

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	2392500100		
法人名	営利法人 三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	春日井ケアハートハートガーデン グループホーム 細木の杜		
所在地	愛知県春日井市細木町一丁目37番地		
自己評価作成日	平成21年11月17日	評価結果市町村受理日	平成22年1月28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4日	評価確定日	平成22年1月8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)】

運営理念である「ずっと笑顔につつまれて、心に届くぬくもりを」の実現を目指し、日々、ご入居者、ご家族、地域住民の皆様をもちろん、職員間でも常に思いやりを持った対応を心掛けていることが、「職員の心のゆとり」を生み出し、「職員の心のゆとり」がご入居者の生活で何よりも大切な「安心」につながっていると感じます。ホーム内の温かい雰囲気と風通しの良い人間関係は、職員の定着率の高さに現れています。
また、新型インフルエンザやノロウイルス等の感染症対策を始めとした、安全衛生管理意識の高さにも自信があります。
今後もご入居者やご入居者を取り巻く方々が、「細木の杜」に入居して良かった、入居させて良かった、来て良かったと思ってもらえるように、更なる向上意欲を持って運営に取り組んでまいります。

【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)】

ホームは準工業地域にあるが、種々の木に囲まれた大きな公園に面しているため、静かで四季折々を楽しむことができる。入居者は公園の散歩を楽しみ、日に数回出かける人もいます。午後には子ども達とのふれ合いを楽しんでいる。園内には集会場があり、ホームでも目的により気分を換え利用している。ホームは安全衛生面に力を入れており、手洗い、うがいを励行し、外来者にも実施を依頼している。毎日、夜にはドアのノブや手すりを消毒し清潔に配慮している。職員は心にゆとりを持ち、笑顔で入居者に接し楽しく過ごせる環境づくりに日々心がけている。「法人は現場の意見をくみ取り、そのバックアップにより安心感がある。職員同士に思いやりがあり、人間関係が良好で退職者が少なく職員数が確保されているため、ゆとりある介護ができる。今後はもう少し入居者一人ひとりのできることを見つけ、個別リハビリやレクリエーションを増やしていきたい」と管理者、職員は一層よいホームを目指している。

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
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	入社前に理念を説明し、ケアカンファレンス時など現場でも繰り返し確認し意識付けを図っている。職員が笑顔で接することで入居者が生活の中で「笑顔」が自然と出るような生活支援、介護を行っている。対応方法の判断に話し合いが必要なときは理念を再度確認し、理念に沿った考え方で対応している。	理念に基づき、地域行事には積極的に参加して交流を図り、馴染みの関係づくりに努めている。入居者は近所の人達と挨拶、声かけ、公園での子ども達とのふれ合いに慣れ親しんでいる。職員は元気に笑顔で入居者に接し、ぬくもりのあるホームづくりに心がけている。	
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	町内会に加入し、町内会の組長や民生委員、回覧板などの情報により、町内会の大清掃や祭り、中学校の資源ゴミ活動、保育園の誕生会などに参加させてもらっている。また天気の良い日には公園に散歩に出かけ、近隣の方々と触れ合う機会を作っている。	町内会に加入し、大掃除や祭り等に参加している。保育園の誕生会に招かれ園児とのふれ合いがある。最近では地域から情報や手作りの品を頂くなど、理解や協力が得られるようになった。地域包括支援センターのアドバイスで「認知症高齢者の理解」の講習会を計画している。	地域の人々にも認知症高齢者について知識を持ち、理解されるよう講習会の実現が期待される。養護学校との交流についてもホームで希望されているが、実現されるよう期待したい。
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	地域包括支援センターとの連携により、「認知症高齢者の理解」をテーマとした介護予防教室の開催を計画中であり、町内会の回覧板を通じて地域の人々に参加を呼びかける予定となっている。		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	事業所の状況や活動の報告等をさせて頂いた後、意見交換をさせて頂いており、その中で地域交流の方法、自治会との付き合い方、地域資源の活用方法、ボランティアの受け入れ方法等について、様々な視点からいろいろなおアドバイスを頂き、運営に活かしている。	市役所、地域包括支援センター、民生委員、町内会、家族のメンバーで開かれている。出席者から地域交流の方法や自治会との付き合い、対応、クリスマス会等イベント時の子ども達との交流についてアドバイスを頂き参考にしている。	
5	(4)	市町村との連携 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に取り組んでいる	会社の担当者が細かいことでも、市の担当者に相談をした上で、間違いのない判断をするように努めている。特に現場での判断が難しい、入居希望者の住所地の問題については、実情をお伝えした上で判断を仰いでいる。市の担当者には、運営推進会議にも出席頂いている。	ホームの実情を伝えたり、相談事項に対応してもらう等連携をとっている。入居希望者の所在地の問題で判断をもらうこともある。相談事にはよく耳を傾けて頂き、問題によっては法令に基づいた回答を得ている。	
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	ケアカンファレンスを通じて身体拘束の内容と弊害を認識するように努めている。やむを得ず拘束に値する行為が必要な場合は「身体拘束に関する取り扱い規則」に則り、ご家族に報告、相談の上、ケアカンファレンスで話し合い、期間を定めて実施することにしており、慢性化しないように定期的に見直しをすることになっている。	身体拘束の検討が必要な場合は、家族に「緊急やむを得ない身体拘束に関する取り扱い」を確認してもらい、職員間でも拘束についての話し合いが行われている。玄関には鍵をかけずセンサーでフロア内の職員に通知している。夕方からは限られた職員数であることから鍵や鈴をつけて安全を図っている。車いすに拘束ベルトをつけた人がいたが、脱拘束に努め工夫の結果、今は夜間離床時のみになっている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日頃からスタッフの気持ちに「ゆとり」が無いことが虐待(感情的対応)につながる最大の要因と考え、スタッフ同士思いやりを大切に、チームケアを意識して業務に取り組むように努めている。		

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
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	管理者は行政主催のセミナー等に参加することで制度を理解し、入居相談時等において、制度活用に向けたプロセスを説明することができるが、職員への制度の周知はこれからの状況。		
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	契約時はもちろんのこと、入居後も普段よりご家族に十分な報告、連絡、相談をすることを心掛けている。特に解約時(退居時)においては、誤解が生じないように十分に配慮して対応している。		
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	管理者、ユニットリーダーはご家族が気兼ねなく意見、要望を言えるような良好な関係づくりに努めている。また、職員はご入居者の様子に常に気を配り、隠れたニーズの把握に努めている。現場の判断だけでは対応が困難な意見・要望については、運営者と共に対応を考えている。	家族会はないが今後実現させ、家族同士の交流もできたらと考えている。面会に来る家族は多く、その都度話を聞く機会を設けている。家族から出された要望、意見などは申し送りノートに記載され、カンファレンスで検討して周知徹底し、情報の共有に努めている。毎月のホーム便りにホームの様子やお知らせを記載している。	今は面会の折、家族から意見等を聞いているが、家族会の折、互いの意見や要望を聞くことも参考になり、家族同士でも話し合いができ、励みにもなると考えられることから開催にむけることが期待される。
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	管理者はカンファレンス内において職員からの意見、提案を聞く機会を設けており、抽出された意見は、定期的に開催される職場懇談会で討議している。また、運営者は定期的(必要ときは随時)に職員と個別に面談をする機会も設けており、職員の意見、提案を直接聞くことにも努めている。	月1回行われるカンファレンスで話し合う機会を持っている。ユニットリーダーが個人と面談することもある。職員から出た意見はほとんど反映されている。毎日入浴があると充実したレクリエーションができないとの意見が出て、皆で話し合い毎週水曜日は入浴を休み、習字やカラオケ、懇談を楽しむ日とし、職員もゆとりを持って入居者に対応している。	
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	運営者は事業所の損益を踏まえつつ、新たに人事処遇制度を定めることで、職員に対し目標・道筋を明示し、将来の不安の解消に努めている。また、管理者は“気持ちのゆとり”がケア力向上に繋がると考え、希望休暇を考慮することで、職員のプライベートの充実に配慮している。		
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	法人内においては、全国の事業所職員を対象にした階級別研修を計画的に開催している。また、外部研修についても職員の参加を奨励している。研修後は職員に報告も兼ねてケアカンファレンス時に発表をもらうことで、情報共有の機会を設けている。		
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	春日井市居宅介護支援連絡会の会員になっており、連絡会に出席することで、同業者と交流する機会を確保している。また、ヘルパー養成学校からの実習生を受け入れており、実習生の新鮮な考え方や前向きな姿勢に、職員が良い刺激を受けている。		
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	まずはホームを見学頂くことで、相談し易い環境であることを現場を通して感じて頂いている。入居の希望を頂いたら本人の生活の場における事前面談と、3泊4日を基本としたお試し入居を実施することで、適切な支援をするための情報を確保す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	飛込みでの相談も含め、相談頂いた際には十分な時間をかけてお話を聞くことで、ご本人、ご家族が持っているニーズに応えることが出来るか判断している。ニーズに応えることが難しい場合でも、担当のケアマネジャーに情報を提供したり、医療機関を紹介する等、連携を図り問題が解決できるように努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居申し込みに至らない場合でも在宅介護における負担の軽減に向けたサービスの利用方法の相談にのっており、必要場合はサービス事業者の紹介をしている。普段より施設間ネットワーク作りに努めており、入居が難しい場合は、受け入れが可能と思われる施設を紹介している。		
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	過剰介護ではなく、出来ることへの支援、出来ないことへのさりげないサポートをしている。職員は共同生活をする中で、食事を一緒に摂ったり、職員が分からない文化、風習等を教えて頂いたりしている。優しい言葉や劣い言葉を頂くなど、職員がご入居者に癒されていることも多く、自然体で支え合いが出来ている。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族がご入居者の精神的な支えとして、自然な形で本人を支えて頂けるように、また職員とは異なる立場で考えて頂くことで、より良いケアに繋げて行けるように、普段から情報提供に努めている。また行事には毎回ご案内をさせて頂き、参加を促している。		
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	ご家族の協力の下、ご近所の方や友人が定期的に訪問して頂けるような支援をしている。認知症により友達の忘れていくことで、混乱される可能性がある場合には、事前に来訪者にご入居者の症状を説明させて頂き、コミュニケーションに支障が出ないように配慮している。	家族や近所の人、親戚、兄弟、孫が面会に来てふれ合いを楽しんでいる。近隣の人が来訪された時は入居者の混乱、不穏を防ぐために今の症状や生活状態を伝えてから会ってもらっている。入居者と共に大変喜ばれ感傷的になることもある。遠方の知人から電話がくることもあり、とても懐かしく話をされている。	
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	職員はご入居者の個々の性格、認知症レベルを把握することに努め、ご入居者同士の会話や付き合いが良好な時は優しく見守り、不調となる兆しが見える時は会話の中に入るなどご入居者の暮らしに影響が出ないように配慮している。		
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	契約終了(退居)となる場合は、ご家族と共に次の受入先(病院等)が見つかるまで探しており、管理者は受入先への訪問にも同行させて頂いている。また契約終了後も受入先了承の上訪問している。亡くなられた時は葬儀に参列させて頂いている。		
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	アセスメントの方法としてセンター方式を部分的に取り入れて来たが、今後は全社的な方針として使用することになり、現在、認知症介護研修センターより講師を招き、使用方法の研修を職員に対し実施している。	入居者の思いや意向を知るためにセンター方式を導入し、本人の生活史、家族の思い、暮らし方、元気だった頃の本人の暮らし方、今の本人の姿と思い等、家族に記入してもらうことで困難な人の把握もできるようになった。今は認知症介護研修センターより活用方法の研修を受講している。	

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
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	施設側の一方的なアセスメントにならないために、入居前にはご家族に「センター方式家族版」の記入をお願いし、アセスメントだけでは収集出来ない今までの生活やご家族の想い等の把握に努めている。		
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	ご入居者の日課表作成し、通常の暮らしを把握した上でサービスの提供を行っている。またカンファレンスでは、職員が把握した「課題」「出来ていること」「困ったことが起きる場面」「望まれる介護方法」をまとめたモニタリングシートを活用して、今後のケア方法の検討をしている。		
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	職員はニーズを正確に把握できるように、ご入居者とのコミュニケーションを大切にしている。また職員だけでなく、ご家族、主治医、訪問看護ステーション、薬剤師とも定期的カンファレンスを行い、ケアプランに反映するように努めている。	担当者が入居者の課題になっていることや解決したいことをモニタリングシートに記入し、それをもとに介護計画を作成している。職員は入居者に必要とされていることが何かを把握するようコミュニケーションに努めている。家族にはアセスメントを見てもらい要望が出された時には検討した上でなるべく沿うようにしている。定期的に見直しているが、退院した時は見直す時期を早めたりと本人の状態に合わせ臨機応変に見直している。	
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	職員は個別記録(ケース記録)もしくは申し送り書への記入を行うことで、情報の共有化を図っている。職員間で共有した情報はカンファレンスにおいてモニタリングを行い、ケアプランの見直しに役立っている。		
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	ご入居者の個々のニーズを実現するために、通院介助、外出、外食、外泊などに柔軟に対応している。施設での生活が難しい入居希望者を、やむを得ず緊急避難的に受け入れたこともある。(他入居者の生活への影響から入居継続には至らなかった。)		
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	運営推進会議の委員の皆様からの情報により、地域資源の把握ができています。保育園とは昨年に引き続き、今年も交流を図る予定であったが、新型インフルエンザの影響で延期となっている。今後は小、中学校等との交流も考えていきたい。		
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	ご入居者、ご家族の希望がある場合と、ご入居者が特に専門的な診断が必要な疾病を保有する場合を除き、基本にご入居者、ご家族の同意の下、協力医療機関の医師を主治医とさせて頂いている。協力医療機関の医師には2週間に1回往診に来て頂き、ご入居者の健康管理に努めて頂いている。	訪問看護ステーションと契約し、週1回の健康チェック、24時間相談できる体制になっている。ホーム協力医か、かかりつけ医の継続が選択でき、かかりつけ医の受診は、状況、条件によりホームでの対応も検討するが、原則として家族が行うとしている。入居時の服薬等の情報は、家族から受けている。協力医の往診は2週間に1回行われている。	
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	信頼できる訪問看護ステーションと契約することで、看護師に1週間に1回、ご入居者の健康管理をして頂く流れができています。また、ご入居者の症状についての相談に対し、24時間体制で助言を頂くことが出来る体制となっている。		

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。	入院した際には病院に介護サマリーを提供し、病院での生活や看護師の対応に出来るだけ戸惑いが生じないように努めている。また何度も見舞いに訪れ、ご本人との面会、ご家族との情報交換、担当看護師からの情報収集を欠かさず行う等、退院後を見据えた対応に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ケアについての認識に、施設とご家族の間でズレや誤解が生じないように、早期から「重度化した場合の対応に係る指針に基づき」、話し合いをしている。また意向確認書を用い、主治医、訪問看護ステーション、ご家族と、随時ケアの方向性の確認をしつつ、終末期に対応することになっている。	緊急時の対応と延命治療については、意向確認と同意書を作成している。重度化時や終末期については指針を作成しており、本人、家族の意向を可能な限り尊重するとし、早い段階から、その都度、家族の意向を確認し、医療関係者、職員と話し合う事になっている。管理者は現状を把握し、必要になった時、ホームとしてどのようなケアが可能かを意識して、確認するよう努めている。	
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	運営者が立てる計画に基づき、定期的に職員全員が所轄消防局で開催する救命救急講習を受講している。また緊急対応マニュアルを作り各フロアに配置している。		
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	避難、通報、消火訓練を年に2回実施している。訓練時は所轄消防局予防課の担当者にも来て頂き、指導、助言を頂いている。また夜間を想定した避難誘導訓練も同時に行っている。地域との協力体制の構築は今後の課題であり、訓練に参加いただけるような流れを作って行きたい。	年2回消防署の指導を受け、消火、避難、通報及び夜間時の避難など訓練を実施している。全職員が救急救命やAEDの研修を終了しており、防災に関する意識の徹底に取り組んでいる。ホームにはスプリンクラーが設置され、防災用品、ヘルメットの他、水、食品が3日分程度備蓄されている。	
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	個人の尊厳を守り、親しみの中にも礼儀を忘れない心遣いをしながら言葉掛けを行っている。記録の記入、保管については所定の場所を決めている。個人情報の取り扱いについては、職員採用の際の守秘義務を定めた誓約書の提出と、業務の中で社内規則の厳守を義務付けている。	個人情報の取り扱い、プライバシーの保護に付いては、規定を作成しており、入社時に研修を行い、職員に周知徹底を図り、誓約書の提出を求めている。職員は日々のケアの場で入居者のプライバシーや誇りを損なう事の無い様、言葉かけ、対応に配慮し、さりげない介助に努めている。記録付けは、居間で見守りながら行い、記録等の保管場所は決めている。	
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	関心を示されたものの買物や、行きたいと思ったところへの外出等、日常生活であれば普通なら当たり前の行動を、当たり前出来るような支援を出来る限り行っている。		
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	「何かしたい。」「どこかに行きたい。」との希望に沿うためにも、職員は業務(掃除、洗濯、炊事)時間の変更、見直しを柔軟に行っている。ご入居者の意思を出る限り尊重するために、散歩や買物に1対1で対応したり、フロア全体で出掛ける等、その日の希望で対応を変えている。		
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	外出する際は、ご入居者におしゃれな服装、お化粧などを提案させて頂いている。また、2ヶ月に1回移動美容室(車両)に来て頂いており、楽しみにしているご入居者もみえる。また、馴染みの美容室にご家族と一緒に掛けるご入居者もみえる。		

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	食事は管理栄養士(外部委託)が職員やご入居者の希望を取り入れて作成した献立を基本とし、職員が味付けや調理方法を工夫している。火曜日の昼食は、ご入居者の希望を取り入れた食事を作ったり、外出に出掛けたりしている。準備や後片付けでは、積極的に手伝って下さる方もみえ、役割分担が出来つつある。	入居者の希望、職員の意見を法人担当者がまとめ、外部の管理栄養士に伝えることで、バランスの良い季節感のある献立となっている。調理は準備、片付けなど、入居者のできることを職員と一緒にやっている。車椅子利用の方も参加している。昼食は入居者と職員が同じテーブルでお喋りをしながら、食事を楽しんでいる。週1回の自由メニューの日には、外出に行ったり、好きな物を買いに外へ出かけている。	安全面への配慮が随所で見られることから、厨房の安全管理について、今後、入居者の体調、状況等を考慮しながら、洗剤、刃物などの保管、管理についても話し合いを持たれることに期待したい。
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	管理栄養士(外部委託)が作成した1日1500キロカロリーの献立を基本とした食事を提供することで、栄養バランスに偏りが生じないようにしている。水分については時間毎に小まめな摂取を促している。主治医の指示により水分量の詳しい確認が必要な場合は、個別に水分チェック表を作成し対応している。		
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	ご入居者一人ひとりの習慣や、出来ることできないことを見極め、個別支援を行っている。一人でやるのが困難なご入居者は、毎食後支援、介助を行っている。		
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	ご入居者の排泄へのサインの読み取りや、排泄パターンを把握することで、失敗する前の声掛け、誘導に繋げることが出来ている。立位の出来ない方でもオムツではなく、トイレで排泄頂けるように支援している。	センター方式シートの利用や排泄チェックを行うことで、一人ひとりの排泄リズム、パターンを職員が把握し、トイレ誘導に努めている。これにより、オムツ利用を減らすことができ、トイレの利用が可能になった人もいる。ホームとして、「当たり前のことを、当たり前に行われる」を目指し、職員は日々のケアに取り組んでいる。	
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	普段の生活(炊事、洗濯、掃除等)の中で、出来る限り体を動かす機会が保てるように配慮している。また乳製品や繊維質の多い食材などを取り入れることで、自然排便が出来るような支援をしている。やむを得ず下剤を内服する際は、主治医の指示の下、ご入居者の状況に合わせて対応している。		
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	ご入居者が希望する時間に出来るだけ入浴できるように、午前、午後のどちらでも入浴できる体制を整えている。入浴されないご入居者、もしくは拒否されるご入居者に対しては、ご本人の意思を確認しながら足浴、部分清拭を行っている。	入浴時間は入居者の希望に沿うよう配慮している。近くの工場のバラ園散策時に、花の提供があり、バラ湯にしたり、柚子、菖蒲湯など季節に合わせた入浴を楽しむ工夫をしている。入浴をしたがらない人には、声かけを工夫し、入りやすいよう配慮すると共に、清拭や足浴を行うなどして、清潔保持に努めている。	
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	やる事が無く暇を持て余して眠るのではなく、一人ひとりのご入居者が自分のペースで充実した毎日を送る中で、安心して気持ちよく休息したり、眠れたり出来るように支援している。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局が実施する居宅療養管理指導の下、職員全員が薬の目的、起こりうる副作用、用法、用量を正確に把握するように徹底している。服薬変更が生じた場合はその都度、服薬変更連絡書を使用し、服薬ミスを起こさないように努めている。		

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
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	ご入居前にご本人、ご家族より、「センター方式家族版」を通じて、昔の一日の過ごされ方、生活の歴史、現在の過ごされ方等を確認し、少しでも早く役割作り、楽しみごとを見つけて頂くように支援している。		
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	天気の良い日は、施設前の公園に散歩に出掛けている。また定期的にご入居者からのご要望に応え、車で地域の公園、遊行施設等への外出をしている。現在は新型インフルエンザの影響で外出を控えざる負えない状況となっている。	天候を見てホーム前の公園に散歩に出かけている。入居者の希望により、午前、午後と2度出かけることもある。外出したがいらない人には、声かけに工夫し、屋内にこもらないよう努めている。また、入居者の要望、体調に合わせて、個別の買い物、ドライブに出かけるなど気分転換を図り、個別ケアに取り組んでいる。	
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理は、ご本人、ご家族に説明の上、基本的に施設で管理をしている。買物に出掛ける際には、財布をお渡しし、自分で買いたい物を選び、お金を支払うことを職員が支援することで、ご入居者の自立支援につなげている。		
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	ご家族と連携を図り、必要に応じて電話が掛けられるように支援している。親戚、友人からの電話にも、都度対応している。今年からご入居者の希望により、年賀状の作成を支援することになっている。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下や居間にはご入居者や職員が作成した季節感のある掲示物や、ご入居者に書いて頂いた季語を取り入れた習字等を飾っている。玄関周りには草花の苗を季節毎に植えることで、季節感を演出している。	玄関には理念と共に、入居者の書いた書が掲げられ、廊下には書道展示コーナーが設けられている。居間には入居者、職員手作りのクリスマス用の飾りが壁一面に施され、季節感あふれる雰囲気を創り出している。浴室、トイレ等の表札は入居者の目線に合わせてあり、居室入口には、顔写真や目印を付けた手作りの表札をかける等、入居者が混乱しないよう工夫している。	
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	一人でも過ごせて、気の合ったご入居者同士やご家族とも気ままに団楽できるように、ソファ、椅子、テーブルの配置を工夫することで、思い思いの場所で居心地良く過ごせるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室で使用する家具は、ご家族ご協力の下、出来る限り馴染みのものを持ち込んで頂くことで、ご入居者が少しでも安心して生活して頂けるように支援している。	居間にはエアコン、防災カーテン、クローゼット兼押入れが常設され、その他に入居者の使い慣れた机、椅子、タンス、小物入れ等が持ち込まれ、本人が落ち着いて暮せるよう配慮している。また、思い出のある品物を持ち込み、飾り付けをしている。居室の雰囲気は家庭的で整理整頓に配慮されている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	共用部に面した扉が多いことにより、自分の居室やトイレの位置が分からなくなるご入居者のために、目線の高さに合わせて案内表示をさりげなく貼付けてみたり、室名札にご入居者の写真や馴染みの物を入れるなど、認識しやすくする工夫をしている。		

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			
法人名			
事業所名			
所在地			
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)】

【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)
57	利用者職員が、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)
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)	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)
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
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
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+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	入社前に理念を説明し、ケアカンファレンス時など現場でも繰り返し確認し意識付けを図っている。職員が笑顔で接することで入居者が生活の中で「笑顔」が自然と出るような生活支援、介護を行っている。対応方法の判断に話し合いが必要なときは理念を再度確認し、理念に沿った考え方で対応している。		
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	町内会に加入し、町内会の組長や民生委員、回覧板などの情報により、町内会の大清掃や祭り、中学校の資源ゴミ活動、保育園の誕生会などに参加させてもらっている。また天気の良い日には公園に散歩に出かけ、近隣の方々と触れ合う機会を作っている。		
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	地域包括支援センターとの連携により、「認知症高齢者の理解」をテーマとした介護予防教室の開催を計画中であり、町内会の回覧板を通じて地域の人々に参加を呼びかける予定となっている。		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業所の状況や活動の報告等をさせて頂いた後、意見交換をさせて頂いており、その中で地域交流の方法、自治会との付き合い方、地域資源の活用方法、ボランティアの受け入れ方法等について、様々な視点からいろいろなアドバイスを頂き、運営に活かしている。		
5	(4)	市町村との連携 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	会社の担当者が細かいことでも、市の担当者に相談をした上で、間違いのない判断をするように努めている。特に現場での判断が難しい、入居希望者の住所地の問題については、実情をお伝えした上で判断を仰いでいる。市の担当者には、運営推進会議にも出席頂いている。		
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	ケアカンファレンスを通じて身体拘束の内容と弊害を認識するように努めている。やむを得ず拘束に値する行為が必要な場合は「身体拘束に関する取り扱い規則」に則り、ご家族に報告、相談の上、ケアカンファレンスで話し合い、期間を定めて実施することにしており、慢性化しないように定期的に見直しをすることとしている。		
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	日頃からスタッフの気持ちに「ゆとり」が無いことが虐待(感情的対応)につながる最大の要因と考え、スタッフ同士思いやりを大切に、チームケアを意識して業務に取り組むように努めている。		

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	管理者は行政主催のセミナー等に参加することで制度を理解し、入居相談時等において、制度活用に向けたプロセスを説明することができるが、職員への制度の周知はこれからの状況。		
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	契約時はもちろんのこと、入居後も普段よりご家族に十分な報告、連絡、相談をすることを心掛けている。特に解約時(退居時)においては、誤解が生じないように十分に配慮して対応している。		
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	管理者、ユニットリーダーはご家族が気兼ねなく意見、要望を言えるような良好な関係づくりに努めている。また、職員はご入居者の様子を常に気を配り、隠れたニーズの把握に努めている。現場の判断だけでは対応が困難な意見・要望については、運営者と共に対応を考えている。		
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	管理者はカンファレンス内において職員からの意見、提案を聞く機会を設けており、抽出された意見は、定期的に関催される職場懇談会で討議している。また、運営者は定期的(必要ときは随時)に職員と個別に面談をする機会も設けており、職員の意見、提案を直接聞くことにも努めている。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	運営者は事業所の損益を踏まえつつ、新たに人事処遇制度を定めることで、職員に対し目標・道筋を明示し、将来の不安の解消に努めている。また、管理者は“気持ちのゆとり”がケア力向上に繋がると考え、希望休暇を考慮することで、職員のプライベートの充実に配慮している。		
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	法人内においては、全国の事業所職員を対象にした階級別研修を計画的に関催している。また、外部研修についても職員の参加を奨励している。研修後は職員に報告も兼ねてケアカンファレンス時に発表をしてもらうことで、情報共有の機会を設けている。		
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	春日井市居宅介護支援連絡会の会員になっており、連絡会に出席することで、同業者と交流する機会を確保している。また、ヘルパー養成学校からの実習生を受け入れており、実習生の新鮮な考え方や前向きな姿勢に、職員が良い刺激を受けている。		
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	まずはホームを見学頂くことで、相談し易い環境であることを現場を通して感じて頂いている。入居の希望を頂いたら本人の生活の場においての事前面談と、3泊4日を基本としたお試し入居を実施することで、適切な支援するための情報を確保す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	飛込みでの相談も含め、相談頂いた際には十分な時間をかけてお話を聞くことで、ご本人、ご家族が持っているニーズに応えることが出来るか判断している。ニーズに応えることが難しい場合でも、担当のケアマネジャーに情報を提供したり、医療機関を紹介する等、連携を図り問題が解決できるように努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居申し込みに至らない場合でも在宅介護における負担の軽減に向けたサービスの利用方法の相談にのっており、必要な場合はサービス事業者の紹介をしている。普段より施設間ネットワーク作りに努めており、入居が難しい場合は、受け入れが可能と思われる施設を紹介している。		
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	過剰介護ではなく、出来ることへの支援、出来ないことへのさりげないサポートをしている。職員は共同生活をする中で、食事を一緒に摂ったり、職員が分からない文化、風習等を教えて頂いたりしている。優しい言葉や劣い言葉を頂くなど、職員がご入居者に癒されていることも多く、自然体で支え合いが出来ている。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族がご入居者の精神的な支えとして、自然な形で本人を支えて頂けるように、また職員とは異なる立場で考えて頂くことで、より良いケアに繋げて行けるように、普段から情報提供に努めている。また行事には毎回ご案内をさせて頂き、参加を促している。		
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	ご家族の協力の下、ご近所の方や友人が定期的に訪問して頂けるような支援をしている。認知症により友達を忘れていて、混乱される可能性がある場合には、事前に来訪者にご入居者の症状を説明させて頂き、コミュニケーションに支障が出ないように配慮している。		
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に同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員はご入居者の個々の性格、認知症レベルを把握することに努め、ご入居者同士の会話や付き合いが良好な時は優しく見守り、不調となる兆しが見える時は会話の中に入るなどご入居者の暮らしに影響が出ないように配慮している。		
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	契約終了(退居)となる場合は、ご家族と共に次の受入先(病院等)が見つかるまで探しており、管理者は受入先への訪問にも同行させて頂いている。また契約終了後も受入先了承の上訪問している。亡くなられた時は葬儀に参列させて頂いている。		
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	アセスメントの方法としてセンター方式を部分的に取り入れて来たが、今後は全社的な方針として使用することになり、現在、認知症介護研修センターより講師を招き、使用方法の研修を職員に対し実施している。		

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
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	施設側の一方向的なアセスメントにならないために、入居前にはご家族に「センター方式家族版」の記入をお願いし、アセスメントだけでは収集出来ない今までの生活やご家族の想い等の把握に努めている。		
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	ご入居者の日課表作成し、通常の暮らしを把握した上でサービスの提供を行っている。またカンファレンスでは、職員が把握した「課題」「出来ていること」「困ったことが起きる場面」「望まれる介護方法」をまとめたモニタリングシートを活用して、今後のケア方法の検討をしている。		
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	職員はニーズを正確に把握できるように、ご入居者とのコミュニケーションを大切にしている。また職員だけでなく、ご家族、主治医、訪問看護ステーション、薬剤師とも定期的にカンファレンスを行い、ケアプランに反映するように努めている。		
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	職員は個別記録(ケース記録)もしくは申し送り書への記入を行うことで、情報の共有化を図っている。職員間で共有した情報はカンファレンスにおいてモニタリングを行い、ケアプランの見直しに役立っている。		
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	ご入居者の個々のニーズを実現するために、通院介助、外出、外食、外泊などに柔軟に対応している。施設での生活が難しい入居希望者を、やむを得ず緊急避難的に受け入れたこともある。(他入居者の生活への影響から入居継続には至らなかった。)		
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	運営推進会議の委員の皆様からの情報により、地域資源の把握ができています。保育園とは昨年引き続き、今年も交流を図る予定であったが、新型インフルエンザの影響で延期となっている。今後は小、中学校等との交流も考えていきたい。		
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	ご入居者、ご家族の希望がある場合と、ご入居者が特に専門的な診断が必要な疾病を保有する場合を除き、基本的にご入居者、ご家族の同意の下、協力医療機関の医師を主治医とさせて頂いている。協力医療機関の医師には2週間に1回往診に来て頂き、ご入居者の健康管理に努めて頂いている。		
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	信頼できる訪問看護ステーションと契約することで、看護師に1週間に1回、ご入居者の健康管理をして頂く流れができています。また、ご入居者の症状についての相談に対し、24時間体制で助言を頂くことが出来る体制となっている。		

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
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。	入院した際には病院に介護サマリーを提供し、病院での生活や看護師の対応に出来るだけ戸惑いが生じないように努めている。また何度も見舞いに訪れ、ご本人との面会、ご家族との情報交換、担当看護師からの情報収集を欠かさず行う等、退院後を見据えた対応に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ケアについての認識に、施設とご家族の間でズレや誤解が生じないように、早期から「重度化した場合の対応に係る指針に基づき」、話し合いをしている。また意向確認書を用い、主治医、訪問看護ステーション、ご家族と、随時ケアの方向性の確認をしつつ、終末期に対応することになっている。		
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	運営者が立てる計画に基づき、定期的に職員全員が所轄消防局で開催する救命救急講習を受講している。また緊急対応マニュアルを作り各フロアに配置している。		
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	避難、通報、消火訓練を年に2回実施している。訓練時は所轄消防局予防課の担当者にも来て頂き、指導、助言を頂いている。また夜間を想定した避難誘導訓練も同時に行っている。地域との協力体制の構築は今後の課題であり、訓練に参加いただけるような流れを作って行きたい。		
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	個人の尊厳を守り、親しみの中にも礼儀を忘れない心遣いをしながら言葉掛けを行っている。記録の記入、保管については所定の場所を決めている。個人情報の取り扱いについては、職員採用の際の守秘義務を定めた誓約書の提出と、業務の中で社内規則の厳守を義務付けている。		
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	関心を示されたものの買物や、行きたいと思ったところへの外出等、日常生活であれば普通なら当たり前の行動を、当たり前出来るような支援を出来る限り行っている。		
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	「何かしたい。」「どこかに行きたい。」との希望に沿うためにも、職員は業務(掃除、洗濯、炊事)時間の変更、見直しを柔軟に行っている。ご入居者の意思を出る限り尊重するために、散歩や買物に1対1で対応したり、フロア全体で出掛ける等、その日の希望で対応を変えている。		
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	外出する際は、ご入居者におしゃれな服装、お化粧品などを提案させて頂いている。また、2ヶ月に1回移動美容室(車両)に来て頂いており、楽しみにしているご入居者もみえる。また、馴染みの美容室にご家族と一緒に掛けるご入居者もみえる。		

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	食事は管理栄養士(外部委託)が職員やご入居者の希望を取り入れて作成した献立を基本とし、職員が味付けや調理方法を工夫している。火曜日の昼食は、ご入居者の希望を取り入れた食事を作ったり、外食に出掛けたりしている。準備や後片付けでは、積極的に手伝って下さる方もみえ、役割分担が出来つつある。		
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	管理栄養士(外部委託)が作成した1日1500キロカロリーの献立を基本とした食事を提供することで、栄養バランスに偏りが生じないようにしている。水分については時間毎に小まめな摂取を促している。主治医の指示により水分量の詳しい確認が必要な場合は、個別に水分チェック表を作成し対応している。		
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	ご入居者一人ひとりの習慣や、出来ることできないことを見極め、個別支援を行っている。一人でやるのが困難なご入居者は、毎食後支援、介助を行っている。		
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	ご入居者の排泄へのサインの読み取りや、排泄パターンを把握することで、失敗する前の声掛け、誘導に繋げることが出来ている。立位の出来ない方でもオムツではなく、トイレで排泄頂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	普段の生活(炊事、洗濯、掃除等)の中で、出来る限り体を動かす機会が保てるように配慮している。また乳製品や繊維質の多い食材などを取り入れることで、自然排便が出来るような支援をしている。やむを得ず下剤を内服する際は、主治医の指示の下、ご入居者の状況に合わせて対応している。		
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	ご入居者が希望する時間に出来るだけ入浴できるように、午前、午後のどちらでも入浴できる体制を整えている。入浴されないご入居者、もしくは拒否されるご入居者に対しては、ご本人の意思を確認しながら足浴、部分清拭を行っている。		
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	やる事が無く暇を持て余して眠るのではなく、一人ひとりのご入居者が自分のペースで充実した毎日を送る中で、安心して気持ちよく休息したり、眠れたり出来るように支援している。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局が実施する居宅療養管理指導の下、職員全員が薬の目的、起こりうる副作用、用法、用量を正確に把握するように徹底している。服薬変更が生じた場合はその都度、服薬変更連絡書を使用し、服薬ミスを起こさないように努めている。		

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	ご入居前にご本人、ご家族より、「センター方式家族版」を通じて、昔の一日の過ごされ方、生活の歴史、現在の過ごされ方等を確認し、少しでも早く役割作り、楽しみごとを見つけて頂くように支援している。		
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	天気の良い日は、施設前の公園に散歩に出掛けている。また定期的にご入居者からのご要望に応え、車で地域の公園、遊行施設等への外出をしている。現在は新型インフルエンザの影響で外出を控えざる負えない状況となっている。		
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、お金の所持したり使えるように支援している	お金の管理は、ご本人、ご家族に説明の上、基本的に施設で管理をしている。買物に出掛ける際には、財布をお渡しし、自分で買いたい物を選び、お金を支払うことを職員が支援することで、ご入居者の自立支援につなげている。		
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	ご家族と連携を図り、必要に応じて電話が掛けられるように支援している。親戚、友人からの電話にも、都度対応している。今年からご入居者の希望により、年賀状の作成を支援することになっている。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下や居間にはご入居者や職員が作成した季節感のある掲示物や、ご入居者に書いて頂いた季語を取り入れた習字等を飾っている。玄関周りには草花の苗を季節毎に植えることで、季節感を演出している。		
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	一人でも過ごせて、気の合ったご入居者同士やご家族とも気ままに団欒できるように、ソファ、椅子、テーブルの配置を工夫することで、思い思いの場所で居心地良く過ごせるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室で使用する家具は、ご家族ご協力の下、出来る限り馴染みのものを持ち込んで頂くことで、ご入居者が少しでも安心して生活して頂けるように支援している。		
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	共用部に面した扉が多いことにより、自分の居室やトイレの位置が分からなくなるご入居者のために、目線の高さに合わせて案内表示をさりげなく貼付けてみたり、室名札にご入居者の写真や馴染みの物を入れるなど、認識しやすくする工夫をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 春日井ケアハートガーデングループホーム 細木の杜

目標達成計画

作成日: 平成 22年 1月 13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	26	ケアのあり方について、リスク回避を優先に考え過ぎてしまい、ご入居者の自立した生活に向けた話し合いが不十分となっている。	ご入居者が得意なこと、一人で出来る可能性があることを見つけ、実現に向けた方法を介護計画に反映する。	センター方式を活用し、再度アセスメントをすることで、本人の望む生活を正確に理解し、その生活の実現に向けた話し合い(カンファレンス)をする。 12ヶ月
2	10	運営推進会議の委員の方を除き、入居者ご家族間のコミュニケーションの場がない。	ご家族間で日頃の悩み、不安を気軽に表せる機会を設け、ケアの内容に反映する。	家族会を開催し、ご家族からの意見、要望をお伺いした上で、ケアにおけるご家族の支援方法も含め、実現に向けた話し合いをする。 12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。