

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	2376500324		
法人名	有限会社あおいの里		
事業所名	グループホームあおいの里		
所在地	愛知県宝飯郡小坂井町大字伊奈字縫殿26番地132		
自己評価作成日	平成21年10月 7日	評価結果市町村受理日	平成22年 3月23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=2376500324&SCD=720
----------	---

【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	愛知県名古屋市中昭和区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成21年10月29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)】

当ホームは、旧商店街の中に位置し、公園、スーパー、郵便局、書店、和菓子屋、洋菓子屋、鉄道の駅などへ徒歩で行ける所に立地し、それらを生かし「地域の中で普通に生活する」を実現するよう努力しています。
医療との連携を強化し24時間安心して生活ができるよう努めています。

【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)】

ホーム理念にあるように、利用者が「地域の中で普通に生活すること」を、利用者の為に考え、工夫する職員の高い意識がある。利用者支援を通して社会・地域貢献を考え、利用者とともに地域で暮らしながら、地域の人々に「認知症介護」を見ていただくという思いもある。認知症であっても、適切な時期のプロの手による適切な支援と、日常生活に少しの手助けがあれば、いつまでも住み慣れた地域で元気に暮らせるというメッセージも受け取れる、ホーム職員の「思い」である。
今回評価でも、「利用者の普通の生活」を全力で支える、法人代表・管理者・職員の日々の努力と、ホームの熱心な取り組みを、いつ訪ねても変わらないホームの雰囲気とともに高く評価するところである。

・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
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	「地域の中で普通に生活すること」を理念としている。月に一度の会議の際に確認しているほか、年に1～2回程度勉強会を行い、理念の理解を深め、実践につなげている。	利用者の「普通の暮らし」を支える支援は、ホーム開設以来、ホームの指針となっている。たとえ、利用者の支援方法に迷いが生じたとしても、職員が理念に立ち返り、自身を振り返る事のできる、深い指針として根付いている。	
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	地域の行事(祭り等)への参加、地域の高齢者サロンへの参加、散歩・買い物など日常的に出かけ、気軽に挨拶し合える関係作りをしている。またボランティアの受け入れ(定期・不定期とも)も行っている。	地域の一世帯として、地域に溶け込んだ日常がある。地域高齢者がそこで暮らすように、ホームの利用者も同じ暮らしを実現している。	
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	地域住民に向けて、認知症サポーター研修、地域福祉事業講師をしている。また、地域の介護従事者向けの研修も行っている。社会福祉協議会のボランティア事業や社会福祉体験事業等に必要情報を提示したり提案している。		
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	2ヶ月に1回(奇数月)運営推進会議を開催している。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っている。現在、民生委員の方に対し会議に出席していただくだけでなく、常にホームに来ていただき、日常生活を体感していただくよう働きかけており、平成21年11月をめぐりに実行予定。	制度に則った会議開催があり、本来目的に沿った運営がある。今後は報告・検討会に留まることなく、ホームの日常・実際の見学、様々な体験を通して、さらにグループホームおよび認知症高齢者理解を啓蒙する場として活用して行く熱意がある。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	週に数回は話し合っている。(保険年金課、介護保険課、健康福祉課)	適切な連携があり、法人代表は、保険者からの様々な依頼(認知症サポーター研修・介護従事者研修等の講師など)に応じ、地域福祉の要としての役割を果たしている。	
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	身体拘束は一切していない。身体拘束チェック記録を毎月記録している。職員は身体拘束廃止の勉強会を行っており、11種類身体拘束にスピーチロックを含め、尊厳を守るための支援を実践している。H21.9.25「高齢者虐待防止教育システム」講師養成研修に法人の代表が出席し、虐待防止、身体拘束廃止についてそのプログラムを用い職員に伝えた。	身体拘束廃止に向けた意識は高く、弊害を理解した上での、身体拘束廃止の取り組みの実現がある。また、高齢者虐待についても見識が高く、ホーム内勉強会では、全職員で知識の共有を図っている。	
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	虐待防止に関して、勉強会を行い、理解を深めている。また定期的に話し合いの機会を持ち、情報共有出来るようにしている。H21.9.25「高齢者虐待防止教育システム」講師養成研修に法人の代表が出席し、虐待防止、身体拘束廃止についてそのプログラムを用い職員に伝えた。		

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	認知症介護研修、職場内研修等に参加し学ぶ機会をもっている。個々の必要性に関してはアセスメントし必要があればプランに位置づける。H21.3月に退居と同時に後見制度が活用できるよう支援した。		
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	入居時は見学して頂き、ホームの理念、実際の介護、料金等を細かく説明し十分な話し合いの上、契約を締結する。解約は家族側からは自由に行うことができる。違約金はない。		
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	「みんなの声」と題し、特に希望した時ではなく、普段から利用者のちょっとした意見や希望要望を書き留めるノートを作り、職員間で情報を共有している。家族等には面会時など、気軽に話せるよう雰囲気作りをしている。また意見や苦情があった場合は話し合いを行い、再発防止に役立てている。重要事項説明書に、苦情受付窓口として、当事業所だけでなく、市町村窓口、国保連、愛知県健康福祉部高齢福祉課を記載している。運営推進会議では、利用者・家族等に気兼ねなく話して頂けるよう気配りしている。	ホーム独自の継続的取り組みである、利用者の思いを記録する「みんなの声」のノートに、利用者の意見・要望・希望を分かりやすく記載し、協議・検討の上、個人介護計画およびホーム運営に反映させている。家族に対しては、直接の意見・希望の聴き取りに努め、迅速に対応している。今回家族アンケートでも、ホーム支援に対する家族の満足度は高い事が確認できる。	
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	普段から運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。月に1回の会議等も利用している。グループホームの運営の概ねはスタッフの意見提案から成り立っている。	利用者に寄り添うのは職員であり、適切な支援を実践するのも職員であるとの考えで、職員の意見・提案を具体化した支援を実現している。それにより、職務に対する職員のやりがいにつながり、サービスの向上とともに相乗効果を上げている。	
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	運営者は常に現場を見ており、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を自ら把握している。各自が向上心を持って働けるよう担当利用者を決め、仕事の達成感や喜びが持ちやすいように工夫している。		
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	よく話し合いを行い個々の力量の把握に努力している。職員は県の認知症研修、その他の研修などに参加している。		
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	宝飯豊川介護保険事業者連絡協議会(施設部会、通所介護部会)等を利用したネットワーク作りや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質向上にむけた取り組みをしている。小坂井町社会福祉協議会監事。		

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
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	事前面談を行い、現状の生活や要望等を詳しく把握している。可能であれば共用型通所介護を利用して頂き、本人と話す機会を多く持ち、本音や不安を聞きだせるよう努め、入居時のリロケーションダメージを最小限にできるよう努めている。		
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	事前面談を行い、現状の生活や要望等を詳しく把握している。家族の要望も詳しく聞いている。		
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	事前面談を行い現状の生活を把握している。見学、自宅訪問等、複数回話を聞く機会を設けて、アセスメントできるように努めている。その方にとって一番良い選択ができるように情報提供している。		
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	「私たちは時にはお年よりに教えていただき、時には頼りにし、共に生活していきます。人は頼りにされ、誰かの役に立つときが一番輝くときだと思うからです」をモットーに一緒に過ごしながらかんまり、支えあう関係を築いています。 家庭生活の継続。普通に生活すること。暮らしを共にする者同士として、利用者と共に喜び・哀しみを分かち合う関係作り。また料理、掃除は利用者に教えてもらう等、常に生活の場面場面でそのようにかかわっている。		
19		本人と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	家族の希望を本人と同じように大切に考え、気軽に家族の思いや意見が聞けるような関係を作り、共に本人を支えていけるよう努めている。		
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	なじみの美容院やスーパー等の利用や花見等は利用者の地元へ行くなど。また、近隣の高齢者が集うサロンや地域のイベントの参加を継続している。	地域からの利用者は、希望に沿った生活の継続を叶えている。地域外からの利用者に対しても、機会ある毎に地元の訪問等を行い、「いつでも行ける」安心感につなげている。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個々の特徴(例えば世話好き等)をしっかりとらえ、ふれあい(座る位置関係等)を演出、工夫するなどして、利用者どおしの支えあいができるようさりげなく支援している。		

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
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	H21.3月退居と同時に後見制度の利用支援をし、その後も成立するまで支援を続けた。他のところへ移られたあとも、遊びに来てくれることや訪問してくれることを歓迎している。退居時の送迎や本人の状態、経過等の情報を必要に応じて伝えている。入院された方にはお見舞いなど、しばらく定期的に連絡をとっている。家族からも連絡ある。		
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	思いや希望の抽出方法として、何がしたいやどこへ行きたいか尋ねるより、普段の生活の中での利用者、利用者家族との係わり合いの中で、何気ない会話から出てくる話を書きとめ、生活支援に生かせる様に努めている。(みんなの声)言語によるコミュニケーションが難しい場合でも、その方にあった希望の抽出ができるように、努力している。また、意思表示が難しい場合においても、過去の生活歴、家族等の話より、その方にとってもっとも良い選択(生活)が出来るよう努めている。	職員全員が利用者の一人ひとりの思いや意向に関心をはらい、内容を把握するために「みんなの声」を継続して記録している。その利用者の声をアセスメントし、生活支援に活かしている。ホームの理念が職員に浸透しており、心を打たれる記録内容であり、ホーム独自の顕著な支援と言える。	
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	サービス利用前に自宅訪問し、本人や家族から話しを聞く機会を設け、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。		
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	「出来ること出来ないことシート」を利用し、24時間の生活をアセスメントをして有する能力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	サービス担当者会議には、管理者、計画作成担当者、介護スタッフ、本人、できるだけ家族にも参加してもらい、それぞれのアイデア・希望要望を反映し、介護計画を作成している。また、常に利用者の状態、様子、要望に注意をはらい、現状のプランで不足がないか確認している。急な変化等プランの内容が現状に即していない場合は、迅速な話し合い、家族への電話連絡問い合わせなどを行い対応できるようにしている。	利用者一人ひとりの想いを大切に、その人らしく暮らし続けるために必要な支援が具体的に立案されている。利用者・家族の要望や、利用者の体調・状況等に変化が生じた場合は、現状に即した介護計画の見直しを行っている。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	「みんなの声」と題し、思いや希望の抽出方法として、直接尋ねるより、普段の生活の中での利用者、利用者家族との係わり合いの中で、何気ない会話から出てくる話を書きとめ、冊子にして職員間での情報共有しながら、生活支援に生かせる様に努めている。		
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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、住まう機能、泊まりの機能(ショートステイ)、通いの機能(認知症対応型通所介護共用型)等事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。認知症対応型通所介護では、必要に応じて3食の食事提供・延長利用など行っている。		

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
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	運営推進会議には民生委員、老人会等の協力を得ている。消防には防災関係で立ち入り検査の時などに相談している。文化センター等においては認知症の講演会の講師をするなど協力をしている。アレンジフラワー・音楽療法などのアクティビティに地域のボランティアの協力を得ている。自治体による訪問美容の活用など、介護保険以外の情報も把握し活用している。		
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	本人や家族が希望する医療機関を受診している。	かかりつけ医の受診は利用者のクオリティを高めるため、職員が付き添っている。今回家族アンケートでも、健康面や医療面についての満足度は高い。	
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	看護師が出勤し健康管理や関係医療機関との連携を行っている。介護職員は異常早期発見に努め、異常に気付いたときは、速やかに看護師に報告し、適切な対応ができるようにしている。		
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	利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、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連携している		
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	重度化した場合の指針を家族と共に話し合って文書にし共有している。また、家族等の考え方や方向に変更が応じたときにはそのつど話し合いを行い変更できるように取り決めがしてある。主治医とは受診時などに家族、本人の希望などを伝え方針を共有している。	健康管理が充実しており、早い時期より重度化した場合の方針を本人・家族・医療機関・事業所間で共有している。	
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	緊急対応マニュアルを整備し、緊急時に対応できるようにしている。骨折、のどのつまり、意識不明時の対応について勉強会にて学んでいる。		
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	防災マニュアルを整備し、全職員が対応できるようにしている。避難訓練を年2回実施、うち1回は夜間想定。消防設備点検報告書を年1回提出。消防には立ち入り検査の時などに相談し、関係作りをしている。	マニュアルを活用し、年2回(1回は夜間想定)の避難訓練を実施している。また、訓練ばかりではなく、台風の襲来時には男性職員が宿泊して利用者の安心・安全に備えた。	

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
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	人前でトイレ誘導をあからさまに行うなどの尊厳を傷つける行為を行わないことをスタッフは常に意識している。個人情報の取り扱いには十分注意し、個人情報が漏れないよう細心の注意をはらっている。利用者の生命を守るため等個人情報を利用する場合は、あらかじめ同意をもらっている。	全職員の利用者への対応は、今回の家族アンケートからも、利用者への尊厳が保たれていることが理解できる。訪問調査の視察中も、日常生活のあらゆる場面での、一流の介護支援の現場を見る事ができた。	
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	直接尋ねるより、普段の生活の中での利用者、利用者家族との係わり合いの中で、何気ない会話から出てくる話を書きとめ、生活支援に生かせる様に努めている。その方にあったコミュニケーション方法をとっている。「自己決定」は欠かせないことであり、その重要性をスタッフにも徹底している。言語によるコミュニケーションだけでなく、ありとあらゆるその方から発せられる情報を読み取る力や豊かな想像力がスタッフに求められるとすること。それらを常に感じ支援している。		
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	その方にあったペースを大切にしている。その時の気分に合わせて対応できている。希望の抽出(前出)にはあらゆる方法を駆使している。		
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	外出には着替えをしてよそ行きで外出することも多い。自分が今まで行っていた美容院が継続できている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	「みんなの声」等を利用してメニューに利用者の希望が反映されるようにしている。日々、買物、調理は利用者スタッフと共に行っている。調理をする方、味を見る方など利用者の有する能力に合わせた役割を持っている。食事はスタッフと一緒に食べている。	食事時間が五感を刺激して自然に伝わっている。利用者と職員が同じテーブルで食事を摂り、利用者を大切に思いやる、温かい一般家庭を思わせる食事風景が見られた。下膳はそれぞれが出来ることの役割があり、穏やかに自然に活動できる支援をしている。	
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	利用者とスタッフが共に作った献立に、管理栄養士が全体量(カロリー)栄養バランスの確認をしている。毎食、食事摂取量の記録をしており摂取量に注意している。必要な方には水分チェックをしており、適度な摂取となるよう支援している。形態はその方に合わせたものとしている。		
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	毎食後口腔ケアをその方の状態や有する能力に応じて行っている。		

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
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	排泄チェック表を利用し、排尿パターンの把握に努め、できるだけ良いタイミングで声かけや誘導ができるよう心がけている。またプライバシーに配慮しながら下痢や便秘等の把握に努め迅速に対処できるようにしている。	排泄は健康面の基本となることから、看護管理されている。排泄チェック表に基き、利用者毎に、時間を見計らって誘導する、トイレ排泄を支援している。	
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	下痢、便秘等異常に気づいた時には早急に対応し、普段から便秘などの予防のため、適度な運動、繊維の多い食事等心がけている。		
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	特に時間や回数等を決めず本人の意志を尊重している。入浴したくない方には、入浴に誘うより、五感へ働きかけ自然に入りたくくなるような動機付けを行っている。	本人の意向にそえるよう入浴時間は決められていない。24時間対応が可能なように、浴槽の湯はいつでも利用できるように準備がある。利用者の生活習慣・楽しみに配慮した、ハイレベルな支援実践がある。	
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	体調等、その人の状態に合わせて適度な休息を取り入れている。夜間眠れない方に対しては、特に強く睡眠を促したりせず、一緒に寄り添い安心できるよう働きかけている。		
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	個人の記録ファイルに、ひとりひとりが使用している薬の説明書をファイルし、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		
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	本人のやりたいこと、行きたい場所、食べたい物などが引き出せるように努め(みんなの声等)、それに合わせ支援するようにしている。過去の生活歴なども参考にしながら、その時の反応、表情などを常に観察し、言語以外の情報よりその方の思い(想い)がキャッチできるように努め、今行っていることが本人にとってどうなのかを常に気にするようにしている。		
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	買物、外食、喫茶、ドライブ、散歩等その方の気分や、希望にできるだけ合わせ外出できるように支援している。行き場所の選定には「みんなの声」の活用もしている。	「みんなの声」の記述から利用者の希望を把握し、日常的に買い物・外食・喫茶店・サロン等に外出する機会を作り、利用者の希望がかなえられる外出支援を行っている。	

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	本人の有する能力に合わせ、金銭管理を行っている。例えば、買物するときなどは、小銭(千円単位)で本人に渡し本人が支払いを行う。		
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	電話は居間のわかりやすい場所に置いてあり、本人の希望により家族に連絡している。手紙も希望時や季節、年賀状等利用できるように支援している。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	認知症の利用者にとって、重複する音を聞き分けることは困難であり、不安にさせる要素となることをスタッフは理解し、テレビ、音楽、スタッフの声、物音が重複したり、大きな音になる事をできるだけ避け、穏やかな雰囲気になるよう心がけている。明るさは、昼間は光は天窓、窓、カーテンなどを利用し適度な明るさとなるようにしている。夜間は間接的な照明、自然色に近い蛍光灯などの使用により、やわらかで落ち着いた照明になるよう心がけている。家庭的な雰囲気を損ねない程度の季節の飾りつけを行っている。	認知症を熟知した代表・管理者のやさしい思いが、利用者の生活空間として最適の環境提供を実現している。訪問者に関心を寄せ、目を合わせて会釈される利用者の様子からも、一般家庭と同じ穏やかな雰囲気が感じられる。	
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	一階にテーブルとソファの2箇所、2階にテーブルの1箇所、共用空間に3箇所の空間作りをしている。また、利用者同士の間関係にも配慮した位置関係になるように配慮している。		
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	本人や家族と話し合った上で、使い慣れたものや好きなものを持ち込んで使ってもらっている。カーテンやベッドは無料で貸し出ししており、家族や本人に説明した上で選択し、使用してもらっている。	畳敷きの居室の訪問時「この方が落ちないからいいの」という利用者の声が聞けた。使い込んだ昭和の小物・写真等が大切に置いてあり、その空間だけ時間が止まったような、居心地よく過ごせる工夫がみられた。	
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	定期的なアセスメントし、ひとりひとりの認知能力や判断力、身体状況を把握している。家庭的な雰囲気を損ねないように配慮した上で、本人の能力を補う工夫をしている。段差のない床、滑り止め、物干しの高さ調節、手すり、木のぬくもり等。		

目標達成計画

作成日: 平成 22年 3月 23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	H22年2月1日から旧小坂井町が豊川市へ吸収合併されたことで、担当者も変更になった。担当者が変わったことで、これまでの協力関係に変化がある可能性もある。	旧小坂井町と築いてきた良好な連携を豊川市とも維持していく。	定期的に豊川市の担当者と話し合う機会を持ち、お互いに必要な情報を提供しあって連携を図る。	6ヶ月
2	4	H22年2月1日から旧小坂井町が豊川市へ吸収合併されたことで、自治体・地域包括支援センターの担当者も変更になった。担当者が変わったことで、これまでの協力関係に変化がある可能性もある。	旧小坂井町・地域包括支援センター・民生委員等の地域の方々とは築いてきた良好な連携を活かして、運営推進会議をサービス向上及び地域への認知症・グループホーム理解向上に役立つ場とする。	2ヶ月に1回の開催を継続し、豊川市や地域包括支援センター職員、地域の方などの多角的な意見を伺い、施設運営に活かしていく。また地域の方にホームの生活を体験して頂くなど、グループホーム側から地域へのアプローチも行っていく。	12ヶ月
3	23	利用者の思いや意向把握のために「みんな声」の記録を継続しているが、記録の内容が意思表示の多い方に偏ってしまうときがある。	ご自分で意思表示の困難な方や発語の少ない方のニーズを、これまで以上に抽出する。	言語による意思表示に頼らず、日常生活における本人のちょっとした表情や仕草の些細な変化などを見逃さず、記録として残して、職員全員で共有していく。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。