

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	2376100174		
法人名	社会福祉法人昭徳会		
事業所名	高齢者グループホーム小原安立		
所在地	愛知県豊田市沢田町座内22番地		
自己評価作成日	平成27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成28年2月1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	特定非営利活動法人なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成27年10月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)】

・四季折々の自然環境に恵まれ、利用者が6名という少人数の家庭的な雰囲気の下で暮らしています。庭先の畑で野菜を共に育て収穫し、茄子漬けやじゃが玉煮作り等、利用者の昔ながらの知恵を活かすことにも取り組んでいます。また利用者のできることを尊重し「奪わない介護」ができるよう取り組むことで、利用者の些細な行動から自尊心を奪い無気力にならないよう、利用者の環境整備と支援方法について話し合っています。
 ・職員が持つスキルが十分発揮できるよう、得意分野で担当を任せることで、自らが率先して取り組める環境整備をしています。全職員が学習療法や回想法に継続して取り組み、認知症の緩和に努めています。
 ・毎月で施設内研修や勉強会を開催し、認知症について知識の向上を図ると共に、利用者本人の気持ちになり支援ができるようパーソンセンタードケアの視点で取り組んでいます。

【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)】

高齢者グループホーム小原安立は、「和紙のふるさと」で知られる沢田町(旧小原村)の小原福祉ビレッジ内にある、1ユニットの事業所である。特別養護老人ホームと併設されており、運営の様々な面で連携が図られている。法人理念である「幸福(しあわせ)」のもと「和」をホーム理念に、パーソンセンタードケアの考え方を取り入れ、ケアの質(アセスメント強化、聴き取り、回想法、年間を通した「願いや希望を実現するための取り組み」等)や職員の能力向上(研修、勉強会の充実、その参加のための環境整備、行動指針10条の制定、職員同士の讀え合い制度、年数回の自己評価と個別面談、リーダー研修等)に取り組んでいる。家族アンケートでは、「職員が生き生きとしており、訪ねて行きやすい事業所であり、本人も満足して生活していると思う。」と良好な回答を全員から得ている。今年度体制の再構築を図っており、より一人一人の入居者にきめ細かにサービスを提供し穏やかな生活を支えていけるよう、チーム力を高め邁進している。今後の更なる活躍に期待高まる事業所である。

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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・基本理念「わ」を基に、施設目標を掲げ、取り組んでいる。また、基本理念は誰もが見える場所に掲示している。 ・基本理念に基づく「職員行動指針」を掲げ、それに沿う行動には職員が褒めあうシステムがある。 ・会議で、意識の共有を図るため理念を唱和している。 	<p>法人理念に「幸福(しあわせ)」、事業所理念に「和(わ)」を掲げ、パンフレットに掲載し共用部に掲示している。理念を基に、職員行動指針10条を制定し会議時に唱和している。この十条のうち一条を毎月の目標にし重点的に取り組んでいる。また、理念の実践例に、月目標の実践状況が良い職員へスマイルカードを贈る仕組みがある。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の一員として暮らすという意識を持ち、地域行事のお祭りごとや運動会等の活動に参加し、地域の人達と触れ合う機会を持つように努めている。 	<p>町内行事へ参加している。自治会の定例会へは管理者が出席し情報交換している。地域の人達とは、顔見知りの間柄で、菜園で収穫した野菜を配ったり、老人会に出向いて認知症についての勉強会を開催する等している。ホームへ、子ども園の園児や法人内施設の児童の定期的な来訪がある。地元中学校の職場体験受け入れもある。また、法人合同行事の際にチラシを配り、地域住民を招待し交流を図っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入所申込者や見学者から相談があれば、支援方法や回想法、介護力等の有益になる情報提供を行っている(ボランティア含む)。 		
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践、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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の近況報告、サービス内容、職員研修報告、中央情勢について触れ、委員の方からの意見や要望があれば会議で検討し、サービスの向上に活かしている。 ・利用者代表を1名選出して、運営推進会議のメンバーに加え意見を出してもらっている。 	<p>入居者代表、入居者家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員の構成員にて年間6回開催している。意見交換を行い、参加者から運営に関する提案が上がっている。ドッグセラピーの活用や健口体操を実施する等、提案を運営に反映させている。会議では事業所内の報告を行うほか、職員の研修状況についても報告している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・豊田市サービス介護向上連絡会等に参加し、意見交換や外部の情報を得ながら、自施設のサービス向上に努めている。また、行政も参加する会議で意見交換に努めている。 ・豊田市から派遣される介護相談員の訪問時には、ケアサービスへの取り組みの理解を図っている。 	<p>豊田市サービス介護向上連絡会に管理者が参加し、他事業所と意見交換や情報交換の交流を図ると共に、サービス提供に反映させている。豊田市からの市内民生委員の施設内見学の要請を受け入れている。他に、市の介護相談員の定期的な訪問があり、入居者の要望の聴き取りを行っている。介護相談員の報告により、サービス向上が図られている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束についての具体的な行為を認識し、身体拘束についての共有意識を持ち、拘束のない介護ができています。 ・玄関は、常時開放し、拘束をしないケアに取り組んでいる。 ・スピーチロックにならないよう、声掛けにも留意した対応方法を勉強会にて実施している。 	<p>施設出入り口は日中、施錠していない。センサーを設置しているが、現在は使用していない。外出は自由である。外出した入居者を見失わないよう、職員が付き添っている。職員の身体拘束への理解は、権利擁護や他テーマの研修の際に折に触れ説明し認識を高めており、薬の知識についても学習している。また、年に一度は会議の際にスピーチロックを話題にし再確認している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・随時、高齢者虐待や身体拘束に関しての動画を見て話し合うことにより、誰もがその側になりうることを認識し合い、共有し、理解を深め防止に努めている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・過去に対象者がいたこともあり、支援は可能と思われる。 ・職員は、専門知識として制度の存在を知り、活用できるよう支援している。 ・権利擁護について職員会議等で話し合う機会を設けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前に契約書や重要事項説明書を基に契約内容について利用者や家族に十分説明し、納得を得ている。 ・特に緊急時の対応、身体拘束の制限、費用面、解除権については理解を得られるよう、具体的に例を挙げて説明をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・市の介護相談員を受け入れ、利用者の意見や不満を聴ける場を設け、運営に反映させている。 ・家族の面会時には気軽に意見を言って頂けるような雰囲気作りに留意し、出された意見要望はミーティングや申し送り時に話し合い反映させている。 ・意見箱を設置し、何時でも投書して頂ける様にしている。 	介護相談員の活用のほか、聴き取り強化を事業計画に組み入れ、意識的に入居者の意見聴取に取り組んでいる。意見箱を設置している。おたよりは、季節便り(年4回)の他に、担当職員作成の個別おたよりはを毎月発行し、様子を伝えている。家族からの要望は、職員間で相談し合い改善している。また、今年度の新体制については、家族向けアンケート実施等、不安のないよう配慮した対応を行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・常日頃から職員に声掛けをし、意見や提案が出やすい環境を作っている。 ・意見や提案のある時には、話し合いの場を設け、サービスの向上に繋がる努力をしている。 ・毎月の会議に管理者が参加し、運営についての意見交換をしている。 	毎日、5分会議を頻回に開催し、その他法人、施設内、ホーム内ごとに会議と勉強会、研修を開催し、職員間の情報共有、意見しやすい環境整備を図っている。個別面談も充実しており、面談前の個人目標設定と自己評価を実施し査定に反映させている。また、リーダー研修機会を豊富に設け、「職員を褒めて育てる」取り組みを実践している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の職員が個人目標に向けて取り組めるよう面接し、その際は業務や悩みを把握し、職員が向上心を持って働けるよう努めている。 ・職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は、本人の意向を重視しながら、職場内で活かせる労働環境作りに努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内外の研修会に、全ての職員が勉強する機会を設けている。また参加後は職員会議などで伝達している。 ・認知症実践者リーダー研修等に参加し、常にスキルアップできる環境が整備されている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の介護サービス連絡会や法人内外の研修等に順次参加し、サービスの質の向上を目指している。 ・西三河地区のGH連絡協議会を開催し研修等も開催している。 ・研修会後の懇親会への参加費は施設で負担している。 		

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
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	・事前面接で性格や生活状況を把握し、本人の不安を取り除き、新しい環境に早く無理なく慣れるように配慮すると共に、環境の変化が最小限になるよう配慮している。 ・既に利用しているサービス提供者からの情報も活用し、また、契約段階で本人や家族の要望を聴くなど良い関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・入所前後に家族とよく話し合い、利用者についての心の葛藤や経緯についてしっかりと聴き、家族の思いを理解しながら関係作りに努めている。 ・サービス利用開始後のサービス計画プランに、家族の希望を踏まえたプランを作成する。		
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	・家族から相談を受けた際には、状態及び状況などを把握し、何を必要としているのか見極め、他のサービスの提案を出し、話し合いながらできることを迅速に対応できるよう努めている。		
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	・職員も利用者も一つの家族として、食事作り等でお互いが協働しながら共に支え合える関係作りをしている。 ・職員間で情報交換を密にし、利用者の意見を最優先に考え、それぞれの人生経験を生かせる働きかけに努めている。 ・掃除や洗濯、シーツ交換は職員と協力し合いながら関係性を深めている。		
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	・「毎月のお便り、うぐいす便り」などを活用し、本人の日頃の状況をこまめに報告している。 ・面会時には本人と家族がよりよい関係を築いていけるように、近況報告と今後の希望について意見交換している。		
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	・気軽に足を運んでいただくため、日々の暮らしが分かるように写真や利用者の作品を壁面に掲示し、温かい雰囲気作りに努めている。 ・地域の交流館や朝市等の催しに出かけ、交流の場を設けている。	以前から馴染みであった買い物先等を把握し、ケアプランに反映させ関係継続の支援を行っている。ICFの専門講師の指導の下、職員のアセスメント力の強化に取り組んでおり、入居者の過去の活動や軌跡の把握にマッピングを実施している。入居者のアセスメントシートは、担当職員の外に、一般職員も書き込み、随時更新している。	
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	・一人ひとりの性格や感情の変化を把握した上で、互いの関係が上手にいくよう職員が介入し、調整役として働き掛けることで、利用者が孤立することなく仲良く生活できている。 ・散歩の機会には利用者同士が協力し合って散歩できるよう配慮している。		

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	・契約終了後も家族との関係性を大切にし、これまでのケアなどを情報提供したり、相談に乗る等継続性が損なわれないよう連携を心がけている。 ・契約終了後も家族が遊びに来ることがある。		
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	・本人の願いや希望が叶えられるよう、担当職員が意向を把握し、サービス計画書にも明記し実施できるよう取り組んでいる。 ・本人ができることや、援助することなど意向を確認しながら取り組んでいる。	アセスメント評価結果を踏まえ、平素から入居者の言葉や態度を大切にし、思いや意向の把握に努めている。また、ケアプランに反映させサービスを提供している。「願いや希望を実現する進行管理表」を用いて、実施までのプロセスを担当職員が綿密に計画し、遠出や祭りの参加など、一人一人の希望を実現している。	
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	・本人や家族から生活歴や生活環境などについて話を聴き、それを基にアセスメント表を作成している。 ・利用者本人の嗜好や生活リズムを表にしスムーズに支援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	・毎日の暮らしの中で、生活リズムの把握や定期的なバイタルチェック等を記録し、利用者の変化を見落とさないよう努めている。 ・24時間シート作成に向け取り組んでいる。		
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	・施設サービス計画書作成時は本人や家族等と話し合い、毎月のモニタリングにより現状に即した課題分析をすることで、チームケアができる体制を敷いている。	計画の見直しは半年に一度、または必要に応じ随時に行っている。平素から聴き取っている本人の意向と、面会時や電話で聴取した家族意見を基に、職員全員で話し合っている。個々に細やかなサービス提供のための計画作成に、職員は、介護計画や記録に関する研修、勉強会を受け、スキルを高めている。また、記録の方法や用紙を改良し工夫している。	
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	・個別に介護記録表を用意し、日々の暮らしの様子や、本人の言葉など細かく記録をするようにしている。また職員全員が確認し、情報を共有できるノートを活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	・家族は、決められた面会時間や予定された外泊日以外でも安心して変更できるよう、柔軟な対応に努めている。 ・併設特養の行事にも参加し利用者のニーズに反映させている。 ・ニーズがあれば供用型を検討している。		

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
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	・避難訓練、及び応急手当講習を通し、消防署の方には協力を得ている。 ・運営推進会議のメンバーの方々や介護相談員の方々との情報交換を行い、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	・本人や家族の希望するかかりつけ医に受診する際、必要に応じて、介護記録表、バイタルチェック表を準備し、スムーズな診察が受けられるよう支援している。 ・緊急時には、協力医療機関への受診が受けられるよう支援している。	希望するかかりつけ医や他科受診は、家族の協力がある。協力医は、総合病院のほか、認知症の相談等で精神科神経科の医療機関の協力を得ている。併設施設の看護師の日常的な健康管理、相談が受けられる。また24時間連絡体制が確保されている。緊急時に持ち出しが出来るよう、常時から必要データを揃えた個人ファイルを整備している。	
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	・日常生活の中で、利用者の健康面で気になる事は常に併設特養の看護師に相談し、支援を受けている。 ・上記以外も併設の看護師が毎日利用者の健康状態を確認している。		
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。	・家族やソーシャルワーカーと連携を取り、必要な情報を提供している。 ・職員の顔を見る事で安心する方もいるので、お見舞いに行くようにしている。 ・併設の看護師と連携することで、病院関係者との関係性を深めている。		
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	・入居契約前後に、重度化した場合の対応に関わる指針を渡し、説明、確認と同意を得ている。 ・重度化に職員が早急に対応できるよう、併設の特養へ定期的の実務研修へ出向している。	重度化した場合の対応に係る指針の説明を入居時に行い、同意を得ている。ホームで看取りを行ったことはないが、今後、意向に添って取り組む方針である。現在、毎月4名の職員が併設の特別養護老人ホームへ一日出向し、重度化や看取り対応ケアの実地研修を受けている。	
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	・急変時の速やかな対応については、マニュアルを分かりやすい所に準備し、職員間で常に確認合っている。 ・全ての職員は、消防署の協力を得て、2年に1回、応急講習や内部の勉強会などで習得するようにしている。		
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	・消防署の協力を得て、災害を想定した避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。また災害に備えた備蓄品も確保している。 ・法人全体の総合訓練や、ビレッジ3施設合同による訓練を実施し、協力体制の確立に努めている。	法人全体と施設内と、それぞれ昼夜想定、年1回ずつ防災訓練を行っている。消防署立ち会いの下で行われ、消火器、消火栓の使用法の説明等を受けている。消防署員とは地域で馴染みの関係である。備蓄は、水、食糧を施設全体で3日分備えており、防災ヘルメット、頭巾もすぐ持ち出せる位置に配備している。食器棚等には転倒防止対策をしている。心肺蘇生訓練、応急手当訓練を職員全員に定期的実施している。	

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	・人生経験豊かな人として尊敬し、優しい言葉掛けやさり気ない見守りで、プライドや羞恥心に配慮した支援を行っている。特に排泄時の言葉掛けや対応には配慮している。	会議の際に、パーソンセンタードケアの考え方、バリデーション法の活用を、事例を示して職員へ説明している。また、サービス向上、権利擁護、医療、認知症等様々な研修、勉強会時に折りに触れ話題にし意識向上に努めている。また職員自身、個人面談の際の自己評価シートにより、振り返りを行っている。	
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	・日常の中で利用者の発言に耳を傾け、本人が応えやすく選びやすいような声かけや働き掛けをしている。 ・利用者が常にできることを探し、「奪わない介護」ができるよう取り組んでいる。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・基本的な1日の流れは決まっているが、一人ひとりの体調に配慮しながら、それに合わせた対応を心掛けている。 ・本人のペースを確認しながら、その都度希望確認をしている。		
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	・利用者一人ひとりの好みや、希望に合わせた服を選ぶよう職員がアドバイスしている。 ・理美容については、本人や家族の希望に合わせて対応している。		
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	・調理から配膳、下膳、片付けまで全て利用者と一緒にいき、また皆の顔が見えるよう同じテーブルで語り合いながら、楽しく食事している。 ・食事中BGMを流したり、外食や希望の行事等に合う献立を取り入れている。 ・畑と一緒に収穫した野菜を共に調理し提供している。	食事は、併設施設の栄養士が献立を作成している。以前は職員で行っていた昼食づくりを、出来ることを中心に、入居者全員で関わるようになった。結果、楽しんで参加する入居者もおり、喜ばれている。季節の料理、特別献立を月2～3回実施したり、外食へ個別で出かけたり、庭の菜園で育てた新鮮な野菜で食卓を飾る等、食事を楽しむことのできる支援を行っている。嗜好調査表で、個々の入居者の嗜好を把握し食事に反映させている。	
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	・一人ひとりの体調と一日の水分摂取量を把握し、記録している。 ・カウンターにお茶入りの急須を置き、いつでも好きな時に水分が摂れるように支援している。 ・栄養士が作成した献立で食事を提供している。		
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	・起床時、毎食時の声掛けや見守り介助で、清潔保持を心掛けている。 ・毎日、就寝前に義歯を消毒液につけて、清潔保持に努めている。 ・口腔内の異常時は看護師や家人と連携し歯科受診等の対応に取り組んでいる。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの状態を把握し、自尊心に配慮しながら、尿意の少ない利用者には、定期的に声掛けを行い、できるだけ失敗を少なくし、気持ち良く排泄できる機会を持つように支援している。 排便パターンの把握のため、本人がチェック表に記入できるようにしている。 	朝に水分補給を多く行くと、夜間の尿失禁が減少傾向にあることに着目し、水分摂取をまめに声かけしている。ほぼ全員の入居者が自立排泄をしており、対応は、個々のその人の生活パターンに合わせている。夜間、睡眠が深い入居者へは安眠を重視した支援をしている。外部のおむつ研修へ職員が受講し、会議時に他職員へ説明や資料を配布して情報共有を図っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 牛乳など水分補給に心掛け、腸の働きを良くするために、毎日積極的に体操や歩行訓練を行っている。 朝食前にお茶を摂取できるよう準備している。 水分摂取量増加のためお茶以外でもゼリーやジュースを提供している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 一日おきに入浴を実施し、ゆっくり楽しめるよう支援している。また、入浴を拒否される利用者には、順番の変更や声かけの工夫をしている。 入浴準備からマンツーマンで職員が対応し、本人のペースを優先した支援をしている。 	風呂場はヒノキの浴槽が設備されている。基本、二日に一度を目安に、可能な限り希望の時間帯で入浴出来るよう支援している。入浴の意思は、入居者自身の意向を尊重しており、衣服の用意や、お湯張り等の準備を職員と行き、「自宅にいた頃にやっていたこと」が継続されるよう配慮している。菖蒲湯や柚子湯を楽しんだり、足湯へ出かけたり、入居者同士で入浴することもある。入浴後、水分がしっかり補給出来るよう意識的に働きかけ勧めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> なるべく日中の活動を促し生活リズムを整え、夜間にゆっくり良眠できるよう支援している。 一人ひとりの生活を考慮し、個別に休息を取り入れている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの薬の内容についての勉強会と説明書をファイルに保管し、職員全員が薬の目的、用法、用量、副作用について把握できるようにしている。 薬の変更時には、看護師に伝えると共に、連絡ノートに記載し、申し送りを共有している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの得意な分野を活かし、食事作りや生け花、絵画など利用者の経験や知識を発揮する場面を作っている。 外出やホーム内、地域の行事などに参加し、知人に会い、触れ合う事で楽しく生活している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの希望に添って外食や買い物、ドライブに出掛けられるように支援している。 積極的に地域の催し物へ外出を取り入れ、絆が保てるよう家族にも声掛けし、参加の協力を募っている。 	お堂の参拝を兼ね、施設内をほぼ毎日散歩している。参拝が以前からの習慣である入居者がきっかけで日課になっている。買い物、喫茶店、施設内散歩、ドライブへそれぞれ月に一度は出かけ、また、初詣、バラ園観賞や小原歌舞伎鑑賞、朝市等、入居者の希望を基に行く先を決めて出かけている。	

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	・本人や家族と相談の上、一人ひとりの能力や希望に合わせて金銭管理の支援に取り組み、外出などでお金を支払う機会を持つことができるようにしている。		
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	・手紙や年賀状、暑中見舞い等を出すための支援を行い、写真付きの近況報告をすることで、連絡を取れるようにしている。		
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	・フロアの飾りつけや家具の配置などは利用者が落ち着いて安全に生活できるよう考えている。 ・中庭やコーナー、玄関には季節の花を植え、身近な所で四季を感じる事ができるよう工夫をしている。またコーナーからは周囲の景色が見え、穏やかに過ごせる空間となっている。	食堂は壁一面の窓から、外の景色を臨む事が出来る。皆で囲んで座るようテーブルが配され、職員も含め全員で顔を合わせ食事をしている。居室への廊下は、中庭からの日光が入り、装飾された入居者の作品と共に温かみがある。冬の寒さ対策に、トイレには暖房が設置され、和室には全員が一度に入れる特大コタツがある。照明等のスイッチの位置(高さ)が、入居者の視点で取り付けられている。	
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	・コーナーにソファや椅子を置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でゆっくり過ごせるスペースを作っている。 ・利用者が創られた作品を掲示し、居心地の良い空間を作っている。		
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	・使い慣れた家具類、写真や思い出の品が持ち込まれ、利用者が个性的で居心地良く暮らせるよう配慮に努めている。 ・温かい雰囲気をかもし出せるように努めている。 ・居室の設えを向上できるよう、職員と家族で相談している。	各居室の出入り口は、自室と判別しやすい表札が掛けられ、スライド式で間口が広い。居室の面積も広く、洗面台、湿度計、クローゼット、ベッドが備え付けてある。洗面台を入居者が使用しやすいよう、高さ調整に手作りの台を職員が作成し、暮らしやすい環境に配慮している。	
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	・ホーム内はバリアフリーで、トイレや廊下には手摺りの設置を行っている。また、一人ひとりの力を見極め、居室の入口には、名札や本人の作品等で目印を付けるなど物の配置に配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 高齢者グループホーム小原安立

目標達成計画

作成日: 平成 28年 1月 6日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	44	下剤使用者はいないが、排便リズムが整っていないため、日によってバラつきがみられる。	排便リズムが整い腹部不快なく過ごすことができる。	水分摂取量を明確にし個々で1日摂取量の目標を計画する。 本人が好む水分が提供できるよう検討する。 歩行訓練をケアプランに取り入れる。	6ヶ月
2	35	災害時に地域住民と協力関係が築けていない。	地域住民を加えた避難訓練が実施できる。	運営推進会議にて民生委員等に協力を依頼し実施する。	6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、行を挿入して下さい。