

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	2372900585		
法人名	株式会社 東海ケアグループ		
事業所名	グループホーム なごみや		
所在地	愛知県刈谷市井ヶ谷町久伝原41		
自己評価作成日	平成23年1月11日	評価結果市町村受理日	平成23年4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	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31日	評価確定日	平成23年3月11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)】

要介護度が両極化している中、より一層の個別ケアに努めている。玄関先にいるシロ(スッピツ)に餌をやったり、職員と一緒に回覧板を届けたり、市役所にも一緒に行く、当たり前のように働きかけている。また薬剤によらない排便コントロールを試み、1Fユニットのみではなく、2Fユニット職員の協力を得て取り組んだ。また、月1回の外出レクを目標達成計画の一つとし、取り組んできた。

【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)】

愛知教育大学にも近く新たに開発された宅地の中に、畑の散在する地域に立地している。庭の隣の空き地には同大学の生徒によるイルミネーションが設置され、夜になると入居者の目を楽しませている。母体は愛知県内で各種介護施設を運営する株式会社であり、その中の唯一のグループホームである。ホームでは職員同士が良いところを見つけて皆で称えあう「天使のささやき大作戦」に取り組んでおり、個々の職員が育つきっかけの一つとなっている。現在は主に管理者から各職員に、個々の良いところとそれに対する感謝の言葉が添えられている。家族からも「担当者が親切にしている工夫してくれる」「個々に合わせた介護がされている」と、理念に沿った介護に高い評価を得ている。

・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)	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)
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)	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)	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)
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)	66	職員は、活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)	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 過ごしている (参考項目:30,31)	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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	『いそがず、ゆっくり、その人らしく』の理念を玄関に掲示している。時々、理念を読み上げたり、管理者が『さん、この理念は?』と質問し啓蒙に努めている。ケアカンファレンスでも常に理念に照らし合わせたケアを、追求している。	「急がず、ゆっくり、その人らしく」「共に歩み、共に生きる」「ご入居者と共に、地域と共に」を理念とし、無理強いしないケアを心がけている。食事は一斉に食べ始めるのではなく、それぞれが自分のタイミングで食べ始め、起床も同じ時間に起こすのではなく本人に合わせ、急がずゆっくりとしたケアが行われている。	
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	町内の一員として、ご利用者様と一緒に回覧板を回したり、地域の防災訓練にも参加した。また、お祭りの神輿見学や餅拾いなどに出かけた。近所の方が、アコーディオン演奏会をホームで開いてくださった。	町内会に加入し町内の祭りや清掃などに参加している。近所の方から果物や七夕の笹を頂いたり、ホームの夏祭りや地域の自主防災訓練には入居者と参加した。逆にホームの避難訓練には地域の人が参加し、避難する入居者を見守ってくれた。地域の認知症サポーター養成講座では、職員と市役所と協働で開催した。	
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	散歩など外出時には、積極的に挨拶し、話しやすい雰囲気作りをしている。相談があれば支援するように心掛けている。実際に地域の人からの相談があった。要請があれば、認知症サポーター養成講座の講師を行う(H22年2月実施)。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度(2ユニットで交互に)、ご利用者様が代表で会議に参加し、行事の感想を話して頂けるように支援している。災害時の体制について話題になり、そのことから当施設が行う避難訓練に地域の方が参加していただいた。	偶数月に今年度も既に6回開催されている。家族代表、入居者、老人会OB、民生委員、音楽療法士、ホーム職員で構成されている。市職員も必ず参加し、「アンケートでは分からない生の声が聞けて参考になった」という声が聞かれた。議事録は当日の欠席者や家族にも配布し、ホーム運営の透明化に役立てている。行事や入居状況などは継続的に報告されている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市役所主催の研修など積極的に参加している。地域運営推進会議の際に活動内容を伝えている。分からないことを教えてもらうこともある。介護相談員受け入れをしている。	市の介護相談員派遣事業に参加し、新任相談員の研修もホームで引き受けている。行政との連携は管理者が行っており、市の防災ボランティアコーディネーター養成講座も自主的に受講している。認定更新の折には入居者と一緒に市役所を訪れている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	学習会(一口講座)を設け、3大拘束(物、薬、言葉)を学び、職員全体で意識している。玄関に関しては、夜間帯と職員の手薄なAM7時~AM9時に限って施錠している。	会議の折に「一口講座」と称して拘束の具体例や拘束の及ぼす害、廃止への取り組み、緊急時の例外三原則などが話され、定期的に「不適切ケアなのか、拘束なのか、虐待なのか」事例を挙げて検討会を行い考え方の確認をしている。現在拘束は行われていない。玄関は防犯のため夜間のみ施錠されている。	
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	学習会を設け、ご利用者の意思を尊重できるよう常に意識している。時折、言葉による不適切なケアを感じることもある。言葉使いで気になるときは、直接指導したり、ユニット会議の学習題材にとりいれている。		

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
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	権利擁護セミナーを受け周知するように回覧したが、勉強会(報告)がなされておらず、ホーム全体への学ぶ機会が作れていなかった。今後、利用されることもあり得るので学ぶ機会を持ちたい。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	時間をかけ理解しやすいように説明するように努めている。要望があれば契約書を疑問点について随時説明し、納得した上で契約していただいている。		
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	意見BOX設置済。苦情は速やかに苦情受付書に書き、補完として業務日誌、申し送りノートなども活用し、周知徹底できるようにしている。	家族会は今年2回開催したが敬老会や夏祭りにも複数の家族が参加している。家族向けのホーム便りは毎月発行しているが、そのほかに担当者から毎月入居者の日常の様子が細かく報告され、家族にも喜ばれている。急変時や認定更新時には家族も担当者会議に加わることがある。	家族アンケートの結果からも良好な関係がうかがえる。アンケートで出された意見等については、今後の運営に活かすことで、さらなるサービスの向上に期待される。
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	会議などで意見を収集している。他職員への、言いにくいことなどは、『私(管理者・ユニットリーダー)に言って』などの声掛けがある。	職員同士で言いにくいことは管理者が間に入り伝えている。職員の良いところを見つける『天使のささやき作戦』では、管理者から個々の職員に頑張っていることへの感謝の言葉が綴られている。ユニット会議で出された職員の意見は、介護計画の見直しのきっかけとなっている。	
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	勤務形態によって業務が偏らないよう適宜見直しを行っている。また年2回の職員面談で目標や研修の希望について尋ねている。他職員の良いところを見つける『天使のささやき作戦』を実施している。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修には、各職員の関心や習熟度に応じ、参加を促している。ユニット会議でのスポット学習を行っている。救命救急法(AED)は定期的に勤務時間内で行っている。法人主催の学習会にも勤務時間外に積極的に参加している。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は、他グループホームの地域運営推進会議に出席することもある。同市グループホームの管理者クラスの交流会に参加し、今後、相互訪問や職員交換研修が発案された。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面接で、ご本人の気持ちを傾聴する。担当ケアマネージャー、介護者からの情報収集を基盤に体験入居の際は、ご本人様の気持ちを受け止め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
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	入居相談や事前面接において、ご家族の意見や要望を伺っている。可能な限り要望にこたえることができるように努めている。入居後も随時相談に応じている。		
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	入居相談のときに入居要件(基準)について確認している。また満床であったり、要件により入居が困難な場合は、他施設の情報も提供している。ご本人と家族の気持ちを傾聴するように努めている。		
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	洗濯干し、洗濯たたみ、掃除、買い物、調理全て一緒にできることは一緒に行っている。知恵や知識、経験の交換もできている。介護度の二極化で難しいところもあるが、職員に気を使ったださることもある。		
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	来所時には、できるだけ多くの情報を伝え、ご家族の要望も聞く姿勢でいる。また毎月、各担当者がご家族に、行事、活動、健康、連絡事項を詳しく書いたお便りと、なごみや新聞をお届けしている。ご家族に受診の協力をして頂くこともある。		
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人に要望を聞き、生家・在所の思い出の地めぐりなども行っている。家族にも伝え墓参りを実施してきた。また遠方で暮らして見えるご姉妹からの電話を取り次ぎ、心行くまでお話しして頂いている。	誕生日にはその人だけの行事を企画している。職員は入居者の声を聞き洩らさず、希望をかなえるために家族の協力を得ながら実現させている。家族から「昔よく花見に行った」という場所を聞き出し、この春には入居者と出かける予定である。入居前の知人や友人の来所も増えている。	
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	気の合いそうなご利用者同士と一緒に過ごす時間を作っている。洗濯たたみなどは、利用者同士が声を掛け合い協力しあっている。寂しい利用者様の手を他の利用者様が手握ってくださる。お互いに支えあっている姿が見受けられる。		
22		関係を断ち切らない取り組み 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	退所後も相談があれば、その状況や必要にあわせ対応させていただいている。		
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	ご利用者との関わりの中での情報を個人ファイルに記載、「本人の暮らしシート」に集約し、共有化している。ユニット会議で検討、起案に生かしている。想いを伝えることができないご利用者様の場合は、行動から察するように努めている。	「墓参りに行きたい」という一言から家族と担当職員と共に実現した。昔を思い出し「今度は草取りに行く」と本人から出た言葉に家族も感激した。入居前の情報は「本人の暮らしシート」に集約され、本人の思いを推測するうえで役立っている。毎月の報告書には詳細に入居者の日常が書かれ、担当者の「温かい眼」が感じられる。	

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	アセスメントシート、センター方式の内容を把握している。新たに発生した懸案事項は、ご家族にお便りで伝え、面会時に情報を頂き確認している。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の支援が過剰介護にならないよう、また、本来、必要な支援を適切に受けれるよう、『ご本人の暮らしシート』を活用している。個人ファイル、業務日誌を始業前に必読してから、申し送りを受け情報を共有化している。		
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	BPSDが激しい方には、情報収集を綿密にして、成功体験を基軸にして対応を統一するようにしている。適宜ミニカンファレンスを行い、必要に応じ家族と病院に同行して、より良いケアを追求している。	毎月の報告書を書くための眼は、そのまま入居者の一挙手一投足に及び、何か変化があればすぐに検討される。毎月の会議の前には現行の計画がサービス作成担当者から配布され、見直すべき項目がないかを各担当で検討したうえで討議している。問題がある場合は各担当者から積極的に提案が出されている。	
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	25に同じ。個人ファイルから成功例を学び、ご本人の暮らしシートを活用し、次のケアに活かしている。		
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	ご家族の状況に合わせ受診の支援を行っている。硬縮予防のため訪問リハビリの検討中。		
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	地域の敬老会、文化祭、お祭り、清掃活動に積極的に参加できるように支援している。安全への配慮として外出時は職員数を多く配置している。小学校のバザーに不用品を出品予定。		
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	入所時にかかりつけ医を選択していただいている。2か所の内科医が月/2回往診。内科以外や緊急性のある場合や他科受診の場合はキーパーソンに確認後、初回は職員が付き添い、その後は家族にも受診を依頼することもある。	ホームの協力医療機関は内科、外科、歯科など複数機関あり、入居時にかかりつけ医の希望を本人や家族に確認している。ホームの協力医は往診があり、本人のかかりつけ医に受診する場合は、家族が付き添っている。その際に日頃の入居者の状況や様子を書面にまとめて家族に渡し、受診後は家族から口頭で報告を受け、記録に残している。	
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	休日や休診などに、かかりつけ医の当直看護師に相談し医師の指示を仰いでいる。また社内の看護師に相談することもある。		

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。	入院時はすぐに介護サマリーを届けている。退院時は事前訪問を行い、受け入れ態勢を整えている。リハビリの指導も理学療法士から直接受けている。かかりつけ医の指示により訪問看護を行っていただく予定。		
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	毎年、「急変時ご家族確認書」で家族の意向を確認している。介護職員の医療行為は、できないこととしてお伝えし、その上で家族やご本人様の要望に応えるように努めている。利用者様の状態により、ご家族の協力のもとかかりつけ医、看護師と連携するようになっている。	重度化や終末期に向けた方針については、現在法人として内容を検討している。入居者の高齢化が進む中、避けて通れないことであり、急変時における対応について文書で家族に確認しているが、状態に応じて随時家族と話し合いをしている。協力病院の看護師に相談することができる関係であり、医師と連携を図りながら、本人や家族の希望を大切に、職員は丸となって支援している。	直接介護にあたる職員の不安は大きいと考えられるが、最期まで入居者がその人らしく安心して暮らせる環境を目指し、今後も取り組んでいくことを期待したい。
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	2年に一度の救命救急法、1年に2回の緊急通報訓練・避難訓練は行っている。ユニット会議でひやりはっこの検証を行っているものの事故発生時の実践訓練が不十分である。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	1年に2回避難訓練・緊急通報訓練を行っている。利用者様が、ご自身で自分の身を守るように声かけしている。地域の防災訓練に参加し意識づけを行った。地域運営推進会議において、協力体制の構築を図っている。	年2回避難訓練を実施している。11月に行なった訓練には、地域の方の参加が数名あり、一緒に公園まで避難した。また、7月には、地域の防災訓練に職員と入居者が参加しており、運営推進会議で訓練等の報告を行い反省点などを伝えている。地域の一員としてホームのできることを検討しており、相互の協力関係づくりに取り組んでいる。災害時における備蓄品については、数日分準備している。	入居者の状態も様々であることから、訓練内容の充実を図り、訓練に参加できなかった場合の職員へのフォロー等についても期待したい。
、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	概ね、日々念頭に入れてケアしている。タイミングや状況によっては、少し不適切になることがあるためユニット会議などで振り返りの機会を持っている。	理念にもある「共に歩み 共に生きる」を職員は実践しており、一人ひとりを大切な家族として思い、ケアにあっている。馴染みと馴れ合いに注意しけじめを重視している。言葉かけについては、どのようなことが不適切にあたるのかを職員にアンケートをとり、一人ひとりが振り返った。良い、悪いではなく、言われた入居者の立場に立って考えることを職員は学んでいる。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	聞き取ろうと試みても意思疎通が量れないことも多いが、断定的な聞き方をしないで、自己決定できるような声掛けをするようにしている。選択できるような支援をしている。		
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	入浴のタイミングや就寝時間、食事時間など、本人に合わせた対応を行っている。朝の会(体操・おやつ)で今日何をしたいかを聞くように努めている。		
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	起床時、今日の服装を選んでもらうよう働きかけている。整髪、洗面も促し、支援が必要な場合は、くせ毛直し剤、おしぼりをつかい介助している。		

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	一緒に野菜切りや盛り付け、配膳、食器洗いを行っている。魚嫌いな方には、別メニューを用意している。毎週1回は、皆さんの意向を取り入れ、独自のメニューを作っている。食事は、職員と一緒に楽しい雰囲気の中食べていただいている。	食材業者を利用してあり、カロリー計算がされたバランスのよい献立であり、入居者の状態に合わせて形態を変えて提供している。食事の準備から入居者が一緒に関わっており、できることを行ってもらっている。週1回は入居者の意向を取り入れた日を設け、買い物に出かけている。月1回は外食に出かけ、誕生日には寿司やお肉など本人の好きな物を楽しんでいる。	
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	食材業者を利用している。食事残量や嗜好、標準体重を加味し、盛り付け量を個別化している。食事量が少ない方には高カロリーゼリーや栄養補助飲料などで補給して頂いている。水分は毎食事、2回のおやつ、以外にも入浴後や気温上昇時などに、必ずコップ1杯以上は飲水していただくよう心がけている。		
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、強い拒否のない限り歯磨きを促し、磨き残しのある方や歯科医の指示のある方には介入している。自歯のない方には、口腔用ガーゼを用いケアしている。義歯は毎週2回、洗浄消毒している。		
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	日中は全員トイレを使用し、なるべく布パンツで過ごせるよう支援している。排泄感覚が衰えている方には、排泄チェック表を手がかりに、適宜、声掛けや誘導など個別ケアを行っている。	排泄チェック表で確認しながら個々のパターンに応じた個別の支援に取り組み、できるだけトイレで排泄できるよう努めている。失敗があった時にはさりげなく対応し、羞恥心や不安のないよう心がけている。便秘対策として、ラジオ体操やタオル体操、ボール体操等に取り組み、薬は極力使用しないよう努めている。	
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	毎日、体操・散歩などで排泄しやすくなるよう心がけている。寒天を汁物に入れたり、おやつで多用している。頑固な便秘の方には、個別的に緩下剤や下剤を調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	時間の許す限り、希望される方には毎日(日曜以外)、日中に入浴して頂いている。	日曜日以外毎日稼働しており、ユニットにより入居者の状態も異なるが、介護度の高い方でも週3~4回入浴している人が多い。時間帯は午後から夕方までとしているが、本人の希望に応じた対応を心がけている。季節の習わしであるゆず湯などを楽しんでいる。	
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	日中の活動で疲れやすい方には、本人の意向を確認して居室で休んで頂いている。ご自分から不調を訴えることのできない方には、表情などで判断している。		
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	定期処方薬は、与薬する職員が確認できるように処方名を記した薬袋を作っている。変更や臨時薬の処方時は、薬剤師からの指導を業務日誌で共有化し、変化を観察している。		

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	洗濯をハンガーに吊るす、洗濯干し、洗濯たため、庭掃き、床掃き、飼い犬のえさやり、調理手伝い、掃除、買い物、調理全て一緒にできることは一緒にやっている。畑で野菜や花を育て、収穫の喜びを共有している。		
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	天候、気候の許す限り散歩や買い物に出かけられるよう支援している。また月替わりで花見、ランドマークに出掛け、外食なども行っている。また、墓参りの支援も家族の協力で行った。在所の思い出の地巡りも行った。	職員同士が協力し合い、できるだけ外出できるよう取り組んでいる。散歩や喫茶店、外食、買い物等、入居者も外出することを楽しんでおり、本人の個別の希望にも添えるよう支援している。また、他のグループホームに職員が実習に行った時には、入居者も一緒に職員を迎えに行き、ホームを見学するなど交流を図っている。	外出には力を入れており、月1回の外出や個別支援にも取り組んでいる。今後も継続して一人ひとりの外出の楽しみを見出し支援していくことを期待したい。
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	ご本人の理解に合わせ支援しているが、現状は本人管理は困難と思われる。、家族との話し合いで数千円単位で預かり、本人の希望で買い物の支援を行っている。買い物の際はレジに並び、ご本人に支払ってもらうよう働き掛けている。		
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	希望される方には、電話の取り次ぎ支援を行っている。手紙を書くことができるように支援していきたい。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	明るい日差しや床の配色で混乱をきたす方に対して、他者に弊害がない範囲で覆ったりした。廊下や居間の壁面に季節感のあるしつらえをし、行事などのスナップ写真を掲示している。トイレのカーテンを無機質なものをから味わいのあるものに変更予定。	リビングには入居者全員が座れる大きなソファが置かれ、入居者は思い思いに昼寝をしたり、テレビを観たりしている。日当たりのよい玄関の椅子に座り日向ぼっこを楽しむ方もいる。廊下には行事や外出時の写真が多く掲示され、入居者の楽しんでいる様子や笑顔を見ることができる。トイレの仕切りは、ドアではなくカーテンを用いているが、淡い黄色の温かみのある色を使用し、清掃が行き届いている。	
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	概ね、なじみのソファが決まっており、気の合った方同士で会話が弾む。独りになりたそうな表情の方には、食堂のテーブルに案内し、お茶などを提供している。		
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	思い出の写真やタンスを持ち込んでおられるが、家族が用意したものが多く、入所してからの写真や自作の品などを飾っている。	居室には、本人の思いでの品や写真、趣味の作品等が置かれ、家庭的な雰囲気の中で居心地よく過ごせるよう工夫している。室内は明るく、1階は順番を決めて居室の掃除等を行い、また、2階は本人ができることを掃除し、できないところを職員が支援している。	
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	各居室に名前を掲示、トイレの表示、幕とチリトリを各居室に設置している。またご利用者様の状態によって居室に離床センサーやポータブルトイレが設置しある。		

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	2372900585		
法人名	株式会社 東海ケアグループ		
事業所名	グループホーム なごみや		
所在地	愛知県刈谷市井ヶ谷町久伝原41番地		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>2階で生活しているが、エレベーターを使い自由に下の階を訪問している。ご自身でも洗濯ができるように洗面所や洗濯物を干す場所を工夫している。その人の状態に合わせ、野菜作りや買い物支援を行っている。職員の利用者への思いは強く、日々のケアに対しての改善点など早期に解決しようという姿勢がある。また、職員間の連絡・相談・報告がしっかりできており日々適切な対処ができるように努めている。</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>

・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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 過ごしている (参考項目:30,31)	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	「いそがず、ゆっくり、その人らしく」を理念に掲げ、個別ケアを重点に取り組んでいる。施設内の研修を通して確認したり、目に見える場所に掲示し、意識付けを行っている。		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	近所のスーパーを利用、地域の行事活動への参加し、年々交流の機会は増えている。利用者様によっては、近隣の方と気軽に話されている姿が見られる。すべての利用者様、とまどとはいかないので、地域との交流にホーム全体でしっかり関わっていききたい。		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	管理者が主体で活動(認知症サポーター養成講座)、また子ども110番の家、車に登録している。ホーム全体で貢献できるような取り組みを検討していきたい。		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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、そこの意見をサービス向上に活かしている</p>	2ヶ月に1回市役所や地域包括、地域の方、家族代表、利用者様に参加して頂き、活動報告などを行っている。事業所に頂いた意見は反映していくように努めている。また、運営推進会議に一般職員も参加し、生の声を聞き、意識向上に努めていきたい。		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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</p>	管理者は、必要に応じ連絡を取っている。ゆっくり話し合いができるのは運営推進会議の機会が多い。介護相談員の受け入れを行っている。		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	年1回、勉強会を行い、振り返り・理解に努めている。また管理者による一口講座も行っている。職員の意識づけは出来ているように思われる。安全を守るためにペット柵(離床センサー併用)を必要最小限に使っている。その際は必ず家族に報告している。		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	年1回、勉強会を行っている。振り返りや理解に努めている。声かけが不適切にならないように、その都度注意を払っている。		

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	必要があると見込まれる場合には、個々に紹介している。現在、必要なケースがないため個人的に知り得ている職員はいるが、事業所内全体を通してみると理解に乏しい。まずは権利擁護について詳しく学ぶ機会をもつ必要がある。		
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	契約に関する説明は管理者が行っている。契約内容や解除において職員は把握していないのが現状である。現在、重度化による指針作りを話し合っている最中であり織り込んでいきたい。		
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	玄関に意見箱を設置しいつでも要望を伺える様にしている。また、家族の来所時に利用者様の現状を報告し、少しでも職員と話す機会を作るようにしている。モニタリング・ケアプランの説明時に本人・家族へ事業所に対する要望も伺っている。意見はその場または会議で伝達し、改善・共有に努めている。		
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	職員一人一人の意見を聞いてもらえる環境はできている。ユニット会議・運営会議の中で意見・提案を汲み取り、話し合いを行いその都度反映させている。		
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	年2回、目標の設定と面談があり、常勤職員の実績を確認する機会がある。その際に要望等も聞く。		
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	職員一人ひとりの資格、介護年数、在勤年数や興味の方向性に合わせた研修を提案し、受ける機会を設けている。		
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	他グループホームの地域運営推進会議に出席、また同法人のデイサービスに利用者様と一緒に訪問した。他事業所の良い取り組みを学ばせて頂いている。夏には、市内グループホームと交流会の機会を持った。		
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	声かけ、観察を行い、ご本人の要望・思い等受け止め状態把握に努めている。また、現利用者様も気軽に声をかけて下さる。職員同士の声かけも密にし、情報共有に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族へご本人の様子を報告していくようにしている。ユニットリーダーが主となり、家族の言葉から思いを汲み取るように努めている。また利用者担当制にしている為、家族の声にしっかり耳を傾け関係作りをしっかりとせていきたい。		
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	入居される前には2泊3日程度の体験入居を実施しており、事前に利用者様になごみやを知っていただけるようにしている。その中でご本人と家族と今後を踏まえ、どのように支援していくか話し合いがなされている。		
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	生活するにあたって、家事などは利用者様と職員がホームの一員として一緒に行くことを念頭においている。以前、利用者様と職員で行っていた“寄り合い”を再開させ、意見を出しあえる環境作りをしていきたい。		
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	利用者の状態に応じ、家族へ相談・連絡している。月に1回の家族へのお便りでも近況をお伝えしている。ご本人の状態によっては実際にホームに足を運んで頂きご家族との協力を得ている。		
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	以前暮らしていた生活エリアが遠い方もみえ、馴染みの場所へ行くことは出来ない事が多い。家族だけではなく、知人・友人の方が来所して下さるケースが増えている。場所やケースによっては家族へ相談し協力を頂くようにしている。		
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	コミュニケーションの取りにくい方は職員が、かけ橋になるように努めている。気の合う仲間同士の関係作りだけでなく、その他の方も会話ができるように努めている。また利用者同士のトラブルが生じることもある。自分たちで解決できるように見守り、必要に応じ職員が介入するようにしている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居直後までのフォローを行っている。連絡があれば対応している。退居の段階で情報提供・相談など必要であれば協力する旨は伝えるようにしている。		
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	各利用者担当が主となり利用者の話をしっかり傾聴し、会議の場などで話し合い全員が把握するように努めている。困難な方はご本人の状態や動作などから汲み取るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居の段階でアセスメントシート(センター方式)を活用し、家族の記入、聞き取りなど行い協力して頂いている。その後ホームの生活の中でご本人から聞いたり、家族から情報を頂くこともある。その都度記載し、把握に努めている。		
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	ユニット会議で個別カンファレンスを行い、情報を共有し、その方にあった支援方法を導きだせるようにしている。1日の業務の中でも入居者様の状態の変化に順応できるように職員間で確認し合うようにしている。		
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	サービス計画担当者を中心に、各利用者担当者・本人・家族の意向を含め作成している。計画が作成後にその他の職員が知るのが現状である。全体ではユニット会議を利用し必要に応じて見直しを行っている。		
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	日常の個別生活記録に介護計画の内容を入れ込んでおり、介護計画の項目が実践できているかチェック欄を設け全職員が把握しモニタリングに反映できるように取り組んでいる。記録の必要性を再度理解し、確実な記入ができるよう意識を高める。		
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	職員の人員体制により迅速な対応ができる時とできない時がある。可能な限りその時のニーズに対応するよう心がけているが利用者に我慢してもらうこともある。職員で対応できない場合は、家族に連絡し協力をいただくことがある。		
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	今年の避難訓練では、消防署に査察に来て頂き助言をもらった。楽しみを持って歩くことを目標に近くの喫茶店にでかけた。ホーム周辺の社会資源の活用を心がけている。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	かかりつけ医を2ヶ所設けており、家族の希望で選択して頂いている。往診を希望されない家族については、家族に受診をお願いしている。かかりつけ医には急変時・相談事などについては随時電話連絡できる体制をとっている。		
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	ホームには看護師がいない。かかりつけ医院の地域担当看護師が病棟看護師に電話連絡できる環境を整えている。別のかかりつけ医院では、医師が電話で指示をくれる。訪問看護を紹介して頂いている。		

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。	主治医・家族に利用者様の状態を連絡し、職員間の話し合いも密にし、入院の必要性を考え情報提供できるようにしている。入院に至った場合も利用者様の入院中の状態把握に努め、家族へ状況を伺ったり、主治医・看護師から情報をいただき、早期の退院に向けて取り組んでいる。		
33	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に向けての指針について話し合いの段階である。利用者の現状から必要性の考えられる方に関しては順次家族と話し合いを行っている。医師・職員とも連携をとり、情報を共有し必要な支援にむけて取り組んでいる。		
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	職員全員が必ず消防署が実施する救命講習会に定期的に参加している。急変時の対応に役立たせることができるようにしていきたい。事故発生時に備え、対応方法をマニュアル化し掲示している。		
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	年2回火災・地震を想定した訓練を行っている。避難訓練後に利用者様に防災ビデオをみて頂いた。避難訓練に地域の方が参加して頂いた。地域との協力体制を整えていきたい。また、非常食・飲料水も常備保存している。		
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	職員一人一人身につけているとは思いますが馴染みの関係ができてくると、なれ合いが出てきってしまうため職員同士声をかけ合い・定期的な見直しを行い、意識した行動ができるように努めたい。		
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	職員に傾聴する姿勢はみられ、職員の声かけによって思いが表明されている。言いやすい環境をつくるため、以前行っていた“寄り合い”では、利用者の希望が多く出ていた。再開させていきたい。		
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	可能な限り希望に沿った支援に努めているが日中の職員の人員体制や時間帯によりすべての希望をかなえられていない。共同生活において最低限必要な活動でも無理強いせず1人1人の気持ちは汲み取るようにしている。		
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	自己決定ができる利用者については日常はご自身の判断で身だしなみを行っている。服装は、季節に合わない場合やふさわしくない場合は声かけすることもある。自己決定できない方は、職員が支援している。服装を職員が決めてしまっていることあるので利用者様に選択、決定できるように工夫していきたい。		

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
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	宅配業者の食材を利用しているが、週1回献立を決める取り組みをしている。その中で利用者様にもメニューの立案に加わって頂いている。食材切りを主に調理・盛り付けをできる限り利用者で行っている。ご自身の食器はご自身で洗うことが生活の一部となり定着している。		
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	チェック表を活用し、摂取量の把握に努め一人一人の状態の目安になるようにしている。体調や状態に応じて食事形態を変えるなどその方にとって最良な方法を見つけ支援に心がけている。体重管理にも努め、摂取量の少ない人には、捕食等食事以外でも対応している。家庭的な食事を基盤としている。		
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	自己にて管理ができる方は声かけのみである。介助が必要な方に関しては舌下ブラシや綿花などを使い清潔に心がけている。義歯使用者は週に2回消毒を行っている。利用者に応じて口腔内のチェックを行い炎症なども確認している。		
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	利用者それぞれの排泄パターンをつかみ、定時の声かけ・誘導に努めている。失禁を減らし可能な限りトイレでの排泄に心がけている。また、極力紙パンツではなく綿パンツを使用していけるように支援している。		
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	チェック表を利用し、十分な水分補給や乳製品の活用に心がけている。排便状況を管理し、下剤の使用・マッサージの実施を取り入れ便秘予防に努めている。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	職員の配置により入浴時間帯が決まってしまうこともある。その中で希望の順番や入浴の有無を確認し、できる限り希望に沿うように支援している。基本的に前日に入浴できていない方が優先としている。		
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	日中の休息は夜間の睡眠に影響しない程度に配慮し、あとは自由にして頂いている。就寝は一人一人の生活習慣に合わせて介助を行っている。居室内は適切な温度を保つなど環境面に気を付けている。		
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	療養管理指導を受け薬剤師による助言・指導を頂いている。薬に関する知識が浅く、時々管理において意識が欠けていることがあるため向上に努めたい。薬の変更時は状態の観察を行うように全職員への伝達を密にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアプランに記載し、日々のケアに反映できるように努めている。その後も継続的に見えるよう職員間で情報の共有に努めている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的な外出として月に決まっている買い物や喫茶店への外出は出来ているが、今すぐの希望を即実現するのは困難なことがある。その際は代替りの日を作るなど配慮している。外出先として利用者からあがった場所はしっかり把握し、次につなげていけるように努めている。		
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	外出時など支払いが必要な場合、自身で取り扱いができる方は行って頂いている。ご本人で管理が困難な方は一旦職員で預かっておき、外出時に渡し、ご自身で支払いができるように支援している。お金を自己管理される方においては紛失する可能性も含め家族へ相談・了承を頂くようにしている。		
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	ご本人から要望があった場合には電話でやりとりができる環境を整えている。また、個人で携帯電話を使用している利用者もおられる。日頃、手紙のやりとりは出来ていないが、年賀状を送る機会を設けている。		
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	共用の空間は気持ちよく使えるよう清潔に心がけている。明るい雰囲気になるよう、花や置物などの飾り付けや壁画に工夫を凝らし季節感も味わえるように配慮している。テレビの音量や室温など一方の思いだけにしない利用者全体で過ごすスペース作りに努めている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂スペースと居間のスペースがある為ある程度は各々の時間が過ごせるスペースは確保できている。量のスペースも活用できるよう配慮している。		
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	自宅で使っていたものなど馴染みのある物は自由に使って頂けるようにしている。ご本人の希望にて居室に小型冷蔵庫を置いている方もおられる。		
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	居室に手すりを取り付けたり、転倒防止に離床センサーを備え付けたりと個別に応じて対応している。その時々々に危険なものは取り除いたり、保護するように工夫している。利用者がどんなことに危険を感じているか把握に努めている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームなごみや

目標達成計画

作成日: 平成23年3月30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	29	自治会に加入、地域の行事に出席している。温かい目でみていただき、助けられることが多い。その反面、ホームの存在を知らない住民もいると思われる。	地域との関わりを深め、助け合える関係を構築する。	・地域の清掃活動やかきつばた草取りに参加し井ヶ谷町に貢献する。 ・地域行事に参加し、地域の人達に入居者様の顔を知っていただく。 ・避難場所に入居者様と足を運び、確認をする。	12ヶ月
2	23	『本人の暮らしシート』とケアプランの連動。ご本人、家族、職員、それぞれの想いをプランに集約させることが課題となっている。	ケアプランを充実させ、当たり前の生活を取り戻していただけるようにする。 (ユニット1)	・食いたいものを一緒に考え、欲しい物を選んで買っていただき、一緒に作る。 ・日々の体操を充実させ、体力をつける。 ・なじみの場所や行きたい所へ行くことができるようにする。	12ヶ月
3	49	介護度が両極化している。元気な入居者様は行きたい所へ行くことができ、体力保持が必要な入居者様には生活の中での楽しみを見つけることが課題となっている。	入居者様の個々の望む外出支援に努め、楽しみを増やし、生活を充実させる。 (ユニット2)	・入居者様一人ひとりの意見を汲みとることができるように“寄り合いを”開催する(2ヶ月に1回)。 ・日々の気づきを記録に残し、会議で検討し、起案、実施する。	12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。