

1 自己評価及び外部評価結果 (くつろ樹)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2374500599		
法人名	株式会社 ボーベルカンパニー		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 (くつろ樹)		
所在地	愛知県尾張旭市旭ヶ丘町旭ヶ丘5756-2		
自己評価作成日	平成21年10月17日	評価結果市町村受理日	平成22年 7月14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=2374500599&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12月17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)】

住み慣れた街、住みやすい環境に1つの家族とし生活をしています。森に囲まれた場所にあり、季節毎に変わりゆく景色を身近に感じる事が出来る環境です。
 基本理念[我が家のようにくつろげる、やすらぎのある生活を支援する] 各ユニットの理念[くつろぎ] [やすらぎ]を
 下に利用者様、職員が共に支え合って日々の生活を送っています。又職員の定着も安定し、利用者様にはいつも
 同じ顔の職員が接する事により安心感を得ています。職員は利用者様にも笑顔で頂くことが、認知症
 の緩和、遅延の最大のケアと念頭に置き、日々の暮らしを仕事としてではなく[家族]として大切にしています。
 ひだまりの家ではグループホームでのターミナルケアに力を入れており、利用者様の心身の状態を十分に把握
 し、ご本人、ご家族様の希望を出来る限り実現できるよう病院との連携を図り、住み慣れた環境で安心して終末期
 を迎えられるように温かいケアの提供を目指しています。

【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)】

今年度で4回の継続受審であり、主任評価員は連続4回の評価に伺っている。年に一度ではあるが、まるで旧友
 に合うような、懐かしい場所に帰るような思いの訪問調査日であった。顔馴染みとなった利用者さんもうらっしゃる。
 「あなたの事、確かに覚えているのよ」の言葉には、胸の熱くなる感動があった。
 ホームは見事に何も変わらない。管理者の方針も、利用者の自由な生活も、そして何より、職員の利用者に対する
 配慮と愛情はさらにパワーアップした感がある。職員ヒアリングで、「どんな職場ですか」の問いに、「ここはごまか
 しのきかない場所」と答えてくれた職員がいた。管理者の取り組む人材育成をずばり言い当てた一言なのではない
 だろうか。また、今年度離職者無しの実績も、昨年度から特に力を入れた人材育成の成果であると推察できる。
 来年度は法人内時人事異動で管理者交代が予定されているとの事。新しい体制のホームに新しい期待が寄せら
 れる。

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 く過ごしている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おむね満足していると思う	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
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	基本理念[我が家のようにくつろげる、やすらぎのある生活を支援する]、ユニット理念[1Fくつろぎ・2Fやすらぎ]、ユニット名[1Fくつろ樹・2Fやすら樹]、それぞれが共通点を持ち、又それらを見やすい場所に掲げ、常日頃から実践できるように取り組んでいます。	利用者の「我が家のようにくつろげる、安らぎのある暮らし」を支援すべく、開設から変わらぬ基本理念・ユニット理念で日常支援を実践している。	
2	(2)	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のイベント(文化祭、運動会、子ども会のイベント、等)利用者様が地域参加できるように極力心掛けています。	近隣住民との関わりで、ホームの存在は地域にも認識されており、利用者が散歩・庭掃除等で戸外に出る際は、地域からの声掛けも多い。地域行事には、希望者を募り、希望者限定で参加している。無理のない自然な地域での暮らしが感じられる。	
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	地域住民、シニアクラブ等に啓発をし、地域に開かれた施設の中で相談窓口としています。又地域の認知症友の会の講義にも参加し、グループホームへの理解を深めて頂きましたが、実践には至っていません。		
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	検討内容を職員間に報告して話し合い、職員の意見も取り入れて、サービスの質の向上に活かせるように努めています。	年2回の定期開催がある。ホームの活動報告・活動予定、認知症高齢者について必要な知識等を情報提供し、参加者と意見交換を図り、ホーム運営に反映させている。会議形態は制度とは異なるが、ホームでの必要性を考えた会議運営を行っている。	制度に則った運用でなければ、外部評価の対象にはならず、この項目でのホームの取り組みに対して、評価ができない事が残念である。今後、軽減要件も含め、制度の要綱に準じた運用の検討が望まれる。
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	運営推進会議、電話連絡等、情報交換、意見交換をし、協力関係は築き上げています。	市担当窓口・担当者は、ホーム運営に協力的であり、相談・助言、意見・情報交換等、円滑な協力関係にある。	
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	身体拘束廃止宣言を掲げ、職員全員が周知し、身体拘束廃止に向けて取り組んでいます。利用者様に危険や負担のないように、自由に安全、安心に生活が送れるよう努めています。	身体拘束廃止を全職員に周知し、適切な支援を実践している。利用者の自由な生活の基本であることをホーム全体で理解し、利用者の安全確保を拘束にはつなげない、高い意識で取り組んでいる。	
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	定期的なミーティングにて話し合い、又常日頃から職員間でも声を掛け合い、利用者様に不快感を与えないよう、安心して生活をして頂けるように心掛けています。		

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
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	1件の事例はありますが、利用者様とご家族様の問題と受け止め、管理者や職員は関与しておらず、認識は薄いと考えます。		
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	見学时、契約時に概要、重要事項、契約書等十分に説明をし、理解して頂いています。又今までの不安、入居に際しての不安等をお聞きし今後のサービスに活かせるように努めています。		
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	利用者様が気軽に不満、意見が言える環境を日ごろから作り、すぐに反映できるように努めています。又年1回の家族会を開催し、ご家族様からの意見、要望をお聞きし、運営に役立てています。	今回家族アンケート結果でも、家族の意見・要望の聴き取り、その実現に関しては家族からの高い評価がある。家族会・面会時・電話連絡時等、様々な機会を活かして、柔軟に対応している。	さらなるサービスの向上を考え、一点のみの提案であるが、ホームの迅速な対応に感謝の声が多い一方、対応方法の相談もしてほしい声があり、さらなるニーズの聴き取り・把握方法の検討を望みたい。
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	定期的なミーティング又個々の職員の意見を十分に聞き入れ利用者様の環境確保、職員の意欲向上を図りホーム運営に活かしています。	今年度も離職者無しの実績が、管理者の取り組みの成果であると言っても過言ではない。今回職員ヒアリングにおいても、職場環境に何ら不満の声はなく、やりがいを引き出してもらえ職場に、さらなるやりがいを見出している意見が多い。	
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	職員の勤務態度、個々の努力、向上心、利用者様、ご家族様への対応等、総合的に判断して評価をしています。又スキルアップの為の助言、対応もしています。		
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	職員の能力、向上心を見極め、研修参加の取り組みを行っています。定期的なミーティングにて発表の機会を作り、共有に努めています。又研修要望があれば勤務調整も行っています。		
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	地域の同業者施設の見学、交流、意見交換はありますが、回数は少なく十分とは言えません。又他施設への職員研修会の話はありますが、実施には至っていません。		

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	入所当初、慣れて頂けるように本人の希望をお聞きし、不慣れな生活に不備のないよう、安心して過ごして頂けるように対応しています。又ご家族様にも協力を頂き、ホームでの暮らしが精神的に安定したものになるよう努めています。		
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	入所前の利用者様の状態、ご家族様が不安に思っている事、心身の負担等をお聞きし、軽減、解消に努めています。		
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	利用者様、ご家族様が抱えている問題点やサービス希望をお聞きし、本人の残存機能を十分発揮できるように支援し、又今後のサービス内容等も相談し、説明をしています。		
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	ホームでは既に一つの家族として信頼関係を構築しており、職員、利用者様共に、お互いに支え合いながら生活を送っています。		
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	利用者様の心身の状態変化、日々の暮らしぶり等を日ごろからお伝えし、又利用者様、ご家族様の希望等に柔軟な対応ができるように努めています。		
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	住み慣れた地域の生活の場において、これまで利用してきた街のサービス(自宅、病院、理髪等)を極力継続し、関係を途絶えないように努めています。	希望があれば、最大限の支援を目指し、利用者のニーズに応えている。友人関係の継続、馴染みの場との継続の事例も多く、利用者の「普通の生活」の満足に配慮している。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者様の性格、生活歴等を把握し、お互いが気心許せる関係を作り、馴染みの存在となれるように支援しています。又性格的に孤立しがちな利用者様には職員が間に入り、関係が保てるように支援しています。		

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
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了されたご家族様でも現在お付き合いをさせて頂いています。気軽にホームに来て頂いたり、ご相談等にも対応させて頂いています。		
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	本人の思い、希望をお聞きし、生活の中で本人が不満なく、イキイキと過ごせるように支援しています。又困難な場合はご家族様の意思、本人の生活、生活歴、現時点での心身の状態を考慮し生活を送って頂いています。	職員ヒアリングにおいて、「あの方はこういう希望」「この方はこれがお好み」等の、情報共有の完璧さに感心した。利用者毎の一日をトータルで満足してもらおう支援とは、この体制こそその成果である事が感じられた。	
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	入所の際、利用者様やご家族様より生活歴や生活環境、趣味等をお聞きし、その人に合った生活が送れる様に支援しています。又ホームでの生活においてこれまでのサービス内容を把握し、利用者様の心身の状態変化等も職員全員が把握できるようにしています。		
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	利用者様の心身の状態、残存機能を活かし、その人に合った役割、出番を見出し日々の生活の活力に努めています。		
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	定期的なカンファレンスを開き、利用者様やご家族様の意見、要望をお聞きし、管理者、サービス計画担当者、職員と話し合い介護計画を作成しています。	利用者毎の一日を映し出す、利用者毎の生活支援の介護計画となっている。職員間のチームワークも良好であり、情報共有にも問題は感じられない。また、利用者の変化に伴う計画の見直しには迅速な対応があり、現状に即した介護計画となっている。	今回家族アンケートで、見直し時期ではなくても、介護計画の進捗状況・達成状況の説明がほしいとの意見があった。希望者には、口頭での日常生活の報告に留まらない、介護記録を提示しての説明等の検討を提案したい。
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	介護記録表に毎日の利用者様のニーズに対してのモニタリング、記録を行い、又新たなニーズがないかを観察し、カンファレンス等で検討し介護計画の見直しに活かしています。		
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	利用者様、ご家族様の要望がある時は、柔軟に対応し、本人の満足を得られるように支援しています。		

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
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	地域に開かれた施設として、地域社会に関わりが持てるように、利用者様の意向を尊重し配慮しています。又地域ボランティアの活動を利用し楽しむ事が出来るように努めています。		
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	協力医療機関と提携の下、利用者様、ご家族様には十分な説明を行い納得して頂き、受診を行って頂いています。受診、治療に関しても必要に応じて主治医からの説明もお願いしています。又従来の医療機関を希望される方は継続して受診して頂いています。	利用者によっては、ホーム入居前から利用している医療機関通院を、外出の楽しみにつなげている方もおられ、職員の付き添いで通院を継続している。また、ホームの提携医利用の場合も、利用者・家族が納得の行く受診方法を検討し、適切な医療の提供に努めている。	
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	常勤勤務に看護師を配置し、利用者様の健康状態、精神状態を把握しており、職員がいつでも相談できるようになっています。また協力医療機関の医師とも連絡、相談ができるように支援しています。		
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。	入院された際は、定期的に病院に行き、病院関係者、ご家族様から情報を得て、早期に退院できるように努めています。また退院時にはご家族、医師と話し合い、ホームでの介護、看護がスムーズに出来るよう準備を整えてお迎えいたします。		
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	利用者様、ご家族様の意向をお聞きして対応しています。終末期においては主治医、ご家族様と何度も話し合いをし、利用者様が安心、安楽な終末を迎える事が出来るようにチームとして取り組んでいます。	「最期まで安心して過ごしてもらいたい」「利用者の普通の生活を支えるために、職員はできる事をできる限り行う」の方針を共有し、方針通りの対応を行っている。利用者・家族が希望すれば、それがその利用者への支援方法に反映され、重度化・終末期を特別意識しなくても、十分な支援が行える体制になっている。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	看護師や救命講習を受講した職員を中心に年1～2回応急手当等のデモンストレーションを行い職員全員が対応できるように努めています。又マニュアルを見やすい所に掲示しています。		
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回の避難訓練を実施し、いろいろな場面での火災、地震を想定して行っています。又地域への協力もお願いし構築をしています。災害時のマニュアル、備蓄品も備えています。	年2回の避難訓練実施、避難方法の職員周知、マニュアルの整備、非常食を含めた備蓄品の準備等、想定できる対応を話し合い、もしもの場合に備えている。また、地域への協力依頼、家族への協力依頼等も行い、利用者の安全確保に配慮している。	

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
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	利用者様の性格、人格を尊重し、本人の意思を損なわないように、職員間で声かけや対応について常に配慮して支援しています。	訪問調査の視察でも、利用者の落ち着いた様子からは、日常的な穏やかな生活は容易に推測ができる。利用者毎の生活歴、特性、正確に十分に配慮できるように、職員間で情報を共有し、適切な対応を行っている。利用者毎に、その人らしい、満足げな笑顔が印象的である。	
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	職員が会話の中で利用者様の意向等をお聞きしたり、さりげない助言をする事により、思いや希望等を表現して頂き援助に努めています。		
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	利用者様一人ひとりのペースを考慮し、その人に合った時間、ゆとりを考え無理なく安心に生活を送れるように支援しています。		
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	起床準備、入浴、外出の際には本人の希望する衣服、身だしなみを尊重し、又化粧等も楽しみが持てるように支援しています。定期的な訪問理容にて整髪をして頂いていますが、馴染みの美容院を利用してみえる方もいます。		
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	食材は業者の配入により毎日の献立のカロリー計算がされています。時には利用者様に好みを聞き、献立の変更もしています。又近くのスーパーに買出しに行き利用者様の食べたい物をお出ししています。利用者様には無理のない程度に軽作業等を手伝っていただいています。	食事の専門スタッフが食事作りを行い、介護職員は利用者と共に、食事時間を楽しむ体制がある。台ふき・配膳・下膳・片付け等も、作業ができる利用者は、職員と話しながら楽しみとして行っており、一日の生活時間の中で、めりはりの時間となっている。	
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	カロリー計算された食事を利用者様の心身の状態、体調、その日の予定など状況に応じて食事時間を調整したりと臨機応変な対応で確保できるよう支援しています。水分量は食事以外にも3回の水分補給を確保し、利用者様によってはお茶等を居室に置いたりし、その人に応じた支援をしています。		
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	毎食後に実施しています。一人ひとりに声かけし、その人に合った口腔ケアを行い、清潔保持に努めています。又訪問歯科により、定期的に診察、義歯の調整を行って頂いています。		

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
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	利用者様の排泄のリズムを知り、定期的なトイレ誘導にてトイレ内での自然な排泄が出来るように支援しています。又夜間オムツ対応の方も日中は極力トイレへの誘導を実践し、支援しています。	トイレでの排泄を基本とし、利用者毎の支援方法で、適切に支援している。訪問調査視察時も、不適切な対応は見られず、利用者のプライバシーに配慮した支援実践があった。	
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	看護師を中心に排便チェック表を作り、常に利用者様の排泄状態を把握しています。体操や朝、夕の水分補給も行い自然な排便を促していますが、便秘が続くようであれば、医師、看護師の指示により、薬にて対応しています。		
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	利用者様の心身の状態、その日の体調を考慮し、入浴時間を考えながら対応しています。入浴拒否が見られる方に対しては、ご家族様の協力を得たり、タイミングを見計らってその方に合わせて支援しています。	職員間では、利用者毎の入浴日の把握があるが、利用者毎のその日の体調・気分等を考慮して、柔軟に対応している。入浴拒否のある利用者に対しては、清潔保持を考え、最低週2回の入浴を目標として、あの手この手の支援を行い、どの利用者に対しても、入浴が楽しみとなるように配慮している。	
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	一人ひとりの生活習慣、又心身の状況に合わせ、ベッド、畳、マット等にて対応し、安心安眠して頂けるよう支援しています。日中もその日の体調を見極め休息して頂いています。		
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	看護師を中心に薬の管理を行い、利用者様の状態変化によって処方された新しい薬等は連絡帳にて職員全員が分かる様にしています。その情報を元に常に観察する事により、副作用による変化等も早期発見に繋がると考えます。		
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	日々の生活に張り合いが持てるように、利用者様に合わせ、役割、出番を見出し支援しています。嗜好品を買いにお連れしたり、外出機会を設けたり、又ホーム内での役割等、自分が必要とされていると認識して頂けるように支援しています。		
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	定期的に散歩、ドライブ、喫茶店、買い物等、その日の天候や利用者様の状態を見極め、希望をお聞きし外出しています。又自宅、お墓、友人との外食等、極力本人の希望に沿えるよう支援しています。	外出は利用者の一歩の楽しみになっているようである。こだわりの店や買い物、気晴らしのドライブ、喫茶店等、利用者の希望に応じて柔軟に対応している。また、遠方への外出が無理な場合でも、近隣の散歩、庭先までの外出等を支援している。ホームの庭掃除をやりがいにしておられる利用者もいる。	ホームの支援内容の反面、今回家族アンケートでは「本人が行きたい所への外出」について、多くの記述意見が寄せられていた。家族への伝達・報告不足の感が否めないため、今後の対応に検討が望まれる。

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
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	金銭管理が出来る利用者様にはご自分で管理していただき、個別に金銭管理帳をつける事によって、トラブルを避けながら、金銭の所持、使う事の支援をしています。難しい方は管理者が管理しています。金銭管理帳を作成し出費した際は、記録しています。		
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	電話の使用が可能な方には自由に使用していただく、職員に訴えて来られた際には正しく利用頂けるよう支援しています。家族や知人へ手紙のやり取りをされている方も見え、支援しています。		
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	フロアの南側窓からは外の森林が見え、季節ごとに変わる風景が一望できます。又施設内に季節を感じる草花を飾ったり、外からの陽射しを調節するブラインド、共用部の照明を切り替えたりなど利用者様が心地よく過ごせるよう工夫しています。	窓に広がる四季折々の風景、自然に抱かれた環境はホームの財産であると言っても過言ではない。訪問調査はちょうど落ち葉の季節であり、広い駐車場、ホーム庭先を竹箒で掃除する利用者の姿は微笑ましい限りである。ホーム内も隅々まで掃除が行き届き、清潔・空調・採光に関しても、生活空間として何ら問題は感じられない。	
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	共用スペースにはゆったりとソファーに座りテレビを見れる空間、足を伸ばせる畳の空間、談話ができるダイニングセット等又南側にはウッドデッキ、玄関にはベンチも設置してありご自由にお使い頂いています。		
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	入居時にベッド、チェストを用意し、生活を送る上で必要最低限の家具は用意しています。使い慣れた家具や品物はご自由に持ち込んで頂き自由にお使い頂いています。心身の状況変化により危険を伴う場合には、家具の配置等、提案させて頂いています。	視察させていただいたどの居室も、個性があふれ、生活感の感じられる室内である。ホームでの生活の経過年数と共に、利用者の思い出の品と私物も増え、本人にとって居心地の良い空間であることがうかがえる。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており、フロアー、浴室、トイレ、EV、等車椅子の移動にも十分な広さがあり、要所には、手すりが取り付けられています。		

1 自己評価及び外部評価結果 (やすら樹)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2374500599		
法人名	株式会社 ボーベルカンパニー		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 (やすら樹)		
所在地	尾張旭市旭ヶ丘町旭ヶ丘5756-2		
自己評価作成日	平成21年10月17日	評価結果市町村受理日	平成22年 7月14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=2374500599&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21年12月17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)】

住み慣れた街、住みやすい環境に1つの家族とし生活をしています。森に囲まれた場所にあり、季節毎に変わりゆく景色を身近に感じる事が出来る環境です。
 基本理念[我が家のようにくつろげる、やすらぎのある生活を支援する] 各ユニットの理念[くつろぎ] [やすらぎ]を下に利用者様、職員が共に支え合って日々の生活を送っています。又職員の定着も安定し、利用者様にはいつも同じ顔の職員が接する事により安心感を得ています。職員は利用者様にいつも笑って頂くことが、認知症の緩和、遅延の最大のケアと念頭に置き、日々の暮らしを仕事としてではなく[家族]として大切にしています。
 ひだまりの家ではグループホームでのターミナルケアに力を入れており、利用者様の心身の状態を十分に把握し、ご本人、ご家族様の希望を出来る限り実現できるよう病院との連携を図り、住み慣れた環境で安心して終末期を迎えられるように温かいケアの提供を目指しています。

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 該当するものに 印	項目	取り組みの成果 該当するものに 印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	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	基本理念[我が家のようにつるげる、やすらぎのある生活を支援する]、ユニット理念[1Fくつろぎ・2Fやすらぎ]、ユニット名[1Fくつろ樹・2Fやすら樹]、それぞれが共通点を持ち、又それらを見やすい場所に掲げ、常日頃から実践できるように取り組んでいます。		
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	地域のイベント(文化祭、運動会、子ども会のイベント、等)利用者様が地域参加できるように極力心掛けています。		
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、シニアクラブ等に啓発をし、地域に開かれた施設の中で相談窓口としています。又地域の認知症友の会の講義にも参加し、グループホームへの理解を深めて頂きましたが、実践には至っていません。		
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	検討内容を職員間に報告して話し合い、職員の意見も取り入れて、サービスの質の向上に活かせるように努めています。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議、電話連絡等、情報交換、意見交換をし、協力関係は築き上げています。		
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	身体拘束廃止宣言を掲げ、職員全員が周知し、身体拘束廃止に向けて取り組んでいます。利用者様に危険や負担のないように、自由に安全、安心に生活が送れるよう努めています。		
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	定期的なミーティングにて話し合い、又常日頃から職員間でも声を掛け合い、利用者様に不快感を与えないよう、安心して生活をして頂けるように心掛けています。		

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
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	1件の事例はありますが、利用者様とご家族様の問題と受け止め、管理者や職員は関与しておらず、認識は薄いと考える。		
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	見学时、契約時に概要、重要事項、契約書等十分に説明をし、理解して頂いています。又今までの不安、入居に際しての不安等をお聞きし今後のサービスに活かせるように努めています。		
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	利用者様が気軽に不満、意見が言える環境を日ごろから作り、すぐに反映できるように努めています。又年1回の家族会を開催し、ご家族様からの意見、要望をお聞きし、運営に役立てています。		
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	定期的なミーティング又個々の職員の意見を十分に聞き入れ利用者様の環境確保、職員の意欲向上を図りホーム運営に活かしています。		
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	職員の勤務態度、個々の努力、向上心、利用者様、ご家族様への対応等、総合的に判断して評価をしています。又スキルアップの為の助言、対応もしています。		
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	職員の能力、向上心を見極め、研修参加の取り組みを行っています。定期的なミーティングにて発表の機会を作り、共有に努めています。又研修要望があれば勤務調整も行っています。		
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	地域の同業者施設の見学、交流、意見交換はありますが、回数は少なく十分とは言えません。又他施設への職員研修会の話はありますが、実施には至っていません。		

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	入所当初、慣れて頂けるように本人の希望をお聞きし、不慣れな生活に不備のないよう、安心して過ごして頂けるように対応しています。又ご家族様にも協力を頂き、ホームでの暮らしが精神的に安定したものになるよう努めています。		
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	入所前の利用者様の状態、ご家族様が不安に思っている事、心身の負担等をお聞きし、軽減、解消に努めています。		
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	利用者様、ご家族様が抱えている問題点やサービス希望をお聞きし、本人の残存機能を十分発揮できるように支援し、又今後のサービス内容等も相談し、説明をしています。		
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	ホームでは既に一つの家族として信頼関係を構築しており、職員、利用者様共に、お互いに支え合いながら生活を送っています。		
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	利用者様の心身の状態変化、日々の暮らしぶり等を日ごろからお伝えし、又利用者様、ご家族様の希望等に柔軟な対応ができるように努めています。		
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	住み慣れた地域の生活の場において、これまで利用してきた街のサービス(自宅、病院、理髪等)を極力継続し、関係を途絶えないように努めています。		
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	利用者様の性格、生活歴等を把握し、お互いが気心許せる関係を作り、馴染みの存在となれるように支援しています。又性格的に孤立しがちな利用者様には職員が間に入り、関係が保てるように支援しています。		

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
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了されたご家族様でも現在お付き合いをさせて頂いています。気軽にホームに来て頂いたり、ご相談等にも対応させて頂いています。		
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	本人の思い、希望をお聞きし、生活の中で本人が不満なく、イキイキと過ごせるように支援しています。又困難な場合はご家族様の意思、本人の生活、生活歴、現時点での心身の状態を考慮し生活を送って頂いています。		
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	入所の際、利用者様やご家族様より生活歴や生活環境、趣味等をお聞きし、その人に合った生活が送れる様に支援しています。又ホームでの生活においてこれまでのサービス内容を把握し、利用者様の心身の状態変化等も職員全員が把握できるようにしています。		
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	利用者様の心身の状態、残存機能を活かし、その人に合った役割、出番を見出し日々の生活の活気に努めています。		
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	定期的なカンファレンスを開き、利用者様やご家族様の意見、要望をお聞きし、管理者、サービス計画担当者、職員と話し合い介護計画を作成しています。		
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	介護記録表に毎日の利用者様のニーズに対してのモニタリング、記録を行い、又新たなニーズがないかを観察し、カンファレンス等で検討し介護計画の見直しに活かしています。		
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	利用者様、ご家族様の要望がある時は、柔軟に対応し、本人の満足を得られるように支援しています。		

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
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	地域に開かれた施設として、地域社会に関わりが持てるように、利用者様の意向を尊重し配慮しています。又地域ボランティアの活動を利用し楽しむ事が出来るように努めています。		
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	協力医療機関と提携の下、利用者様、ご家族様には十分な説明を行い納得して頂き、受診を行って頂いています。受診、治療に関しても必要に応じて主治医からの説明もお願いしています。又従来の医療機関を希望される方は継続して受診して頂いています。		
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	常勤勤務に看護師を配置し、利用者様の健康状態、精神状態を把握しており、職員がいつでも相談できるようになっています。また協力医療機関の医師とも連絡、相談ができるように支援しています。		
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。	入院された際は、定期的に病院に行き、病院関係者、ご家族様から情報を得て、早期に退院できるように努めています。また退院時にはご家族、医師と話し合い、ホームでの介護、看護がスムーズに出来るよう準備を整えてお迎えいたします。		
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	利用者様、ご家族様の意向をお聞きして対応しています。終末期においては主治医、ご家族様と何度も話し合いをし、利用者様が安心、安楽な終末を迎える事が出来るようにチームとして取り組んでいます。		
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	看護師や救命講習を受講した職員を中心に年1～2回応急手当等のデモンストレーションを行い職員全員が対応できる様に努めています。又マニュアルを見やすい所に掲示しています。		
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回の避難訓練を実施し、いろいろな場面での火災、地震を想定して行っています。又地域への協力もお願いし構築をしています。災害時のマニュアル、備蓄品も備えています。		

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
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	利用者様の性格、人格を尊重し、本人の意思を損なわないように、職員間でも声かけや対応について常に配慮して支援しています。		
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	職員が会話の中で利用者様の意向等をお聞きしたり、さりげない助言をする事により、思いや希望等を表現して頂き援助に努めています。		
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	利用者様一人ひとりのペースを考慮し、その人に合った時間、ゆとりを考え無理なく安心して生活を送れるように支援しています。		
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	起床準備、入浴、外出の際には本人の希望する衣服、身だしなみを尊重し、又お化粧品等も楽しみが持てるように支援しています。定期的な訪問理容にて整髪をして頂いていますが、馴染みの美容院を利用してみえる方もいます。		
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	食材は業者の配入により毎日の献立のカロリー計算がされています。時には利用者様に好みを聞き、献立の変更もしています。又近くのスーパーに買出しに行き利用者様の食べたい物をお出ししています。利用者様には無理のない程度に軽作業等を手伝っていただいています。		
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	カロリー計算された食事を利用者様の心身の状態、体調、その日の予定など状況に応じて食事時間を調整したりと臨機応変な対応で確保できるよう支援しています。水分量は食事以外にも3回の水分補給を確保し、利用者様によってはお茶等を居室に置いたり、その人に応じた支援をしています。		
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	毎食後に実施しています。一人ひとりに声かけし、その人に合った口腔ケアを行い、清潔保持に努めています。又訪問歯科により、定期的に診察、義歯の調整を行って頂いています。		

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
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	利用者様の排泄のリズムを知り、定期的なトイレ誘導にてトイレ内での自然な排泄が出来るように支援しています。又夜間オムツ対応の方も日中は極力トイレへの誘導を実践し、支援しています。		
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	看護師を中心に排便チェック表を作り、常に利用者様の排泄状態を把握しています。体操や朝、夕の水分補給も行い自然な排便を促していますが、便秘が続くようであれば、医師、看護師の指示により、薬にて対応しています。		
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	利用者様の心身の状態、その日の体調を考慮し、入浴時間を考えながら対応しています。入浴拒否が見られる方に対しては、ご家族様の協力を得たり、タイミングを見計らってその方に合わせて支援しています。		
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	一人ひとりの生活習慣、又心身の状況に合わせて、ベット、畳、マット等にて対応し、安心安眠して頂けるよう支援しています。日中もその日の体調を見極め休息して頂いています。		
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	看護師を中心に薬の管理を行い、利用者様の状態変化によって処方された新しい薬等は連絡帳にて職員全員が分かる様にしています。その情報を元に常に観察する事により、副作用による変化等も早期発見に繋がると考えます。		
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	日々の生活に張り合いが持てるように、利用者様に合わせ、役割、出番を見出し支援しています。嗜好品を買いにお連れしたり、外出機会を設けたり、又ホーム内での役割等、自分が必要とされていると認識して頂けるように支援しています。		
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	定期的に散歩、ドライブ、喫茶店、買い物等、その日の天候や利用者様の状態を見極め、希望をお聞きし外出しています。又自宅、お墓、友人との外食等、極力本人の希望に沿えるよう支援しています。		

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
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	金銭管理が出来る利用者様にはご自分で管理していただき、個別に金銭管理帳をつける事によって、トラブルを避けながら、金銭の所持、使う事の支援をしています。難しい方は管理者が管理しています。金銭管理帳を作成し出費した際は、記録しています。		
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	電話の使用が可能な方には自由に使用していただいたり、職員に訴えて来られた際には正しく利用頂けるよう支援しています。家族や知人へ手紙のやり取りをされている方も見え、支援しています。		
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	フロアの南側窓からは外の森林が見え、季節ごとに変わる風景が一望できます。又施設内に季節を感じる草花を飾ったり、外からの陽射しを調節するブラインド、共用部の照明を切り替えたりなど利用者様が心地よく過ごせるよう工夫しています。		
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	共用スペースにはゆったりとソファに座りテレビが見れる空間、足を伸ばせる畳の空間、談話ができるダイニングセット等、思い思いに過ごすことができる場所、空間を作っており、自由にお使い頂いています。		
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	入居時にベッド、チェストを用意し、生活を送る上で必要最低限の家具は用意しています。使い慣れた家具や品物はご自由に持ち込んで頂き自由にお使い頂いています。心身の状況変化により危険を伴う場合には、家具の配置等、提案させて頂いています。		
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	ホーム内はバリアフリーになっており、フロアー、浴室、トイレ、EV、等車椅子の移動にも十分な広さがあり、要所には、手すりが取り付けられています。		

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	4	運営推進会議に求められる、概ね2ヵ月に1回の開催を実施できておらず、問題点、課題となっている。	概ね2ヵ月に1回の運営推進会議の実施。	今年に入り、施設行事の活用、その他ホームに入っている業者方に協力を頂いたりなどして、現在までに概ね2ヵ月に1回の運営推進会議を開催しています。	0ヶ月
2	10	利用者のご家族様とのコミュニケーション不足。	ご家族様の要望、ニーズの聞き取り、把握。	ケアプラン作成時、面会時、その他ご家族様とのコミュニケーションを密に図り、ニーズの聞き取り、把握に努めます。	6ヶ月
3	26	ご家族様に対して介護計画の説明を半年に一回、及び心身状態の著しい変化が見られた際に随時行っていますが、その他、ご家族様ごとに違うニーズ、希望を把握しきれていない。	ご家族様の要望時、随時詳しい心身状態、介護計画の説明を実施。	気軽にご家族様から要望、意見を頂けるような関係を築き、希望者には日常の生活状況、心身状態はもちろん、介護記録を提示しての説明、介護計画の説明を随時行います。	6ヶ月
4	49	毎月一回、ご家族様への「たより」を作成し、日々の暮らしの様子、行事などの写真を送付していますが、日常をすべては伝えきれていない。	ご家族様との連絡方法、情報伝達を個々のニーズを聞き、柔軟な対応を図る。	ご家族様と相談し、連絡ノート、手紙、電話、FAXなどご家族様ごとに合わせた情報の伝達、報告方法を実施します。	6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。