

### 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	2391000045		
法人名	株式会社 シャトラス		
事業所名	グループホーム はるた		
所在地	名古屋市中区東春田3-198		
自己評価作成日	平成22年1月20日	評価結果市町村受理日	平成22年3月30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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【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2月8日	評価確定日	平成22年3月12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)】

お一人お一人の「できること」「わかること」を生かした日々の活動の支援。楽しんで意欲的に取り組んでいただける活動によって、認知症の進行を予防し、お一人お一人の能力にあわせた自立した生活をしていただく。

#### 【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)】

ホームは閑静な新興住宅地にあり、地域との良好な関係づくりに努めている。職員の創意工夫で、入居者が日常生活で制作した、針を使わないパッチワーク風のはり絵やペットボトルのふたを利用したのれん等で作品展を開催し、地域の人々がホームへ足を運び、実態や存在を知ってもらうよい機会となっている。また、管理者は認知症ケアの啓発に積極的に関わっており、職員の研修参加や育成にも力を入れている。理念には、社長の「自分の親を入れたいと思うホームにしたい」という熱い想いがこもっている。介護に迷った時は、「自分の家族だったらどう対応し、どうして欲しいか」と考え、入居者一人ひとりの思いを尊重し、自分の家族のような気持ちでケアをしている。人生の先輩として料理、裁縫等の得意分野の知識は教えてもらうことも多く、自信にもつながるので個別支援で柔軟に対応し、引き出すよう努めている。家族が「このホームで過ごせてよかった」と思ってもらえる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)	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 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 者とのつながりが拡がったり深まり、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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足 していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な 支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)です。)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認している。また、ミーティングにおいては、理念をもとに職員全員で話し合い、具体的なケアについて方向性の統一を図っている。	ホーム開設時の理念「大切な家族」に地域密着型サービスの意義を理解し、サブタイトルとして住み慣れた地域での支援を付加している。職員には、まず面接の場で説明し、ミーティングでは常に立ち返り、入居者一人ひとりが大家族の中で生きがいを持って生活できるよう、ケアの統一性を話し合っている。	
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	日常的に散歩に出かけ、近隣の方たちと挨拶を交わしたり話をしたりしている。畑で作業をしている方からお野菜をいただいたり、ホームに届けてくださることもあり、よい関係を築かせていただいている。	日常の散歩で挨拶を交わしたり、子ども会の依頼で駐車場にアルミ缶回収箱を設置する等、地域との交流に積極的に関わっている。野菜を届けてもらったり、蜂の巣を除去してもらおう等の協力も得られ、ボランティアや中学生の職場体験学習の受け入れもやっている。	
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	管理者は実践で学んだ認知症の人の理解や支援の方法を生かして、家族介護者教室や様々な集りに関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。また、地域の中学生の職場体験学習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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業所からの報告の他参加メンバーの方にも講師役を務めていただき、介護の現状や問題点を話し合う機会を設けている。また、固定した委員以外の地域住民の方にもご参加いただき認知症やGHへの理解を深めていただいている。	概ね2カ月に1回、固定メンバーの入居者家族、老人クラブ、民生委員、有識者と、その都度参加してくれる地域の方とで開催している。最近の状況、業務活動報告、外部評価、地域の様子等の議題に加え、知識を得られる講演会の実施や入居者の様子を見てもらい、理解や支援を得られるよう働きかけている。来年度は地域包括支援センターへ参加依頼をしたいと考えている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	定期的に区役所の福祉課の方に、事業所の実情や利用者の現状をご報告し、相談にのっていただいたり助言をいただいたりしている。	生活保護や身寄りのない入居者のことで区の福祉課へはこまめに足を運び、現状報告や相談には助言を得ており、協働関係が構築されている。管理者が名古屋認知症グループホーム協議会の役員をしており、ホームに関する事柄は名古屋市介護指導課に相談している。	
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	職員は勉強会により国の示す「身体拘束の対象となる具体的な行為」を理解している。また「言葉による拘束」にあたる発言をしていないか、職員同士で点検している。	契約書第6条で身体拘束をしないホームの方針を提示し、ケアの実践に取り組んでおり、現在該当者はいない。職員は勉強会で共通の認識を持ち、日常の言葉遣いは相互に確認し合っている。階段が近くにあり、不安定な状態の方のことも考慮して、2階ユニット入り口のみ現在、常時施錠している。	日中鍵をかけることを常態化せず、入居者一人ひとりの思いや状態をきめ細かく察知し、職員間の連携、見守りのもと安全で自由な暮らしができるよう工夫されることに期待したい。
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	管理者とユニットリーダーは認知症介護研究・研修仙台センター主催の高齢者虐待教育システムを受講し、他の職員に伝達している。		

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	勉強会をひらき、職員の理解を深めるようしている。また、管理者は権利擁護センター主催の青年後見制度の研修に参加している。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、ターミナルケアを含めた対応可能な範囲について説明を行っている。また、日常生活の中で起こりうるリスクについても説明し、納得していただいている。		
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	ご家族には面会時に声をかけさせていただき、何でも言ってもらえる関係作りに努めている。	面会時には声をかけ、都度思いを気軽に伝えられる雰囲気づくりに努めている。家族アンケートに「職員が親身で家族のように接してくれる」「要望に迅速に対応、適宜連絡もある」と感謝の言葉が多くあり、良好な関係が伺える。ホーム便りに代えて毎月、入居者本人の写真と様子を書いた手紙を送付している。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	利用者の受け入れや職員交代等、大事なことを決める時には現場の職員の意見を聞くようにしている。	日々職員一人ひとりがざっばらんに意見や提案を話せるような雰囲気づくりに努めている。特に夜勤明けの職員には、困っていること等の意見を聞いたり、新人職員には入職3~6か月間は折に触れ、話しを聞き気持ちのサポートに心がけている。外部研修の受講を奨励しており、名古屋市認知症グループホーム協議会のグループワーク等にも積極的に参加している。	
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	職員の疲労やストレスの要因にも気を配り、発散できる方法について共に考えたり、研修受講の機会を設けて心身の健康を保つ為の対応をしている。		
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	代表者は職員が認知症ケアに関して研鑽を積むことを応援しており、管理者は事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が参加できるように配慮している。		
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	管理者は名古屋市認知症グループホーム協議会の監事として、研修会の実施に貢献している。市内の有料老人ホームから実習生の受け入れもしており、県外のGH連絡協議会からの意見交換会にもお招きいただいている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面談では、生活暦や生活状況の把握に努め、移り住む際にできるだけ不安のないよう配慮し、安心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	認知症の発症から入居を決意されるまでの、ご家族のご苦労やご本人の状態をじっくりと聞かせていただき、ご家族に安心していただける関係作りに努めている。		
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	ご相談をいただいた場合に、専門医の受診でお薬が変わると、困難な状態が改善する可能性があることをお伝えし、その結果介護サービスを使わなくて良いところまでご本人の状態が改善した。		
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	職員は入居者様を人生の先輩として敬い、ご本人の得意とするお料理や裁縫を教えていただく場面が多い。		
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	ご本人の変化は小さなことでも報告・相談するように努め、関係が途切れないよう留意している。来訪時には応接室で静かにゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。		
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	ご本人の馴染みの方には、それぞれがお持ちの力に合わせて作った年賀状をお送りするなど関係が途切れないよう配慮している。また、電車で訪問される方には駅まで送迎するなどの配慮をしている。	入居者と機会を見つけて地域の馴染みの店や喫茶店に出かけている。これまで大切にしてきた馴染みの方へは、各々の力に応じて自身で名前等を書き、本人の写真を載せた年賀状を送付している。近況を知っていただくことができ、継続的な交流を支援しており、先方から礼状が届いたこともある。	
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	気の合う利用者同士と一緒に楽しく過ごせるよう散歩に誘ったり、ゲームをするなどしている。毎日のティータイムには職員も一緒にテーブルを囲んで楽しい会話ができるよう配慮している。		
22		関係を断ち切らない取り組み 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	ご本人様逝去により、サービスの利用が終了した後もご家族から介護や認知症に関するご相談をいただくなど、良い関係が続いている。		
<b>、その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	日々の関わりの中で、ご本人の思いや希望の把握に努め、可能な限り実現できるようにしている。	家族にセンター方式家族版シートを記入してもらい、それを基に生活歴や好きなこと、苦手なことを把握し、個々の役割づくりへ反映したり、日常ケアで入居者の会話を傾聴したり、顔の表情、行動等から思いや意向、希望を把握している。独居の方は住んでいたところへ出向き周囲の方、美容院、買い物に出かけていたところ等から情報を得ている。職員間で素早く情報を共有し介護に反映させている。	

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	同居しておられたご家族には可能な範囲でセンター方式家族版シートへの記入をお願いし、これまでの暮らし方や希望を教えてくださいようになっている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	お一人お一人の生活リズムや、その日の心身状況を把握し、臨機応変に対応するよう努めている。		
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	ご本人の言葉から希望を汲み取るようにし、またご家族からは希望をお聞きして介護計画に反映させている。	アセスメントに基づき職員と話し合いケアマネジャーが計画を立案し、家族や本人に確認後完成させる。モニタリングは毎月実施し、3カ月毎の見直し時には、担当職員等と入居者の状態について意見交換し、現状に即した本人本位の計画となるよう努めている。継続の場合は、日常生活動作を下げない工夫を盛り込んでいる。職員は計画を意識し、家族には面会時や郵送して確認している。	
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	個別ファイルに、食事・排泄・バイタル等のほか日々の暮らしの変化や共有すべき情報を記録している。		
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	ご本人の健康・安全を第一に考え、身体状況の変化には速やかに対応し、必要な場合には迅速に受診できるよう体制を整えている。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	認知症に知見の深い訪問美容師さんや、訪問マッサージのサービスも活用し利用者のおしゃれの支援やADLの低下防止に努めている。		
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	全員の希望により、協力医療機関がかかりつけ医となっている。必要な場合には、かかりつけ医からの紹介で専門の科がある病院に受診している。	入居時に、管理者が受診について本人や家族に説明している。全員が納得してホームの協力医がかかりつけ医になっており、往診が週1回ある。通院介助は職員が行い、入居者の状態によって家族に連絡し、大きい病院の予約をするなど、適切な医療を受けられるように支援している。	
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	非常勤の看護師が毎日バイタルチェックと視診をおこなっている。異常を認めた場合にはすみやかに受診するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	病院関係者とは日頃から交流を大切にし、利用者の入院などの必要が生じた場合にもすみやかに対応していただいている。入院時にはできる限り頻回に面会にでかけている。		
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、事業所の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	グループホームは利用者にとって「家」であり、住み慣れた「家」で終末期を過ごしてもらうことは自然なことであると職員はとらえている。ご本人、ご家族の意思を確認しながら重度化時、終末ケアの対応をしている。	重度化や終末期に向けた体制を整えており、医療機関とも随時相談し連携を図っている。早い時期から本人、家族、医師、看護師、施設長、職員で入居者の状態を話し合い、段階的に応じて方針を立てチームで共有している。職員の協力のもと昨年は看取りも経験しており、日々の記録は時系列に細かく記載されていた。	
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	緊急時の通報にはマニュアルを整備し、全ての職員が対応できるようにしている。救急車が到着するまでの応急処置や準備すべきことについて話し合いの機会を設けている。		
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回避難訓練を行うと共に、模擬消火器を使用して消火器の取り扱い訓練も行っている。また、緊急時にはお力を貸していただけるよう常にご近所をお願いしている。	避難訓練は年2回、日中を想定して行われているが、夜間想定は行っていない。避難誘導経路の確認、消火器の使い方の実践を行っている。自治会にホーム全員の名簿を提出し、近所の方にも緊急時における協力依頼をしている。災害時に備えて、備蓄品は3日分用意している。	昼間の避難訓練は行われているので、夜間を想定した避難訓練も実施されることに期待したい。
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は親しい間柄であっても、尊厳を大切に、誇りやプライドを傷つけない言葉かけに努めている。	入居者の部屋に入室する場合は、「お部屋に入らせてくださいね」と声をかけてから入室するよう、職員同士で確認合っている。入居者に接する時には、本人の目線に合わせて話しかけるように気配りしている。入居者を呼ぶ場合は、名字や名前前で呼んでいる。個人情報に関する書類は棚に入れ管理されている。	
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	お一人お一人のやりたいこと、行きたい場所などを日常会話の中からお聞きし実現できるようにしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、お一人お一人の体調や希望にあわせて自由な過ごし方ができ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	お化粧品がお好きな方には化粧品の購入のお手伝いをさせていただくなど、その人らしいおしゃれを楽しんでいただけるよう配慮している。		

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
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	もやしのひげ取りや野菜の皮むきなど、できることはしていただき食事準備に参加していただいている。また、食器洗い、食器拭きなど個々の力に応じてやっていただいている。	献立は栄養士が立てているが、週2日は入居者に希望を聞いて立てている。買い物、下ごしらえ、配膳、下膳、後片付け等は入居者に無理強いをせず、できる範囲で職員と一緒にやっている。職員も一緒に食事をとり、本人の苦手な物がある場合は、個別に食べたいものを聴いたり、体調に合わせて刻み食、やわらかく煮たりして工夫している。	
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	栄養士のたてた献立によりバランスよく栄養を摂取していただけるようにしている。体調不良などで食欲のない場合には、好きな食品を食べていただくようにしている。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、一人ひとりの口腔状態にあわせた口腔ケアができるようにしている。		
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	トイレに行くのを忘れてしまう方には、時間を見計らってさりげなく誘導している。	排泄チェック表を使用して、トイレの失敗が目立つようになった時点で、職員同士で話し合い、「早めに声かけて誘導」と伝え合うようにしている。その結果、昼間はトイレの失敗がなくなるなど、入居者の自立に向けた支援を行っている。失敗された場合は、さりげなくトイレに誘導し、本人の自尊心を傷つけないように配慮している。	
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	排便を記録し、排便のない日が続く場合にはバナナやセンナ茶などで自然な排便を促すようにしている。		
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	入浴日は決まっているが、希望される場合には入浴日以外でも入浴していただいている。	入浴は1日4～5人、時間は13:00～15:30頃となっているが、入居者にはいつでも入れるように声かけをしている。週1回は休みの日を設けている。入居者には自分でできることは行ってもらい、入浴剤を入れたり、リラックスできるように歌を歌ったり職員は工夫している。拒否される方には、無理強いをせず個々にそった支援をしている。	
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	散歩やアクティビティなど、日中の活動を促し夜間は安眠できるようにしている。		
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	利用者の薬情を個別ファイルに保管し、職員は薬の効能・効果について理解するようにしている。処方の変更があった場合には、口頭での伝達と申し送りノートへの記載で、情報の共有に努めている。		

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	お一人お一人が意欲的に取り組んでいただけるアクティビティを用意し、楽しみのある毎日を過ごしていただけるよう支援している。学習療法も取り入れ、活力ある暮らしの実現に努めている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一日に一度は戸外に出かけることができるようにしている。また、遠方であっても、ご本人の希望の場所に行くことができるよう支援している。	外出は、天候や入居者の身体の状態に応じて毎日出かけている。車椅子の入居者も外へ出て、洗濯物を取り入れるなど外気を浴び気分転換をしている。普段なかなか行けない家族の家や本人の馴染みの喫茶店、寿司屋、パッチワークの作品展等にも職員と一緒に出かけ、個別の外出支援にも力を入れている。	
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	少額のお小遣いをもっておられる方には、お買い物のおと職員と共にお小遣い帳を記載させていただいている。		
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	普段はなかなか会うことのできない方には、ご本人の写真入りの年賀状をお送りし、近況を知っていただくことができるように支援している。また、手紙を書くために大切な字を忘れないよう、毎日字を書く時間を持っていただいている。		
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	リビングの壁面に、季節感をとり入れた飾り付けをし、今の季節がいつかわかるような配慮をしている。	玄関には観葉植物があり、廊下には手すりが付いていて、昔のミシンや冷蔵庫等や手芸作品が掲示されている。広々とした居間には全員が一緒に囲んで食事するテーブル、窓辺にはテレビを観たりゆっくり休むことができるソファ、洗面台が設置してある。壁には、季節感が感じられる花や年1回の作品展に出品した、はり絵等を飾り、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	冬は暖かい日向に、夏は風通しのよい涼しい場所に椅子をおき、ゆっくり過ごしていただけるようにしている。また、リビングのソファで気の合った利用者様同士でくつろいでおられる。		
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	ご本人やご家族の希望に合わせて、使い慣れた馴染みの家具をお持ちいただいている。仏壇を持ち込まれ毎日のお参りを楽しみにしている方もおられる。	居室の前には、入居者が制作した作品と表札がかかっている。居室には馴染みの家族の写真、入居者の似顔絵、孫が描いた絵、テレビ、タンス、椅子、仏壇等それぞれ置かれ、入居者の居心地の良さに配慮されている。夜中にトイレに行けない入居者には、ポータブルトイレを用意し、安心して過ごせる工夫もしている。	
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	スロープや手摺を整備し、安全に生活していただけるようにしている。認知症の進行により誤認されるような場合には速やかに対策を講じるようにしている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2391000045		
法人名	株式会社 シャトラス		
事業所名	グループホーム はるた		
所在地	名古屋市東区東春田3-198		
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)】

お一人お一人の「できること」「わかること」を生かした日々の活動の支援。楽しんで意欲的に取り組んでいただけた活動によって、認知症の進行を予防し、お一人お一人の能力にあわせた自立した生活をしていただく。
---

【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 利用者や職員が、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 者とのつながりが拡がったり深まり、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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足 していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な 支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)です。)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認している。また、ミーティングにおいては、理念をもとに職員全員で話し合い、具体的なケアについて方向性の統一を図っている。		
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	日常的に散歩に出かけ、近隣の方たちと挨拶を交わしたり話をしたりしている。畑で作業をしている方からお野菜をいただいたり、ホームに届けてくださることもあり、よい関係を築かせていただいている。		
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	管理者は実践で学んだ認知症の人の理解や支援の方法を生かして、家族介護者教室や様々な集りに関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。また、地域の中学生の職場体験学習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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業所からの報告の他参加メンバーの方にも講師役を務めていただき、介護の現状や問題点を話し合う機会を設けている。また、固定した委員以外の地域住民の方にもご参加いただき認知症やGHへの理解を深めていただいている。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	定期的に区役所の福祉課の方に、事業所の実情や利用者の現状をご報告し、相談にのっていただいたり助言をいただいたりしている。		
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	職員は勉強会により国の示す「身体拘束の対象となる具体的な行為」を理解している。また「言葉による拘束」にあたる発言をしていないか、職員同士で点検している。		
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	管理者とユニットリーダーは認知症介護研究・研修仙台センター主催の高齢者虐待教育システムを受講し、他の職員に伝達している。		

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	勉強会をひらき、職員の理解を深めるようしている。また、管理者は権利擁護センター主催の青年後見制度の研修に参加している。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、ターミナルケアを含めた対応可能な範囲について説明を行っている。また、日常生活の中で起こりうるリスクについても説明し、納得していただいている。		
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	ご家族には面会時に声をかけさせていただき、何でも言ってもらえる関係作りに努めている。		
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	利用者の受け入れや職員交代等、大事なことを決める時には現場の職員の意見を聞くようにしている。		
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	職員の疲労やストレスの要因にも気を配り、発散できる方法について共に考えたり、研修受講の機会を設けて心身の健康を保つ為の対応をしている。		
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	代表者は職員が認知症ケアに関して研鑽を積むことを応援しており、管理者は事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が参加できるように配慮している。		
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	管理者は名古屋市認知症グループホーム協議会の監事として、研修会の実施に貢献している。市内の有料老人ホームから実習生の受け入れもしており、県外のGH連絡協議会からの意見交換会にもお招きいただいている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面談では、生活暦や生活状況の把握に努め、移り住む際にできるだけ不安のないよう配慮し、安心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	認知症の発症から入居を決意されるまでの、ご家族のご苦労やご本人の状態をじっくりと聞かせていただき、ご家族に安心していただける関係作りに努めている。		
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	ご相談をいただいた場合に、専門医の受診でお薬が変わると、困難な状態が改善する可能性があることをお伝えし、その結果介護サービスを使わなくて良いところまでご本人の状態が改善した。		
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	職員は入居者様を人生の先輩として敬い、ご本人の得意とするお料理や裁縫を教えていただく場面が多い。		
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	ご本人の変化は小さなことでも報告・相談するように努め、関係が途切れないよう留意している。来訪時には応接室で静かにゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。		
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	ご本人の馴染みの方には、それぞれがお持ちの力に合わせて作った年賀状をお送りするなど関係が途切れないよう配慮している。また、電車で訪問される方には駅まで送迎するなどの配慮をしている。		
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者同士と一緒に楽しく過ごせるよう散歩に誘ったり、ゲームをするなどしている。毎日のティータイムには職員も一緒にテーブルを囲んで楽しい会話ができるよう配慮している。		
22		関係を断ち切らない取り組み 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	ご本人様逝去により、サービスの利用が終了した後もご家族から介護や認知症に関するご相談をいただくなど、良い関係が続いている。		
<b>、その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	日々の関わりの中で、ご本人の思いや希望の把握に努め、可能な限り実現できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	同居しておられたご家族には可能な範囲でセンター方式家族版シートへの記入をお願いし、これまでの暮らし方や希望を教えてくださいようしている。		
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	お一人お一人の生活リズムや、その日の心身状況を把握し、臨機応変に対応するよう努めている。		
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	ご本人の言葉から希望を汲み取るようにし、またご家族からは希望をお聞きして介護計画に反映させている。		
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	個別ファイルに、食事・排泄・バイタル等のほか日々の暮らしの変化や共有すべき情報を記録している。		
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	ご本人の健康・安全を第一に考え、身体状況の変化には速やかに対応し、必要な場合には迅速に受診できるよう体制を整えている。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	認知症に知見の深い訪問美容師さんや、訪問マッサージのサービスも活用し利用者のおしゃれの支援やADLの低下防止に努めている。		
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	全員の希望により、協力医療機関がかかりつけ医となっている。必要な場合には、かかりつけ医からの紹介で専門の科がある病院に受診している。		
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	非常勤の看護師が毎日バイタルチェックと視診をおこなっている。異常を認めた場合にはすみやかに受診するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	病院関係者とは日頃から交流を大切にし、利用者の入院などの必要が生じた場合にもすみやかに対応していただいている。入院時にはできる限り頻回に面会にでかけている。		
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	グループホームは利用者にとって「家」であり、住み慣れた「家」で終末期を過ごしてもらうことは自然なことであると職員はとらえている。ご本人、ご家族の意思を確認しながら重度化時、終末ケアの対応をしている。		
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	緊急時の通報にはマニュアルを整備し、全ての職員が対応できるようにしている。救急車が到着するまでの応急処置や準備すべきことについて話し合いの機会を設けている。		
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回避難訓練を行うと共に、模擬消火器を使用して消火器の取り扱い訓練も行っている。また、緊急時にはお力を貸していただけよう常にご近所をお願いしている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は親しい間柄であっても、尊厳を大切にし、誇りやプライドを傷つけない言葉かけに努めている。		
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	お一人お一人のやりたいこと、行きたい場所などを日常会話の中からお聞きし実現できるようにしている。		
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し、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	基本的な一日の流れはあるが、お一人お一人の体調や希望にあわせて自由な過ごし方ができ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	お化粧品がお好きな方には化粧品の購入のお手伝いをさせていただくなど、その人らしいおしゃれを楽しんでいただけるよう配慮している。		

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
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	もやしのひげ取りや野菜の皮むきなど、できることはしていただき食事準備に参加していただいている。また、食器洗い、食器拭きなど個々の力に応じてやっていただいている。		
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	栄養士のたてた献立によりバランスよく栄養を摂取していただけるようにしている。体調不良などで食欲のない場合には、好きな食品を食べていただくようにしている。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、一人ひとりの口腔状態にあわせた口腔ケアができるようにしている。		
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	トイレに行くのを忘れてしまう方には、時間を見計らってさりげなく誘導している。		
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	排便を記録し、排便のない日が続く場合にはバナナやセンナ茶などで自然な排便を促すようにしている。		
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	入浴日は決まっているが、希望される場合には入浴日以外でも入浴していただいている。		
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	散歩やアクティビティなど、日中の活動を促し夜間は安眠できるようにしている。		
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	利用者の薬情を個別ファイルに保管し、職員は薬の効能・効果について理解するようにしている。処方の変更があった場合には、口頭での伝達と申し送りノートへの記載で、情報の共有に努めている。		

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	お一人お一人が意欲的に取り組んでいただけるアクティビティを用意し、楽しみのある毎日を過ごしていただけるよう支援している。学習療法も取り入れ、活力ある暮らしの実現に努めている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一日に一度は戸外に出かけることができるようにしている。また、遠方であっても、ご本人の希望の場所に行くことができるよう支援している。		
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	少額のお小遣いをもっておられる方には、お買い物のおと職員と共に小遣い帳を記載させていただいている。		
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	普段はなかなか会うことのできない方には、ご本人の写真入りの年賀状をお送りし、近況を知っていただくことができるように支援している。また、手紙を書くために大切な字を忘れないよう、毎日字を書く時間を持っていただいている。		
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	リビングの壁面に、季節感をとり入れた飾り付けをし、今の季節がいつかわかるような配慮をしている。		
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	冬は暖かい日に向に、夏は風通しのよい涼しい場所に椅子をおき、ゆっくり過ごしていただけるようにしている。また、リビングのソファで気の合った利用者様同士でくつろいでおられる。		
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	ご本人やご家族の希望に合わせて、使い慣れた馴染みの家具をお持ちいただいている。仏壇を持ち込まれ毎日のお参りを楽しみにしている方もおられる。		
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	スロープや手摺を整備し、安全に生活していただけるようにしている。認知症の進行により誤認されるような場合には速やかに対策を講じるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム はるた

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 3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	13	夜間を想定した避難訓練を実施していない。	万が一の火災発生に備えてすでにスプリンクラーは設置済であるが、夜間を想定した避難訓練を行い、職員の危機管理意識を高めるとともに、非常事態にどう対処すれば良いのかを一人一人が考えられる的確に行動できるようにする。	夜勤職員2名しかいない時間を想定した避難訓練を実施する。火災発生から初期消火、通報、避難誘導の手順を再確認する。	3ヶ月
2					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。