

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	2371001195		
法人名	株式会社 ないすらいふ		
事業所名	グループホーム セラビ高畑		
所在地	愛知県名古屋市中川区高畑五丁目249番地		
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2月2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18日	評価確定日	平成22年1月22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>・毎日行っている朝礼時、メインは夜間帯の引き継ぎですが、認知症の非薬物療法で一番大切なレクリエーション(お買い物・散歩・ゲーム・音楽鑑賞・喫茶店へのお出かけ・室内ゲーム等)を一人一人の入居者の健康やその日の天気を前提に実施するよう薦めている。</p> <p>・勤務する職員によってサービスが異なるような毎週の行事(スーツ替等)や毎月の行事(1日は体重測定、10日衛生管理日、15日車いすの点検、20・30日室内靴交換日、25日防火自主点検等)をパターン化している</p> <p>・日中、大半の入居者は、リビングで音楽を聴いたり、テレビを観たり、レクリエーションをしたりして居室にこもることなく過ごされている セラビの入居者はとにかく眼が輝きお元気ですねと外部からの来訪者がよくおっしゃいます。</p> <p>・旧姓がある方は旧姓でおよびすることもあります。 お話のきっかけとなり、とても有効です。</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>ホームは開設当初より「介護してあげるのではなく、介護させていただく」を基に、一人ひとりの尊厳を大切にしが急がず、慌てず、ゆったりとした気持ちで接するよう努めている。広い屋上は洗濯物を干すだけでなく、名古屋駅のツインタワ や近くの公園等が見え気分転換に役立っている。朝礼時、入居者個々のバイタル、体調変化や天候等を観察し、その日のレクリエーションを実施している。公園での食事、屋上で缶を使ってのボウリング、なばなの里へ外出等、アウトドアも積極的に取り入れている。今年新型インフルエンザ感染予防のため、大々的な外出、遠足、秋の散策は自粛した。社長を始め職員は日々入居者の気持ちや思いの把握に努めている。生活状況も細かく報告され、家族アンケートより「笑顔が見られるようになった」「穏やかな顔に感謝している」等の意見があり、家族の満足度が感じられる。</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)	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)	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-) + (Enterキ-)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)	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	入居者個人を尊重し、プライバシーを守り、安心と安らぎを感じ、自信を持って生活して頂けるよう常に質の高いサービスを追求し、急がず慌てずゆったりとした気持ちで接するという理念の基に実践し、毎朝朝礼で理念を唱和している。	ホーム独自の理念を開設当初より継続している。「何事も入居者第一に、させて頂く」という気持ちでつくられた理念は毎朝朝礼で唱和し、職員へは分かりやすく説明している。地域に対しても孤立せず急がず慌てずゆったりとした気持ちで接していきたいと考えている。
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	毎日の施設の外掃除や近所の喫茶店へ月に数回モーニングを食べにいたり、散歩に出かけたり、お買い物に出かけたり、近所の公園へ盆踊り大会に参加したりして交流している。	以前町内会に加入していたこともあるが現在は入っていない。地域行事は老人会の会長や直接主催者から情報を得て、近隣公園での祭り等に参加している。毎朝ホームの外掃除をし、通行される方に挨拶したり、馴染みの喫茶店で月数回モーニングをとることもある。
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	居室の入り口に運営理念を掲示	
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か月に1度運営推進会議を開催し、メンバーには入居者、入居者家族、老人クラブ会長、知見を有する者で構成され、業務活動報告や新聞の抜粋記事・日常の事例を紹介して情報提供をし、参加者からご意見を頂いて参考している。	2か月に1回、入居者、入居者家族、老人会会長、知見を有する人の参加を得て開催している。業務活動報告、日常の事例や提案事項を話し合っている。参加者から意見を頂き参考にしてはいる。外部評価の報告も行ない、理解や支援を得られるよう働きかけている。
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	区役所から生活保護受給者の入居相談のいたり、入居しているお年寄りが新たに生活保護受給者になるため手続きをお願いしたりしています。	中川区の生活保護課へは入居相談や手続きのお願いで訪問しているが、介護保険課への定期的訪問はない。パンフレットの設置も受付けてもらえず情報提供もない。協働関係を構築したいと考えているが具体的方策がない。名介研のセミナーに参加することはある。
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	日々の申し送りや職員会議の場において、具体的な事例において職員間で対応策を検討し、身体拘束に繋がらないよう確認している。フロアの施錠は一部の家族の要望で行っている。	身体拘束をしないケアの実践に取り組み、やむを得ず行う場合は、家族に説明し同意書を取り、日々の申し送りや職員会議の場で具体的な事例より対応策を検討している。フロア、玄関ともに常時施錠しているが、一部の家族よりの要望、入居者保護のため、外出希望には都度対応している。家族には玄関の暗証番号を知らせ、自由に面会できるよう配慮している。
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	身体的に虐待がないよう防止の確認をしあうことはもとより、日常の介護から具体的な事例を取り上げ、職員の暴言において精神的な虐待として繋がっていないかどうか、日々の申し送りや職員会議にて確認しあうようにしている。	

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
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	司法書士会の成年後見人制度を受講しており、状況に応じて支援やアドバイスができるよう取り組んでいるが、現在は必要性のある入居者・関係者はおらず、目立った活動はしていない。		
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	契約時には、料金等の契約に関すること、重要事項、医療連携など、書面を一つ一つ順番に説明し、契約者の同意・理解を得られるよう努めている。		
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	ご本人やご家族からご要望があればその場で聞き、状況に応じてすぐに対応するよう努めている。その際に要望を書面での記録にとどめ、報告書ファイルに綴じて職員同士で情報共有できるようにしている。	家族会はないが家族等の来訪時には職員が対応し、気軽に話せる環境が整っている。意見、要望があればすぐに対応し、記録に残し、職員間で情報を共有している。意見箱を設置しているが利用はない。毎月「セラビ便り」を作成し、個人の身体状況や生活ぶりを詳しく伝えている。	
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	毎朝の引き継ぎ会議や毎月の職員会議で職員からの意見や提案を聞く機会を設けている	毎朝のミーティングや毎月の職員会議で意見を聞き、直ぐに対応している。常勤、非常勤を問わず業務に支障がない範囲で研修に参加できる。職員はユニットに固定せずシフトを組んでいるので自然に交流でき、チームワークも良い。提案書という書面での方法も取り、職員は個々に合わせた質の高いサービスの実現を目指している。	
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	組織図を作成し職員の職階、職責を明示している。また昇給基準も設定している		
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	月に1度の職員会議では認知症に対する理解を深めるため、認知症資料の読み合わせをして知識のアップに繋げている。外部研修ではFAXにて送られてくる情報を参考に、個々のレベルに応じた研修会に参加している。		
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	全国グループホーム協議会の講習会・研修会に参加したり、名古屋市介護サービス事業者連絡研究会に加入していることで市内のグループホームと情報交換を行っている。		
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	入居前の見学では、失礼のない対応でご説明・ご案内をし、身近な世間話からお困りになっていること・ご要望などまでよく話を聞き、信頼関係を築けるように努めている。		

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
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	空室の問い合わせ・入居前の相談から入居の運びに至るまで、ご家族が困っている話をよく聞き、受け止め、出来る限りでご要望に即した対応を行っているよう努力している。		
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	入居前から検診されてるガン検診の継続のため、定期的な受診についてご家族と密に連絡を取り合ったり、当かかりつけ医へ情報提供をし、今後の対応に努めている。		
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	入居者の昔話を聞いたり、料理など得意なことを教わったりして会話の機会をつくり、関係作りに努めている。		
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	入居者から必要な買い物がある時は、家族に事前に連絡を取り、購入の確認と了承を得て、そのつど近況報告をしている。月に1回「セラビタより」を送り、往診結果・バイタル・食事摂取などの報告をし、定期的に家族との連絡を取っている。		
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	悪徳商法者などからご本人をお守りする立場以上、基本的にはご契約者(代表者)・親族の面会のみとしているが、代表者から了承を得ていたり、代表者と同行された昔なじみの友人・親戚の方々には快く受け入れ、関係が途切れないよう努めている。	入居当初はホ-ムにまず慣れることを最優先にし、馴染みの方の来訪等を控えてもらっている。落ち着かれるとそれまでの、人間関係や社会との関係を続行できるよう支援している。お盆や正月の外出、外泊、友人からの手紙を居室に掲示したり、美容院の利用、また、銭湯へ出かけたりもしている。	
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	利用者同士で洗濯や掃除、レクリエーションといった共同作業の場においてなど、常にきっかけ作りには絶やさないようにしている。		
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	別の施設に転居された方のご家族が面会に来られたり、こちらからも面会に赴いたりして関係を継続している。またご本人がお亡くなりになられたとのご連絡を頂き、ご葬儀・お通夜に出席することもある。		
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	一人ひとりの意見や希望を取り入れ、かつ表情や行動等からも意思の把握に努める	個々の希望や意見を取り入れ、生活歴を基にできること、できないことの情報の共有し、家事等は役割分担している。味見、料理方法、昔話やレクリエーション、入浴、買い物等個別対応の場でのつぶやき、表情、行動を見逃さないようにし、時には本音が聞けたりもする。女性へは旧姓の声かけが情報源に繋がることもある。	

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
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	入居時にご家族と十分に話し合い、生活歴や生活環境の把握に努めている。入居後は日々のさりげないコミュニケーションからでも情報の把握に努め、朝礼や申し送りの機会に職員間で情報共有を行っている。		
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	日々の介護からご本人の出来ること、出来ないことを把握している。入居者の覇気がなくなった、食事に集中されないことに気づいた時は、観察を怠らず情報収集し、職員間で対策や方針を共有することで対応している。		
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	アセスメントに基づいて入居者主体の目標を立て入居者一人一人の特徴を踏まえて具体的に介護計画を立てている。週に一回程度カンファレンスを行い朝礼時に出た問題点を話し合い見直しを行っている	アセスメントより入居者の特徴を踏まえ、個別の目標を立て介護計画を作成している。毎朝職員より、問題点等意見があれば出してもらい、週1回の会議で話し合っている。修正があれば仮プランを立てモニタリングの集計と合わせて3カ月毎に見直している。変化が見られない方にも、つばやきや少しの状態変化をつかんで現状に即した計画となるよう努めている。	
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	毎朝行う朝礼にてそれぞれの入居者のバイタル、失禁、体調管理等の異変に気づき対策を一つ一つたて職員間に水平展開するようにしている。伝達方法として介護記録やメモ及び口頭で行う		
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			
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			
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	週に1度の訪問診療をお願いしており、緊急時は電話相談や往診などの対応をしてもらっている。また、入居者の希望するかかりつけ医への受診には、家族の協力を得ながら支援している。	受診は家族の協力を得ながら支援している。受診後は家族からの受診結果を受け、申し送り、日報等で職員間の情報共有を図っている。週1回、協力医の訪問診療があり、緊急時にも対応可能である。歯科医は依頼すれば、随時訪問治療が可能である。	
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	・社内の医療連携のなかで、まず第一に相談窓口になってもらっている。バイタルチェック表の管理をしてもらっている。		

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
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。	利用者が入院されることになった場合、日頃の介護計画や、日常生活などを病院へ情報提供している		
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	「重度化対応の指針に関する同意書」を契約時に締結している。経口摂取が可能な限りホームで対応をしていく方針であり、本人・家族・医師と十分に話し合い、今後の方針を決めている。	経口摂取が可能な限り、ホームで対応していく方針である。入居時に「重度化対応の指針に関する同意書」を作成している。家族、医師等と十分に話し合いをもち、できること、できないことを判断し、無理をしない支援を行っている。	
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	初期手当の定期的訓練は行っていないが、入居者の事故発生や急変の際には、駆けつけた救急隊に、持病や服用中の薬などを記載した情報提供表を素早く渡せるよう、常に用意してある。		
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	3日分の水・食料の備蓄と、ポータブルトイレや卓上コンロなどを準備している。また、数時間使用できるローソクを身近な装飾品として置いてある。月に1度、点検項目に従って防火自主点検を行った後、避難経路を確認している。	災害時に備え3日分の食料、水、備品の準備をしている。避難訓練は行っていないが、避難経路の確保、防災自主点検を定期的に行っている。ミーティングにおいて消火器の使い方、災害がおこった場合、職員はどう動くかを話し合っている。	
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	人生の大先輩であることを忘れないようにし、「ちゃん」ではなく「さん」で呼ぶようにしている。居室に入る時にはノックしてから入るようにし、相談内容によっては個室を利用する。トイレ誘導時にはさりげない声かけで工夫するように心がけている。	プライバシーの確保のために居室の入口に、暖簾をかけ工夫している。入居者との相談は、個室を利用し本人の気持ちや考えを大切に考え、さりげないケアを心がけている。事務所で個人情報に関する書類を管理しているが、来客者に漏れないようカーテン等利用し保護している。	
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	「何かしたい」「役に立ちたい」の想いを大切に受け止め、洗濯・掃除・調理・買い物を手伝って頂いて活力のある生活を提供している。各階を歩き来して、別の階で調理を手伝うこともある。		
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	昼寝をされる方、テレビを観られる方、掃除をされる方、食事の準備を手伝う方など、自由に過ごす時間を大事にして支援している。体操や歌謡曲の合唱といったレクリエーションは自由参加としている。		
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	毎朝の整容チェックを行い、また訪問美容の利用をしている。ご要望があれば、近所のスーパーへ買い物に出かけ、洋服を買ったり乳液などの化粧品を買ったり支援している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月に1度「お楽しみクッキング」という機会を設け、普段の食事では食べられない、目新しい料理(麺類や寿司など外食的なメニュー)や、季節ごとの旬な食材を召し上げて頂いている。	献立、カロリー計算は業者に委託している。入居者一人ひとり食べた量、水分摂取量を毎日細かくチェックしている。随時、季節を感じられる食事を提供し、食事への関心を高めている。入居者の能力に合わせ食材を切ったり、配膳、下膳の手伝いをしている。	
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	バランスのとれた食事を提供し、各入居者の食べる量や形状に配慮してしている。汁物や水分の摂取にも気配りし、一度に飲めない場合は時間を開けて声かけや好みの飲み物を提供するなどして1日の摂取量900mlを目安にしている。		
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	入居者の状態に応じ、歯槽膿漏用の歯磨き粉で歯を磨いて頂いたり、毎食後口腔ケアの支援・チェックをしたり、入れ歯の洗浄を毎晩行ったり、かかりつけ医の歯医者に依頼して訪問診療を受けるなどして、清潔保持に努めている。		
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	定時のトイレ誘導を行い、排泄の失敗やおむつの使用を減らすように努めている。時には、排泄のパターンを記録し、記録に応じてトイレ誘導を行い、自立支援を行っている。	夜間、トイレの場所が分からなくなる人のために、電気は点けたままにしている。入居者の様子から敏感に察知し、トイレ誘導を早めに行い、失敗を減らすよう努めている。トイレ内も可動手すり等を付け、立ち上がりの自立支援をしている。	
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	職員は原因や影響を理解しており、毎食の食量や水分量を注視し、それと同時に毎朝軽体操を実施している		
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	職員の都合で基本的な入浴日、時間はきまっているが、本人の希望・要望があればできる限り沿うようにしている	週2回、また、それ以外の希望にはできる限り添って入浴している。入浴剤等を利用し、入浴を楽しんでいる。拒否のある人、遠慮している人にはタイミングを見計らい、時には「～温泉の湯がきたよ～」といった声かけ等もしながら、寛いだ気分で入浴できるよう支援している。	
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	各入居者の状態にあわせ、ベッド・敷布団を使い分けている。リースの布団・枕シーツは1週間に1度交換し、清潔感を保っている。		
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	調剤薬局の表にて薬情報を職員は管理できている。薬は入居者の目のつかない場所に厳重管理保管している。顆粒状の薬など自力で服薬できない方には食事に混ぜたり、時にはデザートや飲み物に混ぜたりして服薬支援を行っている。		

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
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	各入居者の年代に合わせて、当時流行した歌謡曲を聴いたり、合唱したりして過去の思い出話を引き出し、会話の裾野を広げて笑顔のある会話なりに努めている。		
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	外掃除や屋外での食事の機会を設けたり、近所の公園に散歩に出かけたり、職員と車でドライブしながら買出しに行ったりしている。またご家族にもご協力頂き、外泊・外食に出かけられることもある。	近くに公園があり、天気の良い日は散歩に出かけている。喫茶店、美容室等、可能な限り希望を受け入れ外出している。時にはドライブ、遠足、温泉に出かけることもある。本人の思いに添って、家族に協力してもらい外出することもある。	
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	認知症介護の観点から、なるべくお金の所持はご遠慮頂いているが、ご本人やご家族からの強い希望があれば、その限りではなく、その際に朝礼や申送りで職員間での情報共有を行ったり、日々の居室掃除でのチェックなどで紛失がないよう支援している。		
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	ご家族・ご親戚からの手紙やハガキは、入居者方に必ずお渡しし、居室内のコルクボードなどに貼って掲示している。本人が自ら電話をかけたりなどの支援はしていません。		
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	居間の壁には入居者の名前・生年月日が入った顔写真がある模造しに、玄関・階段付近には入居者が作った季節感のある切り絵を飾っている。夏場は扇風機を利用して効率よくクーラーの温度管理を行い、冬場はストーブで乾いた居室内に対し、霧吹きで暖簾・カーテンを湿らし、加湿の調節を常に心がけるようにしている。	リビングに自然に入居者が集まり、テレビを観たり、カラオケで歌を歌ったりと思い思いに過ごしている。壁には入居者の名前、生年月日が入った顔写真が微笑んでいる。湿気、乾燥には注意し、扇風機、ストーブ等を利用して温度管理を行い、居心地の良い場所になっている。	
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	居間にはソファを置き、好きなときにテレビを見たり入居者同士で話をしたりと思い思いに過ごされている。新聞・広告も毎日居間に置き、自由に読んで頂いている。		
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	各居室の入り口に大きめの暖簾をかけ、プライバシー保護の役目を担っている。カーテンや寝具はホームが用意しているが、家族との写真・タンス・ベッド・テレビ等、馴染みのものを持ち込んだり、日常のレクで制作した作品を飾っている。	部屋の入口にはそれぞれに大きな暖簾がかかっており、プライバシー保護に役立っている。馴染みの物を持ち込み、家族との写真を飾って落ち着いた生活を送っている。掃除も行き届き清潔感がある。	
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	食器洗いは当番表を作成し、入居者の方が見えるところに掲示している。居室や廊下掃除、洗濯たみなども出来る方々には行って頂き、居室外への清掃や洗濯干しの際は必ず職員が同行し、転倒防止のため、エレベーターを利用して頂くようにしている。		

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	2371001195		
法人名	株式会社 ないすらいふ		
事業所名	グループホーム セラビ高畑		
所在地	愛知県名古屋市中川区高畑五丁目249番地		
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	愛知県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18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>・毎日行っている朝礼時、メインは夜間帯の引き継ぎですが、認知症の非薬物療法で一番大切なレクリエーション(お買い物・散歩・ゲーム・音楽鑑賞・喫茶店へのお出かけ・室内ゲーム等)を一人一人の入居者の健康やその日の天気を前提に実施するよう薦めている。</p> <p>・勤務する職員によってサービスが異ならないよう毎週の行事(シーツ替等)や毎月の行事(1日は体重測定、10日衛生管理日、15日車いすの点検、20.30日室内靴交換日、25日防火自主点検等)をパターン化している</p> <p>・日中、大半の入居者は、リビングで音楽を聴いたり、テレビを観たり、レクリエーションをしたりして居室にこもることなく過ごされている セラビの入居者はとにかく眼が輝きお元気ですねと外部からの来訪者がよくおっしゃいます。</p> <p>・旧姓がある方は旧姓でおよびすることもあります。 お話のきっかけとなり、とても有効です。</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)】

--

・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)	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-) + (Enterキ-)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
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	入居者個人を尊重し、プライバシーを守り、安心と安らぎを感じ、自信を持って生活して頂けるよう常に質の高いサービスを追求し、急がず慌てずゆったりとした気持ちで接するという理念の基に実践し、毎朝朝礼で理念を唱和している。		
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	毎日の施設の外掃除や近所の喫茶店へ月に数回モーニングを食べにいたり、散歩に出かけたり、お買い物に出かけたり、近所の公園へ盆踊り大会に参加したりして交流している。		
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	居室の入り口に運営理念を掲示		
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か月に1度運営推進会議を開催し、メンバーには入居者、入居者家族、老人クラブ会長、知見を有する者で構成され、業務活動報告や新聞の抜粋記事・日常の事例を紹介して情報提供をし、参加者からご意見を頂いて参考にしている。		
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に取り組んでいる	区役所から生活保護受給者の入居相談いただいたり、入居しているお年寄りが新たに生活保護受給者になるため手続きをお願いしたりしています。		
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	日々の申送りや職員会議の場において、具体的な事例において職員間で対応策を検討し、身体拘束に繋がらないよう確認している。フロアの施錠は一部の家族の要望で行っている。		
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	身体的に虐待がないよう防止の確認をしあうことはもとより、日常の介護から具体的な事例を取り上げ、職員の暴言において精神的な虐待として繋がっていないかどうか、日々の申送りや職員会議にて確認しあうようにしている。		

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
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	司法書士会の成年後見人制度を受講しており、状況に応じて支援やアドバイスができるよう取り組んでいるが、現在は必要性のある入居者・関係者はおらず、目立った活動はしていない。		
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	契約時には、料金等の契約に関すること、重要事項、医療連携など、書面を一つ一つ順番に説明し、契約者の同意・理解を得られるよう努めている。		
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	ご本人やご家族からご要望があればその場で聞き、状況に応じてすぐに対応するよう努めている。その際に要望を書面での記録にとどめ、報告書ファイルに綴じて職員同士で情報共有できるようにしている。		
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	毎朝の引き継ぎ会議や毎月の職員会議で職員からの意見や提案を聞く機会を設けている		
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	組織図を作成し職員の職階、職責を明示している。また昇給基準も設定している		
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	月に1度の職員会議では認知症に対する理解を深めるため、認知症資料の読み合わせをして知識のアップに繋げている。外部研修ではFAXにて送られてくる情報を参考に、個々のレベルに応じた研修会に参加している。		
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	全国グループホーム協議会の講習会・研修会に参加したり、名古屋市介護サービス事業者連絡研究会に加入していることで市内のグループホームと情報交換を行っている。		
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	入居前の見学では、失礼のない対応でご説明・ご案内をし、身近な世間話からお困りになっていること・ご要望などまでよく話を聞き、信頼関係を築けるように努めている。		

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
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	空室の問い合わせ・入居前の相談から入居の運びに至るまで、ご家族が困っている話をよく聞き、受け止め、出来る限りでご要望に即した対応を行っているよう努力している。		
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	入居前から検診されてるガン検診の継続のため、定期的な受診についてご家族と密に連絡を取り合ったり、当かかりつけ医へ情報提供をし、今後の対応に努めている。		
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	入居者の昔話を聞いたり、料理など得意なことを教わったりして会話の機会をつくり、関係作りに努めている。		
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	入居者から必要な買い物がある時は、家族に事前に連絡を取り、購入の確認と了承を得て、そのつど近況報告をしている。月に1回「セラビたより」を送り、往診結果・バイタル・食事摂取などの報告をし、定期的に家族との連絡を取っている。		
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	悪徳商法者などからご本人をお守りする立場以上、基本的にはご契約者(代表者)・親族の面会のみとしているが、代表者から了承を得ていたり、代表者と同行された昔なじみの友人・親戚の方々には快く受け入れ、関係が途切れないよう努めている。		
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	利用者同士で洗濯や掃除、レクリエーションといった共同作業の場においてなど、常にきっかけ作りには絶やさないようにしている。		
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	別の施設に転居された方のご家族が面会に来られたり、こちらからも面会に赴いたりして関係を継続している。またご本人がお亡くなりになられたとのご連絡を頂き、ご葬儀・お通夜に出席することもある。		
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	一人ひとりの意見や希望を取り入れ、かつ表情や行動等からも意思の把握に努める		

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	入居時にご家族と十分に話し合い、生活歴や生活環境の把握に努めている。入居後は日々のさりげないコミュニケーションからでも情報の把握に努め、朝礼や送迎の機会に職員間で情報共有を行っている。		
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	日々の介護からご本人の出来ること、出来ないことを把握している。入居者の覇気がなくなった、食事に集中されないことに気づいた時は、観察を怠らず情報収集し、職員間で対策や方針を共有することで対応している。		
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	アセスメントに基づいて入居者主体の目標を立て入居者一人一人の特徴を踏まえて具体的に介護計画を立てている。週に一回程度カンファレンスを行い朝礼時に出た問題点を話し合い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	毎朝行う朝礼にてそれぞれの入居者のバイタル、失禁、体調管理等の異変に気づき対策を一つ一つたて職員間に水平展開するようにしている。伝達方法として介護記録やメモ及び口頭で行う		
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			
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			
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	週に1度の訪問診療をお願いしており、緊急時は電話相談や往診などの対応をしてもらっている。また、入居者の希望するかかりつけ医への受診には、家族の協力を得ながら支援している。		
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	・社内の医療連携のなかで、まず第一に相談窓口になってもらっている。バイタルチェック表の管理をしてもらっている。		

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
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。	利用者が入院されることになった場合、日頃の介護計画や、日常生活などを病院へ情報提供している		
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	「重度化対応の指針に関する同意書」を契約時に締結している。経口摂取が可能な限りホームで対応をしていく方針であり、本人・家族・医師と十分に話し合い、今後の方針を決めている。		
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	初期手当の定期的訓練は行っていないが、入居者の事故発生や急変の際には、駆けつけた救急隊に、持病や服用中の薬などを記載した情報提供表を素早く渡せるよう、常に用意してある。		
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	3日分の水・食料の備蓄と、ポータブルトイレや卓上コンロなどを準備している。また、数時間使用できるローソクを身近な装飾品として置いてある。月に1度、点検項目に従って防火自主点検を行ったり、避難経路を確認している。		
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	人生の大先輩であることを忘れないようにし、「ちゃん」ではなく「さん」で呼ぶようにしている。居室に入る時にはノックをしてから入るようにし、相談内容によっては個室を利用する。トイレ誘導時にはさりげない声かけで工夫するように心がけている。		
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	「何かしたい」「役に立ちたい」の想いを大切に受け止め、洗濯・掃除・調理・買い物を手伝って頂いて活力のある生活を提供している。各階を歩き来して、別の階で調理を手伝うこともある。		
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	昼寝をされる方、テレビを観られる方、掃除をされる方、食事の準備を手伝う方など、自由に過ごす時間を大事にして支援している。体操や歌謡曲の合唱といったレクリエーションは自由参加としている。		
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	毎朝の整容チェックを行い、また訪問美容の利用をしている。ご要望があれば、近所のスーパーへ買い物に出かけ、洋服を買ったり乳液などの化粧水を買ったり支援している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月に1度「お楽しみクッキング」という機会を設け、普段の食事では食べられない、目新しい料理(麺類や寿司など外食的なメニュー)や、季節ごとの旬な食材を召し上げて頂いている。		
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	バランスのとれた食事を提供し、各入居者の食べる量や形状に配慮してしている。汁物や水分の摂取にも気配りをし、一度に飲めない場合は時間を開けて声かけや好みの飲み物を提供するなどして1日の摂取量900mlを目安にしている。		
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	入居者の状態に応じ、歯槽膿漏用の歯磨き粉で歯を磨いて頂いたり、毎食後口腔ケアの支援・チェックをしたり、入れ歯の洗浄を毎晩行ったり、かかりつけ医の歯医者に依頼して訪問診療を受けるなどして、清潔保持に努めている。		
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	定時のトイレ誘導を行い、排泄の失敗やおむつの使用を減らすように努めている。時には、排泄のパターンを記録し、記録に応じてトイレ誘導を行い、自立支援を行っている。		
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	職員は原因や影響を理解しており、毎食の食量や水分量を注視し、それと同時に毎朝軽体操を実施している		
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	職員の都合で基本的な入浴日、時間はきまっているが、本人の希望・要望があればできる限り沿うようにしている		
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	各入居者の状態にあわせ、ベッド・敷布団を使い分けている。リースの布団・枕シーツは1週間に1度交換し、清潔感を保っている。		
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	調剤薬局の表にて薬情報を職員は管理できている。薬は入居者の目のつかない場所に厳重管理保管している。顆粒状の薬など自力で服薬できない方には食事に混ぜたり、時にはデザートや飲み物に混ぜたりして服薬支援を行っている。		

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
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	各入居者の年代に合わせて、当時流行した歌謡曲を聴いたり、合唱したりして過去の思い出話を引き出し、会話の裾野を広げて笑顔のある会話作りに努めている。		
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	外掃除や屋外での食事の機会を設けたり、近所の公園に散歩に出かけたり、職員と車でドライブしながら買出しに行ったりしている。またご家族にもご協力頂き、外泊・外食に出かけられることもある。		
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	認知症介護の観点から、なるべくお金の所持はご遠慮頂いているが、ご本人やご家族からの強い希望があれば、その限りではなく、その際に朝礼や申送り職員間での情報共有を行ったり、日々の居室掃除でのチェックなどで紛失がないよう支援している。		
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	ご家族・ご親戚からの手紙やハガキは、入居者方に必ずお渡しし、居室内のコルクボードなどに貼って掲示している。本人が自ら電話をかけたりなどの支援はしていません。		
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	居間の壁には入居者の名前・生年月日が入った顔写真がある模造しに、玄関・階段付近には入居者が作った季節感のある切り絵を飾っている。夏場は扇風機を利用して効率よくクーラーの温度管理を行い、冬場はストーブで乾いた居室内に対し、霧吹きで暖簾・カーテンを湿らし、加湿の調節を常に心がけるようにしている。		
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	居間にはソファを置き、好きなときにテレビを見たり入居者同士で話をしたりと思い思いに過ごされている。新聞・広告も毎日居間に置き、自由に読んで頂いている。		
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	各居室の入り口に大きめの暖簾をかけ、プライバシー保護の役目を担っている。カーテンや寝具はホームが用意しているが、家族との写真・タンス・ベッド・テレビ等、馴染みのものを持ち込んだり、日常のレクで制作した作品を飾っている。		
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	食器洗いは当番表を作成し、入居者の方が見えるところに掲示している。居室や廊下掃除、洗濯たみなども出来る方々には行って頂き、居室外への清掃や洗濯干しの際は必ず職員が同行し、転倒防止のため、エレベーターを利用して頂くようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム セラビ高畑

目標達成計画

作成日: 平成22年2月1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	中川区の生活保護課へは入居相談や手続きのお願いで訪問しているが、介護保険課への定期的訪問はない。パンフレットの設置も受け付けてもらえず情報提供もない。協働関係を構築したいと考えているが、具体的方策がない。名介研のセミナーに参加することはある。	他のグループホームと連絡、情報交換等しながら、地域ぐるみで区域担当と連携、協働関係が得られる関係づくりを目標とする。	・新たに、愛知県グループホーム協会に入会し、他施設との情報交換を図りたい。 * 名介研のGH分科会への参加や、日本認知症GH協会からの情報収集は従来どおり行う。	6ヶ月
2	6	身体拘束をしないケアの実践に取り組み、やむを得ず行う場合は、家族に説明し同意書を取り、日々の申し送りや職員会議の場で具体的事例より対応策を検討している。フロア、玄関ともに常時施錠しているが、一部の家族よりの要望、入居者保護のため、外出希望には都度対応している。家族には玄関の暗証番号を知らせ、自由に面会できるよう配慮している。	施錠は家族からの要望でもあり、入居者の安全を考え行っている。身体拘束の内容や弊害については理解されていることから、施錠が常態化しないよう、継続して検討していく。	・施錠が常態化しないように、部屋替も考慮しながらユニット毎にチェックを行う	3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、行を挿入して下さい。