

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	2370401073		
法人名	株式会社サカイ		
事業所名	グループホーム「あじさい」		
所在地	名古屋市西区中沼町108		
自己評価作成日	平成21年11月20日	評価結果市町村受理日	平成22年1月26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	名古屋市中村区則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号		
訪問調査日	平成21年12月16日	評価確定日	平成22年1月6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)】

5感を活かすケアとして「音楽」「調理参加」「外出」を積極的に行っている。個別の対応は利用者様からの要望を待つだけでなく、日頃の何気ない会話からその方の要望を汲み取り、会議で提案して、実行できるよう支援している。利用者様個々にスタッフ担当者を決めてあり、担当者が積極的にその方のことを知ろうと努力しなごみの関係作りに努めています。毎月ご家族様へ担当者からの手紙を送付しており、ご家族様がホームのことを身近に感じていただけるよう考慮している。季節感を忘れないで欲しいとの願いから、外出はお花見、紅葉、初詣などに出かけている。土用の丑には皆でうなぎを食べに出かけている。ホーム内でも季節のレクリエーションとして、餅つき大会、お彼岸のおはぎ、菖蒲湯、ゆず風呂、節分豆まき、ひな祭りの雛人形作り、七夕、スイカ割り、花火、盆踊り、流しそめん、秋刀魚焼きなど楽しんでいただいています。個別プランの成果としてその方の輝ける場の創造として「梅干し漬け」「スカズケ」などに取り組んでいる。毎日の流れとして、午前中のお茶のときにラジオ体操が定着している。貼り絵や雑巾作りなど、決め事ではなくて生活の中で自然に定着できるよう支援している。

【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)】

今までの生活を尊重し、本人の意向に添った暮らしができるよう支援している。居室に仏壇を置く入居者には、一緒に近所のスーパーで仏花を買い、毎朝、仏壇にお水とご飯を供えており、自宅にいた時の日課が続いている。一人ひとりが食事の用意、片付け、居室の掃除など得意なこと、できることを続けている。鍵をかけた暮らしを当たり前としており、気の向いた時に玄関先や道路脇まで出て、しばらく過ごす人もいる。外食、芝居見物、花見など外出の機会も多い。職員は一人ひとりの状態をきめ細かく把握し、それぞれに合わせた柔軟な対応をしている。本人の様子をしっかりと伝えることが家族の安心につながると考えて連絡を密にし、毎月「あじさい便り」とともに写真で日常の様子を伝えている。

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)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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
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>	<p>理念は事務所に張り出しておりいつでも目につくところにある。あじさいの目的の中に「地域社会に貢献しましょう」となっており、毎朝の朝礼で唱和している。</p>	<p>入居者とともに地域の人々も視野に入れて質の高いサービスの提供を目指した理念をつくっている。理念を実現していくために6項目の具体的な目標を示し、理念とともに事務所に掲示し、朝礼で唱和している。新人職員には、研修で管理者が説明している。</p>
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>	<p>町内会に入り回覧板が回ってきます。地域の行事には職員の民生委員から情報が入り可能な行事には参加している。冬場の地元の消防団の防災パトロールの激励に行くなど。</p>	<p>町内会に加入し公園の草取り、盆踊り、もちつき大会に参加している。近隣の方からの差し入れがあったり、近くのスーパーには毎日買い物に出かけ、顔馴染みになっている。傾聴ボランティアを受け入れ、職員が市民を対象とした講習会の講師をしてくれる。</p>
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>	<p>現在は特に活かしきれておりません。</p>	
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>報告はしているが特に意見はなく過ぎてしまっている。評価内容や評価項目がマニアックであり一般市民の感覚からは解離しているように思われる。</p>	<p>年2回開催しており、地域から自治会長、町内会長、老人会長等5名の参加がある。会議では外部評価やホームの状況を報告している。メンバーから地域の活動への参加や会議開催日について意見があり、改善に向け取り組んでいる。</p>
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>	<p>区役所の保護係、介護保険課とは日常的に情報交換している。事業所の取り組みに関してはあまり関心がないようです。</p>	<p>区の介護保険課の担当者とは空き情報の確認や困難事例の件で日常的に情報交換をしている。職員が認知症介護指導者研修を修了しており、市の介護指導課と定期的な交流がある。</p>
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</p>	<p>すべての職員は理解していない。よって理解に向けた勉強会を毎月の幹部会議で管理者、リーダーに対して講義を行い理解に努めています。</p>	<p>身体拘束に関する承諾書を作成しているが、基本的に拘束はしないという姿勢を持ち、幹部会議で勉強しており、管理者やリーダーを通して職員の理解を図っている。玄関の鍵はかけず、鍵をかけない暮らしが当たり前のこととなっている。</p>
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>	<p>虐待防止法について理解を深めている途中である。法律の内容が実践と当てはまるかの検証が難しく日々のケアで気づいたことを話し合い虐待に当てはまるかを検討している。</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
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	講習会の案内は職員が見えるようにボードに添付している。		
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	契約の締結時にすべての条項を説明し、わかりにくい表現のところは噛み砕いて説明している。		
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	意見箱を設置しており、意見があれば対応している。利用者、家族様からの要望はリーダーがまとめ対策に迷うときは管理者に相談し解決に努めている。苦情相談窓口を設置している。	意見箱を設置している。家族と何でも言いやすい関係を築いて意見を聞いている。外部評価の家族アンケートの意見について管理者と職員が話し合い、改善に取り組んだ。毎月の「あじさい便り」でホームの様子を伝えている。	
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	会議ではまず最初に職員の意見を聞く時間を設けている。そこで出た意見は管理者、代表者が検討し次回会議までの宿題として意見の出やすい関係を構築している。	全ての会議で参加者全員が発言できるように最初に「気になること」を発言する時間を設けて職員の意見を聞き、話し合っている。普段何かあればリーダーを通したり、直接管理者に伝えている。	
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	給与表を作成しており在籍年数、役職等により昇給金額が変わってくる制度を導入。各自が向上できるように、研修会、会議にも工夫凝らしている。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員個々のアセスメントは感覚として把握している。研修を通じて全体のスキルアップを目指している。		
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	名古屋市内のグループホームが集まる協会に加盟、さらに小さなエリアでの勉強会で職員同士が交流できる機会を設けている。		
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	入居前、入居時のアセスメントを通してご本人様の状態、好み、趣向を把握するよう努めている。入居後は食事、洗濯、そうじなど職員と係わりながら関係作りを積極的に進めている。		

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
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	入居前、入居時にご家族様からの要望に関して、入居後に状態の報告をしている。そのうえでの要望についてはケアプラン作成時に窺うようにしている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	他のサービスとは？他の介護サービスのことであるなら、要望されたことはほとんどありません。過去に訪問看護は要望により実施しました。介護保険外サービスは個別ケアの一環で担当者が積極的にニーズを聞き実践している。		
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	職員は個々の介護感があり仕事の達成感の感覚にも違いがあります。職員の気持ちを聞きながらもグループホームでの私たちの役割について話しており多くの職員は良い関係が築けている。		
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	ホームの目的に反映されておりリーダー、管理者はご家族様と本人様の関係作りに努めている。職員にはユニット会議等でリーダーから情報を得て関係作りに力を注いでいる。		
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	身内や馴染の方が気軽にホームに立ち寄ることができる環境である。本人様にとって馴染の場所へは外出レクリエーションや、個別ケアの一環で行けるように支援に努めている。	近くから入居した方の身内、知人が気軽に立ち寄っている。誕生日会や外出レクリエーションの際に馴染みの場所や懐かしいところに希望を聞いて出かけている。若いころの楽しみだった大衆演芸のすずらん南座へも出かけている。	
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	利用者様同士の関係作り、橋渡し役として職員が力を発揮できるように教育、助言を行っている。利用者様の座る場所、風呂の順番など配慮に努めている。		
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	味覚祭などのお祭りの案内を送付し参加された方も見える。退去後亡くなられたあとにご家族様が本人様の遺留品を持って見えたことあり。退去後も必要と思われた方には支援している。		
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	モニタリングは3か月に一度行い、個別の計画に本人様の意向をくみ取る努力をしている。実施状況が思わしくない場合は再度本人様の意向を確認し実践できるよう支援に努めている。	入居前の暮らしや環境、近所の様子を把握できるよう自宅を訪問している。直接本人の希望、意向を聞いているが、言葉が少ない方については、行動や表情、様子を見て状態を把握し、本人の立場に立って話し合っている。	

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
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	アセスメントを通じて把握に努めている。居室に馴染みのものを持ってきていただき自由にお使いいただいている。入居前の生活空間や住んでいた環境を把握できるよう訪れている。		
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	記録や会話、職員からの報告や諮問を通して把握に努めている。また、定期的に利用者様に会い状態把握に努めている。		
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	モニタリングを通じて職員からの意見を反映、介護計画作成時にご家族様への説明同意の時に意見を求めている。介護計画以外では適宜情報収集に努め家族様からの意見の反映に努めている。	3か月に1度モニタリングを行い、職員の意見や気づきを話し合い、参加できない職員の意見も取り入れてモニタリング実施表をまとめ、本人の希望や家族の意向を聞いて介護計画を作成している。状態に変化があれば随時、計画の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	ケース記録に記入。その他個人ノートに個々のエピソードやケアの意見を求めたり、医療指示を示している。勤務に入る前に情報収集して、確認のサインをする制度になっている。		
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	通院介護や買い物援助など介護保険外サービスの提供は個々に行っている。		
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	地域の商店や喫茶店には日常的に出かけている。徒歩圏内の花屋では仏花を買いに行く利用者様との関係作りはできている。天気の良い日は公園によく出かける。		
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	意向に沿った医療機関への受診を行っている。	提携している医療機関はあるが、家族の付き添いで、馴染みのかかりつけ医へ受診している入居者もいる。家族の都合がつかない場合は、提携医療機関以外への通院付き添いや検査付き添いを職員が支援している。	
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	契約している訪問看護ステーションの看護師は毎週訪問され適宜電話対応している。医療面の相談は訪問看護ステーションの管理者も交え助言を頂ける関係を築いている。		

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
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。	病院のソーシャルワーカーを必ず通し病院からの情報収集に努めている。病院の要望にすぐに答え、本人様が早期に退院できるようにお話ししている。見舞いは2、3日おきに伺い本人様の状態把握と病棟看護師との関係作りに努めている。		
33	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合における対応における指針を設けて同意していただいている。重度化した場合は、ご家族様、本人様、協力医師の意見を総合しホームの介護力も十分にご説明して適切な支援ができるように努めている。	入居者の状態、家族の意向、主治医の意見等を考慮して話し合い、ホームでの看取りを視野に入れた体制を検討している。見取りの経験はまだ無い。	
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	急変とは？を職員に教育している。急変時は管理者への電話を義務づけ管理者が駆け付けられない場合でも指示できる体制をとっている。		
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	年に2回避難訓練している。	防火管理責任者の下、2階から非常階段を降りたり、毛布担架を使用して年2回避難訓練を行っている。防犯パトロールをしている地域の消防団には、毎年挨拶に行き交流を図っている。災害時の備蓄品については、水が用意されている。	緊急用の水は用意されているので、災害に備え食料品についても検討されることを期待したい。
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	接遇に関して適宜指導に努めている。研修を通じて適切な声かけやプライバシーについての知識向上に努めている。	職員は、人生の先輩としての入居者の尊厳とプライバシーを大切にしている。入居者の気持ちを大切に、目立たずさりげない言葉かけや対応を心がけている。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入浴、着替える時の服、リクエストメニューなどご本人様の意向を必ず聞くように職員に啓蒙している。きめつけの介護はしないように教育している。		
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	朝食は皆さま思い思いに取っていただけるよう支援。お手伝いも無理強いしないようにしている。本人様の意向によりスケジュールを変更したり柔軟に対応できるように努めている。		
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	女性のご利用者様にお化粧品支援を行っている。洋服は近所のブティックへ職員と出かけ本人様のほしい服を購入できるように支援している。		

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
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	リクエストメニューを取り入れ、その方が食べたいものを提供できるように支援している。外出レクリエーションでは外食を行う。個別の対応ではお誕生日に職員との方が食べたいものを食べに行きます。	入居者は徒歩5分のショッピングセンターに毎日買い物に行き、食事作りに参加し、ご飯も自分で茶碗に盛り、食後の片付けもしている。誕生会のケーキ作り、日頃のおやつ作り、バーベキュー大会、でんがく大会、おせち作り、外食も入居者の楽しみとなっている。	
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量を把握している。体重は毎月測定し変化に対応でき、必要時はダイエットを行っている。水分量は必要な方は測定し把握している。		
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	口腔ケアは毎食後行うよう指示している。一人ひとりの対応方法が違い、職員は把握している。訪問歯科の先生からケアの助言を頂いている。		
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	個々の排泄パターンを把握するよう指導している。その情報をもとに、職員すべてが同じ対応をするよう適宜指導している。画一的な排泄ケアは行っていません。	入居者の個々の排泄パターンを把握し、起床時、昼食後、入浴時、就寝前、夜中3時等と、こまめにトイレ誘導している。排便コントロールも個々に気をつけている。	
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	午前の運動に力を入れてます。利用者様個々の排便パターンをある程度理解し、水分不足や食事量の減少など原因を分析するように取り組んでいる。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は午後行われ適宜声かけして一人ずつ順番に入浴される。本人が入りたくないと言われれば無理強いわずタイミングを計らい声かけする。午後2時から8時の間は入れるようにしている。	1階は毎日入浴でき、2階は1日おきの入浴となっているが、本人の希望を尊重しながら、2日に1度は入浴してもらえるよう、声かけやタイミングを工夫している。月に1度、体重測定をし、体調により足浴や清拭で対応し、介護計画にも載せている。	
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	日中の睡眠は自由で職員が気付き居室へ誘導する。適切な睡眠を支援し適宜声かけに努めている。気持ちよく眠れるように週に1日は布団干しシーツ交換を行っている。		
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	管理者、リーダーはほぼ把握している。不明な点は薬局の薬剤師に気軽に聞ける関係である。時には薬のデータを提供いただいている。		

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
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	ホームの資源を活用して適宜声かけて本人様の意向を反映した取り組みレクリエーションに努めている。お芝居、カラオケ、散歩、茶道、花道など行っている。		
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	日中は玄関にカギを閉めてないので自由に出来る。ただし、おひとりでお出かけられる場合は職員が状況の把握に努めて同行、見守りを行っている。	玄関、居室、リビングの鍵はかけていない。天気の良い日は職員と一緒に外出し、本人の希望に応じた個別の外出支援も行っている。季節感のある場所や楽しい所、外食、お宮参り、ショッピングセンター、地域の盆踊りやもちつき大会にも出かけ、地域の草抜き、ゴミ拾いなどもしている。	
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	その方の状態、希望など繁栄して個別にお金を持っていただいている。		
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	希望される利用者様には毎月電話の日を設定し職員がご家族様に電話をして本人様がお話できるように支援している。本人様が希望されない場合は職員がご家族様に電話して状況説明している。		
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	家庭的な雰囲気を維持継続できるように努めている。日めくりカレンダーや張り絵など皆さまの役割が保てる環境作り、台所から調理の音や香りがリビングで感じることができ生活感あふれる空間にしている。	靴を履く時などに座りやすい長イスが玄関ホールに置かれ、共用空間には入居者のぬり絵や貼り絵作品が飾られている。毎週届く花を飾るのも入居者の楽しみである。家族も気軽に訪問しやすく、宿泊することもできる。	
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	共用空間で一人になるならば居室へ誘導したり、外出へお誘いするよう援助している。思い思いに過ごせるようにソファやベンチが設置されている。		
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	ご本人様やご家族様がご自由にものを持ってきたり設置できるようにお話している。要望の少ないご家族様にはこちらから提案して、ご自宅へお邪魔して本人様が必要と思われるものを居室へ持ってくるように援助。不必要ならお返ししている。	入居者は居室入り口に好きなのれんを掛け、使い慣れた家具や写真、仏壇等が置かれている。童謡や流行歌などが流れ、居室や廊下を毎日愛用のほうきで掃除している人もいる。防災のカーテンは備え付けで、シーツ交換は週1回行っている。	
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	館内はすべてバリアフリーで手すりがすべての壁に設置してある。戸はすべて引き戸でご利用様が安全に快適に移動できるように配慮してます。		

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	2370401073		
法人名	株式会社サカイ		
事業所名	グループホーム「あじさい」		
所在地	名古屋市西区中沼町108		
自己評価作成日	平成21年11月20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	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	名古屋市中村区則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号		
訪問調査日	平成21年12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)】

5感を活かすケアとして「音楽」「調理参加」「外出」を積極的に行っている。個別の対応は利用者様からの要望を待つだけでなく、日頃の何気ない会話からその方の要望を汲み取り、会議で提案して、実行できるよう支援している。利用者様個々にスタッフ担当者を決めてあり、担当者が積極的にその方のことを知ろうと努力しなごみの関係作りに努めています。毎月ご家族様へ担当者からの手紙を送付しており、ご家族様がホームのことを身近に感じていただけるよう考慮している。季節感を忘れないで欲しいとの願いから、外出はお花見、紅葉、初詣などに出かけている。土用の丑には皆でうなぎを食べに出かけている。ホーム内でも季節のレクリエーションとして、餅つき大会、お彼岸のおはぎ、菖蒲湯、ゆず風呂、節分豆まき、ひな祭りの雛人形作り、七夕、スイカ割り、花火、盆踊り、流しそうめん、秋刀魚焼きなど楽しんでいただいています。個別プランの成果としてその方の輝ける場の創造として「梅干し漬け」「ヌカズケ」などに取り組んでいる。毎日の流れとして、午前中のお茶のときにラジオ体操が定着している。貼り絵や雑巾作りなど、決め事ではなくて生活の中で自然に定着できるよう支援している。

【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)】

--

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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せている (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、安心して暮らさせている (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	理念は事務所に張り出しておりいつでも目につくところにある。あじさいの目的の中に「地域社会に貢献しましょう」となっており、毎朝の朝礼で唱和している。		
2	(2)	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入り回覧板が回ってきます。地域の行事には職員の民生委員から情報が入り可能な行事には参加している。冬場の地元の消防団の防災パトロールの激励に行くなど。		
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	現在は特に活かさできておりません。		
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	報告はしているが特に意見はなく過ぎてしまっている。評価内容や評価項目がマニアックであり一般市民の感覚からは解離しているように思われる。		
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	区役所の保護係、介護保険課とは日常的に情報交換している。事業所の取り組みに関してはあまり関心がないようです。		
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	すべての職員は理解していない。よって理解に向けた勉強会を毎月の幹部会議で管理者、リーダーに対して講義を行い理解に努めています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止法について理解を深めている途中である。法律の内容が実践と当てはまるかの検証が難しく日々のケアで気づいたことを話し合い虐待に当てはまるかを検討している。		

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
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	講習会の案内は職員が見えるようにボードに添付している。		
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	契約の締結時にすべての条項を説明し、わかりにくい表現のところは噛み砕いて説明している。		
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	意見箱を設置しており、意見があれば対応している。利用者、家族様からの要望はリーダーがまとめ対策に迷うときは管理者に相談し解決に努めている。苦情相談窓口を設置している。		
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	会議ではまず最初に職員の意見を聞く時間を設けている。そこで出た意見は管理者、代表者が検討し次回会議までの宿題として意見の出やすい関係を構築している。		
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	給与表を作成しており在籍年数、役職等により昇給金額が変わってくる制度を導入。各自が向上できるように、研修会、会議にも一工夫凝らしている。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員個々のアセスメントは感覚として把握している。研修を通じて全体のスキルアップを目指している。		
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	名古屋市内のグループホームが集まる協会に加盟、さらに小さなエリアでの勉強会で職員同士が交流できる機会を設けている。		
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	入居前、入居時のアセスメントを通してご本人様の状態、好み、趣向を把握するよう努めている。入居後は食事、洗濯、そうじなど職員と係わりながら関係作りを積極的に進めている。		

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	入居前、入居時にご家族様からの要望に関して、入居後に状態の報告をしている。そのうえでの要望についてはケアプラン作成時に窺うようにしている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	他のサービスとは？他の介護サービスのことであれば、要望されたことはほとんどありません。過去に訪問看護は要望により実施しました。介護保険外サービスは個別ケアの一環で担当者が積極的にニーズを聞き実践している。		
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	職員は個々の介護感があり仕事の達成感の感覚にも違いがあります。職員の気持ちを聞きながらもグループホームでの私たちの役割について話しており多くの職員は良い関係が築けている。		
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	ホームの目的に反映されておりリーダー、管理者はご家族様と本人様の関係作りに努めている。職員にはユニット会議等でリーダーから情報を得て関係作りに力を注いでいる。		
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	身内や馴染みの方が気軽にホームに立ち寄ることができる環境である。本人様にとって馴染みの場所へは外出レクリエーションや、個別ケアの一環で行けるように支援に努めている。		
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係作り、橋渡し役として職員が力を発揮できるように教育、助言を行っている。利用者様の座る場所、風呂の順番など配慮に努めている。		
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	味覚祭などのお祭りの案内を送付し参加された方も見える。退去後亡くなられたあとにご家族様が本人様の遺留品を持って見えたことあり。退去後も必要と思われた方には支援している。		
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	モニタリングは3か月に一度行い、個別の計画に本人様の意向をくみ取る努力をしている。実施状況が思わしくない場合は再度本人様の意向を確認し実践できるよう支援に努めている。		

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
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	アセスメントを通じて把握に努めている。居室に馴染みのものを持っていただき自由にお使いいただいている。入居前の生活空間や住んでいた環境を把握できるよう訪れている。		
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	記録や会話、職員からの報告や諮問を通して把握に努めている。また、定期的に利用者様に会い状態把握に努めている。		
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	モニタリングを通じて職員からの意見を反映、介護計画作成時にご家族様への説明同意の時に意見を求めている。介護計画以外では適宜情報収集に努め家族様からの意見の反映に努めている。		
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	ケース記録に記入。その他個人ノートに個々のエピソードやケアの意見を求めたり、医療指示を示している。勤務に入る前に情報収集して、確認のサインをする制度になっている。		
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	通院介護や買い物援助など介護保険外サービスの提供は個々に行っている。		
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	地域の商店や喫茶店には日常的に出かけている。徒歩圏内の花屋では仏花を買いに行く利用者様との関係作りはできている。天気の良い日は公園によく出かける。		
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	意向に沿った医療機関への受診を行っている。		
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	契約している訪問看護ステーションの看護師は毎週訪問され適宜電話対応している。医療面の相談は訪問看護ステーションの管理者も交え助言を頂ける関係を築いている。		

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。	病院のソーシャルワーカーを必ず通し病院からの情報収集に努めている。病院の要望にすぐに答え、本人様が早期に退院できるようにお話している。見舞いは2、3日おきに伺い本人様の状態把握と病棟看護師との関係作りに努めている。		
33	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合における対応における指針を設けて同意していただいている。重度化した場合は、ご家族様、本人様、協力医師の意見を総合しホームの介護力も十分にご説明して適切な支援ができるように努めている。		
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変とは？を職員に教育している。急変時は管理者への電話を義務づけ管理者が駆け付けられない場合でも指示できる体制をとっている。		
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	年に2回避難訓練している。		
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	接遇に関して適宜指導に努めている。研修を通じて適切な声かけやプライバシーについての知識向上に努めている。		
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	入浴、着替える時の服、リクエストメニューなどご本人様の意向を必ず聞くように職員に啓蒙している。きめつけの介護はしないように教育している。		
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	朝食は皆さま思い思いに取っていただけるよう支援。お手伝いも無理強いないようにしている。本人様の意向によりスケジュールを変更したり柔軟に対応できるよう努めている。		
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	女性のご利用者様にお化粧品支援を行っている。洋服は近所のブティックへ職員と出かけ本人様のほしい服を購入できるように支援している。		

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	リクエストメニューを取り入れ、その方が食べたいものを提供できるように支援している。外出レクリエーションでは外食を行う。個別の対応ではお誕生日に職員との方が食べたいものを食べに行きます。		
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	食事量を把握している。体重は毎月測定し変化に対応でき、必要時はダイエットを行っている。水分量は必要な方は測定し把握している。		
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	口腔ケアは毎食後行うよう指示している。一人ひとりの対応方法が違い、職員は把握している。訪問歯科の先生からケアの助言を頂いている。		
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	個々の排泄パターンを把握するよう指導している。その情報をもとに、職員すべてが同じ対応をするよう適宜指導している。画一的な排泄ケアは行っていません。		
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	午前の運動に力を入れてます。利用者様個々の排便パターンをある程度理解し、水分不足や食事量の減少など原因を分析するように取り組んでいる。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は午後行われ適宜声かけて一人ずつ順番に入浴される。本人が入りたくないと言われれば無理強いせずタイミングを計らい声かける。午後2時から7時の間は入れるようにしている。ゆったり入れるように1日5人としている。		
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	日中の睡眠は自由で職員が気付き居室へ誘導する。適切な睡眠を支援し適宜声かけに努めている。気持ちよく眠れるように週に1日は布団干しシーツ交換を行っている。		
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	管理者、リーダーはほぼ把握している。不明な点は薬局の薬剤師に気軽に聞ける関係である。時には薬のデータを提供いただいている。		

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
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	ホームの資源を活用して適宜声かけて本人様の意向を反映した取り組みレクリエーションに努めている。お芝居、カラオケ、散歩、茶道、花道など行っている。		
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	日中は玄関にカギを閉めてないので自由に出られる。ただし、おひとりで出かけられる場合は職員が状況の把握に努めて同行、見守りを行っている。		
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	その方の状態、希望など察知して個別にお金を持っていただいている。		
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	希望時に対応している。一日に何回も家族様にかけて問題となるときは、ご家族様と話し合い電話での会話以外の方法を検討するなどご負担にならないよう支援している。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な雰囲気を維持継続できるように努めている。日めくりカレンダーや張り絵など皆さまの役割が保てる環境作り、台所から調理の音や香りがリビングで感じることができ生活感あふれる空間にしている。		
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	共用空間で一人になるならば居室へ誘導したり、外出へお誘いするよう援助している。思い思いに過ごせるようにソファやベンチが設置されている。		
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	ご本人様やご家族様がご自由にものを持ってきたり設置できるようにお話している。要望の少ないご家族様にはこちらから提案して、ご自宅へお邪魔して本人様が必要と思われるものを居室へ持つてくるように援助。不必要ならお返ししている。		
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	館内はすべてバリアフリーで手すりがすべての壁に設置してある。戸はすべて引き戸でご利用者様が安全に快適に移動できるように配慮してます。		

目標達成計画

作成日：平成 22年 1月 24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	5	身体拘束の対象となる行為を職員が理解しきれておらず、何気ない行為、言動が身体拘束に当たるのかという検証ができていない。	身体拘束の対象となる行為を職員が理解し、緊急時やむを得ない場合を除き身体拘束のないホーム運営をする。	ユニット会議等で、身体拘束の勉強会を行い、職員が周知し、現場の職員一人一人が意識して業務に取り組むこと。	6ヶ月
2	7	職員すべてが高齢者虐待についてのガイドラインや知識が不足しており、日常の何気ない行為、言動が虐待に当たるのかの検証ができていない。	職員すべてが高齢者虐待の意味やどのようなことが虐待に当たるのかを理解し、職員同士がお互いの行為に目を向けお互いで注意しあう関係を作り、虐待のないホーム運営をする。	ユニット会議等で、身体拘束の勉強会を行い、職員が周知し、現場の職員一人一人が意識して業務に取り組むこと。	6ヶ月
3	49	ご自分から要求される方を除いて、外出の頻度が少なく、多くの利用者様がほとんど戸外へ行くことがない。	外出が日常の生活パターンに組み込まれて、すべての利用者様が何らかの目的を持って外出できる。	ケアプランに必要項目として取り入れ、モニタリングを通じて外出を行う。利用者個々にニーズをお聞きして、担当者が責任を持って外出援助を行う。	6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 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。

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム「あじさい」 2階

目標達成計画

作成日: 平成 22年 1月 24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	48	利用者個々の趣味や、やりたいことの把握不足によって、日々の生活に目的をもった趣味の継続や、得意なことをホームや地域に対して発信できる環境が築けていない。	趣味を活かして中期的な目標を設置し、毎日の生活の中で本人様が楽しめることを続けて、地域に貢献できることを実行する。	利用者様のニーズをお聞きし計画的に実行して、地域に対しても情報の発信を行い、本人様が行える環境を構築する。	6ヶ月
2					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 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。