

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	2370401461		
法人名	愛の郷有限会社		
事業所名	グループホームえがお		
所在地	名古屋市西区貴生町107番5		
自己評価作成日	平成25年1月8日	評価結果市町村受理日	平成25年4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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成25年2月25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)】

グループホームえがおではご入居者様一人おひとりの心に寄り添うケアを心がけています。家族のようになんでも我がままを言って頂けるような環境、雰囲気作りをしています。大切な日々を楽しくすごしていただけるよう、職員一丸となり切磋琢磨して努力していきます。
利用者様が生きがいを持って、イキイキ生活できるために、なにをすればよいかを常に考え接しています。

【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)】

前年より今年、昨日より今日少しでも充実した支援実現の為方法の検討、職員、管理者などが、話し合い、協力して行われている。理念のほか「スローガン」を作り自分の役割を責任を持って行う、職員同士直接話し合いわかまりを持たないなど、利用者の支援向上につながる為、一致して取り組んでいる。毎日リーダーを決める、役割を決めるなど、責任感の向上、何をすべきかを考えるなど資質向上に向けた仕組みがある。運動不足を補う為、マッサージチェアの導入、利用者同士の交流のためユニット間の出入りを自由にしている。来訪者には、お茶の接待や、居室での懇談、飲食など、訪れやすい雰囲気作りがある。レクレーションでの職員同士話し合い、その場の雰囲気、利用者の調子などに合わせ、適切なプログラムを実行するなど、決められたことをするのではなく、個々にあわせ、その場に合わせた支援(食事、外出なども含め)がある。限られたスペースの中で、できる限りの支援を考え実現しようとする姿勢が見られ充実が期待できる施設といえる。

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)
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)
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)
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)
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
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
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	玄関・各フロアに理念を掲示し、常に意識できるようにしている。職員が共有し実践につなげている。	理念「入居者への尊厳」「心の安らぎ」などのほかスローガン「笑顔での対応」「丁寧な言葉遣い」「今日1日の自分の役割を責任をもってする」などをつくりリビングなど見やすい場所に掲示職員同士が職場環境、支援の向上に向け直接話し合い、わかまりのない運営を目指している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会の行事に積極的に参加している。今年度より、回覧板を回していただいております。地域の情報を集め関わりを持てるよう努めている。	町内会への参加、夏祭り、秋祭り、年末の秋葉祭り、防犯パトロール、清掃(集会場や近隣など)参加、散歩時などでの、挨拶や、声かけ、近隣の喫茶店(利用者の知っている店)への利用などある。地域のボランティア(楽器演奏、歌など)との交流。	地域の小中学校や、老人会、子ども会などとの交流への取り組みなど一層の充実が期待される。
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	町内の行事に参加することにより、利用者の方を含めたコミュニケーションがとれ、理解が深まっていると思う。		
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、施設の利用状況や介護状況、行事など出来事を報告し、意見を求めサービス改善につなげている。	ホームの状況、行事、事故報告などあり、意見交換、質問提案などされている。認知症ケア(パーソン・センタード・ケア)の解説、災害時での地域協力、ボランティアの利用など、多岐に亘る議題での会議運営がされている。	意見、提案の実現に向けて、取り組みの実施があるが、目標期間などを定め一層の充実が望まれる。
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	日頃から、市町村担当者と電話・訪問等で連絡・相談を行い協力関係を築いている。	介護指導課、いきいき支援センターなどの日常的な相談、報告、交流がある。民生子供課とは利用者の状況など、連絡、協力がある。ボランティアの参加要請など、いきいき支援センター、区役所などとの協力での働きかけがある。	
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	利用者一人での外出による事故防止のため、玄関の鍵のみ施錠している。玄関以外は鍵をかけていないので、事業所内は自由に出入りができる。	「身体拘束」の理解、回避について、随時、案件ごとでの検討、指導などがある。4点ベット柵をやめ、床での布団使用に変えるなど、そのつど工夫がある。施設内研修での職員教育がある。やむ終えない場合での家族、了解など体制作り、同意書面など準備がある。	事故防止、不審者の進入防止などの観点で、玄関施錠があるが、無施錠へ向けての工夫が期待される。
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	入浴や更衣介助時などに身体チェックを行い、見逃しがないように努めている。		

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
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	権利擁護を利用されている方がおり、月一回担当の方が訪問されている。		
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	契約の締結、解約時は利用者や家族等に十分な説明を行い、安心して入居していただけるよう努めている。		
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	施設内には、ご意見箱を設置し、利用者や家族等が意見、要望を表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	「えがおだより」2ヶ月1度の発行、意見箱の設置、推進会議などの機会を利用し状況の共有、意見、希望の吸い上げ、反映をしている。行事(クリスマス会など)への参加呼びかけ、面会時などでの、面接による方法もある。個別の近況報告(「たより」の中で最近の様子)もある。必要に応じ電話など連絡をきらない配慮がある。	
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	管理者や職員が向上心を持って働けるよう、努力や実績・勤務状況を把握し、評価するようにしている。	月1回の会議時、随時でのミーティングでの意見、提案などの検討がある。力量、勤務態度など勘案した、仕事の内容、配置など検討されている。毎日のリーダーを決め、責任感、考えて仕事を行うなどの資質向上のための手段としている。	
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	休みの希望を聞いたり、職員個々の心身の状況の把握に努め、向上心を持てるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	全体会議時に勉強会を行なっている。外部の研修や講習会も活用している。		
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	同一法人の施設職員と、情報交換を行なっている。		

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	
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	本人との面談時、時間をかけ、本人の要望、不安なことを充分把握し、できるだけ早くホームの雰囲気馴染めるよう、関係づくりに努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービスを導入する段階で、本人、家族等の希望があれば、お試しで仮入居して頂き、納得していただいてから、本入居していただくサービスを行っている。			
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	本人と家族等の希望に沿って、訪問看護、訪問マッサージ、訪問歯科等の外部サービスとの併用も積極的に取り入れている。			
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	一つの大きい家族との意識のもと、何でも我がままを言い合える関係を築けるよう、職員に周知し支援している。			
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員は家族との連携を大切に、共に支えあう関係であるということを理解していただけるよう努め、利用者と家族の絆を大切にしていきたいよう支援している。			
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	利用者や家族の希望に沿って、これまで築いていた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、要望を叶えるよう支援している。	なじみの喫茶店への同行支援、なじみの場所(清洲城など)への外出行事を組んでいる。希望により、長野善光寺への同行などもある。カラオケ同好会への参加のため、タクシー利用など工夫して希望の実現を図っている。面会は予約なしでも対応し、お茶の提供や、居室利用など、自由にくつろげる配慮がある。		
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	利用者同士が孤立せず仲良く生活していただけの橋渡しの存在に職員がなり、全ての利用者がお互いに支えあえるよう支援している。			

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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	相談等あれば、その都度対応し要望に応えられるよう努めている。 郵便物を家族へ転送している。			
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	日々の会話、表情、行動からご本人様が何をしたいのかを気づけるよう努めている。	入所時でのアセスメント「フェイスシート」からの把握、家族などからの聞き取りでの把握。毎朝、表情、様子、体調など声がけや、観察をし聞き取りなどしている。レクや遊び、入浴時などの話や、様子から興味や、希望を聞きだし、職員は申し送り、記録などで情報共有、検討している。レク係、行事係など決めて興味のあること、希望など反映するようにしている		
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	家族、利用者、前ケアマネージャー、ケースワーカー等からの情報をもとに生活歴、職歴、病歴等充分把握するよう努めている。			
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	一人ひとりの生活ベースにあわせて一日を過ごしていただくよう、食事時間、入浴時間等調整して支援している。			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	会議等で意見を出し合い検討し、入居者様の意向やご家族の希望等も含め介護計画に反映できるよう努めている。	毎月モニタリングを行い、職員意見、介護記録など参考にし、検討が行われている。家族了解を取りながら必要に応じた対応がある。痛みが取れず、家族との相談の上、医師の塗り薬から訪問マッサージへの取り入れ、変更などあり、効果がでたなど、事例がある。		
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	バイタル測定や、食事摂取量、気になる言動やケアの状況はカルテに細かに記録し、申し送りなどで情報共有に努めている。			
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	利用者や家族の状況、身体的、精神的変化に柔軟に対応し、個々の状況に最適なサービスの提供に取り組んでいる。			

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
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	地域の医療機関、スーパー、美容院等積極的に利用し、地域資源を生活に取り入れている。		
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	本人や家族の要望に沿ってかかりつけ医を決定している。定期的及び病状に応じての受診、適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医による2週間1度の訪問週1回の訪問歯科、口腔ケアがある。整形、心療内科などへの受診動向もある。薬局を一元化して、薬情報の管理が行われている。家族との協力での受診もあり、処方箋を持参してもらうなど工夫している。緊急時には、ファイルを持参し、職員が同行して病歴、薬、生活状況すべてわかるようにしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調の変化等はその都度、看護師に連絡・相談し、受診や看護の支援を行なっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご家族や病院関係者と連絡をとりあっている。必要に応じ、医療機関と看護・介護サマリなどの情報交換をし、早期退院につながるよう勤めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や、終末期のあり方について、家族・利用者とは十分話し合い、家族・利用者の要望に沿って、医療関係者と連携して支援している。	看取りについては希望により対応がある。重度化への対応は、入所時での説明のほか、家族、医師などと相談の上、適時対応している。医療方の必要な場合以外は対応し、療養型施設、病院などの移転支援も行っている。	
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	急変時は、随時主治医や看護師に電話にて指示を仰いで対応している。緊急時の連絡先を掲示している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	各階に避難場所と避難経路を掲示している。地域との協力体系は築けていない。	年2回の訓練、消火器の使い方、報知訓練、避難訓練などされている。災害時備蓄(水、食料など)は3日分相当がある。避難経路、緊急連絡体制など、目立つ位置への張り出しがある。	地域住民、団体との協力体制の充実が望まれる。

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
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	日常の慣れ合いなどによる職員の不適切な対応や言葉づかい気になる事がある。個別指導や全体に注意喚起し、自助努力を促している。	マニュアルでの研修、不適切な会話(友達感覚での会話、個人名のわかる会話など)をしないよう随時での注意や、名前ではなく番号などにかえての表現をしている。大声を出さず、耳元で話す、「さん」付けでの呼びかけなど配慮のある支援をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者様の話を傾聴し、希望実現可能なものは実施し、難しいものは他の方法をみつけ対応するように努めている。		
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	本人の意に沿った対応を心がけている。		
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	以前から身につけられていたものは、引き続き身につけて頂けるようお手伝いさせて頂いている。 訪問カットを2ヶ月に1回程度実施。美容院を希望される方の支援も行なっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの苦手なもの、好物など職員が把握し、家庭的な手料理を提供できるよう努めている。 お盆ふきなどそれぞれのレベルにあつた役割を分担して頂いている。	施設での調理がされ、利用者個々の好み、状態を考えたメニュー作りがある。食事レク、行事食(正月、ひな祭り、夏祭り、クリスマスなど)季節に合わせたメニュー(散らし寿司、おはぎ、から揚げなど)がある。おやつもゼリー、ホットケーキなどがあり、利用者も参加しながらの食事作り、片付けなど行われている。ご飯の食べられない方には、ヨーグルト、プリン、ミキサー食、など工夫している。音楽を聴きながら、話をしながら、ゆっくり食べられる配慮がある。	
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	一日の水分摂取量、食事を個々に記録し、一人ひとりの食べる量や栄養バランスを考慮して食事を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	能力に応じて声かけ・見守りや介助・確認を行っている。希望者には外部の口腔ケアのサービスを提供し、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	トイレ誘導し、できるだけトイレでの排泄習慣を維持できるよう支援している。	チェック表での個別の排泄状況の把握、トイレでの排泄を目指し、声がけ、誘導など、個別に対応している。日中はリハパン、夜間オムツなど、程度によって、なるべくトイレ利用できるよう、通常の生活に近づけるよう支援がある。	
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	排便回数を個々に記録し、排便習慣を把握し、個々に応じた対応をしている。便秘時は、かかりつけ医へ相談している。		
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	入浴拒否や体調不良などがあつた場合は、適宜入浴予定を変更している。	週2回を原則として、午前中を入浴時間としている。エアコンを利用し脱衣所浴室、リビングとの温度差を解消して適温を保つようにしている。足拭きマットの交換入浴後のスポーツ飲料の提供など、感染対策、水分補給など、体調などへの配慮がある。入浴拒否の場合など、こえ掛けの方法や、人を変えるなど工夫しながら、無理はせず、方法を考えながら行っている。	
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	利用者の意思で自由に休む事が出来る。部屋が、暑すぎたり寒すぎたりしないよう配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書を個別にファイリングし、すぐに調べられるようにしている。薬の追加、変更時には特に症状の変化に注意している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	月に1回ボランティアによる演奏合唱会の実施、個別に入居以前から続けられているカラオケ同好会の活動の参加支援を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	散歩や買い物は希望に沿ってできるように努めている。家族との外出の際は、必要に応じ服薬中の薬を渡すなどし支援している。	年3～4回の外出レク(清洲城など)希望を取りながらの実施。喫茶店への同行。日常での利用者と協同しての散歩(車椅子を押してもらうなど)、車利用でのショッピングセンターへの買い物同行、コンビニへの同行など、機会を通じ外出支援をしている。家族との外出もある。	外出での歩行機会を増やし、健康維持、外出時間を統やすなど、充実が期待される。

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	自己管理できる方にはしていただいている。 自己管理困難な方は、家族と話し合いし小額をお持ち頂くかホームでお預かり管理している。 個々の希望や力に応じ支援に努めている。		
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	本人自らが電話をかけることや電話の取次ぎ、手紙やFAXのやりとり等、個々の状況に応じて支援をしている。		
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	2ユニットのホームは開放感があり、利用者様が自由に交流できる構造になっている。 加湿器など用意し空調管理に気をつけ、BGMを流しリラックスできるような空間作りを努めている。	カーテンでの採光、エアコン、加湿器での温度、空調の調節をし、快適さを保っている。音楽を流したり、マッサージチェア、ソファの利用などリラックスできるようにしている。大きな日めくり、きり絵、季節の飾り(雛飾りなど)がある。TVは壁掛けとし、動線の確保があるユニット間の出入りは自由に行い、交流できる。	
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	リビングにソファやテレビを用意し、会話を楽しんだり、くつろげる共用空間作りを行っている。		
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	馴染みの家具やテレビを持ち込んでいただき、自宅での生活感を継続していただけるよう支援している。	写真やなじみの家具など、備品の持ち込みは自由。エアコン、換気扇があり、転落防止の為ベットにかえ、床でのマット使用など、状況にあわせ対応している。室内での面会、飲食は原則自由とし、食べ物など腐るものについては預かるなどしている。内側より施錠できる。清掃などは毎日利用者と協力し清潔を保っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	タンスの引き出しに、衣類名を表示し自身でも整理しやすいようにしている。ひとりひとりに何ができるかを考え、残存能力の維持につなげている。		

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 4 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	34	入居期間が長くなると、面会の期間が遠のき面会の回数が少なくなる傾向がある。	施設訪問を働きかけ、面会の機会を増やす。	便りなどで、幅広い面会時間帯の再周知をする。イベントなどを行なう際は、早めに予定をお知らせし、施設訪問を働きかける。	12 ヶ月
2	13	新人職員数人入り経験未熟のため、職員間での介護レベルにばらつきがある。	職員の介護レベルの底上げを目指す。	内部・外部研修を今以上に取り入れ活用し、計画的に研修を行っていく。	12 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。