の花を眺めたり、月に1度はモーニングや昼食に出かけ、他にも訪問ボランティアによる催し物など楽しみの支援も行っている。		
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	散歩や買い物に職員と一緒に出かけたり、毎月のモーニングや昼食を遠出ドライブと一緒に楽しんでいる。また、ご本人の希望に添い、担当者がご家族に参加を呼びかけ、個別対応(外出や趣味)を行う。定期的に訪問ボランティアによる催し物があり生活に張り合いを持てるよう支援している。	月1回全員でドライブ外出と近所の喫茶店のモーニングに行ったり、日常的に散歩や買い物に出かけている。個別ケアとして本人の希望の外出(日帰り)が年6回以上ある。本人の希望を担当職員が聞き取り、家族と相談しながら計画を立てている。家族の参加がある場合もあるが、その際は職員も付き添っている。	
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	お小遣いをご家族からお預かりしホームで管理している。モーニングや外食で使用したり、ご本人と買い物に出かけた際に使用することがある。ご家族了承のもと使用しているが、小遣い帳に記入しご家族の承認印を頂いている。個々の財布にて管理していることで、外出時ご自分で支払いをして頂けるよう支援している。		
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	習慣で手紙を出される方はもちろん、ホーム全体で取り組んでいる。ご自分で作成した絵手紙にて家族に便りを出したり、年賀状を作成してしている。また、電話を掛けたいとの希望にはホームの公衆電話にて対応を行っているが、離れた家族からの贈り物のお礼や行事への家族への参加の呼びかけに職員と一緒に事務所から連絡を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間の窓は掃きだしになっておりすぐにウッドデッキに出ることができ、明るく開放的になっている。庭に畑を作り、入居者で育てていく取り組みを行っている。畳のスペースがあり、横になったり洗濯物をたたんだりと有効に使いリビングテーブルを囲んでの皆の憩いの場となっている。リビングには貼り絵や手作りの装飾によって季節を感じることができるよう配慮している。	木造平屋建てで、居間と食堂には入居者の作品が飾られている。テーブルに背を向けた状態でソファが置いてあり、入居者は座ってテレビを観ている。日中はできるだけ居間で過ごしてもらうよう職員が誘導しているが強制はしていない。居間ではソファに座る人、テーブルのいすに座る人など様々で職員が見守っている。中庭の畑の手入れは入居者が行い野菜の収穫もしている。	
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	ラウンジと食堂が一体化になっており、食事が終われば、ソファに座り利用者同志団欒されていることが多い。食堂のテーブルで作業をされる方、置コーナーで過ごす方、各自居室に戻り、編み物やベットの横になられる方、思い思いに過ごされる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはご本人の使い慣れた家具が持ち込まれご主人の位牌やテレビもある。壁には家族や動物の写真、時計、人形、花や観葉植物などそれぞれのお気に入りの物を置き、心地よく過ごすことができるよう配慮している。家具には突っ張り棒をつけて地震対策を行っている。	フローリング、畳敷きの部屋があるが、どの部屋も持参のベッドが置いてある。出窓があり明るく、カーテン、照明器具、エアコン以外は私物で雰囲気も様々である。掃除は本人と職員で行うが、9日に1回シーツ類を洗濯する時に念入りに掃除をしている。各部屋には入居者の手作りカレンダーや今月のレクリエーション予定表が貼られている。他にも本人や家族の写真や作品等が飾られている。	
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	洗濯物を片付ける際や入浴準備、室内清掃はご自分で行って頂けるよう声掛け、見守りを行っている。準備不足や居室の整理整頓はそつと職員が支援している。		



## 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	I	会議のメンバーとして自治会役員、民生委員、地域住民などの参加を得るとともに、会議の協力を得て企画の具体化に向け取り組む。	運営推進会議を今後も継続して行い、年間6回以上開催する。地域住民の代表者や民生委員が自ら参加して頂けるよう努めるとともに、地域住民を対象とした介護者予防教室や認知症について理解を深める催しを開催する。	地域住民の代表者や民生委員に地域版ホームだよりや次回会議の次第を届け、馴染みの関係作りに努める。ホームだよりには、催し物の開催を掲載し、参加を促す。地域包括支援センターに協力して、介護者予防教室の開催に参加や実施を担う。	12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。