

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2372900585		
法人名	株式会社東海ケアグループ		
事業所名	グループホームなごみや ユニット1		
所在地	愛知県刈谷市井ヶ谷町久伝原41番地		
自己評価作成日	平成22年 1月12日	評価結果市町村受理日	平成22年 4月13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/infomationPublic.do?JCD=2372900585&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成22年 1月26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)】

運営推進会議を通して、地域との連携が密になるよう取り組んできた。具体的には、地域の方にも参加していただいた転倒予防講座の開催や、認知症サポーター講座を開催した。またこども110番の家にも登録し、地域との関わりが少しずつ増えてきた。なごみや隣の休耕地も地域の方のご好意で貸して頂き、野菜や花を植えて季節を感じることができるようになっている。また楽しみの支援として外出にも力を入れており、個別の要望にも応えている。入居者様の笑顔と元気を支えている。

【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)】

ホーム開設から5年、いよいよ充実の時を迎えた。運営推進会議が機能を発揮し、本来目的である地域との交流やホームのサービスの向上に貢献している。
 会議メンバーである民生委員の尽力によって、ホームに隣接する東側の農地(休耕地)を無償で借り受けた。ここでの野菜や花の世話は、老人会も協力して手を貸してくれる。
 その畑に、巨大な竜のイルミネーションが登場した。地域内の大学生が製作したものであるが、この借り受けの実現は、会議メンバーである老人会会長の口利きによるところが大きい。この取り組みは日刊紙でも紹介され、ホームの住人(利用者、職員)だけでなく、地域の人々の目を楽しませている。
 次なる課題を、「その人らしさを支援する“個別ケア”の実践」と掲げ、取り組みを始めている。

・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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 9 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	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+-) + (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	玄関に理念が掲示してある。会議や勉強会の際に意識づけを行い日々の実践につなげている。	「いそがず ゆっくりと その人らしく」をホーム理念に掲げ、併せて「地域の中で共に歩み、共に生きる」を利用者支援の指針に掲げて介護に臨んでいる。	
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	自治会に入り、回覧版を回してもらっている。地域の行事を見物させてもらっている。お祭りの時は子どもみこしや厄年の人たちが来所してくれた。	自治会に加入しており、地域行事には積極的に参加している。隣接の農地の無償供与を始め、地区老人会の働きかけによって地区内の大学からイルミネーションの供与を得る等、交流は盛んである。	
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	ホーム長が認知症サポーター養成講座を実施している。転倒予防教室(09年3月17日実施)では、利用者、家族、地域の人と共に学ぶ機会を設けた。		
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	毎回活動報告を行っている。地域事業所のケアマネージャーから要望のあったショートステイを実施した。認知症サポーター養成講座を実施した。	2ヶ月に1度開催する運営会議の主な議題は、施設における活動報告であるが、時の話題を「一口講座」という形で披露したり、要望によるショートステイの受入れを行った。	民生委員、老人会会長等、会議メンバーの協力により、運営推進会議が本来目的に沿った機能を果たしている。継続した取り組みに期待したい。
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に取り組んでいる	連絡を密にとまでは行かないが、市役所へ利用者と一緒に書類等を持っていくように努めている。	管理者は市(長寿課)との協議で認知症サポーター養成講座の講師をしているほか、市の要請の下に介護相談員就任希望者の実習の受入れを引き受けており、市との協力関係は良好。	
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	玄関に「身体拘束0宣言」を掲示し、勉強会の際に理解を深めるように学んだ。玄関の施錠は防犯目的以外は、職員数が少ない場合で利用者の状況に応じ施錠することもある。その際時間と理由を業務日誌に記入することになっている。	1階と2階を結ぶ階段は常にロックされているが、玄関は施錠せず、エレベーターも常に解放しており、利用者は自由に移動している。スピーチロックをはじめ、身体拘束をしないことを旨としている。	施錠の常態化を放任したり、施錠をするか、しないかを問題にするのではなく、施錠しないことの意味や、施錠することによる弊害等を常に考察する研修の実施をお願いしたい。
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	「高齢者虐待・不適切ケア防止」勉強会を実施(09/11/13、12/2)した。		

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	学ぶ機会はなかったが、以前成年後見制度を利用されていた利用者がいた。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	時間をかけ説明し、要望があれば契約書を持ち帰って頂くようにしている。疑問点を説明し理解したうえで契約して頂いている。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に御意見箱を設置している。また苦情受付ノートに記載し対応している。	意見箱を設置しているほか、家族来所時の機会をとらえて意見・不満・要望等の把握を行っている。内容は「苦情受付ノート」に記載して協議し、職員に周知すると同時に迅速な対応を心掛けている。	
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	リーダー会議議事録に意見欄があり、意見や提案を検討している。また各ユニット会議でも意見や提案を聞く機会としている。	「意見ノート」が用意しており、誰でも意見を述べられるよう手当てがしてある。また、一定職位以上の職員については、法人幹部との個別面談が実施され、意見や提案が施策に取り入れられたりもしている。	
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	年2回、目標管理カードと自己評価表を記入し、それをもとに面談を行っている。		
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	全員が社内外研修に出席できるように配慮している。職員ひとり一人が学びたい研修に出席できるように努めている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所の家族会や地域運営推進会議に出席させていただいた。		

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
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	面談の際に不安や要望を聞くようにしている。体験入居の際にも不安な様子がかえたらゆっくりと聞くようにしている。機会があれば、ショートステイを利用して頂きホームでの生活に徐々に慣れていくことができるようにしている。		
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(インテーク)があった時に不安や要望を傾聴するようにしている。		
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	体験入居において何を支援すればよいか観察し、判定会議で職員の意見を合意する。もし他施設の方がご本人様のために良いと判断された場合は他施設を紹介するようにする。		
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	ご自身でできることはご自身でやって頂けるように声かけしている。また利用者と一緒にできる作業は利用者主体で行っていただけるようにしている。職員は感謝の言葉を忘れず、共に暮らす者であることを意識づけするように声かけしている。		
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	家族もチームケアの一員として考え、情報提供をしていただいている。また月に1回手紙を家族あてに出している。家族が来所されたときに日々の暮らしぶりを伝えている。また場合によっては家族の理解を得て協力して頂いている。		
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	馴染みの方が来所された時はゆっくりして頂けるように配慮している。要望があった時に電話ができるようにしている。把握できていないこともあるが関係を大切にするように努めている。	以前に入所していた施設の職員が訪れたり、職員の孫(幼児)が遊びに来たりと、家族以外の訪問もある。弘法さんの縁日には、以前店を出していたことのある利用者がお参りに行く。	
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	仲の良い人、気の合う人同士と一緒にいられるように環境づくりを行っている。また利用者同士が支え合えるような声かけを行っている。		

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容
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	相談があれば対応させていただく。		
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	希望を表明できる利用者が少ないが、言葉や表情、行動から思いを意向を汲み取るように努めている。またセンター方式C-1-2シートは外部からのまなざしとして実習生にも記入してもらい活用している。	利用者が希望を述べることで自体ほとんどないが、日々の介護記録である「生活記録表」に、日々の会話から汲み取った意向・要望を記載し、介護計画へ反映しようとしている。	「個別ケア」の原点は、意向の把握である。「生活記録票」から介護計画への直接的なつながりの例が確認できるが、数は少ない。全職員への意識付けを望みたい。
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	センター方式B-2、B-3シートを家族に記入して頂いている。家族に情報を頂き生活史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	日々、その日の担当職員が健康状態や行動、様子など把握し個人ファイルに記載している。		
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	ユニット会議で情報収集、意見交換を行っている。3ヶ月に1回モニタリングを行い、6ヶ月毎に現状に合ったケアプランに作り直しをしている。他にもその人の必要に応じ会議で検討しプランに反映させている。	ユニット会議で意見・情報交換を行って、3ヶ月毎にモニタリングを行い、介護計画書を作成している。日々のケアの中からつかんだ利用者の意向が、プランとして反映されている例があった。	利用者に残された限りある人生を、その人らしく生きてもらうために、「その人だけのためのプラン」の作成を見たい。
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	個人ファイルの記録を読み、その内容を会議での情報収集や意見交換の際に活用している。		
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	空き部屋を利用したショートステイを実施した。要望に応じ夫婦での入居、仲良し同士の入居を実現した。		

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
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	刈谷ボランティア活動支援センターに登録している。洲原公園や神社、寺、ハイウェイオアシスに出かけている。地域にある“かきつばた群生地”へ行った際は、区長さんをはじめ地域の人に声をかけていただいた。		
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	月2回の往診は家族や本人の要望に応じ、選択して頂いている。往診以外にも必要に応じ他医療機関の受診を支援している。その内容を主治医に報告している。	希望により、月2回の協力医の往診利用が、家族付添いによる他のかかりつけ医への受診か、選択が可能となっている。緊急時には提携先の総合病院に搬入する旨の承諾もとってある。	
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	ホームに看護職員がいない。かかりつけ医院にはホーム担当職員がいる。判断に迷う時は電話で医師に指示をあおいている。		
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。	サマリーで情報交換をしている。また家族からも情報を得ている。お見舞いに行きご本人の様子を見ている。		
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	家族にを記入し提出して頂いている。家族や本人の意向を踏まえていけるように努めている。現在は重度化しないように援助している。看取りの指針は検討中である。	重度化した場合の指針作りは過去からの継続的な検討課題となっている。現時点では、管理者は看取りの実施は困難であるとの判断を持っており、対処策として、特養への併願を促している。	終末期のケアの限界をどこに置くのかは、避けては通れない問題として間近に迫ってきている。重度化した場合の指針作りを早急に望みたい。
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	2年に1回は全員が心肺蘇生法を学ぶ機会を設けている。緊急時対応マニュアルがある。		
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	年2回避難訓練を実施している。入居者と共に防災ビデオを視聴し意識づけを行っている。地域の防災訓練にも職員が参加した。防災ボランティアの依頼をお願いした。	夜間の職員配置が、1名から2名(夜勤+宿直)体制へと増強された。事務室には消防署とのホットラインが設置してあり、年2回消防署との連携による避難訓練を実施している。ただ、夜間想定避難訓練の実施がない。	次回の防災訓練では、夜間想定避難訓練を実施し、様々な課題が抽出されることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	新人研修で尊厳を守るケアを学んでいる。さりげないケアの言葉かけを意識し、利用者ひとり一人に合う対応を行っている。	新任職員研修において、利用者の尊厳を守るケアの在り方を指導している。利用者の呼称(呼び名)は、家族の意見を聞いたり、反応のいい呼び方を探し出したりして使用している。	
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	意思表示や自己決定ができにくい利用者でも選択しやすいように工夫している。食べ物、入浴、散歩やレク活動への参加でも本人の意思を尊重した支援を行っている。		
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	その日の天候や利用者の状態によって朝のユニット申し送りの時に外出や駐車場で昼食を行っている。ひとり一人の状態に合わせて対応す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	全員ではないが、衣類を選んでいただいたり、髪を整えて頂いている。利用者のペースで行えるように支援している。2ヶ月に1回の訪問理美容は、毛染めやパーマなどの希望に応じ行っていたい。		
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	食事は好みを大切に、美味しく楽しくを心がけている。食材を切る、料理を盛り付ける、食器を洗うなどできることを行っていたい。	別メニューの日では、全員が食行為の過程に携わるように配慮している。	通常は食材業者からの配達メニューを調理しているが、週1度利用者からの希望を取り入れたメニュー(別メニューの日)を出している。その前日は、利用者も交えて食材を調達しに街に出る。
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	食べやすいように工夫し提供している。ひとり一人の食事量を確認し、バイタルチェック表に記録している。食事量が低下している利用者に対しては個別のチェック表を活用している。手の届くところに湯のみとやかんを設置している。		
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	誘導の声かけ、見守り、仕上げみがきなどひとり一人の状態に合わせた支援を行っている。また訪問歯科や歯科受診で歯科衛生士による口腔ケアを支援している。		

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
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	ひとり一人の機能的な状態や排泄パターンを把握し、誘導などの援助をしている。自立に向けた支援を行っており布パンツに変更された方もいる。また気持ちを尊重し、快適に生活できるように支援している。	利用者各自の機能状態や排泄パターンを細かく把握して介護支援を行っており、おむつ・尿パットが取れ、布パンツに改善出来た利用者もいる。	
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	排泄チェック表、業務日誌で排便間隔を把握している。起床時に牛乳を提供したり、水分を多めに取って頂く、体を動かすように支援し自然排便を促すようにしていただいている。		
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	希望をたずね入浴して頂いている。気持ちの良い入浴を心がけており拒否のある方は無理強ひせず、足浴などで対応している。家族に協力して頂ける利用者もいる。	日曜日以外毎日準備しており、ほぼ1日おきに昼食後から夕食前まで入浴できる。風呂好きの利用者や尿失禁者には、毎日の入浴も可能である。風呂嫌いの利用者には、無理強ひはせず、足湯を進めることもある。	
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	疲れすぎないようにその人のペースで休めるように声かけしている。生活のリズムを整えるように配慮している。		
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	服薬状況を表にしてあり、業務日誌と薬ポケットの横に貼ってある。症状の変化、副作用に留意している。家族に希望を募り薬剤師による薬剤管理指導を受けている利用者もいる。		
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	楽しみの支援としてスタンプラリー（お仕事表にシールを貼り、たまったらおやつ外出）を実施している。利用者のできることを把握し、ホームでの役割を担っていただいている。常に「ありがとう」の礼を忘れないようにしている。		
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	利用者が楽しめ笑顔になるような外出を心がけている。天候や希望に応じて散歩や買い物を行っている。月1回は外出レクを企画している。他にも誕生日外出では本人の希望に添えるようにしている。	利用者の希望に沿った外出支援を行っており、季節を問わず可能な限り、散歩や買い物に出かけている。週に1回（なごみやメニューの日）の食材の買出し時には、同行可能な利用者と一緒に連れて出かけている。	

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
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	家族に了解をいただきおこずかいを所有しているが自己管理が困難である。外出レクの時に使えるように支援している。		
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	手紙や声の手紙を出して頂くように支援していきたいが、実施できていない。家族に電話できるように援助している。		
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	玄関や廊下には行事の写真が飾ってある。壁には季節に応じた飾り付けを工夫している。居間の窓から見える畑には、季節の花や野菜が植えてあり、利用者は成長を楽しみにしている。居心地良く住みやすい場であるように配慮している。	行事の写真の掲示、利用者の作品(絵・書・工芸品)の掲示があるが、整理されて煩わしさはない。採光と空調は行き届いており、車通りから離れた住宅街の中に位置しているため、不快な騒音や振動もなく、窓から見える畑には季節の草花が楽しめる。	
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	座るソファなどお気に入りの場がある。玄関のベンチや畳スペースで過ごすこともある。気の合う人同士で居室でおしゃべりされている姿も見られる。		
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	家族に入居の際に使いなれたものや馴染みのあるものを持ってきていただくようお願いしている。好みを大切に考え工夫し支援している。	使い慣れた家具や電気製品、気に入った衣類を持ち込んだり、また、自ら生けた生花を飾るなど各自の好みに合った居室作りを行っている。	
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	廊下に手すりがあり歩きやすいように配慮している。照明も気を配っている。トイレは、分かりやすいように表示してある。居室にもネームプレートがある。		

1 自己評価及び外部評価結果 (ユニット2)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2372900585		
法人名	株式会社東海ケアグループ		
事業所名	グループホームなごみや ユニット2		
所在地	愛知県刈谷市井ヶ谷町久伝原41番地		
自己評価作成日	平成22年 1月12日	評価結果市町村受理日	平成22年 4月13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/infomationPublic.do?JCD=2372900585&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成22年 1月26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)】

「いそがず ゆっくり その人らしく」を理念に掲げ、1人1人の入居者様の持っている力を引き出す為のケアを目指している。その為に活動内容の充実に取り組んできた。クラブ活動を始め、くもん学習療法を取り入れたり、転倒予防として貯筋体操への取り組みなど、職員の意見や入居者様の意見や反応などを見ながら改善している。さらに理念の実現には、職員の意志統一が大切と考え、会議や申し送りの機会に、方向性の確認を日々行っている。
--

【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)	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. 全くいない
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、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+)- + (Enter+)-です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	「いそがず ゆっくり その人らしく」を理念に掲げ、入居者様の気持ちに寄り添った介護を心がけている。		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	町内会に加入し、積極的に地域の祭りや行事に参加させて頂いている。こども110番の家にも登録している。		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	管理者が認知症サポーター講座を地域の方を対象に開催している。また地域の方向けに転倒予防講座を行った。		
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>	運営推進会議で地域の方から、サポーター講座を要請されたり、こちらから畑の草取りを要望したり、地域と交流の幅が広がった。		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	運営推進会議以外でも日頃から何かと市担当者と情報交換させて頂いている。刈谷市介護相談員の現場実習の受け入れも、やらせて頂いた。		
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>	ホーム内研修を行い、禁止対象となる行為の理解を深め再確認を行っている。		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	管理者が高齢者虐待防止法について、講習を受講しホーム内研修を行っている。事例についてのグループワークも行った。今後も定期的にホーム内研修を行っていく。		

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	一部の職員で理解があるものの、全体的には浸透していない。ホーム内研修の機会を持ちたい。以前、成年後見制度を活用されていた入居者様がおられた。		
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	ご家族様の理解や納得を頂いた上で、契約書に署名・捺印を頂いている。改定の際は、ご家族様に同意書を記入して頂いている。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者様どうして、寄り合い会議を持ち、そこに職員も加わり入居者様の意見や要望を伺い、運営に反映させている。また玄関には意見箱設置し、ご家族様のご意見を伺っている。		
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	意見ノートを用意し、意見をノートに記入して頂いたり、ユニット会議にて提案して頂いている。必要に応じて、リーダー会や全体会議を開催し、運営に反映させている。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の努力や実績は、昇給や賞与に反映して下さっている。また、入居者様のケアに必要な物品は随時、購入・整備して下さる。		
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	社内外の研修の機会も沢山用意されており、希望するテーマの研修が受けられるよう配慮されている。		
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	刈谷市内の他グループホームの運営推進会議に参加させて頂いたり、愛知県グループホーム協会の会合や研修会などに参加し、情報交換している。		

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
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	入居して頂く前に、必ず体験入居の期間を設け、不安の軽減に努めている。		
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	体験入居の前に、ご本人様・ご家族様含めて面接を外出して行っている。不安や要望など面接で聞き取りを行ってから、体験入居を設定している。		
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	入居初期の段階で、集中的にアセスメントを行い、必要や要望があれば、他のサービスも利用していきたい。		
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	調理の時など、若い職員が入居者様に野菜の切り方を教えて頂くなど、支えあう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	ご家族様より情報提供して頂いたり、担当職員が毎月ご家族様にお手紙を出すなど、情報交換に努めている。		
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	ご本人様より要望を聞かせて頂き、馴染みの場所への外出支援を行っている。一部の入居者様ではあるが、知人や友人が面会に来られる方もおられる。		
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	2～3人のグループで、外出や買い物に出かけたりするなど入居者様同士の関係にも配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要に応じて、他施設や他サービスを紹介するなど、できる限り相談に応じている。		
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	日々の会話や記録の中で、思いや意向の把握に努め介護計画に反映させている。困難な場合でも、職員の他、ご家族様や主治医・薬剤師などと連携し、本人本位の介護計画となるよう検討している。		
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	サービス開始前の面接や、ご家族様よりセンター方式のB-2、B-3シートを記入して頂き、生活史や馴染みの暮らし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	定期的にあセスメント、モニタリングを行い現状の把握に努めている。		
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	日々の記録を基に、担当職員、ユニットリーダー、計画作成担当者などで意見交換を行い、ご本人様やご家族様の意向を伺いながら、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	生活記録表を個別ケア、介護計画と連動させ、介護計画を意識しながら日常ケアを行っている。入居者様の要望や、職員の気づきなど必ず記録しており、情報の共有につながっている。		
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	要望があれば、入所サービスだけでなくショートステイのための専用居室を設けたり、共用型デイなど前向きに取り組むたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近所のスーパーへ買い物や、喫茶店に出かけたり、希望される方は図書館に出かけたりするなど可能な限り、地域資源を利用している。		
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	かかりつけ医より、月2回往診して頂き、その都度相談している。また体調不良時は受診介助を行い、適切な対応が取れるようにしている。		
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	かかりつけ医の病院の、看護師さんに助言を頂いたり、相談させて頂いたりしている。		
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。	できるだけ、お見舞いに行き病院と情報交換できるよう努めている。		
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	ホームでできること、できないことを明確にし、きちんとした指針を確立していきたい。		
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員が対応できるよう、救急法講習会を順番に受講している。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回、避難訓練を行っている。地域の防災訓練にも代表が参加させて頂き、地域に協力を仰いでいる。		

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
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	ご本人様はもちろんの事、ご家族様から見られても、不快な思いをさせない様、配慮していきたい。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々、入居者様に自分の意志を表せるよう、支援を行っている。拒否ある時は、決して無理強いしないようにしている。		
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	できる限り希望に沿うよう努力しているが、入浴は昼食後から夕方までの間をお願いしている。その間も1番風呂や最後など、希望に沿うよう配慮している。		
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	朝は必ず洗面を行い、身だしなみに気をつけている。訪問理美容を利用して頂き、定期的に行っている。本人様の希望にそってパーマやカラー、顔そりなどを行っている。		
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	週に1日、入居者様の希望や嗜好、旬の食材など希望を聞き、メニューを作っている。買い物や調理も無理強いせず、楽しみながら手伝って頂いている。		
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	毎食毎に食事摂取量記録している。それぞれの方の体重を把握し、それぞれに合った食事量、水分量を提供している。		
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	食後は口腔ケアを促し、必要に応じて介助にて対応している。訪問歯科を希望され、歯科衛生士による口腔ケアを受けている入居者様もおられる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個別に応じてトイレ誘導行い、パット内に失禁がないよう注意している。トイレ利用時間をチェック表に記入し、排泄パターンの把握に努めている。		
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表に排便状況記入し、状況に応じて薬の服用や、飲料水の提供、腹部マッサージなどで対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	昼食後から、夕食前までが入浴の時間だが、1番風呂や最後など、その時間帯の中で希望に応じている。毎回入浴剤使用し、入浴を楽しんでいただけるよう配慮している。		
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	昼夜逆転傾向の方には、日中なるべく活動を充実するよう配慮している。		
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	服薬リスト、服薬シート作成し、誤薬のないよう注意している。また薬剤変更時には、様子観察を声かけあい、症状や変化に気付けるよう注意している。		
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	習字や華道などのクラブ活動や外出行事などを企画し、気晴らしが出来る環境作りに努めている。また犬とのふれあいも楽しみの一つになっている。		
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	買い物や散歩など個々の希望に沿って支援している。急な外出希望で、職員の人員体制等により外出できない時は、必ず意見を汲み取り、次回の外出につなげている。		

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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>自分でお金を管理している方もいるなど、希望に応じている。また買い物時は、ご自分で会計して頂けるよう支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>居室にご自分の携帯電話を持ち込まれているなど、ご家族と自由にやり取りして頂けるよう配慮している。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節が感じられるような飾りや、行事の写真などを壁に掲示し、会話の話題にしている。また花を飾って見たり、香りを楽しんで居心地よく過ごせるよう配慮している</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>畳のスペースにもTVを設置し、利用していただけるよう工夫している。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>できるだけ、ご本人様にとって馴染みの生活用品を持ってきて頂けるよう、ご家族様をお願いしている。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>できる限り、ADLを落とさないよう手すりなどを設置している。また、見当識にも配慮した内装にしている。</p>		

目標達成計画

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	6	身体拘束を行わない取り組みをしている。入居者様の状況に応じ、玄関を施錠することがある。(全体)	身体拘束について職員ひとり一人が理解を深める	・各ユニット会議で一口講座を実施する。 ・玄関の施錠ルールを徹底する。 ・リーダー会議で、業務日誌の記載の確認と検証し、ひやりはっと・事故報告書も検証する。	12ヶ月
2	33	夜間の避難訓練を行っていない。(全体)	夜間でも速やかに避難できるようにする	・夜間のシュミレーションをする。消防車が来るまでにできることを構築する(6月、12月) ・避難経路の安全確認する。(6月、12月)	12ヶ月
3	35	家族に急変時確認書を記入し、提出して頂いている。現在は、重度化しないように援助している。医療行為が必要になった場合のために特養への併願を促している。そのときの入居者様全体の状態、職員体制によってホームとしてできることに違いがある。(全体)	重度化した場合の指針作りを行う	・職員向けアンケートを実施する。 ・全体会議で検討する。	6ヶ月
4	48	利用者様のできることを把握し、ホームでの役割を担っていただいている。入居者様の意向の把握が難しい。(1階)	一人ひとり個別の役割や楽しみを持てるように支援する	現在の取り組みを継続していく。 家事ポイントラリーで外出する(個別・随時)。 定期的な外出(ユニット又は小グループで月1)を実施する。	12ヶ月
5	49	散歩や買い物、月1回の外出レク、誕生日外出など外出する機会が多い。残念であるが、外出先で転倒事故が起こったことがある。(1階)	常日頃から、転倒しないように予防する	転倒予防シートの記入。 外出チェックシートの活用。 筋力維持のためラジオ体操、散歩を継続していく。	12ヶ月
6	38	スタッフの業務手順のバラツキにより入居者にとって不愉快や戸惑いをおこしてしまうことがある。(2階)	業務手順の方法を見直し、利用者にとって安心できる環境を提供する。	利用者の身の周りにおいて業務に対しての把握(本人様のできることできないこと)をし、職員ひとり一人が統一した対応ができるようにマニュアル化する。	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。