

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	2371301249		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	守山ケアハートガーデン グループホーム つづみの丘		
所在地	愛知県名古屋市守山区百合が丘3005番地		
自己評価作成日	平成21年12月25日	評価結果市町村受理日	平成22年3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22年1月22日	評価確定日	平成22年2月23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」に基となる「ご入居者と職員が溢れるホームの実現」と「心に届く温かいケアの実践」には、ご入居者と支えあう関係(互いに困った時にはそっと手を握ってもらえるような関係)の構築が何よりも大切と考え、職員はご入居者に介護の対象者として一方的に関わるのではなく、同じ時間を共有する共同生活のパートナーとして関わることを心掛けている。また、運営者は職員が希望が持て働けるように、職員の思いに真摯に耳を傾け、可能な限りの職場環境の整備に努めている。
これからも引き続き、常にご入居者の生活のための「地域密着」であることを意識し、今まで以上に地域の皆様との「形に捕らわれない深く意義ある関係づくり」を目指して行きたい。

【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)】

ホームは新興住宅街の中に位置し、周囲にはモダンな洋風建物が立ち並んでいる。街自体が新しく、人口構成も若い夫婦を中心として、幼児・小中学生の比率が高く、訪問時も幼稚園バスを待つ親子の姿が見受けられた。昼間は共働きが多く、街に人影は見られないが、午後3時を過ぎるころから子どもが帰ってきて、目の前の公園がにぎやかになる。日頃から地元幼稚園、中学校と交流し、リビングには「またあそぼう」の言葉と共に入居者を描いた幼稚園児の絵が飾られていた。訪問日には、年2回ほど開かれる中学生の職場体験グループも訪れていた。母体は大手家電メーカー関係会社の介護部門であり、すぐ近くにも別のホームを運営し、人材の交流、共同のイベント、ノウハウの蓄積等、協力し合っている。地域密着に力を入れており、ホーム便りも家族向けとは別に、地域向け便りを作成しており、自治会長を始め地域の人が運営推進会議のメンバーとしてホームを支えてくれている。

・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 る (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域 の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がったり深まり、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、生き活きと働けている (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
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	「ずっと笑顔につつまれて、心に届くぬくもりを」を理念とし、ご入居者が生活の中で自然と「笑顔」になれば、地域の中で自分らしく暮らし続けることができるような支援をしている。管理者、職員は支援の方法について、理念に基づいた話し合いを行っている。	「ずっと笑顔につつまれて心に届くぬくもりを」という母体の理念をホーム理念としていたが、昨年度の外部評価を受けて「笑顔が絶えない明るいホーム」「地域住民の方々に開かれたホーム」をホーム理念として加えた。地域密着について施設長は、「近所のお年寄りがふらっと立ち寄ってくれる、施設ではなく家」が理念であると考えている。	
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	日課の散歩時の近隣の方々との挨拶や会話、自治会のゴミ当番や子供110番への協力、地域のイベントへの参加、地域の学校や保育園との交流、ホームのイベント時における近隣の皆様への参加の呼びかけ等、交流に努めている。	町内会に加入しこども110番を引き受けている。保育園とは日常的に交流しているが、新型インフルエンザ流行のため、現在は自粛しており、入居者も再会を待ちにしている。町内清掃にも参加し、ホームではボランティアの協力によるマジックショー、歌謡ショーなどに近所の方を招いている。入居者が無断で外出した時は、行きつけの店や近所の方が電話で知らせてくれる。	
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	自治会向けに新聞を定期的に発行し、回覧版により回覧してもらうことで、認知症への理解や支援を呼びかけている。また職業訓練生や地域の中学校の職場体験などの受け入れも行っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	委員の皆様には、会議だけではなくイベント時などにもホームにお招きすることで、ご入居者の日常生活の様子を理解していただけており、意見が言いやすい内容のある会議になっている。	定期ではないが年6回開催されている。自治会長、保育園長、民生委員、家族、法人福祉部長、施設長始め、その時の議題によって管理栄養士、薬剤師、中学校教諭なども加わっている。ホームの活動や外部評価結果の報告、介護保険、医療連携加算についての説明等されている。地域包括支援センターに参加を要請したが、色よい返事はもらえていない。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営者において専門の担当者を配置し、市町村への報告、連絡、相談を密に行っている。また市長村からの新たな提案や協力依頼があった際には、積極的に参加、協力を検討している。市主催のセミナーに参加したり、各種セミナーへの参加を奨励している。	施設長とは別に法人担当者が行政の窓口となり、月に1度は訪問し、ホームの状況を報告している。今では市の担当者と顔馴染みの関係を築いている。運営面における質問や、入居者の受け入れについての相談、法令等の問い合わせも、変更のたびに確認に向いている。	
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	各種セミナーへの参加を奨励している。やむを得ず拘束に該当する行為を行う場合は、必ずご家族(必要に応じ医師)に報告、相談を行い、カンファレンスで期間や改善策を話し合い慢性化しないよう取り組んでいる。	訪問時にも玄関は開放してあった。身体拘束に関する取り決めは、契約書に明記され、現在ベッドの2点柵使用の入居者も、転落防止の目的で、期間が設定され、家族に説明の上同意されている。玄関にセンサーがあるが、夜間9時頃までの職員が手薄になる施錠までの時間に、来訪者を知るため利用している。	
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	各種セミナーへの参加を奨励している。また普段より傷、痣が無いかに特に注意を行い、カンファレンスなどで話し合いをしている。		

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	市主催のセミナーに参加したり、各種セミナーの参加を奨励している。		
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	契約時はもちろんの事、入居後においても普段よりご家族に対し報告、連絡、相談を心掛けている。退居時(解約時)においては、誤解が生じないように十分な配慮をしている。また、ご家族からの疑問などについては、迅速な対応を心掛けている。		
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	運営者は直接実務には携わらないが、ホームに頻りに顔を出すことで、ご入居者より十分な信頼を得ており、職員に直接言いにくい不満や意見を言いやすい環境となっている。管理者、職員はご入居者の不満や意見を個々に傾聴する時間の確保に努めている。	運営推進会議において家族同士の交流の機会も確保し、今年度も2回以上開催されている。家族からの苦情、要望は職員に共有され、対応の協議や家族への説明等、一連の経過を訪問時に記録にて確認した。毎月、家族向けのホーム便りが発行され、ホームでの暮らしぶりを伝えるアイテムとなっている。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	委員会(広報・食材・レクリエーション・備品)を設置し、職員が担当する事で、運営者との情報交換の機会をつくっている。運営者は定期的な面談(必要時は随時)を行い、職場の問題、不満を聞き、運営者としての考えを伝えている。	ホーム内に広報、食材、レクリエーション、備品担当をつくり、責任を持たせることで自ら改善を提案し、その提案を実現することで仕事への自覚、参加意識を促している。年2回、上層部と職員の面談があり、要望等を聴取している。また、前月の25日までに休日を申告すればそれに合わせた勤務シフトが組まれている。	
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	運営者は頻りにホームへ出向き、職員の勤務状況、態度、能力、適正を把握するように努めている。また運営者において資格取得報奨金制度を設け、取得者に報奨金を支給している。新たにOJTの具体的内容の検討やスキルマップの作成も始めている。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者、リーダー、職員、新人など各レベルに合わせた法人内の内部研修や、外部講師を招いての研修会などを行っている。研修後にカンファレンス等の場を利用し、他の職員へフィードバックも心掛けている。		
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	グループホーム協議会の会合に出席したり、同業者を訪問する事で、交流する機会を確保している。また、法人内の施設長による定期的な相互巡回があり、情報交換を行うことでサービスの質の向上に努めている。		
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	入居前にご本人の生活の場へ出向き、事前面談を実施し、その後お試し入居を行い契約となる。アセスメントにはセンター方式(ホーム用、ご家族用)を導入することで、適切な支援を行うための情報確保に努めている。		

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	相談スペースを確保しており、入居申し込み時(初回相談時)には、可能な限り管理者に加え運営者も同席し、ご家族から十分に話を聞くことで、安心感を持って頂けるように対応している。		
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	相談時は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軽減に向けたサービスの利用方法や、必要に応じて事業所の紹介をしている。当ホームでの受け入れが困難な場合は、受け入れ可能と思われる施設の紹介など、普段より施設間のネットワーク作りに努めている。		
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	過剰介護ではなく、出来ない事への支援をすることを念頭に、寄り添う介護を目指し実践している。職員も共同生活の一員として食事を一緒に食べ、ご入居者から優しい言葉や労いの言葉を頂くなど、職員がご入居者に癒されている事も多く、自然体で支えあいが出来ている。		
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	ご家族による手芸教室や様々な提案を頂く関係作りが出来ている。ホームから毎月ご家族宛の“たより”を発行したり、イベントに参加を促したりと、ご家族が精神的な支えとして、自然な形でご入居者を支えていただけるような情報提供に努めている。		
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、本人の故郷にご家族と一緒に帰郷する機会をつくったり、馴染みの方との外出についても積極的に支援している。また、定期的に電話をかけることの支援もしている。	入居者が「会いたい」と言う人には日常的に電話をかけ、また、手紙を書く人には郵便局まで届けるなど支援している。「実家へ帰りたい」という入居者には、家族に連絡し実現してもらった事もある。入居者を支えてくれるキーマンは「ポイント情報」に明記され、職員間で情報共有されている。	
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、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、認知症のレベルの把握に努め、ご入居者同士の会話や付き合いが良好な時は見守り、不調の兆しうかがえる際は仲裁する等、ご入居者の暮らしに影響が出ないような配慮をしている。		
22		関係を断ち切らない仕組み 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	退居の際には、ご家族と共に他施設を探す支援を行っている。また、在宅復帰の際に、担当ケアマネジャーへの情報提供やその後のご本人の状況確認等を行い、退居時相談援助加算を頂いた事例もある。死去された場合はご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	常にご入居者の思いや尊厳を第一に考えている。定期的にセンター方式を用いることで、思いや希望の把握に努めている。また、ご入居者の一つの言動に関心をよせるように心掛けている。	入居前には必ず自宅を訪問し、環境や家族、職歴等、センター方式に沿い、思いや希望を聴取している。変化があれば、センター方式の様式に記載し、常に新しい情報を職員全員で共有している。日々の入居者の発言も細かく記入され、希望の変化、ADL低下(日常生活動作)の前兆をつかむきっかけとなっている。入居者の中には、施設長に直接要望を伝える方もいる。	

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	入居前に事前面談を実施する事で、十分なアセスメントを行っている。その際、ご家族にも家族版センター方式の記入に協力を頂き、情報の把握に努めている。また、日々の生活の中で知れた情報を職員間で共有するように努めている。		
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	介護計画書や毎月行われる全員参加のカンファレンスで、「課題」「困っている事が起きる場面」「対応方法」「望まれる介護方法」等の情報を共有している。また、日常からセンター方式を活用し、感情の変化等の把握にも努めている。		
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	ご入居者の気持ちを読み取ることを中心に、ご家族から得た情報、職員間のコミュニケーションでの気づき等をまとめた担当者からの報告書を元に、毎月のカンファレンスにおいて、その人らしさ、個別ケアについて職員全員で話し合い、介護計画書を作成している。	入居者の日常の行動は、「生活記録」に詳細に記載され、月1回、全員参加のカンファレンスで話し合っている。カンファレンスでは、勤務時間が合わない職員も一旦帰宅してから参加している。日常の記録を基に、現在の介護計画の見直し、課題・困難事例が発生する場面の詳解、対処方法、本人が希望する介護方法等の検討がされている。	
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	ケース記録(生活記録)および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。また、ご本人の状態によりセンター方式を取り入れることで、より詳細な情報の収集に努めている。集約された情報はカンファレンスで話し合い、介護計画に反映している。		
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	ご入居者の希望を出来る限り実現するためにも、通院介助、外出・外食・外泊等に柔軟に対応している。ご家族、協力医療機関、運営者の協力の下、深夜に見取りを行った事もある。		
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	地域の保育園や中学校と定期的な交流をするともに、民生委員の方からの紹介により、地域のふれあい広場(交流会)に参加をしている。また、ホーム内イベント時のボランティアによる公演協力や、所轄消防署のご協力の下での通報訓練の実施等、関係の構築に努めている。		
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	希望がある場合や、専門的な治療が必要な疾患を保有する場合を除き、ご家族同意の下、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定期的に往診をして頂いている。ご家族が希望される場合は協力医療機関以外への通院対応も行っている。	基本的には入居者、家族の同意の下、協力医がかかりつけ医となっている。希望がある場合は、協力医以外への通院も対応している。協力医による週1回の往診があり、24時間体制ではないが、医師の連絡先を聞き、できる限り対応してもらっている。	
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	訪問看護ステーションには、1週間に1回ご入居者の健康管理をして頂くことで、ご入居者と馴染みの関係が出来ており、また、職員とは医療面の相談窓口として信頼関係が出来ている。訪問看護ステーションには、主治医と密に連携を図って頂いており、的確な医療支援につながっている。		

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。	入院時は随時お見舞いに伺い、ご本人の状態の把握に努めつつ、ご入居者のメンタル面の支援を行っている。主治医の往診体制や訪問看護ステーションとの協力により、受入条件の幅が広がり、早期退院に向けての相談に応じることが出来るようになりつつある。		
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係わる指針」を定め、ご家族より同意を得ている。また、早期からご家族に報告、連絡を密に行うことで、ケア方法について誤解が生じないように努めている。終末期に具体的対応方法について、ご家族に都度確認、同意をとりつつ、主治医、訪問看護ステーションの協力の下、看取りを行ったこともある。	「重度化に係る指針」を定め、入居時に本人、家族の同意を得ている。かかりつけ医や訪問看護ステーションの協力の下、看取りの経験をした事もある。状況の変化に応じ、早めの段階での話し合いを繰り返し、本人や家族が安心して納得のした最期を迎えられるよう意思の確認をしている。	
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が開催する普通救命講習を受講している。今後は、緊急対応技術の更なる向上のためにも、救急救命士養成学校講師のご協力による想定訓練を、定期的で開催して行きたいと考えている。		
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回の避難訓練をご入居者と共に実施している。災害時に協力が得られるように、地域住民の方への働きかけを、自治会長や民生委員の方にも協力を依頼している。また避難用のヘルメットや3日分の非常食を備蓄している。	年2回、避難訓練を入居者と共に実施している。1回は消防署が訪問し、避難方法、消火器の扱い方等の指導を受けている。夜間帯を想定した訓練も行っている。3日分の食料、水等の備蓄が準備されており、「防災の日」に入れ替えを行っている。	
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	個人の尊厳を大切に、常に礼儀を忘れずに対応している。特に入浴、排泄時にはプライバシーに配慮し、記録類については鍵の掛かる場所に保管している。個人情報については職員に守秘義務を定めた同意書の提出を義務付けている。	日々の生活では、職員はさりげなく声かけをし、本人の誇りを損なうことが無いように細心の注意を払っている。入居者の呼び方も本人や家族からの希望で、馴染みやすい名前呼び、家庭にいることと変わらないようにしている。職員には、個人情報やプライバシーの保護について随時、指導している。	
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	生活を通じ、ご入居者の希望、趣味、嗜好の把握に努め、晩酌やカラオケ、外出などに対応している。買い物の際には、ご入居者が自己決定をしやすいように、適宜コミュニケーションを図り支援している。		
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	「何かしたい」「どこかに行きたい」等の希望に応えられるように、可能な限り時間調整を行い、希望に添えるように努めている。また、ゆっくり過ごしたい方に対しては、無理強いを行うことなく生活していただいている。		
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	洗面所にブラシや髭剃り等を置き、さりげない声掛けでおしゃれが出来るように支援している。また訪問美容を利用し、ご本人の好みに合わせてカット等をして頂いている。		

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
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	食材料取引先の管理栄養士に、1日1500kcaの基本メニューを作って頂いている。火曜日は自由メニューの日として、食べたい物や旬の食材を取り入れた料理を作ったり、外食をしたりしている。職員も一緒に食事をする事で、楽しい雰囲気をつくり、配膳・下膳についてはご入居者も一緒に行っている。	献立は、食材納入業者の管理栄養士に作成してもらっている。火曜日は自由メニューの日で、外食をしたり、季節を感じられる食材を取り入れるなど、楽しい雰囲気づくりを心がけている。入居者の能力に応じ、調理の下準備、配膳、後片付け等にも参加してもらっている。	
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	食事摂取量および水分摂取回数を、ご入居者個別に記録を取り管理している。また、主治医の指示等、必要と認められるご入居者には、水分量やカロリーの制限を行っている。食器の大きさに工夫をすることで、多く見える(同じ量に見える)工夫をしている。		
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	一人ひとりの習慣や、できる事・出来ない事を把握し、個別支援を心掛けている。義歯の消毒、洗浄に加え、歯ブラシやコップも週に1回消毒を行っている。		
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	排泄の誘導や失禁の対応を、他のご入居者に気付かれないように配慮しながら行っている。また、必要に応じてチェック表の活用し、ご入居者個々の排泄状況の把握に努めることで、可能な限りおむつを使用しない生活に向けた支援をしている。	入居者個々の排泄状況を把握し、職員は根気よく誘導し、オムツなるべく使用しない工夫をしている。オムツを使用していた入居者も誘導することにより、トイレで排泄可能になり、現在は布パンツを使用している方が数名いる。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ばず影響を理解し、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	日課としての散歩や体操による運動に加え、食事に乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れることで、自然な排泄を促している。やむを得ず下剤などを使用する際は、主治医の指示の下で行い、ご入居者の状態により調節している。		
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	数種類の入浴剤を使用したり、介助を要さないご入居者は、浴室の外で見守りを行うことで、気持ち良く入浴ができるように配慮をしている。また、自宅での習慣を大切に、入浴中に下着を洗われたり、水浴びをされるご入居者もみえる。	基本的に1日おきに入浴している。脱衣場にラジカセを置いて、入居者ごとに好きな曲をかけ、楽しんで入浴できるよう工夫している。4種類の入浴剤を準備し、変化のある時間を過ごしている。月に1回体重測定を行い、健康管理に努めている。	
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	ご入居者が気持ちよく休息をとることで、生活にリズムが出来るように、窓の開閉やエアコンの調整による室温管理、布団干し、シーツ交換を適宜行っている。また、外出や入浴後には、水分を多めに摂って頂くように気をつけている。		
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	職員はご入居者個々の薬の内容や目的を理解するように努め、最大限の注意を払い服薬支援を行っている。また、些細なミスでも「ひやり・はっと」の報告を行うことで、支援方法の改善につなげている。		

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	ご家族に伺ったりセンター方式を用いることで、ご入居者の情報の把握に努めている。毎週月曜日をレクレーション等を行う日とし、楽しみごとを一つでも増やす努力をしている。また、ルールを定めることで、タバコ等嗜好品も楽しんで頂いている。		
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	現在は新型インフルエンザ流行のため、健康管理を優先しざる負えず、満足して頂ける外出支援が行えていない状態だが、人ごみを避けての外出や日課の散歩を可能な限り行っている。	現在はインフルエンザ流行のため、外出を控えているが、近くの喫茶店に全員で出かけたり、個々で買い物に行きたい人などには、個別に対応している。近くの公園に散歩に出かけ、小さな子ども達と和んでいる。年に1回は遠出を計画し、東山動物園や植物園等に出かけている。	
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	金銭の管理が可能なご入居者には、ご自身で財布を管理して頂き支払いを行ってもらっている。自己管理が困難な方でも、買いたい物を選び支払いに関する支援をする事で不安を取り除き、自信に繋げている。		
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	電話での会話を希望される方には、必要場合は職員が事前に確認をとり、先方と調整しながら支援をしている。また認知症の進行がみられる方にはや不安軽減のため、やむを得ず回線の繋がっていない電話を渡し対応を行うこともある。		
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	ご入居者のニーズによってフロア照明の増設を行ったり、ご入居者、職員手作りの季節感のある掲示物や、ご家族了解の上で写真を飾ったりしている。外の花壇には四季折々の花などを、ご入居者が中心となって植えている。	廊下、居間には入居者、職員の作った作品が展示されたり、行事で出かけた時の写真が微笑んでいたり心が和む空間である。リビングに皆集まりテレビを観たり、話をしたりとても楽しそうな雰囲気である。	
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	フロアには共用のソファや椅子があり、ご入居者が思い思いの場所で過ごされている。またニーズに合わせて柔軟な対応を心掛けている。		
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	ご入居者に馴染みの家具や道具を持って来て頂いたり、ホームで作った作品や家族との写真等を飾ることで、居心地の良い空間作りや環境整備を行っている。	居室には、思い思いの写真や入居者が自分で作った作品等が飾られており、入居者の個性が活かされた居室になっている。自宅で使い慣れた家具やテレビなどが、それぞれ持ち込まれている。掃除も毎日行われ、清潔感があり、居心地のよい居室となっている。	
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	共用部に面した扉が多く、ご入居者が自室やトイレの場所を認識しにくいいため、目線の高さに表示をしたり、室名札にご入居者の写真を入れたりしている。また、ご入居者の日常生活の自立のために、手すりの増設も行った。		

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)	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	「ずっと笑顔につつまれて、心に届くぬくもり」を理念とし、ご入居者が生活の中で自然と「笑顔」になれ、地域の中で自分らしく暮らし続けることができるような支援をしている。管理者、職員は支援の方法について、理念に基づいた話し合いを行っている。		
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	日課の散歩時の近隣の方々との挨拶や会話、自治会のゴミ当番や子供110番への協力、地域のイベントへの参加、地域の学校や保育園との交流、ホームのイベント時における近隣の皆様への参加の呼びかけ等、交流に努めている。		
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	自治会向けに新聞を定期的に発行し、回覧版により回覧してもらうことで、認知症への理解や支援を呼びかけている。また職業訓練生や地域の中学校の職場体験などの受け入れもやっている。		
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	委員の皆様には、会議だけではなくイベント時などにもホームにお招きすることで、ご入居者の日常生活の様子を理解していただけており、意見が言いやすい内容のある会議になっている。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営者において専門の担当者を配置し、市町村への報告、連絡、相談を密に行っている。また市長村からの新たな提案や協力依頼があった際には、積極的に参加、協力を検討している。市主催のセミナーに参加したり、各種セミナーへの参加を奨励している。		
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	各種セミナーへの参加を奨励している。施錠をしない工夫として出入口に鈴を付けたり、ご入居者の心身機能の維持に努めることで、身体拘束の無いケアを実践している。		
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逃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	各種セミナーへの参加を奨励している。また普段より傷、痣が無いかに特に注意を行い、カンファレンスなどで話し合いをしている。		

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	市主催のセミナーに参加したり、各種セミナーの参加を奨励している。		
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	契約時はもちろんの事、入居後においても普段よりご家族に対し報告、連絡、相談を心掛けている。退居時(解約時)においては、誤解が生じないように十分な配慮をしている。また、ご家族からの疑問などについては、迅速な対応を心掛けている。		
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	運営者は直接実務には携わらないが、ホームに頻繁に顔を出すことで、ご入居者より十分な信頼を得ており、職員に直接言いにくい不満や意見を言いやすい環境となっている。管理者、職員はご入居者の不満や意見を個々に傾聴する時間の確保に努めている。		
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	委員会(広報・食材・レクリエーション・備品)を設置し、職員が担当する事で、運営者との情報交換の機会をつくっている。運営者は定期的な面談(必要時は随時)を行い、職場の問題、不満を聞き、運営者としての考えを伝えている。		
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	運営者は頻繁にホームへ出向き、職員の勤務状況、態度、能力、適正を把握するように努めている。また運営者において資格取得報奨金制度を設け、取得者に報奨金を支給している。新たにOJTの具体的内容の検討やスキルマップの作成も始めている。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者、リーダー、職員、新人など各レベルに合わせた法人内の内部研修や、外部講師を招いての研修会などを行っている。研修後にカンファレンス等の場を利用し、他の職員へフィードバックも心掛けている。		
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	グループホーム協議会の会合に出席したり、同業者を訪問する事で、交流する機会を確保している。また、法人内の施設長による定期的な相互巡回があり、情報交換を行うことでサービスの質の向上に努めている。		
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	入居前にご本人の生活の場へ出向き、事前面談を実施し、その後お試し入居を行い契約となる。アセスメントにはセンター方式(ホーム用、ご家族用)を導入することで、適切な支援を行うための情報確保に努めている。		

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	相談スペースを確保しており、入居申し込み時(初回相談時)には、可能な限り管理者に加え運営者も同席し、ご家族から十分に話を聞くことで、安心感を持って頂けるように対応している。		
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	相談時は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軽減に向けたサービスの利用方法や、必要に応じて事業所の紹介をしている。当ホームでの受け入れが困難な場合は、受け入れ可能と思われる施設の紹介など、普段より施設間のネットワーク作りに努めている。		
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	過剰介護ではなく、出来ない事への支援をすることを念頭に、寄り添う介護を目指し実践している。職員も共同生活の一員として食事を一緒に食べ、ご入居者から優しい言葉や労いの言葉を頂くなど、職員がご入居者に癒されている事も多く、自然体で支えあいが出来ている。		
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	ご家族による手芸教室や様々な提案を頂く関係作りが出来ている。ホームから毎月ご家族宛の“たより”を発行したり、イベントに参加を促したりと、ご家族が精神的な支えとして、自然な形でご入居者を支えていただけのような情報提供に努めている。		
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、本人の故郷にご家族と一緒に帰郷する機会をつくったり、馴染みな方との外出についても積極的に支援している。また、日常的に電話をかけることの支援もしている。		
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にご利用同士が関わり合い、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、認知症のレベルの把握に努め、ご入居者同士の会話や付き合いが良好な時は見守り、不調の兆しがかがえる際は仲裁する等、ご入居者の暮らしに影響が出ないような配慮をしている。		
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	退居の際には、ご家族と共に他施設を探す支援を行っている。また、在宅復帰の際に、担当ケアマネジャーへの情報提供やその後のご本人の状況確認等を行い、退居時相談援助加算を頂いた事例もある。死去された場合はご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	常にご入居者の思いや尊厳を第一に考えている。定期的にセンター方式を用いることで、思いや希望の把握に努めている。また、ご入居者の一つ一つの言動に関心をよせるように心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に事前面談を実施する事で、十分なアセスメントを行っている。その際、ご家族にも家族版センター方式の記入に協力を頂き、情報の把握に努めている。また、日々の生活の中で知りえた情報を職員間で共有するように努めている。		
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	介護計画書や毎月行われる全員参加のカンファレンスで、「課題」「困っている事が起きる場面」「対応方法」「望まれる介護方法」等の情報を共有している。また、日常からセンター方式を活用し、感情の変化等の把握にも努めている。		
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	ご入居者の気持ちを読み取ることを中心に、ご家族から得た情報、職員間のコミュニケーションでの気づき等をまとめた担当者からの報告書を元に、毎月のカンファレンスにおいて、その人らしさ、個別ケアについて職員全員で話し合い、介護計画を作成している。		
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	ケース記録(生活記録)および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。また、ご本人の状態によりセンター方式を取り入れることで、より詳細な情報の収集に努めている。集約された情報はカンファレンスで話し合い、介護計画に反映している。		
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	ご入居者の希望を出来る限り実現するためにも、通院介助、外出・外食・外泊等に柔軟に対応している。ご家族、協力医療機関、運営者の協力の下、深夜に見取りを行った事もある。		
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	地域の保育園や中学校と定期的な交流をするとともに、民生委員の方からの紹介により、地域のふれあい広場(交流会)に参加をしている。また、ホーム内イベント時のボランティアによる公演協力や、所轄消防署のご協力の下での通報訓練の実施等、関係の構築に努めている。		
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	希望がある場合や、専門的な治療が必要な疾患を保有する場合を除き、ご家族同意の下、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定期的に往診をして頂いている。ご家族が希望される場合は協力医療機関以外への通院対応も行っている。		
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	訪問看護ステーションには、1週間に1回ご入居者の健康管理をして頂くことで、ご入居者と馴染みの関係が出来ており、また、職員とは医療面の相談窓口として信頼関係が出来ている。訪問看護ステーションには、主治医と密に連携を図って頂いており、的確な医療支援につながっている。		

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。	入院時は随時お見舞いに伺い、ご本人の状態の把握に努めつつ、ご入居者のメンタル面の支援を行っている。主治医の往診体制や訪問看護ステーションとの協力により、受入条件の幅が広がり、早期退院に向けての相談に応じることが出来るようになりつつある。		
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	「重度化した場合における対応に係わる指針」を定め、ご家族より同意を得ている。また、早期からご家族に報告、連絡を密に行うことで、ケア方法について誤解が生じないように努めている。終末期に具体的対応方法について、ご家族に都度確認、同意をとりつつ、主治医、訪問看護ステーションの協力に下、看取りを行ったこともある。		
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が開催する普通救命講習を受講している。今後は、緊急対応技術の更なる向上のためにも、救急救命士養成学校講師のご協力による想定訓練を、定期的開催して行きたいと考えている。		
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回の避難訓練をご入居者と共に実施している。災害時に協力が得られるように、地域住民の方への働きかけを、自治会長や民生委員の方にも協力を依頼している。また避難用のヘルメットや3日分の非常食を備蓄している。		
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	個人の尊厳を大切に、常に礼儀を忘れずに対応をしている。特に入浴、排泄時にはプライバシーに配慮し、記録類については鍵の掛かる場所に保管している。個人情報については職員に守秘義務を定めた同意書の提出を義務付けている。		
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	生活を通じ、ご入居者の希望、趣味、嗜好の把握に努め、晩酌やカラオケ、外出などに対応している。買い物の際には、ご入居者が自己決定をしやすいように、適宜コミュニケーションを図り支援している。		
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	「何かしたい」「どこかに行きたい」等の希望に応えられるように、可能な限り時間調整を行い、希望に添えるように努めている。また、ゆっくり過ごしたい方に対しては、無理強いを行うことなく生活していただいている。		
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	洗面所にブラシや髭剃り等を置き、さりげない声掛けでおしゃれが出来るように支援している。また訪問美容を利用し、ご本人の好みに合わせてカット等をして頂いている。		

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
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	食材料取引先の管理栄養士に、1日1500kcaの基本メニューを作って頂いている。火曜日は自由メニューの日として、食べたい物や旬の食材を取り入れた料理を作ったり、外食をしたりしている。職員も一緒に食事をすることで、楽しい雰囲気をつくり、配膳・下膳についてはご入居者も一緒に行っている。		
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	食事摂取量および水分摂取回数を、ご入居者個別に記録を取り管理している。また、主治医の指示等、必要と認められるご入居者には、水分量やカロリーの制限を行っている。食器の大きさに工夫をすることで、多く見える(同じ量に見える)工夫をしている。		
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	一人ひとりの習慣や、できる事・出来ない事を把握し、個別支援を心掛けている。義歯の消毒、洗浄に加え、歯ブラシやコップも週に1回消毒を行っている。		
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	排泄の誘導や失禁の対応を、他のご入居者に気付かれないように配慮しながら行っている。また、必要に応じてチェック表の活用し、ご入居者個々の排泄状況の把握に努めたり、布パンツの使用訓練を行うことで、おむつを使用しない生活を実現している。		
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	日課としての散歩や体操による運動に加え、食事に乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れることで、自然な排泄を促している。やむを得ず下剤などを使用する際は、主治医の指示の下で行い、ご入居者の状態により調節している。		
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	数種類の入浴剤を使用したり、介助を要さないご入居者は、浴室の外で見守りを行うことで、気持ち良く入浴ができるように配慮をしている。また、自宅での習慣を大切に、入浴中に下着を洗われたり、水浴びをされるご入居者もみえる。		
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	ご入居者が気持ちよく休息をとることで、生活にリズムが出来るように、窓の開閉やエアコンの調整による室温管理、布団干し、シーツ交換を適宜行っている。また、外出や入浴後には、水分を多めに摂って頂くように気をつけている。		
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	職員はご入居者個々の薬の内容や目的を理解するように努め、最大限の注意を払い服薬支援を行っている。また、些細なミスでも「ひやり・はっと」の報告を行うことで、支援方法の改善につなげている。		

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	ご家族に何ったりセンター方式を用いることで、ご入居者の情報の把握に努め、ご入居者が役割や楽しみごとを見出せるように支援している。また、ルールを定めることで、お酒等嗜好品を楽しんで頂いたり、職員が講師となることで、ペン習字や編み物等を楽しんで頂いたりしている。		
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	現在は新型インフルエンザ流行のため、健康管理を優先しざる負えず、満足して頂ける外出支援が行えていない状態だが、人ごみを避けての外出や日課の散歩を可能な限り行っている。		
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	金銭の管理が可能なご入居者には、ご自身で財布を管理して頂き支払いを行ってもらっている。自己管理が困難な方でも、買いたい物を選び支払いに関する支援をする事で不安を取り除き、自信に繋げている。		
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	電話での会話を希望される方には、必要場合は職員が事前に確認をとり、先方と調整しながら支援をしている。また認知症の進行がみられる方にはや不安軽減のため、やむを得ず回線の繋がっていない電話を渡し対応を行うこともある。		
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	ご入居者のニーズによってフロア照明の増設を行ったり、ご入居者、職員手作りの季節感のある掲示物や、ご家族了解の上で写真を飾ったりしている。外の花壇には四季折々の花などを、ご入居者が中心となって植えている。		
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	フロアには共用のソファや椅子があり、ご入居者が思い思いの場所で過ごされている。またニーズに合わせて柔軟な対応を心掛けている。		
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	ご入居者に馴染みの家具や道具を持って来て頂いたり、ホームで作った作品や家族との写真等を飾ることで、居心地の良い空間作りや環境整備を行っている。		
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	共用部に面した扉が多く、ご入居者が自室やトイレの場所を認識しにくいいため、目線の高さに表示をしたり、室名札にご入居者の写真を入れたりしている。また、ご入居者の日常生活の自立のために、手すりの増設も行った。		

(別紙4(2))

事業所名 守山ケアハートガーデン グループホームつづみの丘

目標達成計画

作成日: 平成 22 年 2 月 22 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	2	事業所は地域の一員として認識されてはいるものの、連携ができるまでの信頼関係の構築には至っていない。	地域の皆様からの信頼をさらに深めて行くことで、小さなことから少しずつ、地域との連携(助け合い)が始められる環境の実現を目指す。	1. ホームで実施する防災訓練に、地域の皆様や近隣施設の方の参加を呼びかける。 2. 自治会等が開催する行事に、定期的・計画的な参加をする。また行事において認知症やホームについての説明の機会が得られるように働き掛けをする。	12ヶ月
2	13	管理者(施設長・ユニットリーダー)からスタッフへの知識・技術・情報の共有化が不十分な状態となっている。	定期的・計画的に知識・技術・情報を伝達する機会を確保する。	1. 管理者が勤務時間を変更することで、全スタッフを対象とした朝礼を定期的実施する。 2. 年間計画に基づき、施設内研修を計画的に実施する。	12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。