

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	2393200072		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホームとみやま(1丁目ユニット)		
所在地	愛知県西尾市富山町銭成畑9番地2		
自己評価作成日	平成25年 1月15日	評価結果市町村受理日	平成25年 5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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhou_detail_2012_022_kani=true&JivjyosvCd=2393200072-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 1月30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)】

○H24年4月に開設して以来、「せんねん村は地域の皆様の暮らしを支え共に歩み続けます」「このころのびのび・からだいきいき・いのちきらきら 大切にしますあなたの個性」の使命・方針に基づき、『今日も一日良い日でした』と言っていただけたようなサービスを目指しています。
 ○建物の周囲には、スーパーや薬局、神社など徒歩圏内にあり、毎日の散歩や買物などで挨拶を交わしたり、地域住民としての暮らしを大切にしています。建物内部は、木をふんだんに使用し、廊下やリビングなどにも畳を使用して、温かみのある雰囲気です。近隣の保育園との交流や近所の子供さんとの交流も始まり、地域の中で多世代が交流できる場を目指して取り組んでいます。
 ○運営推進会議で利用者・家族・地域の皆様から頂くご意見からサービスの向上につなげています。

【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)】

今年度春に開設して以来、管理者をはじめ職員が一体となって理念に基づいた支援を実践しており、家族や地域との常日頃からの関係づくりが、ホームへの信頼につながっている事を感じることが出来る。利用者が地域でその人らしく暮らし続ける支援を大切に考え、地域への外出やお祭りや行事への参加、保育園との交流を積極的に実施し、利用者が地域の一員となれる関係を作り上げている。運営推進会議では、ホームの活動や利用者の生活の様子などを、スライドを使用してわかりやすく伝達し、ダイレクトに伝わる利用者の表情や笑顔が、ホームへの理解と活発な情報交換に効果を上げている。地域に密着した理想的な運営が行われており、さらに完成度の高いサービスの実現を期待したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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キー) + (Enterキー)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
I. 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	「こころのびのび、からだいきいき、いのちきらきら」できるよう、地域の交流の中でその人の暮らしの支援が出来るよう取り組んでいます。名札裏面に理念を掲載し常に心がけ、実践につなげるようにしています。	開設時研修及び中途研修等で理念の理解と周知を図っている。日常支援の振り返りを大切に、職員間で話し合い、意識して取り組んでいる。また、法人内4ヶ所のグループホーム管理者がそれぞれのグループホームの目標達成を話し合う会議の開催もある。	
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	地域で行われる行事(祭り、防災訓練、敬老会など)に積極的に参加しています。町内の歯科や床屋へ通ったり、毎日の食材買い出しやごみ出しを通じて顔なじみの関係ができてきました。	地域活動の情報を集め、積極的に参加することで、利用者が地域住民とつながりを持てるよう取り組んでいる。買い物やゴミ出しなど、近隣に住む人達と触れ合う機会の中で、挨拶を交わしたり、話をしたりの馴染みの関係が出来ている。	
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	運営推進会議では事業所の活動を伝え意見交換をしています。介護実習生・学生の職場体験受け入れやキャラバンメイト(管理者)として認知症講座を実施するなかで地域へ認知症啓発をしています。		
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	運営推進会議では市の長寿課、包括、介護相談員、町内会長、民生委員、利用者・家族が毎回多く参加され、意見交換を活発に行っています。意見は次の会議で進捗状況を報告しサービス向上に努めています。	運営推進会議は定期的に開催されている。会議では事業所からのスライドを使用した活動報告とともに、参加メンバーからの質問、意見、要望を受け、有意義な意見交換の場となっている。課題や検討事項については会議で経過を報告している。	
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	市の介護相談員が毎月派遣されるため、利用者からの相談を受けて頂いています。運営推進会議にも介護相談員、長寿課、包括、民生委員が参加されるため、意見交換ができています。	運営推進会議には市職員、地域包括センター職員の参加もあり、相談しやすい環境である。民生委員や町内会など地域への情報発信に努め連携を深めている。また、介護相談員との連携も良好で、利用者目線の意見交換を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	法人内での勉強会や手順書を確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。日中は玄関・扉の施錠をせず自由な暮らしをして頂けるように支援しています。	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を法人内で実施し、職員の共通認識を図っている。職員の見守り方法を検討し、鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。また、資料配布等、伝達研修にも積極的に取り組んでいる。	
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	法人内勉強会や手順書で学び、虐待をしないケアを目指しています。言葉がきつかったり、必要なケアが出来ていない時もあるため、「個人の価値を低める対応」をしていないか職員同士で確認するようにしています。		

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
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	成年後見制度を利用されている利用者もいるため、勉強会参加の機会もありましたが、個々のスタッフが十分に理解が出来ているとは言えません。制度の理解を深めるようにしていきます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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・申込から丁寧な対応を心がけ、契約前の重要事項説明では、納得いくまで話をし同意が得られるまで説明をさせていただいています。料金改定(加算)の際には運営推進会議での説明を実施しています。		
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	面会時にご家族からのご意見・ご要望を伺うようにし、職員同士すぐに周知対応していくようにしています。運営推進会議で頂くご意見・ご要望もすぐに対応し運営に反映させて頂いています。	運営推進会議に複数の家族の参加があり、意見交換の中で、家族の意見や要望を聞く機会を設けている。何でも言ってもらえる雰囲気づくりに努め、面会時に話しやすいように配慮している。	
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	全体会議にて運営状況確認、部署目標の報告・意見交換を行っています。管理者は個別面談を定期・随時実施し、日頃から職員の意見を聞く機会を作り、職員の意見を反映するようにしています。	月1回の全体会議の中で議題を取り上げ、話し合いを行っている。管理者は定期的な面談の他に、随時、職員への声掛けや話し合いの機会を設け、職員の意見を反映するよう取り組んでいる。	
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	法人・部署・個人目標が達成できるよう、毎月の会議で実施状況を確認しています。また人事考課や面談を行うことで上司と職員が向上心を持って働ける職場作りに努めています。		
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	職員一人ひとりの力量を把握し、研修の機会を確保しています。教育ファイルを作成し職員各自での力量の見直し、振り返りを行っています。		
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	法人内外の研修への参加、他事業所からの実習生の受け入れ、他事業所への見学、ネットワークへの参加の機会を作っています。実習生の気付きをサービスへの質の向上につなげていくようにしています。		

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
Ⅱ.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	サービス導入時は信頼関係を築くことを目標に掲げ、コミュニケーションを図りながら問題点や不安を解決し努めています。		
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	面会時、日々の記録を見て、ご本人の状況をお伝えし、信頼関係作りに努めています。不安なこと、要望に耳を傾け、ケアへ反映しています。		
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	ご本人やご家族にとって何が1番良いことなのかをケアマネージャーとも連携しながら見極める努力をしています。		
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	料理や掃除など一緒に作業することで教えたり教わったりしながらするようにしていますが、まだ教育不足の面があり、職員の言葉・態度について改善していく必要があります。		
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	面会時にはご本人の日々の様子を伝え、問題点などを相談させて頂いています。また毎月個別のお便りを発行し、ホームでの様子を写真をふんだんに使用し伝えるようにしています。		
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	知人やご家族の面会時にはゆっくりと過ぎて頂けるよう心掛けています。月2,3回イベントを企画しながら外出していますが、馴染みの場所や地域への外出があまり行えていませんので、今後取り組んでいきます。	利用者の友人・知人の来所や、家族との外出を継続できるように支援している。趣味の継続にも着目し、習字や手芸等、利用者が楽しめる環境の提供に努めている。また、地域の中で利用者の新しい関係関係や社会性の広がりを視野に入れ、外出先の検討を行っている。	
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	食事準備・配膳は協力しながら行っています。ユニット間でもおすそ分けや行事などの交流をしています。利用者同士のトラブルもありますが、孤立しない様に職員が調整役とな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
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	今現在契約終了の方がおらず、取組みはしていませんが、今後ご家族との信頼関係を築くことで、断ち切らない関係を作っていけると思い努めています。		
Ⅲ. 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	暮らしの中で要望を伺ったり、表情や行動から思いを感じてケアプランに展開し実践しています。まだ一人一人の思いを聞き出せていない部分もあるため、本人・家族の思いや意向が把握できるようにしていきます。	毎日の暮らしの中から、職員が利用者の意向や希望を聞き取り、ケアプランに反映している。生活シートを使用し、趣味の継続や生活習慣継続の支援に努めている。思いの表出が叶わない利用者に対しては、家族を交えて十分に検討している。	
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	本人・家族にお聞きしたり、日々の会話から新しい情報を取り入れながらケアに繋げています。サービス利用の経過は情報を見直すことで把握し努めていますが十分ではないため、把握できるようにしていきます。		
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	各利用者の一日の暮らしの流れが把握できるように「24Hシート」を作成し、ケア統一が出来るようにしています。健康管理表を確認し本日の身体状況・排泄状況を知ることでケアに繋げています。		
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	毎月ケアカンファレンス・モニタリングを実施しています。日々の課題や解決策は文面や口頭等で職員同士情報共有しケアに繋げています。アセスメントとモニタリングの進め方が曖昧で進まない課題もあります。	毎月の会議の中で職員全員でケアカンファレンスを実施し、併せてモニタリングを行っている。課題や検討結果、改善策などを職員で共有し、日々の支援に反映させている。利用者主体の暮らしを反映した介護計画を作成するように努めている。	利用者の意向の把握、職員間周知、利用者主体の介護計画立案等、理想的な流れでの取り組みがある。今後一歩進んで、家族参加のケアカンファレンス開催の検討が期待される。
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	利用者の様子、それに対する職員の対応、利用者の反応、一連の流れをフォーカスチャータイングの手法で記録に残すことによって、気づき点や反省点を職員間で共有しケアに活かしています。		
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	本人・家族の状況や要望に応じて、必要なサービス連携を行えるゆ、法人内外のサービス事業所と連携できるようにしています。		

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	スーパーへの買い物、近くの床屋さん、毎朝のゴミ捨てなど地域との暮らしを大事にしているように支援しています。		
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	入居時にかかりつけ医へ受診か協力医療機関による訪問診療かを相談して決めています。かかりつけ医や皮膚・眼科等の受診時は、家族・医療関係者との情報共有ができるよう伝達用紙を工夫しています。	月2回の協力医による往診を支援している。以前からのかかりつけ医に継続して受診している利用者も複数おられるため、家族受診時に伝達用の紙及び口頭で日常の様子や状態を報告し、必要に応じて職員が受診の同行を行う等、医師、家族、事業所が情報を共有する仕組みがある。	
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	利用者の身体の変化があった場合は看護師へ報告・相談し指示を仰いでいます。看護・医療に関わる勉強会参加やこれまでの特変事例対応を振り返る機会を設け、看護師と連携できるように努力しています。		
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。	利用者の身体状況をすぐに報告できるように日々の観察を心掛けています。入退院時に医療機関との連携について手順書を確認していますが、入院事例がありません。地域の医療機関との連携会議が発足し、情報シートを作成しました。		
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	入居時にご家族へ、終末期の過ごし方について「事前指定書」にて希望や同意を確認しています。今現在終末期や重度のご利用者がないため実践出来ていませんが、各職員手順書を確認し努めています。	重度化した場合や終末期のあり方について、ご家族の希望を確認し、事業所の方針を説明した上で「事前指定書」の同意をもらっている。毎日の暮らしの中で、ホームが利用者にとっての馴染みの関係、馴染みの場所となり、終末期をホームで安心して過ごせるように、日々の支援の在り方を常に考えられるチーム体制づくりを目指している。	
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	緊急時対応手順書を作成し急変や事故発生時の対応をしています。また急変があった場合、事例として後に職員全員でフィードバックを行い、対応について共有し実践力につなげています。		
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	地域の防災訓練、消防署との避難訓練、非常食や緊急用物品を備え体制作りを進めています。まだ地域との協力体制が十分ではなく、今後も運営推進会議や地域との訓練等で連携できるようにしていきます。	年2回の避難訓練を計画している。2月には隣接するデイサービスとの連携を踏まえた避難訓練を予定している。避難誘導、備蓄品等、デイサービスと連携して対応する計画である。また、地域の防災訓練に参加し、避難場所である近隣の小学校へ利用者と共に避難訓練を実施している。	

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
IV. 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	排泄・入浴は特に羞恥心に配慮しています。利用者に対しての言葉が命令口調や幼稚な言葉になっていないか、「個人の価値を低める行為」をしていないか、職員間で確認するように取り組んでいます。	誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないように、日常的な確認を心掛けて支援に取り組んでいる。利用者に「NO」と言わない心配り、声掛けの前のひと呼吸等、職員意識も高い。	
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	ご本人の意向をしっかりと聞き出せる声かけを行い、無理にやって頂くことのないように働きかけています。		
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	ご本人の意向を尊重しその人のペースを大事にするケアを心掛けていますが、必ずしも希望にそった支援が出来ていない時もあります。		
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	起床時、外出時には身だしなみを整え、散髪は近所の床屋さんに通っています。衣類などのやぶれやボタン外れがないか注意し、直す際は利用者に裁縫道具を使って直して頂いています。		
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	献立は利用者や料理本を見たり話をしたりしながら一緒に毎日考えています。調理や盛り付けに参加して頂き、片付けは各個人で行うことで力の発揮をする機会をつくっています。	毎日の献立を利用者と一緒に考え、必要に応じて近所のスーパーには毎日一緒に買い物に出かけている。利用者がそれぞれに役割を持ってもらい、共同生活を楽めるように配慮している。調理から下膳・後片付けまでの利用者連携は見事である。	
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	バランスを考えた献立を工夫し、脱水症状がないか、食中毒の予防は出来ているか注意しています。		
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	食後に歯磨きの声かけや義歯の洗浄を行っています。口腔内に異常がある場合は協力歯科医に連絡し受診したり、指導して頂いています。		

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	排泄パターンを把握し、利用者一人一人に応じた排泄発信して進め、入居時よりオムツが少なくなりました。排泄での失敗を職員で共有しサポートできるようにケアに繋がっています。	トイレでの排泄を基本とし、習慣や排泄パターンに応じ、自立を目指した個別の排泄支援を行っている。トイレ誘導や介助、失禁時の対応は、羞恥心や不安を軽減するための配慮をしながら対応している。	
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	利用者の排便状況を理解し、薬に頼らず食事の工夫で便秘の改善に取り組んでいます。日常的な運動や水分補給で予防に取り組んでいます。		
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	曜日は決めず、午後に本人に伺い入浴をお誘いしています。いろんな入浴剤を用意したりと少しでも楽しんで頂くように工夫しています。羞恥心に配慮し本人のペースで入浴して頂いています。	利用者のその日の希望を確認し、入浴支援を行っている。一人ひとりの習慣や好みに合わせて、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。夜入浴の希望にも、できる限り対応している。	
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	本人のペースにあった対応を心掛けています。日中であっても、本人の状況や意向で休みたい時はリビングで横になって頂いたり、お部屋で休んで頂くように対応しています。		
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	薬の分配・与薬方法は各職員手順書にて把握しています。受診後の服薬変更は看護師より報告があり職員全員が周知するよう努めています。		
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	本人の趣味、好きなこと、を把握しいろいろな道具を提供しています。楽しんで頂くために季節を感じた食事や行事を提供していますが、利用者によって活動の差もあります。		
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	毎日買い物やゴミ捨てなどで外出をしています。利用により偏りがあります。その日の希望や気分転換などが気軽にできる体制作りにつとめ、本人の要望に沿った外出ができるようにしていきます。	近隣のスーパーへの買い物やゴミ捨てなど、ホームの日課に利用者が役割を持ち、同行外出を行っている。また、本人の状態や有する力など、その時々状況に応じて外出を楽しめるように、希望に応じた個別支援に取り組んでいる。	

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
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	本人のお小遣いを預かり、買い物に行く際には本人がレジでお支払できる機会を作っています。		
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	本人が希望されるときには家族にすぐ連絡できるように支援しています。携帯電話を個人で所有している方もいます。年末には各自が年賀状の作成を行いました。		
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	施設的な空間ではなく、家庭的な空間創りを心掛けています。花や緑を取り入れた環境作りを行っています。まだまだ工夫が必要な空間がいっぱいあります。	木造建築の木のぬくもりと温かさが感じられる。中庭に面したホームを一周するウッドデッキには自由に入出りが可能で、利用者が布団や洗濯物を干すことができる。縁側をイメージした広い廊下は日当たりもよく、利用者が日向ぼっこをされている姿が見られた。共有空間の居場所確保が微笑ましい環境がある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共同で生活していく中で、利用者の希望や不満を聞きだして少しでも心地よく過ごして頂くように努めています。リビングや食堂での座り位置や作業の順番など、その時に状況に応じた工夫で対応しています。		
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	家族・本人と話をし、これまでの慣れたもの、馴染みのあるもの、使いやすいもの等を持参して頂き、ご本人にとって心地よいお部屋の空間作りができるように心掛けています。	居室には、本人の鏡台や家族の遺影、大好きな猫の写真などを配置し、家庭的な雰囲気居心地よく過ごせるよう工夫している。本人で鍵を管理している方もみえ、自分自身の居室空間として落ち着いて過ごせるよう支援している。	
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	利用者の出来ることはやって頂き、自立した生活を送って頂くように支援しています。トイレなどのお部屋がわかるように案内表示を作ったりと環境作りをしています。		

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	2393200072		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホームとみやま(2丁目ユニット)		
所在地	愛知県西尾市富山町銭成畑9番地2		
自己評価作成日	平成25年 1月15日	評価結果市町村受理日	平成25年 5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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JiyosyoCd=2393200072-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 1月30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)】

○H24年4月に開設して以来、「せんねん村は地域の皆様の暮らしを支え共に歩み続けます」「このころのびのび・からだいきいき・いのちきらきら 大切にしますあなたの個性」の使命・方針に基づき、『今日も一日良い日でした』と言っていただけたようなサービスを目指しています。
 ○建物の周囲には、スーパーや薬局、神社など徒歩圏内にあり、毎日の散歩や買物などで挨拶を交わしたり、地域住民としての暮らしを大切にしています。建物内部は、木をふんだんに使用し、廊下やリビングなどにも畳を使用して、温かみのある雰囲気です。近隣の保育園との交流や近所の子供さんとの交流も始まり、地域の中で多世代が交流できる場を目指して取り組んでいます。
 ○運営推進会議で利用者・家族・地域の皆様から頂くご意見からサービスの向上につなげています。

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
I. 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	理念は、入社時研修や重要事項説明書説明、社員手帳や名札の裏に表示し職員皆と共有しています。地域行事に積極的に参加しながら、地域の資源を活用し、地域の皆様とともに歩み続けるようにしています。		
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	地域の活動(祭り、クリーン活動、防災訓練)に積極的に参加しています。日常的に、買い物、ゴミ捨てへも出かけ地域の方との挨拶、回覧板を回すなど、交流が増えつつあります。		
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	運営推進会議には町内会長、民生委員等、地域住民代表が参加され、事業所の啓発を図っています。管理者が認知症キャラバンメイトとして小学校での認知症講座を開催しました。		
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	活動状況や運営状況はスライドで上映し、分かりやすく説明できるように工夫しています。毎回多くの方の参加があり、活発なご意見・質問をいただきサービス向上に活かすようにしています。		
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	運営推進会議に市役所長寿課、包括職員等が参加され、状況報告や意見交換を行っています。市から介護相談員の派遣が月1回あり、利用者からの相談やケアや活動の実情をみていただいています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	勉強会、手順書にて職員への理解を努めケアにつなげています。玄関の施錠は、夜間防犯上行っているが日中は施錠していません。おこりうるリスクを予測し、職員同士で、話し合うようにしています。		
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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会への参加や、「個人の価値を低める行為」をしていないか、言葉遣いや態度の振り返りを行う機会を持ち、虐待につながらないようにしています。		

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
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	他ユニットに成年後見制度を利用されている方もみえるため勉強会に管理者より参加の呼びかけがあり、参加した職員もいます。まだまだ全職員の理解は深められてはいないため、理解できるように努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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・申込の段階から丁寧な対応を心がけ、不安や疑問点はないか確認をしています。契約前に行う重要事項の説明では、納得いくまで話をし同意が得られるまで、丁寧な説明をするよう心掛けています。		
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	面会時に話しやすい雰囲気となるようなコミュニケーションを図り、意見や要望を引き出しやすいように、努めています。運営推進会議時に意見をうかがう時間の確保をし、いただいた意見は運営に反映しています。		
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	全体会議にて運営状況確認、部署目標の報告・意見交換を行っています。管理者は個別面談を定期・随時実施し、日頃から職員の意見を聞く機会を作り、職員の意見を反映するようにしています。		
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	目標制度に基づいて人事考課や面談を行い、向上心を持って働けるよう環境整備をおこなっていますが、まだ十分でない部分があります。		
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	職員一人ひとりの力量を把握し、研修の機会を確保しています。教育ファイルを作成し職員各自での力量の見直し、振り返りを行っています。		
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	法人内外の研修への参加、他事業所からの実習生の受け入れ、他事業所への見学、ネットワークへの参加の機会を作っています。実習生の気付きをサービスへの質の向上につなげていくようにしています。		

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
Ⅱ.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	各職員が、本人と関わり、思いや不安を受け止め、環境作りを行っています。本人に、寄り添い、こまめにお話をうかがうことで、安心の確保のための関係づくりに努めています。		
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	面会時、日々の記録を見て、ご本人の状況をお伝えし、信頼関係作りに努めています。不安なこと、要望に耳を傾け、ケアへ反映しています。		
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	入所1か月は、新しい環境のもとで生活が始まるため本人が安心して暮らせるよう、なじみの関係を築くよう、手あついケアに努めている。本人の状態、ご家族の要望に合わせたケアプランの作成をしています。		
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	職員はご本人のできることを、できないことを見極め、行動をしている。支援する側、される側でなく、支え合える関係づくりに努めている。利用者よりたくさんのお話を聞いていただいている。		
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	家族の面会時には本人、ご家族を含め一緒にお話をし、絆を大切にしています。共に本人を支えていく関係づくりとして、日々の情報や気づきをお伝えし、相談するようにしています。		
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	本人、家族からお聞きした情報を元に、なじみの場所への外出支援をしています。本人の友人、知人が来所時には、共にお話をさせていただき、来所しやすい雰囲気づくりに努めています。		
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	お話をあまりされない人同士の間には職員が入り、会話が成立するようになり、耳の遠い方には相手が出ていることをお伝えするようにし、利用者同士の関係づくりに努めています。		

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	サービス利用が終了した方はいませんが、解約の際には円滑な支援ができるようにします。法人内の移動であれば、一緒に暮らしていた利用者と一緒に面会へ出かけるなど関係性を大切にしている。		
Ⅲ. 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	日々の暮らしの中で、本人に意向、嗜好の把握のため、伺ったり、選択できるような声かけをおこなうようにしています。		
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	ご家族から伺った生活歴、暮らし方シートの確認やライフレビューブックの作成を行っています。生活歴をご本人との話しの中からひろいあげ、他フロアー職員にもミーティングにて情報共有しています。		
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	一人ひとりの生活のリズムを考え、できる事できない事を把握し、新たな発見に努めています。出来ないと決めつけず、出来る事を増やしていけるよう情報共有し、記録に残すようにしています。		
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	本人、家族の要望を踏まえ、介護計画を作成しています。毎月全スタッフでケアカンファレンスを行い毎月モニタリングを実施しています。		
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	事実、ケアの実践、結果をフォーカスチャータニングの手法で記録し、介護計画の見直しにもつなげています。ケアのチェック表も使用しはじめたところです。		
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	本人・家族の状況や要望に応じて、必要なサービス連携を行えるようにしています。デイサービスとの交流を始めました。		

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	スーパーや床屋など地域のお店へ出向くようにしています。市、地域の行事にも可能な限り参加させていただき暮らしを楽しんでいただけるよう努めています。		
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	入居時にかかりつけ医へ受診か協力医療機関による訪問診療かを相談して決めています。かかりつけ医や皮膚・眼科等の受診時は、家族・医療関係者との情報共有ができるよう伝達用紙を工夫しています。		
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	状態変化、異常が見られた際には、看護師に伝え相談し、受診時に医師に伝えられるよう記録に残しています。看護師不在時には、同法人看護師に相談できる体制を整えています。		
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。	医療関係者、事業所管理者、担当者、家族、本人、看護師でカンファレンスや、他利用者とお見舞いに行ったりと情報共有に努めています。地域の医療機関との連携会議が発足し、情報シートを作成しました。		
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	入所時に本人、家族の意向を伺い、事前指定書を作成しています。(事前指定書はいつでも変更できることを含めご家族に説明しています)重度化、終末期には家族、医療と連携していく体制を整えています。		
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	急変時の対応の手順の勉強会を随時おこない、実際に事故や急変があった後には看護師、管理者よりフィードバックを行い実践力を身につけてるようにしています。		
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	地域の防災訓練、消防署との避難訓練、非常食や緊急用物品を備え体制作りを進めています。まだ地域との協力体制が十分ではなく、今後も運営推進会議や地域との訓練等で連携できるようにしていきます。		

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
IV. 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	人格、尊厳を大切に言葉かけをするように努めていますが、時には誇りやプライバシーを傷つけてしまう場面もみられているのではないかと振り返りを常に行うようにしています。		
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	利用者の状態に合わせ、選択肢を提示したり、コミュニケーションボードやジェスチャーなどで把握できるようにし、自己決定できるよう働きかけるようにしています。		
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	暮らしはその時によって変化するものとならえ柔軟に応じられるように努めています。一人ひとりのペースを大切に、ペースに合わせた対応を心掛けています。		
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	起床時は、洗面所にて洗顔、整髪をして頂いています。本人で衣類を選びづらい方には、選んでいただけるよう選択肢を提示するようにしています。外出時にはご自身で服や身だしなみを整えていただいています。		
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	献立は毎日利用者と職員と一緒に考えています。買い物、調理、盛り付け、配膳、片付け全て利用者と職員が共におこなっています。		
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	食事量の把握をし、季節の食材を使用したり、栄養バランスが偏らないように献立を利用者と一緒に決めていきます。水分摂取量が足りていないように思うため、自由にお茶が飲めるような工夫を進めています。		
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	毎食後に口腔ケアを行っています。一人ひとりの能力に合わせお手伝いさせていただきます。		

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	一人ひとりの排泄パターンの把握から排泄の自立できるよう支援しています。失敗された際は、他者へ気付かれないよう案内するなど配慮をしています。		
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	水分、野菜の摂取に心掛け、運動量の確保や排泄パターンを把握して対応をこなしています。医療の連携も行っているが、改善がみられていない利用者もいるため、その人にあつた対応を今後も検討していきます。		
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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	本人の希望(時間、温度、入浴剤等)を確認し羞恥心に配慮しながらゆったり楽しんでいただいています。監視にならない程度に脱衣所の扉を少し開けて安全配慮程度の見守りをおこなう場合もあります。		
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	一人ひとりのペースで休息や睡眠をとっていただいけるよう、日中であっても横になっていただく時間を確保するようにしています。		
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	内服時には、名前、量を2人の職員目で常に確認をし、服薬変更時には、どのような薬、副作用、注意を払うべき点を看護師より注意喚起しています。職員同士での本人の状態の情報共有に努めています。		
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	季節を感じられるような外出を大切にしています。得意分野で一人ひとりの力が発揮できるようそれぞれの作業を行っていただいています。中には活動が少ない利用者もみえます。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	意思表示ができない、行けないと決めるのではなく、どの方も外出できるよう、日々の買い物や散歩、地域の行事に出る機会をもてるようにしています。		

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	買物時に支払いに携われるよう職員と一緒に支払いをしていただいています。個人で財布を持っている利用者もみえます。		
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	携帯を持ち家族や友人に連絡をとっている方もいおり、取扱いに戸惑われている際には一緒に操作をおこなうよう支援しています。年賀状は各自で趣向を凝らし、家族や友人に送ることができました。		
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	家庭的な雰囲気を壊さないよう設えには気を配っています。季節の花をいけたり、植物、野菜を育てられるよう、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	お独りでいたい利用者にはお独りで過ごしやすいう、いきたい所、過ごしたい場所へ過ごしていただいています。気の合う方同士席の配置、くつろぎの時間には一緒に過ごせるようお誘いするようにしています。		
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	本人が使い慣れたもの、好みをご家族に用意していただいています。危険の予測ができるものは、ご家族と相談しレイアウトを考えて配置しています。		
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	一人ひとり、役割をみつけ、できることはやっています。危険予測を行い、職員付き添いし、一緒におこなっていただけよう支援しています。		

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	26	○チームでつくる介護計画とモニタリング ユニットスタッフによるケアカンファレンスを毎月実施しているが、家族の参加がない。	○家族・本人参加のケアカンファレンスの実施ができる。	①サービス担当者会議の意義を家族・職員に周知する ②家族が参加しやすい日程でサービス担当者会議の開催を調整する。	6ヶ月
2	35	○災害対策 避難訓練や備蓄品の準備等を行っているが、いざという時に全職員が状況に応じた行動ができるか不安がある。	○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。	①3か月に1回の通報・避難訓練の実施(昼夜想定) ②備蓄品、避難経路の確認(毎月) ③地域での防災訓練の参加 ④地域への積極的な働きかけや活動参加	12ヶ月
3	36	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 GHは少人数のスタッフため慣れ合いになりやすい。	○一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応ができる。	①個人の価値を低めるような行為や言葉かけをしていないか定期的に確認する。 ②法人の使命・理念・方針を毎月確認し、自分たちの仕事について点検をする。 ③接遇の見直し(挨拶・電話対応・来客対応等)。	12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No.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。